

USŁUGI PROZDROWOTNE W POLSKIEJ APTECE

jako wsparcie systemu opieki zdrowotnej



Warszawa, kwiecień 2021

Raport Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET
opracowany na podstawie danych PEX PharmaSequence

 **PharmaNET**
Związek Pracodawców Aptecznych

 *pex* PharmaSequence

Abstrakt

- 1.** Według stanu na grudzień 2020 roku, w Polsce działa 12 202 aptek ogólnodostępnych.
- 2.** Apteka jest często placówką „pierwszego wyboru” dla pacjentów: dostępną bez kolejek, blisko miejsca zamieszkania.
- 3.** Codziennie w skali kraju odbywa się ok. 2 mln wizyt pacjentów w aptekach.
- 4.** Rozszerzenie katalogu usług możliwych do świadczenia w aptece sprawiłoby, że każda z tych wizyt niesłaby większą wartość dla pacjentów.
- 5.** W niniejszym Raporcie prezentujemy przykłady 9 takich usług.
- 6.** Usługi, jakie opisujemy, zostały wskazane jako preferowane przez 2164 polskich aptek biorących udział w badaniu PEX PharmaSequence. Apteki te zadeklarowały chęć ich szybkiego wprowadzenia.
- 7.** Tego typu usługi są z powodzeniem świadczone w aptekach w całej Europie.
- 8.** Wprowadzenie każdej z nich oznaczałoby niebagatelne obciążenie dla systemu opieki zdrowotnej, zwłaszcza w obliczu pandemii COVID-19.
- 9.** Na ich wprowadzeniu skorzystałyby także same apteki: szacowane korzyści sięgają ok. 11 tys. PLN miesięcznie. Ma to znaczenie z uwagi na słabnącą od lat kondycję sektora.
- 10.** Zaproponowane rozwiązania mogą być łatwo wprowadzone – wymagałyby to usunięcia istniejących barier prawnych poprzez dopuszczenie możliwości świadczenia takich usług i informowania o nich pacjentów.

Spis Treści

Abstrakt

<i>Ku nowemu modelowi polskiej apteki</i>	2
<i>Nowy stan prawny</i>	4
<i>Przykłady usług prozdrowotnych, które mogą być realizowane w Polsce</i>	7
<i>Realizowanie programów profilaktycznych</i>	8
<i>Wykonywanie badań kontrolnych</i>	10
<i>Szczepienia</i>	12
<i>Doradztwo w zapobieganiu uzależnieniom</i>	14
<i>Doradztwo żywieniowe, w tym dla osób z chorobami metabolicznymi</i>	16
<i>Dowóz leków do domu</i>	18
<i>Działalność edukacyjna</i>	20
<i>Spersonalizowany system dozowania leków</i>	21
<i>Nauka obsługi i wynajem sprzętu medycznego</i>	23
<i>Korzyści dla farmaceutów</i>	24
<i>Korzyści dla aptek</i>	25
<i>Bariery prawne</i>	26

Ku nowemu modelowi polskiej apteki

Uchwalona 10 grudnia 2020 roku Ustawa o Zawodzie Farmaceuty tworzy nową rzeczywistość prawną dla działalności zawodowej farmaceutów. Określa bowiem miejsce i rolę farmaceutów w systemie opieki zdrowotnej, przedstawiając szczegółową klasyfikację zadań z zakresu opieki farmaceutycznej i usług farmaceutycznych. Dopuszcza także możliwość świadczenia – w ramach wykonywania zawodu farmaceuty – innych usług, takich jak edukacja prozdrowotna. To właśnie na tym trzecim filarze usług, które mogłyby być, wzorem krajów Europy zachodniej, świadczone w polskich aptekach, skupia się niniejszy Raport.

Celem niniejszego raportu jest przedstawienie propozycji pozostałych, fakultatywnych usług prozdrowotnych, które mogłyby być świadczone w Polskich aptekach. Wskazane są także sposoby ich świadczenia na przykładzie innych krajów, gdzie tego typu rozwiązania są stosowane z powodzeniem od lat – z korzyścią zarówno dla pacjenta, publicznego płatnika, samych aptek i całego systemu ochrony zdrowia. W Polsce codziennie odbywa się ok. 2 mln wizyt w aptekach. Wiele z tych wizyt mogłoby nieść większą wartość dla pacjentów, polegającą na lepszym zaangażowaniu w proces profilaktyczny i terapeutyczny – bez kolejek i bliżej miejsca zamieszkania. Na wprowadzeniu prezentowanych skorzystałoby wszyscy, począwszy od pacjentów (dzięki

szerszemu serwisowi dostępnemu w aptekach), przez farmaceutów (poprzez podniesienie prestiżu zawodu), płatnika (dzięki korzyściom płynącym z poprawy zdrowia obywateli) po same apteki (które mogłyby poprawić swoją rentowność dzięki świadczonym usługom).

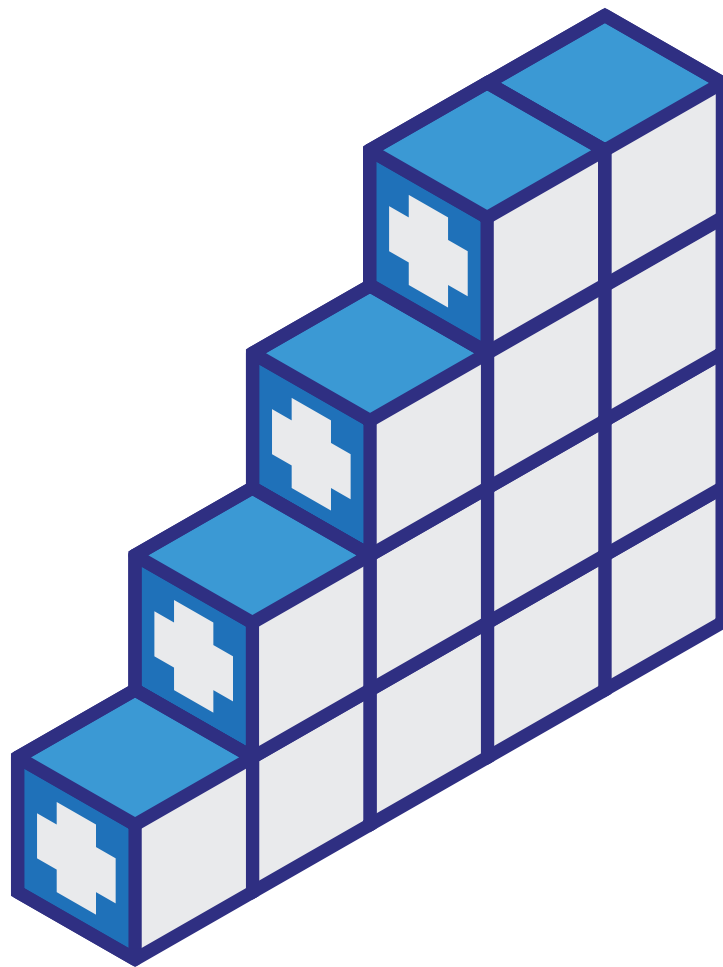
Wprowadzenie takich usług nie wymagałoby wielkiej pracy legislacyjnej, a usunięcia istniejących barier prawnych, organizacyjnych i biurokratycznych. Konieczne byłoby m.in. umożliwienie informowania pacjentów o zakresie świadczonych usług czy dostosowanie przepisów o wymogach lokalowych aptek do aktualnych realiów.

