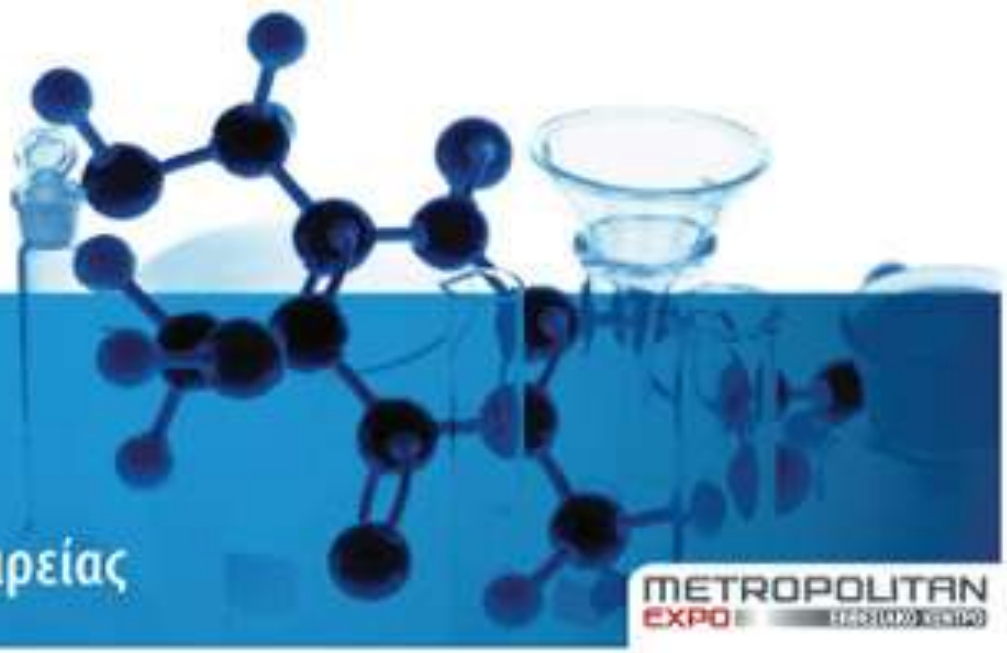
ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



17 Απριλίου 2016

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

Ελληνικής Φαρμακευτικής Εταιρείας

METROPOLITAN EXPO

11.40 - 12.10: Από τις πρωτότυπες προσπάθειες στην μαζική εφαρμογή. Οι Επιχειρησιακές απαιτήσεις ώστε το μέσο φαρμακείο να γίνει οργανικό τμήμα στην φροντίδα υγείας. Προκλήσεις και οφέλη

Γεώργιος Κουτέπας

Φαρμακοποιός, Πτυχίο Επιχειρησιακής Έρευνας και Μάρκετινγκ Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών

BY NC ND

Ενότητες

- Το μέλλον του φαρμακοποιού. Ρόλος στο σύστημα Υγείας. (20’)
  - Η ανάγκη και πως μπορεί το φαρμακείο να την καλύψει
  - Ενέργειες και παραδείγματα από το εξωτερικό
  - Παραδείγματα από Ελλάδα (Αραιτέος)
- Προϋποθέσεις υλοποίησης υπηρεσιών στο Ελληνικό Φαρμακείο. Ρόλοι στο σύστημα (10’)

Το μηχάνημα

Το έφεραν ένα πρωί στο κτίριο που ήταν τα γραφεία μας και το τοποθέτησαν κοντά στη σκάλα του τρίτου ορόφου.

Ο Γιάννης ο καφετζής, σαν από ένστικτο, κατάλαβε την απειλή. Έμεινε με τον δίσκο μετέωρο να κοιτά φιλύποπτα τον εχθρό. Η λειτουργία του ήταν απλή. Κανόνιζες μ' έναν διακόπτη το ποτό που ήθελες, έριχνες ένα δίφραγκο και περίμενες να γεμίσει το πλαστικό ποτήρι.

Ο Γιάννης συνέχισε ν' ανεβαίνει σκεφτικός. Στο κατέβασμα βρήκε το μηχάνημα τριγυρισμένο απ' τους πρώτους θαυμαστές. Χωρίς να χάσει καιρό, πήγε να παραπονεθεί στον προσωπάρχη. Ο προσωπάρχης τού εξήγησε ότι το μηχάνημα εξυπηρετούσε. Η δουλειά θα μοιραζόταν. Έπρεπε να συμβιώσουν.

«Δε φαντάζομαι να μου κάνει μεγάλη ζημιά το μηχάνημα» προσπάθησε να πείσει τον εαυτό του ο Γιάννης. «Γιατί να σηκώνεται ο κόσμος απ' τα γραφεία και να πηγαίνει να προσκυνά; Άλλωστε το μηχάνημα δεν ξέρει να χαμογελά».

Άρχισε να πυκνώνει τις βόλτες, να γίνεται πιο σβέλτος και χαμογελαστός, ώστε να προλαβαίνει να τους εξυπηρετεί, προτού επιθυμήσουν κάτι παγωμένο και πάνε στο μηχάνημα. Αλλά παρ' όλα αυτά, όταν κάτι έλειπε από το δίσκο του, οι δυσαρεστημένοι δεν περίμεναν να τους το φέρει! Έσπευδαν στο μασίνι. Ξέχασα να σας πω ότι έτσι το λέγανε χαϊδευτικά «μασίνι».

Ο Γιάννης αναγκάστηκε ν' αλλάξει τακτική. Άρχισε μία άνευ προηγουμένου συκοφαντική δυσφήμιση κατά του εχθρού του. Η πρώτη διάδοση, που έβαλε σε κυκλοφορία, έλεγε ότι το μηχάνημα τρώει τα κέρματα. Αυτό αναχαίτισε για κάμποσο τα κύματα των πιστών. Αποδείχτηκε όμως τελικά ότι κάτι τέτοιο γινόταν πολύ σπάνια για να το πάρει κανείς σοβαρά υπόψη. Τα συνθήματα «ανακατεύει την πορτοκαλάδα με τον καφέ» και «ρίχνει σκουριά στο κακάο» δεν έπιασαν καθόλου, κι ας ξενύχτησε ο Γιάννης για να τα σοφιστεί.

Το μηχάνημα του έγινε εφιάλτης. Οι σκάλες τού φαίνονταν ατελείωτες. Τα γνώριμα πρόσωπα των γραφείων, μάσκες εχθρικές. Κάθε φορά που περνούσε μπροστά απ' το μασίνι, το 'βλεπε με το μάτι να λάμπει θριαμβικά, τη σχισμή του να χαμογελά. Ο ακέραιος χαρακτήρας του λύγισε.

Άρχισε να ρίχνει κρυφά στη σχισμή του μηχανήματος δίφραγκα που τα στράβωνε στο πεζούλι του καφενείου. Το μηχάνημα χάλαγε βέβαια, αλλά οι δούλοι του έσπευδαν να το διορθώσουν. «Μα γιατί; συλλογιζόταν. Γιατί;» Τον έπνιγε το δίκιο.

«Τόσα χρόνια να ιδρώνεις, να τρέχεις, να λες την πρώτη καλημέρα, να χαμογελάς και να 'ρχεται ξαφνικά ένα μασίνι να σου τρώει το ψωμί; Άτιμο πράμα!»

Ώσπου μια μέρα πήρε τη μεγάλη απόφαση: Το μεσημέρι του Σαββάτου, όταν θα 'φευγε ο κόσμος, θα 'μενε στα γραφεία και θα κανόνιζε τους λογαριασμούς του με το μηχάνημα. Θα του 'κοβε τις χοντρές, μαύρες αρτηρίες! Θα 'σβηνε το απαίσιο κίτρινο μάτι! Θα ξεβίδωνε τα σωθικά του! Θα ανάδευε τα σπλάχνα του! Θα 'βρισκε την καρδιά του! Και θα 'δινε εκεί το θανάσιμο πλήγμα!

Το πρωί του Σαββάτου ήταν κεφάτος. Το μηχάνημα ανύποπτο μοίραζε καφέ, κακάο και αναψυκτικά.

Ήρθε μεσημέρι. Τα γραφεία άδειασαν. Ο Γιάννης έμεινε μόνος. Άφησε να περάσει μισή ώρα, τρία τέταρτα. Άρχισε να κατεβαίνει αργά τις σκάλες, κρατώντας τα όργανα του θανάτου: μια τανάλια κι ένα παλιό κατσαβίδι.

Έφτασε στο πλατύσκαλο. Εκεί βρέθηκαν αντιμέτωποι. Ο Γιάννης και το μηχάνημα! Αναμετρήθηκαν! Το μηχάνημα αστραφτερό, με το κίτρινο μάτι να λάμπει! Ο Γιάννης με τα καλαμάκια στο τσεπάκι, σκυφτός, κουρασμένος, μα αποφασισμένος! Παράξενη ησυχία απλωνόταν γύρω. Απόμακρα ακουγόντουσαν όπως σε όνειρο οι θόρυβοι της πόλης.

Ο Γιάννης προχώρησε, έσπρωξε το βαρύ μηχάνημα δαγκώνοντας τα χείλη και ξεβίδωσε με το κατσαβίδι τη λεία πλάτη. Βρέθηκε μπροστά σ' ένα λαβύρινθο από πυκνά, μπλεγμένα καλώδια...Ποιο απ' όλα οδηγούσε στην καρδιά;

Ζαλίζεται παρακολουθώντας τη δαιδαλώδη διαδρομή τους. Τα καλώδια σαλεύουν απειλητικά. Μοιάζουν με φίδια. Αναδεύονται, θαρρείς και ζωντανεύουν. Ένας βόμβος στ' αυτιά του. Η ανάσα του κοφτή. Σφίγγει τα δόντια. Απλώνει το χέρι...

Εκεί έπαθε ηλεκτροπληξία ο Γιάννης. Τινάχτηκε! Γονάτισε! Τον βρήκαν κάρβουνο τ' άλλο πρωί, πλάι στο μηχάνημα.

Στη θέση του Γιάννη έφεραν ένα μηχάνημα ακόμα.

