



Naczelna Izba Aptekarska

Magdalena Waszyk-Nowaczyk, Magdalena Jasińska-Stroschein,  
Mariola Drozd, Justyna Dymek, Agnieszka Stankiewicz, Artur Jędra

## **ZALECENIA DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA U CHORYCH OBJĘTYCH ŚWIADCZENIEM W RAMACH USŁUGI FARMACEUTYCZNEJ NOWY LEK**



**NOWY LEK**

**OPIEKA  
FARMACEUTYCZNA**



**Autorzy:**

dr n. farm. Magdalena Waszyk-Nowaczyk<sup>1</sup>

dr hab. n. farm. Magdalena Jasińska-Stroschein<sup>2</sup>

dr hab. n. farm. Mariola Drozd<sup>3</sup>

dr n. farm. Justyna Dymek<sup>4</sup>

mgr farm. Agnieszka Stankiewicz<sup>5</sup>

mgr farm. Artur Jędra<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Pracownia Farmacji Praktycznej Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, apteka ogólnodostępna, Poznań

<sup>2</sup> Zakład Biofarmacji, Katedra Biofarmacji, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

<sup>3</sup> Zakład Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>4</sup> Zakład Farmacji Społecznej, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

<sup>5</sup> Rada Lubuskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, apteka ogólnodostępna, Gorzów Wielkopolski

<sup>6</sup> Rada Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie, apteka ogólnodostępna, Warszawa

**Konsultacje:**

prof. dr hab. n. farm. Małgorzata Sznitowska<sup>7</sup>

mgr farm. Joanna Machalska<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>8</sup> apteka ogólnodostępna, Kraków

**Opracowanie graficzne:**

mgr farm. Olga Sierpniowska<sup>9</sup>

<sup>9</sup> apteka szpitalna, Szczepczeszyn

**Recenzenci:**

dr hab. n. farm. Agnieszka Skowron, prof. UJ, Zakład Farmacji Społecznej, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

dr n. med. Piotr Dąbrowiecki, Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii, Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie

mgr farm. Aneta Bąbol, apteka ogólnodostępna, Szkocja

Copyright by Naczelna Izba Aptekarska

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

Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

Wydanie I

Warszawa 2023

Nakład: 100 egz.

ISBN 978-83-926355-2-9

**Stanowisko Zespołu  
ds. Standaryzacji Opieki Farmaceutycznej  
Naczelnej Izby Aptekarskiej  
i Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego**



Naczelna Izba Aptekarska



**Warszawa 2023**

## Szanowni Państwo, Drodzy Farmaceuci

przekazujemy w Państwa ręce pierwszą edycję dokumentu „Zalecenia dotyczące postępowania u chorych objętych świadczeniem w ramach usługi farmaceutycznej Nowy Lek”, który stanowi efekt prac multidyscyplinarnego zespołu ekspertów złożonego z naukowców, wykładowców akademickich i praktyków opieki farmaceutycznej w Polsce. Niniejsze zalecenia, opracowane przez Zespół ds. Standaryzacji Opieki Farmaceutycznej Naczelnej Izby Aptekarskiej we współpracy z Ogólnopolską Sekcją Opieki Farmaceutycznej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, mają za zadanie stanowić praktyczny przewodnik postępowania dla farmaceutów, którzy w najbliższej przyszłości, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom polskiego społeczeństwa i podążając śladem europejskich wzorców, podejmą się realizacji usługi farmaceutycznej Nowy Lek w ramach nowych kompetencji zawodowych.



Wybór usługi i omówienie zasad jej realizacji w pierwszym oficjalnym dokumencie Naczelnej Izby Aptekarskiej i Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w zakresie opieki farmaceutycznej, nie jest przypadkowe. Jak pokazują badania, pacjenci pomimo stałej opieki lekarskiej, prawidłowo postawionej diagnozy i odpowiednio dobranego leczenia, nie zawsze osiągają zamierzony cel terapeutyczny. Choć przyczyn może być wiele, jedną z najczęstszych jest niestosowanie się do zaleceń. Statystyki nie napawają optymizmem. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego 30-50% nowo przepisanych leków jest nieprawidłowo przyjmowanych przez pacjentów, co w konsekwencji prowadzi do spadku skuteczności farmakoterapii i pogorszenia jakości życia. Zwiększanie świadomości na temat ryzyka, jakie niesie za sobą zjawisko non-adherence nie tylko dla pacjenta, ale także dla całego systemu ochrony zdrowia, jest zadaniem farmaceuty. Jestem przekonana, że szczegółowe zasady przeprowadzenia trzyetapowej konsultacji farmaceutycznej z pacjentem przyjmującym lek po raz pierwszy, omówione w niniejszym stanowisku wraz z kompletem integralnych dokumentów, stanowić będą istotne wsparcie merytoryczne dla każdego farmaceuty, który po odpowiednim przeszkoleniu podejmie się realizacji tego świadczenia zdrowotnego.

W dobie poszerzania zakresu uprawnień pracowników medycznych, w tym wzrostu kompetencji, uprawnień farmaceutów i roli w systemie ochrony zdrowia, potrzeba przygotowania jasnych wytycznych z zakresu realizacji usług opieki farmaceutycznej nabiera szczególnego znaczenia.

Zachęcam do skorzystania z przygotowanych rekomendacji.

**Elżbieta Piotrowska-Rutkowska**



**Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej**

**Szanowni Państwo,**

opracowane przez Zespół ds. Standaryzacji Opieki Farmaceutycznej Naczelnej Izby Aptekarskiej we współpracy z Ogólnopolską Sekcją Opieki Farmaceutycznej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego „Zalecenia dotyczące postępowania u chorych objętych świadczeniem w ramach usługi farmaceutycznej Nowy Lek” wychodzą naprzeciw działaniom podejmowanym w celu opracowania standaryzacji usługi konsultacji na rzecz pacjenta stosującego nowo ordynowane leki, stanowiąc ważny element zdefiniowanych w ustawie o zawodzie farmaceuty usług świadczonych w ramach opieki farmaceutycznej. Wśród korzyści wynikających z prowadzonych konsultacji wymienia się wzrost zdolności pacjentów do podejmowania świadomych decyzji dotyczących prawidłowego stosowania leku na receptę, wzrost zrozumienia zasadności stałego stosowania leku, pomoc w podejmowaniu najlepszych decyzji dotyczących zdrowia i wpływ na zachowania, takie jak przestrzeganie zaleceń terapeutycznych.



W języku nauk prawych i nauk medycznych zalecenia przedstawiają punkt widzenia zawarty w opracowaniu którego dotyczą oraz proponują kierunek działania tak, by wdrażać sugerowane rozwiązania i korygować niezgodności. Opracowane zalecenia stanowią dokument w sposób kompleksowy opisujący realizację w ramach usługi farmaceutycznej świadczenia „Nowy Lek”, wskazując na wykaz proponowanych chorób przewlekłych objętych świadczeniem, przebieg konsultacji wraz z wizytami, procedury postępowania w trakcie spotkania z pacjentem oraz proponując farmaceutom jako świadczeniodawcom wzory dokumentacji usługi. Przedstawione opracowanie jest solidnym fundamentem dla praktycznego rozwoju usługi „Nowy Lek”, umożliwiając jej realizację w sposób w pełni zaplanowany i dokumentowany, i tym samym pozwalając na ocenę realizacji wydanych zaleceń w trakcie kolejnych, planowanych wizyt konsultacyjnych z pacjentem.

Zawód farmaceuty zmienia się w systemie opieki zdrowotnej, czyniąc sprawowanie opieki farmaceutycznej kluczowym obszarem działalności farmaceutów w ochronie zdrowia pacjenta oraz ochronie zdrowia publicznego. Wypracowanie modelu świadczenia usług konsultacji w praktyce jest ważnym krokiem w planowaniu i właściwej realizacji tego obszaru indywidualnej pracy farmaceuty z pacjentem.

Szanowni Państwo, niech wypracowane zalecenia służą realizacji i standaryzacji usług farmaceutycznych w Polsce.

**Prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Bożena Karolewicz', written in a cursive style.

**dr hab. Bożena Karolewicz, prof. Uczelni**

## Spis treści

Wykaz skrótów .....	8
I. Wprowadzenie .....	9
II. Świadczenie w ramach usługi farmaceutycznej <i>Nowy Lek</i> .....	16
III. Piśmiennictwo .....	24
IV. Załączniki .....	27
1. Wykaz proponowanych chorób przewlekłych objętych świadczeniem <i>Nowy Lek</i>	
2. Ulotka informacyjna dla pacjenta o świadczeniu <i>Nowy Lek</i>	
3. Dokumenty dla pacjenta zakwalifikowanego do usługi <i>Nowy Lek</i>	
3A. Formularz świadomej zgody pacjenta/opiekuna faktycznego pacjenta na udział w świadczeniu <i>Nowy Lek</i>	
3B. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osób fizycznych korzystających z usługi <i>Nowy Lek</i>	
3C. Deklaracja pacjenta/opiekuna faktycznego pacjenta o nowym leku	
3D. Upoważnienie dla opiekuna faktycznego pacjenta w ramach świadczenia <i>Nowy Lek</i>	
4. Formularz spotkania wstępnego	
5. Formularz spotkania interwencyjnego/kontrolnego	
6. Raport dla lekarza	
7. Najczęstsze pytania i odpowiedzi dla pacjenta	
O autorach .....	48

**Wykaz skrótów:**

COVID-19 – *ang. Corona-Virus-Disease-2019*

GUS – Główny Urząd Statystyczny

NMS – usługa Nowego Leku (*ang. New Medicine Service*)

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

POChP – przewlekła obturacyjna choroba płuc

POZ – podstawowa opieka zdrowotna

QALY – lata życia skorygowane o jakość (*ang. quality-adjusted life year*)

WHO – Światowa Organizacja Zdrowia (*ang. World Health Organization*)



## I. Wprowadzenie

Zgodnie z danymi Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) w Polsce w 2019 roku **u niemal połowy mieszkańców wystąpiły długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe** trwające przynajmniej 6 miesięcy (GUS, 2021. Stan zdrowia ludności Polski w 2019 roku). Wśród najczęściej przepisywanych preparatów znalazły się leki stosowane w nadciśnieniu tętniczym, astmie, przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc (POChP), cukrzycy oraz preparaty takie jak niesteroidowe leki przeciwzapalne czy leki przeciwzakrzepowe. Lista ta obejmuje **145 substancji i ich połączeń**, z których pacjenci zastosowali leki po raz pierwszy aż **12,3 mln razy** (Zespół ds. opieki farmaceutycznej, 2021. Raport Opieka Farmaceutyczna. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia). Problem częstszego diagnozowania chorób przewlekłych u Polaków staje się coraz bardziej poważny, nie tylko ze względu na wzrost wydatków w ochronie zdrowia, ale również na braki w kadrach zawodów medycznych, będących dziś podstawą w diagnozowaniu nowo wykrytych chorób. Farmaceuci dysponując interdyscyplinarną wiedzą specjalistyczną zarówno w zakresie wykrywania, rozwiązywania i zapobiegania problemom lekowym, jak i podstaw dietetyki, medycyny stylu życia, mogą stanowić doskonałe źródło pomocy dla odciążenia ochrony zdrowia. Oczekuje się, że powyższe działania przyczynią się do zmniejszenia kosztów opieki zdrowotnej. W wielu badaniach wykazano, że usługi świadczone przez farmaceutów zmniejszają ryzyko potencjalnych działań niepożądanych leków i poprawiają wyniki leczenia pacjentów (Elliott i wsp. 2020; Elliott i wsp. 2016). Co więcej potwierdzone jest, że działania te są opłacalne i przyczyniają się do znacznych oszczędności w opiece zdrowotnej na różnych etapach leczenia (Elliott i wsp. 2017; Boyd i wsp. 2013 ).

