



Alina Górecka

Mariola Drozd

Magdalena Olejniczak-Rabinek

Lucyna Bułaś

Magdalena Jasińska-Stroschein

Joanna Machalska

Arleta Matschay

Magdalena Waszyk-Nowaczyk

WYTYCZNE WYKONYWANIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO – POSZPITALNA OPIEKA FARMACEUTYCZNA (POF)

WYTYCZNE WYKONYWANIA
ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO -
POSZPITALNA OPIEKA FARMACEUTYCZNA
(POF)

POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE
NACZELNA IZBA APTEKARSKA

Warszawa 2025



Naczelna Izba Aptekarska

Wydanie I

POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE
NACZELNA IZBA APTEKARSKA

Warszawa 2025

Alina Górecka, Mariola Drozd,
Magdalena Olejniczak-Rabinek, Lucyna Bułaś,
Magdalena Jasińska-Stroschein, Joanna Machalska,
Arleta Matschay, Magdalena Waszyk-Nowaczyk

**WYTYCZNE
WYKONYWANIA ŚWIADCZENIA
ZDROWOTNEGO –
POSZPITALNA OPIEKA
FARMACEUTYCZNA
(POF)**

Wytyczne wykonywania świadczenia zdrowotnego - Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna

© Copyright by Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne

Wszystkie prawa zastrzeżone. Przedruk i reprodukcja w jakiegokolwiek postaci całości bądź części książki bez pisemnej zgody wydawcy zabronione.

Nie ma żadnych ograniczeń w wykorzystaniu wytycznych w codziennej praktyce farmaceutycznej z zachowaniem praw autorskich.

Powielanie, wykorzystanie całości lub części wytycznych nie może być realizowane w celach osiągnięcia zysku bez zgody zespołu opracowującego.

Uwagi i komentarze do wytycznych można przekazać na adres mailowy: sekcja.opieki@ptfarm.pl lub sekcjaofptfarm@gmail.com

Wydanie I

Warszawa 2025

Nakład: 50 egz.

Redaktor prowadzący

mgr Hanna Plata

Projekt okładki i skład

Joanna Czarnecka

Druk i oprawa

Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna Prestige, Ząbki

ISBN 978-83-64968-39-6

Wytyczne wykonywania świadczenia zdrowotnego – Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna

Zespół ekspertów opracowujący wytyczne:

dr n. med. Alina Górecka

Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

dr hab. n. farm. Mariola Drozd

*Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie*

dr n. farm. Magdalena Olejniczak-Rabinek

*Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu
Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu*

dr n. farm. Lucyna Bułaś

Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku Wydziału Nauk Farmaceutycznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

dr hab. n. farm. Magdalena Jasińska-Stroschein

Katedra i Zakład Biofarmacji Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

mgr farm. Joanna Machalska

Apteka Ogólnodostępna, Kraków

dr n. farm. Arleta Matschay

*Pracownia Farmacji Praktycznej i Opieki Farmaceutycznej
Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*

dr hab. n. farm. Magdalena Waszyk-Nowaczyk

*Pracownia Farmacji Praktycznej i Opieki Farmaceutycznej
Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*

Wytyczne wykonywania świadczenia zdrowotnego - Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna

Konsultacje:

prof. dr hab. n. med. Tomasz Banasiewicz

*Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*

prof. dr hab. n. med. Ewa Konduracka

*Przewodnicząca Krakowskiego Oddziału
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
Klinika Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca, Instytut Kardiologii,
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego,
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II*

dr hab. n. med. Dorota Mańkowska-Wierzbicka

*Prezes Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego
i Metabolizmu (POLSPEN)*

dr hab. n. med. Konrad Szosland

Klinika Endokrynologii i Chorób Metabolicznych ICZMP w Łodzi

dr hab. n. farm. Maria Zych

*Katedra i Zakład Farmakognozji i Fitochemii, Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach*

SZANOWNI PAŃSTWO,

zmieniająca się demografia i dostępność nowych metod terapii wymaga zmian w sposobie świadczenia opieki zdrowotnej. Wyzwania związane z kompleksową opieką nad pacjentem, zdefiniowane w ustawie o zawodzie farmaceuty, w szerokim zakresie dotyczą pacjentów z wielolekowością, wielochorobowością, stosujących leki o wąskim indeksie terapeutycznym. *Wytyczne wykonywania świadczenia zdrowotnego – Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna* stanowią opracowanie wpisujące się w działania zmierzające do poprawy zdrowia i jakości życia pacjenta w ramach multiprofesjonalnej współpracy pracowników ochrony zdrowia.

Biorąc pod uwagę wspomniane przez Autorów dane, że aż co piąty pacjent wymaga kolejnej hospitalizacji w ciągu 30 dni od momentu wypisania ze szpitala, przy czym zaledwie 10–35% tych rehospitalizacji wynika z początkowej diagnozy, świadczenie zdrowotne w ramach Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej jest niezbędnym ogniwem w opiece koordynowanej, wypełniającym założenia polityki zdrowotnej i nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii.

W składzie zespołu Autorów opracowujących wytyczne znaleźli się farmaceuci specjaliści na co dzień pracujący z pacjentem w aptekach ogólnodostępnych, w zespołach farmaceutów klinicznych w szpitalach oraz przedstawiciele środowiska naukowego, którzy ten obszar praktyki badają i publikują wyniki swoich analiz.

Autorzy opracowania wychodząc od przeglądu piśmiennictwa i wskazania problemów pacjentów po zakończeniu leczenia szpitalnego, charakteryzują podstawy prawne wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej, odpowiedzialności prawnej farmaceuty i praw pacjenta. Wskazują na oczekiwane efekty definiowanego świadczenia, na grupy docelowe pacjentów wymagające w szczególności nadzoru, opisują założenia, schemat prowadzenia świadczenia i sposób jego dokumentowania. W części końcowej Autorzy definiują potrzeby i wyzwania realizacji świadczenia w polskim systemie ochrony zdrowia, jednocześnie udostępniając wszystkie materiały niezbędne do pracy farmaceutów z pacjentem i współpracy w ramach zespołu opieki koordynowanej z innymi specjalistami.

Chciałabym gorąco pogratulować Autorom opracowania, które w zmieniającym się krajobrazie opieki zdrowotnej wychodzi naprzeciw wdrażanych zmian regulacyjnych i nowych potrzeb społecznych.

W moim odczuciu będzie to ważne źródło wiedzy na potrzeby realizacji świadczeń w praktyce zawodowej, na potrzeby kształcenia przeddyplomowego studentów, jak i doskonalenia zawodowego farmaceutów specjalizujących się w tym zakresie.

dr hab. n. farm. Bożena Karolewicz, prof. uczelni
Prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

SZANOWNI PAŃSTWO,

z ogromną satysfakcją oddajemy w Państwa ręce niniejsze wytyczne dotyczące Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej, opracowane wspólnie przez Naczelną Izbę Aptekarską i Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne. Dokument ten to istotny krok w dalszym rozwoju roli farmaceuty jako kluczowego uczestnika systemu ochrony zdrowia.

Farmaceuci, będący specjalistami w zakresie farmakoterapii, odgrywają niezastąpioną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa lekowego pacjentów, zwłaszcza w okresie przejściowym po hospitalizacji. To właśnie w pierwszych dniach po opuszczeniu szpitala pacjenci i ich opiekunowie często borykają się z trudnościami związanymi z nowymi schematami leczenia, koniecznością weryfikacji farmakoterapii oraz dostosowaniem się do nowych zaleceń terapeutycznych. Właściwe wsparcie na tym etapie może przyczynić się do poprawy przestrzegania zaleceń lekarskich, redukcji ryzyka ponownej hospitalizacji oraz zwiększenia skuteczności terapii.

Niniejsze wytyczne są efektem pracy zespołu ekspertów i przedstawiają nie tylko teoretyczne podstawy Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej, ale także praktyczne wskazówki dla farmaceutów realizujących to świadczenie. Ich wdrożenie w codziennej praktyce aptecznej pozwoli na dalszą profesjonalizację zawodu farmaceuty oraz lepszą integrację z zespołami medycznymi.

Mam nadzieję, że opracowane wytyczne staną się cennym narzędziem w codziennej pracy farmaceutów i przyczynią się do podniesienia jakości opieki nad pacjentami po hospitalizacji. Zachęcam wszystkich przedstawicieli naszego środowiska do ich stosowania i dalszego rozwijania opieki farmaceutycznej w Polsce.

dr n. med. i n. o zdr. Marek Tomków
Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

SPIS TREŚCI

WYKAZ SKRÓTÓW	13
1. Wprowadzenie	14
2. Uzasadnienie wdrożenia do praktyki farmaceutycznej świadczenia zdrowotnego – Pospitalna Opieka Farmaceutyczna	17
2.1. Przegląd literatury	17
2.2. Problemy po zakończeniu leczenia szpitalnego	24
3. Podstawy prawne wykonywania świadczeń zdrowotnych w ramach Pospitalnej Opieki Farmaceutycznej	26
3.1. Odpowiedzialność prawna farmaceuty	26
3.2. Prawa pacjenta	31
3.3. Ubezpieczenie OC z tytułu wykonywania zawodu farmaceuty	34
4. Aspekty ekonomiczne wdrożenia świadczenia Pospitalnej Opieki Farmaceutycznej	35
5. Oczekiwane efekty świadczenia Pospitalnej Opieki Farmaceutycznej	39
6. Grupy docelowe świadczenia Pospitalnej Opieki Farmaceutycznej	40
7. Opis świadczenia zdrowotnego Pospitalna Opieka Farmaceutyczna	42
7.1. Założenia Pospitalnej Opieki Farmaceutycznej	43
7.2. Schemat prowadzenia świadczenia Pospitalnej Opieki Farmaceutycznej	43
7.3. Sposób prowadzenia dokumentacji Pospitalnej Opieki Farmaceutycznej	44
7.4. Monitorowanie prowadzenia świadczenia Pospitalnej Opieki Farmaceutycznej	44
8. Realizacja Pospitalnej Opieki Farmaceutycznej – potrzeby i wyzwania	45

Załączniki	46
<i>Check-lista</i> dla farmaceuty realizującego świadczenie zdrowotne – Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna.....	46
Formularz świadomej zgody na udział w świadczeniu zdrowotnym Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna.....	48
Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osób fizycznych korzystających ze świadczenia „Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna”	49
Upoważnienie dla farmaceuty do kontaktu z lekarzem.....	51
Dokumentacja pierwszej wizyty	52
Formularz koncyliacji.....	54
Raport dla lekarza.....	55
Rekomendacje dla pacjenta w związku z realizacją świadczenia „Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna”	57
Dokumentacja drugiej wizyty	58
Raport Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej dla pacjenta	60
Materiały pomocnicze dla farmaceuty. Proponowana lista zagadnień do omówienia z pacjentem.....	62
 O autorach	 66
 Z recenzji.....	 74

WYKAZ SKRÓTÓW

ATC	- układ anatomiczno-terapeutyczno-chemiczny
CeZ	- Cetrum e-Zdrowie
CMJ	- Centrum Monitorowania Jakości
DRP	- problem lekowy (ang., drug-related problem)
DzN	- działanie niepożądane
Dz.U.	- Dziennik Ustaw
EDM	- elektroniczna dokumentacja medyczna
GKS	- glikokortkosterpidy
IKP	- Indywidualne Konto Pacjenta
ISDL	- Indywidualne Systemy Dawkowania Leków
k.c.	- kodeks cywilny
KI	- karta informacyjna leczenia szpitalnego (inaczej: wypis)
m.in.	- między innymi
MPR	- wskaźnik posiadania leku (ang., medication possession ratio)
MZ	- Minister Zdrowia
NFZ	- Narodowy Fundusz Zdrowia
NILPW	- Najlepsza Informacja o Lekach po Wypisie
OZW	- ostry zespół wieńcowy
POChP	- przewlekła obturacyjna choroba płuc
POF	- Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna
POZ	- Podstawowa opieka zdrowotna
poz.	- pozycja
RCT	- randomizowane badania kliniczne
RODO	- Rozporządzenie w sprawie ochrony danych osobowych
SIM	- System Informacji Medycznych
SOR	- szpitalny oddział ratunkowy
ś.z.	- świadczenie zdrowotne
TOC	- transfer of care
u.o.d.o.	- ustawa o ochronie danych osobowych
u.p.p.	- ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
URPLWMIpB	- Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

1. WPROWADZENIE

Zawód farmaceuty w ostatnim czasie przechodzi wyraźną transformację. Zachodzące zmiany powiązane są z możliwością wykorzystania aktywności wpisanych do ustawy o zawodzie farmaceuty jako zawodu zaufania publicznego i redefiniują rolę farmaceutów w systemie ochrony zdrowia. Przywołana regulacja prawna ugruntowała samodzielność zawodu farmaceuty, która pozwala, wraz z przypisanymi obowiązkami, na jego wykonywanie bez możliwości ingerowania w niezależność zawodu.

Autorzy mają nadzieję, że przygotowane wytyczne pozwolą na prawidłową wymianę informacji oraz aktywną, multidyscyplinarną i multiprofesjonalną współpracę członków różnych zawodów medycznych. Nadrzędnym celem tych działań jest poprawa zdrowia i jakości życia pacjentów. Przygotowane wytyczne świadczenia zdrowotnego Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej dotyczą podejmowanych działań farmaceutów w odniesieniu do pacjentów po zakończeniu leczenia szpitalnego.

Należy podkreślić, że zakończenie leczenia szpitalnego jest dla pacjenta szczególną sytuacją. Najczęściej pacjent lub odbierająca go ze szpitala rodzina, lub odbierający go opiekun otrzymują kartę informacyjną leczenia szpitalnego (KI) w formie pisemnej, często nie w pełni zrozumiałymi czy słabo dostyszanymi zaleceniami lub nawet bez rozmowy z lekarzem. Niejednokrotnie zmienia się jego dotychczasowa farmakoterapia, często pacjent wymaga rekonwalescencji, pielęgnacji rany (w tym pooperacyjnej czy związanej z odleżynami). Pacjent po opuszczeniu szpitala, w którym leki przygotowywał i podawał mu personel pielęgniarstwa musi sam zarządzać przyjmowaniem nowych leków, zastosować się do zaleceń, które wydał w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego nie tylko lekarz, ale dietetyk, fizjoterapeuta itd.

Karta informacyjna leczenia szpitalnego jako część dokumentacji medycznej pacjenta zawiera bardzo dużo informacji zarówno dla lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), jak i dla pacjenta. Wpisane zalecenia dotyczące farmakoterapii zwykle sprowadzają się do listy leków wraz z dawkowaniem. W wielu przypadkach nie jest weryfikowane, czy pacjent jest w stanie sam zarządzać swoją farmakoterapią, czy rozumie wszystkie zalecenia, czy nie będzie miał problemu z przyjmowaniem/ aplikacją leków, np. podaniem podskórnym. Nie zawsze zwraca

się uwagę na to, czy będą stosowane wyłącznie leki znajdujące się w KI ze szpitala, czy też zostanie uzupełniona o inne produkty lecznicze (np. stosowane przed hospitalizacją lub zlecone przez lekarzy innych specjalności). Nie można również wykluczyć stosowania przez pacjenta suplementów diety, które zostały wstrzymane w okresie hospitalizacji. Można zatem uznać, że moment wyjścia pacjenta do domu ze szpitala, w którym był objęty całodobową opieką, jest momentem krytycznym w procesie jego powrotu do zdrowia. Istnieje ryzyko, że pacjent nie będzie umiał dostosować się do wszystkich zaleceń i nie wszystkie będą dla niego zrozumiałe. Warto wziąć pod uwagę, że jego stan zdrowia w trakcie rekonwalescencji poszpitalnej może nie pozwalać na realizację zaleceń, zwłaszcza w pierwszych dniach po wypisaniu ze szpitala.

W obszarach terapeutycznych związanych z hospitalizacją obserwuje się zjawisko osłabienia pacjentów po hospitalizacji. W piśmiennictwie spotykamy pojęcie syndromu poszpitalnego określanego jako okres osłabienia, który trwa długi czas po hospitalizacji. Syndrom poszpitalny stanowi niezależny czynnik ryzyka ponownej hospitalizacji oraz wystąpienia powikłań. Szacuje się, że aż co piąty pacjent wymaga kolejnej hospitalizacji w ciągu 30 dni od momentu wypisania ze szpitala, przy czym zaledwie 10–35% tych rehospitalizacji wynika z początkowej diagnozy. Etap zwiększonego ryzyka ponownej hospitalizacji stabilizuje się w okresie 7 tygodni po wypisie. (Krumholtz, 2013; Caraballo i wsp. 2019; Struja i wsp. 2021)

W tej sytuacji objęcie pacjenta opieką farmaceutyczną jest bezcenne dla pełnego powrotu pacjenta do zdrowia. Jednocześnie multidyscyplinarna oraz multiprofesjonalna współpraca może stanowić dodatkowe informacje dla lekarza POZ. Farmaceuta w aptece ogólnodostępnej jest pracownikiem systemu ochrony zdrowia, z którym pacjent lub jego opiekun mają kontakt w pierwszych godzinach po wyjściu ze szpitala.