Ευγένιος Τριβιζάς, *Το μηχάνημα*, «Η Γλώσσα μου», Ε' τάξη, ΟΕΔΒ, α' έκδοση 1984 (διασκευή)

ΝΑΙ

- Έχει το σύστημα ανάγκη τον φαρμακοποιό για να διανέμει φάρμακα;

;

- Έχει ανάγκη 11000 σημεία στην Ελλάδα;

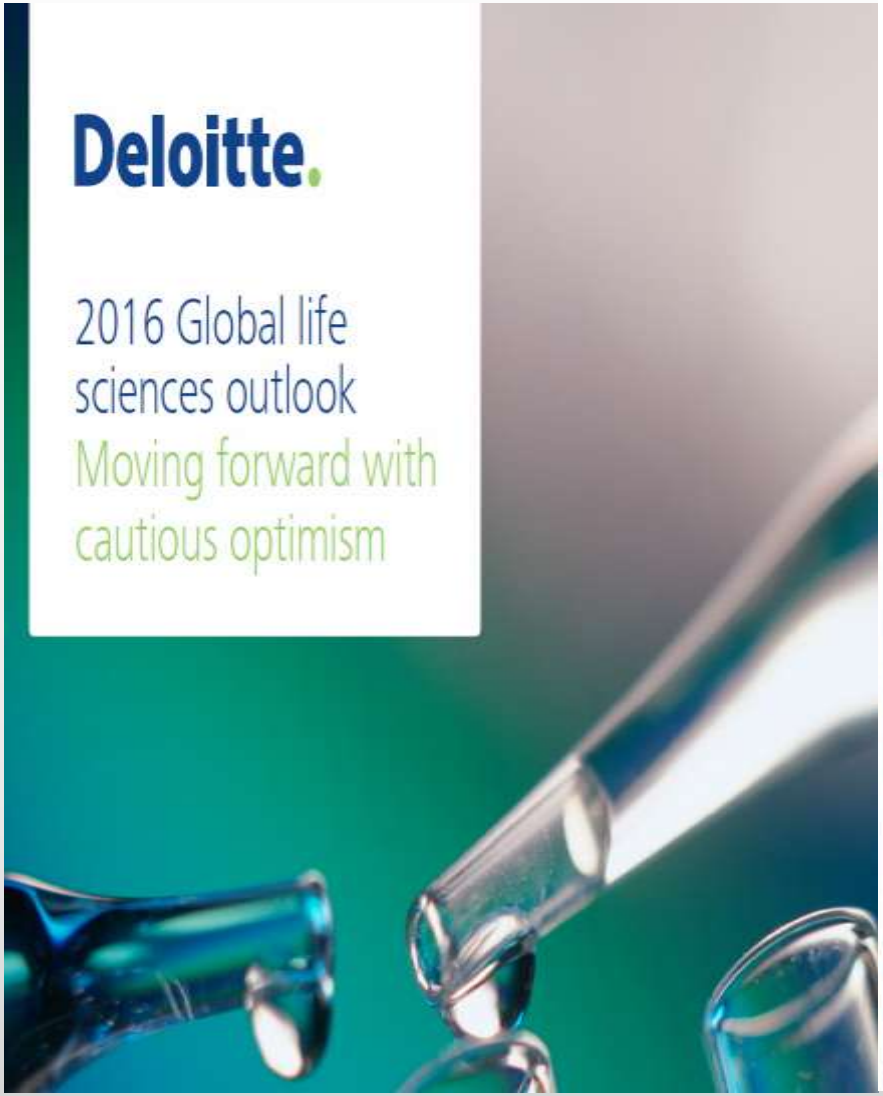
;

- Και αν τελικά δεν χρειάζονται τόσοι πολλοί;

Έχει ανάγκη το σύστημα τον φαρμακοποιό για να «παίρνει πιέσεις»;

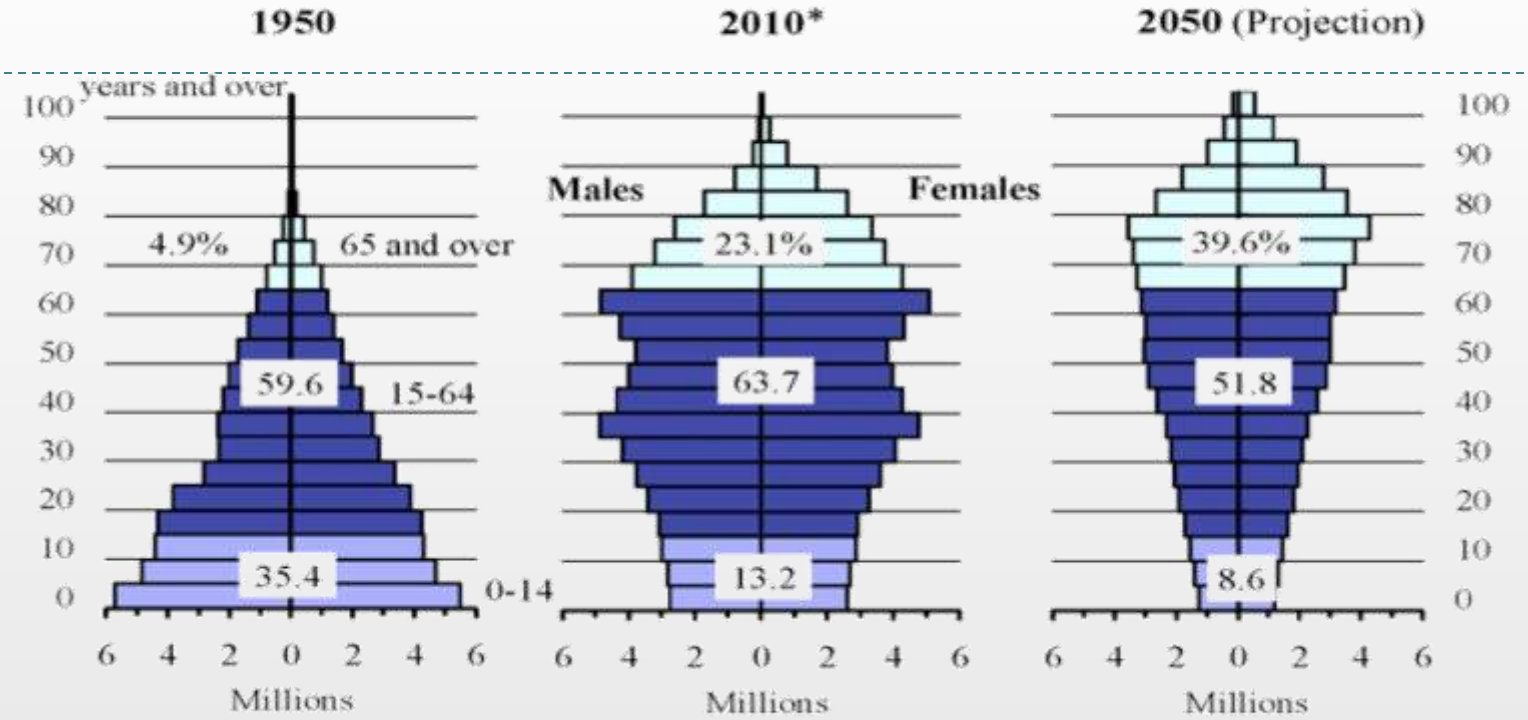
Μπορεί ο φαρμακοποιός να συνεχίσει να προσφέρει υπηρεσίες χωρίς κανείς να τις μετράει και χωρίς να αποτιμάται το αποτέλεσμά τους;

Υπάρχει κάτι που να χρειάζεται το σημερινό περιβάλλον υγείας και εμείς να είμαστε οι καταλληλότεροι για να το παρέχουμε;


Deloitte.
2016 Global life sciences outlook
Moving forward with cautious optimism

Pharma 2020: The vision
Which path will you take?*
*connectedthinking
PRICEWATERHOUSECOOPERS

Figure 2.3
Changes in the Population Pyramid



Source: Statistics Bureau, MIC; Ministry of Health, Labour and Welfare.

Population aging should remain a long-term growth driver in Western Europe and Japan as well as in countries such as Argentina, Thailand, and China, where it will combine with a sharp decline in the number of young people.

The combination of population aging and increased life expectancy — up from an estimated 72.3 years in 2014 to 73.3 years in 2019 — will bring the number of people aged 65-plus to over 604 million, or 10.8 percent of the total global population. That number is anticipated to be even higher In Western Europe (nearly 21%) and Japan (28 %).

Χρόνιες Παθήσεις

387 εκατομμύρια άνθρωποι με διαβήτη παγκοσμίως σήμερα.

592 εκατομμύρια έως το 2035, (International Diabetes Federation)

133 εκατομμύρια Αμερικάνοι είχαν τουλάχιστον μια χρόνια πάθηση το 2005. Το 2020, ο αριθμός αυτός θα φτάσει τα 157 εκατομμύρια, 81 εκατομμύρια από αυτούς θα έχουν πολλαπλές συνυπάρχουσες χρόνιες παθήσεις.

Υψηλότερη πιθανότητα ιατρικών επιπλοκών, υψηλότερα κόστη θεραπείας, χαμηλότερη συμμόρφωση. Βελτίωση της συμμόρφωσης μπορεί να βελτιώσει την εικόνα.

