



Collaboration between pharmacist and family doctor in the Netherlands

Colaborarea dintre farmacist și medicul de familie în Țările de Jos

Dr. Marinela Olăroiu

medic medicină de familie, geriatrie-gerontologie, doctor în științe medicale, secretar SOAZE/RACE (Research and Advice în Care of Elderly), Redactor șef „Revista română de medicina familiei“

REZUMAT

Colaborarea dintre profesioniștii din sănătate contribuie la îmbunătățirea și menținerea la un înalt nivel a calității serviciilor din sănătate. În prima linie, medicul de familie și farmacistul au în comun autonomia organizării proprii activități și faptul că au dezvoltat modele de colaborare și de integrare a activităților pentru a lucra împreună în folosul pacienților.

Conlucrarea dintre medicii de familie și farmaciști se poate face în grupuri de lucru, proiecte, într-un cadru organizat, structurat, sau informal, ad-hoc ori de câte ori este nevoie. Temele abordate se referă la prescrierea medicamentelor și eliberarea rețetelor, evitarea și limitarea incidentelor, a efectelor adverse și a polifarmaciei sau la instruirea pacienților, limitarea costurilor, evaluarea de medicamente noi.

În Țările de Jos există o lungă tradiție și diferite modalități de colaborare între medicul de familie și farmacist cu scopul de a satisface nevoile medicale în continuă creștere și, mai ales, în continuă schimbare ale pacienților.

Cuvinte cheie: medic de familie, farmacist, lucru în echipă, grup de lucru, asistență medicală primară

ABSTRACT

Collaboration between health professionals contributes to improving and maintaining a high level of quality of health services. In the first line, the family doctor and the pharmacist have in common the autonomy of organizing their own activity and the fact that they have developed models of collaboration and integration of activities to work together for the benefit of patients.

Collaboration between family doctors and pharmacists can be done in working groups, projects, in an organized, structured or informal setting whenever needed. Topics covered include prescribing and issuing medical recipes, avoiding and limiting incidents, side effects and polypharmacy or training the patients, limiting costs and evaluating new drugs.

In the Netherlands there is a long tradition and different ways of collaboration between the family doctor and the pharmacist in order to meet the growing and especially changing medical needs of patients.

Keywords: family doctor, pharmacist, teamwork, working group, primary care

INTRODUCERE

Asistența medicală primară bine organizată este pilonul de bază al sistemelor de asigurări de sănătate. Integrarea între diferiți furnizori de servicii din asistența medicală din prima linie presupune dezvoltarea și menținerea colaborării dintre diverse discipline și profesii.

În prima linie, două profesii, medicul de familie și farmacistul, au în comun autonomia organizării propriei activități și faptul că au dezvoltat mecanisme, modele de colaborare și de integrare a activităților de a lucra împreună în folosul pacienților.

Prescrierea de medicamente este cea mai frecventă activitate terapeutică a medicului de familie; dintre cei 77% dintre pacienții de pe liste care se prezintă la consultație, aproape toți, 70%, pleacă de la cabinet cu o rețetă. Într-un an, 90% dintre pacienții care au fost la medicul de familie trec și pe la farmacie (1).

Colaborarea în prima linie dintre medicul de familie și farmacist presupune o bună coordonare a două discipline cu expertiză complementară și centrarea pe nevoile populației deservite.

În Țările de Jos, aproape toată populația este înscrisă pe listele medicilor de familie, dar, în același timp, marea ei majoritate este arondată unei farmacie din apropierea domiciliului și/sau a cabinetului. În acest fel, există, pe lângă un dosar medical electronic, și un dosar farmaceutic despre istoricul consumului de medicamente și medicația actuală a unei persoane.

Mai mult de 40% dintre cabinetele/grupurile de practică de medicină familiei sunt în aceeași clădire cu o farmacie. Acest fapt contribuie, pe

de-o parte, la diminuarea greșelilor în prescrierea și eliberarea de medicamente și, pe de altă parte, la reducerea polifarmaciei și a riscului de interacțiuni medicamentoase.

Aspectele financiare și timpul sunt considerate doi factori care pot influența colaborarea între părți. Dar inovatorii consideră finanțarea cel mai puțin important aspect și se implica mai mult din idealism. Pentru a găsi cele mai bune metode, colaborarea și comunicarea medic de familie – farmacist sunt îmbunătățite permanent prin studii-pilot și evaluate prin anchete de către asociațiile profesionale și instituții abilitate.