W niniejszym opracowaniu użyto terminu karty informacyjnej leczenia szpitalnego, która jest uregulowana prawnie i opisana w rozdziale 3 niniejszych wytycznych. Karta informacyjna leczenia szpitalnego (zwyczajowo nazywana wypisem) jako medyczna dokumentacja indywidualna pacjenta jest niezbędnym źródłem informacji dla farmaceuty świadczącego opiekę farmaceutyczną dedykowaną pacjentom przekazanym do opieki ambulatoryjnej.

PIŚMIENNICTWO

1. Caraballo C et al. Post Hospital Syndrome. Is tze Stress of hospitalization causing harm? Rev. Esp Cardiol (Engl Ed). 2019.

2. Krumholz HM. Post-hospital syndrome- an acquired, transient condition of generalized risk. *The New England Journal of Medicine* 2013. Jan 10; 368(2): 100-102. doi: 10.1056/NEJMp1212324.
3. Struja T et al. Quality of life after hospitalization predicts one year- readmission risk in a large Swiss cohort of medical in patients. *Qual Life Res.* 2021; 30(7): 1863-1871. doi: 10.1007/s11136-021-02867-5.

2. UZASADNIENIE WDROŻENIA DO PRAKTYKI FARMACEUTYCZNEJ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO – POSZPITALNA OPIEKA FARMACEUTYCZNA

2.1. PRZEGLĄD LITERATURY

Na potrzeby opracowania niniejszych wytycznych dokonano przeglądu literatury dotyczącej przekazania pacjenta z leczenia szpitalnego do ambulatoryjnego. Zastosowano następujące słowa kluczowe: *patient discharge, hospital discharge, transition of care, care transition, transfer of care, continuity of patient care, community pharmacist or community pharmacy*. Wyszukiwano prace opublikowane w latach 2019–2023. Ocenę korzyści związanych z zaangażowaniem farmaceutów klinicznych i/lub farmaceutów z aptek ogólnodostępnych podejmowano w licznych doniesieniach. Były to zarówno randomizowane badania kliniczne (RCT), prospektywne nierandomizowane badania kohortowe, badania retrospektywne z równoległą (lub historyczną grupą kontrolną), a także meta-analizy oraz badania jakościowe (opisowe) i ankietowe. Przeprowadzone badania obejmowały **pacjentów** z jedną lub więcej chorobą przewlekłą (m.in. choroby układu sercowo-naczyniowego, cukrzyca, ból, choroby infekcyjne, POChP, stany wymagające stosowania leków przeciwkrzepliwych i przeciwplatektywnych). Innym kryterium włączenia pacjentów była wielochorobowość i wielolekowość, częste hospitalizacje i (lub) pobyty na szpitalnych oddziałach ratunkowych (SOR). **Okres obserwacji** pacjentów po wypisie ze szpitala wynosił średnio od miesiąca do roku. W **interwencji** uczestniczyli **farmaceuci kliniczni/szpitalni i (lub) farmaceuci z aptek ogólnodostępnych**. Usługę *transfer of care* realizowano w różnych modelach badawczych (**interwencja**). Poniżej kilka przykładów:

- **model 1** – zakładał identyfikację i rozwiązywanie problemów lekowych (ang. *drug-related problems*; **DRPs**) przy przyjęciu pacjenta do szpitala, **monitorowanie farmakoterapii** w trakcie hospitalizacji oraz dokonywanie przeglądu leków

przy wypisie i formułowanie **rekomendacji dla lekarzy/ farmaceutów z aptek ogólnodostępnych** wraz z dalszą **edukacją** pacjenta i *follow-up* po wypisie;

- **model 2** – farmaceuci z aptek ogólnodostępnych mogli otrzymywać opracowany przy wypisie plan opieki farmaceutycznej do realizacji w aptece, a także podczas teleporad i/lub wizyt domowych (kolejne miesiące);
- **model 3** – farmaceuci w przychodni podstawowej opieki zdrowotnej dokonywali przeglądu wypisów ze szpitala (tydzień po wypisie) w elektronicznej karcie zdrowia zapisywano m.in. czas do obserwacji, rozbieżności w lekach, podjęte interwencje farmaceutów, wizyty na oddziałach ratunkowych i ponowne przyjęcia do szpitali;
- **model 4** – w ramach usługi przeszkoleni studenci farmacji kontaktowali się telefonicznie z pacjentami do 7 dni po wypisie ze szpitala w celu koncyliacji, konsultacji z pacjentem i umówienia na wizytę kontrolną u lekarza.

Inne działania obejmowały konsultacje z pacjentami w trakcie pobytu w szpitalu i po wypisie ze szpitala odnośnie możliwych działań niepożądanych i modyfikacji stylu życia.

Oceniane **punkty końcowe** obejmowały:

- odsetek ponownych przyjęć do szpitala (**readmisji**) w okresie od 30 do 90 dni od wypisu oraz **długość ponownej hospitalizacji**;
- **poprawę wskaźnika adherence** – definiowanego jako wskaźnik posiadania leku, ang. *medication possession ratio* (MPR) > 80%;
- **przeżywalność pacjentów**;
- liczbę przeprowadzonych **koncyliacji lekowych** oraz zidentyfikowanych (i rozwiązanych) **problemów lekowych (DRPs)**;
- wskaźnik **depreskrypcji**;
- liczbę **rekomendacji** sformułowanych przez farmaceutów i zaakceptowanych przez lekarzy;
- częstość występowania **działań niepożądanych**.

W badaniach jakościowych (ankietowych) identyfikowano **bariery** dla usługi *transfer of care* oraz ogólne nastawienie farmaceutów do takiej aktywności. Raportowano **zmiany** definiowane jako włączenie, dyskontynuacja, zmiana dawkowania (dawki) w odniesieniu do leków na wypisie ze szpitala oraz tych przepisanych 3 miesiące później przez lekarza rodzinnego. W przypadku wystąpienia takich zmian/modyfikacji lekarze byli proszeni o wyjaśnienie ich przyczyny. Dokonano także oceny przydatności zastosowania elektronicznej dokumentacji medycznej (**EDM, e-wypis**) w procesie uzgadniania leków i prowadzonych interwencji klinicznych. Po upływie najczęściej 30 dni i roku od wypisu przeprowadzano

kontrolne ankiety wśród pacjentów. Przestrzeganie zaleceń oceniano na podstawie danych dotyczących realizacji recept pozyskanych z apteki ogólnodostępnej oraz samodzielnego raportowania przez pacjentów stosowania wybranych leków.

Wpływ proponowanych interwencji na **zmniejszenie odsetka remisji** w ciągu miesiąca od wypisu lub w dłuższym okresie, bądź na **poprawę przeżywalności** pacjentów był niejednoznaczny. Jakkolwiek obserwowano korzystny wpływ usługi na **skrócenie czasu trwania ponownej hospitalizacji, poprawę przestrzegania zaleceń (adherence) i wiedzy nt. stosowanych leków** (Bae-Shaaw i wsp. 2019; Becker i wsp. 2021; Heaton i wsp. 2019; McKay i wsp. 2019; Nazar i wsp. 2021; Odeh i wsp. 2019; Otsuka i wsp. 2019; Pourrat i wsp. 2020; Wright i wsp. 2019). Zwrócono uwagę na brak danych klinicznych o pacjentach, brak spersonalizowanej opieki po wypisie ze szpitala, niewystarczający transfer informacji (np. o zmianach w farmakoterapii) oraz problemy w organizacji opieki (np. substytucja leków). Inne **bariery** w prowadzeniu takiej usługi to m.in. brak zainteresowania, brak szkoleń dla personelu, problemy komunikacji interpersonalnej oraz potrzeba pomocy w zakresie technologii informacyjno-komunikacyjnych (Daliri i wsp. 2019; Khayyat i wsp. 2023). Sugerowane rozwiązania obejmowały wsparcie multidyscyplinarnych zespołów (farmaceuci szpitalni, farmaceuci z aptek ogólnodostępnych, lekarze rodzinni, lekarze ze szpitali zaangażowani w uzgadnianie leków przy wypisie) poprzez dostęp do baz danych i e-recept oraz odpowiednie finansowanie (Coffey i wsp. 2019; Kooyman i wsp. 2019). Podkreślano, że udane interwencje przed wypisem i po wypisie ze szpitala zależą od podejścia multidyscyplinarnego (szpital-apteka ogólnodostępna-opieka specjalistyczna) (Daliri i wsp. 2021; Gentene i wsp. 2021; Otsuka i wsp. 2019; Redmond i wsp. 2020; Snyder i wsp. 2020). Zidentyfikowane przez farmaceutów klinicznych **błędy na wypisach** dotyczyły m.in. pominięcia leku, niewłaściwej dawki, niewłaściwego schematu dawkowania, formulacji, czasu trwania terapii, niewłaściwego leku, polipragmazji, braku informacji o sposobie stosowania (Alqenae i wsp. 2020; Elbeddini i wsp. 2020; George i wsp. 2019). W jednym z badań jakościowych przeprowadzonym z udziałem lekarzy ogólnych, geriatrów, farmaceutów szpitalnych/ klinicznych i z aptek ogólnodostępnych opracowano listę **10 punktów niezbędnych do wypełnienia w dokumentacji** podczas przekazania pacjenta z lecznictwa szpitalnego do ambulatoryjnego. Obejmowały one:

1. wskazanie do kontynuowania, przerwania lub dodania nowego leku do obecnej terapii;
2. czas stosowania;
3. powody zaprzestania lub wprowadzenia nowych leków;
4. przyczyny pobytu w szpitalu, diagnoza przy wypisie;
5. informacje administracyjne dotyczące pacjenta;

6. nazwisko lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz nazwę oddziału szpitala i lekarza prowadzącego;
7. znane alergie, informacje o niewydolności wątroby i nerek;
8. działania niepożądane wymagające monitorowania,
9. data ostatniej morfologii krwi;
10. terminy przyjęcia do szpitala / wypisu ze szpitala (Visade i wsp. 2021).

Oceniane w badaniach **systemy elektroniczne** (np. elektroniczna dokumentacja medyczna, EMD) zapewniały farmaceutom dostęp w czasie rzeczywistym do danych pacjentów, wyników badań laboratoryjnych i streszczeń wypisów, co pozwalało na szybsze uzgadnianie leków i podjęcie właściwych interwencji przez farmaceutów klinicznych (Elliott i wsp. 2019; Wilcock i wsp. 2019). Innym ocenianym narzędziem była aplikacja „Połącz z apteką”, pozwalająca na transfer opieki z lecznictwa szpitalnego do ambulatoryjnego poprzez wymianę informacji o wypisie (Sabir i wsp. 2019).

Podsumowując, z analizy dostępnej literatury wynika, że wysyłanie kopii karty informacyjnej leczenia szpitalnego (KI) pacjentów do farmaceutów z aptek ogólnodostępnych może przyczynić się do ograniczania rozbieżności w przepisywaniu leków po wypisaniu ze szpitala i poprawić wiedzę pacjentów na temat zmian wprowadzonych w terapii w związku z przebytą hospitalizacją (Hockly i wsp. 2018; Lang i wsp. 2017; Marinović i wsp. 2021). Objęcie pacjentów usługą transfer of care może także zmniejszyć odsetek rehospitalizacji (Wilcock i wsp. 2020) oraz ograniczyć błędy lekowe (Dilon i wsp. 2021; Ferguson i wsp. 2018).

PIŚMIENNICTWO

1. Algenae FA, Steinke D, Keers RN. Prevalence and Nature of Medication Errors and Medication-Related Harm Following Discharge from Hospital to Community Settings: A Systematic Review. *Drug Saf.* 2020 Jun; 43(6): 517–537. doi: 10.1007/s40264-020-00918-3.
2. Bae-Shaaw YH, Eom H, Chun RF, Steven Fox D. Real-world evidence on impact of a pharmacist-led transitional care program on 30- and 90-day readmissions after acute care episodes. *Am J Health Syst Pharm.* 2020, Mar 24; 77(7): 535–545. doi: 10.1093/ajhp/zxaa012.
3. Bartlett S, Bullock A, Broad B, Doyle L. Well-rounded pharmacists: a longitudinal evaluation of a multi-sector pre-registration programme. *Int J Pharm Pract.* 2022. Jun 25; 30(3): 268–272. doi: 10.1093/ijpp/riac023.
4. Becker C, Zumbunn S, Beck K, Vincent A, Loretz N, Müller J, Amacher SA, Schaefer R, Hunziker S. Interventions to Improve Communication at Hospital Discharge and Rates

- of Readmission: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. 2021 Aug 2; 4(8): e2119346. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.19346.
5. Coffey A, Leahy-Warren P, Savage E, Hegarty J, Cornally N, Day MR, Sahn L, O'Connor K, O'Doherty J, Liew A, Sezgin D, O'Caoimh R. Interventions to Promote Early Discharge and Avoid Inappropriate Hospital (Re)Admission: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jul 10; 16(14): 2457. doi: 10.3390/ijerph16142457.
 6. Daliri S, Bekker CL, Buurman BM, Scholte Op Reimer WJM, van den Bemt BJF, Karapinar-Çarkit F. Barriers and facilitators with medication use during the transition from hospital to home: a qualitative study among patients. *BMC Health Serv Res*. 2019 Mar 29; 19(1): 204. doi: 10.1186/s12913-019-4028-y.
 7. Daliri S, Bekker CL, Buurman BM, Scholte Op Reimer WJM, van den Bemt BJF, Karapinar-Çarkit F. Medication management during transitions from hospital to home: a focus group study with hospital and primary healthcare providers in the Netherlands. *Int J Clin Pharm*. 2021 Jun; 43(3): 698–707. doi: 10.1007/s11096-020-01189-9.
 8. Dillon C, Lynch G, Dean J, Purvis C, Becket L. Impact of pharmacist involvement on medication safety in interprofessional transfer of care activity. *N Z Med J*. 2021 Jul 30; 134(1539): 9–20.
 9. Elbeddini A, Yang L, Aly A. A Case-Control Study: The Impact of Unintentional Discrepancies and Pharmacist Discharge Prescription Review on 30-Day Hospital Readmission. *J Prim Care Community Health*. 2020 Jan-Dec. doi: 10.1177/2150132720932012.
 10. Elliott RA, Tan Y, Chan V, Richardson B, Tanner F, Dorevitch MI. Pharmacist-Physician Collaboration to Improve the Accuracy of Medication Information in Electronic Medical Discharge Summaries: Effectiveness and Sustainability. *Pharmacy (Basel)*. 2019 Dec 30; 8(1): 2. doi: 10.3390/pharmacy8010002.
 11. Galvin M, Jago-Byrne MC, Fitzsimons M, Grimes T. Clinical pharmacist's contribution to medication reconciliation on admission to hospital in Ireland. *Int J Clin Pharm*. 2013 Feb; 35(1): 14–21. doi: 10.1007/s11096-012-9696-1.
 12. Gentene AJ, Guido MR, Woolf B, Dalhover A, Boesken TA, Mueller EW, Zafar MA. Multidisciplinary Team Utilizing Pharmacists in Multimodal, Bundled Care Reduce Chronic Obstructive Pulmonary Disease Hospital Readmission Rates. *J Pharm Pract*. 2021 Feb; 34(1): 110–116. doi: 10.1177/0897190019889440.
 13. George D, Supramaniam ND, Hamid SQA, Hassali MA, Lim WY, Hss AS. Effectiveness of a pharmacist-led quality improvement program to reduce medication errors during hospital discharge. *Pharm Pract (Granada)*. 2019 Jul-Sep; 17(3). doi: 10.18549/PharmPract.2019.3.1501.
 14. Gray A. Refer-To-Pharmacy: Pharmacy for the Next Generation Now! A Short Communication for *Pharmacy*. *Pharmacy (Basel)*. 2015 Dec 11; 3(4): 364–371. doi: 10.3390/pharmacy3040364.
 15. Grimes T, Duggan C, Delaney T. Pharmacy services at admission and discharge in adult, acute, public hospitals in Ireland. *Int J Pharm Pract*. 2010 Dec; 18(6): 346–352. doi: 10.1111/j.2042-7174.2010.00064.x.