Choroby przewlekłe są jedną z najczęstszych przyczyn zgonów na świecie. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 2016 roku przyczyniły się one do **71%** wszystkich zgonów (bez względu na przyczynę), co stanowi 41 milionów osób. Schorzenia układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego i nowotwory stanowią łącznie **54%** wszystkich zgonów. Należy zwrócić szczególną uwagę na przedwczesne zgony osób dorosłych w wieku 30–69 lat, które były spowodowane przez choroby przewlekłe (75%). Okazuje się bowiem, że jest to problem nie tylko starszych populacji. Według danych WHO, w Polsce ok. **90%** zgonów spowodowanych jest niezakaźnymi chorobami przewlekłymi (WHO, 2018. Noncommunicable diseases country profiles). Takie dane statystyczne potwierdza również raport opublikowany w 2020 przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, gdzie choroby układu krążenia i nowotwory wskazano jako dominującą

przyczynę zgonów Polaków. W 2018 roku odpowiedzialne były one za 65% wszystkich zgonów (Wojtyniak i Goryński 2020).

Pandemia COVID-19 spowodowała wzrost umieralności ludności Polski, który w roku 2020 wynosił 12,7%. Odnotowana liczba zgonów była wyższa od oczekiwanej, określonej na podstawie okresu 2017-2019 (Wojtyniak i wsp. 2021). Według danych GUS za I półrocze 2021 r., głównymi przyczynami zgonów były choroby układu krążenia i choroby nowotworowe (GUS, 2022. Umieralność w I półroczu 2021 roku). Statystyka zgonów przekłada się na występowanie chorób i konieczność ich leczenia przez podstawową i specjalistyczną opiekę zdrowotną. Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, wśród pacjentów powyżej 18 r.ż., największą grupę leczonych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ) z powodu wybranych schorzeń przewlekłych stanowili pacjenci w wieku 45-64 (36,5% dorosłych). Najczęstszą przyczyną pozostawiania dorosłych pacjentów pod opieką lekarza POZ była choroba nadciśnieniowa (28,3%) (Wojtyniak i Goryński 2020).

W sprawozdaniach opracowywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zawarte są również dane dotyczące liczby pacjentów przyjmowanych w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej. Na tej podstawie można stwierdzić, że w przypadku poradni specjalistycznych, w których leczeni są pacjenci z chorobami takimi jak astma, POChP czy cukrzyca zwiększyła się liczba przyjęć i zmniejszył się odsetek pacjentów zgłaszających się do Poradni POZ i lekarzy specjalistów z powodu nadciśnienia tętniczego. Może to sugerować powiększenie populacji pacjentów niezdiagnozowanych lub z nieprawidłowo kontrolowanym nadciśnieniem. To wskazuje na istotną rolę farmaceuty także w profilaktyce zdrowotnej i promocji zdrowia, ze względu na stosunkowo łatwy dostęp do takich konsultacji w aptece ogólnodostępnej. **Zwiększenie wskaźnika przyjmowanych pacjentów zarówno w POZ, jak i poradniach specjalistycznych skutkuje zwiększeniem prawdopodobieństwa stosowania nowych leków, jak i zwiększeniem populacji pacjentów wymagających długotrwałego i kontrolowanego leczenia.**

W trakcie długoletniej terapii pacjent niejednokrotnie otrzymuje nowy lek, tzn. inny od wcześniej przyjmowanych, co wynika z postępu medycyny lub innych uwarunkowań m.in. chorobowych, ekonomicznych, bytowych. Optymalne stosowanie odpowiednio przepisanych leków ma kluczowe znaczenie dla leczenia większości chorób przewlekłych. Przeglądy literaturowe dedykowane różnym jednostkom chorobowym i w różnych krajach są spójne w szacowaniu, iż **poniżej 30 do 50% nowo przepisanych leków jest nieprawidłowo przyjmowanych przez pacjentów.** Powoduje to zmniejszenie potencjalnych korzyści technologicznych i farmakologicznych – a w konsekwencji korzyści zdrowotnych, jakie mogliby odnieść poszczególne

pacjenci. Nieoptymalne stosowanie leków może prowadzić do nieodpowiedniego zarządzania chorobami przewlekłymi i wzrostu kosztów ponoszonych przez pacjenta, budżet państwa i społeczeństwa (Institute for Evidence Based Health, 2020. Pharmacy services in Europe: evaluating trends and value - report). Jest zatem jasne, że niewłaściwe stosowanie zaordynowanych leków stanowi szerszy problem zdrowotny i przekłada się na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia także w Polsce. Sugeruje się, że **zwiększenie skuteczności interwencji w zakresie przestrzegania zaleceń może mieć lepszy wpływ na zdrowie populacji w porównaniu ze zmianą metod leczenia** (Haynes i wsp. 2002).

Badania pokazują, że pacjenci pomimo stałej opieki lekarskiej, prawidłowo postawionej diagnozy i odpowiednio dobranego leczenia nie zawsze osiągają zamierzony efekt terapii. Jedną z przyczyn takiej sytuacji jest niestosowanie się pacjentów do zaleceń terapeutycznych, w tym niestosowanie zaordynowanych leków. Zjawisko to szeroko opisane w literaturze przejawia się m.in. nie rozpoczęciem terapii nowym lekiem, pomijaniem (świadomym lub nieświadomym) pojedynczych dawek leku, odstawieniem leku na stałe lub na jakiś czas, zmienianiem schematu dawkowania itp. Wśród powodów takiego zachowania pacjenci podają występowanie działań niepożądanych (lub obawę przed ich wystąpieniem), problem ze stosowaniem leku (brak umiejętności wykonania iniekcji, inhalacji, problem z połykaniem, niewygodny schemat dawkowania itp.), wysoki koszt terapii, brak odczuwania objawów choroby, brak odczuwania poprawy stanu zdrowia podczas stosowania leku, długi czas terapii i inne (Hovland i wsp. 2020; Elliott i wsp. 2020; Kardas 2014; Gaciong i wsp. 2015). Czynniki te wpływają na wydatki ponoszone przez płatnika publicznego, jak również samego pacjenta. Według danych GUS, bieżące nakłady na ochronę zdrowia w 2021 roku wzrosły o 13,8% w stosunku do kosztów poniesionych w 2020 roku. Bieżące wydatki na ochronę zdrowia (publiczne i prywatne) wg wstępnych szacunków Narodowego Rachunku Zdrowia stanowiły w 2021 r. 6,6% PKB, a udział publicznych wydatków wyniósł 4,8% (GUS, 2022. Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2019-2021).

Przyczyn niestosowania się do zaleceń terapeutycznych, które wynikają z niskiej świadomości pacjenta na temat leku, jak i konsekwencji braku leczenia choroby, można wskazać kilka. Z drugiej strony literatura wskazuje na złożoność problemu i konieczność podejmowania wielu różnych interwencji - nie tylko edukowania pacjentów w celu zmniejszenia skali zjawiska. Przykładowo usługa *Nowy Lek (NMS, New Medical Service)* świadczona przez farmaceutów wydaje się wpływać w sposób optymalny i wielokierunkowy na zachowania zdrowotne pacjentów, zwiększając stopień stosowania do zaleceń terapeutycznych (*adherence*). *Nowy Lek* zwiększa poziom wiedzy i umiejętności pacjentów w zakresie terapii lekiem, jednocześnie daje farmaceutom

możliwość dokonania zmian w terapii lub zaproponowania modyfikacji lekarzowi, tak aby stosowana terapia była dla pacjenta jak najbardziej dogodna (Hovland i wsp. 2020; Elliott i wsp. 2020). Ponadto farmaceuta w ramach tej usługi ma kontakt z pacjentem. Przekazuje informacje o nowym leku, o jego działaniu, zasadach stosowania, ewentualnych działaniach niepożądanych, ryzyku wystąpienia, umiejętności ich rozpoznania i sposobach zapobiegania ich wystąpieniu. Jednocześnie podczas rozmowy z pacjentem, farmaceuta ma możliwość poznania jego obaw, czy wątpliwości związanych z nowym lekiem. Stwarza to dalej szansę na rozwiązanie wszelkich problemów związanych ze stosowaniem leku - także we współpracy z lekarzem (Hovland i wsp. 2020). **Regularnie powtarzane wizyty, zaplanowane w krótkim odstępie czasu na początku terapii, motywują pacjenta do rozpoczęcia, a następnie regularnego stosowania nowego leku (*persistence*), zrozumienia istoty wytrwania w terapii oraz współodpowiedzialności za własne zdrowie.**

Korzyści z objęcia pacjentów usługą *Nowego Leku* są od kilku lat szeroko analizowane w badaniach klinicznych. Jednocześnie realizowane są programy pilotażowe przykładowo we Włoszech, Norwegii, Finlandii, Irlandii, Portugalii, Szwecji i Hiszpanii (Institute for Evidence Based Health, 2020. Pharmacy services in Europe: evaluating trends and value - report). Jak wynika z przeglądu literatury przeprowadzonego na potrzeby niniejszych zaleceń, podejmowano zarówno randomizowane badania kliniczne, jak i badania obserwacyjne, jakościowe (opisowe) i ankietowe. Obejmowały one pacjentów – z jedną lub więcej chorobą przewlekłą (m in. choroby układu sercowo-naczyniowego, cukrzyca, astma i POChP, stany wymagające stosowania leków przeciwnowotworowych i przeciwpłytkowych), a okres obserwacji pacjentów (*follow-up*) wynosił do 52 tygodni. Pojawiają się próby wprowadzenia takiej usługi wśród polskich pacjentów zaczynających leczenie dabigatranem (Merks i wsp. 2022) czy preparatami stosowanymi w nadciśnieniu tętniczym (Waszyk-Nowaczyk i wsp. 2018). W analizowanych interwencjach uczestniczyli farmaceuci pracujący w aptekach ogólnodostępnych. Usługa *Nowego Leku* obejmowała 2 lub 3 konsultacje z farmaceutą – stacjonarne w aptece lub telefoniczne. Podczas takiego spotkania – trwającego około 10-12 minut, pacjent otrzymywał podstawowe informacje na temat nowego leku wraz z objaśnieniem celu farmakoterapii oraz sposobu jej stosowania. Ponadto farmaceuci identyfikowali i rozwiązywali problemy lekowe związane ze stosowaniem nowego leku, w szczególności te dotyczące potencjalnych efektów niepożądanych oraz udzielali porad na temat minimalizowania negatywnych skutków działania leku (Elliott i wsp. 2020; Hovland i wsp. 2020; Wells, Boyd i wsp. 2014).

