

INFORMACJA DLA FARMACEUTÓW O USŁUDZE FARMACEUTYCZNEJ **BLIŻEJ PACJENTA** — PILOTAŻ (1000 APTEK) NA TERENIE POLSKI



Uniwersytet
Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie



UNIWERSYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU



BLIŻEJ PACJENTA

INFORMACJA DLA FARMACEUTÓW O USŁUDZE FARMACEUTYCZNEJ: BLIŻEJ PACJENTA – PILOTAŻ (1000 APTEK) NA TERENIE POLSKI

Evaluation of a mixed Intervention in community pharmacy to improve adherence to NOAC's in Poland

"Blżej pacjenta" to trzyetapowa interwencja farmaceuty w aptece, której efektem ma być zmniejszenie śmiertelności pacjentów z przyczyn nieprzyjmowanych (non-adherence) leków w migotaniu przedsionków. Projekt realizowany jest przez naukowców Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego wraz z naukowcami z I Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK w Toruniu oraz ekspertów z innych uczelni Medycznych. Metodologia badań została przygotowana przy współpracy z zespołem dra Regisa Vaillancourta ze Szpitala Dziecięcego w Ottawie, składającego się z czterech najlepszych farmaceutów klinicznych z Kanady. W projekcie weźmie udział blisko tysiąc aptek z całej Polski wybranych zgodnie z metodą stratyfikacji i randomizacji.

Wersja 1, 2019

Prawa własności intelektualnej do projektu zastrzeżone.



Witajcie koleżanki i koledzy!

Od kiedy ukończyłem farmację, zawsze pragnąłem wykorzystywać swoją wiedzę do niesienia pomocy innym. Całe życie poświęciłem, aby coś zmieniać i walczyć o lepsze jutro dla ludzi na całym świecie, a także o wizerunek polskiej farmacji i prestiż Nas farmaceutów. Jeszcze jako student w 2003 roku na Wydziale Farmaceutycznym w Łodzi, rozpocząłem projekt edukacji młodzieży dotyczący edukacji młodzieży w walce z bulimią i anoreksją wspólnie z moim przyjacielem dr. n. med. Michałem Stussem. To była chyba pierwsza współpraca niedoszłego lekarza i farmaceuty w zakresie programów profilaktycznych w Polsce. W następnych latach dołączyli do Naszego zespołu kolejni lekarze praktycy. Olbrzymią radością było dla mnie dołączenie do zespołu prof. nadzw. dr hab. n. med. Miłosza Jaguszewskiego z I Kliniki Kardiologii z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Jego merytoryczny wkład w projekty pomaga realizować je z sukcesem i wymiernymi korzyściami dla naszych pacjentów w całej Polsce i poza granicami kraju.

Nigdy też nie przypuszczałem, że przyjdzie naszemu zespołowi realizować projekty z opieki farmaceutycznej w skali świata, nie przychodziło mi do głowy, że uda mi się spotkać na swojej drodze tak wspaniałych ludzi, którzy dzięki swojemu autorytetowi i wiedzy będą przy mnie w momentach wątpliwości. Projekt Bliżej Pacjenta i Skieruj Pacjenta to spełnienie moich marzeń o zintegrowanej opiece nad pacjentami i nowoczesnych uznanych na świecie usług farmaceutycznych i podróży do przyszłości. Te projekty to motywacja do opierania się marazmowi i rutynie dnia codziennego w Naszej pracy w aptece, wykrzesujące z Naszego wnętrza etos zawodu i utwierdzające Nas w tym kim jesteśmy dla dwóch milionów pacjentów odwiedzających nasze apteki codziennie. W końcu sami jesteśmy dyrektorami i reżyserami swojego życia.

Zapraszam Was wszystkich do dołączenia do obecnie największych projektów w polskiej praktyce farmaceutycznej. Chcesz otrzymać nowy wymiar samorealizacji zawodowej? Chcesz być bliżej swojego pacjenta? Zaciekałem Cię? Projekty Bliżej Pacjenta i Skieruj Pacjenta są właśnie dla Ciebie i Twojej apteki!

Dziękuję wszystkim, że jesteście ze mną od wielu lat!

Zapraszamy do kontaktu p.merks@uksw.edu.pl lub skontaktowania się przez formularz kontaktowy na stronach: www.pilotazopiekifarmaceutycznej.pl lub www.skierujpacjenta.pl.

Nie czekaj, zgłoś się już teraz!