16. Heaton PC, Frede S, Kordahi A, Lowery L, Moorhead B, Kirby J, Kunze N, Luder H. Improving care transitions through medication therapy management: A community partnership to reduce readmissions in multiple health-systems. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2019 May-Jun; 59(3): 319-328. doi: 10.1016/j.japh.2019.01.005.
17. Hockly M, Williams S, Allen M. Transfer of care - a randomised control trial investigating the effect of sending the details of patients' discharge medication to their community pharmacist on discharge from hospital. *Int J Pharm Pract*. 2018 Apr; 26(2): 174-182. doi: 10.1111/ijpp.12364.
18. James R, Mantzourani E, Way C, Gray A, Burnley M, Hodson K. Using Technology-Supported Transfer of Care Systems: Informing Good Practice Recommendations. *Pharmacy* (Basel). 2021 Feb 11; 9(1): 36. doi: 10.3390/pharmacy9010036.
19. Jeffries M, Keers RN, Belither H, Sanders C, Gallacher K, Alqenae F, Ashcroft DM. Understanding the implementation, impact and sustainable use of an electronic pharmacy referral service at hospital discharge: A qualitative evaluation from a sociotechnical perspective. *PLoS One*. 2021 Dec 22; 16(12). doi: 10.1371/journal.pone.0261153.
20. Khayyat SM, Nazar H. Qualitative investigation of barriers to providing an electronic hospital to community pharmacy referral service for discharged patients. *PLoS One*. 2023 Mar 31; 18(3). doi: 10.1371/journal.pone.0283836.
21. Khayyat SM, Nazar Z, Nazar H. A study to investigate the implementation process and fidelity of a hospital to community pharmacy transfer of care intervention. *PLoS One*. 2021 Dec 28; 16(12). doi: 10.1371/journal.pone.0260951.
22. Kooyman CDA, Witry MJ. The developing role of community pharmacists in facilitating care transitions: A systematic review. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2019 Mar-Apr; 59(2): 265-274. doi: 10.1016/j.japh.2018.11.009.
23. Lang SJ, Gulhane N, Khoda Vyas H, Barnett NL. Medicines reconciliation pilot at transfer of care: admission to a community-based early supported discharge ('step-down') and prevention of admission ('step-up') service. *Eur J Hosp Pharm*. 2017 May; 24(3): 152-156. doi: 10.1136/ejpharm-2016-000950.
24. Marinović I, Bačić Vrca V, Samardžić I, Marušić S, Grgurević I, Papić I, Grgurević D, Brkić M, Jambrek N, Mesarić J. Impact of an integrated medication reconciliation model led by a hospital clinical pharmacist on the reduction of post-discharge unintentional discrepancies. *J Clin Pharm Ther*. 2021 Oct; 46(5): 1326-1333. doi: 10.1111/jcpt.13431.
25. McKay C, Park C, Chang J, Brackbill M, Choi JY, Lee JH, Kim SH. Systematic Review and Meta-analysis of Pharmacist-Led Transitions of Care Services on the 30-Day All-Cause Readmission Rate of Patients with Congestive Heart Failure. *Clin Drug Investig*. 2019 Aug; 39(8): 703-712. doi: 10.1007/s40261-019-00797-2.
26. Nazar H, Brice S, Akhter N, Kasim A, Gunning A, Slight SP, Watson NW. New transfer of care initiative of electronic referral from hospital to community pharmacy in England: a formative service evaluation. *BMJ Open*. 2016 Oct 14; 6(10). doi: 10.1136/bmjopen-2016-012532.

27. Nazar H, Howard C, Nazar Z, Watson NW. A rapid review and narrative synthesis of hospital to community pharmacy transfer of care services in England. *Int J Pharm Pract*. 2021 Mar 17; 29(2): 96–105. doi: 10.1093/ijpp/riaa004.
28. Nazar H, Nazar Z, Portlock J, Todd A, Slight SP. A systematic review of the role of community pharmacies in improving the transition from secondary to primary care. *Br J Clin Pharmacol*. 2015 Nov; 80(5):936–948. doi: 10.1111/bcp.12718.
29. Nazar H, Nazar Z. Adopting a systems thinking approach to investigate the implementation and provision of a pharmacist-led post-discharge domiciliary medicines review service. *Res Social Adm Pharm*. 2021 Apr; 17(4): 808–815. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.07.017.
30. Odeh M, Scullin C, Fleming G, Scott MG, Horne R, McElnay JC. Ensuring continuity of patient care across the healthcare interface: Telephone follow-up post-hospitalization. *Br J Clin Pharmacol*. 2019 Mar; 85(3): 616–625. doi: 10.1111/bcp.13839.
31. Otsuka S, Smith JN, Pontiggia L, Patel RV, Day SC, Grande DT. Impact of an interprofessional transition of care service on 30-day hospital reutilizations. *J Interprof Care*. 2019 Jan-Feb; 33(1): 32–37. doi: 10.1080/13561820.2018.1513466.
32. Pourrat X, Leyrat C, Allenet B, Bouzige B, Develay A, Fraysse M, Garnier V, Halimi JM, Roux-Marson C, Giraudeau B. Effectiveness of a multicomponent pharmacist intervention at hospital discharge for drug-related problems: A cluster randomised cross-over trial. *Br J Clin Pharmacol*. 2020 Dec; 86(12): 2441–2454. doi: 10.1111/bcp.14349
33. Redmond P, Munir K, Alabi O, Grimes T, Clyne B, Hughes C, Fahey T. Barriers and facilitators of medicines reconciliation at transitions of care in Ireland - a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2020 Jun 23; 21(1): 116. doi: 10.1186/s12875-020-01188-9.
34. Sabir FRN, Tomlinson J, Strickland-Hodge B, Smith H. Evaluating the Connect with Pharmacy web-based intervention to reduce hospital readmission for older people. *Int J Clin Pharm*. 2019 Oct; 41(5): 1239–1246. doi: 10.1007/s11096-019-00887-3.
35. Snyder ME, Krekeler CE, Jaynes HA, Davis HB, Lantaff WM, Shan M, Perkins SM, Zillich AJ. Evaluating the effects of a multidisciplinary transition care management program on hospital readmissions. *Am J Health Syst Pharm*. 2020 Jun 4; 77(12): 931–937. doi: 10.1093/ajhp/zxaa091.
36. Visade F, Lefebvre A, Floret E, Decaudin B, Puisieux F, Delecluse C, Beuscart JB. Proposition of a structured list of information items to be transmitted to primary caregivers after in-hospital medication optimization: a qualitative study. *Acta Clin Belg*. 2021 Jun; 76(3): 184–189. doi: 10.1080/17843286.2019.1699689.
37. Wilcock M, Hill A, Wynn A, Kelly L. Accuracy of pharmacist electronic discharge medicines review information transmitted to primary care at discharge. *Int J Clin Pharm*. 2019 Jun; 41(3): 820–824. doi: 10.1007/s11096-019-00835-1.
38. Wilcock M, Sibley A, Blackwell R, Klueggens B, Robens S, Bastian L. Involving community pharmacists in transfer of care from hospital: Indications of reduced 30-day hospital readmission rates for patients in Cornwall. *Int J Pharm Pract*. 2020 Aug; 28(4): 405–407. doi: 10.1111/ijpp.12603.

39. Wright EA, Graham JH, Maeng D, Tusing L, Zaleski L, Martin R, Seipp R, Citsay B, McDonald B, Bolesta K, Chaundy K, Medico CJ, Gunderman S, Leri F, Guza K, Price R, Gregor C, Parry DT. Reductions in 30-day readmission, mortality, and costs with inpatient-to-community pharmacist follow-up. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2019 Mar-Apr; 59(2): 178-186. doi: 10.1016/j.japh.2018.11.005.
40. Wright S, Morecroft CW, Mullen R, Ewing AB. Stakeholder perceptions of a new model of care for medication supply at hospital discharge. *Eur J Hosp Pharm*. 2019 Sep; 26(5): 268-274. doi: 10.1136/ejhpharm-2017-001485.

2.2. PROBLEMY PO ZAKOŃCZENIU LECZENIA SZPITALNEGO

Z największymi problemami zmagają się rodziny osób, które przed hospitalizacją były w pełni sprawne, a po wypisie są leżące i wymagają stałej, długoterminowej opieki. Pacjent lub jego opiekun trafiający do apteki często ma problemy z:

- nieprawidłowościami formalnymi na recepcie;
- zleconym lekiem, którego nie ma w obrocie lub wygasło pozwolenie na dopuszczenie do obrotu;
- zleconym lekiem o nieistniejącej dawce;
- dawką leku, która nie jest dostosowana do wieku chorego lub innymi problemami medycznymi, np. niewydolności nerek;
- czynnikiem ekonomicznym – w związku z listą S konieczność wizyty u lekarz POZ w celu uzyskania należnej zniżki.

Farmaceuta „pierwszego kontaktu”, znając historię chorób pacjenta, we współpracy z lekarzem POZ może rozwiązać wiele z tych problemów. Dlatego celowym wydaje się tworzenie zespołów w oparciu o POZ i farmaceutę z apteki, do której uczęszcza pacjent. Recepta kontynuowana może rozwiązać problem ciągłości leczenia, gdy po wyjściu ze szpitala brakuje leków do stałego stosowania, są niedostępne lub trudno dostępne dla pacjenta ze względów ekonomicznych. Niejednokrotnie także zmiana takiego leku na dostępny wymaga recepty lekarza, zaś możliwość otrzymania jej od lekarza pierwszego kontaktu oddala w czasie kontynuację szpitalnego leczenia lub rozpoczęcie nowej farmakoterapii nawet o tydzień.

Częstymi problemami lekowymi, w których rozwiązaniu może pomóc farmaceuta to także:

- brak peny do podawania insuliny;
- brak możliwości konsultacji z lekarzem POZ w czasie dni wolnych od pracy;

- postać leku trudna do przyjęcia lub aplikacji przez pacjenta np. z ograniczoną sprawnością ruchową;
- brak przygotowania pacjenta do samodzielnego podania heparyny drobno-cząsteczkowej w postaci iniekcji podskórnej.

Dodatkowymi problemami pacjenta mogą być:

- powiadomienie SMS o wystawionych receptach u osób 75+ – forma w większości przypadków nieczytelna lub niezrozumiała dla pacjenta;
- zalogowanie się do IKP – przekracza możliwości większości z nich, farmaceuta jest osobą, której pacjenci ufają i która często jest proszona o taką pomoc. Możliwość pobrania i wydruku np. rocznej e-recepty znacząco poprawia komunikację;
- nowy nieznany wcześniej po raz pierwszy przepisany lek, zwłaszcza w nowej postaci (iniekcja podskórna, inhalacja);
- rozbieżność zaleceń pomiędzy KI a dołączoną kartką od lekarza prowadzącego;
- przekaz słowny zaleceń bez potwierdzenia w formie pisemnej;
- brak odpowiedniej ilości leku do prowadzenia terapii przez zalecony czas;
- brak określonego czasu terapii lekami zleconymi w KI;
- niespójna lista leków po hospitalizacji; problem do rozwiązania: co zrobić z lekami, które stosowane były przed pobytem w szpitalu (np. inne jednostki chorobowe), kontynuować czy zaprzestać stosowania?;
- duplikacja leków (inna nazwa handlowa leków z KI i leków przyjmowanych przed przyjęciem do szpitala);
- przekroczone maksymalne dawki dobowe leków, zwłaszcza analgetyków;
- brak refundacji / błędny zapis na receptce przy posiadanych uprawnieniach do zniżki;
- brak informacji o czasie, sposobie i liczbie dni przyjmowania leków (np. zapisy: antybiotyk XXX 2xdz, leki p/bólowe po dużych zabiegach chirurgicznych „w przypadku bólu leki doraźnie, np. paracetamol, ibuprofen, lub inne stosowane leki – „leki jak dotychczas”;
- brak dostępności do leku, brak dostępnych leków generycznych, dostępne leki z tej samej grupy, ale o innym profilu działania (np. GKS wziewne);
- wystąpienie działań niepożądanych;
- zbędna terapia, zapewnienie komfortu farmakoterapeutycznego.

Wymienione enumeratywnie problemy, z jakimi spotka się pacjent/ opiekun prawny stanowią wyzwanie do działań farmaceuty i współpracy z innymi zawodami medycznymi.

3. PODSTAWY PRAWNE WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH POSZPITALNEJ OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

Farmaceuta w świetle obowiązujących przepisów zyskał szereg praw i przywilejów, jednak świadczenia zdrowotne i usługi przypisane do zawodu farmaceuty wiążą się również z odpowiedzialnością zawodową, cywilną i karną. W związku z powyższym opracowano tabelarycznie zestawienie wybranych artykułów z obowiązujących ustaw i przypisanych do nich rozporządzeń.

3.1. ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRAWNA FARMACEUTY

Podane wybrane fragmenty z przywołanych ustaw i rozporządzeń nie zwalniają farmaceutę z obowiązku zapoznania się z pełnym tekstem wymienionych aktów prawnych.

Tabela 1. Odpowiedzialność zawodowa farmaceutów – wybrane akty prawne z Ustawy o zawodzie farmaceuty z 10 grudnia 2020 r. (Dz.U. 2024.676).

Artykuł	Treść	Zakres regulacji
Art. 4 ust. 1	Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego i polega na: 1) sprawowaniu opieki farmaceutycznej, o której mowa w ust. 2; 2) udzielaniu usług farmaceutycznych, o których mowa w ust. 3; 3) wykonywaniu zadań zawodowych, o których mowa w ust. 4; 4) wykonywaniu czynności, o których mowa w ust. 5.	Ogólne informacje dotyczące wykonywania zawodu

Tabela 1. Odpowiedzialność zawodowa farmaceutów - wybrane akty prawne z Ustawy o zawodzie farmaceuty z 10 grudnia 2020 r. (Dz.U. 2024.676) (cd.).

Artykuł	Treść	Zakres regulacji
Art.4 ust. 2	2. Opieka farmaceutyczna to świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559, 1773, 1834 i 1981), udzielane przez farmaceutę i stanowiące dokumentowany proces, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem prowadzącym leczenie pacjenta, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii, obejmujące: 1) prowadzenie konsultacji farmaceutycznych - w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego; 2) wykonywanie przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta - w celu wykrywania i rozwiązywania problemów lekowych oraz zapewnienia bezpieczeństwa w procesie farmakoterapii; 3) opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta - w celu określenia celów terapeutycznych możliwych do osiągnięcia przez pacjenta stosującego farmakoterapię oraz wskazania sposobów rozwiązywania wykrytych problemów lekowych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktyki zdrowotnej; 4) wykonywanie badań diagnostycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7 - w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej przez pacjenta farmakoterapii oraz analizy problemów lekowych występujących u pacjenta, oraz proponowania metod i badań diagnostycznych; 5) wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego	Opieka farmaceutyczna

Tabela 1. Odpowiedzialność zawodowa farmaceutów – wybrane akty prawne z Ustawy o zawodzie farmaceuty z 10 grudnia 2020 r. (Dz.U. 2024.676) (cd.).

Artykuł	Treść	Zakres regulacji
Art. 4 ust. 3	Usługi farmaceutyczne obejmują: 3) przeprowadzanie wywiadu farmaceutycznego; 4) udzielanie porady farmaceutycznej w celu zapewnienia prawidłowego stosowania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w szczególności w zakresie wydania właściwego produktu leczniczego wydawanego bez przepisu lekarza, przekazania informacji dotyczących właściwego stosowania, w tym dawkowania i możliwych interakcji z innymi produktami leczniczymi lub pożywieniem, wydawanego produktu, wyrobu lub środka oraz prawidłowego używania wyrobów medycznych;	Usługi farmaceutyczne
Art. 4 ust. 6	Usługi farmaceutyczne, o których mowa w ust. 3 pkt.3 i 4 mogą być udzielane przez farmaceutę przy użyciu systemów teleinformatycznych lub środków komunikacji elektronicznej.	Usługi farmaceutyczne – forma ich prowadzenia
Art. 28	Farmaceuta ma obowiązek udzielać, na podstawie dostępnej wiedzy oraz informacji uzyskanych od pacjenta, pełnej i przystępnej informacji w ramach wykonywanej opieki farmaceutycznej oraz usługi farmaceutycznej, a w szczególności informować o produktach leczniczych i wyrobach medycznych będących przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych oraz o ich działaniu, stosowaniu, środkach ostrożności i ewentualnych interakcjach, a także o zasadach ich przechowywania i utylizacji.	Obowiązek informowania pacjenta w ramach prowadzonej opieki farmaceutycznej i usługi farmaceutycznej
Art. 33	Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, o których mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849), podlega ograniczeniu w zakresie, w jakim jest to niezbędne do prawidłowego odbycia praktyk zawodowych pod nadzorem farmaceuty.	Obowiązek zgłaszania – działania niepożądanego, niepożądanego odczynu poszczepienny
Art. 34	Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, o których mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849), podlega ograniczeniu w zakresie, w jakim jest to niezbędne do prawidłowego odbycia praktyk zawodowych pod nadzorem farmaceuty	Tajemnica zawodowa

Tabela 1. Odpowiedzialność zawodowa farmaceutów – wybrane akty prawne z Ustawy o zawodzie farmaceuty z 10 grudnia 2020 r. (Dz.U. 2024.676) (cd.).

