

Oberska Joanna, Prusaczyk Artur, Żuk Paweł, Jurewicz Błażej, Guzek Marika, Bogdan Magdalena. International experience in the context of pharmaceutical care introduction in Poland. *Journal of Education, Health and Sport*. 2022;12(5):81-95. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.05.005>  
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/JEHS.2022.12.05.005>  
<https://zenodo.org/record/6470914>

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation, Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of December 21, 2021. No. 32343. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences).

Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 21 grudnia 2021 r. Lp. 32343. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przynależność dyscypliny naukowej: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).

© The Authors 2022;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland  
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.04.2022. Revised: 16.04.2022. Accepted: 19.04.2022.

## **Doświadczenia międzynarodowe w kontekście wdrożenia opieki farmaceutycznej w Polsce**

### **International experience in the context of pharmaceutical care introduction in Poland**

**Joanna Oberska<sup>1</sup>, Artur Prusaczyk<sup>2</sup>, Paweł Żuk<sup>2</sup>, Błażej Jurewicz<sup>2</sup>, Marika Guzek<sup>2</sup>, Magdalena Bogdan<sup>1</sup>**

1. Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny; Department of Social Medicine and Public Health, Medical University of Warsaw
2. Centrum Medyczno-Diagnostyczne w Siedlcach; Medical and Diagnostic Center in Siedlce

#### **Abstrakt**

Ustawa o zawodzie farmaceuty oraz świadczenia planowane w ramach opieki farmaceutycznej w Polsce wprowadzą szereg zmian w funkcjonowaniu aptek ogólnodostępnych, które wymagają skutecznego i efektywnego wdrożenia. Celem niniejszej pracy była analiza doświadczeń międzynarodowych w zakresie opieki farmaceutycznej oraz poszukiwanie rozwiązań, które byłyby możliwe do zaimplementowania w Polsce. Analizie poddano zakresy świadczeń udzielanych w ramach opieki farmaceutycznej w Stanach

Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Królestwie Niderlandów, Szwecji, Austrii i Australii. Kraje te przeanalizowano pod kątem zakresu świadczonych usług w ramach opieki farmaceutycznej, przebiegu wdrożenia opieki farmaceutycznej, premiowania farmaceutów za świadczenie dodatkowych usług oraz pod kątem oceny systemu IT. Mimo że różnice w zakresie usług świadczonych przez farmaceutów na świecie są znaczące, możliwe było zidentyfikowanie powtarzających się świadczeń. Na tej podstawie stwierdzono, że plany Ministerstwa Zdrowia na wdrożenie opieki farmaceutycznej w Polsce są zgodne z obecnymi standardami świadczeń w Europie. Propozycje dodatkowych rozwiązań, które zostały zidentyfikowane w ramach analizy dotyczą: premiowania farmaceutów za przeprowadzanie konsultacji farmaceutycznych przy każdorazowym wydawaniu leków; wprowadzenia umów o współpracy pomiędzy indywidualnym lekarzem a farmaceutą, pozwalających na przekazanie farmaceutce autoryzacji na rozpoczęcie, modyfikację lub zakończenie farmakoterapii w ramach konkretnego leku lub jednostki chorobowej oraz zlecenie i interpretację badań diagnostycznych; umożliwienie farmaceutom wystawienia recept na środki antykoncepcji awaryjnej; wdrożenie systemu informatycznego zawierającego informacje o interakcjach międzylekowych wśród wszystkich leków pacjenta; rozszerzenie prawa do wykonywania szczepień ochronnych przez farmaceutów na inne choroby zakaźne (np. HPV, pneumokoki, MMR, szczepienia dla kobiet w ciąży); wdrożenie systemu, który informowałby lekarza o zbliżającym się terminie wystawienia nowej recepty na przewlekle przyjmowane leki, która trafiałaby bezpośrednio do apteki; włączenie farmaceutów w programy profilaktyczne i zdrowotne (wsparcie podczas rzucania palenia, redukcji wagi lub zmiany diety ze względu na ryzyko chorób przewlekłych).

Słowa kluczowe: opieka farmaceutyczna, usługi farmaceutyczne, apteka ogólnodostępna, prawo farmaceutyczne

### **Abstract**

The Pharmacist Profession Act and planned pharmaceutical services introduce many changes in community pharmacies, which require effective and efficient implementation. The below article aimed to analyse international experiences in the field of pharmaceutical care and to identify solutions that could be implemented in Poland. United States, United Kingdom, the Netherlands, Sweden, Austria and Australia were considered. These countries were analysed in terms of which pharmaceutical care services are provided, how pharmaceutical care was firstly introduced, what compensation pharmacists receive for additional services and what IT

systems are used. Although there are large differences in pharmacist services across the world, recurrent services have been identified. On this basis, it was found that the plans of the Ministry of Health to introduce pharmaceutical care in Poland are consistent with current performance standards in Europe. However, additional solutions have been identified: fee paid to pharmacists for pharmaceutical consultations for each dispensing of medicinal products; introduction of collaboration agreements between the individual doctor and the pharmacist enabling the pharmacist to authorise the initiation, modification or termination of pharmaceutical therapy for a particular medicinal product or disease unit and to order and interpret diagnostic tests; ability to issue prescriptions for emergency contraceptive for pharmacists; the introduction of an IT system containing information on drug interactions for all medicines; extending pharmacists' right to perform vaccinations to other infectious diseases (e. g. HPV, pneumococcus, MMR, vaccinations for pregnant women); introduction of an IT system to inform the doctor of an approaching date for the issuance of a new prescription for chronic medicines to be sent directly to the pharmacy; involvement of pharmacists in prevention and health programmes (support for smoking cessation, weight reduction or dietary change due to the risk of chronic diseases).