Podjęmowane działania edukacyjne i informacyjne były ukierunkowane na potrzeby (obawy, wątpliwości) indywidualnego pacjenta. Farmaceuci korzystali ze zwalidowanych (standaryzowanych) formularzy i kwestionariuszy. Niejednokrotnie usłudze *Nowego Leku* towarzyszyła inna usługa – związana z *Przełgdem Lekowym*. Oceniane punkty końcowe obejmowały między innymi poprawę stopnia przestrzegania zaleceń lekarskich (*adherence*). W niektórych badaniach raportowano liczbę zidentyfikowanych (i rozwiązanych) problemów lekowych, w tym częstość występowania działań niepożądanych. W badaniach jakościowych (ankietowych) identyfikowano bariery, a także ogólne nastawienie farmaceutów i pacjentów do usługi oraz ich oczekiwania. W większości odnotowano korzystny wpływ usługi na poprawę realizacji zaleceń lekarskich i ciągłości farmakoterapii. W opinii pacjentów zwiększała ona wiedzę na temat działania leku i prawidłowego stosowania preparatu oraz wzmacniała poczucie bezpieczeństwa odnośnie zaordynowanej farmakoterapii. Farmaceuci także pozytywnie oceniali usługę, pomimo wyzwań związanych z jej wdrażaniem, braku czasu i problemów z komunikacją na linii farmaceuta – lekarz oraz farmaceuta – pacjent. Zwracali uwagę na konieczność dalszego rozwijania umiejętności z zakresu komunikacji interpersonalnej i socjologii interakcji z pacjentem. Podkreślali znaczenie materiałów edukacyjnych dla pacjentów oraz dostępu do szerszej informacji klinicznej o pacjencie.

Audyt wypisów ze szpitali w Wielkiej Brytanii wykazał, że 79% pacjentów otrzymało co najmniej jeden nowy lek po wypisaniu ze szpitala. Nowe leki mogą czasami powodować działania niepożądane lub wchodzić w interakcje z istniejącymi lekami, potencjalnie prowadząc do ponownej hospitalizacji. Problemy z lekami przy wypisie mogą też być rezultatem słabej komunikacji między świadczeniodawcami. Korzyści wynikające ze świadczenia *Nowy Lek* w opiece nad pacjentem zachęciły Ministerstwo Zdrowia w Wielkiej Brytanii do wprowadzenia takiej usługi również przy wypisie pacjenta ze szpitala (PSNC, 2020. Discharge Medicines Service).

W 2013 r. wprowadzono usługę *Nowego Leku* do aptek ogólnodostępnych w Belgii. Była ona dedykowana pacjentom chorym na astmę, którzy zaczynali terapię z wykorzystaniem inhalatorów z kortykosteroidami. Autorzy jednego z badań jakościowych zwrócili uwagę na trudności w realizacji usługi. Dotyczyły one braku zaangażowania ze strony lekarzy, pacjentów i farmaceutów w początkowej fazie programu. W opinii respondentów dla rozpowszechnienia świadczenia konieczna była większa współpraca między wszystkimi pracownikami ochrony zdrowia, systematyczne gromadzenie danych w celu monitorowania usługi, szkolenia farmaceutów oraz kampanie informacyjne na temat usługi skierowane do pacjentów i lekarzy (Fraeyman i wsp. 2017).

W badaniach usługi *Nowy Lek* prowadzonych w Wielkiej Brytanii wykazano poprawę *adherence*, zmniejszenie koniecznych interwencji w związku ze zgłoszeniem przez pacjenta problemów medycznych, co statystycznie nieistotnie zredukowało koszty leczenia ponoszone przez państwo w przeliczeniu na pacjenta. Usługa *Nowy Lek* wygenerowała natomiast więcej QALY (quality-adjusted life year – lata życia skorygowane o jakość – wskaźnik, który stosuje się do oceny efektywności kosztowej danej technologii medycznej) na pacjenta, przy średnim obniżeniu kosztów w porównaniu do normalnej praktyki. Analiza wrażliwości wykazała, że prawdopodobieństwo opłacalności usługi *Nowy Lek* ukierunkowanej na każdą chorobę przy gotowości do zapłaty 20 000 £ za 1 QALY wyniosło ponad 0,90. Usługa *Nowy Lek* zwiększyła przestrzeganie zaleceń lekarskich przez pacjentów w porównaniu z normalną praktyką, co przełożyło się na polepszenie zdrowia przy obniżonych kosztach całkowitych (Elliott i wsp. 2008; Elliott i wsp. 2016; Elliott i wsp. 2017; Elliott i wsp. 2020). Do podobnej konkluzji o korzyściach usługi *Nowy Lek* dla pacjentów i farmaceutów, można dojść po lekturze publikacji innych zespołów badawczych (Bell i wsp. z 2007; Puspitasari i wsp. 2009; Puspitasari i wsp. 2010; Puspitasari i wsp. 2013, Van de Steeg-van Gompel i wsp. 2011; Wells, Thornley i wsp. 2014; Latif i wsp. 2018).

Z przeprowadzonej analizy piśmiennictwa wynika, że **głównym celem usługi *Nowy Lek* jest poprawa bezpieczeństwa farmakoterapii oraz optymalizacja efektywności klinicznej i kosztowej opieki medycznej wobec pacjenta stosującego nowo zlecony lek.** Usługa *Nowy Lek* oferowana jest pacjentom w trakcie rozpoczęcia leczenia przepisany przez lekarza nowym lekiem, który ma być stosowany w leczeniu choroby przewlekłej. Celem jest zapewnienie pacjentom dodatkowego wsparcia, porad i wskazówek udzielanych przez farmaceutów, by uzyskać lepsze przestrzeganie zasad leczenia (*adherence*), lepszą wytrwałość pacjentów w stosowanej terapii (*persistance*) oraz zapewnienie skuteczności i bezpieczeństwa nowo stosowanej terapii (Zespół ds. opieki farmaceutycznej, 2021. Raport Opieka Farmaceutyczna. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia). Farmaceuta przyjmuje rolę edukacyjną, doradczą i wspierającą pacjenta w stosowaniu nowej farmakoterapii. Ponadto usługa *Nowy Lek* może być też doskonałym narzędziem do przekazywania informacji o wystąpieniu działań niepożądanych do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, 2016).

**W kontekście przytoczonych powyżej wyników badań, można wnioskować, że usługa *Nowy Lek* przekłada się między innymi na:**

- poprawę przestrzegania zaleceń w terapii lekowej,
- poprawę stopnia zaangażowania pacjenta w stosowaną terapię i stan własnego zdrowia, dzięki wspieraniu go w decyzjach dotyczących leczenia i samoleczenia,
- zmniejszenie strat lekowych,
- zmniejszenie liczby przyjęć do szpitala z powodu działań niepożądanych farmakoterapii,
- zwiększenie bezpieczeństwa farmakoterapii,
- oszczędności finansowe dla systemu ochrony zdrowia oraz pacjenta.

## II. Świadczenie w ramach usługi farmaceutycznej Nowy Lek

Usługa Nowy Lek jest trzyetapową konsultacją farmaceutyczną, zapewniającą wsparcie dla chorego, któremu lekarz przepisał nowy produkt leczniczy. Skierowana jest do pacjenta, który w ramach terapii choroby przewlekłej (przykładowo w nadciśnieniu tętniczym, cukrzycy, astmie, POChP czy hipercholesterolemii - **Załącznik 1**) otrzymał po raz pierwszy receptę wypisaną na lek wcześniej przez niego niestosowany, zarówno w momencie zdiagnozowania choroby, jak i podczas kontynuowania leczenia. Przez nowy lek rozumie się nową substancję czynną i/lub nową postać leku (na przykład o modyfikowanym uwalnianiu) i/lub zmienioną drogę podania. W każdym przypadku to farmaceuta ostatecznie zadecyduje czy należy przeprowadzić świadczenie.

Celem usługi jest dostarczenie pacjentowi informacji na temat rozpoczynanej terapii oraz ocena stosowania się do zaleceń terapeutycznych i udzielenie wsparcia w realizacji tych zaleceń w pierwszym miesiącu przyjmowania nowego leku. Usługa ta jest dostępna dla pacjentów po udzieleniu stosownej zgody lub dla rodziców/opiekunów, jeżeli taka zgoda nie może być wyrażona bezpośrednio przez chorego.

Na usługę Nowy Lek składają się trzy spotkania:

- 1) wstępne (stacjonarne)
- 2) interwencyjne po 7-14 dniach od spotkania wstępnego (stacjonarne lub za pomocą narzędzi teleinformatycznych)
- 3) kontrolne po 14-21 dniach od spotkania interwencyjnego (stacjonarne lub za pomocą narzędzi teleinformatycznych)

*UWAGA: pomiędzy poszczególnymi wizytami, powinien być zachowany minimum 7-dniowy odstęp czasowy - decyzja o terminach spotkań powinna być podjęta przez farmaceutę w zależności od częstości dawkowania nowego leku, ale usługa powinna zakończyć się nie później niż po 30 dniach od daty zrealizowania recepty.*



Spotkania z pacjentem odbywają się według procedury postępowania (**Rycina 1**), która ma na celu:

- przekazanie podstawowych informacji na temat nowego leku oraz wyjaśnienie zasad i celu leczenia, który może zostać osiągnięty dzięki stosowaniu się do zaleceń terapeutycznych;
- ustalenie, czy pacjent właściwie przyjmuje nowy lek i czy rozumie różnicę w sposobie przyjmowania w porównaniu do leku wcześniej stosowanego, jeżeli dotyczy;
- przypomnienie podstawowych informacji na temat choroby;
- udzielenie odpowiedzi na pytania zadane przez pacjenta dotyczące leczenia;
- potwierdzenie rozpoczęcia leczenia nowym lekiem;
- ustalenie, czy pacjent przyjmuje nowy lek regularnie, we właściwy sposób, w odpowiedniej dawce;
- identyfikację działań niepożądanych wraz z udzieleniem porad dotyczących ich minimalizowania;
- udzielenie zindywidualizowanych, podstawowych porad dotyczących zdrowego trybu życia;
- poinformowanie lekarza o wystąpieniu problemów związanych z przyjmowaniem preparatu, które mogą wymagać modyfikacji leczenia (szczególnie, gdy chory rozpoczął/przerwał stosowanie leku lub ma istotne problemy z jego przyjmowaniem i nie może być to rozwiązane w ramach interwencji farmaceutycznej);
- zakwalifikowanie pacjenta do innych serwisów np. do przeglądu lekowego, szczególnie w przypadku wystąpienia problemów lekowych, lub do usługi poszpitalnej opieki farmaceutycznej, jeżeli pacjent był hospitalizowany (w zależności od dostępności usług).

1. Pacjent realizuje receptę na przepisany nowy lek

### Kwalifikacja oraz I. Spotkanie wstępne (informacyjne) (do 7 dni od wykupienia leku)

#### KWALIFIKACJA:

2.1. sprawdź, czy pacjent spełnia kryteria włączenia do usługi NOWY LEK:

2.1.1. wiek  $\geq$  18 r.ż.