Πίεση για χρηματοδότηση

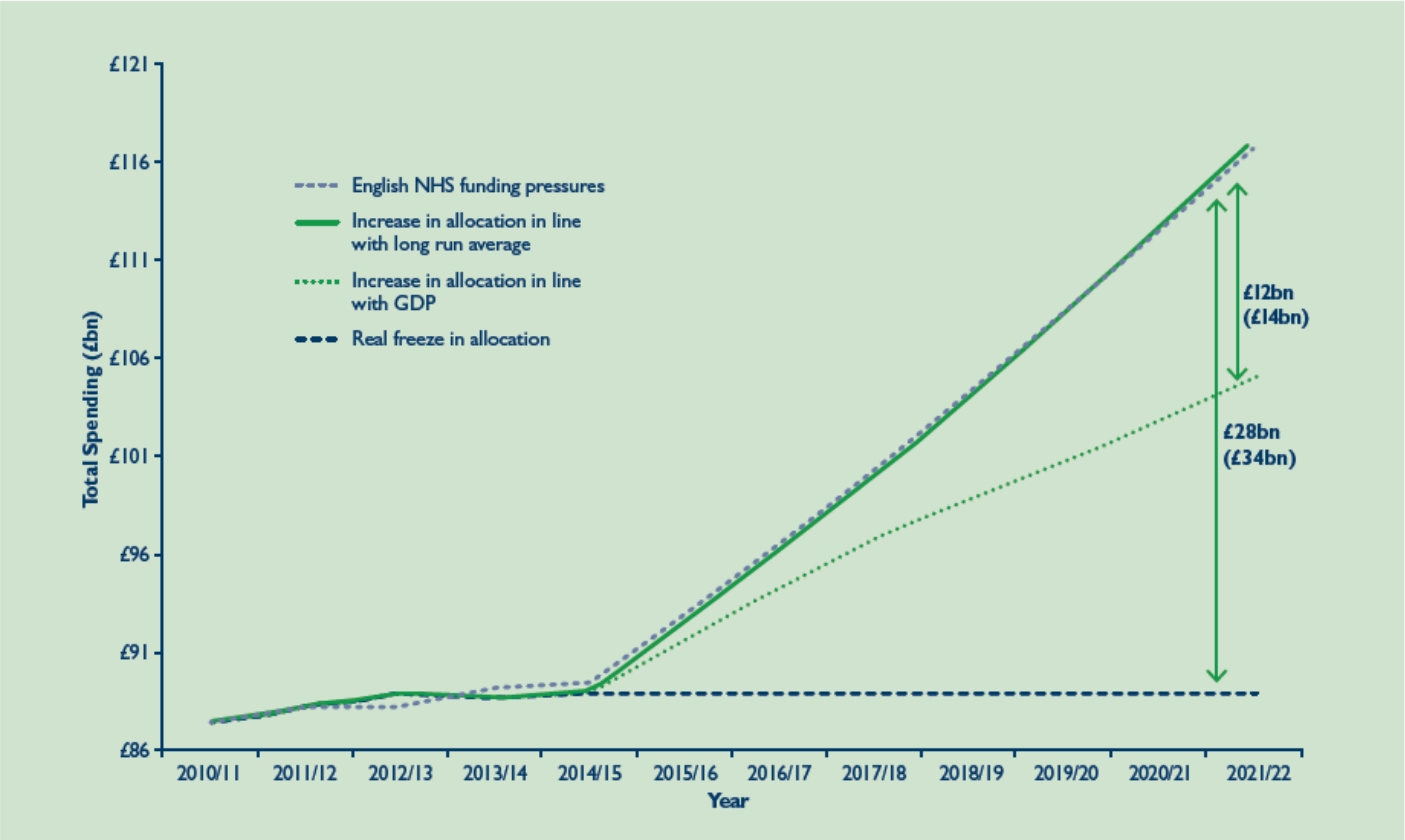
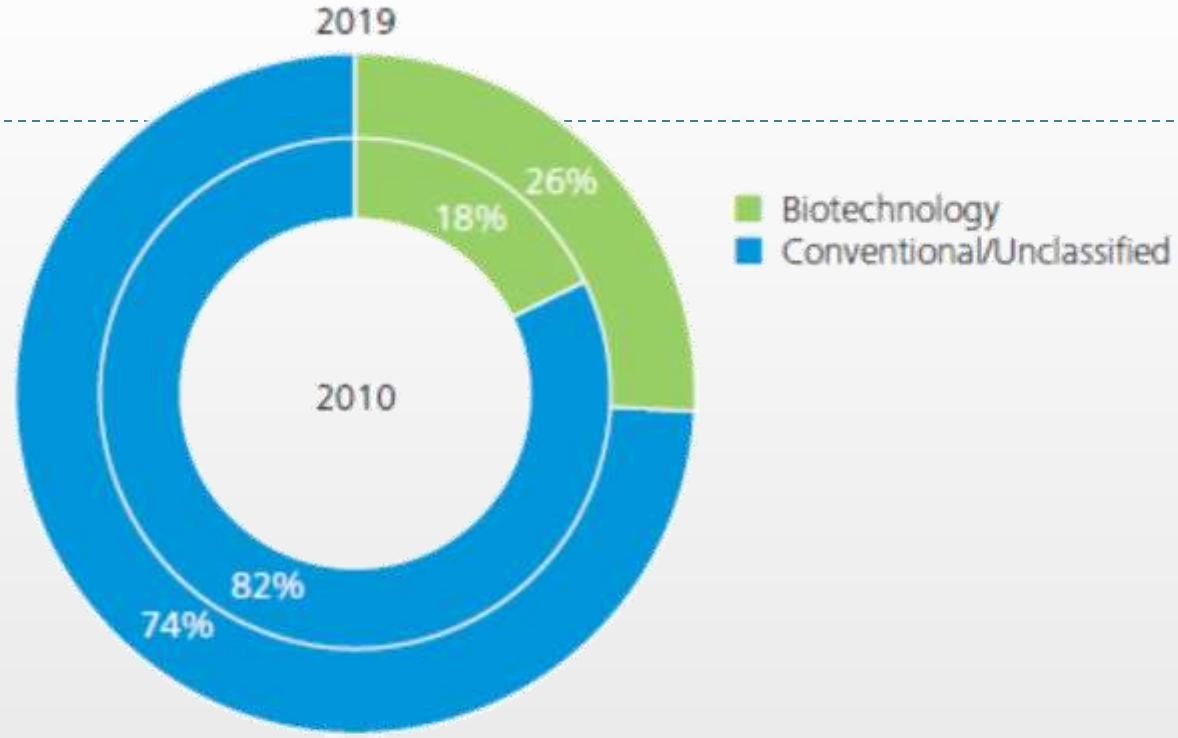


FIGURE 1: FUNDING PRESSURE IN RELATION TO THREE POSSIBLE FUNDING SCENARIOS FOR THE NHS IN ENGLAND

1. Roberts A, Marshall L and Charlesworth A (2012) *The funding pressures facing the NHS from 2010/11 to 2021/22 A Decade of Austerity?* London: Nuffield Trust **www.nuffieldtrust.org.uk/sites/files/nuffield/121203_a_decade_of_austerity_full_report_1.pdf**
2. National Audit Office (2012) *Progress in making NHS efficiency savings* London: Stationery Office **www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2012/12/1213686.pdf**

Figure 3: Global pharma* sales by technology



* Prescription drug and over-the-counter pharmaceuticals
Source: DTTL Life Sciences and Health Care Industry Group analysis of World Preview 2015, Outlook to 2020, EvaluatePharma, June 2015

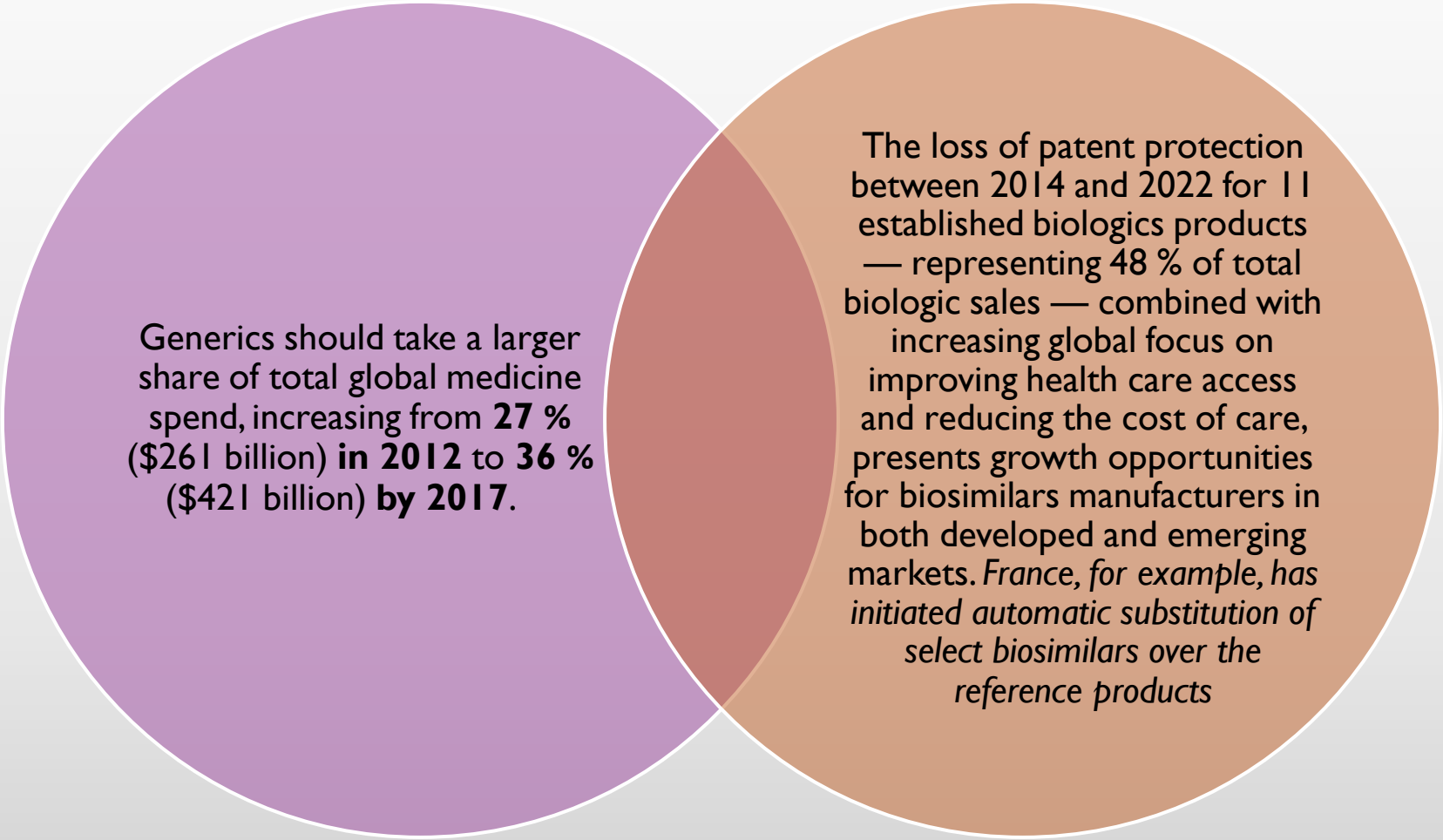
Biotech drugs (vaccines, biologics) continue to gain traction in the life sciences sector. Of the top 10 pharma products by sales in 2014, the majority of them were biotech drugs, including monoclonal antibodies and recombinant products. Treatments for rheumatoid arthritis, Hepatitis C, and cancer figure most prominently in the list of the most sales-generating drugs.

Ελλάδα

Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη 2009 – 2014	**- 60,5%**
Συνολικές πωλήσεις Φαρμάκου 2009 –2014	**- 37,6%**
Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ / Σύνολο (Α’ 15)	**34,1%**
Δημόσια Δαπάνη / Φαρμακείο / μήνα	10.000 ευρώ

(***Infobank HellasStat 2014***)

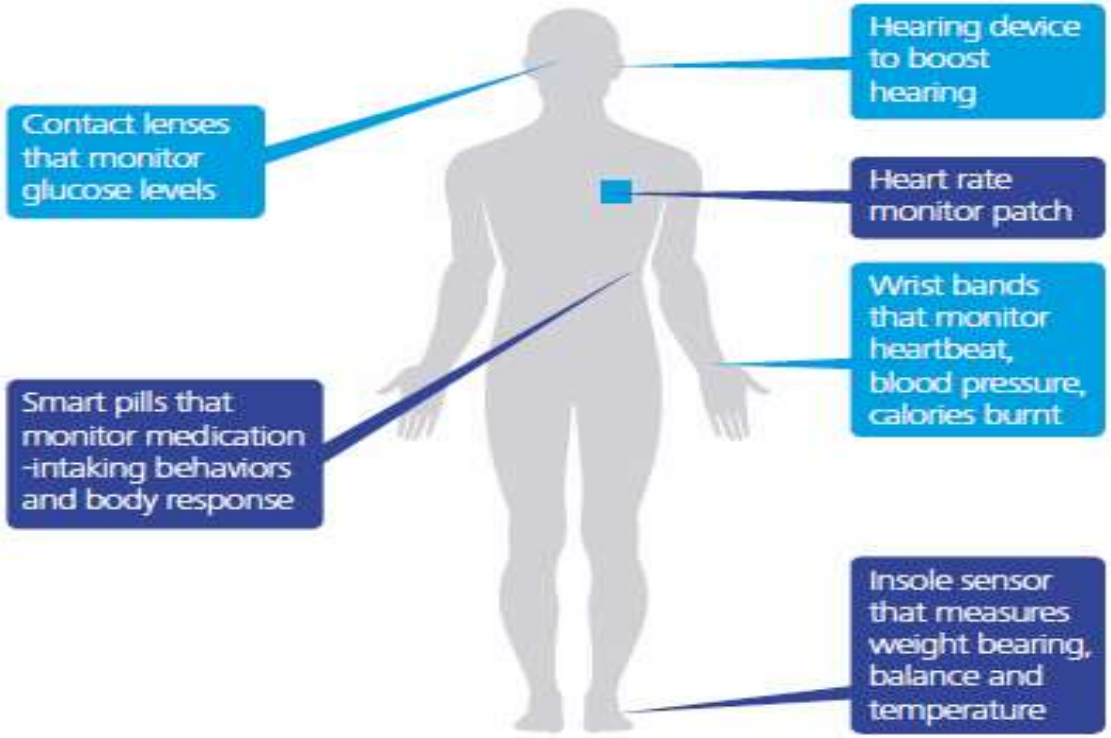
Γενόσημα και Βιοομοειδή



PROTECTION EXPIRY YEAR	FRANCE	GERMANY
2012	Singulair® Pariet® Aprovel	Seroquel® Atacand®Atacand®Plus Aricept®
2013	Seretide® Coaprove l Xeloda® Micardis® Viagra®	Viani® Zometa® Atmadisc® Coaprovel Viagra®
2014	Seroplex® Abilify® Ebixa® Risperdal® Consta®	Axura Risperdal® Consta® Blopress Plus®
2015	Alimta® Spiriva® Copaxone® Protelos® Cymbalta®	Spiriva® Copaxone® Alimta® Cymbalta®
2016	Glivec® Cancidas® Vfend®	Glivec® Zyvoxid Vfend®

