

# APTEKA DLA PACJENTA

**USŁUGI PROZDROWOTNE W POLSKIEJ APTECE - STAN OBECNY I PERSPEKTYWY**

NOWY MODEL APTEKI | WARTOŚĆ DODANA | PRZEGLĄD USŁUG  
| WYBÓR DOBRYCH PRAKTYK | BARIERY PRAWNE | KLUCZOWE REKOMENDACJE



# WPROWADZENIE



Każdego dnia polskie apteki odwiedza przeszło 2 miliony pacjentów. To tu kierują swoje pierwsze kroki, gdy potrzebują porady na temat przyjmowanych leków i odczuwanych dolegliwości. Apteki są dostępne bez konieczności czekania w kolejce, blisko miejsca zamieszkania, co jest istotne zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, gdzie dostęp do usług opieki zdrowotnej bywa utrudniony. Jak wynika z badań, są najbardziej dostępnymi placówkami ochrony zdrowia w Polsce<sup>1</sup>.

Podczas pandemii COVID-19 apteki nigdy się nie zamknęły, a farmaceuci na całym świecie byli często jedynymi przedstawicielami zawodu medycznego, z którymi pacjenci mogli porozmawiać osobiście<sup>2</sup>. To wtedy Polacy dostrzegli w aptece placówkę ochrony zdrowia, w której mogą zadbać o zdrowie, uzyskać poradę i konsultację, a nie jedynie zaopatrzyć się w leki. Z tej przyczyny średni czas wizyty pacjenta w polskiej aptece wydłużył się trzykrotnie. To pokazuje, jak istotne jest docenienie roli farmaceutów w polskim systemie opieki zdrowotnej, traktowanie apteki jako istotnego elementu systemu ochrony zdrowia publicznego i otwartość na realizowanie zdrowotnej misji przez apteki.

Ostatnie dwa lata były przełomowe dla rynku aptekarskiego. Przyjęto ustawę o zawodzie farmaceuty, której wprowadzenie jest jednym z największych sukcesów środowiska farmaceutycznego od lat. Dzięki niej w polskim

porządku prawnym pojawiło się świadczenie nowych usług opieki farmaceutycznej. Magistrom farmacji umożliwiono także wykonywanie szczepień ochronnych przeciw COVID-19 i grypie. Pacjenci niejednokrotnie przyznawali, że przychodzą do apteki, bo mają zaufanie do farmaceutów. Równocześnie rozwijały się procesy digitalizacji usług z e-receptą na czele. Aby potencjał tej zmiany był w pełni wykorzystany i zaowocował dalszymi benefitami dla pacjentów, potrzebne jest stabilne otoczenie regulacyjne i odważne decyzje odnośnie wprowadzania kolejnych usług na polski rynek. Z tej przyczyny na dalszych stronach niniejszego raportu nie tylko omawiamy poszczególne usługi farmaceutyczne, lecz także przedstawiamy bardzo konkretne rozwiązania, które pomogłyby przełamać prawno-organizacyjny impas we wdrażaniu dodatkowych usług w aptekach. Wszystko po to, aby apteka była jeszcze bardziej – bardziej pomocna, bardziej dostępna, bardziej przyjazna, bardziej jakościowa i bardziej profesjonalna.

I choć w niniejszym raporcie przedstawiamy wymierne korzyści płynące z usług aptecznych z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia, właściciele aptek i samych farmaceutów, nie ulega wątpliwości, że proponowany kierunek zmian stanowi zmianę optyki i podstawowego paradygmatu funkcjonowania apteki z „apteki dla aptekarza” na „aptekę dla pacjenta”. Bo to dobro pacjenta jest dobrem nadrzędnym<sup>3</sup> i podstawową przesłanką funkcjonowania każdej apteki.

1 Opieka farmaceutyczna. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia. Raport z prac zespołu ds. opieki farmaceutycznej powołanego przez Ministra Zdrowia na podstawie zarządzenia z dnia 8 lipca 2020 r. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/opieka-farmaceutyczna---raport>

2 Hess K., Bach A., Won K., Seed S. M. (2022), Community Pharmacists Roles During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Pharmacy Practice*, 35(3):469-476. DOI:10.1177/0897190020980626.

3 Kodeks Etyki Aptekarza, <https://www.nia.org.pl/kodeks-etyki/>.

# NOWY MODEL APTEKI

Apteka XXI wieku to miejsce, w którym można nie tylko zakupić leki i wyroby medyczne, lecz także otrzymać kompleksową opiekę farmaceutyczną na najwyższym poziomie. Zgodnie z definicją zawartą w ustawie o zawodzie farmaceuty, opieka farmaceutyczna to świadczenie zdrowotne stanowiące dokumentowany proces, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii<sup>4</sup>. Do usług opieki farmaceutycznej określonych ustawą należy realizowanie przeglądów lekowych, prowadzenie konsultacji farmaceutycznych, opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, wykonywanie badań diagnostycznych oraz wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego<sup>5</sup>. Są one na różnym etapie wdrożenia.

