

Wkład merytoryczny do scenariuszy filmów

Przedmiotem zamówienia jest realizacja trzech filmów szkoleniowych:

- I. Pacjent w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ)**
- II. Pacjent w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) - str. 8**
- III. Pacjent hospitalizowany – na podstawie opieki okołoporodowej - str. 15**

I. Pacjent w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ)

Założenia ogólne filmu:

1. Film powinien przedstawiać prawidłowo przebiegającą „drogę pacjenta” zgłaszającego się po pomoc do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
2. Niezbędne elementy filmu:
 - pacjent wchodzący do placówki – wskazane wejście wraz z nazwą przychodni i tabliczką z logiem NFZ;
 - pacjent w rejestracji; uwaga zwrócona na tablicę informacyjną z niezbędnymi informacjami;
 - pacjent w kontakcie z rejestratorką – ze wskazaniem podstawowych zasad obsługi pacjenta (np. okazanie dowodu, anonimowość w trakcie rejestracji, wzywania do gabinetów lekarskich);
 - oraz na potrzebę przestrzegania podstawowych praw pacjenta np. prawa do informacji;
 - pacjent w kontakcie z lekarzem – zwrócenie uwagi na zachowanie lekarza i podstawowe elementy gabinetu świadczące o przestrzeganiu praw pacjenta (np. parawan);
 - przed wejściem do gabinetu – tabliczka z jego danymi;
 - pacjent w kontakcie z pielęgniarką – przejście do gabinetu zabiegowego np. na pomiar ciśnienia, czy ekg; ważna jest odpowiednia postawa pielęgniarki, parawan;

- pacjent wraca do rejestracji celem zapisania się na badanie diagnostyczne np. usg i jednocześnie prosi o udostępnienie dokumentacji medycznej;

Treść merytoryczna filmu:**Prawo do świadczeń zdrowotnych****1. Dostępność podmiotu leczniczego**

Podstawa prawna	art. 6-8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
	Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r. poz. 595)
	Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 106)
	Ustawa z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 848)
	Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 320) § 7

- dostępność architektoniczna – zarówno korytarze, jak i klatki schodowe powinny być wolne od barier i zapewniać możliwość poruszania się po nich między innymi osób na wózku, osób korzystających z kul, lasek i innych pomocy ortopedycznych, osób starszych, a także osób z wózkami dziecięcymi, mających różne problemy z poruszaniem się (windy, schody, korytarze, ciągi piesze w budynku)
- dostępność cyfrowa – została kompleksowo uregulowana w ustawie o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych
- dostępność informacyjno-komunikacyjna – zapewnienie informacji na temat tego, jakie zadania wykonuje dany podmiot w postaci nagrania w polskim języku migowym dla osób głuchych, informacji w tekście łatwym do czytania (ETR) - m.in dla osób z niepełnosprawnością

intelektualną, czy pliku odczytywalnego maszynowo, dzięki któremu taką informację może udzielić osoba niewidoma. Dostępność w tym zakresie to także umożliwienie komunikacji z podmiotem w taki sposób, jaki jest dogodny dla osoby ze szczególnymi potrzebami np. poprzez SMS czy przy użyciu usługi tłumaczenia migowego online.

- d. Pomieszczenia powinny odpowiadać wymaganiom określonych w przepisach wydanych na podstawie ustawy, przepisach o działalności leczniczej oraz w szczegółowych warunkach umów określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 ustawy, wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.

2. Sposób udzielania świadczeń

Podstawa prawna	art. 6-8 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
------------------------	--

- a. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
- b. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

3. Sposób kwalifikacji pacjentów do świadczeń zdrowotnych

Podstawa prawna	Art. 6 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
	§ 13 ust. 1 załącznika do rozporządzenia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 320 z późn. zm.)
	pkt 2 części I załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 736)
	art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2020 r. poz. 344)