Τεχνολογική καινοτομία

Figure 7: Examples of how wearables might transform information and understanding of people's health status



Source: *Healthcare and Life Sciences Predictions 2020: A bold future?* U.K. Deloitte Centre for Health Solutions, 2014

Εξελίξεις στα συστήματα Υγείας

- Εξονυχιστική ανάλυση κόστους όφελους των πόρων και ανταγωνισμός των παρόχων.
- Μείωση ρόλου κράτους στην χρηματοδότηση και παροχή υγείας
- Ανασχεδιασμός υπηρεσιών ώστε να παρέχονται από κάθε «πιστοποιημένο» προμηθευτή. Στόχος η αποφόρτιση των δημοσίων δομών περίθαλψης
- Μεγέθυνση ιδιωτικής χρηματοδότησης υγείας
- Clusters και δίκτυα παρόχων και χρηματοδοτών

Κρίσιμες παράμετροι του περιβάλλοντος

Μείωση χρηματοδότησης την στιγμή που η ζήτηση αυξάνεται

Αύξηση προσδόκιμου επιβίωσης και απαίτησης για ποιοτικό προσδόκιμο επιβίωσης.

- Αυξημένες απαιτήσεις φαρμακοθεραπείας για αυτό το σκοπό

Μετατροπή θνησιμότητας σε χρόνια πάθηση που απαιτεί διαχείριση

- το ποσοστό των θανάτων από ασθένειες του καρδιαγγειακού έχει μειωθεί κατά 50% σε όλες τις βιομηχανικές χώρες σε σχέση με τη δεκαετία του 60 και αυτό οφείλεται κυρίως στην φαρμακευτική αγωγή.

Τι έχει ανάγκη το σύστημα;

- Έχει ανάγκη έναν φαρμακοποιό που σε έναν ασθενή πολλαπλών χρόνιων παθήσεων θα του δώσει τα φάρμακά του (διανομή) και ο ρόλος του θα τελειώσει εκεί;
- Μπορεί να διεκδικήσει πόρους ο φαρμακοποιούς μόνο για αυτό τον ρόλο;
- Ποιες είναι οι ανάγκες του περιβάλλοντος όπως διαμορφώνεται και τι μπορεί να προσφέρει ο φαρμακοποιός;
- Πώς θα πληρωθεί για αυτές τις παροχές;

Κρίσιμες παράμετροι του περιβάλλοντος

Ασθενής που παίρνει συνδυασμούς αγωγών. Φαρμακευτική αγωγή που γίνεται πολύπλοκη.

- **Πορτογαλία 2007**: Μέσος αριθμός φαρμάκων/ασθενή ήταν 7.3 ενώ 25% των ασθενών >10 σκευάσματα
- PGEU 2013: 65% των ασθενών άνω των 60 έχουν 2 ή περισσότερες συνυπάρχουσες χρόνιες παθήσεις. Παρόλα αυτά το ποσοστό της συμμόρφωσης μπορεί να είναι και κάτω του 60%

Το πρόβλημα της συμμόρφωσης των ασθενών.

- FDA 2003: έως 21% των ασθενών δεν ακολούθησαν την αγωγή τους, έως 60% δεν ήταν σε θέση να αναγνωρίσουν τα φάρμακά τους και έως 20% λάμβαναν από σφάλμα θεραπείες άλλων ανθρώπων.

Συνέπειες λαθών στη χρήση των φαρμάκων

ΗΠΑ: Από 4η ως 6η αιτία θανάτου, κόστος ~ 130 δισ $

PGEU 2013: Σχεδόν 200.000 θάνατοι ετησίως, κόστος 125 δισ € ετησίως.

"Οι συνέπειες των λαθών που σχετίζονται με την χρήση των φαρμάκων, είναι δαπανηρές από άποψη εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο, επισκέψεις των ασθενών σε παθολόγους, εργαστηριακές δοκιμές και επανορθωτική θεραπεία.

The rise of chronic disease and an aging population entails an increased use of medication (and of course a need to better detect and manage chronic disease), and thus inevitably a greater exposure to the risk of adverse drug reactions (ADRs), side-effects, medication interactions and the effects of polypharmacy.

ΟΟΣΑ: Το κόστος μπορεί να φτάσει υπό προϋποθέσεις το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης

Το πρόβλημα είναι παγκόσμιο

Κωνσταντίνος Λουράντος
17 March ·

Μιλώντας πριν λιγο στην ΓΣ της PGEU στις Βρυξελλες στην ενότητα των hot news from members των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και καταθέτοντας τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε οχι μόνο σαν κλάδος (υπηρεσίες φαρμακείων, εκμετάλλευση προσωπικών δεδομένων, e-shops κλπ). , αλλα και σαν Έλληνες (προσφυγικό)!

Συμπαραστάτες μου ο πρόεδρος του Φ.Σ. Λάρισας και ΓΓ του ΠΦΣ Γιάννης Μακριγιαννης και ο πρόεδρος του Πειραιά και μέλος του ΔΣ του ΠΦΣ Κωστας Κούβαρης.

Πολλές χώρες με ίδια προβλήματα και αρκετές από αυτές πήραν το λόγο αμέσως μετά καταθέτοντας ίδιες τακτικές εις βάρος των φαρμακοποιών όπως πχ Βέλγιο, Ισπανία, Γαλλία, Τσεχία, Πορτογαλία, Ιταλία, Αυστρία, Ρουμανία κλπ

Η Γενική Συνέλευση κράτησε επτά ώρες!

Η απάντηση στο πρόβλημα;

Η ολοκληρωμένη παρουσία του φαρμακοποιού στην θεραπευτική ομάδα ως ειδικού του φαρμάκου (medicine expert) με αρωγή του στην βελτιστοποίηση της φαρμακευτικής αγωγής (medicine optimization)

Για να συμβεί αυτό θα πρέπει να αναπτυχθούν ολοκληρωμένα πρωτόκολλα συμμετοχής του φαρμακοποιού που θα προέρχονται από μελέτες βασισμένες σε στοιχεία και θα διασφαλίζουν πως η συμμετοχή του αυτή ακολουθεί παραδεκτά πρότυπα ποιότητας.

Τι κάνει ο Φαρμακοποιός;

American Pharmacists Association®

Improving medication use. Advancing patient care.

APhA

Οι ασφαλιστικοί φορείς αναζητούν εξοικονόμηση μέσω σχημάτων αποτελεσματικών συμφωνιών κόστους οφέλους με τους προμηθευτές.

Οι προμηθευτές επικεντρώνονται στο να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής αξίας με έμφαση στην φροντίδα. Παρατηρούνται συνεργασίες μεταξύ επιστημόνων διαφορετικής εξειδίκευσης για την επίτευξη αυτού του σκοπού..

Οι ασθενείς έχουν μετατραπεί από παθητικοί αποδέκτες σε ενεργούς κριτές της αγωγής τους λόγω καλύτερης πρόσβασης στην πληροφορία αλλά και λόγω της συμμετοχής τους στο κόστος της.

Provider Status

In 2014, Provider status continued to be the centerpiece of APhA's increasing public access to and coverage of pharmacists' patient care services (aka provider status) advocacy efforts. APhA has been working with stakeholders from other pharmacy organizations, patient advocacy groups, and health care providers over the past year on provider status–related activities. The Association was a founding member of the Patient Access to Pharmacists' Care Coalition (PAPCC), originally comprised of more than 20 organizations representing pharmacists and pharmacies, but now expanded to also include groups and organizations representing patients and other health care stakeholders.

To further support provider status activities within our membership, APhA created the Pharmacists Provide Care Campaign, available at pharmacistsprovidecare.com. As part of this campaign, APhA developed informational materials and videos to use in advocacy efforts. At the end of September 2014, APhA's campaign had nearly 5,000 volunteers and nearly 100 videos from 48 states describing the value pharmacists are providing to patients. By the end of 2014, the Pharmacists Provide Care Campaign had nearly 146,000 volunteers.

Remarkable success was achieved in March 2014 when a provider status bill, H.R. 4190, was introduced in the United States House of Representatives by Reps. Brett Guthrie (R-KY), G.K. Butterfield (D-NC), and Todd Young (R-IN). The bill—though short in length—would have far-reaching impact. Most important, the government affairs staff of APhA, ASHP,

Advancing as One

Elevating Pharmacy Practice

When the profession advances, the entire practice of pharmacy is elevated. In 2014, APhA elevated pharmacy practice by reinforcing the value of pharmacists' services, tracking pharmacist integration into health care delivery models, and leading a collaboration on the development of a new Pharmacists' Patient Care Process.

Medication Therapy Management

In March 2014, APhA published the sixth comprehensive assessment of medication therapy management in the United States. The *APhA Medication Therapy Management Digest* tracks implementation of MTM across the country and reports on survey responses and market developments with MTM payers and pharmacists. The 2014 issue highlights how provider status efforts are expanding pharmacists' patient care services in the marketplace. It also identifies trends for pharmacists' integration into interdisciplinary health care teams. The findings further highlight how pharmacists contribute important patient care services.

Health Information Technology

We recognize that technology will advance with or without us and that by utilizing the latest in health care technology, we advance pharmacists' connectivity with patients and the evolving health care team. In 2014, APhA continued its leadership role in the Pharmacy Health Information Technology Collaborative. The biggest priority of the Collaborative has been to gain "read/write access" for pharmacists in Electronic Health Records (EHRs). We must be able to exchange information and maintain patient care records in addition to prescription records. Access to EHRs will allow pharmacists to work in the same environment as other health care providers and improve health care outcomes for patients.