Z wyrazami szacunku,

*Dr n. farm. Piotr Merks,
Adiunkt, Wydział Medyczny. Collegium Medicum, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa*

O PROJEKCIE

Naszym głównym celem jest obniżenie umieralności pacjentów z migotaniem przedsionków poprzez poprawę stosowania się do zaleceń lekarskich (adherence) pacjentów, którzy stosują leki przeciwkrzepliwe nowej generacji (NOAC's) w aptekach realizujących usługę farmaceutyczną Bliżej Pacjenta. Efekt projektu i wyniki badań umożliwią łatwiejsze skorzystanie w przyszłości z tej grupy produktów leczniczych wielu Polakom, a usługa Bliżej pacjenta będzie złotym standardem w katalogu usług farmaceutycznych oferowanych polskim pacjentom w aptekach ogólnodostępnych. Usługa farmaceutyczna „Bliżej Pacjenta”, wspiera chorych ze zdiagnozowanym migotaniem przedsionków, którym przepisano lek przeciwkrzepliwy nowej generacji.

CZYM JEST USŁUGA „BLIŻEJ PACJENTA”?

„Bliżej Pacjenta” to bezpłatna usługa oferowana w ramach projektu badawczego przez apteki, świadczona w placówce, która pomoże zrozumieć pacjentowi chorobę i optymalnie wykorzysta działanie leku przeciwkrzepliwego nowej generacji.

DO KOGO SKIEROWANA JEST TA USŁUGA?

Dedykowana jest ona pacjentom, którzy otrzymali pierwszą receptę na lek stosowany w chorobach, w których konieczne jest przyjmowanie leków przeciwkrzepliwych m. in. migotanie przedsionków.

W JAKI SPOŚÓB USŁUGA OFEROWANA W TWOJEJ APTECE MOŻE POMÓC PACJENTOM?

Od 30% do 50% przepisanych leków nie jest stosowanych zgodnie z zaleceniami lekarza. Oznacza to, iż znaczna ilość leków jest efektywnie stosowana, a leczenie nie jest w pełni skuteczne.

Usługa Bliżej pacjenta

- pomoże uzyskać pacjentowi więcej informacji na temat nowego leku przeciwkrzepliwego oraz choroby
- pomoże zrozumieć działanie leku i poprawić jego stosowanie
- odpowie na wiele pytań dotyczących leku i wszelkich obawach związanych z jego stosowaniem
- pomoże zwiększyć skuteczność leku np. poprzez przestrzeganie właściwego dawkowania zaleconego przez lekarza kardiologa
- poprzez podniesienie świadomości pacjenta w procesie efektywnej edukacji, może skutkować rzadszymi wizytami u lekarza pierwszego kontaktu oraz w szpitalu

Usługa „Bliżej pacjenta” zapewni lepszą skuteczność leczenia, dzięki optymalizacji terapii oraz unikaniu interakcji.

JAKIE KORZYŚCI DAJE FARMACEUCIE UDZIAŁ W PROJEKCIE?

- wynagrodzenie dla farmaceutów, którzy konsekwentnie ukończą projekt zgodnie z procedurą badania
- prestiżowy certyfikat międzynarodowy za udział w projekcie
- wpisanie twojego imienia i nazwiska na sprawozdaniu dla naczelnej izby aptekarskiej, które będzie złożone przez nasz zespół na ręce Ministra Zdrowia
- bezpłatny trening raportowania działań niepożądanych
- otrzymanie bezpłatnego szkolenia na punkty twarde przygotowującego do projektu
- darmowa aplikacja mobilna Lekolepki dla waszych pacjentów
- darmowy system Dokumentacji Medycznej Pacjenta (DMP)
- darmowy system do prowadzenia opieki farmaceutycznej EM-PMR (web)
- darmowy system do wsparcia komunikacji z pacjentem OPFARMSoftNova
- zestaw piktogramów farmaceutycznych Lekolepki na czas trwania badania (Lekolepki to zarejestrowany w Urzędzie Rejestracji Wyborów Medycznych (URPL) wyrób medyczny klasy I)
- praca przy projekcie badawczym, posiadającym zgodę Komisji Bioetycznej oraz organów regulacyjnych,
- wsparcie techniczne (8-16 codziennie)
- nagrody dla najlepszych farmaceutów ufundowane przez dwie polskie firmy Swarovski oraz Kross

JAK PRZEBIEGA USŁUGA BLIŻEJ PACJENTA?