2.1.2. nowy lek do stosowania przewlekłego w celu leczenia choroby/chorób zgodnie z » Załącznik 1

2.2. wyjaśnij pacjentowi, na czym polega usługa NOWY LEK i wręcz ulotkę informacyjną » Załącznik 2

2.3. upewnij się, że pacjent zgadza się na usługę NOWY LEK i poproś o podpisanie dokumentów dla pacjenta zakwalifikowanego do usługi NOWY LEK » Załącznik 3A-3D

**TAK**

– pacjent kwalifikuje się i wyraził zgodę na usługę

**NIE**

#### SPOTKANIE WSTĘPNE:

2.4. udziel informacji o nowym leku - wręcz ulotkę na temat NOWEGO LEKU\*

2.5. ustal datę spotkania interwencyjnego (7-14 dni od spotkania wstępnego)

2.6. wypełnij formularz spotkania wstępnego » Załącznik 4

2.7. jeśli pacjent jest po wypisie ze szpitala, zaproponuj koncyliację lekową (usługa poszpitalnej opieki farmaceutycznej\*\*)

spróbuj porozmawiać z pacjentem następnym razem, kiedy będzie chciał zrealizować receptę na inny nowy lek

Załącznik 1 – wykaz chorób przewlekłych objętych świadczeniem NOWY LEK  
Załącznik 2 – ulotka informacyjna dla pacjenta o świadczeniu NOWY LEK  
Załącznik 3 (3A, 3B, 3C, 3D) – dokumenty dla pacjenta zakwalifikowanego do usługi NOWY LEK  
Załącznik 4 – formularz spotkania wstępnego  
Załącznik 5 – formularz spotkania interwencyjnego/kontrolnego  
Załącznik 6 – raport dla lekarza

### II. Spotkanie interwencyjne

3.1. upewnij się, że pacjent zna powód spotkania i podtrzymuje zgodę na usługę NOWY LEK

3.2. zadaj pytania z formularza spotkania interwencyjnego/kontrolnego » Załącznik 5

3.3. upewnij się, że pacjent stosuje przepisany lek prawidłowo

**TAK**

– brak problemów

**NIE**

– zidentyfikowano problem(y) związany(e) ze stosowaniem leku

4.1. pogratuluj pacjentowi i zachęć do dalszego stosowania leku zgodnie z zaleceniami

4.2. ustal termin spotkania kontrolnego (follow-up) za 14-21 dni

4.3. wypełnij » Załącznik 5

5.1. zaproponuj rozwiązanie

5.2. upewnij się, że pacjent rozumie i zgadza się na zaproponowane rozwiązanie problemu

5.3. ustal termin spotkania kontrolnego (follow-up) za 14-21 dni

5.4. zachęć i zmotywuj pacjenta, aby stosował lek zgodnie z zaproponowanymi zaleceniami

5.5. wypełnij » Załącznik 5

5.6. w razie potrzeby zaproponuj usługę przeglądu lekowego\*\*

**LUB**

6.1. skieruj pacjenta do lekarza

6.2. wypełnij » Załączniki 5 i 6

**KONIEC USŁUGI NOWY LEK**

### III. Spotkanie kontrolne

7.1. zadaj pytania z formularza spotkania interwencyjnego/kontrolnego » Załącznik 5 i wypełnij dokument

7.2. upewnij się, że pacjent stosuje przepisany lek prawidłowo

**TAK**

– brak problemów

**NIE**

– zidentyfikowano problem(y) związany(e) ze stosowaniem leku

**KONIEC USŁUGI NOWY LEK**

8.1. wypełnij » Załącznik 5

8.2. w razie potrzeby zaproponuj usługę przeglądu lekowego\*\*

**KONIEC USŁUGI NOWY LEK**

**LUB**

9.1. skieruj pacjenta do lekarza

9.2. wypełnij » Załączniki 5 i 6

**KONIEC USŁUGI NOWY LEK**

\* propozycje zwalidowanych ulotek na temat chorób przewlekłych i stosowanych leków zostaną przedstawione w kolejnych zaleceniach

\*\* dostęp do świadczenia w zależności od aktualnie obowiązujących regulacji prawnych

Rycina 1. Schemat usługi Nowy Lek

## INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE NA TEMAT USŁUGI NOWY LEK

Parametr	Sposób realizacji
Świadczeniodawcy	Apteki ogólnodostępne lub inny podmiot gospodarczy, zgodnie z zapisami aktualnie obowiązujących aktów prawnych, w tym Ustawy o zawodzie farmaceuty (Dz.U. 2021 poz. 97 z późn. zm.).
Wymagania wobec świadczeniodawców	Spełnienie wymogów kadrowych, lokalowych i sprzętowych, niezbędnych do realizacji świadczenia.
Przygotowanie farmaceutów	Zalecane jest merytoryczne przygotowanie farmaceutów w zakresie usługi. Program szkolenia powinien być przygotowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego i jednostki akredytowane, posiadające doświadczenie naukowo-dydaktyczne w zakresie praktycznej realizacji we współpracy z przedstawicielami właściwych zespołów.
Kwalifikacje	Prawo wykonywania zawodu farmaceuty
Dostępność świadczeń	Dla pacjenta, który w ramach terapii choroby przewlekłej otrzymał po raz pierwszy receptę lekarską wypisaną na lek, wcześniej przez niego niestosowany. W sytuacji, gdy chory będzie miał zaleconych kilka nowych leków, za każdym razem powinny być przeprowadzone nowe świadczenia w ramach usługi farmaceutycznej. Na każdym etapie usługi może zostać włączony także opiekun faktyczny chorego, jeśli pojawi się taka potrzeba. W takiej sytuacji pacjent będzie upoważniał swojego opiekuna do objęcia usługą ( <b>Załącznik 3D</b> ). W przypadku, gdy pacjent będzie mógł odbyć rozmowę telefoniczną, wtedy farmaceuta przeprowadzi spotkanie wstępne z opiekunem, a pozostałe - z pacjentem na odległość. Może być też tak, że wszystkie spotkania będą odbywały się z opiekunem, o czym zdecyduje ostatecznie farmaceuta.

Świadczeniobiorcy	<p><u>Kryteria włączenia do udziału w usłudze:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wiek <math>\geq 18</math> lat</li> <li>• osoby realizujące po raz pierwszy receptę na nowy lek wcześniej niestosowany przez pacjenta (deklaracja własna pacjenta/opiekuna faktycznego – <b>Załącznik 3C</b>), ze wskazaniem do terapii choroby przewlekłej zgodnie z <b>Załącznikiem 1</b></li> <li>• zgoda na realizację usługi (<b>Załącznik 3A, 3B</b>)</li> <li>• obecność pacjenta lub opiekuna faktycznego chorego podczas spotkania wstępnego</li> </ul>
Zakres i rodzaj świadczenia	<p style="text-align: center;"><i>Spotkanie wstępne (stacjonarne)</i></p> <p>W ciągu 7 dni od daty, kiedy pacjent zrealizuje receptę na nowy lek lub poinformuje farmaceutę o wykupieniu nowego leku - jednak w terminie możliwie jak najkrótszym, po zapoznaniu się z opisem świadczenia (<b>Załącznik 2</b>) oraz po wyrażeniu pisemnej zgody na udział w usłudze (<b>Załącznik 3A, 3B</b>), chory otrzymuje poradę dotyczącą nowego produktu leczniczego i jego używania zgodnie ze schematem postępowania (<b>Rycina 1</b>). Zapis ze spotkania stanowi uzupełniony <b>Załącznik 4</b>. W zakresie tej wizyty farmaceuta może udzielić porad na temat zdrowego stylu życia i powinien ustalić termin spotkania interwencyjnego. Dokumentacja ze spotkań z pacjentem powinna być bezpiecznie przechowywana, zgodnie z obowiązującymi zapisami Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 1000 z późn. zm), za co odpowiada osoba świadcząca usługę.</p> <p style="text-align: center;"><i>Spotkanie interwencyjne po 7-14 dniach (stacjonarne lub za pomocą narzędzi teleinformatycznych)</i></p> <p>Farmaceuta powinien upewnić się, czy pacjent zna powód spotkania i podtrzymuje zgodę na usługę nowy lek. Dodatkowo powinien zweryfikować, czy chory stosuje lek prawidłowo i zidentyfikować wszystkie ewentualne problemy związane z leczeniem (<b>Załącznik 5</b>). Podczas takiej konsultacji pacjent</p>

	<p>może być edukowany w zakresie zdrowego stylu życia, a także otrzymać informacje na temat komplementarnych usług. Podczas spotkania interwencyjnego powinien być też ustalony termin spotkania kontrolnego. Jeżeli zostaną zidentyfikowane istotne problemy lekowe, to farmaceuta powinien skierować pacjenta do lekarza (<b>Załącznik 6</b>). Zakłada się, że odbiorcą raportu będzie lekarz POZ. W uzasadnionych przypadkach będzie to osoba wystawiająca receptę na nowy lek. Ostatecznie to farmaceuta podejmie decyzję do kogo zostanie skierowany pacjent w celu wyjaśnienia wątpliwości. W trakcie spotkania farmaceuta może także podjąć decyzję o natychmiastowym kontakcie telefonicznym z lekarzem. Jeśli farmaceucie nie uda się odbyć z pacjentem spotkania interwencyjnego, wtedy następuje zakończenie usługi. Fakt ten farmaceuta odnotowuje w <b>Załączniku 5</b>.</p> <p style="text-align: center;"><i>Spotkanie kontrolne po 14-21 dniach od spotkania interwencyjnego (stacjonarne lub za pomocą narzędzi teleinformatycznych)</i></p> <p>Farmaceuta powinien zidentyfikować nowe lub utrzymujące się problemy związane z leczeniem i jeżeli uzna, że pacjent powinien być skierowany do lekarza, to wypełnia <b>Załącznik 6</b>. Farmaceuta może także podjąć decyzję o natychmiastowym kontakcie telefonicznym z lekarzem. Podobnie jak podczas wcześniejszych etapów, pacjent może być edukowany w zakresie zdrowego stylu życia, a także otrzymywać informacje na temat komplementarnych usług. Jeśli farmaceucie nie uda się odbyć z pacjentem spotkania kontrolnego, wtedy następuje zakończenie usługi. Fakt ten farmaceuta odnotowuje w <b>Załączniku 5</b>.</p>
Źródła finansowania	Środki publiczne lub własne pacjenta w zależności od regulacji prawnych
Model finansowania	Opłata za wykonaną usługę

Działania farmaceutów podejmowane w ramach usługi Nowy Lek stanowią element opieki farmaceutycznej. Możliwość świadczenia przez farmaceutów opieki farmaceutycznej w warunkach polskich zostało uregulowane prawnie. W związku z zapisem Ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, gdzie 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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.4), działalność farmaceutów w ramach Nowego leku można określać mianem świadczenia zdrowotnego.

Usługa Nowy Lek, świadczona przez farmaceutów, jest głównie usługą edukacyjną, która ma udowodniony korzystny wpływ na farmakoterapię pacjenta. Farmaceuta świadcząc tę usługę podejmuje się działalności edukacyjnej, którą Ustawa o zawodzie farmaceuty określa jako jedno z zadań zawodowych. Działalność taka stanowi również nieodłączny element całego procesu opieki farmaceutycznej. Farmaceuta jest zobligowany zawodowo do podejmowania działań edukacyjnych wśród pacjentów.

Zapis ustawy o zawodzie farmaceuty mówiący, że opieka farmaceutyczna to *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* obliuguje farmaceutę zarówno do prowadzenia dokumentacji świadczonych usług, jak również do kontaktu z innymi specjalistami, którzy świadczą opiekę zdrowotną na rzecz pacjenta. W związku z tym, elementem niezbędnym usługi jest dokumentacja, jaka powinna być prowadzona przez farmaceutę podczas poszczególnych wizyt pacjenta. Zakładając, że kontakt farmaceuty i lekarza może również odbywać się w formie pisemnej, będzie to stanowić dowód aktywności i element ogólnej dokumentacji pacjenta (poza dokumentacją apteczną).