Practice Innovation

APhA members are on the forefront of innovation and provide examples for other members to use in creating their own innovative practices. Throughout 2014, APhA profiled examples of innovative practices where pharmacists were integrated into health care teams to help optimize patient outcomes. These profiles appeared in each issue of *Pharmacy Today* magazine, as well as on pharmacist.com. Examples of practice innovation highlighted in 2014 include a pilot program in telehealth in which a pharmacist partners with home health services for homebound patients with medication issues, a pharmacy focused primarily on compounding and patient care, a collaboration between the American Academy of Family Physicians' president and a pharmacotherapy specialist to provide collaborative primary care, and a Bureau of Prisons pharmacist who cares for inmates around the country remotely, utilizing advanced technology.

Immunizations

With more than 260,000 pharmacists trained through APhA's Pharmacy-Based Immunization Delivery certificate training program, the Association has been instrumental in extending the vital role pharmacists play in public health. We've established valuable partnerships with colleges of pharmacy, state pharmacy associations, and corporate pharmacy organizations. APhA continues to be viewed as a source of quality education, training, and support for pharmacists who want to make a difference in public health.

PHARMACIST SERVICE	DEFINITION & ASSOCIATED SERVICES	EXAMPLES OF CURRENT PRACTICE
Medication Management	• Συλλογή Ιατρικού και Φαρμακευτικού Ιστορικού από τους ασθενείς, • Αναλυτική ανασκόπηση της φαρμακευτική τους αγωγής, • Επικοινωνία με τον ιατρό για βελτίωσή της και συστάσεις ρύθμισης δοσολογίας κλπ. • Αναλυτική ενημέρωση του ασθενούς για την θεραπείας του.	Απευθύνεται σε ασθενείς με πολλαπλές χρόνιες παθήσεις • Χρηματοδοτείται από ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες που αποσκοπούν στην εξοικονόμηση πόρων. • Απαντάται επίσης σε γηροκομεία με εσωτερικούς ασθενείς για τον εξορθολογισμό της αγωγής. • Στόχος είναι να συμπεριληφθεί και στην Δημόσια Ασφάλιση

PHARMACIST SERVICE	DEFINITION & ASSOCIATED SERVICES	EXAMPLES OF CURRENT PRACTICE
Medication Reconciliation	• Αναλυτική αξιολόγηση της φαρμακευτικής αγωγής κάθε φορά που υπάρχει αλλαγή στο σχήμα ή πρόσθετα φάρμακα, με στόχο να αποφευχθούν αλληλεπιδράσεις, λάθη στη δοσολογία καθώς επίσης και για να εκπαιδευτεί ο ασθενής στις νέες συνθήκες. • Η διαδικασία αυτή ακολουθείται κάθε φορά που ο ασθενής αλλάζει φάρμακα, προσθέτει άλλα ακόμα και OTC, και συγκρίνεται η παλιά με τη νέα αγωγή.	The focus on reducing medication discrepancies during transitions of care has been growing. Medication reconciliation is a particularly important part of ensuring continuity of care during transitions across different settings.

PHARMACIST SERVICE	DEFINITION & ASSOCIATED SERVICES	EXAMPLES OF CURRENT PRACTICE
Υπηρεσίες πρόληψης **(Εμβολιασμοί και γενική πρόληψη Υγείας)**	Η πρόληψη περιλαμβάνει την μέτρηση βασικών δεικτών όπως πχ χοληστερίνη και σάκχαρο) Οι εμβολιασμοί περιλαμβάνουν τον ετήσιο αντιγριπικό εμβολιασμό καθώς και ενημέρωση του πληθυσμού για την αναγκαιότητα εμβολιασμών.	Pharmacists have recently taken more visible roles in preventive care, primarily as front line advocates for screening for major diseases and through the promotion and administration of vaccines

PHARMACIST SERVICE	DEFINITION & ASSOCIATED SERVICES	EXAMPLES OF CURRENT PRACTICE
Συμβουλευτική πληθυσμού για θέματα υγείας και πρόληψης	Ολοκληρωμένα προγράμματα αγωγής που συμπεριλαμβάνουν την ανάμειξη του φαρμακοποιού σε προγράμματα διακοπής καπνίσματος, αντιμετώπισης της παχυσαρκίας, ενημέρωσης για τον διαβήτη κλπ.	Pharmacy coaching programs have been used by private health plans in value-based insurance designs

COLLABORATIVE CARE MODELS	DEFINITION & ASSOCIATED SERVICES	EXAMPLES OF CURRENT PRACTICE
Συνεργατική διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής με όλη την θεραπευτική ομάδα.	Ορίζεται ως μια συμφωνία συνεργατικής πρακτικής μεταξύ ιατρού και φαρμακοποιού στην οποία ένας εκπαιδευμένος φαρμακοποιός ο οποίος ενεργεί στα πλαίσια προκαθορισμένου πρωτοκόλλου έχει το δικαίωμα να: 1. Διενεργεί αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της αγωγής 2. Να παραπέμπει για διαγνωστικές εξετάσεις σχετικές με την αγωγή 3. Να ρυθμίζει την δοσολογία όταν αυτό απαιτείται	CDTM models have been implemented in a variety of settings, spanning physician offices, Veterans Affairs Medical Centers, hospital outpatient clinics, inpatient settings, community pharmacies, and pharmacy clinics

Expanding Opportunities through Patient Care

Medication Therapy Management

Pharmacists can improve medication use and outcomes in patients with complex medication regimens. Among APhA's training programs, Delivering Medication Therapy Management (MTM) Services is an interactive certificate program that explores the pharmacist's role in providing MTM services to patients. The course teaches pharmacists the skills necessary to become a successful MTM practitioner. Completion of the certificate training program will enhance pharmacists' clinical expertise in evaluating complicated medication regimens, identifying medication-related problems, and making recommendations to patients, caregivers, and health care professionals. In 2015, APhA trained 6,000 pharmacists.

In 2015, **APhA trained 6,000 pharmacists** in medication therapy management.

Immunization

APhA's nationally recognized certificate training program on Pharmacy-Based Immunization Delivery has trained more than 280,000 pharmacists since its inception in 1996. Pharmacists are authorized to provide immunization services as recommended by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Advisory Committee on Immunization Practice. Pharmacists are recognized as vital members of the "immunization neighborhood," working through collaboration, coordination, and communication with other stakeholders dedicated to meeting the immunization needs of patients and protecting the community from vaccine-preventable diseases. APhA's education, advocacy, information, and resource activities serve as a model for pharmacist engagement in expanding patient care opportunities. As a result of our investments in increasing capacity within the profession, U.S. Assistant Surgeon General Anne Schuchat praised APhA's work in a letter about public health leadership and the 20th anniversary of the certificate training program.

APhA has trained **more than 280,000 immunizers.**

Continuing Professional Education

During our 2015 Annual Meeting and Exposition, APhA launched ADAPT, our newest education offering. ADAPT is a transformative, online patient care skills-development program designed for pharmacists in all settings. ADAPT delivers evidence-based content from leading experts in an interactive online learning format.

The health care system is changing and expanding the scope of practice for pharmacists across the country. ADAPT can help turn these challenges into opportunities. ADAPT will help pharmacists integrate new patient care skills, processes,

Exploring Pharmacists' Role in a Changing Healthcare Environment

May 2014

Prepared by:
Avalere Health LLC

Exploring Pharmacists' Role in a Changing Healthcare Environment

May 2014

The majority of the literature on medication management that we assessed largely focused on MTM or similarly described services for chronic diseases in the community and/or ambulatory/outpatient care settings.

RCTs have found that medication management has shown a positive result on controlling LDL cholesterol, hemoglobin and blood pressure.

Non-randomized, observational studies from the previous three years have generally supported these findings with positive results on therapeutic outcomes such as LDL, blood pressure, and hemoglobin in addition to medication adherence.

When evaluating endpoints such as symptom burden, quality of life, and adverse drug events, RCTs have been inconclusive largely due to the complexity of the endpoints or weak links between the measured endpoints and medication use.

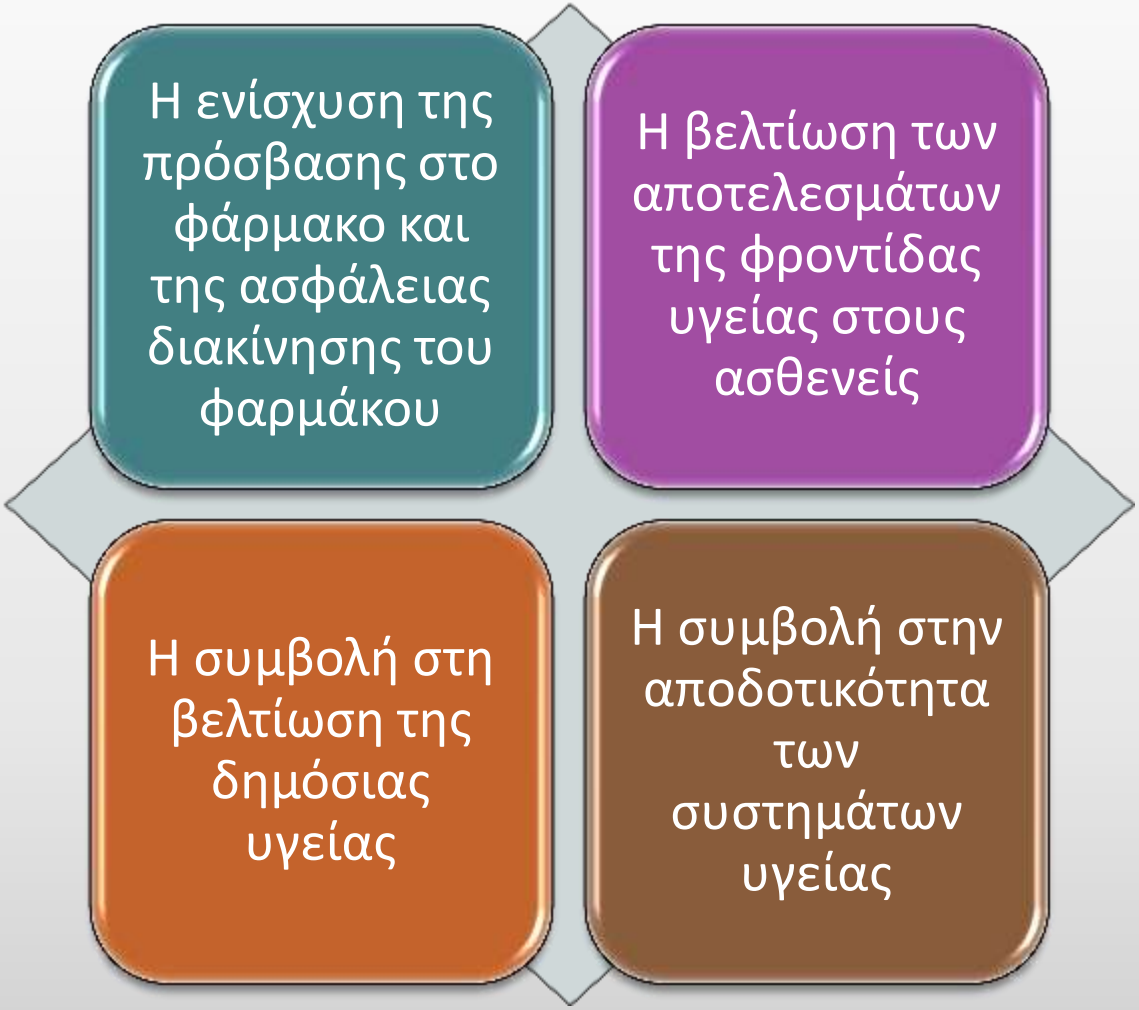
Community Pharmacy, the Accessible Local Healthcare Resource

PGEU GPUE

Annual Report 2013

Χαρτογράφηση του ρόλου του φαρμακείου. Η πρόσθετη αξία στο σύστημα

Χαρτογράφηση του ρόλου του φαρμακείου. Η πρόσθετη αξία στο σύστημα



Η διασφάλιση πως ο σωστός ασθενής θα πάρει το κατάλληλο φάρμακο που θα συνοδεύεται με το κατάλληλη συμβουλή.

