

Interface Management of Pharmacotherapy

Promoting Hospital-Primary Care Collaboration for Rational Use of Medicine
Workshop and Site Visit
Stockholm, September 11–13, 2012

- МЕЃУНАРОДНИ АКТУЕЛНОСТИ -

Интерфејс менаџмент во фармакотерапија

Промоција на соработката меѓу примарна и болничка здравствена заштита
за порационалната употреба на лекови

Потреба од континуитет во здравствената и фармацевтската грижа

Современиот контекст на здравствена заштита е динамичен и комплексен и има децентрализиран и фрагментиран здравствен систем. Тој не предвидува здравствени работници задолжени за координација на грижата на пациентите меѓу различните нивоа и специјалности на здравствениот систем. Тоа води до дисконтинуирана здравствена заштита пружена од различните здравствени работници без пристап до комплетните информации за здравствениот статус на пациентите. Недостатокот на координација и соработка меѓу здравствените работници може да доведе до сериозни последици по здравјето на пациентите (вклучувајќи и несакани дејства на лековите), посебно при нивен трансфер меѓу болничките специјалности, како и при прием и отпуштање од болница.

Континуитетот на здравствената грижа се дефинира како “серија на меѓусебно поврзани здравствени активности усогласени со медицинските и индивидуалните потреби на пациентот”. Тоа подразбира континуитет во информациите за пациентот, планот за лекување и односите пациент–здравствени работници.

За континуитет на фармацевтската грижа, информациите за актуелната и претходната употребата на лекови се неопходни за носење одлуки за грижата и безбедниот трансфер на пациентот меѓу различни здравствени работници. При прием во болница често е нејасно какви лекови пациентот актуелно употребува и треба да употребува. Во текот на хоспитализацијата често има и промени во терапијата. Но, по излегување од болница, може и пациентот и здравствениот работник кој ќе се грижи за него (матичен лекар, фармацевт) да немаат информации за причините за промени во терапијата и дали тие треба да се спроведуваат. Се смета дека 46% од грешките во терапијата настануваат при прием или отпуштање на пациентите од болница. Најчеста причина се недоволната комуникација и недокументирањето на медицинската информација.

Концепт на *интерфејс менаџмент* во фармакотерапијата

Светската здравствена организација (СЗО) сугерира дека се потребни нови модели/методи за обезбедување квалитет и континуитет во фармакотерапијата во здравствените системи. Изборот и рационалната употреба на лекови треба да бидат подобрени со соработка меѓу различните нивоа на здравствена заштита и со заеднички препораки за есенцијални лекови. Целта е постигнување на рационална фармакотерапија за пациентите без оглед дали тие се лекувани во амбулантниот или болничкиот сектор.

Еден од концептите за обезбедување координација и континуитетот на фармацевтската грижа во здравствените установи е *Интерфејс менаџмент*. СЗО го дефинира како “механизам на соработка меѓу болничката и примарната (диспанзерска) здравствена заштита”. Негови синоними се: интегрирана грижа (integrated care), транзициска грижа (transitional care), континуитет на грижата (continuity of care) и безрабна грижа (seamless care).

Стокхолмски “Модел за мудра употреба на лекови” (“Model for Wise Use of Medicines”)

Во септември 2012 година Градскиот совет за здравствена заштита на Стокхолм меѓународно го промовираше својот модел за рационална употреба на лекови во здравствениот систем, т.н. Stockholm Model for Wise Use of Medicines. Работилницата составена од предавања, дискусии и работни посети на јавни здравствените установи во Стокхолм беше организирана во соработка со СЗО во Женева и Каролинска Институтот во Стокхолм.



Здравствениот регион на Стокхолм кој брои 2 милиона жители се состои од 209 центри за здравствена заштита, 7 болници и голем број приватни специјалистички ординации. Здравствената заштита е универзална, покриена од државни даноци и кофинансирање за лековите на рецепт. Градскиот совет за здравствена заштита во Стокхолм го имплементираше концептот за рационална фармакотерапија како одговор на постојаното зголемување на

здравствените трошоци, стареењето на населението, зголемените ризици за безбедноста на пациентите и децентрализирање на здравствените буџети. Стокхолмскиот модел за фармакотерапија е развиен од мултидисциплинарен тим на лекари, клинички фармаколози, фармацевти и административни работници во последните 15 години. Неговиот фокус е да се подобри придржувањето до препораките за есенцијални лекови и да се зголеми влијанието на фармацевтските и терапевтски комитети и нивната “Мудрата листа” (“Wise list”) врз пропишувањето есенцијални лекови во амбулантниот и болничкиот сектор.