Realne świadczenie usługi Nowy Lek może przyczynić się do potrzeby rozszerzenia jej założeń. Dlatego zakłada się, że w przyszłości usługa może być dostępna również dla pacjentów poniżej 18 roku życia, którzy rozpoczynają terapię nowym lekiem. Podobnie, w związku z poszerzaniem uprawnień zawodowych różnych zawodów medycznych o możliwość wystawiania recept, usługa ta może obejmować pacjentów, którzy rozpoczynają stosowanie nowego leku z polecenia nie tylko lekarza. Rzeczywiste udzielanie usługi może wywołać również potrzebę rozszerzenia proponowanej listy jednostek chorobowych, jak również wzbogacenia jej o listę leków np. wymagających specjalnego podania. Ostatecznie zakłada się również, że usługa Nowy lek może być zlecana pacjentowi przez osobę wystawiającą receptę na nowy lek, jako nieodłączny element

nowej terapii. Zlecenie takie, widoczne przez farmaceutę podczas realizacji recepty na nowy lek, zobliguje go do poinformowania pacjenta o najbliższej placówce świadczącej taką usługę i jednocześnie wycofa/anuluje konieczność podpisania deklaracji własnej pacjenta o stosowaniu nowego leku.

Wszystkie wymienione powyżej sytuacje mogą w przyszłości wpłynąć na konieczność wprowadzenia zmian w założeniach usługi przedstawionych w niniejszym dokumencie, jak również przeredagowania treści niektórych załączników.

### III. Piśmiennictwo

Bell JS, Väänänen M, Ovaskainen H, Närhi U, Airaksinen MS. Providing patient care in community pharmacies: practice and research in Finland. *Ann Pharmacother*. 2007, 41(6):1039-46.

Boyd M, Waring J, Barber N, Mehta R, Chuter A, Avery AJ, Salema NE, Davies J, Latif A, Tanajewski L, Elliott RA. 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*. 2013, 14:411.

Elliott RA, Barber N, Clifford S, Horne R, Hartley E. The cost effectiveness of a telephone-based pharmacy advisory service to improve adherence to newly prescribed medicines. *Pharm World Sci*. 2008, 30(1):17-23.

Elliott RA, Boyd MJ, Salema NE, Davies J, Barber N, Mehta RL, Tanajewski L, Waring J, Latif A, Gkountouras G, Avery AJ, Chuter A, Craig C. Supporting adherence for people starting a new medication for a long-term condition through community pharmacies: a pragmatic randomised controlled trial of the New Medicine Service. *BMJ Qual Saf*. 2016, 25(10):747-58.

Elliott RA, Tanajewski L, Gkountouras G, Avery AJ, Barber N, Mehta R, Boyd MJ, Latif A, Chuter A, Waring J. Cost Effectiveness of Support for People Starting a New Medication for a Long-Term Condition Through Community Pharmacies: An Economic Evaluation of the New Medicine Service (NMS) Compared with Normal Practice. *Pharmacoeconomics*. 2017, 35(12):1237-1255.

Elliott RA, Boyd MJ, Tanajewski L, Barber N, Gkountouras G, Avery AJ, Mehta R, Davies JE, Salema NE, Craig C, Latif A, Waring J, Chuter A. New Medicine Service: supporting adherence in people starting a new medication for a long-term condition: 26-week follow-up of a pragmatic randomised controlled trial. *BMJ Qual Saf*. 2020, 29(4):286-295.

Fraeyman J, Foulon V, Mehuys E, Boussery K, Saevels J, De Vriese C, Dalleur O, Housiaux M, Steurbaut S, Naegels M, De Meyer GR, De Loof H, Van Hal G, Van den Broucke S. Evaluating the implementation fidelity of New Medicines Service for asthma patients in community pharmacies in Belgium. *Res Social Adm Pharm*. 2017, 13(1):98-108.

Gaciong Z, Kardas P, 2015. Nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Od przyczyn do praktycznych rozwiązań. <https://polpharma.pl/wp-content/uploads/2019/07/podrecznik-nieprzestrzeganie-zalecen-terapeutycznych.pdf> (dostęp 19 lipca 2022).

Główny Urząd Statystyczny (GUS), 2021. Stan zdrowia ludności Polski w 2019 roku. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2019-r-6,7.html> (dostęp 13 lipca 2022).

Główny Urząd Statystyczny (GUS), 2022. Wydatki na ochronę zdrowia w latach 2019-2021. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/wydatki-na-ochrone-zdrowia-w-latach-2019-2021,27,2.html> (dostęp 13 lipca 2022).



Główny Urząd Statystyczny (GUS), 2022. Umieralność w I półroczu 2021 roku <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/statystyka-przyczyn-zgonow/umieralnosc-w-pierwszym-polroczu-2021-roku-zgony-wedlug-przyczyn-dane-wstepne,10,2.html> (dostęp 13 lipca 2022).

Haynes RB, McDonald H, Garg AX, Montague P. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002, (2):CD000011. doi: 10.1002/14651858.CD000011. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(4):CD000011. PMID: 12076376.

Hovland R, Bremer S, Frigaard C, Henjum S, Faksvåg PK, Saether EM, Kristiansen IS. Effect of a pharmacist-led intervention on adherence among patients with a first-time prescription for a cardiovascular medicine: a randomized controlled trial in Norwegian pharmacies. *Int J Pharm Pract.* 2020, 28(4):337-345.

Institute for Evidence Based Health, 2020. Pharmacy services in Europe: evaluating trends and value - report.

<https://lfaa.lv/wp-content/uploads/2021/07/Pharmacy-Services-in-Europe-Evaluating-Trends-and-Value.pdf> (dostęp 13 lipca 2022).

Kardas P. Przestrzeganie zaleceń terapeutycznych przez pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie.* 2014, 12(4):331–337.

Latif A, Waring J, Watmough D, Boyd MJ, Elliott RA. 'I expected just to walk in, get my tablets and then walk out': on framing new community pharmacy services in the English healthcare system. *Solciol Health Illn.* 2018, 40,1019-1036.

Merks P, Cameron JD, Balcerzak M, Religioni U, Świeczkowski D, Konstany M, Hering D, Szymański FM, Jaguszewski M, Vaillancourt R. Evaluation of a pharmacist-led intervention to improve medication adherence in patients initiating dabigatran treatment: a comparison with standard pharmacy practice in Poland. *BMC Prim Care.* 2022, 23, 210: 1-8.

Pharmaceutical Services Negotiating Committee (PSNC), 2020. Discharge Medicines Service. <https://psnc.org.uk/services-commissioning/essential-services/discharge-medicines-service> (dostęp 13 lipca 2022).

Puspitasari HP, Aslani P, Krass I. How do Australian metropolitan and rural pharmacists counsel consumers with prescriptions? *Pharm World Sci.* 2009, 31(3):394-405.

Puspitasari HP, Aslani P, Krass I. Pharmacists' and consumers' viewpoints on counselling on prescription medicines in Australian community pharmacies. *Int J Pharm Pract.* 2010, 18(4):202-8.

Puspitasari HP, Aslani P, Krass I. Australian community pharmacists' awareness and practice in supporting secondary prevention of cardiovascular disease. *Int J Clin Pharm.* 2013, 35(6):1218-28.

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, 2016. <https://turpl.gov.pl/pl/produkty-lecznicze/monitorowanie-bezpiecze%20i%20stawa-lek%C3%B3w/zg%C5%82o%C5%9B-dzia%C5%82anie-niepo%C5%BC%C4%85dane-0> (dostęp 14 lipca 2022).

Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz U. 2021 poz. 971) <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210000097> (dostęp 14 lipca 2022).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.4)  
<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu20042102135> (dostęp 15 lipca 2022).

Van de Steeg-van Gompel CH, Wensing M, De Smet PA. Implementation of patient education at first and second dispensing of statins in Dutch community pharmacies: the sequel of a cluster randomized trial. *BMC Health Serv Res.* 2011, 16, 11:313.

Waszyk-Nowaczyk M, A. Skotnicka, J. Lulek, Ł. Tanajewski, M. Byliniak, E., Piotrowska-Rutkowska, M. Cerbin-Koczorowska, M. Michalak, Ł. Stryczyński, C. Anderson, M. Boyd, J. Leśniowska, M. Skotnicki. Innowacyjna usługa farmaceutyczna dedykowana poprawie skuteczności leczenia nadciśnienia tętniczego w przypadku nowo zapisanego leku (NZL). Projekt zaprezentowany Prof. dr hab. Marcinowi Czechowi, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 5.04.2018.

Wells KM, Boyd MJ, Thornley T, Boardman HF. What proportion of prescription items dispensed in community pharmacies are eligible for the New Medicine Service? *BMC Health Serv Res.* 2014, 7,14:115.

Wells KM, Thornley T, Boyd MJ, Boardman HF. Views and experiences of community pharmacists and superintendent pharmacists regarding the New Medicine Service in England prior to implementation. *Res Social Adm Pharm.* 2014, 10(1):58-71.

Wojtyniak B, Goryński P (red), 2020. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020.  
<https://www.pzh.gov.pl/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania-raport-za-2020-rok> (dostęp 13 lipca 2022).

Wojtyniak B, Stokwiszewski J, Rabczenko D, Madej T, Juszczak G, 2021. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego. Państwowy Instytut Badawczy. Umieralność ludności wg przyczyny zgonu w pierwszej połowie 2021 roku w porównaniu z sytuacją w latach 2017-2019 i 2020.  
<https://www.pzh.gov.pl/raport-umieralnosc-ludnosci-polski-wg-przyczyny-zgonu-w-pierwszej-polowie-2021-r> (dostęp 13 lipca 2022).

World Health Organization (WHO), 2018. Noncommunicable diseases country profiles 2018.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512> (dostęp 15 lipca 2022).

Zespół ds. opieki farmaceutycznej, 2021. Raport Opieka Farmaceutyczna. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia. [https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2021/04/RAPORT\\_OPIEKA\\_FARMACEUTYCZNA.pdf](https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2021/04/RAPORT_OPIEKA_FARMACEUTYCZNA.pdf) (dostęp 13 lipca 2022).