Artykuł	Treść	Zakres regulacji
Art. 35 ust. 1 Art. 35 ust. 2	Aptekarz samodzielnie podejmuje decyzje w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej, udzielania usług farmaceutycznych oraz wykonywania zadań zawodowych, kierując się wyłącznie dobrem pacjenta, i nie jest związany w tym zakresie poleceniem służbowym. 2. Podmiot prowadzący aptekę, punkt apteczny lub dział farmacji szpitalnej ma obowiązek umożliwić aptekarzowi samodzielne podejmowanie decyzji w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej, udzielania usług farmaceutycznych lub wykonywania zadań zawodowych w zakresie, w jakim są one związane z prowadzoną przez ten podmiot działalnością.	Samodzielność i niezależność farmaceuty
Art. 44	Farmaceuta ma prawo do stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w ramach kształcenia podyplomowego w: 1) szkoleniu specjalizacyjnym; 2) kursach kwalifikacyjnych; 3) studiach podyplomowych. (...)	Szkolenia farmaceuty
Art. 75 ust. 1 pkt 2	Kurs kwalifikacyjny, o którym mowa w art. 44 pkt 2, ma na celu uzyskanie przez farmaceutę wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub usług farmaceutycznych wchodzących w zakres danej dziedziny farmacji lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. 2. Kursy kwalifikacyjne prowadzą jednostki szkolące oraz CMKP. Uwaga: akt wykonawczy do kursów kwalifikacyjnych wraz z podaniem tematyki kursów Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla farmaceutów. (Dz.U. 2024 poz. 257). <i>Kursy kwalifikacyjne obejmują problematykę:</i> 1) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19; 2) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonywania szczepień, do których farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2022 r. poz. 1657);	

Tabela 1. Odpowiedzialność zawodowa farmaceutów – wybrane akty prawne z Ustawy o zawodzie farmaceuty z 10 grudnia 2020 r. (Dz.U. 2024.676) (cd.).

Artykuł	Treść	Zakres regulacji
Art. 75 ust. 1 pkt 2	3) wykonywania następujących badań diagnostycznych: a) badania podstawowych parametrów życiowych: ciśnienia krwi, tętna, pulsu oraz saturacji krwi, b) pomiaru masy ciała, wzrostu i obwodu w pasie, a także obliczania wskaźnika BMI (ang. Body Mass Index) i stosunku obwodu talii do obwodu bioder (WHR – ang. Waist-Hip Ratio), c) testu stężenia glukozy we krwi, d) kontroli panelu lipidowego (cholesterol, frakcja HDL i LDL oraz trójglicerydy), e) szybkiego testu do wykrywania grypy, stężenia białka C-reaktywnego, antygenu Streptococcus z grupy A, Helicobacter – testu z krwi.	Szkolenia farmaceuty
Art. 80	Kto nie posiadając wymaganych uprawnień sprawuje opiekę farmaceutyczną, udziela usługi farmaceutycznej lub wykonuje zadania zawodowe, o których mowa w art. 4 ust. 4, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.	Sprawowanie opieki lub usług farmaceutycznych

Zgodnie ze stanowiskiem przedstawionym w uchwale nr VIII/2022 NRA z 26.01.2022 r. w sprawie sprawowania opieki farmaceutycznej, udzielania usług farmaceutycznych i wykonywaniu zadań zawodowych poza apteką, **niektóre formy samodzielnego wykonywania zawodu farmaceuty mogą być wykonywane również poza apteką**. Należą do nich:

- **sprawowanie opieki farmaceutycznej** w formie uprawniającej do udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakresie;
- **udzielanie wybranych usług farmaceutycznych takich jak usługi farmacji klinicznej** (wykonywane w obszarze klinicznym podmiotu leczniczego).

PIŚMIENNICTWO:

1. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla farmaceutów. Dz.U. 2024 poz. 257
2. Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz.U. 2024 poz. 676 z późn zm.)

3.2. PRAWA PACJENTA

Wszystkie czynności zawodowe farmaceuty w tym związane z prowadzeniem opieki farmaceutycznej wymagają poszanowania praw pacjenta w oparciu o ustawę z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. We wszystkich wypracowanych dotychczas dokumentach związanych z aktywnością farmaceuty (Drozd i wsp. 2023) podkreśla się konieczność przestrzegania prawnych wymagań właściwych dla świadczeń zdrowotnych. Przestrzeganie praw pacjenta rozpatrywane jest zazwyczaj w trzech płaszczyznach:

- aksjologicznej i etycznej, gdzie dobro pacjenta jako jednostki jedynej i niepowtarzalnej jest dobrem nadrzędnym i jako takie podlega najwyższej atencji i ochronie ze strony farmaceuty jako osoby wykonującej zawód zaufania publicznego;
- systemowej – w procesie legislacyjnym w odniesieniu do różnych aktów normatywnych; przyjęto, że pacjent to osoba zwracającą się o udzielenie świadczenia zdrowotnego lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem osób wykonujących zawód medyczny;
- zawodowej – zawód farmaceuty jest zawodem medycznym. Powyższe implikuje wprost na podstawie art. 2 u.p.p. obowiązek przestrzegania przez farmaceutę ogółu praw pacjenta.

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.



Rycina 1. Prawa pacjenta zawarte w art. 6 ust. 1; art. 9 ust. 1 i 2; art. 12a; art. 13; art. 16 i art. 20 art.23 ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W korelacji z zakresem powyższych praw pacjenta pozostają regulacje zawarte w innych aktach prawnych, w tym w Kodeksie cywilnym – prawo pacjenta do ochrony dóbr osobistych (art.23 k.c.), wizerunku w art. 81 Praw autorskich oraz danych osobowych – RODO, u.o.d.o. Wymienione aspekty prawne kształtują złożoną strukturę uprawnień i roszczeń przynależnych pacjentowi.

Przekazanie pacjenta szpitalnego do opieki ambulatoryjnej, zdaniem autorów, może zostać objęte wymaganiami akredytacyjnymi Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Podjęte działania stanowią udokumentowany proces mający swoje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej pacjenta, **której częścią jest KI**. Dokument ten zawiera niezbędne informacje dotyczące kontynuacji leczenia pacjenta w warunkach ambulatoryjnych. Do nich zalicza się zalecenia: rehabilitacyjne, dietetyczne, pielęgnacyjne. Jednak należy wskazać, że w zakresie farmakoterapii w KI podawane są wyłącznie informacje dotyczące produktów leczniczych ograniczone do wielkości zalecanej dawki, częstotliwość jej przyjmowania. Zasadne jest rozszerzenie tej części o dane przygotowane przez farmaceutę w ramach usługi farmacji klinicznej zgodnie z zapisem zawartym w art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty stanowiącym, że *farmaceuta w ramach sprawowanej usługi farmacji klinicznej, prowadzi także kartę indywidualnej opieki farmaceutycznej...* Zatem w nawiązaniu do faktu, że *Opieka farmaceutyczna to świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2020 r. poz. 1398, z. zm.)*. Logicznym wydaje się opracowanie w karcie wypisowej informacji niezbędnych do bezpiecznej i dającej poprawę zdrowia terapii. W tym celu istotne jest wypracowanie sposobu podania danych informujących farmaceutę w aptecce ogólnodostępnej o tym że:

- pacjent zna sposób przyjmowania leków zlecony przez lekarza, a postać leku jest dobrana do wieku pacjenta i jego preferencji;
- pacjent samodzielnie kontroluje częstotliwość przyjmowania leków (przy zastosowaniu wprowadzonych sposobów przyjmowania, np. powiadamiania o częstotliwości w formie SMS);
- pacjent wymaga opieki – brak nadzoru bezpośredniego opiekuna uniemożliwia poprawne przyjęcie i stosowanie leków.

W powyższych informacjach należy przewidzieć – czy pacjent potrafi samodzielnie wydzielić sobie zalecone dawki leku z opakowań wielodawkowych, np. kropli, syropów, ma problem z przyjęciem zleconej postaci leku, np. odpakowaniem czopka i jego aplikacją czy podzieleniem tabletki – w tym przygotowanie postaci leku dogodnej dla pacjenta.

Ponadto należy opracować dla poszczególnych pacjentów - instrukcje dotyczące np. popijania leków i dostosowania ich do przyjmowanych posiłków w odniesieniu do przepisanych leków. Podanie również ogólnych wskazówek dotyczących konieczności informowania przy zakupie suplementów diety i dodatkowo nabywanych leków o kategorii dostępności OTC. W zależności od warunków technicznych i zaangażowania farmaceutów istnieje możliwość przygotowania indywidualnych systemów dawkowania leków (ISDL).

Adnotacja o edukacji pacjenta/opiekuna, przeprowadzonej przez farmaceutę i przygotowanych instrukcjach powinna zostać zawarta w KI. Porada udzielona przez farmaceutę w myśl wskazanego art. 4 ust. 3 pkt 4. *udzielanie porady farmaceutycznej w celu zapewnienia prawidłowego stosowania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w szczególności w zakresie wydania właściwego produktu leczniczego wydawanego bez przepisu lekarza, przekazania informacji dotyczących właściwego stosowania, w tym dawkowania i możliwych interakcji z innymi produktami leczniczymi lub pożywieniem, wydawanego produktu, wyrobu lub środka oraz prawidłowego używania wyrobów medycznych*. Przyjęcie zaleceń farmaceuty klinicznego w części wypisowej pacjenta ze szpitala, jako wymagania akredytacyjnego, byłoby łatwiejsze po wcześniejszym opracowaniu standardu takiego dokumentu, który zostałby np. zaaprobowany przez towarzystwo naukowe z dziedziny farmacji. Dodatkowo zauważyć należy, że rozszerzenie KI o informacje farmaceuty klinicznego są istotnym dopełnieniem dokumentacji medycznej pacjenta, z której powinien korzystać zarówno lekarz rodzinny, jak i farmaceuta w opiece ambulatoryjnej.

W świetle rozporządzenia MZ z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzaju, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020 poz. 666), karta informacyjna leczenia szpitalnego jest indywidualną dokumentacją zewnętrzną, przygotowywaną przez podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach hospitalizacji. Rozporządzenie reguluje nie tylko formy udostępnienia tej karty pacjentowi, ale także zakres informacji, jaki musi zawierać. Dane, które muszą się w niej znaleźć to: rozpoznanie choroby, wyniki badań diagnostycznych wraz z opisem, wyniki konsultacji, opis zastosowanego leczenia, w przypadku wykonania zabiegu lub operacji - datę wykonania, wskazania dotyczące dalszego sposobu leczenia, rehabilitacji, żywienia, stylu życia oraz planowanej konsultacji, na które wystawiono skierowanie. W karcie informacyjnej leczenia szpitalnego znajduje się także adnotacja o zleconych produktach leczniczych, wraz z dawkowaniem odpowiadającym ilościom na receptach, oraz o wyrobach medycznych w ilościach zleconych pacjentowi.

PIŚMIENNICTWO:

1. Drozd M, Skowron A, Karolewicz B, Bułaś L, Machalska J, Dymek J, Gołda A, Jachowicz M. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego dotyczące prowadzenia świadczenia zdrowotnego – przegląd lekowy; Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne 2023; 15–28.
2. Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz.U. 2024 poz. 676 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2024 poz. 581).
4. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2024 poz. 798).

3.3. UBEZPIECZENIE OC Z TYTUŁU WYKONYWANIA ZAWODU FARMACEUTY

Świadczenie Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej jest świadczeniem zdrowotnym. Obowiązek posiadania ubezpieczenia OC (odpowiedzialności cywilnej) świadczeniodawcy wykonującego świadczenia zdrowotne refundowane przez NFZ jest zapisany w art. 136b Ustawy z dnia 27 sierpnia 2002 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 poz. 2135). Rozporządzenie Ministra Finansów z 22 grudnia 2011 w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem leczniczym udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 293 poz. 1728) uszczegóławia wymagania w zakresie posiadania ubezpieczenia OC przez osoby i podmioty wykonujące świadczenia zdrowotne. Prawodawca wymaga posiadania ubezpieczenia OC osób i podmiotów wykonujących świadczenia zdrowotne, które są finansowane przez NFZ, posiadanie takiego ubezpieczenia wymaga NFZ w trakcie zawierania umów.

Autorzy niniejszych wytycznych zalecają posiadanie polisy OC również farmaceutom, którzy wykonują świadczenia zdrowotne z zakresu opieki farmaceutycznej na warunkach komercyjnych, mimo braku takiego obowiązku zapisanego w Ustawie z 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz.U. 2021 poz. 91). Ubezpieczenie OC z tytułu wykonywania zawodu farmaceuty obejmuje świadczenie Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej.

4. ASPEKTY EKONOMICZNE WDROŻENIA ŚWIADCZENIA POSZPITALNEJ OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

Ważnym uzasadnieniem wprowadzenia świadczenia POF do praktyki zawodowej jest uzyskanie przez nią korzyści ekonomicznych dla systemu ochrony zdrowia. W tym celu poddano ocenie dane otrzymane z NFZ dotyczące hospitalizacji z powodu chorób układów: krążenia, nerwowego i oddechowego. Analiza hospitalizacji w Polsce w latach 2021–2023 zawarta jest w tabeli 2.

Tabela 2. Dane o hospitalizacji w latach 2021–2023

Rok	Grupa rozpoznań	Kategoria	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Liczba pacjentów hospitalizowanych więcej niż raz w danym roku	Poziom rehospitalizacji*
2021	I00-I99	Choroby układu krążenia	1 058 035	770 335	195 219	25%
2022			1 181 287	849 277	222 364	26%
2023			1 313 999	935 329	249 954	27%
2021	G00-G99	Choroby układu nerwowego	292 881	230 502	33 946	15%
2022			343 486	270 674	40 149	15%
2023			389 891	306 563	45 874	15%
2021	J00-J99	Choroby układu oddechowego	440 897	371 311	44 318	12%
2022			533 684	446 083	55 592	12%
2023			584 799	480 701	63 379	13%

* Definicja rehospitalizacji wg CMJ: nieplanowane przyjęcie do szpitala do 30 dni od daty poprzedniego wypisu, jeżeli ostatnia (poprzednia) hospitalizacja nie była zakończona wskazaniem do powtórnego przyjęcia.

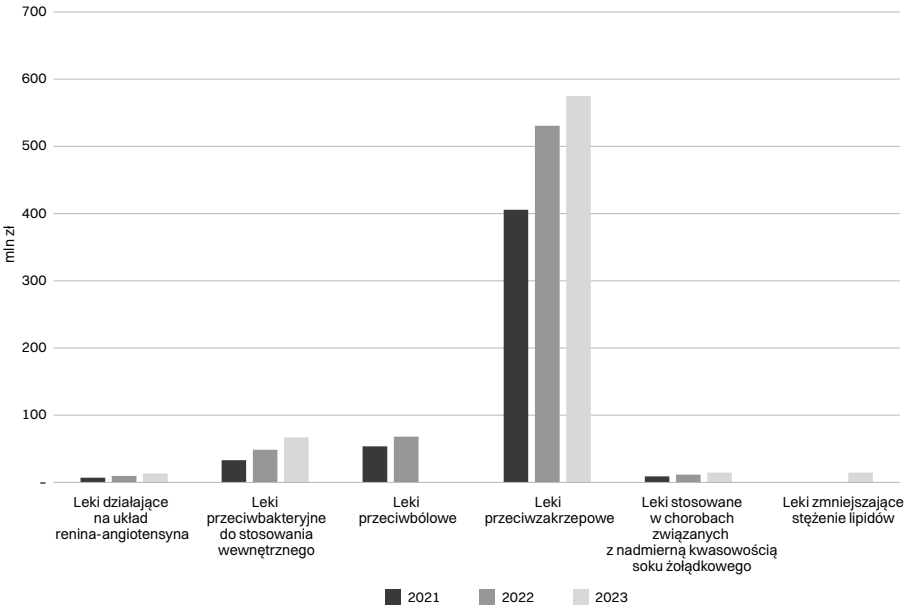
W danych otrzymanych z NFZ wskazano ponowne hospitalizacje w okresie roku kalendarzowego (rozliczeniowego) od wypisu. W danych brak informacji, czy ponowna hospitalizacja była zaplanowana, czy nie. Brak również informacji czy hospitalizacja była wykonana z tego samego powodu zdrowotnego, chociaż można domniemywać że tak, jednak nie wynika to z lektury metodyki wykonanych obliczeń. Analizując wskaźnik rehospitalizacji należy zauważyć, że w przypadku chorób układu krążenia wskaźnik ten wzrastał z roku na rok i stanowił aż 25-27% hospitalizacji z tego powodu. Rehospitalizacje z powodu chorób układu nerwowego kształtowały się na poziomie 15%, natomiast układu oddechowego – 12-13%. Wprowadzenie świadczenia zdrowotnego (ś.z.) Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej (POF) do systemu ochrony zdrowia jako standardowej usługi może przyczynić się do zmniejszenia tego wskaźnika rehospitalizacji.

Otrzymano również dane z NFZ dotyczące realizacji recept wystawionych w ramach leczenia szpitalnego w latach 2021-2023. Dane dotyczyły realizacji wszystkich recept na refundowane leki gotowe, bez podziału na rozpoznanie. Wyniki przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Realizacja recept wystawionych w ramach leczenia szpitalnego w latach 2021-2023.