- a. pacjent ma prawo w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
- b. Rejestracja pacjentów odbywa się na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej. Rejestracja pacjentów rejestrujących się osobiście bądź przy pomocy środków elektronicznych powinna następować na takich samych warunkach jak rejestracja dokonywana za pomocą innych możliwych form rejestracji. Powinna zatem odbywać się bez żadnych ograniczeń – w tym tych różnicujących ze względu na sposób dokonywania rejestracji. Przez pojęcie środki komunikacji elektronicznej należy rozumieć rozwiązania techniczne, w tym urządzenia teleinformatyczne i współpracujące z nimi narzędzia programowe, umożliwiające indywidualne porozumiewanie się na odległość przy wykorzystaniu transmisji danych między systemami teleinformatycznymi, a w szczególności pocztę elektroniczną.
- c. placówka zapewnia dostępność do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach pomiędzy 8:00 a 18:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy, świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest udzielane w dniu zgłoszenia, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy. W przypadkach innych, niż określone powyżej, świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą.

Prawo do informacji

1. Informacje o Podmiocie leczniczym:

Podstawa prawna	art. 12 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
	§ 11 Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 320)

- a. tablica informacyjna o godzinach i miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń, a także informacji na temat posiadanych udogodnień dla osób niepełnosprawnych.
- b. świadczeniodawca jest obowiązany umieścić na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, w miejscu ogólnie dostępnym, tablice ze znakiem graficznym Funduszu, według wzoru określonego przez Prezesa Funduszu. W przypadku gdy w budynku, o którym mowa w ust. 2, świadczenia są udzielane także przez podmioty, które nie zawarły umowy z Funduszem, znak graficzny Funduszu powinien być umieszczony w sposób jednoznacznie wskazujący, który z podmiotów udziela świadczeń na podstawie umowy

2. Informacje o osobach odpowiedzialnych za kierowanie pracą komórki i o sposobie udzielania świadczeń zdrowotnych

Podstawa prawna	art. 11 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
	§ 11 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 320)
	Ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 172)
	§ 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 1395)

- a. podstawowa opieka zdrowotna stanowi miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- b. cele: zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną; koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia; ocenę potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych; rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów

zdrowia fizycznego i psychicznego; zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa; zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

- c. pielęgniarka POZ i położna POZ w ramach współpracy z lekarzem POZ, rozpoznają warunki i potrzeby zdrowotne u pacjentów oraz problemy pielęgnacyjne, planują i sprawują kompleksową opiekę pielęgniarską, a także kontynuują postępowanie terapeutyczne zlecone przez innego świadczeniodawcę, w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- d. kierownik placówki jest obowiązany umieścić wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacje dotyczące:
- imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej;
 - miejsc i godzin udzielania świadczeń przez podwykonawców, jeżeli zachodzi potrzeba poinformowania o tym świadczeniobiorców;
 - zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych;
 - trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy;
 - praw pacjenta;
 - zasad potwierdzania prawa do świadczeń;
 - adresu oraz numerów telefonów najbliższego miejsca, w którym są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
 - numerów telefonów alarmowych „112” i „999” obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego;
 - adresu i numeru bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta;
 - adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków Funduszu;
 - adresu i numeru telefonu właściwej komórki wskazanej przez Prezesa Funduszu, w której świadczeniobiorca uzyska informację o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem;

- e. w miejscu wykonywania świadczeń oraz na stronie internetowej tego świadczeniodawcy, a na żądanie pacjenta również telefonicznie, o warunkach udzielania teleporad z uwzględnieniem prawa pacjenta do zgłoszenia w trakcie teleporady woli osobistego kontaktu z właściwym personelem medycznym;
- f. szczegółowe zasady organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym przekazywania informacji o tym procesie, określa regulamin organizacyjny świadczeniodawcy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

3. Informacje o swoim stanie zdrowia i przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego

Podstawa prawna	art. 9 Art. 10 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
	art. 38 Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2021 r. poz. 790)

- a. pacjent w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.
- b. pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Prawo do tajemnicy informacji