Usługi, które opisaliśmy w niniejszym Raporcie, zostały wskazane jako preferowane przez samych farmaceutów w badaniu ilościowym na próbie 2164 aptek. Tym samym wyrazili oni wolę do ich świadczenia lub/i ewentualnego doszkolenia się w celu ich świadczenia.

Raport, który trzymają Państwo w ręku, jest więc swoistym apelem o przyjęcie nowego paradygmatu funkcjonowania polskiej apteki. Apteki, która dzięki wzmocnieniu roli farmaceuty, aktywnie uczestniczyłaby w systemie ochrony zdrowia, stanowiąc jego istotne wsparcie i optymalizując nakład pracy lekarzy. Apteki, która w warunkach uczciwej konkurencji i dobrej dostępności pla-

cówek oferowałyby pacjentowi szerszy serwis, odciążając tym samym pozostałych uczestników systemu. Apteki, która

stanowiłaby prawdziwą odpowiedź na współczesne wyzwania związane z profilaktyką i ochroną zdrowia populacji.



Nowy stan prawny

W art. 4 Ustawy o Zawodzie Farmaceuty ustanawia się szczegółowy katalog działań z zakresu opieki farmaceutycznej i usług farmaceutycznych w celu lepszego wykorzystania potencjału aptek i farmaceutów w opiece nad pacjentem.

Opieka farmaceutyczna

Zgodnie z Ustawą, opieka farmaceutyczna to świadczenie udzielane przez farmaceutę, 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. Ustawa klasyfikuje opiekę farmaceutyczną jako świadczenie zdrowotne. W ramach działań z zakresu opieki farmaceutycznej zostały wyszczególnione:

- prowadzenie konsultacji farmaceutycznych
- wykonywanie przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta
- opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta
- wykonywanie badań diagnostycznych określonych przez MZ w drodze rozporządzenia
- wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego

Usługi farmaceutyczne

Pozostałe działania skierowane do pacjenta zostały ujęte w katalogu usług farmaceutycznych. Nie są one kwalifikowane jako opieka farmaceutyczna. Należą do nich:

- wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, połączone z udzielaniem informacji i porad dotyczących ich działania, stosowania oraz przechowywania
- sporządzanie produktów leczniczych wraz z oceną ich jakości, w tym trwałości
- przeprowadzanie wywiadu farmaceutycznego (Ustawa dopuszcza świadczenie tej usługi przy użyciu środków komunikacji elektronicznej lub systemów teleinformatycznych)
- udzielanie porady farmaceutycznej, w szczególności w zakresie

wydania właściwego produktu leczniczego dostępnego bez przepisu lekarza, przekazania informacji dotyczących właściwego stosowania, w tym dawkowania i możliwych interakcji z innymi produktami leczniczymi lub pożywieniem (Ustawa dopuszcza świadczenie tej usługi przy użyciu środków komunikacji elektronicznej lub systemów teleinformatycznych)

- czynności wykonywane w aptece szpitalnej lub zakładowej w zakresie sporządzania produktów leczniczych
- wykonywanie pomiaru ciśnienia krwi
- usługi farmacji klinicznej

Inne usługi prozdrowotne

W katalogu zadań zawodowych farmaceuty (art. 4 ust. 4) wymienione są także inne usługi prozdrowotne, w tym prowadzenie działalności profilaktycznej, edukacyjnej oraz działalności na rzecz promocji zdrowia. Ponadto, w tej samej Ustawie wymienia się także inne usługi związane z ochroną zdrowia, jakie mogą (nie muszą) być świadczone w aptekach ogólnodostępnych (art. 83 pkt 2 lit. B, nowelizujący art. 86 Prawa farmaceutycznego):

- monitorowanie procesu leczenia farmakologicznego stałych pacjentów apteki
- doradztwo w samolecznictwie farmakologicznym pacjentów w oparciu o produkty wydawane bez recepty
- Model farmaceuty skupiającego się nie tylko na wydawaniu leków, ale przede wszystkim na świadczeniu usług prozdrowotnych obecny jest w wielu krajach Europy, gdzie szereg usług i programów propacjenckich jest na porządku dziennym.

Tabela 1. Zestawienie usług realizowanych w aptekach w Europie¹

Nazwa usługi realizowanej w aptece	Dostępność w krajach
Dyżury nocne	93%
Pomiar masy ciała	93%
Pomiar ciśnienia krwi	90%
Pomiar glukozy	76%
Pomiar cholesterolu	73%
Doradztwo diabetologiczne	43%
Doradztwo w zakresie nadciśnienia	37%
Doradztwo w zakresie kontroli astmy i innych chorób układu oddechowego	43%
Ręczne przygotowanie spersonalizowanego systemu dozowania leków	37%
Automatyczne dozowanie dawek	26%
Możliwość ratunkowego wydania leku	37%
Usługi w zakresie rzucania palenia	70%
Wymiana igieł i strzykawek	26%
Dowóz leków do domu	46%
Wyjaśnienie zasad stosowania leku na chorobę przewlekłą w przypadku gdy jest on przepisany po raz pierwszy	26%
Szczepienia przeciw grypie wykonywane przez farmaceutę	23%
Wykonywanie testów przesiewowych w kierunku raka jelita grubego	10%
Wykonywanie testów na HIV	6%

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

Przykłady usług prozdrowotnych, które mogą być realizowane w Polsce

Na kolejnych stronach niniejszego raportu prezentujemy szczegółowo przykłady usług prozdrowotnych, które mogą być realizowane w aptekach Polsce:

- *Realizowanie programów profilaktycznych*
- *Wykonywanie badań kontrolnych*
- *Szczepienia*
- *Doradztwo w zapobieganiu uzależnieniom*
- *Doradztwo żywieniowe, w tym dla osób z chorobami metabolicznymi*
- *Dowóz leków do domu*
- *Działalność edukacyjna*
- *Spersonalizowany system dozowania leków*
- *Nauka obsługi i wynajem sprzętu medycznego*





Realizowanie programów profilaktycznych

Wśród największych problemów zdrowotnych w Polsce i Europie wymienia się dziś m.in. choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego, choroby nowotworowe, cukrzycę. Są one jednocześnie największym obciążeniem dla budżetu państwa². Obecnie rozwiązywanie tych problemów następuje przez realizowanie profilaktycznych programów zdrowotnych i edukację pacjenta prowadzoną przez lekarzy POZ. Dane statystyczne wskazują jednak na niewystarczające efekty tych działań (obciążenie lekarzy, duża liczba pacjentów). Dla przykładu, jak wynika z danych NFZ, mimo wzrostu stawki, w 2018 roku zostało przebadane tylko 3,9% uprawnionej populacji w ramach programu profilaktyki chorób układu krążenia.

Farmaceuci mogliby oferować wsparcie pacjentom, edukując, motywując i pomagając w kontroli choroby, oferując:

- doradztwo w zakresie chorób cywilizacyjnych,
- programy edukacyjne dla osób z problemem nietrzymania moczu,
- szkolenia w zakresie przeciwdziałania konsekwencjom upadków dla osób z osteoporozą.