Rok	Liczba zrealizowanych pozycji recept wystawionych w ramach leczenia szpitalnego	Wartość refundacji zrealizowanych pozycji recept wystawionych w ramach leczenia szpitalnego [zł]	Liczba zrealizowanych pozycji recept ogółem	Wartość refundacji zrealizowanych pozycji recept ogółem	Udział pozycji zrealizowanych recept wystawionych w ramach leczenia szpitalnego w %	Udział wartości refundacji zrealizowanych recept wystawionych w ramach leczenia szpitalnego w %
2021	5 495 895	980 208 829,71	136 379 904	6 937 767 215	4,0	14,1
2022	6 860 216	1 339 249 556,14	163 095 928	8 757 247 309	4,2	15,3
2023	7 659 963	1 550 905 955,16	167 252 899	9 868 655 410	4,6	15,7

Udział zrealizowanych pozycji recept wystawionych w lecznictwie szpitalnym w ogólnej liczbie zrealizowanych recept corocznie wzrastał i stanowił niewielką liczbę 4-4,6%, przy udziale wartościowym 14,1-15,7%.



Wykres. 1. Realizacja recept wystawionych w lecznictwie szpitalnym z podziałem na grupy terapeutyczne leków.

Analiza szczegółowa leków zrealizowanych recept wystawionych w lecznictwie szpitalnym w 2023 r. wykazała, że najwięcej wypisywanych jest leków przeciwzakrzepowych. Wykres 1 przedstawia wartość zrealizowanych leków na 6 najczęściej wystawianych grup terapeutycznych.

Tabela 4. Dziesięć substancji leczniczych wystawianych na receptach w lecznictwie szpitalnym o najwyższej wartości w 2023 r.

Substancja lecznicza	Kwota refundacji [zł]
Enoxaparinum natricum	414 131 501,31
Metformini hydrochloridum	251 401 069,74
Rosuvastatinum	236 974 363,25
Insulinum humanum	216 590 699,04
Empagliflozinum	214 593 683,37
Atorvastatinum	196 063 912,32
Olanzapinum	194 736 226,68
Budesonidum	189 945 346,68
Fluticasoni propionas + Salmeterolum	183 062 571,65
Insulinum aspartum	164 876 385,72

W tabeli 4 zestawiono analizę realizacji recept wystawianych na 10 substancji leczniczych w lecznictwie szpitalnym o najwyższej wartości w roku 2023.

Analiza realizacji recept 10 najczęściej wystawianych substancji czynnych przedstawia tabela 5.

Tabela 5. Dziesięć najczęściej wystawianych substancji leczniczych na receptach w lecznictwie szpitalnym w 2023 r.

Substancja lecznicza	Liczba opakowań
Metformini hydrochloridum	21 490 770,61
Rosuvastatinum	19 418 706,09
Ramiprilum	19 081 330,79
Nebivololum	13 652 579,79
Atorvastatinum	13 340 908,53
Levothyroxinum natricum	11 663 908,75
Indapamidum	11 317 030,32
Amlodipinum	10 817 369,92
Pantoprazolum	10 754 137,32
Allopurinolum	10 250 572,07

Powyższa analiza wykazała, że zarówno wartościowo, jak i ilościowo w czasie wypisu ze szpitala pacjenci najwięcej otrzymują recept na metforminę i rozuwastatynę. Natomiast największą wartość wystawianych recept stanowiły recepty na heparynę drobnocząsteczkową – enoksaparynę, gdzie wartość recept była wyższa o ponad 1,6 razy niż na kolejną substancję – metforminę.

Z analizy przeprowadzonej **na podstawie danych z NFZ można wyciągnąć wniosek, że błędne stosowanie wystawionych leków na receptach wypisanych podczas wyjścia pacjenta ze szpitala może być czynnikiem ponownej hospitalizacji z tej samej przyczyny.** Dlatego wprowadzenie świadczenia POF, na którym zostanie przeprowadzona koncyliacja lekowa oraz edukacja pacjenta zwiększa prawdopodobieństwo uniknięcia rehospitalizacji oraz poprawę zdrowia i jakości życia pacjenta.

5. OCZEKIWANE EFEKTY ŚWIADCZENIA POSZPITALNEJ OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

Wśród oczekiwanych efektów wdrożenia świadczenia opisanego w niniejszym opracowaniu wymienia się między innymi:

- możliwość włączenia się farmaceuty w opiekę koordynowaną nad pacjentem po wypisie ze szpitala;
- poprawę komunikacji z pacjentem i/lub jego opiekunem;
- poprawę komunikacji i współpracy z przedstawicielami innych zawodów medycznych;
- zwiększenie skuteczności i bezpieczeństwa farmakoterapii;
- zmniejszenie odsetka rehospitalizacji, niepełnosprawności i zgonów z powodu błędów lekowych;
- zmniejszenie ryzyka błędów w farmakoterapii wynikających z niepełnej lub niepoprawnej informacji o stosowanych lekach, niezrozumienia informacji o ich stosowaniu przez pacjenta lub jego opiekuna (poprawa farmakoterapii pacjenta w zakresie *compliance, adherence, persistance*);
- zmniejszenie występowania działań niepożądanych leków;
- zwiększenie efektywności klinicznej oraz kosztowej prowadzonej farmakoterapii.

6. GRUPY DOCELOWE ŚWIADCZENIA POSZPITALNEJ OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

W przyjętych założeniach, Poszpitalną Opieką Farmaceutyczną mogą zostać objęci wszyscy pacjenci po zakończonej hospitalizacji. Zaleca się kierować wymienionymi poniżej kryteriami włączenia pacjentów do planowanego ś.z. Kryteria te wskazują na szczególne ryzyko występowania błędów lekowych, które mogą być przyczyną niepowodzeń w zalecanej farmakoterapii.

Proponowane kryteria włączenia do udziału w ś.z.:

- wiek: ≥ 18 lat, pacjenci poniżej 18 roku życia z udziałem opiekunów prawnych, oraz
- pacjenci spełniający minimum jedno z podanych kryteriów:
 - wielolekowość,
 - wielochorobowość,
 - niewydolność nerek,
 - stosujący leki z następujących grup terapeutycznych:
 - leki działające na układ sercowo-naczyniowy (w tym po ostrym zespole wieńcowym (OZW), wymagający terapii przeciwplatekowej);
 - leki działające na ośrodkowy układ nerwowy (OUN) objęci specjalistyczną opieką neurologiczną lub psychiatryczną (m.in. pacjenci po udarach, otrzymujący leki przeciwpsychotyczne lub przeciwdepresyjne);
 - insuliny i doustne leki przeciwcukrzycowe;
 - leki przeciwzakrzepowe;
 - leki immunosupresyjne;
 - leki hormonalne stosowane ogólnie (grupa H wg ATC);
 - leki cytotoksyczne;
 - leki z pozostałych grup terapeutycznych, których stosowanie, np. ze względu na postać leku, stanowi problem dla pacjenta.

Kryterium wyłączenia z udziału w świadczeniu - pacjenci, którzy ze względu na stan zdrowia nie mogą wyrazić świadomej zgody na objęcie świadczeniem.

W przypadku osób niewidomych i niesłyszących ś.z. może być wykonane z udziałem opiekuna wspierającego pacjenta w stosowaniu farmakoterapii lub osoby, która wspiera pacjenta w stosowaniu farmakoterapii.

7. OPIS ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO POSZPITALNA OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Świadczenie Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej obejmuje wykonanie koncyliacji oraz przeprowadzenie edukacji pacjenta w zakresie stosowanej farmakoterapii oraz możliwości jej monitorowania.

Koncyliacja na etapie przekazania pacjenta ze szpitala do leczenia ambulatoryjnego obejmuje:

- zapewnienie zgodności informacji o stosowanych lekach w karcie wypisowej ze szpitala z pozyskaną inną dokumentacją od pacjenta/opiekuna/lekarza;
- ustalenie pełnej listy leków po wypisie (Najlepsza Informacja o Lekach po Wypisie – NILPW), która zostanie przekazana pacjentowi i/lub jego opiekunowi oraz lekarzowi POZ;
- opracowanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej;
- przeprowadzenie edukacji pacjenta i/lub opiekuna mającej na celu wsparcie w stosowaniu się do zaleceń terapeutycznych oraz poprawę bezpieczeństwa i skuteczności farmakoterapii;
- w razie potrzeby – przekierowanie do innych świadczeń opieki farmaceutycznej, takich jak:
 - „Przegląd Lekowy”,
 - „Nowy Lek”,
 - „Drobne Dolegliwości”,
 - „Badania Diagnostyczne”;
- w razie potrzeby – rekomendacja przekierowania do przedstawicieli innych zawodów medycznych (np. dietetyk, fizjoterapeuta, psycholog);
- opracowanie raportu zwrotnego – zakończenie konsultacji.

7.1. ZAŁOŻENIA POSZPITALNEJ OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

Przyjęto, że na potrzeby świadczenia konieczny jest dostęp do dokumentacji medycznej (m.in. Indywidualne Konto Pacjenta, IKP) oraz uzyskanie świadomej zgody pacjenta na świadczenie opieki farmaceutycznej. Ponadto, rekomenduje się, aby:

- świadczenie realizowano w aptekach ogólnodostępnych, gabinetach opieki farmaceutycznej;
- informacja o dostępie do świadczenia znajdowała się na KI;
- pierwsza wizyta odbyła się niezwłocznie po zakończonej hospitalizacji (zalecane do 72h) jednak nie później niż do 7 dni po wypisie;
- wizyta kontrolna odbyła się do 30 dni od pierwszej wizyty.

7.2. SCHEMAT PROWADZENIA ŚWIADCZENIA POSZPITALNEJ OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

W celu przeprowadzenia planowanego świadczenia przewidziano konsultację złożoną z dwóch spotkań/wizyt.

Zarówno dla pierwszej wizyty, jak i drugiej dookreślono niezbędne czynności.

Pierwsza wizyta (preferowana forma stacjonarna):

- rozmowa z pacjentem i/lub opiekunem, zapoznanie się z dokumentacją medyczną pacjenta z bieżącego pobytu w szpitalu, a w razie potrzeby z poprzednich hospitalizacji lub z innych źródeł;
- przeprowadzenie koncyliacji, opracowanie Najlepszej Informacji o Lekach po Wypisie (NILPW); farmaceuta dokonuje analizy wszystkich leków, suplementów diety, ziół, produktów specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zawierających substancję czynną zleconych przy wypisie ze szpitala ze stosowanymi przed przyjęciem do szpitala;
- farmaceuta opracowuje indywidualny plan Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej, w którym uwzględnia m.in. przekazanie do innych świadczeń opieki farmaceutycznej, np. przeglądu lekowego;
- farmaceuta może przeprowadzić edukację, z podaniem pisemnych informacji dla pacjenta;
- w przypadku problemów lekowych, wymagających interwencji lekarza, farmaceuta przygotowuje raport zwrotny z rekomendacjami dla lekarza POZ/ specjalisty.

Druga wizyta - kontrolna (możliwość wykorzystania narzędzi teleinformatycznych):

- weryfikacja zgodności postępowania z utworzonym planem opieki farmaceutycznej;
- farmaceuta przygotowuje raport końcowy dla lekarza POZ.

7.3. SPOSÓB PROWADZENIA DOKUMENTACJI POSZPITALNEJ OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

Dokumentacja świadczenia powinna obejmować:

- dane farmaceuty;
- pisemne potwierdzenie zgody pacjenta na: prowadzenie świadczenia, udostępnienie danych z IKP, przetwarzanie danych osobowych (zgoda pacjenta powinna zostać udzielona przed objęciem świadczeniem);
- daty wizyt w aptece ogólnodostępnej/ gabinecie opieki farmaceutycznej;
- dla każdej z wizyt osobny formularz (każda wizyta powinna być udokumentowana w formie indywidualnej dokumentacji OF);
- sporządzone listy - pełną listę leków po wypisie (NILPW = najlepsza informacja o lekach po wypisie), listę zidentyfikowanych problemów lekowych, listę wprowadzonych interwencji;
- rekomendacje opracowane przez farmaceutę kierowane do członków zespołu sprawujących opiekę nad pacjentem;
- pisemne podsumowanie prowadzonej edukacji;
- udokumentowane podsumowanie świadczenia zdrowotnego - raport zwrotny o podjętych działaniach dla lekarza POZ/ specjalisty (po pierwszej wizycie, jeżeli dotyczy), raport zwrotny po zakończeniu świadczenia (po dwóch wizytach) dla lekarza POZ.

7.4. MONITOROWANIE PROWADZENIA ŚWIADCZENIA POSZPITALNEJ OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

W przypadku włączenia świadczenia zdrowotnego Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej do świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych konieczne będzie zbudowanie elektronicznego narzędzia na platformie SIM, które pozwoli na dwustronną, bezpieczną komunikację pomiędzy farmaceutą a innymi zawodami medycznymi. Scyfryzowanie procesów świadczenia w ramach CeZ pozwoli na monitorowanie jego mierników (np. liczba udzielonych świadczeń, liczba zaakceptowanych rekomendacji farmaceuty przez lekarza itd.).

8. REALIZACJA POSZPITALNEJ OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ – POTRZEBY I WYZWANIA

Celem świadczenia zdrowotnego POF jest zmniejszenie ryzyka błędów w farmakoterapii wynikających z niepełnej lub błędnej informacji o stosowanych lekach, poprawa komunikacji z pacjentem oraz stopnia *adherence* i zmniejszenie liczby nieplanowych readmisji do szpitala (rehospitalizacji). Udział farmaceuty w tym świadczeniu wymaga zapoznania się z dokumentacją medyczną pacjenta, w szczególności z KI, w zakresie informacji o stosowaniu leków zleconych umieszczonych w KI, analogicznie jak wpisane zalecenia dotyczące pielęgnacji i zalecenia dietetyczne. Pacjent po opuszczeniu szpitala zgłasza się do apteki świadczącej POF z KI lub KI w wersji elektronicznej z IKP, dostępnym dla farmaceuty sprawującego OF. Dlatego realizację niniejszego świadczenia ułatwiłyby następujące rozwiązania:

- **wprowadzenie rozwiązań informatycznych dla świadczenia farmaceutycznego POF** i dostępności do danych pacjentów, wyników badań laboratoryjnych i streszczeń z wypisów. Brak tego dostępu utrudnia podejmowanie właściwych interwencji przez farmaceutów w prowadzonej farmakoterapii;
- **dostęp do IKP (jw.)** – informacje zawarte w KI mogą okazać się niewystarczające na potrzeby POF, np. informacje o leczeniu z innych przyczyn niż przyczyna hospitalizacji. Farmaceuta mógłby **pozyskać obiektywne dane** o dotychczasowym leczeniu pacjenta (przed hospitalizacją);
- **standaryzacja formy komunikacji farmaceuty (jw.)** z apteki ogólnodostępnej/ gabinetu opieki farmaceutycznej z lekarzem;
- **ujednolicenie formy dokumentowania** w systemie zidentyfikowanych problemów lekowych / interwencji podjętych przez farmaceutę w ramach świadczenia POF (*dotyczy także innych planowanych świadczeń w ramach Opieki farmaceutycznej*).

ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK NR 1

CHECK-LISTA DLA FARMACEUTY REALIZUJĄCEGO ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE - POSZPITALNA OPIEKA FARMACEUTYCZNA

Pierwsza wizyta		
1.	Formalności (przed rozpoczęciem realizacji świadczenia)	Uzupełnij i prześlij pacjentowi do podpisu dokumenty formalne (Załącznik nr 2-4). Wydadaj pisemną informację o warunkach udziału dla pacjenta.
2.	Formularz wywiadu	Zgodnie z formularzem pierwszej wizyty (Załącznik nr 5), formularzem koncyliacji (Załącznik nr 6).
3.	Zidentyfikowane problemy lekowe	Przeprowadź analizę potencjalnych/rzeczywistych problemów lekowych w oparciu o klasyfikację PCNE - sporządź formularz koncyliacji (Załącznik nr 6), raport dla lekarza (Załącznik nr 7).
4.	Zalecenia Materiały edukacyjne	Omów z pacjentem (opiekunem) i wydaj raport dla pacjenta w formie pisemnej (Załącznik nr 10).
5.	Tabela z aktualną farmakoterapią	Omów z pacjentem (opiekunem) i wydaj w formie pisemnej. Potwierdź odbiór wydanych materiałów przez pacjenta.
6.	Raport dla lekarza, jeżeli konieczny	Po przekazaniu raportu dla lekarza (Załącznik nr 7) poproś o informację zwrotną. W dokumentacji umieść dokument zwrotny z podpisem lekarza.
7.	Termin drugiej wizyty	Ustal z pacjentem (opiekunem) termin kolejnego (drugiego) spotkania (spotkanie kontrolne).
8.	Przekierowanie do innych świadczeń opieki farmaceutycznej, jeżeli konieczne	Wydadaj rekomendacje, wyjaśnij powód, skoordynuj przekazanie pacjenta (Załącznik nr 8).
9.	Pamiętaj	Sprawdź czy sporządzona dokumentacja jest kompletna.