Usługa składa się z trzech etapów. Chęć wzięcia udziału w badaniu, pacjent poświadczają podpisując zatwierdzony przez komisję bioetyczną formularz zgody na przekazanie przez pacjenta farmaceutyce informacji uzyskanych podczas badania. Farmaceuta skonsultuje pacjenta trzy razy, w celu uzyskania informacji w zakresie właściwego stosowania leku przeciwkrzepliwego.

WAŻNE INFORMACJE O PROJEKCIE

Projekt realizowany jest przez naukowców Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego wraz z naukowcami z I Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK w Toruniu oraz ekspertów z innych uczelni Medycznych. Metodologia badań została przygotowana przy współpracy z zespołem dra Regisa Vaillancourta ze Szpitala Dziecięcego w Ottawie. Dodatkowo projekt jest realizowany przy wsparciu i patronacie Naczelnej Izby Aptekarskiej i Okręgowych Izb Aptekarskich w całej Polsce oraz zgodnie z zasadami prowadzenia badań naukowych posiada zgodę Komisji Bioetycznej. Informacje o projekcie zostały przekazane do organów Inspekcji Farmaceutycznej oraz Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia (CSiOZ).

KOMITET STERUJĄCY

1. Prof. nadzw. dr. n. med. Miłosz Jaguszewski, I Klinika Kardiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny
2. Prof. dr. hab. n. farm. Jerzy Krysiński, Katedra Technologii Postaci Leku, Collegium Medicum w Bydgoszczy, CM UMK w Toruniu
3. Prof. dr. hab. n. med. Grażyna Gromadzka, Wydział Medyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Kardynała Wyszyńskiego, Warszawa
4. Prof. dr. hab. n. med. Mariusz Kruk, Wydział Medyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Kardynała Wyszyńskiego, Warszawa
5. Dr Regis Vaillancourt, Director of the Pharmacy Department, Children Hospital of Eastern Ontario, Ottawa, Kanada
6. Dr n. farm. Piotr Brukiewicz, Śląska Izba Aptekarska, Katowice
7. Dr n. farm. Mikołaj Konstanty, Śląska Izba Aptekarska, Katowice
8. Dr hab. n. farm. Tomasz Baj, Lubuska Izba Aptekarska, Lublin
9. Dr n. farm. Mariola Drozd, Katedra Farmacji Stosowanej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
10. Dr n. farm. Anna Kijewska, Katedra Farmacji Stosowanej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
11. Dr. n. med. Katarzyna Białoszewska, Zakład Stomatologii Dziecięcej Warszawski Uniwersytet Medyczny
12. mgr farm. Marta Jakubowska, apteka ogólnodostępna w Warszawie
13. mgr. Artur Białoszewski, Zakład Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych Allergologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny
14. por. mgr farm. Tomasz Haręźlak, Apteka Zakładowa, 10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy

ZESPÓŁ EKSPERCKI

1. Dr hab. n. med. Dariusz Białoszewski, Zakład Rehabilitacja Oddział Fizjoterapii Wydziału Lekarskiego 2, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Warszawa
2. Dr n. med. Filip Dąbrowski, I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii WUM, I Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii, WUM, Warszawa
3. Dr n. med. Michał Stuss, Zakład Zaburzeń Endokrynnych i Metabolizmu Kostnego UM w Łodzi Regionalny Ośrodek Menopauzy i Osteoporozy USK im. WAM-CSW, Łodzi
4. Dr hab. n. farm. Edmund Sieradzki, Katedra Farmacji Stosowanej i Bioinżynierii

5. Dr n. farm. Anna Kijewska, Dr n. farm. Anna Kijewska, Katedra Farmacji Stosowanej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
6. lek. med. Aleksandra Rozwandowicz, Zakład Zaburzeń Endokrynych i Metabolizmu Kostnego Katedry Endokrynologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Oddział Chorób Wewnętrznych Szpitala Zakonu Bonifratrów im. Jana Bożego w Łodzi
7. lek. med. Karolina Sawicka, Klinika Dermatologii, Wenerologii i Dermatologii Dziecięcej w Lublinie
8. lek. med. Paweł Traczewski, KMW Centrum Zdrowia w Szczecinie
9. mgr farm. Damian Świeczkowski, I Klinika Kardiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny
10. adw. Katarzyna Krupa, Kancelaria Adwokacka Warszawa
11. adw. Katarzyna Tomaszewska, Kancelaria Adwokacka Warszawa