Przykładowo, usługa New Medicine Service³ wprowadzona w duńskich aptekach w 2016 r. dla pacjentów, którzy mają problemy z przestrzeganiem zaleceń lekarskich odnośnie choroby przewlekłej, zapewnia konsultację pomiędzy farmaceutą a pacjentem. Konsultacja składa się z dwóch rozmów, które łącznie trwają około 20 minut i odbywają się w zaciszu apteki. Konsultacja uzupełniająca może mieć formę rozmowy wideo. Celem jest zapewnienie pacjentom lepszego przestrzegania zaleceń terapeutycznych poprzez dostarczenie im wiedzy, dobrych nawyków i porad dotyczących bezpiecznego, skutecznego i racjonalnego stosowania ich leków, przy jednoczesnym uwzględnieniu zasad zdrowego stylu życia. Ta usługa w długoterminowej perspektywie zwiększa skuteczność leczenia pacjentów.

Korzyści dla pacjenta

2 Wojtyniak B., Goryński P. (red.), Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2018.

3 <https://www.apotekerforeningen.dk/om-os/apoteket-i-sundhedssektoren/medicinsamtaler>



- wczesne wykrycie czynników ryzyka, zaangażowanie pacjenta w proces profilaktyczny
- dobry dostęp do usługi promocji zdrowia i zdrowego trybu życia, bez kolejek, bliżej miejsca zamieszkania

Przykładowe korzyści dla aptek

- wg. danych GUS na jedną aptekę przypada średnio 2 628 osób
- zakładając, że rocznie 5% z nich (132 pacjentów/aptekę) skorzystałoby z konsultacji po przykładowo ustalonej przez NFZ (na podstawie rynkowych cen podobnych usług) stawce 60 PLN, korzyści dla jednej apteki mogłyby wynieść: prawie 8 tys. PLN rocznie (660 PLN miesięcznie)



Wykonywanie badań kontrolnych

Wraz z wejściem w życie Ustawy o Zawodzie Farmaceuty, w ramach opieki farmaceutycznej będą wykonywane określone badania diagnostyczne, a pomiar ciśnienia wejdzie w katalog usług farmaceutycznych. Wachlarz badań kontrolnych, jakie mogłyby być wykonywane w aptece, jest bardzo szeroki. Obejmować może np.:

- pomiar wzrostu,
- pomiar wagi,
- ocenę BMI,
- pomiar cukru i cholesterolu we krwi,
- spirometrię,
- wstępną ocenę dermatologiczną stanu skóry i włosów.

Latем 2018 r. w 68 aptekach lokalnych w całej Irlandii przeprowadzono pilotażowy program Irish Pharmacy Union mający na celu wykrycie nadciśnienia i migotania przedsionków. Ponad 1 100 osób zostało przebadanych w ciągu 2 miesięcy w gabinetach aptek. Celem było zidentyfikowanie osób w wieku 50 lat i starszych, u których występuje ryzyko nadciśnienia lub migotania przedsionków (lub obu). Wyniki pokazały, że 27% uczestników miało podwyższone ciśnienie krwi, a nieregularny puls wykryto u 5,5% uczestników. W zależności od wyników, pacjentom oferowano poradę dotyczącą stylu życia lub, w stosownych przypadkach, powtórny kontrolę stanu zdrowia u lekarza POZ.

Korzyści dla pacjenta

- lepsza dostępność badań
- wczesne wykrycie chorób i czynników ryzyka
- dobry dostęp do usługi: komfortowo, bez kolejek, bliżej miejsca zamieszkania
- profilaktyka: uwzględnienie edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zdrowego trybu życia

Przykładowe korzyści dla aptek

- we wszystkich aptekach w roku 2019 odbyło się ponad 606 mln wizyt, co daje ok. 50 tys. wizyt rocznie na 1 aptekę (na 12,3 tys.



aptek w Polsce)⁴

- jeżeli 5% tych wizyt (tj. ok. 2,5 tys. wizyt) rocznie skutkowałoby również wykonaniem badań kontrolnych w kwocie 20 PLN, korzyści dla jednej apteki mogłyby wynieść ok. 50 tys. PLN rocznie (tj. 4,1 tys. PLN/miesiąc)⁵

4 Dane Dzielne, PEX PharmaSequence

5 Szacunki własne na podstawie danych PEX PharmaSequence



Szczepienia

Farmaceuci w aptece mogliby wykonywać szczepienia nieobowiązkowe. Mogłyby one w dużej mierze pomóc zwiększyć poziom wyszczepialności, a tym samym ograniczyć koszty systemu związane z leczeniem wybranych chorób infekcyjnych i ich powikłań. Zgodnie z obowiązującym obecnie prawem, farmaceuci posiadający kwalifikacje wskazane w rozporządzeniu przez Ministra Zdrowia będą mogli przeprowadzać w podmiotach leczniczych szczepienia ochronne przeciw koronawirusowi. Kolejnym krokiem powinno być umożliwienie im wykonywania tych szczepień w samych aptekach. Farmaceuci mogliby również wykonywać szczepienia:

- przeciw grypie sezonowej,
- przeciw zakażeniu pneumokokami,
- przeciw wirusowi HPV,
- dla podróżujących (w ramach wsparcia medycyny podróży).

Te ostatnie są z powodzeniem prowadzone w aptekach w Wielkiej Brytanii, gdzie nastąpił wzrost zaszczepionych osób 65+ z 59% do 76% w przeciągu 3 sezonów (6% rocznie). W Szwajcarii wyszczepialność wzrosła o ponad 46%. W pierwszym roku funkcjonowania usługi, apteki w Danii zaszczepiły ponad 18 000 pacjentów, z czego 1/3 nie szczepiła się nigdy wcześniej. W Estonii w październiku i listopadzie 2018 r. zainicjowano miesięczny projekt pilotażowy dotyczący szczepień przeciw grypie w lokalnych aptekach⁶. Celem akcji było zwiększenie ogólnej liczby szczepień i dotarcie do osób, które wcześniej nie były szczepione przeciw grypie. W 15 aptekach rozsianych po całym kraju zaszczepiono prawie 10 000 osób, z czego 70% wskazało, że otrzymało szczepienie przeciw grypie po raz pierwszy.

Korzyści dla pacjenta

- dobry dostęp do kompleksowej usługi, bez kolejek, bliżej miejsca zamieszkania
- edukacja zdrowotna pacjenta, promocja zdrowia, prewencja zachorowań

6 <https://www.delfi.ee/news/paevauudised/eesti/record-apteekides-on-vaktsineeritud-ju-ba-5000-inimest?id=84176571>



Przykładowe korzyści dla aptek

- przy założeniu szczepienia 40 pacjentów w 1 miesiącu w sezonie grypowym po kwocie 30 PLN, korzyści dla jednej apteki mogłyby wynieść: 1,2 tys. PLN miesięcznie⁷

⁷ Szacunki własne na podstawie danych o szczepieniach przeciwko grypie <https://szczepienia.pzh.gov.pl/faq/jaki-jest-poziom-zaszczepienia-przeciw-grypie-w-polsce/>



Doradztwo w zapobieganiu uzależnieniom

Apteka może być ważnym miejscem w zakresie doradztwa i zapobiegania uzależnieniom. To tu mogłyby być wykonywane jednorazowe testy wykrywające środki odurzające i psychotropowe. Tu także pacjent mógłby uzyskać poradę dotyczącą zwalczania nałogu palenia tytoniu. Dane wskazują, że obecnie w Polsce nadal pali 8 mln. Polaków. Zmniejszająca się liczba osób palących w ostatnich latach świadczy o tym, że ludzie chcą rzucać palenie. Potrzebują jednak do tego odpowiednich narzędzi i pomocy – większość osób rzuciła palenie po kilku nieudanych próbach. W Wielkiej Brytanii farmaceuci są aktywnie włączeni w proces pomocy

osobom rzucającym uzależnienie od tytoniu. Prowadzą doradztwo i monitorowanie postępów pacjenta w ramach schematu ustalonego przez konsultanta NHS, bądź sami ustalają taki schemat postępowania. 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.