#### **IV. Załączniki**

1. Wykaz proponowanych chorób przewlekłych objętych świadczeniem Nowy Lek
2. Ulotka informacyjna dla pacjenta o świadczeniu Nowy Lek
3. Dokumenty dla pacjenta zakwalifikowanego do usługi Nowy Lek:
  - 3A. Formularz świadomej zgody pacjenta/opiekuna faktycznego pacjenta na udział w świadczeniu Nowy Lek
  - 3B. Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osób fizycznych korzystających z usługi Nowy Lek
  - 3C. Deklaracja pacjenta/opiekuna faktycznego pacjenta o nowym leku
  - 3D. Upoważnienie dla opiekuna faktycznego pacjenta w ramach świadczenia Nowy Lek
4. Formularz spotkania wstępnego
5. Formularz spotkania interwencyjnego/kontrolnego
6. Raport dla lekarza
7. Najczęstsze pytania i odpowiedzi dla pacjenta



## Wykaz proponowanych chorób przewlekłych objętych świadczeniem Nowy Lek

Usługa Nowy Lek może obejmować pacjentów z chorobami przewlekłymi:

- nadciśnieniem tętniczym\*
- astmą/POChP\*
- cukrzycą\*
- hiperlipidemią\*
- osteoporozą
- dną moczanową
- jaskrą
- padaczką
- chorobą Parkinsona
- nietrzymaniem moczu
- niewydolnością serca
- po przebytych ostrym zespole wieńcowym
- migotaniem przedsionków
- chorobami zakrzepowo-zatorowymi
- po przebytych udarze
- chorobą wieńcową serca

\* w przygotowaniu materiały edukacyjne dla farmaceutów



**NOWY LEK**  
OPIEKA  
FARMACEUTYCZNA

# ULOTKA INFORMACYJNA DLA PACJENTA O ŚWIADCZENIU NOWY LEK

Pomoc pacjentom, którym przepisano nowy lek

## CZYM JEST USŁUGA NOWY LEK?

NOWY LEK to usługa świadczona przez Farmaceutę w ramach opieki farmaceutycznej. Celem usługi jest dostarczenie Tobie – pacjentowi, informacji na temat nowego leku w pierwszym miesiącu jego stosowania oraz ocena i wsparcie w realizacji zaleceń terapeutycznych. Udział w usłudze jest dobrowolny, a spotkania będą się odbywały w sposób zapewniający intymność i poufność rozmowy.

## DO KOGO SKIEROWANA JEST USŁUGA NOWY LEK?

W usłudze mogą uczestniczyć pacjenci, którzy otrzymali receptę lekarską na nowy lek (zlecony po raz pierwszy), stosowany w terapii choroby przewlekłej - w nadciśnieniu tętniczym, cukrzycy, astmie lub przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc - POChP i innych.

## JAKIE KORZYŚCI OSIĄGNIESZ Z UDZIAŁU W USŁUDZE NOWY LEK?

Farmaceuta w ramach usługi NOWY LEK ma stanowić dla Ciebie wsparcie w rozpoczynanej farmakoterapii, w szczególności:

- 01** ma dostarczyć informacji na temat nowego leku - np. jaki jest cel stosowania nowego leku, jak go właściwie przechowywać i przyjmować, jakie są środki ostrożności związane z jego zażywaniem, jakie są możliwe działania niepożądane
- 02** ma odpowiedzieć na Twoje pytania o nowy lek, w tym obawy i wątpliwości co do rozpoczęcia leczenia
- 03** ma pomóc we właściwej realizacji zaleceń lekarskich tak, aby poprawić efektywność i bezpieczeństwo terapii nowym lekiem

Ma to przyczynić się do poprawy Twojego stanu zdrowia, co może oznaczać rzadsze wizyty u lekarza oraz w szpitalu.



## Na czym polega usługa NOWY LEK?

1

### KROK PIERWSZY

Podczas **spotkania wstępnego**, Farmaceuta przekaze Ci informacje na temat nowego leku. Udzieli też dodatkowych porad dotyczących stylu życia. Spotkanie wstępne może się odbyć przy okazji realizacji recepty na nowy lek lub gdy poinformujesz Farmaceutę, że wykupiłeś nowy lek.

2

### KROK DRUGI

Tak zwane **spotkanie interwencyjne** odbywa się stacjonarnie (np. w aptece) lub telefonicznie **w terminie 7-14 dni** od spotkania wstępnego. Farmaceuta może zapytać Cię o samopoczucie w związku z rozpoczęciem leczenia, a także o wszelkie obawy, niedogodności, objawy niepożądane lub inne problemy związane ze stosowanym lekiem. Zapewni Ci wszelkie niezbędne informacje i wsparcie oraz zachęci do kontynuowania terapii nowym lekiem. W razie potrzeby Farmaceuta może zaproponować Ci udział w innych usługach w ramach opieki farmaceutycznej.

3

### KROK TRZECI

Tak zwane **spotkanie kontrolne** odbywa się stacjonarnie (np. w aptece) lub telefonicznie **w terminie 14-21 dni** od spotkania interwencyjnego. Farmaceuta ponownie przeprowadzi z Tobą wywiad, zapewni wsparcie i niezbędne informacje. W razie potrzeby Farmaceuta może zaproponować Ci udział w innych usługach w ramach opieki farmaceutycznej.

## DLACZEGO ZOSTANIESZ POPROSZONY O PODPISANIE FORMULARZA ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA/OPIEKUNA FAKTYCZNEGO PACJENTA NA UDZIAŁ W ŚWIADCZENIU NOWY LEK?

Aby skorzystać z usługi NOWY LEK, zostaniesz poproszony o pisemne wyrażenie zgody na udział w świadczeniu. W przypadku niewyrażenia takiej zgody, Farmaceuta wydając nowy lek udzieli Ci odpowiednich informacji na jego temat. Może też zaprosić Cię do wzięcia udziału w usłudze przy okazji realizacji recepty na inny nowy lek.

## W JAKI SPOSÓB MOŻESZ PRZYGOTOWAĆ SIĘ NA ROZMOWĘ Z FARMACEUTĄ?

Przed spotkaniem (rozmową telefoniczną) z Farmaceutą zachęcamy do:

- przeczytania ulotki dołączonej do nowego leku i przyniesienia go na spotkanie
- przygotowania pytań o nowy lek, jakie chciałbyś zadać podczas rozmowy
- przemyślenia, jakie obawy, niedogodności, objawy niepożądane lub inne problemy związane ze stosowanym nowym lekiem chciałbyś omówić z Farmaceutą

## W PRZYPADKU STWIERDZENIA PROBLEMÓW ZE STOSOWANIEM NOWEGO LEKU FARMACEUTA:

- zaproponuje Ci rozwiązanie problemów w celu poprawy realizacji zaleceń lekarskich, efektywności oraz bezpieczeństwa terapii nowym lekiem lub
- może zalecić konsultację z Twoim lekarzem, któremu przekażesz raport z opisem problemów
- w razie potrzeby może zaproponować Ci udział w innych świadczeniach w ramach opieki farmaceutycznej

Przy okazji realizacji recepty na kolejny nowy lek, Farmaceuta może ponownie zaprosić Cię do wzięcia udziału w usłudze NOWY LEK.



Formularz świadomej zgody pacjenta/  
opiekuna faktycznego pacjenta\*  
na udział w świadczeniu NOWY LEK

Ja .....  
*imię i nazwisko pacjenta, w przypadku opiekuna faktycznego pacjenta również jego imię i nazwisko*

oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o zasadach udziału  
i możliwości rezygnacji w każdej chwili z udziału w świadczeniu NOWY LEK  
i wyrażam zgodę na udział.

.....  
*data, czytelny podpis pacjenta/  
opiekuna faktycznego*

*\*niepotrzebne skreślić*



## Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osób fizycznych korzystających z usługi NOWY LEK

Informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

NAZWA ŚWIADCZENIODAWCY .....

ADRES ŚWIADCZENIODAWCY .....

NIP, KRS .....

Z Administratorem w sprawach związanych z Pani/Pana danymi, w tym realizacji swoich praw proszę kontaktować się 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. c (w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) i e (wykonywaniem przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi) oraz art. 9 ust. 2 lit. g (niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą) RODO.

Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z realizacją świadczenia NOWY LEK i zobowiązań z niego wynikających. Podanie Pani/Pana danych jest dobrowolne, jednak brak podania wskazanych danych uniemożliwi wykonanie usługi. Natomiast konieczne jest podanie danych w zakresie niezbędnym do rozliczeń z NFZ (Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.).

W tym celu przetwarzamy następujące dane: imiona, nazwisko, data urodzenia, PESEL, adres zamieszkania, nr telefonu, e-mail. Pani/Pana dane są niezbędne, aby zrealizować wybraną przez Panią/Pana usługę NOWY LEK lub umożliwić administratorowi prowadzenie komunikacji z Panią/Panem. Brak podania tych danych będzie skutkowało niemożnością korzystania z tej usługi. Inne dane niż wskazane powyżej nie będą przetwarzane przez Administratora.



## Załącznik nr 3B, str. 2/2

Dane będą przetwarzane do końca realizacji usługi NOWY LEK, a następnie mogą być przetwarzane przez okres roszczeń związanych z tym procesem. Pani/Pana dane osobowe wykorzystywane w ramach komunikacji (numer 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.

Żądanie realizacji wyżej wymienionych praw proszę przelać w formie pisemnej lub w formie elektronicznej zgodnie z art. 78 § 1 Kodeksu cywilnego do administratora danych osobowych (adres podany na wstępie, z dopiskiem „Ochrona danych osobowych”).

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, zajmującego się ochroną danych osobowych:

Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)  
ul. Stawki 2  
00-193 Warszawa

.....  
*data i podpis świadczeniobiorcy/  
opiekuna faktycznego*



Deklaracja pacjenta/  
opiekuna faktycznego pacjenta\*  
o nowym leku

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL .....

*w przypadku udziału opiekuna faktycznego pacjenta:*

imię i nazwisko opiekuna faktycznego pacjenta

.....

Oświadczam, że lek:

nazwa leku .....

dawka leku .....

postać farmaceutyczna .....

jest nowym lekiem, niestosowanym w dotychczasowej terapii.

.....  
*data, czytelny podpis pacjenta/  
opiekuna faktycznego*

*\*niepotrzebne skreślić*



## Pełnomocnictwo dla opiekuna faktycznego pacjenta w ramach świadczenia NOWY LEK

Ja, niżej podpisana/podpisany .....  
nr PESEL ....., dnia .....  
udzielam pełnomocnictwa ogólnego\* .....  
legitymującej/legitymującemu się dowodem osobistym .....  
do występowania w moim imieniu w ramach świadczenia NOWY LEK, w tym  
do dokonywania wszystkich czynności faktycznych i prawnych objętych  
powyższą usługą, niezbędnych do jej świadczenia i realizacji, między innymi do  
odbioru produktu leczniczego, oświadczeń wiedzy i oświadczeń woli.

Pełnomocnictwo mogę odwołać w każdym czasie bez podania przyczyny.