Apteka, która chce zostać zakontraktowana do prowadzenia usługi Bliżej Pacjenta musi spełniać następujące wymagania prawne:

1. mieć zezwolenie na prowadzenie działalności
2. podać wymagane dane na temat działalności
3. zalogować się na stronie pilotazopiekifarmaceutycznej.pl o postępować zgodnie z procedurą
4. zarekomendować lub wytypować farmaceutę/ów do projektu
5. wydrukować kontrakt z swojego panelu, a następnie podpisać, załączyć skan i wysłać pocztą oryginał
6. apteka i farmaceuta muszą mieć podpisany kontrakt z zespołem badawczym
7. farmaceuta musi uzyskać certyfikowane uprawnienia do prowadzenia usługi po zdaniu testu on-line lub szkolenia face-to-face prowadzonego na uniwersytetach lub przez izby aptekarskie
8. natychmiast po podpisaniu kontraktu przestać lub załączyć w panelu do zespołu kopię [wymienionego w punkcie 6] certyfikatu otrzymanego w porozumieniu uniwersytetem lub z izbą aptekarską
9. zdać test z raportowania działań niepożądanych, podpisać wymagane dokumenty i zachować je w swoim panelu oraz wysłać na wskazany adres pocztą
10. pobrać oprogramowanie ze strony www.opfarmssoftnova.pl
11. po zakończeniu kwalifikacji, zostanie przestany do apteki zestaw startowy
12. wykonywać określone czynności zgodnie ze szkoleniem i procedurą, podczas gdy system komputerowy wyświetli odpowiedni komunikat przy zeskanowanym leku



Naczelna Izba Aptekarska

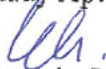
L.dz. P - 444/2018

Warszawa, dnia 21 grudnia 2018 r.

Pan
Dr n. farm. Piotr MERKS
Przewodniczący Związku
Zawodowego Pracowników
Farmacji

Uprzejmie informuję, że Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej na posiedzeniu w dniu 19 grudnia 2018 r. pozytywnie rozpatrzyło wniosek o objęcie patronatem Naczelnej Izby Aptekarskiej projektu pilotażowego usługi farmaceutycznej: Bliżej pacjenta realizowanego przez Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej wyraziło zgodę na użycie logo Naczelnej Izby Aptekarskiej w materiałach promujących ww. wydarzenie.

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej

Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

Naczelna Izba Aptekarska

ul. Długa 16, 00-238 WARSZAWA
Telefon: 22 635-92-85, 22 635-06-70, Faks: 22 887-50-32
<http://www.nia.org.pl>, e-mail: nia@nia.org.pl



Naczelna Izba Aptekarska

L.dz. P - *142* /2018

Warszawa, dnia 25 kwietnia 2018 r.

Dr n. farm. Piotr Merks
Katedra Technologii Postaci Leku,
Collegium Medicum im. L. Rydygiera
w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja
Kopernika w Toruniu

Szanowny Panie Doktorze,

Uprzejmie informuję, że Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej poprosiło przeprowadzenie badania poprawy adherencji w chorobach przewlekłych przy użyciu piktogramów farmaceutycznych i technologii mobilnej w ramach projektu badawczego opieka farmaceutyczna przeprowadzonego przez:

- dr hab. n. med. Miłosza Jarosława Janguszeńskiego,
- dr n. farm. Piotra Merksa,
- mgr farm. Damiana Świeczkowskiego,
- mgr farm. Patryka Poniatońskiego.

z pozdrowieniem,

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej

Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Collegium Medicum im L. Rydygiera w Bydgoszczy

KOMISJA BIOETYCZNA

Ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz, tel.(052) 585-35-63, fax.(052) 585-38-11

KB 463/2018

Bydgoszcz, 19.06.2018 r.