Korzyści dla pacjenta

- dobry dostęp do informacji i usługi: bez kolejek, bliżej miejsca zamieszkania
- edukacja zdrowotna pacjenta, ograniczenie czynników ryzyka

Przykładowe korzyści dla aptek

- wg. danych PEX, we wszystkich aptekach ogólnodostępnych ogółem (12,3 tys.) średnio w miesiącu sprzedaje się ok. 231 tys. opakowań produktów pomagających rzucić palenie, co daje ok. 18 opakowań na 1 aptekę⁸
- zakładając, że tyle osób/1 aptekę byłoby zainteresowanych wsparciem w zakresie rzucania palenia (po kwocie konsultacji



40 PLN / miesiąc), korzyści dla jednej apteki mogłyby wynieść 720 PLN miesięcznie⁹

9 Szacunki własne



Doradztwo żywieniowe, w tym dla osób z chorobami metabolicznymi

Prawidłowa dieta jest bardzo ważnym elementem zdrowego życia. Nieprzestrzeganie jej może skutkować chorobami układu krążenia, nowotworami, cukrzycą. Często osoby starsze nie są w stanie skorzystać z profesjonalnej porady dietetyka, nie mają na to środków i możliwości, a także nie zdają sobie sprawy z konsekwencji wyboru złych produktów żywieniowych. Doradztwo żywieniowe w aptekach (tj. doradztwo w zakresie diet stosowanych w alergii, w chorobach metabolicznych, w chorobach wątroby, w otyłości, a także żywienie w wieku podeszłym) mogłoby znacząco wesprzeć pacjentów w ich walce o zdrowie. Przykładowo, dzięki udziałowi w programie doradczym w zakresie ograniczania problemu otyłości w lokalnych aptekach w Szkocji, pacjenci zadeklarowali kilkuprocentowy spadek wagi i satysfakcję z usługi i jej efektów¹⁰. W Belgii zaś pa-

cjenci z chorobami przewlekłymi mogą wyznaczyć swojego preferowanego „farmaceutę rodzinnego”, który będzie ich wspierał, zapewniając spersonalizowany plan leczenia, który jest aktualizowany i udostępniany pacjentom przy każdej zmianie terapii. Ten plan można również udostępnić drogą elektroniczną lekarzom prowadzącym za zgodą pacjenta, co poprawia komunikację i współpracę interdyscyplinarną. Usługa ta jest refundowana z ubezpieczenia zdrowotnego, dzięki czemu jest bezpłatna dla pacjentów z przewlekłą chorobą. Usługa, uruchomiona w październiku 2017 r., w ciągu jednego roku dotarła do 600 000 pacjentów (> 1/20 belgijskiej populacji) i jest oferowana przez ponad 80% aptek¹¹.

son, M. (2018). A mixed-methods evaluation of a community pharmacy signposting service to a commercial weight-loss provider. *Public Health Nutrition*, 21(12), 2311-2319.

11 <https://pgeu-annual-report.eu/best-practices.html>

10 Inch, J., Avenell, A., Aucott, L., & Wat-

Korzyści dla pacjenta

- dobry dostęp do informacji i usługi: bez kolejek, bliżej miejsca zamieszkania
- edukacja zdrowotna pacjenta, promocja zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktyka zdrowotna



Przykładowe korzyści dla aptek

- wg. danych GUS na jedną aptekę przypada średnio 2 628 osób
- zakładając, że rocznie 5% z nich (132 pacjentów) skorzystało by z 4 konsultacji po przykładowo ustalonej kwocie 80 PLN, gdzie koszty dietetyka (dla apteki) wynosiłyby 40 PLN za konsultację, korzyści dla jednej apteki mogłyby wynieść ok. 21 tys. PLN rocznie (1,7 tys. miesięcznie)¹²



Dowóz leków do domu

Pandemia COVID-19, zachęcając lub zmuszając ludzi do ograniczenia kontaktów społecznych, spowodowała przyspieszenie rozwoju e-handlu, który dziś stał się dla wielu osób naturalnym sposobem zaspokajania potrzeb konsumpcyjnych. Niestety w chwili obecnej apteki mogą prowadzić sprzedaż wysyłkową i dowóz leków, ale tylko tych, które są dostępne bez recepty oraz jedynie w zakresie aptek internetowych. Wprowadzenie możliwości dowozu leków Rx, a także dowozu innych produktów objętych refundacją (np. pieluchomajtki, z których transportem miewają problemy osoby w podeszłym wieku), mogłoby nie tylko znacznie zwiększyć rentowność mniejszych aptek, ale też wspomóc samych pacjentów – w szczególności tych, którzy tego najbardziej potrzebują (np. osoby starsze, niepełnosprawne), zwiększając komfort ich życia. Ponadto, pracownik apteki mógłby zagwarantować odpowiedni proces i temperaturę dostawy, co jest istotne w przypadku niektórych preparatów.

Umożliwienie polskim aptekom, wzorem aptek w krajach Europy Zachodniej, budowania kompetencji i infrastruktury do świadczenia tego typu usług staje się problemem pałącym. Z jednej strony pandemia spowodowała ogromny popyt na tego typu usługi, który jest dziś zaspokajany w różny sposób, także w szarej strefie. Z drugiej strony, w mediach po-

jawiają się informacje o zagranicznych start-upach lub gigantach handlu internetowego, które chcą świadczyć usługi dowozu leków na szerszą skalę. Brak działania rządu w kierunku dostosowania rozwiązań prawnych do potrzeb pacjentów i wymagań XXI wieku może doprowadzić do przejścia tego ważnego rodzaju usług przez podmioty trzecie, ze szkodą dla pacjentów.

Sprzedaż leków Rx przez Internet jest dozwolona w wielu państwach europejskich, m.in. w Danii, Holandii, Niemczech, Wielkiej Brytanii czy Szwecji. W Wielkiej Brytanii pacjent może wskazać aptekę, która będzie zamawiała kontynuację recepty u lekarza pierwszego kontaktu. Apteka co miesiąc kontaktuje się z pacjentem (telefonicznie lub poprzez aplikację na telefon komórkowy) w celu potwierdzenia kolejnego zamówienia i bezpłatnie dostarcza zamówione leki do pacjenta pod wskazany adres. W Niemczech dostarczanie produktów leczniczych następuje za pośrednictwem apteki stacjonarnej (przez pracownika apteki) albo za pośrednictwem apteki internetowej (przez kuriera). W obu przypadkach pacjent musi skontaktować się z apteką i sam przekazać szczegóły recepty farmaceutycznej. Do przesyłki dołączany jest list z poradą farmaceutyczną, zawierający numer infolinii, na której można uzyskać poradę farmaceuty oraz adres jej strony internetowej.