Ponadto, poza usługami opieki farmaceutycznej, przepisy przewidują także świadczenie przez farmaceutów usług farmaceutycznych, a także innych usług związanych z ochroną zdrowia<sup>6</sup>. Nie wymagają one specjalnych regulacji, a jedynie likwidacji barier, pewności i stabilności prawa oraz otwartości farmaceutów na ich świadczenie. Farmaceuci chcą realizować programy profilaktyczne, udzielać porad w zakresie leczenia



uzależnień czy otyłości, czuwać nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii czy uczyć pacjentów obsługi prostego sprzętu medycznego oraz oferować jego wynajem. Tego typu usługi są z powodzeniem proponowane pacjentom aptek za zachodnią granicą. Właściciele aptek również są gotowi na ich wprowadzenie, co potwierdziło badanie przeprowadzone w 2021 roku na próbie 2164 polskich aptek<sup>7</sup>. Aby ten potencjał był w pełni wykorzystany i zaowocował dalszymi benefitami dla pacjentów, potrzebne jest sprzyjające otoczenie regulacyjne i dobra wola decydentów.



4 Ustawa o Zawodzie Farmaceuty

5 Art. 4 Ustawy o Zawodzie Farmaceuty

6 Art. 4 i 83 Ustawy o Zawodzie Farmaceuty

7 Badanie ZPA PharmaNET z 2021 r., obejmujące 2164 polskich aptek. [https://pharmanet.org.pl/wp-content/uploads/2021/04/Raport\\_Uslugi-prozdrowotne-w-polskiej-aptece-2021.pdf](https://pharmanet.org.pl/wp-content/uploads/2021/04/Raport_Uslugi-prozdrowotne-w-polskiej-aptece-2021.pdf).

# WARTOŚĆ DODANA

## dla pacjentów

Praktyka państw, w których pacjentom oferuje się usługi prozdrowotne w aptece, pokazuje że podnoszą one poziom zdrowia publicznego, m.in. poprzez pomoc w przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych. Ułatwiają także prawidłowe stosowanie leków (compliance), zmniejszając jednocześnie zjawisko polipragmazji. Polscy pacjenci deklarują wolę korzystania z usług prozdrowotnych w aptekach<sup>8</sup>. Mogą one stanowić dużą wartość zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, gdzie dostęp do opieki zdrowotnej bywa utrudniony.

## dla farmaceutów

Docenienie roli farmaceutów jako ważnego ogniwa systemu opieki zdrowotnej znacząco wpływa na ich poczucie satysfakcji z pracy, długoterminowo wpływając na obniżenie ryzyka wypalenia zawodowego, odejścia z zawodu czy emigracji. Farmaceuci są otwarci na nowe wyzwania i jak wynika z badań, gotowi są oferować pacjentom znacznie szerszy wachlarz usług niż tylko wydawanie leków. Dzięki usługom farmaceuci stają się powiernikami w dbaniu o zdrowie pacjentów, co znacznie podnosi prestiż ich zawodu.



## dla systemu

Systemowe korzyści z rozwoju dodatkowych usług w aptece są niezliczone. Ich wysoka efektywność kosztowa wynika z długoterminowej prewencji i poprawy wykrywalności wybranych chorób wśród społeczeństwa, a także z ograniczenia liczby porad lekarskich, badań diagnostycznych czy hospitalizacji z powodu problemów lekowych<sup>9</sup>. Wobec problemu z kadrami medycznymi w Polsce wkład farmaceutów dla systemu wydaje się być nieoceniony. Ekspertki rekomendują więc włączenie opieki farmaceutycznej w system podstawowego zabezpieczenia zdrowotnego<sup>10</sup>.

## dla aptek

Zdrowotna misja apteki to nie tylko modne hasło i szczytna idea. To także wymierne korzyści. Jak wynika z doświadczeń krajów Europy Zachodniej, do 50% przychodów współczesnej apteki stanowią przychody z tytułu świadczonych usług. Ma to niebagatelne znaczenie w Polsce, gdzie jak wynika z danych PEX nawet 20% aptek jest trwale nierentownych<sup>11</sup>. Świadczenie usług mogłoby więc poprawić rentowność aptek, rekompensując niskie marże apteczne.

8 Grzegorzczak-Karolak I., Zglińska-Pietrzak A., Weremczuk-Jeżyna I., Kałucka, S. (2022), Evaluation of Patient Experiences Regarding Pharmacist-Administered Vaccination and Attitude towards Future Additional Pharmacy Services in Poland. *Vaccines*, 10(9), 1479. DOI:10.3390/vaccines10091479.

9 Lewicki J., Religioni U., Merks P. (2021), Evaluation of the Community Pharmacy Comorbidities Screening Service on Patients with Chronic Diseases. *Patient Preference Adherence*, 15:1611-1619. DOI: 10.2147/PPA.S312341.

10 IQVIA (2020), Opieka farmaceutyczna w Polsce. Raport pod red. A. M. Fal, M. Gałązka-Sobotka. <https://www.geminipolska.com.pl/PDF/1%20Raport%20IQVIA.pdf>

11 Badanie ZPA PharmaNET z 2021 r., op.cit.

## USŁUGA

# SZCZEPIENIA OCHRONNE



### opis

Możliwość otrzymania szczepionki w aptece (wraz z kwalifikacją do szczepienia) z rąk farmaceuty w aptece ogólnodostępnej spełniającej warunki dotyczące personelu, lokalu i sprzętu.