Działając na podstawie art.29 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodzie lekarza (Dz.U. z 1997 r. Nr 28 poz. 152 (wraz z późniejszymi zmianami), zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz.U.Nr 47 poz.480) oraz Zarządzeniem Nr 21 Rektora UMK z dnia 4 marca 2009 r. z późn. zm. w sprawie powołania oraz zasad działania Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu przy Collegium Medicum im Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy oraz zgodnie z zasadami zawartymi w ICH – GCP

Komisja Bioetyczna przy UMK w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy

(skład podano w załączeniu), na posiedzeniu w dniu **19.06.2018 r.** przeanalizowała wniosek, który złożył kierownik badania:

dr Piotr Merks

Katedra Technologii Postaci Leku
Collegium Medicum w Bydgoszczy

z zespołem w składzie:

- prof. nadzw. dr. n. med. Miłosz Jaguszewski, mgr Damian Świeczkowski,
adw. Katarzyna Krupa, dr n. med. Katarzyna Białoszevska,

w sprawie badania:

**„Badanie pilotażowe wdrożenia usługi opieki farmaceutycznej, farmaceutycznej -
Blżej pacjenta w chorobach przewlekłych w Polsce i Węgrzech.”**

Po zapoznaniu się ze złożonym wnioskiem i w wyniku przeprowadzonej dyskusji oraz głosowania Komisja podjęła

Uchwałę o pozytywnym zaopiniowaniu wniosku

w sprawie przeprowadzenia badań, w zakresie określonym we wniosku pod warunkiem:

- poinformowania uczestników badania w tym również uczestników stanowiących grupę kontrolną o celu oraz zakresie badań i uzyskania od każdego z nich osobnej, pisemnej, świadomej zgody na udział w badaniu, zgodnie z obowiązującymi przepisami, datowanej najpóźniej na moment rozpoczęcia badania, a nie wcześniej niż data uzyskania z Komisji Bioetycznej zgody na takie badanie;
- zapewnienia, że osoby uczestniczące w eksperymencie badawczym nie są ubezwłasnowolnione, nie są żołnierzami służby zasadniczej, nie są osobami pozbawionymi wolności, nie pozostają w zależności służbowej, dydaktycznej lub innej z prowadzącym badanie;
- UWAGA! Uczestnicy badania stanowiący grupę kontrolną nie mogą być rekrutowani spośród studentów lub pracowników podlegających zależności służbowej lub dydaktycznej z badaczami.
- zachowania tajemnicy wszystkich danych, w tym danych osobowych pacjentów, umożliwiających ich identyfikację w ewentualnych publikacjach;

- sugerujemy uzyskanie podpisu uczestnika badania pod informacją o badaniu, lub sporządzenie formularza informacji i świadomej zgody na udział w badaniu na jednej kartce.

Jednocześnie informujemy, iż „Zgoda na udział w badaniu” winna zawierać m.in.: imię i nazwisko badanej osoby; Nr historii choroby pacjenta (L.ks.gł. Oddziału/Poradni) oraz datę i podpis badanej osoby, a także klauzule, że uczestnik badania wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych dotyczących realizacji tematu badawczego, z wyjątkiem publikacji danych osobowych.

Kierownik badania zobowiązany jest do przechowywania wszystkich dokumentów dotyczących badania przez okres dwudziestu lat.

Zgoda obowiązuje od daty posiedzenia (19.06.2018 r.) do końca 2019 r.

Wydana opinia dotyczy tylko rozpatrywanego wniosku z uwzględnieniem przedstawionego projektu; każda zmiana i modyfikacja wymaga uzyskania odrębnej opinii. Wnioskodawca zobowiązany jest do informowania o wszelkich poprawkach, które mogłyby mieć wpływ na opinię Komisji oraz poinformowania o zakończeniu badania.

Od niniejszej uchwały podmiot zamierzający przeprowadzić eksperyment medyczny, kierownik zakładu opieki zdrowotnej, w której eksperyment medyczny ma być przeprowadzony, mogą wnieść odwołanie do Odwoławczej Komisji Bioetycznej przy Ministrze Zdrowia, za pośrednictwem Komisji Bioetycznej przy Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszej Uchwały.

Prof. dr hab. med. Karol Śliwka

Przewodniczący Komisji Bioetycznej

Otrzymuje:
dr Piotr Merks
Katedra Technologii Postaci Leku
Collegium Medicum w Bydgoszczy



UNIwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie
REKTOR

ul. Dewajtis 5, 01-815 Warszawa – tel. 48 22 561 88 52, e-mail: rektorat@uksw.edu.pl

Warszawa, 27 listopada 2018 r.

BR.072.21.2018

Szanowny Pan
Dr n. farm. Piotr Merks
Adiunkt
Collegium Medicum
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

Szanowny Panie Doktorze,

zawiadamiam, że udzielam patronatu nad projektem pilotażowym walidacji usług farmaceutycznych pn.: *Bliżej pacjenta* i *Skieruj pacjenta* realizowanym przez Collegium Medicum naszego Uniwersytetu w ramach współpracy naukowej ze Spółką Piktorex.