Korzyści dla pacjenta

- oszczędność czasu i wygoda dla pacjenta
- możliwość wyboru miejsca dostawy (do pracy, do domu)
- szczególne korzyści dla osób niepełnosprawnych i „więźniów czwartego piętra”

Przykładowe korzyści dla aptek

- wg. danych PEX, we wszystkich aptekach miesięcznie dokonuje się średnio 55 mln wizyt, co daje ok. 4,5 tys. wizyt na 1 aptekę (w Polsce istnieje 12,3 tys. aptek ogólnodostępnych)
- wartość rynku wysyłkowego aptek internetowych wynosi ok. 70 mln PLN miesięcznie, tj. 2,5% całościowej wartości sprzedaży¹³
- zakładając, że 2,5% wszystkich wizyt miesięcznych (tj. 112) mogłoby się odbyć za pośrednictwem dowozu, na którym apteka mogłaby zarobić 5 PLN (po odliczeniu wszelkich kosztów dostawy), korzyści dla jednej apteki mogłyby wynieść ok. 560 PLN miesięcznie¹⁴

13 Dane internetowe, PEX PharmaSequence

14 Szacunki własne



Działalność edukacyjna

Farmaceuci w aptece mogliby prowadzić działalność edukacyjną i prozdrowotną, taką jak:

- prowadzenie szkoleń, warsztatów,
- uczestnictwo w akcjach organizowanych przez domy pomocy społecznej, organizacje charytatywne czy uniwersytety trzeciego wieku,
- pomoc przy planowaniu podróży,
- kolportaż i sprzedaż książek, czasopism, wydawnictw, e-publicacji o charakterze poradniczym i tematyce medycznej związanej z promocją zdrowia.

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.

Korzyści dla pacjenta

- dobry dostęp do jakościowych usług: bez kolejek, bliżej miejsca zamieszkania, w zaufanym miejscu, jakim jest lokalna apteka
- edukacja zdrowotna pacjenta, promocja zdrowia i zdrowego trybu życia

Przykładowe korzyści dla aptek

- dystrybucja materiałów: 10 PLN za materiał *20x w miesiącu
- planowanie podróży: 50 PLN *10x w miesiącu
- w sumie miesięczne korzyści rzędu 700 PLN



Spersonalizowany system dozowania leków

Wśród usług prozdrowotnych warto wymienić także ręczne lub automatyczne przygotowanie spersonalizowanego systemu dozowania leków w formie wielolekowych opakowań blistrowych (tzw. blister packów¹⁵), które są stosowane przez blisko 37% europejskich aptek. Usługa ta polega na przygotowywaniu przez farmaceutę tygodniowego zestawu wszystkich leków, z podziałem na poszczególne dni i pory dnia. Taka forma pakowania leków ma szczególne znaczenie w zwiększaniu przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów, zwłaszcza tych mogących doświadczać trudności w tym zakresie, np. w przypadku rezydentów domów opieki społecznej, pacjentów ośrodków opieki długoterminowej, pacjentów mających problemy z pamięcią czy problemy psychiczne¹⁶.

15 Raport „Improving patient outcomes – the better use of multi-compartment compliance aids”, Royal Pharmaceutical Society, Londyn 2013. <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Support/toolkit/rps-mca-july-2013.pdf>

16 Gutierrez, P., Wortzel, H., Forster, J., Leitner, R., Hostetter, T., Brenner, L. (2017). Blis-

ter Packagingowanie leków w dogodne formy, takie jak popularne wielolekowe opakowania blistrowe (ang. blister packi), pomaga zatem zwiększać bezpieczeństwo farmakoterapii i chronić przed skutkami polipragmazji, zwłaszcza gdy pacjent przyjmuje kilka leków jednocześnie i nie wie, w jakim trybie powinien je stosować¹⁷. Z badań amerykańskich wynika, że ponad połowa osób powyżej 65 r.ż. regularnie przyjmuje co najmniej 5 różnych leków na receptę. Jednocześnie 57% ankietowanych przyznaje, że zapomina o lekach¹⁸. Może to zmniejszać skuteczność terapii przy jednoczesnym ryzyku kosztowych hospitalizacji wynikających z nieprawidłowego przyjmowania leków.

ter Packaging Medication Increases Treatment Adherence in Psychiatric Patients. *J Psychiatr Pract*, 23(5): 320-327.

17 Raport „Improving patient outcomes – the better use of multi-compartment compliance aids”, Royal Pharmaceutical Society, Londyn 2013.

18 <https://www.computertalk.com/the-best-packaging-for-medication-management/>

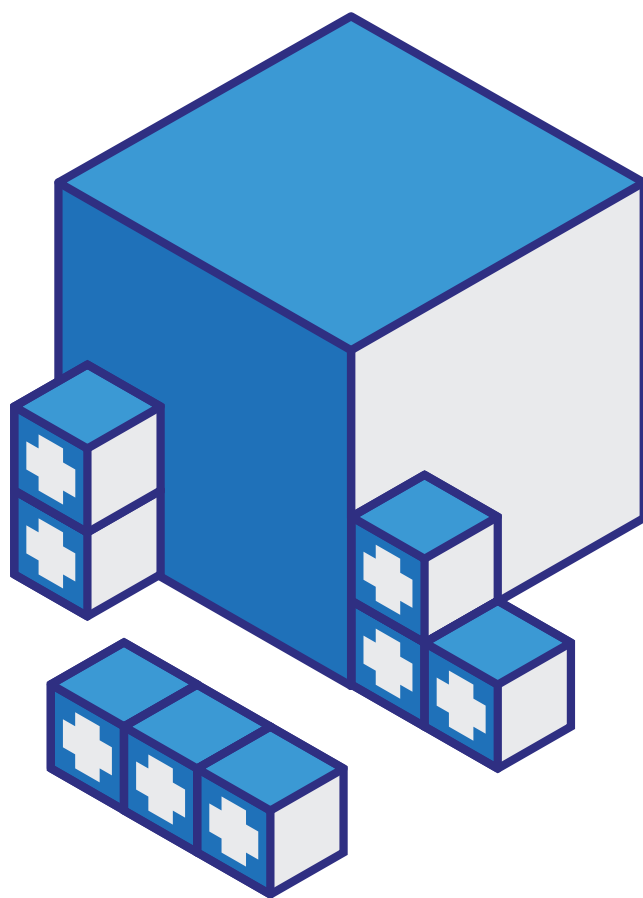
Korzyści dla pacjenta

- ochrona przed skutkami polipragmazji i lepsze przestrzeganie zaleceń lekarskich
- wygoda i komfort stosowania preparatów leczniczych



Przykładowe korzyści dla aptek

- usługa ręcznego przygotowania spersonalizowanego systemu dozowania leków: koszt blister packów (5 PLN) + taxalaborum (14 PLN) * 50 pacjentów w miesiącu = ok. 950 PLN w miesiącu





Nauka obsługi i wynajem sprzętu medycznego

Farmaceuci mogliby z powodzeniem wspierać pacjentów poprzez świadczenie takich usług, jak nauka obsługi drobnego sprzętu medycznego, np. nebulizatorów, glukometru dla diabetyków czy inhalatora dla astmatyków. 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.