### podstawa prawna

- Ustawa Prawo farmaceutyczne
- Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi
- Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- Akty wykonawcze



### status

- COVID-19: od 1.10.23 nowa podstawa prawna
- Grypa sezonowa: w praktyce utrudnione



### bariery

- Brak kursów kwalifikacyjnych uprawniających do wykonywania szczepień dla farmaceutów – obecnie kolejni absolwenci farmacji nie mają możliwości uzyskania uprawnień wobec braku nowych terminów kursów
- Brak możliwości informowania pacjentów o szczepieniach oferowanych w aptece
- Brak akcji promocyjnej popularyzującej szczepienia



### rozwiązania

- Wznowienie kursów kwalifikacyjnych dla farmaceutów
- Umożliwienie informowania pacjentów o możliwości otrzymania szczepienia w danej aptece
- Przeprowadzenie ogólnopolskiej akcji promocyjnej popularyzującej szczepienia



### dobre praktyki

Efektywność realizowanych szczepień pokazuje potencjał organizacyjny, logistyczny i merytoryczny leżący w polskich aptekach, niemniej pokonanie wspomnianych barier pozwala znacznie zwiększyć poziom wyszczepialności społeczeństwa. Przykładowo, w Wielkiej Brytanii dzięki efektywnej współpracy lekarzy i farmaceutów liczba podanych dawek szczepionki przeciwko grypie przekracza 20 mln rocznie<sup>12</sup>, a szczepienia na grypę przeniosły się w dużym stopniu z gabinetów lekarskich do aptek<sup>13</sup>. Ponadto, w innych państwach farmaceuci z powodzeniem wykonują także szczepienia przeciw zakażeniu pneumokokami, wirusowi HPV, odkleszczowemu zapaleniu mózgu czy szczepienia medycyny podróży. Kwestią czasu pozostaje udostępnienie takich szczepień także pacjentom w Polsce.



SAVE LIVES  
GET VACCINATED

<sup>12</sup> Prof. George Kassianos, Immunisation Lead at Royal College of General Practitioners podczas wystąpienia w Sejmie podczas Flu&COVID-19 Forum 2022.

<sup>13</sup> Flu vaccination: increasing uptake (2018), National Institute for Health and Care Excellence, Wielka Brytania.

USŁUGA

## PROSTA DIAGNOSTYKA



### opis

Możliwość wykonania wybranych badań diagnostycznych w aptece: test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2; badanie podstawowych parametrów życiowych: ciśnienie krwi, tętno, puls oraz saturacja krwi; pomiar masy ciała, wzrostu i obwodu w pasie, a także obliczanie wskaźnika BMI oraz stosunku obwodu talii do obwodu bioder (WHR); test stężenia glukozy we krwi; kontrola panelu lipidowego (cholesterol, frakcja HDL i LDL oraz trójglicerydy); szybki test do wykrywania grypy, stężenia białka C-reaktywnego, antygeny Streptococcus z grupy A, Helicobacter – test z krwi



### podstawa prawna

- Ustawa o zawodzie farmaceuty
- Rozporządzenia wykonawcze



### status

Usługa nieaktywna



### bariery

- Brak kursów kwalifikacyjnych z wykonywania określonych w ustawie badań diagnostycznych dla farmaceutów
- Brak standardów i wytycznych dotyczących wymaganego w aptece sprzętu diagnostycznego
- Brak określenia innych testów antygenowych do wykrywania innych chorób, np. testu na wirusa RSV czy testu PSA do wykonywania antygeny prostaty
- Brak możliwości informowania pacjentów o badaniach diagnostycznych w aptece



### rozwiązania

- Wdrożenie kursów kwalifikacyjnych dla farmaceutów
- Określenie standardów i wytycznych dotyczących wymaganego sprzętu diagnostycznego
- Uzupełnienie treści rozporządzenia o inne testy antygenowe wykonywane w aptece
- Umożliwienie informowania pacjentów o badaniach diagnostycznych oferowanych w danej aptece



### dobre praktyki

Wykonanie badań przesiewowych i diagnostycznych w aptece pozwala na wczesne wykrycie chorób współistniejących i szybkie podjęcie leczenia<sup>14</sup>. Dzięki temu opieka zdrowotna może być prowadzona w sposób bardziej kompleksowy, pozwalając spojrzeć na problemy lekowe pacjenta przekrojowo i w sposób lepszy ustalać ich źródła<sup>15</sup>. W związku z tym istnieje potrzeba, aby wyniki badań diagnostycznych wykonywanych w aptece były widoczne w e-systemie dla innych profesjonalistów medycznych zajmujących się danym pacjentem. Obecnie usługi diagnostyczne są z powodzeniem wdrażane w aptekach w całej Europie i nie tylko. Przykładowo, podczas pilotażowego programu przesiewowego w kierunku nadciśnienia i migotania przedsionków, przeprowadzonego w Irlandii w 2018 r., przebadano ponad 1100 pacjentów. W zależności od wyników, pacjentom oferowano poradę dotyczącą stylu życia lub kierowano na konsultację lekarską. Od połowy 2022 pacjentom niemieckich aptek ze stwierdzonym wcześniej nadciśnieniem oferowana jest refundowana usługa kontroli ciśnienia krwi.