Η διανομή και διάθεση του φαρμάκου (φαρμακεμποριο, ψυχρή αλυσίδα, ύπαρξη κοντά στον ασθενή) 24 ώρες το 24ωρο (Διαθεσιμότητα φαρμάκου!)

Η ενίσχυση της πρόσβασης στο φάρμακο και της ασφάλειας διακίνησης του φαρμάκου

Διασφάλιση ποιότητας (διασφάλιση συνθηκών συντήρησης, ανακλήσεις σκευασμάτων, προστασία από πλαστά κλπ)

Εργαστήριο - Παρασκευή εξειδικευμένων φαρμακοτεχνικων μορφών και εξατομικευμένων δόσεων

Η βελτίωση των αποτελεσμάτων της φροντίδας υγείας στους ασθενείς

Παροχή πληροφόρησης στον ασθενή (π.χ οδηγίες χρήσης, οδηγίες λήψης εισπνεόμενων, πληροφόρηση για αλληλεπιδράσεις κλπ)

Διαχείριση φαρμακοθεραπείας (π.χ διεξαγωγή Medicine Use Review)

Διαχείριση χρόνιων παθήσεων. (άσθμα, διαβήτης, καρδιαγγειακά αλλά και αδιάγνωστοι ασθενείς)

Μεγαλύτερη ανάληψη ευθύνης και ελέγχου

- Πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο
- Συνεργασία με την ιατρική ομάδα
- Διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας
- Συμμετοχή στην καταγραφή αποτελεσμάτων της αγωγής

Προσφορά υπηρεσιών και προϊόντων υγιεινής διαβίωσης (π.χ συμβουλές για έλεγχο βάρους, διακοπή καπνίσματος, διατροφή, πρόληψη καρκίνου του δέρματος κλπ)

Φαρμακοεπαγρύπνηση

Η συμβολή στη βελτίωση της δημόσιας υγείας

Υποστήριξη και φίλτρο στην «αυτοθεραπεία»

Πληροφόρηση Υγείας (Awareness)

Σημείο πρώτης επαφής για θέματα υγείας και δωρεάν πρόσβασης

Συμμετοχή σε πολιτικές εξοικονόμησης πόρων

Η συμβολή στην αποδοτικότητα των συστημάτων υγείας

Χρηματοδότηση συστήματος και ασφαλισμένων

Ελάφρυνση δευτεροβάθμιων σχηματισμών Υγείας

- Αυτές οι πρακτικές θα πρέπει να ξεφύγουν από το στάδιο της θεωρητικής τοποθέτησης
- Θα πρέπει να υπακούουν σε επιχειρησιακές διαδικασίες με καθορισμένα στάδια που θα μπορούν να δίνουν αναμενόμενα αποτελέσματα
- Θα πρέπει να υπάρχει διαδικασία εκπαίδευσης, πιστοποίησης, ελέγχου και μέτρησης των αποτελεσμάτων.

PGEU GPUE

Pharmaceutical Group of European Union
Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne

DRAFT

Summary of Pharmacy Good Practices, Services and Initiatives in Europe

PGEU Member Activities

Βελγιο

Το 2014 ξεκίνησε υπηρεσία για ασθενείς με άσθμα όπου διενεργείται μια δομημένη συζήτηση με τον φαρμακοποιό κατά το ξεκίνημα εισπνεόμενων κορτικοστεροειδών.

Η υπηρεσία μπορεί να προταθεί από τον ιατρό ή τον φαρμακοποιό ή και να ζητηθεί από τον ασθενή. Η υπηρεσία συνίσταται από 2 συνεδρίες 20 λεπτών με διαφορά λίγων εβδομάδων

Τους πρώτους 6 μήνες της υπηρεσίας χρησιμοποιήθηκε από 10.000 ασθενείς.

Γαλλία “DO-Pill”

Έξυπνη ηλεκτρονική θήκη χαπιού. (Σύστημα εξατομικευμένης δοσολογίας)

Σύνδεση συνταγής μέσω υπολογιστή με την ηλεκτρονική θήκη όπου ενημερώνονται τα δεδομένα της δοσολογίας ενώ ο φαρμακοποιός γεμίζει τις αντίστοιχες θέσεις. Κατά τις ώρες που πρέπει να ληφθεί μια δόση χτυπάει alarm και φωτίζεται η αντίστοιχη θέση.

Η έξυπνη θήκη “DO-Pill” και η υπηρεσία καλύπτεται με συνταγή από τα ασφαλιστικά ταμεία προς το παρόν για 3 συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών (μεταμόσχευση, επιληψία, λευχαιμία)

Νορβηγία

"Medisinstart"

Υπηρεσία για ασθενείς χρονίων παθήσεων που πρόκειται να ξεκινήσουν μια νέα αγωγή. Έχει βασιστεί σε έρευνες που σημειώνουν την αδυναμία συμμόρφωσης των ασθενών κατά τις αλλαγές της αγωγής τους.

Η υπηρεσία συνίσταται σε 2 συνεδρίες με φαρμακοποιό την πρώτη στο τέλος της εβδομάδας μετά την αλλαγή ή την έναρξη της αγωγής και την δεύτερη 4 εβδομάδες μετά.

Portugal:

- "New Pharmaceutical Services Agreement" Συμφωνία μεταξύ Υπουργείου Υγείας και Συλλόγου για την εφαρμογή Υπηρεσιών από τα φαρμακεία (9th July 2014.)
- Η συμφωνία ορίζει τα guidelines των υπηρεσιών καθώς και στόχους διείσδυσης των γενοσήμων

Public Health Programes:

- The services to be developed by pharmacies, subject to this Agreement must be framed in the context of public health programs and the Ministry of Health priorities. The Ministry of Health defines the strategic objectives and methodologies for each program.

Areas covered by the agreement:

- Diabetes self-monitoring
- Adherence monitoring
- Administration of the seasonal flu vaccine
- Needle exchange programme
- Administration of opioid substitution therapy
- Growth of the generics market

Ισπανία "Adhierite"

"Adhierite" Ερευνητικό Πρόγραμμα Αξιολόγησης της χρήσης νέων τεχνολογιών για την βελτίωση της συμμόρφωσης των ασθενών.

Για κάθε 5 ασθενείς: 2 λαμβάνουν την «έξυπνη θήκη», 2 λαμβάνουν υπηρεσίες «τηλε-φαρμακευτικής» και 1 συνδυασμό των παραπάνω. Αξιολογούνται τα αποτελέσματα

A web based platform will be also used to allow medication management and monitoring whichsends notifications, reminders and ad hoc messages to the patient from the pharmacist. **Results obtained from a pilot study conducted between 2009 and 2010 in pharmacies in Azuaga(Badajoz) show that after pharmacists' intervention, patient adherence improved from 41.2% to 70.6%**

The conSIGUE research project:

- Spanish General Council and the University of Granada.
- Αξιολόγηση της Φαρμακευτικής Ανασκόπησης σε ηλικιωμένους ασθενείς πολλαπλών χρονίων παθήσεων και ανάλυση κόστους οφέλους

Η υπηρεσία συνίσταται στην αναγνώριση προβλημάτων που οφείλονται στην φαρμακευτική αγωγή και την πρόληψή τους σε μία συστηματική βάση και με δομημένα πρωτόκολλα .

- Once the service is offered and accepted by the patient, a structured interview with the patient takes place. Afterwards, a study and assessment stage are performed followed by an action plan where the pharmacist proposes interventions with the patient and/or the doctor (personalised dosage systems, proposal to adjust the treatment, counselling and education, etc). Finally there is an evaluation and a follow-up stage with the patient.

The study was performed by 178 pharmacies, 250 pharmacists on 1,403 patients.

- **A 56% reduction in the percentage of uncontrolled health problems**
- **A 49% reduction in patients who referred have visited emergency units**
- **A 55% reduction in patients who referred have been hospitalised**
- **An improvement in patients' perceived quality of life** by 6.5 points on average
- **A reduction of 0.15 medicines** per patient on average (adjusted).
- **The MRF-up service is cost-effective** even when used the most conservative setting

ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY

NOW OR NEVER: SHAPING PHARMACY FOR THE FUTURE

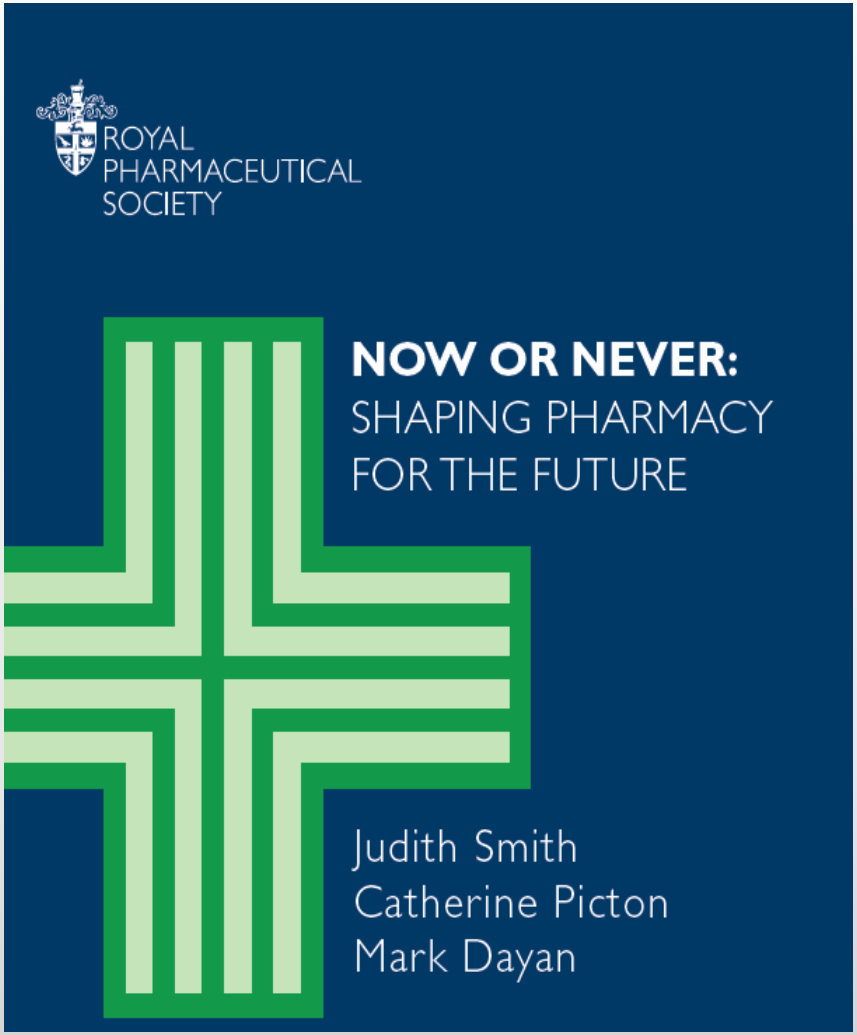
Judith Smith
Catherine Picton
Mark Dayan

Τα φάρμακα αποτελούν τη «ραχοκοκαλιά» της σύγχρονης φροντίδας υγείας. Αδιαμφισβήτητα ενισχύουν την ποιότητα ζωής και βελτιώνουν τους θεραπευτικούς δείκτες των ασθενών.