Druga wizyta (kontrolna)		
1.	Przypomnienie	Na 7 dni przed planowanym spotkaniem skontaktuj się z pacjentem i potwierdź termin oraz godzinę wizyty.
2.	Formularz	Wypełnij formularz drugiej wizyty (Załącznik nr 9), zwracając szczególną uwagę na wszystkie zmiany, jakie miały miejsce w czasie pomiędzy pierwszą a drugą wizytą.
3.	Raport dla lekarza	Po przekazaniu poproś o informację zwrotną. (Załącznik nr 8). W dokumentacji umieść dokument zwrotny z podpisem lekarza.
4.	Komentarz końcowy	Podsumowanie prowadzonej działalności, ocena uzyskanych efektów zgodnie z formularzem drugiej wizyty (Załącznik nr 9).

ZALĄCZNIK NR 2

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY
NA UDZIAŁ W ŚWIADCZENIU ZDROWOTNYM
POSZPITALNA OPIEKA FARMACEUTYCZNA
(na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta
i Rzeczniku Praw Pacjenta)

Działając we własnym imieniu wyrażam zgodę na udzielenie na moją rzecz świadczenia „Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna”. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y ustnie/pisemnie (właściwie zaznaczyć) o zasadach udzielania świadczenia „Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna”, o jego celu, istocie, treści, charakterze i skutkach przedstawionych przez farmaceutę. Przekazane mi informacje w całości przyjmuję, rozumiem oraz akceptuję. Potwierdzam także, że zostały mi przedstawione warunki udziału w świadczeniu oraz poinformowano mnie o możliwości zadawania pytań i otrzymania odpowiedzi na te pytania. Ponadto uzyskałem/am informację o możliwości odstąpienia w każdej chwili od udziału w świadczeniu.

W celu skorzystania ze świadczenia „Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna” będę kontaktował/a się z farmaceutą:

- ☐ osobiście
- ☐ wyrażam zgodę na udział Pani/Pana:

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Dane kontaktowe
1.			
2.			

w udzielanym mi świadczeniu „Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna” na każdym jego etapie, w tym do uczestniczenia w spotkaniach stacjonarnych oraz rozmowach prowadzonych za pośrednictwem środków komunikacji na odległość¹.

.....

Miejscowość, data

.....

podpis pacjenta

.....

podpis osoby upoważnionej

1 Zgoda udzielana w przypadku pacjentów, którzy chcą, aby w trakcie świadczenia obecna była osoba trzecia

ZAŁĄCZNIK NR 3

**KLAUZULA INFORMACYJNA
W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSÓB
FIZYCZNYCH KORZYSTAJĄCYCH ZE ŚWIADCZENIA
„POSZPITALNA OPIEKA FARMACEUTYCZNA”**

Informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Nazwa świadczeniodawcy:

Adres świadczeniodawcy:

NIP, KRS:

W sprawach związanych z Pani/Pana danymi, w tym realizacji swoich praw, można kontaktować się z Administratorem Danych Osobowych na adres e-mail:

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych w ramach zbioru danych osobowych jest:

- art. 6 ust. 1 lit. a RODO (zgoda na przetwarzanie danych osobowych);
- art. 6 ust. 1 lit. b (przetwarzanie danych jest niezbędne do wykonania świadczenia);
- art. 6 ust. 1 lit. c (w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze);
- art. 6 ust. 1 lit. e (w związku z wykonywaniem przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi);
- art. 9 ust. 2 lit. g (niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym);
- art. 9 ust. 2 lit. h (dane o stanie zdrowia);
- na podstawie prawa Unii Europejskiej lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony podstawowych i interesów osoby której dane dotyczą.

Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z realizacją świadczenia „Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna” i zobowiązań z niego wynikających. Podanie Pani/Pana danych jest dobrowolne, jednak przetwarzanie danych jest niezbędne dla wykonania świadczenia.

W tym celu przetwarzamy następujące dane: imię/imiona, nazwisko, data urodzenia, PESEL, adres zamieszkania, nr telefonu, e-mail. Pani/Pana dane są niezbędne,

aby zrealizować świadczenie „Pozspitalna Opieka Farmaceutyczna” lub umożliwić administratorowi prowadzenie komunikacji z Panią/Panem. Brak podania wymienionych danych skutkować będzie niemożnością korzystania ze świadczenia. Inne dane niż wyżej wymienione nie będą przetwarzane przez administratora.

Dane będą przetwarzane do końca realizacji świadczenia „Pozspitalna Opieka Farmaceutyczna”, a następnie mogą być przetwarzane przez okres roszczeń związanych z tym procesem. Dane osobowe wykorzystywane do komunikacji (adres zamieszkania, nr telefonu, e-mail) będą przetwarzane przez okres prowadzenia tej komunikacji. Pozostałe dane będą przetwarzane w terminach odpowiadających terminom wskazanym w odrębnych przepisach prawa.

Dane osobowe mogą być przekazywane do:

- organów publicznych i urzędów państwowych lub innych podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa lub wykonujących zadania realizowane w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- podmiotów przetwarzających dane w imieniu administratora danych osobowych posiadających uprawnienia do ich przetwarzania.

Administrator informuje, że nie przetwarza Pani/Pana danych w sposób, który prowadzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym do profilowania.

Przysługuje Pani/Panu prawo do żądania od administratora danych osobowych:

- dostępu do swoich danych osobowych;
- ich sprostowania;
- usunięcia;
- ograniczenia ich przetwarzania.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem pod adresem:

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, zajmujący się ochroną danych osobowych:

Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych
ul. Stawki 2,
00-193 Warszawa

.....
data i podpis świadczeniobiorcy

ZAŁĄCZNIK NR 4

UPOWAŻNIENIE DLA FARMACEUTY
DO KONTAKTU Z LEKARZEM*

Ja, , niżej podpisany/a wyrażam zgodę na kontakt farmaceuty z lekarzem/lekarzami wymienionymi w poniższej tabeli oraz przekazywanie im przez farmaceutę (imię i nazwisko, PWZ) pisemnej informacji w celu realizacji świadczenia „Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna”.

Tabela. Lista lekarzy do kontaktu z farmaceutą.

Lp.	Nazwisko i imię lekarza	Specjalizacja	Dane kontaktowe (nr tel., e-mail itp.)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

.....
(miejscowość, data, czytelny podpis pacjenta)

* Zgoda nie jest obowiązkowa.

ZAŁĄCZNIK NR 5

DOKUMENTACJA PIERWSZEJ WIZYTY

Data zakończeniu leczenia szpitalnego: WIZYTA STACJONARNA	
DANE PACJENTA	DANE Z KARTY INFORMACYJNEJ LECZENIA SZPITALNEGO
Imię i nazwisko: tel. kontaktowy: adres: e-mail:	Nazwa szpitala i oddziału szpitalnego: tel. kontaktowy:
Data urodzenia: płeć: K M PESEL:	Lekarz prowadzący w szpitalu: Tel. kontaktowy: Lekarz POZ: tel. kontaktowy:
Masa ciała [kg]: data ważenia:	Data przeprowadzenia pierwszej wizyty
Wzrost [cm]:	Czas trwania hospitalizacji: [liczba dni]
BMI [kg/m²]:	Diety:
Główna przyczyna hospitalizacji:	Diagnozy, rozpoznania, stany mogące mieć wpływ na farmakoterapię:
WYWIAD Z PACJENTEM	
Alergie/idiosynkrazje: ☐ pacjent nie zgłasza ☐ pacjent zgłasza/potwierdza:	Działania niepożądane po lekach w przeszłości: ☐ NIE ☐ TAK (<i>jakie? kiedy?</i>)..... ☐ Nie wiem / nie pamiętam
Nietolerancje: ☐ laktoza ☐ gluten ☐ inne.....	Używki: ☐ alkohol ☐ nikotyna ☐ inne (<i>jakie?</i>)
Źródła informacji wykorzystane podczas koncyliacji ☐ KI ☐ IKP ☐ lekarz POZ/specjalista ☐ apteka ogólnodostępna ☐ inne (<i>wymienić</i>).....	Przedział czasowy, w jakim przeprowadzono pierwszą wizytę (czas od wypisu pacjenta ze szpitala): ☐ do 3 dni ☐ do 7 dni ☐ do 14 dni

Liczba przyjmowanych leków (ogółem): <i>Szczegółowe informacje zawarte w załączniku „Leki, suplementy diety, wyroby medyczne stosowane obecnie przez pacjenta wypisanego ze szpitala” (tabela koncyliacji)</i>	Czynność nerek (dane z wypisu ze szpitala): eGFR stężenie kreatyniny ACR (wskaźnik albumina/kreatynina) ☐ prawidłowa ☐ upośledzona ☐ schyłkowa niewydolność nerek ☐ pacjent w programie dializ otrzewnowych ☐ pacjent w programie hemodializ ☐ pacjent po przeszczepie nerki ☐ brak danych
Samodzielność prowadzenia farmakoterapii, przyjmowania leków: ☐ TAK ☐ NIE, wymaga pomocy rodziny/opiekuna	Obserwacje/uwagi farmaceuty: W przypadku upośledzonej czynności nerek należy zwrócić szczególną uwagę na: ☐ już zlecone i stosowane leki oraz nowe preparaty, aby dodatkowo nie obciążać funkcji nerek ☐ w przypadku hemodializy uwzględnić inny mechanizm eliminacji
PLAN OPIEKI	
☐ kontakt farmaceuty z lekarzem (POZ/specjalista – wskazać specjalizację) w celu pozyskania dodatkowych informacji ☐ rekomendacja konsultacji z lekarzem (POZ / specjalista – wskazać specjalizację) w celu modyfikacji leczenia ☐ inne* (wymienić jakie)	☐ koncyliacja Zaproponowanie innych świadczeń opieki farmaceutycznej (w oparciu o formularz przekazania) ☐ przegląd lekowy ☐ konsultacja „Nowy Lek” ☐ konsultacja „Drobne Dolegliwości” ☐ wykonanie badania diagnostycznego** (jakie?.....) ☐ edukacja pacjenta/opiekuna ☐ inne (jakie?)
DANE FARMACEUTY	
Imię i nazwisko, PWZ:	Pieczęć apteki/ praktyki farmaceutycznej:
TERMIN DRUGIEJ WIZYTY	
Przedział czasowy (dni robocze), w jakim planowana jest druga wizyta: ☐ do 7 dni ☐ do 14 dni ☐ inny (dni) ☐ planowana data: Forma ☐ wizyta stacjonarna w aptece/gabiniecie ☐ spotkanie on-line / narzędzia teleinformatyczne	

*opieka innych specjalistów, np. dietetyk kliniczny, fizjoterapeuta, psychoterapeuta

**objęte Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie wykazu badań diagnostycznych, które mogą być wykonywane przez farmaceutę

ZALĄCZNIK NR 6

FORMULARZ KONCYLIACJI

INFORMACJA O LEKU		WIEDZA O LEKU		ANALIZA DOSTĘPNOŚCI PRODUKTÓW NIEZBĘDNYCH DO FARMAKOTERAPII				ANALIZA I ROZWIĄZANIE PROBLEMÓW LEKOWYCH																	
Preparaty*, produkty lecznicze, suplementy, wyroby medyczne		Status preparatu w terapii		Czy pacjent zna zalecenia do stosowania preparatu?		Czy potrzebne są pacjentowi informacje o stosowaniu preparatu?		Czy pacjent posiada dostęp do preparatu?		Czy pacjent posiada odpowiednią ilość preparatu (zapas)?		Recepta		Realizacja recepty		Zakup preparatu OTC		Problemy lekowe		Konsultacja z lekarzem		Wynik interwencji		Uwagi farmaceuty (po analizie)	
nazwa/postać:		☐ nowy		☐ TAK		☐ TAK		☐ TAK		☐ TAK		kod		☐ TAK		☐ TAK		☐ TAK		☐ NIE		☐ wymagana		☐ zaakceptowana	
dawka:		☐ stosowany wcześniej		☐ kontynuacja		☐ modyfikacja		☐ stosowany w szpitalu		☐ wstrzymany		data wystawienia		☐ część ciowo		data:		☐ rzeczywisty		☐ niewymagana		☐ zaakceptowana częściowo		☐ niezaakceptowana	
dostępność leku: ☐ RX ☐ OTC ☐ LZ		☐ NIE, doprecyzuj		☐ NIE		☐ NIE		☐ NIE		☐ NIE		data realizacji		☐ NIE		data:		☐ wstępny		☐ potwierdzony		☐ potwierdzony		☐ potwierdzony	
dawkowanie:												data ważności													
czas terapii:																									

* w formularzu uwzględniamy wszystkie stosowane leki (w tym preparaty ziołowe), suplementy diety (w tym preparaty ziołowe) oraz wyroby medyczne stosowane obecnie przez pacjenta wypisanego ze szpitala - zarządzanie lekami posiadanymi przez pacjenta

** kod problemu lekowego należy koniecznie uwzględnić

ZAŁĄCZNIK NR 7

RAPORT DLA LEKARZA

ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE: POSZPITALNA OPIEKA FARMACEUTYCZNA				
Dane lekarza:				
Farmaceuta			Pacjent	
Nazwisko, imię, PWZ			Nazwisko, imię	
Dane kontaktowe			Dane kontaktowe	
Data opracowania raportu			Miejsce hospitalizacji	
Data kolejnej wizyty pacjenta			Czas trwania hospitalizacji	
Wykryty problem lekowy	Opis problemu lekowego wraz z przyczyną/przyczynami	Nazwa handlowa leku, nazwa substancji czynnej, dawka, postać	Zalecenia zmian w terapii	Uwagi farmaceuty
Zidentyfikowano problemy lekowe (problemy lekowe, które powinny być skonsultowane z lekarzem): ☐ interakcje lekowe ☐ działania niepożądane ☐ brak stosowania leku – terapia nie została rozpoczęta ☐ brak stosowania leku – lek został odstawiony ☐ problemy związane ze stosowaniem leku, ze względu na postać leku ☐ brak właściwego działania leku ☐ problemy z dawkowaniem ☐ inne				
Interwencje proponowane przez farmaceutę (wprowadzone zalecenia, które realizuje pacjent): ☐ informacje niezbędne przekazane pacjentowi: ☐ zmieniony sposób dawkowania (<i>na jaki</i>) ☐ zmieniona postać leku (<i>na jaką</i>) ☐ zmieniona droga podania (<i>na jaką</i>) ☐ zalecenia dietetyczne (<i>jakie</i>) ☐ inne zalecenia (<i>jakie</i>)				

Zalecenia dotyczące rozwiązania problemu lekowego:

- ☐ zmiana leku (*na jaki*)
- ☐ odstawienie leku przepisanie brakującego leku (*jakiego*)
- ☐ zmiana dawki (*na jaką*)
- ☐ zmiana drogi podania (*na jaką*)

Decyzja lekarza:

A = akceptacja

B = brak akceptacji

C = częściowa akceptacja

ZAŁĄCZNIK NR 8

**REKOMENDACJE DLA PACJENTA
W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ ŚWIADCZENIA
„POSZPITALNA OPIEKA FARMACEUTYCZNA”**

W związku z realizacją świadczenia „Poszpitalna Opieka Farmaceutyczna” niniejszym rekomenduję (imię i nazwisko)
uczestnictwo w niżej wymienionych świadczeniach/konsultacjach*:

- ☐ świadczenie Przegląd lekowy
- ☐ konsultacja farmaceutyczna „Nowy Lek”
- ☐ konsultacja farmaceutyczna „Drobne Dolegliwości”
- ☐ szczepienie (przeciw grypie, inne, jakie?)
- ☐ badania diagnostyczne** (jakie?).....
- ☐ kontakt z dietetykiem klinicznym
- ☐ kontakt z fizjoterapeutą
- ☐ kontakt z psychoterapeutą
- ☐ konsultację z lekarzem (wskazać specjalizację).....
- ☐ inne

Proponowany termin rozpoczęcia realizacji świadczenia/konsultacji:

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis farmaceuty realizującego świadczenie

*zaznaczyć odpowiedzi wstawiając znak „X” przy właściwej opcji i/lub uzupełnić, jeżeli dotyczy

**uzupełnić

DOKUMENTACJA DRUGIEJ WIZYTY

Data zakończeniu leczenia szpitalnego: WIZYTA STACJONARNA		TELEFARMACJA
DANE PACJENTA	DANE DOTYCZĄCE DRUGIEJ WIZYTY PACJENTA PO WYPISIE ZE SZPITALA	
Imię i nazwisko: tel. kontaktowy adres: e-mail:	Data przeprowadzenia drugiej wizyty (<i>od pierwszej wizyty</i>): ☐ do 7 dni ☐ do 14 dni ☐ inny (dni)	
Data urodzenia: płeć: K M PESEL:	Nowe rozpoznania lub objawy mogące mieć wpływ na farmakoterapię, lub z niej wynikające (<i>od pierwszej wizyty do teraz</i>)	
Masa ciała [kg]: Data ważenia: Wzrost [cm]: BMI zmiana /bez zmiany	Rehospitalizacja (między spotkaniem 1 i 2) ☐ TAK ☐ NIE	
	Nowa hospitalizacja w tym czasie (między spotkaniem 1 i 2) ☐ TAK ☐ NIE	
	Diety: zmiana sposobu odżywiania ☐ TAK ☐ NIE zalecenia dietetyczne z wypisu ze szpitala - sposób/stopień realizacji ☐ pacjent w pełni stosuje się do zaleceń dietetycznych ☐ pacjent częściowo stosuje się do zaleceń dietetycznych ☐ pacjent nie stosuje się do zaleceń dietetycznych ☐ inne zmiany w sposobie odżywiania	
Alergie/idiosynkrazje: zmiana/ bez zmiany (między pierwszym a drugim spotkaniem) ☐ pacjent nie zgłasza ☐ pacjent zgłasza / potwierdza:	Działania niepożądane po lekach (między pierwszym a drugim spotkaniem) ☐ TAK, (<i>jakie? kiedy?</i>)..... ☐ NIE	