<sup>14</sup> Lewicki J., Religioni U., Merks P. (2021), op. cit.

<sup>15</sup> Enomoto K., Kosaka C., Kimura T., Watanuki S., Kurihara M., Watari T., Schaye, V. (2022), Pharmacists can improve diagnosis and help prevent diagnostic errors. *Diagnosis* (Berlin, Germany), 9(3): 385–389. DOI:10.1515/dx-2021-0138.

# PRZEGLĄDY LEKOWE



## opis

Możliwość skorzystania z wielokrotnego, kompleksowego przeglądu przyjmowanych leków (Rx i OTC)



## podstawa prawna

Ustawa o zawodzie farmaceuty (jako element opieki farmaceutycznej)



## status

Usługa nieaktywna (zakończony ministerialny pilotaż)



## bariery

- Brak wytycznych dotyczących wymaganych kwalifikacji farmaceutów wykonujących przeglądy
- Brak narzędzi IT umożliwiających komunikację i elektroniczny obieg dokumentów i danych medycznych na linii farmaceuta-lekarz-pacjent
- Brak możliwości informowania pacjentów o przeglądach lekowych w aptece (w pilotażu informowano o konkretnych farmaceutach bez wskazania apteki)



## rozwiązania

- Położenie nacisku na rozwój kompetencji klinicznych farmaceutów
- Wprowadzenie wytycznych dotyczących kwalifikacji farmaceutów wykonujących przeglądy
- Wdrożenie narzędzi IT umożliwiających komunikację i elektroniczny obieg dokumentów i danych medycznych na linii farmaceuta-lekarz-pacjent
- Umożliwienie informowania pacjentów o przeglądach lekowych oferowanych w danej aptece



## dobre praktyki

Polski program pilotażowy w zakresie przeglądów lekowych jest ważnym punktem odniesienia dla innych państw. Badania na próbie niemal 500 farmaceutów pokazują, że znakomita większość z nich wyraża wolę świadczenia przeglądów<sup>16</sup>. Usługa przeglądu lekowego pomaga wyeliminować interakcje, minimalizować liczbę przyjmowanych leków, ułatwia przestrzeganie wytycznych i poprawia wyniki kliniczne. Jednocześnie zawiera w sobie elementy innych usług określonych ustawowo mianem opieki farmaceutycznej, takich jak konsultacje farmaceutyczne czy opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej. W fazie docelowego wdrożenia usługi w całym kraju dobrym rozwiązaniem byłoby objęcie przeglądami różnych typów pacjentów z wielolekowością.<sup>17,18</sup>



16 Merks P, Religioni U, Waszyk-Nowaczyk M, Kaźmierczak J, Białoszewski A, Blicharska E, Kowalczyk A, Neumann-Podczaska A. (2022), Assessment of Pharmacists' Willingness to Conduct Medication Use Reviews in Poland. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1867. DOI:10.3390/ijerph19031867.

17 Tuula A., Volmer D., Jöhhvik L., Rutkovska I., Trečikienė I., Merks P., Waszyk-Nowaczyk M., Drozd M., Tatarevič A., Radovanlija M., Pacadi C., Meštrović A., Viola R., Soós G., Rais C., Tárel A. E., Kuzelova M., Zare M., Peymani P., Oona M., Scott M. (2021), Factors Facilitating and Hindering Development of a Medication Use Review Service in Eastern Europe and Iran-Cross-Sectional Exploratory Study. *Healthcare (Basel)*, 9(9):1207. DOI: 10.3390/healthcare9091207.

18 Merks P, Religioni U, Waszyk-Nowaczyk M, Kaźmierczak J, Białoszewski A, Blicharska E, Kowalczyk A, Neumann-Podczaska A. (2022), op. cit.

## USŁUGA

# RECEPTA KONTYNUOWANA



### opis

Możliwość otrzymania recepty od farmaceuty w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego



### podstawa prawna

Ustawa o zawodzie farmaceuty (jako element opieki farmaceutycznej)



### status

nieaktywna



### bariery

- Brak odpowiednich ram prawnych umożliwiających farmaceucie wystawienie recepty kontynuowanej
- Brak możliwości informowania pacjentów o usłudze (gdy będzie aktywna)



### rozwiązania

- Wprowadzenie odpowiednich ram prawnych umożliwiających farmaceucie wystawienie recepty
- Umożliwienie informowania pacjentów o receptach kontynuowanych oferowanych w danej aptece



### dobre praktyki

Już podczas pierwszych kilkunastu miesięcy pandemii COVID-19 w wielu państwach na świecie poszerzono uprawnienia preskrypcyjne dla farmaceutów. Między innymi, upoważniono ich do wystawiania pacjentom recept kontynuowanych na leczenie przewlekłe, a także, jak w Polsce, refundowanych recept pro auctore i pro familia (na użytek własny i rodziny). W Kanadzie czy Czechach uprawnienia preskrypcyjne zostały rozszerzone jeszcze bardziej, obejmując przepisywanie wybranych leków narkotycznych i silnie działających w szczególnych okolicznościach po raz pierwszy (niekoniecznie w ramach kontynuacji)<sup>19,20</sup>. W związku z tym, że w Polsce co najmniej co 5. wizyta pacjenta w POZ wiąże się z przedłużeniem recepty, zasadnym wydaje się pilne wprowadzenie możliwości realizacji ustawowego zapisu dotyczącego wystawiania przez farmaceutów recepty kontynuowanej.