Przy tej okazji pragniemy zaprosić do współpracy Naczelną Izbę Aptekarską, przedstawicieli aptek oraz wszystkich zainteresowanych farmaceutów. Nasz projekt, największy ogólnopolski pilotaż opieki farmaceutycznej, ma na celu ukazanie rekomendowanego rozwoju farmacji w Europie w zakresie oferowania nowych usług farmaceutycznych oraz zarekomendowanie - w oparciu o uznane międzynarodowe standardy - kierunku, w jakim powinien ewoluować zawód farmaceuty i usługi farmaceutyczne. Jako uczelnia, która w najbliższym czasie rozpocznie kształcenie przyszłych lekarzy, uważamy, że wspólne kompetencje lekarzy i farmaceutów winny być częścią zintegrowanego systemu opieki zdrowotnej.

Celem badania będzie przeprowadzenie walidacji i wdrożenia zdefiniowanych usług farmaceutycznych nazywanych interwencją farmaceutyczną (*Bliżej pacjenta* z ang. *Patient Access* oraz *Skieruj pacjenta*) na wybranej do tego celu grupie pacjentów, a następnie zmierzenie punktów końcowych, które przełożą się na określenie możliwości refundacji tej usługi, do późniejszego omówienia z Ministerstwem Zdrowia i AOTMiT.

Z wyrazami szacunku

Ks. prof. dr hab. Stanisław Dziekoński
Rektor Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

Do wiadomości:

Mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
Prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej
Naczelna Izba Aptekarska
ul. Długa 16, 00-238, Warszawa

PIŚMIENNICTWO

1. XKrijthe, B. P. et al. Projections on the number of individuals with atrial fibrillation in the European Union, from 2000 to 2060. *Eur. Heart J.* 34, 2746–2751 (2013).
2. Zawilska, K. & Zawilska, K. Praktyczne aspekty leczenia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej. *Hematologia* 7, 231–242 (2017).
3. Wolf PA, Abbot RD & Kannel WB. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: the Framingham study. *Stroke* 22, 983–988 (1991).
4. Bednarski, J. et al. District versus academic hospitals: differences in the clinical characteristics of patients with atrial fibrillation without valvular heart disease treated with oral anticoagulants. *Polish Arch. Intern. Med.* 128, 274–279 (2018).
5. Steffel, J. et al. The 2018 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the use of non-vitamin K antagonist oral anticoagulants in patients with atrial fibrillation. *Eur. Heart J.* 39, 1330–1393 (2018).
6. Nielsen, P. B. et al. Comparative Effectiveness and Safety of Noacs Versus Warfarin for Secondary Stroke Prevention in Atrial Fibrillation: a Nationwide Danish Cohort Study. *J. Am. Coll. Cardiol.* 71, A501 (2018).
7. Briasoulis, A. et al. Safety and efficacy of novel oral anticoagulants versus warfarin in medicare beneficiaries with atrial fibrillation and valvular heart disease. *J. Am. Heart Assoc.* 7, (2018).
8. Friberg, L. & Oldgren, J. Efficacy and safety of non-Vitamin K antagonist oral anticoagulants compared with warfarin in patients with atrial fibrillation. *Open Hear.* 4, 1–9 (2017).
9. Borne, R. T. et al. Adherence and outcomes to direct oral anticoagulants among patients with atrial fibrillation: Findings from the veterans health administration. *BMC Cardiovasc. Disord.* 17, 1–7 (2017).
10. Shore, S. et al. Adherence to dabigatran therapy and longitudinal patient outcomes: Insights from the Veterans Health Administration. *Am. Heart J.* 167, 810–817 (2014).
11. Deshpande, C. G., Kogut, S., Laforge, R. & Willey, C. Impact of medication adherence on risk of ischemic stroke, major bleeding and deep vein thrombosis in atrial fibrillation patients using novel oral anticoagulants. *Curr. Med. Res. Opin.* 34, 1285–1292 (2018).
12. Grzešk, G., Janiszewska, E., Malinowski, B., Kubica, A. & Wiciński, M. Adherence in patients with atrial fibrillation treated with dabigatran. *Kardiol. Pol.* 1562–1563 (2014). doi:10.5603/KP.a2018.0194
13. Kardas, P., Lewek, P. & Matyjaszczyk, M. Determinants of patient adherence: A review of systematic reviews. *Front. Pharmacol.* 4 JUL, 1–16 (2013).
14. Lehane, E. & McCarthy, G. Intentional and unintentional medication non-adherence: A comprehensive framework for clinical research and practice?