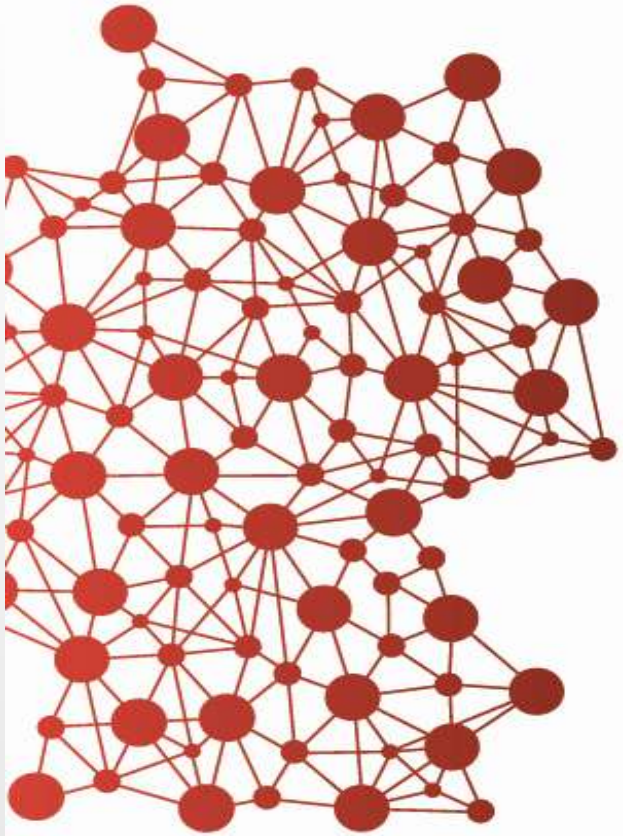
Παρόλα αυτά η πολυπλοκότητα της διασφάλισης της βέλτιστης χρήσης δεν μπορεί υποτιμηθεί. Για να διασφαλιστεί αυτό επιλέχθηκε **η στρατηγική της μεγιστοποίησης της απόδοση της φαρμακευτικής αγωγής με την εκπαίδευση των ασθενών στο να λαμβάνουν σωστά τα φάρμακα τους αντί απλά να προσπαθούμε να πάρουν φθηνότερα φάρμακα.**

Η στρατηγική αυτή συνίσταται στην ανάπτυξη υπηρεσιών που καθοδηγούν τους ασθενείς να λαμβάνουν τα φάρμακά τους ορθά, να περιορίσουν την σπατάλη φαρμάκων και να μειώσουν την εισαγωγή ασθενών στα νοσοκομεία λόγω παρενεργειών. (Royal Pharmaceutical Society (2013) *Medicines Optimisation: Helping patients to make the most of medicines)*

Θα αναπτυχθεί με τη σύνταξη κλινικών οδηγιών βελτιστοποίησης της χρήσης φαρμάκων από το National Institute for health and Care Excellence (NICE) και την Royal Pharmaceutical Society.



Κατά τη δημοσίευση της έκθεσης σημειώθηκε πως τη στιγμή που δαπανώνται ετησίως 12 δισ λίρες (£) για φάρμακα από το εθνικό σύστημα υγείας είναι απαράδεκτα τα ποσοστά 30-50% των ασθενών που προκύπτουν σε μελέτες πως δεν λαμβάνουν τα φάρμακά τους με τον ενδεδειγμένο τρόπο όπως και το 6% των εισαγωγών στα επείγοντα που αφορούν ανεπιθύμητες ενέργειες και κακή χρήση που θα μπορούσαν να αποφευχθούν. Η επικέντρωση των φαρμακοποιών στο ρόλο τους μπορεί να βοηθήσει το σύστημα να εξοικονομήσει πόρους σε μια εποχή αναγκαίων οικονομικών περιορισμών.



Pharmacy 2030

Perspectives on provision of pharmacy services in Germany

Services and Offerings

- Pharmacies assume responsibility for the comprehensive provision of medicines and develop instruments which ensure high-quality and efficient provision over the long term. Patients can access a pharmacy near where they live, around the clock.

Consultation and Safety of Drug Treatment

- Alongside distribution of medicines, healthcare consultation is a central service provided by community pharmacies. They make an essential contribution to the optimisation and security of drug treatment. Regarding both prescription-only and non-prescription drugs, they ensure that the patient:
- » accepts the medicine;
- » takes the correct dosage;
- » combines medicines correctly;
- » takes medicines at the correct time in the correct way.

At the same time, pharmacies also strengthen community awareness of medicine as a special commodity which requires explanation

Και η Ελλάδα;

- Θα μπορέσει το Ελληνικό φαρμακείο να ακολουθήσει την παγκόσμια τάση;
- Τι υπηρεσίες θα προσφέρει;
- Ποιος θα τις συντάξει;
- Ποιος θα τις χρηματοδοτήσει;

- Είναι βέβαιο πως και στο Ελληνικό περιβάλλον είναι αναγκαίες οι υπηρεσίες των φαρμακοποιών.
- Με μία ετήσια δημόσια δαπάνη στα 1,94 δισ ευρώ δεν μπορεί να επιτρέπεται καμία σπατάλη.
- Αυτή ίσως δεν είναι άμεσα ορατή αλλά εάν στις χώρες που εξέτασαν οι μελέτες είχαν τα αποτελέσματα που είδαμε σε θέματα συμμόρφωσης και απωλειών ας φανταστούμε τι γίνεται στην Ελλάδα.

Κων. Αθανασάκης, Καθ. Οικονομικών Υγείας ΕΣΔΥ, 2014

Το συνολικό κόστος από το κάπνισμα στην Ελλάδα ανέρχεται σε 3,27 δισ. ευρώ κατ' έτος. Μία μείωση κατά 10% στην κατανάλωση τσιγάρων στη χώρα μας θα περιόριζε κατά 96.000 σε βάθος χρόνου τους αναμενόμενους θανάτους, ενώ θα περιόριζε επίσης κατά 180 εκατ. ευρώ τη δαπάνη Υγείας για τη θεραπεία νοσημάτων τα οποία σχετίζονται με το κάπνισμα

Υπολογίζεται ότι, εάν το σύνολο των υπερτασικών ασθενών στη χώρα μας (3 εκατ. πολίτες) επετύγχαναν ρύθμιση της αρτηριακής τους πίεσης σήμερα, το σύστημα Υγείας θα μείωνε, με μία άκρως συντηρητική εκτίμηση, τις δαπάνες Υγείας κατά 83 εκατ. ευρώ κατ' έτος, μόνον από τα 156.006 αποφευχθέντα εμφράγματα του μυοκαρδίου και τα 37.163 αποφευχθέντα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.

Ένας μη ορθά ρυθμισμένος ασθενής με διαβήτη τύπου 2 έχει κατά 59,5% υψηλότερο ετήσιο κόστος θεραπείας, σε σύγκριση με έναν αντίστοιχο ασθενή, ο οποίος έχει επιτύχει ικανοποιητική ρύθμιση της γλυκόζης του αίματος.

Ο μέσος όρος εμβολιασμού των ενηλίκων στην Ελλάδα φθάνει μόλις το 40%, ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος στην Ε.Ε. το 60%. Σύμφωνα με τα σχετικά στοιχεία μίας χώρας η οποία διαθέτει το πιο άρτιο και αξιόπιστο πρόγραμμα εμβολιασμών, κατά διεθνή ομολογία, αυτά της Ολλανδίας, κάθε 1 ευρώ το οποίο διατίθεται σε προγράμματα εμβολιασμού ενηλίκων επιστρέφει 4,02 ευρώ στο κοινωνικό σύνολο, υπό τη μορφή της αυξημένης παραγωγικότητας και της αποφευχθείσας νοσηρότητας.

Υλοποίηση

- Απαιτείται η συνεργασία όλων των φορέων που συμμετέχουν στο Ελληνικό φαρμακείο (σύλλογοι, συνεταιρισμοί, συνεργασίες φαρμακοποιών, πανεπιστήμιο, πολιτεία) με σκοπό την χαρτογράφηση και υλοποίηση μιας συγκεκριμένης επαγγελματικής πρακτικής μέσα από το Ελληνικό Φαρμακείο.
- Της υλοποίησης και εφαρμογής πρωτοκόλλων μέσα από τα οποία ο φαρμακοποιός θα μετέχει ενεργά στην βελτιστοποίηση της απόδοσης της φαρμακευτικής αγωγής μέσω της ορθής χρήσης των φαρμάκων, της πρόληψης αλληλεπιδράσεων με άλλα φάρμακα ή τροφές, της αύξησης της συμμόρφωσης του ασθενούς και την ευαισθητοποίηση στην σημασία του φαρμάκου

Υλοποίηση

- Η μορφή της αποζημίωσης θα πρέπει να γίνει με μια αρχική χρηματοδότηση από το κράτος η οποία θα δίνεται κατ αποκοπή σε υπηρεσίες που θα παρέχει ο φαρμακοποιός σε ασθενείς που εμπίπτουν στις προϋποθέσεις που θα υπάρχουν από τα πρωτόκολλα.
- Το κονδύλι που θα προβλεφθεί για αυτό το σκοπό μπορεί να είναι χαμηλό αρκετά και η αύξησή του να συναρτάται από την επίτευξη στόχων είτε σε ατομικό (πχ θεραπευτικοί δείκτες) είτε σε κοινωνικό επίπεδο (πχ μείωση εισαγωγών λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών στα επείγοντα, επίτευξη στόχου διείσδυσης γενοσήμων κλπ)
- Τέλος και οι ίδιοι οι φαρμακοποιοί θα πρέπει να είναι σε θέση σταδιακά να διεκδικήσουν την πληρωμή τέτοιων υπηρεσιών από ασθενείς του που το επιθυμούν.

Παραδείγματα μορφών πληρωμών

- Το ασφαλιστικό ταμείο πληρώνει έναν φαρμακοποιό για να διενεργήσει έκθεση ανασκόπησης φαρμακευτικής αγωγής σε ασθενή πολλαπλών χρόνιων παθήσεων η οποία μπαίνει στον ιατρικό του φάκελο ώστε να μπορούν οι ιατροί ειδικότητας να ενημερώνονται και για αγωγές άλλων ειδικών ιατρών που αντιμετωπίζουν τις συνυπάρχουσες παθήσεις.
- Ένας ασθενής πληρώνει μια υπηρεσία προετοιμασίας 4 εβδομαδιαίων θηκών χαπιών για την αγωγή του.
- Μία φαρμακευτική εταιρία πληρώνει τον φαρμακοποιό για την υλοποίηση ενός προγράμματος αύξησης της συμμόρφωσης που απευθύνεται σε ασθενείς που λαμβάνουν τα φάρμακά της.