19 Merks P., Jakubowska M., Drelich E., Świeczkowski D., Bogusz J., Bilmin K., Sola K. F., May A., Majchrowska A., Koziol M., Pawlikowski J., Jaguszewski M., Vaillancourt R. (2021), The legal extension of the role of pharmacists in light of the COVID-19 global pandemic. *Research in social & administrative pharmacy* 17(1): 1807-1812. DOI: 10.1016/j.sapharm.2020.05.033.

20 Isenor J. E., Cossette B., Murphy A. L. et al. (2022), Community pharmacists' expanding roles in supporting patients before and during COVID-19: An exploratory qualitative study. *Int J Clin Pharm*. DOI: 10.1007/s11096-022-01430-7



# DROBNE DOLEGLIWOŚCI



## opis

Możliwość skorzystania z konsultacji i interwencji terapeutycznej wybranych drobnych problemów zdrowotnych, które na wstępnym etapie mogą być leczone przez farmaceutę (np. ból głowy, zapalenie spojówek czy opryszczka)



## podstawa prawna

Ustawa o zawodzie farmaceuty (jako element opieki farmaceutycznej)



## status

Usługa nieaktywna



## bariery

- Brak umocowania prawnego katalogu drobnych dolegliwości
- Brak określenia algorytmów/wytycznych postępowania w sytuacjach klinicznych dotyczących usługi
- Brak określenia dedykowanego usłudze receptariusza
- Brak określenia zasad dokumentacji usługi
- Brak możliwości informowania pacjentów o usłudze drobne dolegliwości oferowanej w aptece



## rozwiązania

- Opracowanie i prawne umocowanie katalogu drobnych dolegliwości
- Określenie algorytmów/wytycznych postępowania w sytuacjach klinicznych dotyczących usługi
- Wdrożenie dedykowanego usłudze receptariusza
- Określenie zasad dokumentacji usługi
- Umożliwienie informowania pacjentów o usłudze drobne dolegliwości oferowanej w danej aptece



## dobre praktyki

W Wielkiej Brytanii wdrożenie programu drobne dolegliwości znacząco odciążało lekarzy rodzinnych oraz odpowiedniki szpitalnych oddziałów ratunkowych<sup>21</sup>. Leczenie drobnych problemów zdrowotnych z pomocą i nadzorem farmaceuty okazało się wysoce efektywne kosztowo dla systemu. W większości przypadków terapia zaproponowana przez farmaceutów okazywała się skuteczna (dzięki opracowanemu algorytmowi postępowania terapeutycznego opracowanego dla każdej z dolegliwości), przez co interwencja lekarska nie była konieczna.

## EDUKACJA ZDROWOTNA

**opis**

Możliwość skorzystania z akcji edukacyjnych w aptece: szkoleń, warsztatów, porad w zakresie profilaktyki, pomocy przy planowaniu podróży, publikacji o tematyce zdrowotnej

**podstawa prawna**

Ustawa zawodzie farmaceuty (Zgodnie z art. 4 ust. 4 pkt 14 zadania zawodowe farmaceuty obejmują prowadzenie działalności profilaktycznej, edukacyjnej oraz działalności na rzecz promocji zdrowia)

**status**

Usługa nieaktywna

**bariery**

- Brak wytycznych dotyczących kwalifikacji i akredytacji farmaceutów chcących realizować usługę
- Brak klarownej regulacji umożliwiającej współpracę apteki z dietetykiem zajmującym się doradztwem żywieniowym
- Brak możliwości informowania pacjentów o edukacji zdrowotnej oferowanej w aptece

**rozwiązania**

- Wdrożenie wytycznych dotyczących kwalifikacji i akredytacji farmaceutów chcących realizować usługę
- Opracowanie i wdrożenie regulacji umożliwiającej współpracę apteki z dietetykiem zajmującym się doradztwem żywieniowym
- Umożliwienie informowania pacjentów o edukacji zdrowotnej oferowanej w danej aptece

**dobre praktyki**

Farmaceuci mogliby (po odpowiednim przeszkoleniu w określonym kierunku) zapewniać wsparcie pacjentom, edukując, motywując i pomagając w kontroli choroby, oferując doradztwo w zakresie chorób cywilizacyjnych, programy edukacyjne, np. dla osób z problemem nietrzymania moczu czy szkolenia, np. w zakresie przeciwdziałania konsekwencjom upadków dla osób z osteoporozą. Na Węgrzech pacjentom w aptece mogą być wydawane książki, publikacje i broszury (drukowane lub elektroniczne) zawierające informacje związane ze zdrowiem, których celem jest podnoszenie świadomości zdrowotnej. W Szkocji dzięki udziałowi w programie doradczym w zakresie ograniczania problemu otyłości i nauki zdrowych nawyków żywieniowych w lokalnych aptekach ogólnodostępnych, pacjenci zadeklarowali kilkuprocentowy spadek wagi i satysfakcję z usługi i jej efektów<sup>22</sup>.