Podstawa prawna	art. 13 Art. 14 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z

	dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
--	---

- pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego
- anonimowość w trakcie rejestracji, wzywania do gabinetów lekarskich.
- zachowanie tajemnicy podczas przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta
- zachowanie tajemnicy wobec osób nieupoważnionych do otrzymywania informacji o stanie zdrowia
- sposoby identyfikacji osób upoważnionych do otrzymywania informacji o stanie zdrowia pacjenta
- zabezpieczenie dokumentacji medycznej w sposób uniemożliwiający zapoznanie się z nią osób nieupoważnionych

Prawo do poszanowania intymności i godności

Podstawa prawna	art. 22 ust. W zw. Z art. art. 20 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
------------------------	--

- nietaktowne zachowanie personelu podmiotu udzielającego świadczenia zdrowotnego
- udzielanie świadczeń w obecności osób postronnych, nie biorących udziału w procesie leczenia
- udzielanie świadczeń w sposób umożliwiający oglądanie lub podsłuchanie pacjenta
- udzielanie świadczeń w sposób umożliwiający zapoznanie się z dokumentacją innych pacjentów

Prawo do dokumentacji medycznej

Podstawa prawna	art. 23 Art. 24, Art. 25 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r. poz. 666)
------------------------	---

	Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 941)
	Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 666)

- a. Definicja dokumentacji medycznej
- b. Obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej
- c. Sposób prowadzenia dokumentacji medycznej
- d. Elektroniczna dokumentacja medyczna
- e. Obowiązek udostępniania dokumentacji (pacjenci, osoby i podmioty upoważnione, udostępnianie dokumentacji po śmierci pacjenta, również w przypadku sporu między osobami bliskimi)
- f. Udostępnianie dokumentacji medycznej małoletniego pacjenta, również w przypadku konfliktu pomiędzy przedstawicielami ustawowymi
- g. Odpłatność za udostępnienie dokumentacji medycznej

Pacjent w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) - część II. -

„Adherence czyli współodpowiedzialność w procesie leczniczym”

Założenia ogólne filmu:

- Film powinien wyjaśnić odbiorcom - czym jest współodpowiedzialność w procesie leczniczym (adherence), która związana jest z przestrzeganiem prawa pacjenta do informacji oraz prawa pacjenta do wyrażania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Film powinien wskazać właściwą postawę lekarza oraz pacjenta w tym zakresie.
- Niezbędne elementy filmu:
 - pacjent w bezpośrednim kontakcie z lekarzem w przychodni poz;
 - lekarz pytający o niezbędne elementy opisujące sytuację zdrowotną pacjenta;
 - pacjent przekazujący rzetelną informację o swoim stanie zdrowia;
 - lekarz: dostosowujący przekaz informacji do indywidualnych predyspozycji pacjenta (np. do wieku); mówiący przystępnym językiem; parafrazujący

przekazaną informację tak, żeby pacjent wiedział, że wszystko dokładnie zrozumiał;

- pacjent po powrocie do domu; wskazanie na właściwą postawę pacjenta odpowiedzialnego za właściwy przebieg procesu terapeutycznego poza miejscem udzielania świadczeń; dbający o własne zdrowie (stosujący zalecaną dietę, czy aktywność fizyczną)
- podjęcie tematu polipragmazji, czyli wielolekowości (przyjmowanie co najmniej pięciu leków jednocześnie);

Treść merytoryczna filmu:

Prawo do informacji

Podstawa prawna	art. 9 Art. 10 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
	art. 38 Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2021 r. poz. 790)

- pacjent w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.
- pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji

Podstawa prawna	art. 13 Art. 14 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
------------------------	---

	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
--	--

- pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego

Prawo pacjenta wyrażania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Podstawa prawna	art. 15 - art. 18 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

- pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy oraz pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji dotyczących danego świadczenia zdrowotnego.
- badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody, jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.
- w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę lub sprzeciw wyraża się w formie pisemnej.