Korzyści dla pacjenta

- dostęp do profesjonalnego poradnictwa
- wygoda i oszczędności dzięki możliwości wynajęcia w aptece sprzętu rehabilitacyjnego i innych pomocnych sprzętów wraz z nauką ich obsługi

Przykładowe korzyści dla aptek

- nauka obsługi sprzętu: bezpłatnie
- wynajem sprzętu: 500 PLN w miesiącu

Korzyści dla farmaceutów

W Polsce paradoksalnie rolę autorytetów w zakresie dbania o zdrowie pełnią często influencerzy czy pseudo-instytuty promocji zdrowia. Podmioty te przekazują często niezweryfikowaną wiedzę na temat nie tylko diet, pielęgnacji ciała czy suplementacji, ale również profilaktyki czy farmakoterapii. Nie podlegają przy tym rygorystycznym wymaganiom. Tymczasem to właśnie apteka (z uwagi na dostępność placówek oraz wykwalifikowany personel) jest miejscem, w którym pacjent mógłby czerpać taką wiedzę.

Świadczenie usług prozdrowotnych oznacza korzyści nie tylko dla pacjentów, publicznego płatnika czy placówki aptecznej. To także szereg korzyści dla samych farmaceutów, takich jak:

- Zwiększenie prestiżu zawodu farmaceuty poprzez możliwość rozwoju kompetencji ponad proste wydawanie leków
- Lepsza motywacja, produktywność, przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu poprzez przywrócenie poczucia misji zawodu i dostarczanie bardziej jakościowych usług dla pacjentów

Korzyści dla aptek

Świadczenie usług prozdrowotnych w sposób oczywisty podniosłoby prestiż nie tylko zawodu farmaceuty, ale i apteki jako placówki ochrony zdrowia. Dodatkowo, mogłoby stanowić czynnik poprawiający nieco kondycję finansową placówek. W ostatnich latach ulega ona pogorszeniu. Zgodnie z danymi PEX PharmaSequence, średni obrót statystycznej apteki – przy uwzględnieniu inflacji – w okresie 2010 – 2019 rok nie rośnie (mimo gwałtownego spadku liczby aptek). Wsparcie finansowe z tytułu świadczenia dodatkowych usług związanych z ochroną zdrowia mogłoby poprawić rentowność placówek poprzez uzyskanie relatywnie wysokiego dodatkowego przychodu w wysokości nawet ponad 11 tys. PLN miesięcznie.

Tabela 2. Zestawienie kosztów i potencjalnych zysków płynących z wprowadzenia usług prozdrowotnych w aptecę ogólnodostępnej

Usługa prozdrowotna	Koszty	Potencjalne zyski/PLN/mies.
Realizowanie programów profilaktycznych	–	660
Wykonywanie badań kontrolnych	1 100 (jednorazowo)	4 100
Szczepienia	koszt przeszkolenia farmaceuty	1 200
Doradztwo w zapobieganiu uzależnieniom	–	720
Doradztwo żywieniowe, w tym dla osób z chorobami metabolicznymi	koszt dietytyka wliczony w cenę usługi	1 700
Dowóz leków do domu	koszt transportu	560
Działalność edukacyjna	koszt zakupu materiałów	700
Spersonalizowany system dozowania leków	koszt zakupu blister packów wliczony w cenę usługi	950
Nauka obsługi i wynajem sprzętu medycznego	koszt zakupu sprzętu	500
Suma		11 090

Bariery prawne

Zaproponowane w niniejszym raporcie rozwiązania wymagają relatywnie niewielkiej ingerencji w treść obowiązujących przepisów prawa, proporcjonalnie do korzyści które takie zmiany mogą przynieść społeczeństwu. Sprowadzają się one przy tym w większości do eliminacji istniejących barier, a nie tworzenia nowych instytucji prawnych.

W tym zakresie można zidentyfikować dwie wspólne bariery dotyczące praktycznie wszystkich z omówionych wcześniej usług:

- brak przepisów jednoznacznie wskazujących na dopuszczalność prowadzenia takich działań,
- brak możliwości komunikacji z pacjentem w zakresie dotyczącym świadczenia takich usług.

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., sygn. akt II GSK 1365/10, 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.”.

Niemniej jednak, z perspektywy ostatnich lat oraz praktyki rynkowej widzimy, że wszelkie 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 (który wejdzie w życie 16 kwietnia 2021 r.).

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 uznania za reklamę jakiegokolwiek formy komunikacji czy pozytywnego „wyróżniania się apteki”, mogącej (choćby potencjalnie) skutkować zwiększeniem w niej sprzedaży (niezależnie od rzeczywistego celu działania apteki).

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), a co więcej wprowadzenie (podobnie do podmiotów leczniczych) obowiązku informowania o zakresie świadczonych usług.

Poniżej przedstawiamy dodatkowe bariery prawne charakterystyczne dla poszczególnych usług:

Realizowanie programów profilaktycznych

Realizowanie programów profilaktycznych, które stanowią rodzaj programów zdrowotnych, wymaga dodatkowych zmian prawnych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W tym zakresie niezbędne byłoby wskazanie, że apteka realizując czynności z zakresu programów profilaktycznych jest świadczeniodawcą.

Świadczenie takich usług wymagałoby także odpowiedniego dostosowania lokalu apteki oraz opracowania odpowiedniej dokumentacji medycznej. Warto zauważyć, że część z tym barier, będzie zapewne kierunkowo rozwiązana na skutek prac Zespołu ds. opieki farmaceutycznej działającego przy Ministrze Zdrowia i późniejszych prac legislacyjnych.

W zakresie lokalu apteki należy już teraz zaznaczyć, że zmiany wymagałyby dwa rozporządzenia regulujące wymagania

lokalowe aptek¹⁹. Koniecznym jest wprowadzenie obowiązku posiadania odpowiedniego pomieszczenia, w którym farmaceuta będzie mógł nie tylko porozmawiać z pacjentem, zapewniając mu komfort oraz poszanowanie prywatności²⁰, lecz także w odpowiednich warunkach przeprowadzić program profilaktyczny, udzielić opieki farmaceutycznej, wykonać badania diagnostyczne czy szczepienie.

Trudno wyobrazić sobie, żeby pacjent w obecności innych osób będących w aptece, opowiadał szczegółowo farmaceu-

19 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2002 r. w sprawie wykazu pomieszczeń wchodzących w skład powierzchni podstawowej i pomocniczej apteki.

20 Co wynika m.in. z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 20 ust. 1 - Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych) oraz regulacji związanych z ochroną danych osobowych.

cie o swoich problemach ze zdrowiem, bądź przygotowywał się do szczepienia.

Pokój do świadczenia takich usług, powinien być dostosowany dla osób niepełnosprawnych, seniorów czy matek z dziećmi, oraz posiadać komputer (tablet) podłączony do Internetu, celem dostępu farmaceuty do dokumentacji medycznej oraz aktualnej wiedzy medycznej i farmaceutycznej.