## USŁUGA

# PRZECIWDZIAŁANIE UZALEŻNIENIOM



### opis

Uzyskanie doradztwa w zapobieganiu uzależnieniom oraz wsparcia w walce z uzależnieniami już występującymi



### podstawa prawna

Ustawa o zawodzie farmaceuty (jako inne usługi prozdrowotne)



### status

Usługa nieaktywna



### bariery

- Brak wytycznych dotyczących kwalifikacji i akredytacji farmaceutów chcących realizować usługę
- Brak klarownej regulacji umożliwiającej współpracę apteki z psychologiem zajmującym się prewencją uzależnień
- Brak możliwości informowania pacjentów o prewencji uzależnień oferowanej w aptece



### rozwiązania

- Wprowadzenie wytycznych dotyczących kwalifikacji i akredytacji farmaceutów
- Opracowanie i wdrożenie regulacji umożliwiającej współpracę apteki z psychologiem zajmującym się prewencją uzależnień
- Umożliwienie informowania pacjentów o prewencji uzależnień oferowanej w danej aptece



### dobre praktyki

Aż 70% europejskich aptek oferuje usługi związane w walce uzależnieniem od tytoniu<sup>23</sup>. Przykładowo, w Wielkiej Brytanii farmaceuci są aktywnie włączeni w proces pomocy osobom rzucającym palenie. Prowadzą doradztwo i monitorowanie postępów pacjenta w ramach schematu ustalonego przez konsultanta NHS. Podczas pierwszego spotkania przeszkolony farmaceuta przeprowadza wywiad i ustala potrzeby pacjenta. Dobiera także odpowiednią farmakoterapię. Pacjent otrzymuje też zestaw materiałów zawierający np. broszury edukacyjne i gadżet redukujący stres. Podczas kolejnych wizyt co 3-4 tygodnie farmaceuta monitoruje postępy pacjenta w rzucaniu palenia i omawia z pacjentem ewentualne zmiany dawkowania stosowanych preparatów.



23 Badanie Pharmaceutical Group of the European Union z 2018 r., obejmujące 32 państwa europejskie, w tym państwa członkowskie UE. <https://pgeu-annual-report.eu/accessibility-of-healthcare-services.html>

## USŁUGA

# SYSTEMY DOZOWANIA LEKÓW



### opis

Usługa przygotowania spersonalizowanego, wielolekowego opakowania blisterowego (np. tygodniowy zestaw wszystkich leków, z podziałem na poszczególne dni i pory dnia)



### podstawa prawna

Ustawa o zawodzie farmaceuty (jako inne usługi prozdrowotne)



### status

Usługa nieaktywna

### bariery



- Brak możliwości informowania pacjentów o usłudze oferowanej w aptece



### rozwiązania

- Umożliwienie informowania pacjentów o usłudze oferowanej w danej aptece



### dobre praktyki

Spersonalizowane systemy dozowania leków są stosowane przez blisko 37% europejskich aptek<sup>24</sup>. Taka forma pakowania leków ma szczególne znaczenie w zwiększaniu przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów, zwłaszcza tych, którzy na co dzień zażywają duże ilości leków. Usługa ta jest także nie do przecenienia np. w przypadku rezydentów domów opieki społecznej, pacjentów ośrodków opieki długoterminowej, pacjentów mających problemy z pamięcią czy problemy psychiczne. Ułatwia bowiem właściwą opiekę nad takimi pacjentami, minimalizując ryzyko pomyłki przy podawaniu leków.

<sup>24</sup> Ibid.



## USŁUGA

# SPRZĘT MEDYCZNY



### opis

Możliwość nauki obsługi prostego sprzętu medycznego (inhalator, laktator, nebulizator, glukometr)



### podstawa prawna

Ustawa o zawodzie farmaceuty (jako inne usługi prozdrowotne)



### status

Usługa nieaktywna



### bariery

- Brak możliwości informowania pacjentów o usłudze oferowanej w aptece



### rozwiązania

- Umożliwienie informowania pacjentów o usłudze oferowanej w danej aptece



### dobre praktyki

W Wielkiej Brytanii pacjenci z astmą mogą skorzystać ze specjalnego pokoju konsultacyjnego w aptece, w którym farmaceuta krok po kroku przeprowadza przez proces obsługi inhalatorów. Na Węgrzech farmaceuci świadczą usługi polegające na udzielaniu konsultacji w zakresie obsługi sprzętu medycznego. Możliwy jest też wynajem specjalistycznych wyrobów medycznych i drobnego sprzętu ortopedycznego. W Polsce wolę skorzystania ze szkoleń w zakresie korzystania ze sprzętu takiego jak glukometr, pen do wstrzykiwania insuliny czy inhalator deklaruje aż 72% pacjentów<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> Grzegorzycyk-Karolak et. al. (2022), op. cit.