.....  
*podpis pacjenta*

*\* Pełnomocnictwo ogólne to jednostronna czynność prawna polegająca na upoważnieniu konkretnej osoby do działania w imieniu osoby upoważniającej. Pełnomocnictwo ogólne udzielane jest, gdy działania pełnomocnika mają się ograniczać jedynie do zwykłego zarządu, czyli czynności związanych z podejmowaniem zwykłych, bieżących działań dotyczących spraw osoby upoważniającej. Taki pełnomocnik może załatwiać sprawy m.in. przed organami administracji. Pełnomocnictwo ogólne musi być udzielone w formie pisemnej.*

## NOWY LEK - Spotkanie wstępne



NOWY LEK  
OPIEKA  
FARMACEUTYCZNA

Imię i nazwisko pacjenta	
PESEL / data urodzenia	
Adres, e-mail, telefon	
Inne choroby, dolegliwości pacjenta	
Nazwa nowego leku	
Postać, dawka, dawkowanie	
Wskazanie do stosowania ze źródłem tej informacji	
Data wykupienia nowego leku	
Imię i nazwisko farmaceuty	
Kontakt do farmaceuty	adres: ..... telefon:.....
Konsultacja	
Data wizyty (do 7 dni od wykupienia leku)	
Planowana data kolejnej wizyty	..... <input type="checkbox"/> spotkanie stacjonarne <input type="checkbox"/> rozmowa telefoniczna

## Pytania pacjenta związane z nowym lekiem

## Załącznik nr 4, str. 2/4

### Czy pacjent rozpoczął stosowanie nowego leku?

<input type="checkbox"/> NIE, powody wskazane przez pacjenta:	
<input type="checkbox"/> TAK, data rozpoczęcia stosowania nowego leku: wyliczona liczba dni stosowania leku:	

### Pytania do pacjenta, który rozpoczął już stosowanie nowego leku:

Czy wie Pani/Pan w jakim celu stosowany jest nowy lek?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE, dlaczego?
Czy uważa Pani/Pan, że nowy lek działa?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE, dlaczego?
Czy odczuwa Pani/Pan niepożądane objawy, dolegliwości, których występowanie wiąże ze stosowaniem nowego leku?	<input type="checkbox"/> TAK, jakie?	<input type="checkbox"/> NIE
Czy stosuje Pani/Pan nowy lek zgodnie ze zleconym dawkowaniem?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE, dlaczego?
Czy ma Pani/Pan problem/y z przyjmowaniem nowego leku?	<input type="checkbox"/> TAK, jaki/jakie?	<input type="checkbox"/> NIE
Czy zdarzyło się Pani/Panu pominąć dawkę nowego leku?	<input type="checkbox"/> TAK, jak często się to zdarza? dlaczego?	<input type="checkbox"/> NIE
Jak Pani/Pan radzi sobie ze stosowaniem nowego leku?		
Inne informacje		

## Załącznik nr 4, str. 3/4

### Działania farmaceuty podczas wizyty - Raport

Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe stawiając znak X

<input type="checkbox"/>	Edukacja pacjenta na temat NOWEGO LEKU
<input type="checkbox"/>	Wręczenie ulotki edukacyjnej na temat NOWEGO LEKU
<input type="checkbox"/>	Wręczenie ulotki edukacyjnej na temat choroby:
<input type="checkbox"/>	Rozmowa na temat zgłaszanych przez pacjenta <u>problemów</u> związanych z nowym lekiem
<input type="checkbox"/>	Rozmowa na temat zgłaszanych przez pacjenta <u>działań niepożądanych</u> związanych z nowym lekiem
<input type="checkbox"/>	Zgłoszenie działania niepożądanego / działań niepożądanych do odpowiednich organów, jakich:
<input type="checkbox"/>	Udzielenie informacji na dodatkowe pytania pacjenta
<input type="checkbox"/>	Zakończenie usługi NOWY LEK z powodu:
<input type="checkbox"/>	Inne, jakie?

## Załącznik nr 4, str. 4/4

Zaproponowane przez farmaceutę rozwiązania rozwiązania problemów związanych ze stosowaniem nowego leku przez pacjenta

*Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe stawiając po lewej X oraz uzupełnić szczegóły zaproponowanego rozwiązania wraz ze wskazaniem osób/osoby odpowiedzialnej za wdrożenie rozwiązania:*

*P - zmiana zaproponowana przez farmaceutę do wprowadzenia przez pacjenta*

*L - zmiana zaproponowana przez farmaceutę do wprowadzenia przez lekarza (w sytuacji kiedy farmaceuta nie może dokonać zmian)*

<input type="checkbox"/>	Zmiana leku na inny:	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Zmiana dawkowania na:	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Zmiana pory stosowania na:	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Zmiana postaci leku na:	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Zmiana dawki leki na:	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Samokontrola / kontrola parametrów zdrowotnych:	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Skierowanie do usługi PRZEGLĄDU LEKOWEGO	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Skierowanie do usługi:	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Inne, jakie?	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
OPCJONALNIE: dodatkowe informacje do wizyty			



Imię i nazwisko farmaceuty	
Imię i nazwisko pacjenta	
Kontakt do farmaceuty	adres:..... telefon:.....
Konsultacja	<input type="checkbox"/> spotkanie stacjonarne <input type="checkbox"/> rozmowa telefoniczna
Data wizyty	
Inne / nowe choroby, dolegliwości pacjenta	
Planowana data kolejnej wizyty	..... <input type="checkbox"/> spotkanie stacjonarne <input type="checkbox"/> rozmowa telefoniczna

Pytania pacjenta związane z nowym lekiem



## Załącznik nr 5, str. 2/5

### Czy pacjent rozpoczął stosowanie nowego leku?

<input type="checkbox"/> NIE, powody wskazane przez pacjenta:	
<input type="checkbox"/> TAK, data rozpoczęcia stosowania nowego leku: wyliczona liczba dni stosowania leku:	

### Pytania do pacjenta, który rozpoczął już stosowanie nowego leku:

Czy wie Pani/Pan w jakim celu stosowany jest nowy lek?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE, dlaczego?
Czy uważa Pani/Pan, że nowy lek działa?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE, dlaczego?
Czy odczuwa Pani/Pan niepożądane objawy, dolegliwości, których występowanie wiąże ze stosowaniem nowego leku?	<input type="checkbox"/> TAK, jakie?	<input type="checkbox"/> NIE
Czy stosuje Pani/Pan nowy lek zgodnie ze zleconym dawkowaniem?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE, dlaczego?
Czy ma Pani/Pan problem/y z przyjmowaniem nowego leku?	<input type="checkbox"/> TAK, jaki/jakie?	<input type="checkbox"/> NIE
Czy zdarzyło się Pani/Panu pominąć dawkę nowego leku?	<input type="checkbox"/> TAK, jak często się to zdarza? Dlaczego?	<input type="checkbox"/> NIE
Jak Pani/Pan radzi sobie ze stosowaniem nowego leku?		
Inne informacje		



Działania farmaceuty podczas wizyty - Raport

Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe stawiając znak X

<input type="checkbox"/>	Edukacja pacjenta na temat NOWEGO LEKU
<input type="checkbox"/>	Wręczenie ulotki edukacyjnej na temat NOWEGO LEKU
<input type="checkbox"/>	Wręczenie ulotki edukacyjnej na temat choroby:
<input type="checkbox"/>	Rozmowa na temat zgłaszanych przez pacjenta <u>problemów</u> związanych z nowym lekiem
<input type="checkbox"/>	Rozmowa na temat zgłaszanych przez pacjenta <u>działań niepożądanych</u> związanych z nowym lekiem
<input type="checkbox"/>	Zgłoszenie działania niepożądanego / działań niepożądanych do odpowiednich organów, jakich:
<input type="checkbox"/>	Udzielenie informacji na dodatkowe pytania pacjenta
<input type="checkbox"/>	Zakończenie usługi NOWY LEK z powodu:
<input type="checkbox"/>	Inne, jakie?

## Załącznik nr 5, str. 5/5

Zaproponowane przez farmaceutę rozwiązania problemów związanych ze stosowaniem nowego leku przez pacjenta

*Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe stawiając po lewej X oraz uzupełnić szczegóły zaproponowanego rozwiązania wraz ze wskazaniem osób/osoby odpowiedzialnej za wdrożenie rozwiązania:*

*P - zmiana zaproponowana przez farmaceutę do wprowadzenia przez pacjenta*

*L - zmiana zaproponowana przez farmaceutę do wprowadzenia przez lekarza (w sytuacji kiedy farmaceuta nie może dokonać zmian)*

<input type="checkbox"/>	Zmiana leku na inny:	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Zmiana dawkowania na:	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Zmiana pory stosowania na:	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Zmiana postaci leku na:	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Zmiana dawki leku na:	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Samokontrola / kontrola parametrów zdrowotnych:	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Skierowanie do usługi PRZEGLĄDU LEKOWEGO	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Skierowanie do usługi:	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
<input type="checkbox"/>	Inne, jakie?	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> L
OPCJONALNIE: dodatkowe informacje do wizyty			



## RAPORT DLA LEKARZA

.....  
imię i nazwisko farmaceuty

.....  
świadczeniodawca

.....

.....  
adres / numer telefonu

.....  
miejscowość, data

.....  
imię i nazwisko lekarza

.....  
adres

Uprzejmie informuję, że Pan(i).....

(imię, nazwisko, adres)

został(a) objęty(a) świadczeniem NOWY LEK, na podstawie recepty przepisanej pierwszy raz na lek:.....

(nazwa leku, dawka, dawkowanie)

Na podstawie przeprowadzonych konsultacji wykryto u pacjenta(ki) poniższe problemy\*, które wymagają dalszej konsultacji lekarskiej:

- 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:.....

.....

\*Szczegółowy opis zauważonych problemów / zalecenia farmaceuty:

*\*Pacjent został poinformowany, że w przypadku zmian w terapii, to lekarz podejmuje ostateczne decyzje. Informacje te zostaną przekazane podczas najbliższej wizyty w gabinecie lekarskim.*

.....  
data, pieczętka i podpis farmaceuty

Informacja zwrotna dla farmaceuty na temat podjętych decyzji  
(wypełnia lekarz):

Zalecam wprowadzenie następujących zmian:

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Zmiana leku ..... na .....           |
| <input type="checkbox"/> Zmiana dawkowania z ..... na .....   |
| <input type="checkbox"/> Zmiana dawki leki z ..... na .....   |
| <input type="checkbox"/> Zmiana postaci leku z ..... na ..... |

Inne uwagi i zalecenia:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
*data, pieczętka i podpis lekarza*



## **NAJCZĘSTSZE PYTANIA I ODPOWIEDZI DLA PACJENTA**

### **1. Co to znaczy „nowy lek”?**

Przez nowy lek rozumie się lek wcześniej przez Ciebie niestosowany. W stosunku do wcześniej przyjmowanych leków może różnić się: substancją czynną i/lub nową postacią i/lub nowym sposobem stosowania. W każdym przypadku to farmaceuta ostatecznie zadecyduje, czy należy przeprowadzić usługę. Jeżeli masz wątpliwości, czy otrzymałeś receptę na nowy lek, na spotkanie z farmaceutą przynieś opakowanie z dotychczas stosowanym lekiem.

### **2. Czy w ramach usługi farmaceuta sprawdzi interakcje między lekami, które przyjmuję?**

Tak, ale w przypadku bardziej złożonej terapii farmaceuta może zaproponować pacjentowi usługę PRZEGLĄDU LEKOWEGO.

### **3. Jak długo będzie trwać usługa? Czy mogę zrezygnować z usługi wcześniej?**

Świadczenie powinno zakończyć się nie później niż po 30 dniach od daty zrealizowania recepty. W każdej chwili pacjent może wycofać się z usługi.

### **4. Czy muszę korzystać z usług apteki przez określony czas, abym mógł/mogła mieć udzielone świadczenie NOWY LEK?**

Nie.

### **5. Czy świadczenie NOWY LEK może zostać udzielone, jeśli lekarz przepisał mi teraz lek w wyższej dawce, a wcześniej stosowałem/am ten sam lek, ale w niższej dawce?**

Nie. Usługę NOWEGO LEKU można zaproponować pacjentowi, który rozpoczyna dopiero terapię danym lekiem (patrz pytanie 1).

### **6. Czy świadczenie NOWY LEK może zostać mi udzielone w przypadku zmiany postaci leku?**

Tak. W każdym przypadku to farmaceuta ostatecznie zadecyduje, czy należy przeprowadzić usługę. Istotne są korzyści, jakie pacjent odniesie z udzielonego świadczenia, więc zmiana postaci leku z tabletek na kapsułki o takim samym dawkowaniu nie kwalifikowałaby się do usługi, podczas gdy zmiana na nowy inhalator byłaby objęta świadczeniem (patrz pytanie 1).