FORME DE COLABORARE MEDIC DE FAMILIE-FARMACIST

A. Colaborare la nivel de formare, concepte, viziune, organizare, elaborare de protocoale, cercetare
Consultările și conlucrarea dintre medicii de familie și farmaciști se pot face într-un cadru organizat, structurat sau informal, ad-hoc, de câte ori este nevoie.
Forme de colaborare formale, organizate sunt:

1. Grupul de consultare (farmaco) terapeutică (GCT) (Farmaco Therapie Overleg (FTO)) (NIVEL).
Primele grupuri s-au înființat în anii '90 și, în prezent, marea majoritate a medicilor de familie sunt membri ai unui asemenea grup. De obicei, un grup GCT este format din 2 farmaciști și în jur de 10 medici de familie.

GCT cunoaște 4 niveluri de organizare (2):

- nivelul 1: consultări fără structură/agendă (cele mai puține, 11%);
- nivelul 2: consultări cu regularitate fără să se stabilească măsuri concrete (29%);
- nivelul 3: consultări care se finalizează cu măsuri concrete (19%);
- nivele 4: consultări în care măsurile concrete sunt și evaluate (49%).

O variantă la acest tip de colaborare sunt FTTO (FarmacoTherapeutisch Transmuraal Overleg), grupuri de consultare transmurală între medici și farmaciști, constituite la nivel regional și cu rol în prescripțiile medicale în cadrul rețetelor de lucru interdisciplinare (3).



2. Grupurile de lucru între organizațiile profesionale (1) sunt la nivel regional și național.

La nivel de organizații, național, temele de discuție se referă la educația medicală inițială și continuă utilizând metodologia CanMeds (Canadian Medical Education Directives for Specialists) (4) pentru dezvoltarea competențelor atât pentru farmaciști, cât și pentru medicii de familie. În acest fel, având niveluri de competență comparabile, lucrul în echipa multidisciplinară va fi mai ușor și mai creativ.

La nivel local, există nenumărate proiecte între medicii de familie și farmaciști.

Unul dintre ele este numit POINT (Pharmacotherapy Optimization through Integration of a Nondispensing pharmacist în a primary care Team) (1). Proiectul a fost inițiat după ce s-a constatat că, anual, în jur de 50.000 de pacienți sunt internați ca urmare a utilizării și/sau prescrierii (necorespunzătoare) medicamentelor. În acest proiect pilot, desfășurat în 10 locuri din țară, farmaciștii lucrează în grupul de practică alături de medicul de familie și acordă pe loc sfaturi legate de medicamente (utilizare, efecte adverse, interacțiuni ș.a.). Farmacistul este angajat part time în cabinet/grup de practică de medicină a familiei. El are aici un cabinet propriu și acordă cele mai multe consultații direct pacienților, dar face și vizite la domiciliu și sfătuiește medicul de familie sau asistentului medical în timpul consultațiilor date de aceștia sau în afara lor. Pe lângă îngrijire (farmaco)terapeutică, farmacistul se mai ocupă de proiecte de cercetare și de educație medicală continuă a personalului din grupul de practică. Astfel, s-a creat o



funcție nouă pentru farmacist, devenind farmacoterapeut. Asemenea proiecte se desfășoară și în alte țări, de exemplu în Australia. Principalul scop al unui asemenea proiect este de a vedea influența asupra internărilor din spitale ca urmare a efectelor nedorite sau prescrierilor eronate ale medicamentelor și, implicit, asupra indicatorilor de sănătate (morbiditate, mortalitate). Alte rezultate așteptate se referă la medicamente (consumul și modificări ale acestui consum, erori frecvente de prescriere), rata prescrierilor, satisfacția pacientului, rezultate clinice și costuri.

Alte proiecte la nivel local se referă la:

- constituirea de grupuri de lucru care se adresează îmbunătățirii prescrierii, eliberării și instruirii privitor la medicamentele utilizate în anumite patologii/simptome (diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli rare, BPOC, astm bronșic, durere) sau de anumite grupuri de pacienți (vârstnici, gravide, copii, persoane cu dizabilități, migranți);

- evaluarea de medicamentele nou apărute și preluarea lor în protocoalele terapeutice (cu ce beneficii, costuri și cu ce riscuri);
- metode de combatere a polifarmaciei;
- prescrierea de medicamente off-label;
- sisteme de semnalare a interacțiunilor medicamentoase și a greșelilor în prescripții.