Nietolerancje pokarmowe: zmiana/bez zmiany ☐ laktoza ☐ gluten ☐ inne (jakie?).....	Użytki => zmiana / bez zmiany ☐ alkohol ☐ nikotyna ☐ inne (jakie?)
Źródła informacji wykorzystane podczas koncyliacji ☐ karta informacyjna leczenia szpitalnego ☐ wywiad z pacjentem ☐ inna dokumentacja medyczna ☐ IKP ☐ rodzina/opiekun ☐ Lekarz POZ/specjalista ☐ apteka ogólnodostępna ☐ inne (wymienić)	Liczba przyjmowanych obecnie leków (ogółem): zmiana/bez zmiany (między pierwszym a drugim spotkaniem) <i>Porównać z informacjami zawartymi w załączniku „Leki, suplementy diety, wyroby medyczne stosowane obecnie przez pacjenta wypisanego ze szpitala” (tabela koncyliacji)</i>
Samodzielność prowadzenia farmakoterapii, przyjmowania leków: ☐ TAK ☐ NIE, wymaga pomocy rodziny/opiekuna	Czynność wątroby: zmiana/ bez zmiany/ brak informacji ☐ prawidłowa ☐ upośledzona ☐ pacjent po przeszczepie ☐ brak danych
Czynność nerek: zmiana/bez zmiany/ brak informacji (między pierwszym a drugim spotkaniem): eGFR..... stężenie kreatyniny..... ACR (wskaźnik albumina/kreatynina) ☐ prawidłowa ☐ upośledzona ☐ schyłkowa niewydolność nerek ☐ pacjent w programie dializ otrzewnowych ☐ pacjent w programie hemodializ ☐ pacjent po przeszczepie nerki ☐ brak danych	Zrealizowany plan opieki (zalecony podczas pierwszej wizyty): ☐ konsultacja lekarska pacjenta (lekarz POZ/specjalista) ☐ przegląd leków ☐ konsultacja „Nowy Lek” ☐ konsultacja „Drobne Dolegliwości” ☐ badania diagnostyczne ** (jakie?) ☐ edukacja pacjenta/opiekuna ☐ inne np. opieka innych specjalistów np. dietetyk kliniczny, fizjoterapeuta, psychoterapeuta (powtarza się)
Komentarz końcowy / podsumowanie zrealizowany plan opieki ☐ całkowicie ☐ częściowo ☐ pacjent niewspółpracujący ☐ wizyta nie odbyła się z powodu	
DANE FARMACEUTY	
Imię i nazwisko, PWZ:	Pieczętka apteki / praktyki farmaceutycznej:

**objęte Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie wykazu badań diagnostycznych, które mogą być wykonywane przez farmaceutę

ZALĄCZNIK NR 10

RAPORT POSZPITALNEJ OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ
DLA PACJENTA

Data zakończenia leczenia szpitalnego:.....
Data pierwszej wizyty:
Data drugiej wizyty:

Imię i nazwisko pacjenta:

Źródła danych wykorzystanych do Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej:

- ☐ wywiad z pacjentem
- ☐ KI
- ☐ dokumentacja medyczna
- ☐ IKP
- ☐ inne, jakie.....

WYNIK Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej:

Wykryty problem lekowy	Opis problemu lekowego wraz z przyczyną/ami	Rozwiązanie problemu lekowego	Zalecenia związane z wystąpieniem problemu lekowego	Osoba odpowiedzialna za wdrożenie rozwiązania (pacjent, farmaceuta, lekarz)

(data, pieczętka i podpis farmaceuty)

Data wydania raportu:

Aktualna lista leków

	Nazwa handlowa leku	Nazwa międzynarodowa leku	Dawka leku	Postać farmaceutyczna leku	Dawkowanie leku	Dodatkowe informacje
1						
2						

Data sporządzenia listy leków:

ZAŁĄCZNIK NR 11

Materiały pomocnicze dla farmaceuty

PROPONOWANA LISTA ZAGADNIEŃ
DO OMÓWIENIA Z PACJENTEM

I. Podstawowe czynności kwalifikujące Pacjenta/Pacjentkę do świadczenia:

- przedstaw się;
- zaproponuj rozmowę, wyjaśnij cel rozmowy i poinformuj o przewidywanym czasie jej trwania. W razie potrzeby zapytaj o zgodę na kontakt z członkiem rodziny; opisz cele i korzyści ze świadczenia „Poszpitalnej Opieki Farmaceutycznej” dla Pacjenta/Pacjentki;
- potwierdź tożsamość Pacjenta/Pacjentki;
- zbierz formalne zgody na udzielenie świadczenia;
- zapoznaj się z dostępną dokumentacją medyczną (wypis ze szpitala/ IKP/ inne).

II. Wywiad z pacjentem:

- przeprowadź wywiad z pacjentem;
- udokumentuj spotkanie – uzupełnij **Formularz PIERWSZEJ WIZYTY PACJENTA** (Załącznik nr 5).

Przykładowy scenariusz wywiadu

Zagadnienie	Proponowane pytania
Masa ciała	Zapytaj o niezamierzone zmiany, np. spadek masy ciała? jeżeli tak, to ile kilogramów?
Dieta	Zapytaj o: • rodzaj stosowanej diety (np. dla diabetyków, dla chorych z niewydolnością wątroby, nerek, suplementacja dietami specjalnego przeznaczenia medycznego); • efekty stosowanej diety; • inne ograniczenia żywieniowe.
Diagnozy, rozpoznania, stany mogące mieć wpływ na farmakoterapię	Zapytaj: • co było powodem hospitalizacji; • o inne choroby; • o inne dolegliwości nie zgłaszane lekarzowi.

Alergie, idiosynkrazje	Zapytaj o: - występujące uczulenia (pokarmowe, na leki i inne) – obecnie i w przeszłości - o przebieg reakcji uczuleniowej – jeżeli wystąpiła (łagodna, o ciężkim przebiegu, poważna, zagrażająca zdrowiu i życiu); - kiedy wystąpiła reakcja (czas, data).
Używki	Zapytaj o: używki (papierosy – ile dziennie, alkohol – jak często).
Samodzielność w przyjmowaniu leków	Zapytaj czy może samodzielnie przygotowywać i przyjmować leki (pomoc opiekuna, współmałżonka, innych członków rodziny).
Działania niepożądane (DzN)	Zapytaj o: - działania niepożądane i inne problemy związane z terapią; - zaobserwowane problemy związane z przyjmowanymi lekami; - dolegliwości, które pojawiły się po rozpoczęciu farmakoterapii zaordynowanej na okres leczenia szpitalnego; - wiedzę jak postępować w przypadku pojawienia się polekowych działań niepożądanych? W przypadku podejrzenia lub zidentyfikowania DzN zgłoś je do URPLW MiPB (https://www.urpl.gov.pl/pl/produkty-lecznicze/monitorowanie)

III. Konkylacja lekowa:

- uzupełnij **Formularz konkylacji (Załącznik nr 6)**

Zagadnienie	Proponowane postępowanie z Pacjentem/Pacjentką
Wywiad lekowy	Zapytaj o przyjmowane: - leki na receptę (w tym przepisane przez lekarzy różnych specjalności); - leki bez recepty, przyjmowane doraźnie i w ramach samoleczenia; - suplementy diety; - preparaty ziołowe; - wyroby medyczne, które pacjent obecnie przyjmuje lub ma zlecone. Zbierz jak najwięcej informacji, skonfrontuj z wypisem ze szpitala / danymi z IKP / innym członkiem rodziny.
Nowe leki	Zwróć uwagę na nowe leki zaordynowane przy wypisie, w razie potrzeby zaproponuj konsultację farmaceutyczną „Nowy Lek” (patrz: Załącznik nr 8).
Wskazania	Sprawdź czy znane są zalecenia do stosowania preparatu/ów.

Dodatkowe informacje	Zweryfikuj ewentualne problemy z postacią leku (np. podział tabletki, inhalacje, iniekcje podskórne, w postaci maści, plastrów, kropli, iniekcji itd.). W razie problemów: udziel dodatkowych informacji, udokumentuj, przygotuj pisemną informację dla pacjenta (kserokopia do dokumentacji). Przełącz informacje dotyczące: • przechowywania leków (w tym po ich otwarciu); • sposobu przyjmowania leków i miejsca ich aplikacji; • zwróć uwagę na: - popijanie leków; - dzielenie/kruszenie stałych postaci leku; - porę dnia; - interakcje z pokarmem; - interakcje z alkoholem; - sposób nanoszenia półstałych postaci leku; - sposób aplikacji leków doodbytniczych; - sposób aplikacji leków dopochwowych; - sposób aplikacji leków wziewnych; - sposób stosowania wyrobów medycznych (np. glukometru, ciśnieniomierza, nebulizatora, inhalatora, specjalistycznych opatrunków i innych).
Analiza dostępności produktów zleconych w farmakoterapii	
Leki na receptę Wyroby medyczne	Oceń: • dostęp do danego produktu leczniczego/ wyrobu medycznego/ preparatu; • odpowiednią ich ilość; • prawidłowe wystawienie recepty (kod, data, ilość preparatu).
Analiza problemów lekowych	
Analiza problemów lekowych	Korzystaj z zalecanych klasyfikacji (np. wg PCNE v.9.1); zidentyfikuj problemy potencjalne i rzeczywiste i określ ich przyczynę/y (<i>pamiętaj, problemy lekowe to nie tylko działania niepożądane i interakcje</i>); identyfikacja problemów; ocień problemy rzeczywiste; ocień problemy potencjalne. W razie potrzeby zaproponuj rozwiązanie wykrytych problemów lekowych, wyróżniając szczególnie te problemy, które wymagają pilnej interwencji, uwzględniając rodzaje interwencji (prioryteryzacja problemów). Przy dużej liczbie leków oraz problemów lekowych przekieruj/ wykonaj świadczenie „Przegląd Lekowy” (patrz: Załącznik nr 8) Zaproponuj pacjentowi konsultacje farmaceutyczne – „Nowy Lek”, „Drobne Dolegliwości” (patrz: Załącznik nr 8) Zwróć uwagę na: • dublowanie się leków; • właściwy czas terapii; • prawidłowe dawkowanie; • informacje o wycofanych lekach (komunikaty bezpieczeństwa); • czasowy brak dostępności leku; • umiejętność samokontroli ciśnienia tętniczego, glikemii itp.

- przeanalizuj zebrane informacje;
- udokumentuj wszystkie rozbieżności;
- zidentyfikuj problemy lekowe, podjęte interwencje.

IV. Przygotuj raport dla lekarza (Załącznik nr 7).

V. Zaproponuj datę i umów się z pacjentem na kolejne spotkanie w rekomendowanym terminie do 30 dni od wyjścia ze szpitala.

VI. Wizyta kontrolna – przeprowadź wywiad z pacjentem i udokumentuj spotkanie – uzupełnij **Formularz DRUGIEJ WIZYTY (Załącznik nr 9)**.

VII. Przygotuj i przekaż Raport dla pacjenta (Załącznik nr 10).

Uwaga: Zwróć uwagę na możliwość zadania dodatkowych pytań, które być może zostały nie podane w opracowaniu a mogą przyczynić się do podniesienia jakości prowadzonego świadczenia i bezpieczeństwa terapeutycznego pacjenta.

O AUTORACH



Dr n. med. Alina Górecka

Wybitna specjalistka w dziedzinie farmacji szpitalnej i farmacji klinicznej, z ponad 35-letnim doświadczeniem. Karierę rozpoczęła od studiów na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, które ukończyła w 1985 r.

Po studiach zdobywała doświadczenie jako asystentka w aptekach ogólnodostępnych w Ostródzie i Poznaniu. W 1991 r. uzyskała specjalizację I stopnia z farmacji aptecznej, a cztery lata później specjalizację II stopnia z farmacji klinicznej. W 2008 r. zdobyła specjalizację z farmacji szpitalnej.

W 2021 r. uzyskała tytuł doktora nauk medycznych na Uniwersytecie Medycznym im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Jej praca doktorska była wynikiem wieloletnich badań i doświadczeń w dziedzinie farmacji szpitalnej i klinicznej.

Pełniła wiele ważnych funkcji zarówno w towarzystwach naukowych, jak i samorządzie zawodowym aptekarzy. Była sekretarzem i skarbnikiem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Ogólnopolskiej Sekcji Farmacji Szpitalnej w Poznaniu, a także przewodniczącą Ogólnopolskiej Sekcji Żywienia Dojłowego i Pozajelitowego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Od 2013 r. przez wiele lat była członkiem zarządu Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu w Warszawie.

Jako prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w Poznaniu przyczyniła się do rozwoju farmacji na terenie Wielkopolski.

Autorka i współautorka licznych publikacji z zakresu żywienia klinicznego i farmacji szpitalnej. Ceniony wykładowca.

Wybitna specjalistka, ale również pasjonatka swojej dziedziny. Jej wkład w rozwój farmacji szpitalnej i klinicznej jest nieoceniony. Jej praca, pasja i zaangażowanie sprawiają, że jest jedną z najbardziej szanowanych specjalistek w swojej dziedzinie.



Dr hab. n. farm. Mariola Drozd, prof. uczelni

Kierownik Zakładu Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Nauczyciel akademicki. Kierownik Działu Farmacji Klinicznej i Farmakoekonomiki w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie, farmaceuta-praktyk, specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej oraz I st. w dziedzinie farmacji aptecznej.

Doświadczenie dydaktyczne: Opieka Farmaceutyczna, Farmakoekonomika i Prawo farmaceutyczne na kierunku farmacja, Prawo i ekonomia na kierunku kosmetologia, Ekonomia i zarządzanie w ochronie zdrowia na kierunku ratownictwo medyczne oraz Komunikacja medyczna na kierunku lekarskim. Opiekun i promotor licznych prac magisterskich z obszaru farmacji społecznej. Promotor pomocniczy obronionego doktoratu z zakresu opieki farmaceutycznej.

Praca naukowa: badania naukowe w obszarze farmacji społecznej obejmującej opiekę farmaceutyczną, farmację kliniczną, farmakoekonomikę i prawo farmaceutyczne.

Autor i współautor licznych publikacji o tematyce z obszaru farmacji społecznej, obejmujące zagadnienia z opieki farmaceutycznej, farmakoekonomiki, prawa farmaceutycznego i farmacji klinicznej. Współautor wytycznych: prowadzenia świadczenia zdrowotnego przegląd lekowy, konsultacji farmaceutycznej „Nowy Lek” oraz „Drobne Dolegliwości”, wykonywania pomiaru ciśnienia tętniczego oraz pomiarów antropometrycznych, a także wytycznych HTA dla wyrobów medycznych.

Były członek zespołów przy Ministrze Zdrowia: Zespołu ds. opracowania projektu ustawy o zawodzie farmaceuty i Zespołu roboczego ds. pilotażowego wdrożenia opieki farmaceutycznej, Zespołu do spraw wypracowania rozwiązań w zakresie farmacji klinicznej oraz działalności farmaceutów w podmiotach leczniczych wraz z wykazem badań diagnostycznych wykonywanych przez farmaceutów oraz Zespołu ds. opracowania wytycznych do oceny HTA wyrobów medycznych przy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Czynny członek Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (PTFarm). Była sekretarzem Zespołu ds. Opieki Farmaceutycznej przy Zarządzie Głównym PTFarm, członkiem Zarządu Oddziału PTFarm w Lublinie, sekretarzem Zarządu Oddziału Lubelskiego. Członek grupy inicjatywnej założycieli Ogólnopolskiej Sekcji Opieki

Farmaceutycznej PTFarm, członek Zarządu Sekcji, obecnie jej przewodnicząca. Członek Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego oraz Polskiego Towarzystwa Farmacji Klinicznej.

Współautorka dokumentu opublikowanego w 2013 r. – *Perspektywy rozwoju farmacji w Polsce do roku 2030*, opracowanego przez Zarząd Ogólnopolskiej Sekcji Opieki Farmaceutycznej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Była wiceprzewodnicząca Komisji Bioetycznej Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie.

Była sędzia oraz przewodnicząca Okręgowego Sądu Aptekarskiego Lubelskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej oraz przewodnicząca Komisji ds. rękojmi i prawa wykonywania zawodu Lubelskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej.