Η διαδικασία της εφαρμογής. Επιχειρησιακές λειτουργίες

Α) Η Υπηρεσία. Περιγράφεται το σχεδιάγραμμα της διαδικασίας, οι στόχοι στους οποίους αποσκοπεί, ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται, τα αποτελέσματα που παράγει, η καινοτομία που εισάγει, τα μέσα που απαιτεί και το διάγραμμα ροής της.

Β) Η Αναλυτική περιγραφή. Περιγράφεται το πρωτόκολλο παροχής, τα βήματα του διαγράμματος ροής, οι απαιτούμενοι πόροι σε χρόνο και χρήμα, κεφάλαιο και εργασία, οι εγκαταστάσεις και τα μηχανήματα. Αναλύεται το επιστημονικό υπόβαθρο που οδήγησε αυτή τη διαδικασία, οι επιστημονική επάρκεια και οι ικανότητες που θα πρέπει να έχουν αυτοί που την εφαρμόζουν.

Γ) Η Πειραματική απόδειξη και η Πρωτότυπη εφαρμογή. Εφαρμόζονται τα πρωτόκολλα παροχής της αναλυτικής περιγραφής στην πράξη σε πειραματικό στάδιο. Αναλύονται τα πρώτα αποτελέσματα εάν αποδίδουν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

Η διαδικασία της εφαρμογής. Επιχειρησιακές λειτουργίες

Δ) Τα οικονομικά Υγείας της εφαρμογής. Αναλύονται τα δεδομένα οικονομικών της Υγείας της διαδικασίας. Περιγράφονται οι σχέσεις κόστους οφέλους, χρησιμότητας και αποτελεσματικότητας ενω συγκρίνεται η απόδοσή της με την σημερινή κατάσταση ή εναλλακτικές προοπτικές.

Ε) Η Επιχειρησιακή Ανάλυση βιωσιμότητας. Αναλύονται τα κόστη εφαρμογής της διαδικασίας και διερευνάται η προοπτική κερδοφορίας της για αυτούς που θα την εφαρμόσουν. Διερευνώνται οι προοπτικές χρηματοδότησης και ποιοι οφελούνται άμεσα ώστε να επιθυμούν να την αποζημιώσουν. Προσδιορίζονται τα επίπεδα προσφοράς και ζήτησης που καθιστούν βιώσιμη τη διαδικασία.

Στ) Η πιστοποίηση. Προσδιορίζεται ο φορέας που πιστοποιεί τους παρόχους της υπηρεσίας, αξιολογεί το γνωσιακό υπόβαθρο και διενεργεί αν απαιτείται την εξεταστική διαδικασία πιστοποίησης όπως και τον διαρκή έλεγχο συμμόρφωσης των παρόχων προς τις απαιτήσεις του πρωτοκόλλου.

Η διαδικασία της εφαρμογής. Επιχειρησιακές λειτουργίες

Ζ) Η μαζική εφαρμογή. Ξεκινάει η διαδικασία των πιλοτικών εφαρμογών και στη συνέχεια της μαζικής εφαρμογής. Διαπιστώνονται προβλήματα, ελέγχονται οι διαδικασίες και επιλύονται θέματα που προκύπτουν.

Η) Η συγκέντρωση αποτελεσμάτων. Περιγράφεται η διαδικασία με την οποία μπορούν να συγκεντρωθούν μαζικά στοιχεία από την εφαρμογή της διαδικασίας από τους κατά τόπους παρόχους της. Τα στοιχεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την ανάλυση και καταγραφή της αποτελεσματικότητας της διαδικασίας και των αποτελεσμάτων της με σκοπό την βελτίωσή της και την υποστήριξη προτάσεων χρηματοδότησης και αποζημίωσης της.

Θ) Έλεγχος και Αξιολόγηση. Εφαρμόζονται τα τμήματα των πρωτοκόλλων που προβλέπονται για τον έλεγχο και την αξιολόγηση των διαδικασιών. Σε συνδυασμό με την συγκέντρωση αποτελεσμάτων καταχωρούνται τα αρχεία της εφαρμογής της διαδικασίας ώστε να υπάρχει μια ολοκληρωμένη βιβλιοθήκη αναφοράς και αξιολόγησης.

Expanding the role of community pharmacists: policymaking in the absence of policy-relevant evidence?

Mossialos E[1], Naci H, Courtin E. Health Policy. 2013 Jul;111(2):135-48. doi: 10.1016/j.healthpol.2013.04.003. Epub 2013 May 23.

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Policies to expand the traditional role of community pharmacists have been implemented or at least considered in a number of countries, as advocated by academics, professional organizations, and governments. Such reforms come on the heel of pressing system-wide challenges. At a time of growing interest in evidence-based policymaking, what is the policy-relevant evidence base in support of this new expanded role for community pharmacists?

METHODS: An umbrella review was conducted to identify published systematic reviews of evidence on the effectiveness of community pharmacist interventions. Findings of the identified reviews were documented according to Pharmaceutical Care and Total Pharmacy Care models, and evaluated on the basis of internal and external validity. The internal validity of identified reviews was evaluated in terms of the comparability of populations, interventions, and outcomes. External validity was based on the reproducibility and generalizability of review findings.

RESULTS: Thirty-three systematic reviews published since 2000 evaluated the evidentiary support for the expanded role of community pharmacists, which focuses on two primary objectives: (1) to encourage the effective, safe and appropriate use of medicines and (2) to promote the prevention and management of chronic diseases. The results of most systematic reviews were mixed, with unclear policy relevance. Important methodological drawbacks were found in terms of study identification and selection, and comparability of interventions and outcomes. In addition, the external validity of the findings was inconclusive on the basis of reproducibility and generalizability.

CONCLUSIONS: There is inconclusive evidence in support of expanding the role of community pharmacists. This raises an important question: should the pharmacy profession only undertake tasks for which there is strong policy relevance with evidence of economic and public health benefits? In spite of this tension between the necessity to formulate new policies during a period of economic constraints and the level of corresponding evidence, several countries have begun entertaining policies to equip community pharmacists with patient-centered responsibilities. As implementing such expanded roles requires significant changes in the wider health care system, further research is needed to evaluate country-level policy developments

THE CONTRIBUTION OF COMMUNITY PHARMACY TO IMPROVING THE PUBLIC'S HEALTH:

SUMMARY REPORT OF THE LITERATURE REVIEW 1990–2007

Claire Anderson
Professor of Social Pharmacy
Division of Social Research in Medicines and Health
School of Pharmacy,
University of Nottingham.

Alison Blenkinsopp
Professor of the Practice of Pharmacy,
Department of Medicines Management,
Keele University.

Miriam Armstrong
Chief Executive,
PharmacyHealthLink.

PHARMACYHEALTHLINK 2009

PHLink
Promoting good health through pharmacy

4.0 DISCUSSION

This review included 196 studies published over an 18-year period and provides substantial evidence of the positive contribution community pharmacists can make to improving the public's health. The diagram below represents pictorially the strength of published evidence of where community pharmacy has been shown to contribute.

EVIDENCE SUMMARY OF WHERE COMMUNITY PHARMACY CAN CONTRIBUTE TO IMPROVING THE PUBLIC'S HEALTH

Diabetes***			
	Cardiovascular disease prevention & management**		
	Hypertension**		
	Lipid management***		
	Weight Management*		
	Smoking Cessation***		
	Drug misuse***		
	Sexual Health*		
	Emergency Contraception***		Flu immunisation***
	Folic Acid Promotion*		Osteoporosis / Falls prevention*
Childhood	Adolescence	Adulthood	Older age

*** Good evidence for; **Some evidence for; *Some interesting evidence but further research is needed.

4.1 EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONS

The strongest evidence of effectiveness is for smoking cessation, lipid management, diabetes, emergency contraception, flu immunisation and drug misuse.

Διαχείριση φαρμακοθεραπειας. Τι, πως και γιατί

Διαμαντής Κλημεντίδης. Κλινικός Φαρμακοποιός (2013)
clinicalpharmacist.gr

Στις ΗΠΑ, μία μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2010 στο Journal of Managed Care Pharmacy και εξέτασε τα ηλεκτρονικά αρχεία 9 χιλιάδων ασθενών από ένα κλειστό σύστημα υγείας με 48 κλινικές πρωτοβάθμιας φροντίδας σε βάθος 10 ετών, έδειξε ότι οι φαρμακοποιοί ανακάλυψαν πως το 85% των ασθενών είχαν τουλάχιστον ένα πρόβλημα σχετικό με φάρμακα και το 29% πέντε η περισσότερα. Τα συχνότερα προβλήματα ήταν η ανάγκη για επιπλέον φάρμακα (μη πλήρης θεραπεία) και οι υποθεραπευτικές δόσεις. **Η απόδοση της επένδυσης (ROI) για το συγκεκριμένο πρόγραμμα υπολογίστηκε σε 1,29, δηλαδή για κάθε 1$ που κόστισε η εφαρμογή του προγράμματος, το σύστημα έλαβε πίσω 1,29$.**

Σε μια εργασία που δημοσιεύθηκε τον περασμένο Μάιο στο βρετανικό Journal Prescriber, σε τρία Primary Care Trusts του Λονδίνου, αποδείχθηκε ότι είναι δυνατή η εξοικονόμηση 5-7 λιρών για κάθε 1 λίρα που επενδύεται σε φαρμακοποιούς για την υλοποίηση υπηρεσιών medication management, μέσω ιδιωτικής εταιρίας.

Στρατηγικός Στόχος

Ένα φαρμακείο οργανικό κομμάτι του συστήματος Α’βαθμιας φροντίδας Υγείας το οποίο αν το επιλέξει να μπορεί να είναι βιώσιμο αποκλειστικά και μόνο από την διανομή και χορήγηση του φαρμάκου στον ασθενή και από τις υπηρεσίες που το συνοδεύουν.

Αρκετούς πόρους δεν ανάλωσε το φαρμακείο τόσο οικονομικούς όσο και αλληλεπίδρασης με το κοινό στο να γίνει ένα λιανεμπορικό κατάστημα παραφαρμακευτικών;

Δεν θα ήταν αποδοτικότερο για το σύστημα υγείας όλη αυτή η προσπάθεια να κατευθυνθεί στην αξιοποίηση της φαρμακευτικής δαπάνης;

Δεν είναι κρίμα να μείνουν μόνο όσα φαρμακεία μπορούν να είναι και καλά εμπορικά σημεία;

Δεν θα υποεξυπηρετούνται περιοχές που δεν έχουν εμπορικό ενδιαφέρον αν συσσωρευτούν τα φαρμακεία μόνο σε εμπορικούς δρόμους; Δεν θα υπάρξει «έλλειμμα» υπηρεσιών;

Χρειάζεται να πάρουμε το επάγγελμά μας πίσω!