Dodatkowe pomieszczenie wymusza potrzebę krytycznej weryfikacji obecnych pomieszczeń wchodzących w skład powierzchni podstawowej oraz pomocniczej lokalu apteki.

W tym zakresie warto byłoby zrezygnować lub przemyśleć na nowo sens takich pomieszczeń jak: archiwum (szczególnie w dobie postępującej digitalizacji), pomieszczenia do przechowywania sprzętu porządkowego i środków służących do utrzymania czystości (wiele aptek korzysta z usług firm zewnętrznych) czy pomieszczenia administracyjno-szkoleniowego.

Wykonywanie badań kontrolnych

Część badań diagnostycznych, realizowanych w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej przez pacjenta farmakoterapii oraz analizy problemów lekowych występujących u pacjenta ma stanowić element opieki farmaceutycznej.

Wobec tego mamy nadzieję, że wskazane w raporcie badania kontrolne będą cenną wskazówką dla Ministerstwa Zdrowia przy opracowywaniu odpowiedniego rozporządzenia.

Pozostałe badania nieinwazyjne (nieujęte w ramach opieki farmaceutycznej) powinny zostać wskazane jako inne usługi związane z ochroną zdrowia w rozumieniu art. 86 ust. 2b Prawa farmaceutycznego.

W celu zapewnienia jak najwyższego standardu opieki nad pacjentem, zasadnym byłoby określenie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania badań, które byłyby poświadczane dyplomem ukończenia odpowiedniego kierunku studiów, kursów czy szkolenia.

W zakresie wymagań lokalowych i dokumentacji medycznej – patrz uwagi do „Realizowania programów profilaktycznych”.

Szczepienia

Wprowadzenie szczepień w aptekach wydaje się rozwiązaniem w pełni zasadnym. Już teraz wprowadzono możliwość, że w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID 19 szczepienia ochronne przeciwko COVID 19 będą przeprowadzać m.in. farmaceuci posiadający kwalifikację wskazane

w rozporządzeniu przez Ministra Zdrowia.

W tym zakresie do decyzji Ministerstwa Zdrowia pozostałoby czy kwalifikowanie i wykonywanie szczepień ochronnych zakwalifikować do opieki farmaceutycznej (co wydaje się w pełni zasadne) czy do innych usług związanych z ochroną zdrowia, które mogą być świadczone w aptece.

Niezależnie od tego rozwiązania, koniecznym jest wprowadzenie odpowiednich rozwiązań dotyczących lokalu, dokumentacji medycznej czy zakresu kwalifikacji do udzielania tego rodzaju świadczenia – patrz uwagi do „Realizowania programów profilaktycznych”.

Doradztwo w zapobieganiu uzależnieniom

W zakresie wymagań lokalowych – patrz uwagi do „Realizowania programów profilaktycznych”.

W zakresie kwalifikacji personelu apteki – patrz uwagi do „Wykonywanie badań kontrolnych”. W tej kwestii zasadnym wydaje się wprowadzenie klarownej regulacji (wykluczającej wątpliwości), żeby obok – posiadających odpowiednie kwalifikacje – farmaceutów i techników, takie usługi mogli wspierać współpracujący z apteką psychologowie.

Doradztwo żywieniowe, w tym dla osób z chorobami metabolicznymi

W zakresie wymagań lokalowych – patrz uwagi do „Realizowania programów profilaktycznych”.

W zakresie kwalifikacji personelu apteki – patrz uwagi do „Wykonywanie badań kontrolnych”. W tej kwestii zasadnym wydaje się wprowadzenie klarownej regulacji (wykluczającej wątpliwości), żeby obok – posiadających odpowiednie kwalifikacje – farmaceutów i techników, takie usługi mogli wspierać współpracujący z apteką dietetycy.

Dowóz leków do domu

Realizując postulat dowozu leków do domu, w pierwszej kolejności należy powrócić do idei, która była już przedmiotem prac legislacyjnych²¹, by leki mogłyby być dostarczane do domów pacjentów przez personel apteki. Taka możliwość powinna dotyczyć tak techników farmaceutycznych, jak i farmaceutów, i obejmować wszystkich pacjentów. Tu rozwiązania legislacyjne są praktycznie gotowe.

W dalszej kolejności warto powrócić do postulatu Ministerstwa Zdrowia, który miał umożliwić nabywanie leków na receptę z aptek internetowych przez osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności²². To rozwiązanie było w pełni zasadne, o czym słusznie przekonywało

samo Ministerstwo Zdrowia²³. Tu również projekt nowelizacji jest zasadniczo przygotowany – choć mógłby obejmować nie tylko osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności, lecz także osoby pozostające na kwarantannie wynikającej z COVID-19, a następnie wszystkich pacjentów.

Zarówno w przypadku dowozu leków przez personel apteki, jak i sprzedaży wysyłkowej do rozważenia byłoby wprowadzenie obowiązku informowania pacjenta o możliwości uzyskania porady farmaceutycznej za pośrednictwem telefonu lub komunikatora internetowego, świadczonej przez farmaceutów zatrudnionych w aptece.

W obu rozwiązaniach należałoby zadbać o jak największe bezpieczeństwo transportowanych leków.

21 <http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=3303>

22 Art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw.

23 <https://www.gov.pl/web/zdrowie/minister-zdrowia-odniosl-sie-do-zarzutow-naczelnej-izby-aptekarskiej>

Warto podkreślić, że już obowiązujące przepisy dotyczące sprzedaży wysyłkowej leków wskazują na obowiązek zapewnienia zabezpieczenia przed zmieszaniem się produktów leczniczych, przed ich zanieczyszczeniem, uszkodzeniem mechanicznym lub kradzieżą, przed szkodliwym działaniem wysokiej i niskiej temperatury, światła i wilgoci oraz innych niekorzystnych czynników oraz utrzyma-

nia temperatury określonej przez podmiot odpowiedzialny lub odpowiednią farmakopeę.

Uzupełnieniem tych przepisów mogłoby być wypracowanie przez uczestników rynku przy współpracy z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym dobrych praktyk w zakresie transportu.

Działalność edukacyjna

W związku z wejściem w życie nowego brzmienia art. 86 ust. 2 Prawa farmaceutycznego, który wskazuje aptekę jako miejsce „prowadzenia działalności profilaktycznej, edukacyjnej oraz działalności na rzecz promocji zdrowia” zasadnym jest przyjęcie, że prowadzenie działalności edukacyjnej w zakresie opisanym w raporcie jest w pełni legalne.

Niemniej jednak, w celu uniknięcia wątpliwości (choćby z uwagi na treść art. 86 ust. 8 Prawa farmaceutycznego²⁴) zasadne byłoby doprecyzowanie, że działalność edukacyjna jest rozumiana szeroko i może obejmować także kolportaż i sprzedaż książek, czasopism, wydawnictw, e-publikacji o charakterze poradniczym i tematyce medycznej związanej z promocją zdrowia.

W zakresie kwalifikacji personelu apteki – patrz uwagi do „Wykonywanie badań kontrolnych”.

Spersonalizowany system dozowania leków

O mawiana usługa nie wymaga eliminacji dodatkowych barier prawnych. Przygotowanie spersonalizowanego systemu dozowania leków następowaloby już po wydaniu leków pacjentowi (to on byłby ich właścicielem).