Doświadczenie zawodowe: farmaceuta – pracownik i kierownik aptek ogólnodostępnych, kierownik hurtowni farmaceutycznych, kierownik aptek szpitalnych, farmaceuta kliniczny.



Dr n. farm. Magdalena Olejniczak-Rabinek

Farmaceutka, specjalistka w dziedzinie farmacji klinicznej oraz aptecznej. Farmaceutka kliniczna zawodowo związana z Kliniką Onkologii, Hematologii i Transplantologii Dziecięcej Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Wielkopolskim Centrum Pediatrii.

Absolwentka studiów podyplomowych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego: „Żywnienie kliniczne i opieka metaboliczna” oraz w trakcie realizacji studiów „Antybiotyki i zarządzanie lekiem przeciwdrobnoustrojowym - *Antibiotic Stewardship*”.

Współtwórczyni Pracowni Farmacji Praktycznej w Katedrze Technologii Postaci Leku Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Aktywnie wspierająca Sekcję Neonatologiczno-Pediatryczną oraz Sekcję ds. Zakażeń Polskiego Towarzystwa Farmacji Klinicznej.

Charyzmatyczna, prowadząca praktyczne warsztaty oraz wykłady z zakresu farmacji klinicznej dla studentów oraz absolwentów uczelni medycznych, personelu pielęgniarskiego oraz lekarskiego. Pasjonatka farmacji klinicznej, terapii monitorowanej stężeniem leku oraz żywienia klinicznego.



Dr n. farm. Lucyna Bułaś

Farmaceutka, specjalizacja z farmacji aptecznej, adiunkt badawczo-dydaktyczny w Katedrze i Zakładzie Technologii Postaci Leku Wydziału Nauk Farmaceutycznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, prowadząca wykłady, ćwiczenia i semina-ria. Opiekun dydaktyczny praktyk studenckich. Opiekun Koła Naukowego działającego przy Katedrze TPL.

Kierownik naukowy modułów realizowanych w kształceniu podyplomowym farmaceutów: Nowoczesnej Receptury Farmaceutycznej, Modułu Prawa Farmaceutycznego; Kursu Prawa Medycznego.

Autor i współautor licznych publikacji o tematyce związanej z recepturą, technologią postaci leku, opieką farmaceutyczną; wybranymi zagadnieniami z prawa farmaceutycznego.

Członek Grupy Eksperckiej ds. Postaci Leku i Leków Aptecznych Komisji Farmakopei działającej przy Prezesie Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych; członek zespołu Ekspertów Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego powołanego przez dyrektora CEM; członek Państwowej Komisji Egzaminacyjnej CEM. Ekspert z ramienia uczelni w pracach podzespołów NIA.

Członek zarządu Ogólnopolskiej Sekcji Opieki Farmaceutycznej PTFarm, sekretarz Sekcji; Członek Sądu Koleżeńskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego; członek Zarządu Ogólnopolskiej Sekcji Receptury Aptecznej; członek zarządu, a obecnie prezes zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Katowicach. Wielokrotny delegat na Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Współorganizator licznych konferencji naukowych i naukowo-szkoleniowych.

Członek Śląskiej Izby Aptekarskiej, w tym delegat na Zjazd Okręgowej Izby Aptekarskiej w Katowicach. Pełnione funkcje: Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Bielsku-Białej; kierownik Delegatury WIF; kierownik Sekcji WIF; kierownik Kolegium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego; Konsultant Wojewódzki w dziedzinie farmacji aptecznej województwa śląskiego; członek Komisji Akredytacyjnej Jednostek Szkolących przy Ministrze Zdrowia; koordynator staży studenckich po III roku.

Odznaczona państwowymi i branżowymi medalami za zasługi dla środowiska farmaceutycznego, m.in: Brązowym Krzyżem Zasługi; Medalem im. Ignacego

Łukasiewicza – (za wybitne zasługi dla farmacji polskiej); Medalem im. Jana Szastera (Zarząd Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego); Medalem Śląskiej Izby Aptekarskiej im. Edmunda Baranowskiego; Medalem za Zasługi dla samorządu aptekarskiego; Odznaką Ministra Zdrowia – Za zasługi dla ochrony zdrowia; Lurem Śląskiej Izby Aptekarskiej; tytułem Mecenasa Samorządu Aptekarskiego (Naczelna Izba Aptekarska).



Dr hab. n. farm. Magdalena Jasińska-Stroschein

Farmaceuta, specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej. Biostatystyk. Wieloletni pracownik naukowo-dydaktyczny na kierunku farmacja na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Współautor ponad 80 publikacji naukowych, monografii oraz artykułów popularyzujących wiedzę z zakresu farmakoterapii i opieki farmaceutycznej. Obecnie zajmuje się wdrażaniem symulacji podczas realizacji przedmiotu Opieka farmaceutyczna oraz zajęć interprofesjonalnych realizowanych dla studentów kierunku farmacja i lekarski. Wykładowca na szkoleniach specjalizacyjnych dla farmaceutów z zakresu farmacji aptecznej i farmacji klinicznej. Współorganizator licznych szkoleń dotyczących opieki farmaceutycznej oraz wydarzeń promujących zdrowy styl życia i zasady bezpiecznej farmakoterapii (m.in. *Łódzkie Senioralia*, *Czerwona Kartka dla Raka*, *Zdrowy Piątek z Łódzkim NFZ* i inne).

Członek Komisji ds. Aptek Ogólnodostępnych i Opieki Farmaceutycznej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Łodzi. Ekspert z ramienia uczelni w pracach podzespołów ds. standaryzacji opieki farmaceutycznej przy Naczelnej Izbie Aptekarskiej. Członek Komisji ds. Produktów Lecznicznych przy Urzędzie Rejestracji Produktów Lecznicznych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Laureat Nagrody Ministra Zdrowia za osiągnięcia dydaktyczne.



Mgr farm. Joanna Machalska

Absolwentka Wydziału Farmacji Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Posiada prawo wykonywania zawodu farmaceuty, a także specjalizacje z farmakologii. Jako przedstawiciel Naczelnej Rady Aptekarskiej została powołana w skład Zespołu Ekspertów do opiniowania jednostek ubiegających się o akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego i staży kierunkowych w dziedzinie farmakologii. W 2016 r. przez Centrum Kształcenia Podyplomowego na wniosek Prezes NRA została powołana do Zespołu Ekspertów do opracowania programu specjalizacji w dziedzinie farmakologii. Działa w strukturach samorządu, pełniła funkcje sekretarza Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie, była członkiem Prezydium ORA, jest delegatem na Okręgowy i Krajowy Zjazd Aptekarzy. W ramach działań na rzecz popularyzowania idei opieki farmaceutycznej była współorganizatorem Pierwszej Międzynarodowej Konferencji z Opieki Farmaceutycznej w Krakowie i dwóch Ogólnopolskich Konferencji z Opieki Farmaceutycznej w Paszkówce i Hucisku organizowanych przez Ogólnopolską Sekcję Opieki Farmaceutycznej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, gdzie pełniła funkcję sekretarza. Należy do założycieli Ogólnopolskiej Sekcji Opieki Farmaceutycznej przy Polskim Towarzystwie Farmaceutycznym, będąc członkiem zarządu od początku jej istnienia. Jest autorką lub współautorką artykułów i prezentacji. Współpracowała z Pracownią Farmakologii i Farmakoekonomiki Zakładu Farmacji Społecznej Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego przy kilku projektach i programach badawczych. Współpracując z uczelnią prowadziła zajęcia z Opieki Farmaceutycznej. Od lat uczy zawodu studentów w ramach wakacyjnych i sześciomiesięcznych praktyk. Zgodnie z decyzją ORA, aptecę, w której jest kierownikiem i właścicielem, odbywali przeszkolenie farmaceuci przed powrotem do zawodu po 5-letniej przerwie.

Uhonorowana nagrodami, m.in. dwukrotnie przez Ministra Zdrowia – Nagrodą Zasłużony dla Służby Zdrowia, Prezydenta Miasta – Zasłużony dla miasta Krakowa, Nagrodą Prof. Koskowskiego czy Laurem dla najlepszej Apteki w Polsce. Dzięki głosom Pacjentów znalazła się w gronie laureatów w plebiscycie Orły Farmacji 2020, co ma szczególne znaczenie dla zespołu, z którym sprawuje opiekę nad chorymi, ponieważ apteka mieści się przychodni.



Dr n. farm. Arleta Katarzyna Matschay

Nauczyciel akademicki i czynny farmaceuta – aptekarz. Aktualne miejsce pracy: Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku UMP(od 2009 r.), były długoletni kierownik Pracowni Farmacji Praktycznej i Opieki Farmaceutycznej Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku (2009–2024), członek Rady Wydziału Farmaceutycznego oraz Wydziałowego Zespołu Doskonalenia i Zapewnienia Jakości Kształcenia, promotor (45) i recenzent (90) wielu prac magisterskich, członek Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie farmacja apteczna, kierownik ds. sześciomiesięcznej praktyki zawodowej i praktyk wakacyjnych na Wydziale Farmaceutycznym UMP, od 2008 r. Wojewódzki Konsultant ds. farmacji aptecznej na terenie województwa lubuskiego, wiceprezes Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Poznaniu; ponadto wykładowca na konferencjach naukowych z zakresu „Syntezy i Technologii Chemicznej Środków Leczniczych”, „Historii Farmacji”, „Opieki Farmaceutycznej”, m.in. podczas naukowych zjazdów Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, a także wykładowca na kursach z zakresu szkolenia ciągłego, specjalizacyjnego i podyplomowego z farmacji aptecznej.

Posiada wiele odznaczeń. m.in. Medal im. Ignacego Łukasiewicza („za wybitne zasługi dla farmacji polskiej”), dyplom Odrodzonego Samorządu Aptekarskiego („w dowód uznania pracy w samorządzie aptekarskim”), Medal Naczelnej Rady Aptekarskiej im. Profesora Bronisława Koskowskiego („za zasługi dla aptekarstwa”), Odznakę Honorową Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego („w uznaniu aktywnej pracy na rzecz farmacji polskiej”) oraz odznaczenie państwowe – Srebrny Krzyż Zasługi. W latach 2015–2019 wiceprzewodnicząca, a w latach 2019–2023 i w bieżącej kadencji od roku 2023 – przewodnicząca Okręgowego Sądu Aptekarskiego przy WOIA.



Dr hab. n. farm. Magdalena Waszyk-Nowaczyk

Kierownik Pracowni Farmacji Praktycznej i Opieki Farmaceutycznej Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Współzałożyciel gabinetu opieki farmaceutycznej prowadzącego konsultację farmaceutyczną „Nowy Lek”. Współorganizator wirtualnej apteki oraz Centrum Symulacji Farmaceutycznej UMP. Czynnie praktykuje i działa naukowo w zakresie wdrażania profesjonalnego doradztwa i opieki farmaceutycznej w Polsce. Prowadzi autorskie szkolenia i warsztaty dla farmaceutów, także w ramach specjalizacji z farmacji aptecznej.

Autor i recenzent licznych publikacji oraz kierownik projektów naukowych w temacie szeroko pojętej opieki nad pacjentem.

Członek Komisji Opieki Farmaceutycznej oraz Podkomisji ds. opracowania i rozwoju standardów opieki farmaceutycznej i usług farmaceutycznych, powołanych przy Naczelnej Izbie Aptekarskiej.

Kierownik, wykładowca i współautor programu studiów podyplomowych „Profesjonalne doradztwo i opieka farmaceutyczna w aptece ogólnodostępnej”. Założycielka i przewodnicząca Sekcji ds. Symulacji w Farmacji Polskiego Towarzystwa Symulacji Medycznej.

Z RECENZJI

Uważam, iż bardzo dobrze dzieje się, że zaczynamy rozmawiać o szczegółach kluczowych elementów kompleksowej opieki nad pacjentem hospitalizowanym. Z pewnością jednym z ważniejszych momentów tej opieki jest moment wypisu pacjenta ze szpitala. Zakończenie leczenia szpitalnego powinno, w nowocześnie i progresywnie rozumianej medycynie, mieć miejsce jak najszybciej. Działania szpitalne powinny być ograniczone wyłącznie do działań, których nie można wykonać ambulatoryjnie. Z drugiej strony bezpieczne opuszczenie szpitala możliwe jest tylko wtedy, gdy dalsze postępowanie z pacjentem, w tym kontynuacja leczenia, jest jasno i jednoznacznie opisane. Działania te **muszą działać się w ścisłej interakcji pacjent-rodzina-POZ-szpital-apteka.**

Inicjatywa stworzenia świadczenia zdrowotnego „Poszpitalna opieka farmaceutyczna” **dotyczy ważnego problemu**, który z pewnością wart jest opracowania (...).

prof. dr hab. n med. Tomasz Banasiewicz
Dyrektor Instytutu Chirurgii UM w Poznaniu

W mojej opinii, proponowane wytyczne są niezwykle **cennym zbiorem wskazań** do przeprowadzenia pacjenta z leczenia szpitalnego do leczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Wdrożenie ich z pewnością **przyczyni się do pogłębienia relacji pomiędzy różnymi zawodami medycznymi** dążącymi do wspólnego celu: poprawy zdrowia lub wyleczenia pacjenta. Nakreślone postępowanie pozwala zapewnić ciągłość skutecznej i bezpiecznej terapii, zmniejszyć ryzyko występowania interakcji i działań niepożądanych leków. Opisane działania mogą przyczynić się do poprawy zdrowia i jakości życia pacjentów i jednocześnie zmniejszyć odsetek rehospitalizacji.

„... to cenna pozycja dla farmaceutów, lekarzy pracujących w szpitalach oraz w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej, pracowników innych

zawodów medycznych, a także pracowników instytucji odpowiedzialnych za organizację opieki zdrowotnej w Polsce.

dr hab. n. farm. Maria Zych

Katedra i Zakład Farmakognozji i Fitochemii
Wydział Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

(...) Wytyczne mają przede wszystkim na celu poprawę efektywności i bezpieczeństwa farmakoterapii, co może być osiągnięte poprzez kilka kluczowych mechanizmów, między innymi **włączenia farmaceuty w opiekę koordynowaną** (...) farmaceuta, będąc dostępny w aptece ogólnodostępnej, może szybko interweniować w przypadku stwierdzanych problemów lekowych (...) wdrożenie Pospitalnej Opieki Farmaceutycznej (POF) może przynieść znaczne korzyści ekonomiczne poprzez zmniejszenie liczby rehospitalizacji, optymalizację farmakoterapii, racjonalizację wydatków na leki, a także zapobieganie powikłaniom lekowym (...) gorąco będę kibicował dalszym krokom mającym na celu wdrożenie tych świetnie napisanych, z dużą znajomością realiów życia, rekomendacjom.

dr hab. n. med. Konrad Szosland

Klinika Endokrynologii i Chorób Metabolicznych ICZMP w Łodzi

Z ogromnym uznaniem przyjmuję opracowanie **Wytycznych dotyczących Pospitalnej Opieki Farmaceutycznej** (...) Dokument ten jest wynikiem pracy znakomitego zespołu ekspertów, którzy w sposób niezwykle rzetelny i kompleksowy przedstawili nowe standardy opieki nad pacjentem po hospitalizacji. Wytyczne te stanowią istotny krok w kierunku poprawy jakości opieki zdrowotnej, uwzględniając rosnącą rolę farmaceutów w systemie ochrony zdrowia (...) Współczesna medycyna wymaga **interdyscyplinarnego podejścia** do opieki nad pacjentem. Farmaceuci, jako eksperci w zakresie farmakoterapii, powinni być aktywnie włączani w ten proces. Ich wsparcie może nie tylko znacząco poprawić skuteczność leczenia, ale również odciążyć lekarzy i pielęgniarki, ułatwiając pacjentowi bezpieczny powrót do zdrowia. Z pełnym przekonaniem rekomenduję **Wytyczne dotyczące Pospitalnej Opieki Farmaceutycznej** jako dokument niezwykle wartościowy, który powinien stać się nieodłącznym elementem systemu

opieki nad pacjentami po hospitalizacji. Jestem pewna, że jego wdrożenie przyniesie wymierne korzyści zarówno pacjentom, jak i całemu systemowi ochrony zdrowia.

„Powrót do zdrowia po hospitalizacji zaczyna się od właściwej opieki – farmaceuta to kluczowy przewodnik pacjenta na tej drodze.”

dr hab. n. med. Dorota Mańkowska-Wierzbicka
Prezes Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego
i Metabolizmu (POLSPEN)

Całość jest naprawdę bardzo ambitna i **byłoby ideałem, gdyby udało się to wdrożyć (...).**

prof. dr hab. n. med. Ewa Konduracka
Przewodnicząca Krakowskiego Oddziału
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
Klinika Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca, Instytut Kardiologii,
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego,
Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II



**POLSKIE
TOWARZYSTWO
FARMACEUTYCZNE**

www.ptfarm.pl

ISBN 978-83-64968-39-6