- A discussion paper. *Int. J. Nurs. Stud.* 44, 1468–1477 (2007).
15. Stępińska, J. et al. Czy prewencja udarów u chorych z migotaniem przedsionków w Polsce jest porównywalna z innymi krajami Europy? Dane z rejestru GARFIELD-AF. *Kardiol. Pol.* 74, 362–371 (2016).
 16. Boyd M. et al. Protocol for the New Medicine Service Study: A randomized controlled trial and economic evaluation with qualitative appraisal comparing the effectiveness and cost effectiveness of the New Medicine Service in community pharmacies in England. *Trials* 1–15 (2013).
 17. Merks, P. et al. The evaluation of pharmaceutical pictograms among elderly patients in community pharmacy settings – a multicenter pilot study. *Patient Prefer. Adherence* Volume 12, 257–266 (2018).
 18. Davis, E. et al. Effectiveness of a pharmacist-driven intervention in COPD (EPIC): Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 17, 1–8 (2016).
 19. J.S., B. et al. Long-term persistence in use of statin therapy in elderly patients. *J. Am. Med. Assoc.* 288, 455–461 (2002).
 20. Alhomoud, F., Alhomoud, F. & Millar, I. How effectively are your patients taking their medicines? A critical review of the Strathclyde Compliance Risk Assessment Tool in relation to the 'MMAS' and 'MARS'. *J. Eval. Clin. Pract.* 22, 411–420 (2016).
 21. Clatworthy, J. et al. Understanding medication non-adherence in bipolar disorders using a Necessity-Concerns Framework. *J. Affect. Disord.* 116, 51–55 (2009).
 22. Marcum, Z. A., Hanlon, J. T. & Murray, M. D. Improving Medication Adherence and Health Outcomes in Older Adults: An Evidence-Based Review of Randomized Controlled Trials. *Drugs and Aging* 34, 191–201 (2017).
 23. Gonzalez, J. S. et al. Validity of medication adherence self-reports in adults with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 36, 831–837 (2013).
 24. Feldman, B. J. et al. Evaluation of the single-item self-rating adherence scale for use in routine clinical care of people living with HIV. *AIDS Behav.* 17, 307–318 (2013).
 25. Da, W., Li, X., Qiao, S., Zhou, Y. & Shen, Z. Evaluation of self-report adherence measures and their associations with detectable viral load among people living with HIV (PLHIV) in China. 1–13 (2018).
 26. Park, H. Y., Seo, S. A., Yoo, H. & Lee, K. Medication adherence and beliefs about medication in elderly patients living alone with chronic diseases. *Patient Prefer. Adherence* 12, 175–181 (2018).
 27. Horne, R. et al. Understanding patients' adherence-related Beliefs about Medicines prescribed for long-term conditions: A meta-analytic review of the Necessity-Concerns Framework. *PLoS One* 8, (2013).
 28. Stanton-Robinson, C. et al. Evaluation of community pharmacist-provided telephone interventions to improve adherence to hypertension and diabetes medications. *J. Am. Pharm. Assoc.* 58, S120–S124 (2018).

29. Horne, R., Weinman, J. & Hankins, M. The beliefs about medicines questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing the cognitive representation of medication The beliefs about medicines questionnaire: The development and evaluation of a new method for assessing th. 14, 1–24 (1999).
30. Barbosa, C. D., Balp, M. M., Kulich, K., Germain, N. & Rofail, D. A literature review to explore the link between treatment satisfaction and adherence, compliance, and persistence. *Patient Prefer. Adherence* 6, 39–48 (2012).
31. Cano, S. J., Lamping, D. L., Bamber, L. & Smith, S. The Anti-Clot Treatment Scale (ACTS) in clinical trials: cross-cultural validation in venous thromboembolism patients. *Health Qual. Life Outcomes* 10, 1 (2012).
32. Zhang, N. J., Terry, A. & McHorney, C. A. Impact of Health Literacy on Medication Adherence: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann. Pharmacother.* 48, 741–751 (2014).
33. Miller, T. a. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: A meta-analysis. *Patient Educ. Couns.* 99, 1079–1086 (2016).



BLIŻEJ PACJENTA

OPIEKA SKIEROWANA NA PACJENTA