Pojęcie adherence

Adherence, czyli współpraca lekarza i pacjenta. Adherence jest określeniem preferowanym przez Światową Organizację Zdrowia, która w 2003 roku opublikowała raport dotyczący znaczenia współpracy pacjenta z lekarzem, nie tylko w zakresie osiągniętych wyników zdrowotnych, ale także

znaczenia dla systemów ochrony zdrowia na świecie. Autorzy raportu WHO zdefiniowali adherence jako „stopień, do którego zachowanie pacjenta – przyjmowanie leków, stosowanie diety oraz/lub wdrażanie zmian w stylu życia – odpowiada ustalonym rekomendacjom pracownika ochrony zdrowia”.

Często powodzenie farmakoterapii w bezpośredni sposób zależne jest od skrupulatnego przestrzegania zażywania leków. Szczególnie ważne jest to w przypadku schorzeń przewlekłych, takich jak nadciśnienie tętnicze i cukrzyca, w których leki trzeba zażywać codziennie i bezterminowo. Oprócz właściwego pobierania leków istotne znaczenie ma także nie przerywanie terapii, czyli trwanie przy zapisanej terapii.

Podstawą do współodpowiedzialności za proces leczenia jest bowiem **komunikacja między lekarzem a chorym**.

Przestrzeganie zaleceń jest właściwe, gdy lekarze wspierają emocjonalnie, dają poczucie bezpieczeństwa, szacunek oraz traktują pacjentów jak równych sobie partnerów. Podstawową właściwej komunikacji powinien być szczegółowy wywiad oraz wyjaśnienie tematu choroby, przyczyn, skutków, a także konieczności terapii i możliwych działań ubocznych, wynikających ze stosowania leków. Lekarz powinien wziąć pod uwagę ogólny stan fizyczny pacjenta i dostosować do niego zarówno drogę podania leku, a także najprostsze dawkowanie. Ze strony pacjenta wymagana jest szczerość, co do przyjmowanych leków i suplementów diety oraz trybu życia. Niestety, dużym problemem bardzo często jest krótki czas spędzony z pacjentem, schematyczność oraz trudności pacjenta w zrozumieniu zaleceń i pisma lekarza oraz strach przed zadawaniem pytań.

Poprawa przestrzegania zaleceń przez pacjenta powinna opierać się na pięciu najważniejszych kwestiach:

1. doborze prostego schematu dawkowania,
2. zapobieganiu polipragmazji (wielolekowości)
3. zwiększeniu systematyczności wizyt lekarskich,
4. poprawy komunikacji między pracownikami służby zdrowia, a pacjentem,
5. edukacji pacjenta o wpływie stopnia stosowania się do zaleceń na powodzenie farmakoterapii.

Przyczyny non-adherence

Według raportu FDA około 60% chorych nie potrafi podać nazwy stosowanych leków, 30-50% pacjentów nie przestrzega zaleceń lekarskich, a ok. 20% przyjmuje leki bez wskazań. Niewłaściwe stosowanie leków może mieć wpływ na wyniki leczenia i bezpośrednie konsekwencje kliniczne. Dodatkowo wpływa na obciążenie służby zdrowia, co wiąże się z nadmiernymi, pilnymi wizytami, hospitalizacją i wyższymi kosztami leczenia.

O wiele większy stopień adherencji można uzyskać w warunkach szpitalnych pod ścisłą kontrolą. Problem pojawia się w przypadku pacjentów leczonych w warunkach domowych, co w dużym stopniu ogranicza właściwą terapię i sprzyja zaprzestaniu stosowania leków.

Czynniki powiązane z nieprzestrzeganiem zaleceń:

- **wiek** – starszy wiek sprzyja niewłaściwemu stosowaniu leków. Wynika to głównie z problemów ze wzrokiem, słuchem i pamięcią. Pacjenci często mają problem z połykaniem tabletek, otwieraniem pojemników, rozróżnianiem kolorów tabletek i pamiętaniem o porach przyjmowania leków,
- **stan cywilny** – według niektórych badań osoby samotne w mniejszym stopniu przestrzegają zalecanych terapii. Może to wynikać z braku wsparcia w długotrwałym procesie,
- **czynniki psychologiczne** – błędne przekonania pacjenta, co do skuteczności leczenia, brak motywacji i negatywny stosunek do terapii sprzyjają nieprzestrzeganiu zaleceń. Dodatkowym czynnikiem osłabiającym adherencję jest depresja,
- **wiedza na temat zdrowia** – pacjenci z niską świadomością zdrowotną w mniejszym stopniu są podatni na terapię. Natomiast osoby, które rozumieją i zapamiętują instrukcję dotyczące stosowania leków oraz czytają ulotki leków chętniej podejmują się leczenia,
- **droga podania** – na podstawie badań na pacjentach z astmą wyciągnięto wniosek, pacjenci bardziej przestrzegają stosowania leków doustnych niż wziewnych,
- **dawkowanie** – pomijanie dawek lub stosowanie zbyt dużych, licząc na szybszy i wyraźniejszy efekt,

- **skutki uboczne leków** – dyskomfort fizyczny spowodowany wystąpieniem skutków ubocznych sprzyja sceptycznemu nastawieniu, co do skuteczności leków i zaufania do lekarza,
- **polipragmazja** – stosowanie więcej niż 5 leków jednocześnie, co może prowadzić do występowania niezamierzonych interakcji lek-lek lub lek-pożywienie,
- **koszt terapii** – kluczowa kwestia w przestrzeganiu zaleceń przez pacjenta. Dużym obciążeniem jest terapia przy stosunkowo niskich dochodach, dlatego ważne jest, aby personel medyczny miał świadomość sytuacji ekonomicznej pacjenta,
- **czynnik chorobowy** – dużym problemem są choroby przebiegające bezobjawowo lub charakteryzujące się lekkimi objawami. Brak rzeczywistego nasilenia choroby może mieć wpływ na postrzeganie terapii jako niekoniecznej,
- **system opieki zdrowotnej** – czas oczekiwania na wizytę, koszt wizyt.

Polipragmazja

(temat opracowany na podstawie raportu Narodowego Funduszu Zdrowia z 2020 r. „NFZ o zdrowiu. Polipragmazja”)

<file:///C:/Users/j.niewiadomska/Downloads/NFZ%20o%20zdrowiu,%20polipragmazja.pdf>

Polipragmazja to przyjmowanie co najmniej pięciu leków jednocześnie. Jest groźna dla każdego, szczególnie dla osób starszych, które są obciążone chorobami przewlekłymi, np. cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym, niewydolnością krążenia. Eksperti podkreślają - starzenie się społeczeństwa i równoczesne wydłużanie życia sprawiają, że polipragmazja pozostająca poza nadzorem jest zjawiskiem aktualnym i niebezpiecznym.

Aż 1/3 Polaków po 65 roku życia przyjmuje co najmniej 5 leków dziennie. Zażywanie wielu medykamentów jednocześnie, zwane polipragmazją, zwiększa ryzyko wystąpienia groźnych powikłań i wzajemnych interakcji.

5 zasad – jak bezpiecznie przyjmować leki

Ogranicz ryzyko niepożądanych skutków przyjmowania wielu leków:

1. Zawsze miej przy sobie aktualny spis leków wraz z dawkami. W spisie powinny znajdować się wszystkie preparaty, łącznie z suplementami diety i lekami kupowanymi bez przepisu lekarza.

2. Kiedy idziesz do lekarza (każdego) pokaż mu aktualny spis swoich leków.
3. Każdorazowo informuj swojego głównego lekarza prowadzącego o innych wizytach i o wynikających z nich zaleceniach. Nawet nie pytany, informuj lekarzy wszystkich specjalności o tym, że leczysz się przewlekłe.
4. Nie zażywaj leków polecanych przez sąsiada czy rodzinę, bez konsultacji z Twoim lekarzem. To co im pomogło, Tobie może zaszkodzić. Dobrym przykładem są leki przeciwbólowe i przeciw przeziębieniowe o różnych nazwach handlowych i podobnym składzie, których łączne stosowanie może doprowadzić do ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.
5. Przyjmowanie licznych leków bywa konieczne. Czasem ratuje życie. Zawsze może wywołać trudne do przewidzenia powikłania.