Schimbul de informații medicale – și anume accesul farmacistului la datele din dosarul medical electronic – reprezintă, de asemenea, teme de proiecte regionale, zonale. De menționat că accesul la datele din dosarul medical electronic se face doar după ce o persoană și-a dat acordul înregistrându-se pe un site special dezvoltat în acest scop.

3. Contactele informale dintre farmacist și medicul de familie sunt frecvente, uneori zilnice sau de mai multe ori pe zi. Dintr-o anchetă online (1), a reieșit că medicii de familie și farmaciștii au contacte frecvente prin telefon, față în față în jur de 10% dintre contacte, iar e-mail-ul este foarte puțin folosit în

comunicarea dintre ei. Astfel, farmaciștii sună mai des medicii de familie, un sfert dintre ei sună zilnic și 40% dintre ei sună săptămânal, față de 15% și 31% în cazul medicilor de familie.

Schimbările de informații dintre cele două părți se fac în ultimii ani din ce în ce mai des prin alte mijloace de comunicare digitale, prin sisteme de comunicare standardizate, cu circuit închis.

B. Colaborarea la nivel de servicii legate de prescrierea și eliberarea medicamentelor

Majoritatea cabinetelor de medicină a familiei oferă pacienților mai multe tipuri de servicii în colaborare cu farmaciile din apropiere referitor la prescrierea și eliberarea de medicamente sau instruirea pacienților. Iată câteva exemple:

1. Trimiterea prescripțiilor online la farmacia la care este arondat pacientul sau cu care colaborează cabinetul. În acest fel, pacientul nu se mai deplasează la farmacie și poate ridica medicamentele mai

târziu în aceeași zi sau în zilele următoare de la recepția cabinetului/grupului de practică. De asemenea, poate opta să îi fie trimise acasă medicamentele prin poștă, curier.

2. Prelungirea prescripțiilor în cazul bolilor cronice. Aproape în fiecare cabinet/grup de practică de medicina familiei pacienții pot solicita telefonic repetarea prescripțiilor medicale, comunicând direct unui operator sau înregistrând un mesaj care conține numele și data nașterii pacientului, denumirea medicamentului, doza zilnică și pentru ce perioadă de timp. Dacă solicitarea este efectuată înainte de o anumită oră a dimineții (de exemplu, ora 11 a.m.), medicamentele pot fi ridicate de la cabinet/grup de practică în aceeași zi după ora 16 p.m., dacă nu, începând de a doua zi. În acordarea acestui serviciu, un rol important îl are așa-numita „asistentă a medicului“, care se ocupă de verificarea informațiilor primite telefonic și retrimiterarea lor

mai departe la farmacie folosind un sistem informatic de legătură.

3. Informarea pacientului despre modul de acțiune și efectele secundare ale medicamentelor. Instrucțiunile sunt elaborate împreună de farmaciști și de medicii de familie și sunt oferite în scris sau verbal, adesea telefonic și reluate de câte ori este nevoie.

CONCLUZII

Colaborarea medic de familie – farmacist este esențială în buna funcționare a sistemului de asistență medicală și un element de bază al serviciilor personalizate. Atât medicul, cât și farmacistul trebuie să cunoască în orice moment medicamentele pe care le întrebuițează pacientul.

În acest context, schimbul de informații și menținerea deschisă a canalelor de comunicare dintre ei este de mare importanță în prevenirea efectelor adverse ale medicamentelor, polifarmaciei și incidentelor legate prescriere și modul de administrare.



BIBLIOGRAFIE

1. NIVEL Rapport. Samenwerking tussen huisarts en openbaar apotheker: stând van zaken en mogelijkheden voor de toekomst. ISBN 978-94-6122-376-0. 2016 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht, pp. 10,16,20,36,49.
2. Cambach W, Essink R. De Kwaliteti van het FTO overleg in beeld. [FTOplI 2011]. [The quality of the pharmacotherapeutic consultations outlined]. Utrecht: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM);2012.Dec.
3. NHG-Standpunt Toekomstvisie Huisartsenzorg "Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg". Utrecht: Colofon; 2006.
4. Canadian Medical Education Directives for Specialists. Available from: <https://www.nspoh.nl/canmeds/> [Accessed 30th April 2020].