### **7. Czy mogę zostać włączony/a do usługi NOWY LEK więcej niż raz w ciągu roku?**

Tak. Nie ma limitu liczby udzielonych świadczeń. Pacjent może otrzymać usługę NOWY LEK za każdym razem, kiedy rozpoczyna terapię nowym lekiem objętym świadczeniem.

## O autorach

### **Magdalena Waszyk-Nowaczyk, dr n. farm.**

Farmaceutka, adiunkt w Pracowni Farmacji Praktycznej, Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku, Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Uzyskała tytuł doktora nauk farmaceutycznych z zakresu opieki farmaceutycznej. Współorganizator wirtualnej apteki w Pracowni Farmacji Praktycznej oraz Centrum Symulacji Farmaceutycznej. Promotor i opiekun wielu prac magisterskich dotyczących opieki farmaceutycznej. Od lat praktykuje



w polskich aptekach ogólnodostępnych i działa naukowo w zakresie wdrażania profesjonalnego doradztwa i opieki farmaceutycznej. Prowadzi także autorskie szkolenia i warsztaty dla farmaceutów, także w ramach specjalizacji z farmacji aptecznej. Ponadto jest autorem i recenzentem licznych publikacji oraz kierownikiem projektów naukowych w temacie szeroko pojętej opieki nad pacjentem w aptece ogólnodostępnej. Jest członkiem Zespołu ds. Standaryzacji Opieki Farmaceutycznej oraz Komisji Opieki Farmaceutycznej, 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.

### **Magdalena Jasińska-Stroschein, dr hab. n. farm., prof. uczelni**

Farmaceuta, specjalista w dziedzinie farmacji klinicznej. Biostatystyk. Wieloletni pracownik naukowo-dydaktyczny na kierunku farmacja. Zainteresowania naukowe skupia m.in. wokół poszukiwań potencjalnych leków w terapii nadciśnienia płucnego, a także wykorzystania metod statystycznych w naukach biomedycznych. Współautor ponad 70 publikacji naukowych, monografii oraz artykułów popularyzujących naukę w obszarze farmakoterapii, opieki farmaceutycznej i metodyki nauczania. Obecnie zajmuje się wdrażaniem metod symulacyjnych do praktycznej realizacji przedmiotu Opieka farmaceutyczna na Wydziale



Farmaceutycznym UM w Łodzi. Współorganizator i wykładowca na kursach specjalizacyjnych dla farmaceutów z dziedziny farmacji aptecznej. Członek Zespołu Ekspertów do opiniowania jednostek organizacyjnych ubiegających się o akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego. Współorganizator licznych szkoleń z zakresu opieki farmaceutycznej, m.in. spotkań szkoleniowo-warsztatowych „Farmaceuci dla Pacjentów”. Ekspert z ramienia uczelni w pracach podzespołów ds. Standaryzacji opieki farmaceutycznej przy NIA. Członek Komisji ds. Produktów Leczniczych przy URPLW MiPB. Laureat Nagrody Ministra Zdrowia za osiągnięcia dydaktyczne.



### **Mariola Drozd, dr hab. n. farm., prof. uczelni**

Farmaceutka, nauczyciel akademicki w Zakładzie Nauk Humanistycznych i Medycyny Społecznej Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Twórca przedmiotu Opieka farmaceutyczna dla kierunku Farmacja na Wydziale Farmaceutycznym w Lublinie. Opiekun i promotor licznych prac magisterskich z obszaru farmacji społecznej. Prowadzi badania naukowe obejmujące opiekę farmaceutyczną, farmację kliniczną, farmakoekonomikę i prawo farmaceutyczne. Autorka ponad 100 publikacji naukowych z obszaru farmacji społecznej. Była członkiem zespołów przy ministrze zdrowia: Zespołu ds. opracowania projektu ustawy o zawodzie farmaceuty, Zespołu roboczego ds.



pilotażowego wdrożenia opieki farmaceutycznej i Zespołu ds. wypracowania rozwiązań w zakresie farmacji klinicznej oraz działalności farmaceutów w podmiotach leczniczych wraz z wykazem badań diagnostycznych wykonywanych przez farmaceutów, a także Zespołu ds. opracowania wytycznych do oceny HTA wyrobów medycznych przy AOTMiT. Ekspert z ramienia uczelni w pracach podzespołów NIA. Członek grupy inicjatywnej założycieli Ogólnopolskiej Sekcji Opieki Farmaceutycznej PTFarm, obecnie jej przewodnicząca. Pełniła funkcje: sekretarza Zespołu ds. opieki farmaceutycznej przy Zarządzie Głównym PTFarm, członka i sekretarza Zarządu Oddziału Lubelskiego PTFarm, wiceprzewodniczącej Komisji Bioetycznej Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie, sędziego oraz przewodniczącej Okręgowego Sądu Aptekarskiego, przewodniczącej Komisji ds. rękojmi i prawa wykonywania zawodu LOIA. Posiada wieloletnie doświadczenie zawodowe. Specjalista w dziedzinie farmacji aptecznej (specjalizacja I stopnia) oraz w dziedzinie farmacji klinicznej.

### **Justyna Dymek, dr n. farm.**

Farmaceutka, adiunkt naukowo-dydaktyczny w Zakładzie Farmacji Społecznej na Wydziale Farmaceutycznym Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Autorka i współautorka licznych publikacji naukowych z zakresu farmacji społecznej obejmujących tematykę związaną m.in. z prowadzeniem opieki farmaceutycznej, w tym edukacji i analizy farmakoterapii pacjenta, wykrywania problemów lekowych oraz oceny skuteczności działań farmaceutów w tym zakresie. Koordynowała na terenie Polski i przeprowadzała jedno z badań organizowanych przez European Directorate Quality Of Medicines & Healthcare (EDQM) związane z opracowaniem wskaźników jakości dla opieki farmaceutycznej w Europie. Czynnny uczestnik krajowych i międzynarodowych konferencji naukowych i warsztatów o tematyce związanej z opieką farmaceutyczną i farmacją praktyczną. Nauczyciel akademicki prowadzący zajęcia dla studentów farmacji m.in. z zakresu opieki farmaceutycznej, farmacji praktycznej, promocji zdrowia, konsultacji farmaceutycznej, prawa farmaceutycznego,



farmakoekonomiki. Autorka i współautorka kursów w ramach szkoleń ciągłych farmaceutów, jak również szkoleń w ramach specjalizacji z farmacji aptecznej, szpitalnej i klinicznej. Członek Ogólnopolskiej Sekcji Opieki Farmaceutycznej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE).

**Agnieszka Stankiewicz, mgr farm.**

Farmaceutka, Certyfikowany Profesjonalista Medycyny Stylu Życia, absolwentka Interdyscyplinarnych Studiów Menedżerów Farmacji w Szkole Biznesu Politechniki Warszawskiej, absolwentka Psychodietetyki z Elementami Immunologii na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu. Członkini Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia, Polskiego Towarzystwa Farmakoekonomicznego, Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, Komisji d/s Opieki Farmaceutycznej przy NIA, entuzjastka medycyny kulinarnej – najmłodszej gałęzi Medycyny Stylu Życia.



**Artur Jędra, mgr farm.**

Farmaceuta, Dyrektor ds. Farmaceutycznych Super-Pharm. Absolwent studiów MBA w Warwick University. Członek Rady Aptekarskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie. Przewodniczący Zespołu ds. standaryzacji przy NIA zajmującego się wdrożeniem usługi Nowy Lek. Posiada szerokie doświadczenie praktyczne z Wielkiej Brytanii, gdzie wprowadzał opiekę farmaceutyczną i związane z nią serwisy refundowane i komercyjne. Współorganizator Pierwszych Niezależnych Targów Farmaceutycznych w Polsce - Warsaw Pharmacy Show 2019. Pomysłodawca i organizator Kongresu Bezpiecznej Terapii. Członek powołanego przez Ministerstwo Zdrowia komitetu rozwoju opieki farmaceutycznej w Polsce w wyniku prac którego została opracowana ścieżka wdrożenia tych serwisów w polskich aptekach. Posiada szerokie doświadczenie w prowadzeniu kampanii edukacyjnych oraz społecznych w aptekach.





*Projekt świadczeń farmaceutycznych Nowy Lek to doskonale przygotowany program opieki farmaceutycznej dotyczący chorych przewlekle. Inicjacja terapii w postaci otrzymania nowego leku stanowi dla chorego duże wyzwanie. Jestem lekarzem, który od 25 lat opiekuje się chorymi na astmę oraz POChP i od ćwierć wieku obserwuję te same problemy. Non-compliance i non-adherence to problemy dnia codziennego chorych, a dla lekarzy wyzwanie, z którym sobie nie radzimy. Wiemy, że edukacja pacjenta to sposób na zmianę tej trudnej sytuacji, w której 90% chorych po roku terapii rezygnuje z leczenia astmy – co skutkuje licznymi zaostrzeniami i przejściem choroby na wyższy stopień kliniczny. Wiemy, że chorzy stosujący leki wziewne w 75% popełniają błędy krytyczne – które często uniemożliwiają prawidłową terapię. Usługa Nowy Lek to ważny krok w stronę optymalizacji terapii chorych na choroby przewlekle (w tym astmę i POChP), który jest w stanie poprawić skuteczność terapii oraz znacząco wpłynąć na jakość życia chorych.*

**dr n. med. Piotr Dąbrowiecki**

**Klinika Chorób Infekcyjnych i Alergologii Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie**

**Polska Federacja Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergie i POChP**

*Przedstawiony dokument zawiera wprowadzenie oraz opis świadczenia o nazwie Nowy Lek wraz z załącznikami, w których przedstawiono wzory dokumentów zalecanych do wykorzystania podczas realizacji usługi. Do dokumentu załączono również wykaz publikacji wykorzystanych podczas jego sporządzania. Podkreślam fakt, iż zalecenia w zakresie świadczenia Nowy Lek zostały opracowane przez zespół o zasięgu krajowym, we współpracy z Polskim Towarzystwem Farmaceutycznym, które jest towarzystwem naukowym.*

**dr hab. Agnieszka Skowron, prof. UJ**

**Zakład Farmacji Społecznej**

**Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie**

*Świadczenie Nowy Lek to krok milowy w polskiej farmacji. Jest to idealne dopełnienie codziennej praktyki farmaceuty w aptece ogólnodostępnej. Z mojej praktyki w pracy z pacjentami w szkockiej aptece wiem, że usługa ta oferuje pacjentom cierpiącym na choroby przewlekle znaczącą pomoc w optymalizacji leczenia, jak również buduje pozytywną relację między pacjentem a farmaceutą, bo chory ma dostęp do wiarygodnych informacji na temat choroby i leku, w tym danych o efektach ubocznych, dawkowaniu czy alternatywnej formie preparatu. W ten sposób zwiększamy świadomość chorego, który czuje się włączony w proces decyzyjny odnośnie własnego leczenia i w konsekwencji chętniej będzie przyjmował zaordynowane leki. Gratuluję Autorom zaleceń pomysłu i mam nadzieję, że świadczenie to zostanie wdrożone jak najszybciej do polskich aptek!*

**mgr farm. Aneta Bąbol**

**apteka ogólnodostępna, Szkocja**