# WYBÓR DOBRYCH PRAKTYK



Badania pokazują, że najważniejsze w upowszechnianiu usług w aptekach są:

## opracowanie standardów

Wiele opisanych w niniejszym opracowaniu usług jest w pewnym stopniu już świadczona przez farmaceutów. Aby jednak ich udzielanie było w pełni profesjonalne i bezpieczne dla pacjentów, powinny one być udokumentowane, ustandaryzowane, ustrukturyzowane. Tylko wdrożenie jasnych standardów i protokołu postępowania w danych przypadkach klinicznych (najlepiej wypracowanych w porozumieniu ze środowiskiem lekarskim) sprawia, że usługi apteczne stają się rozliczalne i opłacalne<sup>26</sup>.

## merytoryczne przygotowanie

Kompetencje farmaceutów do świadczenia opieki farmaceutycznej i innych usług prozdrowotnych muszą podlegać standaryzacji. Przykładowo, w Niemczech od 2022 r., refundowane są takie usługi, jak przegląd lekowy dla wybranych grup pacjentów, kontrola ciśnienia krwi oraz nauka obsługi inhalatora. Aby przygotować farmaceutów do świadczenia tych usług, wdrożono nowe zasady kształcenia farmaceutów i ustalono standardy świadczenia usług<sup>27</sup>.

## świadomość społeczna

W ostatnich latach zawód farmaceuty przeszedł znaczącą ewolucję pod względem udzielanych pacjentom usług. Tak jest w znakomitej większości państw. Jak pokazują badania, bez społecznej świadomości o istnieniu dodatkowych usług w aptekach pacjenci nie mają szans na skorzystanie z ich potencjału i dostępności. Nie bez znaczenia dla budowania społecznego zaufania wobec farmaceutów jest także otwarta postawa lekarzy<sup>28</sup>.

## możliwość informowania

Państwa, w których wdrażane są z sukcesem usługi apteczne, zapewniają aptekom możliwość (w ramach określonych standardów) informowania pacjentów o oferowanych w danej aptece usługach. Poniżej prezentujemy kilka przykładów z Wielkiej Brytanii.



26 Yusuff K., Makhoulouf A., Ibrahim M. (2021), Community pharmacists' management of minor ailments in developing countries: A systematic review of types, recommendations, information gathering and counselling practices, *The International Journal of Pharmacy Practice*, 75(10). DOI: 10.1111/ijcp.14424.

27 Schulz M., Griese-Mammen N., Müller U. (2022), Clinical pharmacy services are reimbursed in Germany: challenges of real world implementation remain. *International journal of clinical pharmacy*, DOI: 10.1007/s11096-022-01492-7

28 Kharaba Z., Farhat J., Mahboub B. S., Buabeid M. A., Alfoteih Y., Al-Worafi Y., Jaber A., AlAhmad, M. (2022), Current views of community and hospital pharmacists on pharmaceutical care services in the United Arab Emirates: A mixed methodological study. *F1000Research*, 11, 694. DOI: 10.12688/f1000research.110102.2

# WYBÓR DOBRZYCH PRAKTYK



## elektroniczny obieg informacji

Wnioski z pilotażowego programu przeglądów lekowych w Polsce wskazują, że niezbędne jest wdrożenie narzędzia cyfrowego, umożliwiającego obieg elektronicznej dokumentacji medycznej pomiędzy lekarzem a farmaceutą. Lekarz powinien mieć wgląd m.in. w wyniki badań diagnostycznych wykonanych przez pacjenta w aptece czy w zalecenia płynące z przeglądu lekowego wykonanego przez farmaceutę.

## narzędzia telefarmacji

Dostarczanie pacjentom opieki farmaceutycznej i innych aptecznych usług prozdrowotnych za pośrednictwem mediów cyfrowych ma status kluczowego priorytetu według International Pharmaceutical Federation. Narzędzia telefarmacji znacząco poprawiają dostępność opieki dla pacjentów oraz wyniki terapii<sup>29</sup>, niemniej warunkiem ich skutecznego wdrożenia są odpowiednie kompetencje cyfrowe farmaceutów<sup>30</sup>.

## stopniowe wdrożenie

Skuteczna opieka farmaceutyczna musi opierać się nie tylko na merytorycznych, lecz także organizacyjnych i komunikacyjnych umiejętnościach farmaceutów. Praktyka państw, w których wdrażana jest z powodzeniem opieka farmaceutyczna i inne usługi prozdrowotne w aptekach, pokazuje że istotne jest ich wprowadzanie etapami, krok po kroku, usługa po usłudze, tak, aby wypracować powtarzalne schematy i narzędzia wdrożeniowe<sup>31</sup>.

## różnorodność finansowania

W zależności od kraju dodatkowe usługi farmaceutyczne są finansowane ze środków publicznych lub/i świadczone na zasadach komercyjnych (opłacone przez pacjenta lub ubezpieczyciela). W znakomitej większości krajów stosowany jest miks tych modeli<sup>32</sup>.

29 Tanapong P.(2022), Expanded roles of community pharmacists in COVID-19: A scoping literature review, Journal of the American Pharmacists Association, 62(3): 649-657, DOI: 10.1016/j.japh.2021.12.013.