Стокхолмскиот модел за рационална фармакотерапија се состои од следните компоненти:



1. Мудра листа на препораки за есенцијални лекови (анг. “Wise list”, швед. “Kloka Listan”). Составена е од 200 трошковно-ефикасни есенцијални лекови од примарната и болничката здравствена заштита. Се ревидира годишно со мултидисциплинарни тимови за секоја специјалност. Се издава во печатена и електронска верзија за здравствените работници и пациентите.

2. Независен фармацевтските и терапевтски комитет со експерти за лекови од примарната и болничката здравствена заштита кои немаат конфликт на интереси.

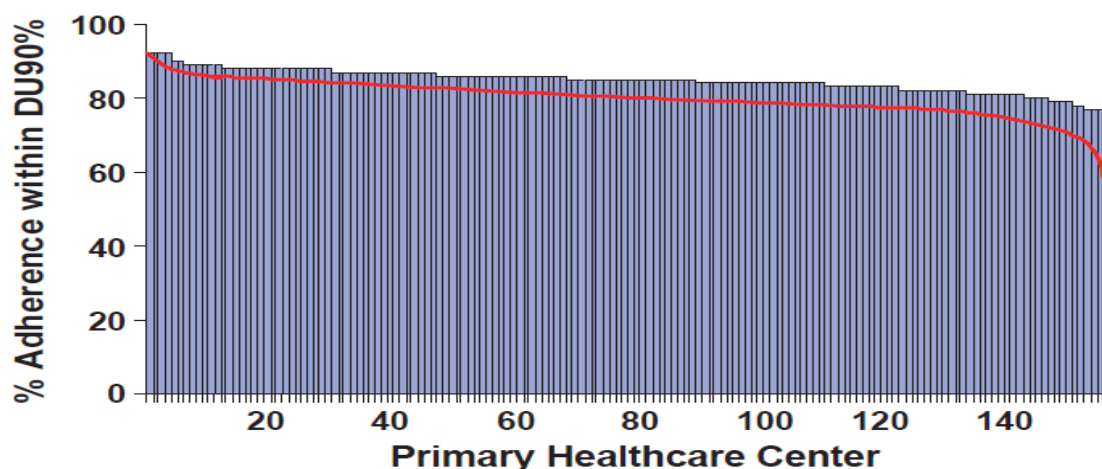
3. Стратегија за медицинска регулатива за регионално и национално ниво.

4. Комуникациска и маркетинг стратегија (за здравствени работници, пациенти и јавноста) и континуирана медицинска едукација.

5. Фармакоепидемиолошки методи за следење на употребата на лекови (СЗО метода ДУ 90%), споделување на резултатите и финансиско стимулирање на лекарите за придржувањето до препораките од “Мудрата листа”.

6. Систематско воведување на нови скапи лекови.

7. Медицинско лидерство и оперативни ресурси (лидерство со визија, континуирано учење, заеднички вредности, интерна комуникација, транспарентност).



Истражувањата покажуваат дека Стокхолмскиот метод за рационална фармакотерапија може успешно да ги промени навиките за пропишување лекови. Во 2009 година 87% лекари од примарната заштита и 77% од целиот здравствен систем се придржувале до препораките на “Мудрата листа“. Се смета дека прифаќањето на листата, стекнувањето довербата кај здравствените работници и населението, и придржувањето до препораките се должат на следните фактори за успех: јасните критериуми за избор на лекови на листата, опсежната комуникациска стратегија, електронскиот пристап до препораките, континуираната медицинска едукација и вклученост на професионалните здруженија и пациентите.

Користена литература:

1. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, et al. Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ 2003;327:1219-21.
2. Simoens et al. Review of the cost-effectiveness of interventions to improve seamless care focusing on medication. Report, 2011. University of Louvain, Belgium.
3. Gustafsson LL, Wetermark B, Godman B, et al. The “Wise List” – A Comprehensive Concept to Select, Communicate and Achieve Adherence to Recommendations of Essential Drugs in Ambulatory Care in Stockholm. Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology 2011;108:224-233.
4. Editorial (Iedare). The 'wise list'- a comprehensive model for drug and therapeutics committees to achieve adherence to recommendations for essential drugs among prescribers? Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology. 2011 Apr;108(4):221-3.
5. Drug Therapeutic Committee and the Public Healthcare Services Committee Administration of Stockholm County Council, Sweden. <http://www.janusinfo.se/In-English/>

Изработила:

Верица Ивановска
Дипл. фармацевт и магистер по јавно здравје