W takiej sytuacji nie dochodziłoby do ingerencji przez farmaceutę w zamknięte

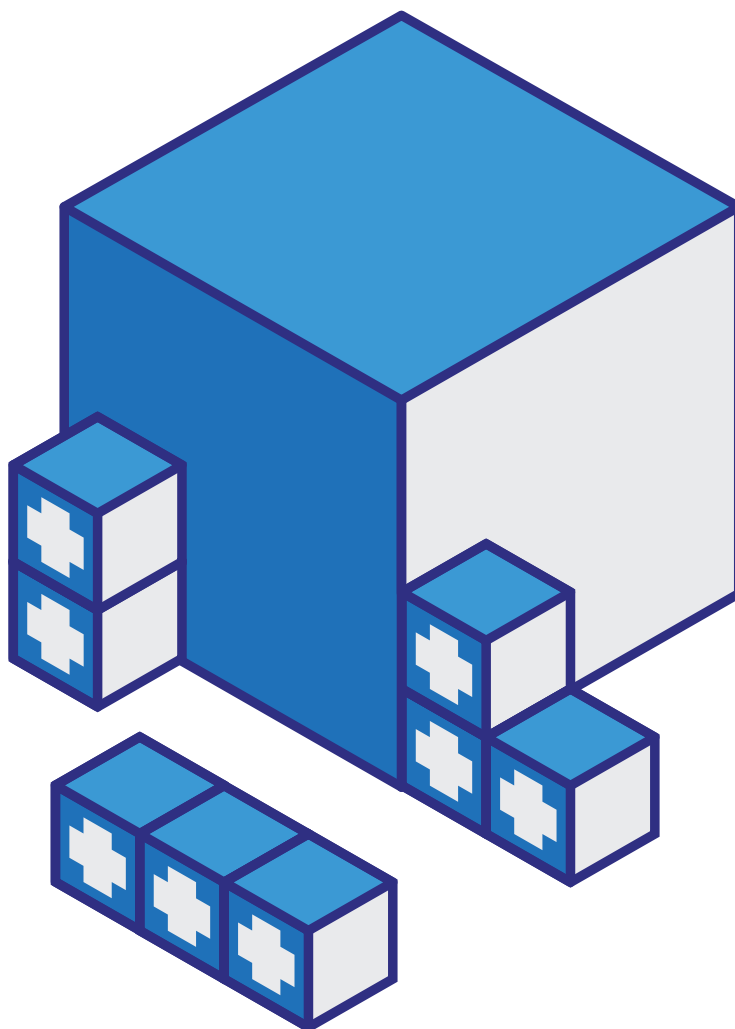
²⁴ „W aptekach ogólnodostępnych na wydzielonych stoiskach można sprzedawać produkty określone w art. 72 ust. 5 posiadające wymagane prawem atesty lub zezwolenia, pod warunkiem że ich przechowywanie i sprzedaż nie będą przeszkadzać podstawowej działalności apteki.”

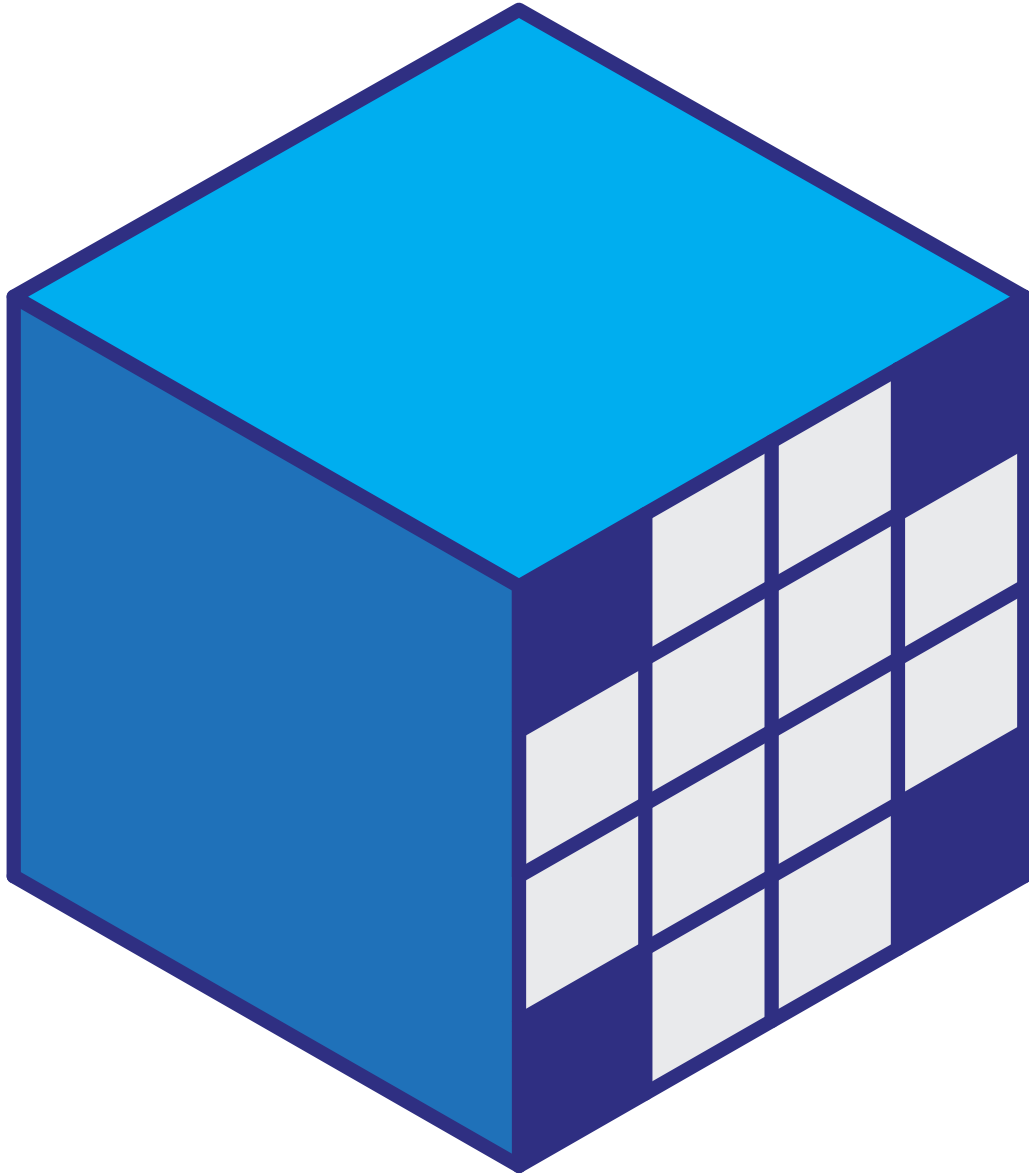
(a w przypadku leków objętych serializacją– także dodatkowo zabezpieczone) opakowanie produktów, nieprzewidziane przepisami Prawa farmaceutycznego.

W tym zakresie do rozważenia byłoby jednak opracowanie przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne standardów (medycznych) właściwych dla tego świadczenia.

Nauka obsługi i wynajem sprzętu medycznego

W tym zakresie wystarczy eliminacja barier wspólnych dla wszystkich usług.





 **PharmaNET**
Związek Pracodawców Aptecznych

pex PharmaSequence