30 Viegas R., Dineen-Griffin S., Söderlund L. Å., Acosta-Gómez J., María Guiu, J. (2022), Telepharmacy and pharmaceutical care: A narrative review by International Pharmaceutical Federation. Farmacia hospitalaria : organo oficial de expresion científica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria, 46(7): 86-91.

31 Martín Calero M. J., González M, Murillo M., Cansino J., Gastelurrutia M. A., Faus M. J. (2004), Structural Process and Implementation Programs of Pharmaceutical Care in Different Countries. Current pharmaceutical design, 10: 3969-85. DOI:10.2174/1381612043382549.

32 Opieka farmaceutyczna. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia. Raport z prac zespołu ds. opieki farmaceutycznej powołanego przez Ministra Zdrowia na podstawie zarządzenia z dnia 8 lipca 2020 r. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/opieka-farmaceutyczna---raport>

## BARIERY PRAWNE

Zaproponowane w niniejszym raporcie rozwiązania wymagają relatywnie niewielkiej ingerencji w treść obowiązujących przepisów prawa w stosunku do korzyści. Sprowadzają się one do eliminacji istniejących barier:

### **Brak przepisów jednoznacznie wskazujących na dopuszczalność prowadzenia takich działań**

Z treści art. 86 ust. 1 Prawa farmaceutycznego można wywieść, że zakres usług związanych z ochroną zdrowia, które mogą być świadczone w aptece jest otwarty („Apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą w szczególności usługi farmaceutyczne, o których mowa w ust. 2”). Takie rozumienie potwierdza wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 11 stycznia 2012 r., w którym stwierdzono, że „ustawodawca użył art. w 86 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne wyrażenia w szczególności, co wyraźnie wskazuje na dopuszczalność prowadzenia innej działalności niż wskazana w art. 86 ust. 2, 5 i 8 tejże ustawy”<sup>33</sup>. Często jednak dodatkowe aktywności budzą kontrowersje, m.in. z uwagi na zarzuty dotyczące naruszenia zakazu reklamy aptek. Wobec tego, pomimo obowiązującego brzmienia art. 86 ust. 1 Prawa farmaceutycznego, warto byłoby rozszerzyć katalog zawarty w ust. 2b tego artykułu.

### **Brak możliwości komunikacji z pacjentem w zakresie dotyczącym świadczenia takich usług**

Obowiązujące brzmienie art. 94a Prawa farmaceutycznego oraz sposób stosowania tego przepisu przez organy Inspekcji Farmaceutycznej i sądy administracyjne doprowadził do utożsamienia zakazu reklamy aptek za zakaz jakiegokolwiek komunikacji z pacjentem.

W konsekwencji, odrzucono istotę funkcjonowania apteki, traktując usługi farmaceutyczne czy działania zwiększające dostęp pacjentów do leków, jako służące jedynie zwiększaniu sprzedaży. W efekcie powyższy przepis nie stanowi tylko zakazu reklamy, lecz w praktyce jest on zakazem jakiegokolwiek komunikacji dotyczącej apteki i działań przez nią prowadzonych. Tymczasem, aby pacjenci mogli się dowiedzieć o zakresie prowadzonych usług, apteka powinna mieć możliwość komunikowania o nich. Wobec tego zasadnym jest odpowiednie rozszerzenie katalogu wyłączeń wskazanych w art. 94a ust. 1 Prawa farmaceutycznego (obejmującego dziś wyłącznie informacje o lokalizacji i godzinach otwarcia placówki).



**PODSUMOWANIE:**

## **KLUCZOWE REKOMENDACJE**

Aby polskie apteki mogły w pełni rozwinąć potencjał usług prozdrowotnych, konieczne jest usunięcie pewnych prawnych i biurokratycznych barier, takich jak:

### **FAKTYCZNY ZAKAZ INFORMOWANIA PACJENTÓW NA TEMAT USŁUG APTECZNYCH**

Potrzebne jest wyeliminowanie barier ograniczających swobodę dialogu i komunikacji z pacjentem poprzez wyłączenie spod zakazu reklamy aptek<sup>34</sup> aktywności realizujących funkcję apteki jako placówki ochrony zdrowia

### **BRAK E-NARZĘDZI KOMUNIKACJI POZWALAJĄCYCH NA KOMUNIKACJĘ POMIĘDZY FARMACEUTĄ A LEKARZEM A PACJENTEM**

Pilnie potrzebne jest włączenie farmaceutów do funkcjonalności systemu gabinet.gov.pl w zakresie możliwości komunikowania z lekarzem prowadzącym pacjenta w celu konsultacji oraz wymiany informacji, dokumentacji i rekomendacji

### **OGRANICZENIA W TELEFARMACJI**

Konieczne jest wprowadzenie narzędzi IT umożliwiających świadczenie przez apteki wybranych usług prozdrowotnych w formie zdalnej (na przykład telefonicznie lub w formie wideorozmów z pacjentem), co częściowo dopuszcza Ustawa o zawodzie farmaceuty, natomiast w praktyce uniemożliwia brak narzędzi.

34 Art. 94a Ustawy Prawo farmaceutyczne