*Key words: pharmaceutical care, pharmacy services, community pharmacy, pharmaceutical law*

## **Wprowadzenie**

Opieka farmaceutyczna to takie zarządzanie farmakoterapią, które prowadzi do poprawienia jakości życia pacjenta [1]. Wpływa na wzmocnienie w ochronie zdrowia podejścia opieki skoncentrowanej na pacjencie i pomaga w optymalizacji stosowania leków. Efektami opieki świadczonej przez farmaceutów jest poprawa wyników leczenia i wzrost przestrzegania zaleceń terapeutycznych [2, 3]. Jak pokazują doświadczenia wielu krajów takich jak Stany Zjednoczone, Królestwo Niderlandów czy Wielka Brytania, włączenie farmaceutów w proces świadczenia opieki nad pacjentem oznacza dodatkowe korzyści nie tylko dla pacjentów, ale także innych pracowników ochrony zdrowia [4-6]. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że farmaceuci poprzez wykonywanie różnych świadczeń mogą przyczynić się do oszczędności w ochronie zdrowia [7]. Według szacunków Deloitte, konsultacje farmaceutów w ramach opieki farmaceutycznej mogłyby przynieść NFZ 468,1 mln złotych oszczędności [8].

Uchwalenie ustawy o zawodzie farmaceuty w Polsce oraz pilotaż przeglądów lekowych wprowadzają realną możliwość rozszerzenia kompetencji farmaceutów. Najważniejszymi zmianami wywołanymi przez ustawę, która weszła w życie 16 kwietnia 2021 roku, jest nadanie farmaceutom prawa do świadczenia usług farmaceutycznych w ramach opieki farmaceutycznej oraz zapewnienie niezależności i samodzielności farmaceutów w wykonywanych obowiązkach. W tekście ustawy opieka farmaceutyczna definiowana jest „jako świadczenie zdrowotne stanowiące dokumentowany proces, w którym farmaceuta współpracuje z lekarzem i pacjentem i czuwa nad przebiegiem farmakoterapii” [9].

Planowanymi usługami opieki farmaceutycznej, które zostały zawarte w raporcie Ministerstwa Zdrowia z kwietnia 2021 roku, są:

- przeglądy lekowe dla osób dorosłych, które przyjmują 5 lub więcej leków jednocześnie, mająca na celu wykrycie problemów lekowych takich jak niepoprawna farmakoterapia, interakcje między lekami, nieprawidłowe dawkowanie, działania niepożądane oraz nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych,
- usługa Nowy Lek, umożliwiająca wsparcie pacjenta w rozpoczęciu leczenia przewlekłego nowym lekiem,
- program Drobne Dolegliwości dzięki któremu farmaceuta będzie miał możliwość leczenia lub udzielania porad w przypadku 162 określonych rozpoznań,
- recepta kontynuowana pozwalająca na kontynuację leczenia zaordynowanego przez lekarza w przypadku schorzeń przewlekłych,
- programy profilaktyczne, takie jak profilaktyka chorób krążenia realizowana przez pomiar ciśnienia w aptece czy określanie wskaźnika BMI,
- szczepienia przeciwko grypie,
- wsparcie w zakładaniu Internetowego Konta Pacjenta (IKP) [10].

Raport Ministerstwa Zdrowia przewiduje także programy pilotażowe dla nowo wprowadzanych usług. Wśród nich znajduje się pilotaż przeglądu lekowego, usługi Nowy Lek oraz recepty kontynuowanej [10].

Pilotaż przeglądu lekowego zakłada trzy wizyty pacjenta w aptece, stworzenie i wdrożenie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej (IOPF), współpracę farmaceuty z lekarzem POZ pacjenta, analizę zgromadzonych danych celem identyfikacji problemów lekowych oraz pomiar efektywności przeglądu lekowego [11].

W odniesieniu do świadczeń planowanych w ramach opieki farmaceutycznej w Polsce podjęto próbę analizy uwarunkowań międzynarodowych wpływających na skuteczne wdrożenie opieki farmaceutycznej.

### **Cel i metodyka badawcza**

Celem niniejszej pracy była analiza doświadczeń międzynarodowych w zakresie opieki farmaceutycznej oraz poszukiwanie rozwiązań, które byłyby możliwe do zaimplementowania w Polsce.

Metodologia badawcza jest oparta na analizie dostępnej literatury przedmiotu. Identyfikację publikacji dotyczących udziału farmaceutów w opiece zdrowia przeprowadzono z użyciem słów kluczowych: pharmacist, pharmacy, pharmaceutical care, services, management, programs w dwóch elektronicznych bazach danych (PubMed i Scopus). Ostatnie wyszukiwanie przeprowadzone w dniu 25.01.2022. Wykluczone zostały artykuły w językach innych niż polski i angielski, opublikowane na ponad 5 lat przed wyszukiwaniem. Ponadto dokonano przeglądu piśmiennictwa analizowanych artykułów w celu zidentyfikowania dodatkowych badań lub raportów, które nie zostały odnalezione w wyniku wstępnego wyszukiwania. W bazach danych wyszukano 1613 artykułów, z których na podstawie analizy tytułów i abstraktów, do analizy wybrano 4. Z analizy wyłączono badania nowych, potencjalnych świadczeń w ramach opieki farmaceutycznej oraz prace opisujące opiekę farmaceutyczną w krajach innych, niż te wybrane do analizy.

Biorąc pod uwagę szeroko dyskutowany charakter tematu, a także wykorzystanie krajowych regulacji podczas analizy, jako dodatkową strategię identyfikacji artykułów zastosowano wyszukiwanie w Google. Wśród nich zidentyfikowano dodatkowo 25 publikacji, raportów lub regulacji, które zostały włączone do poniższej analizy.

### **Przegląd doświadczeń międzynarodowych w zakresie wdrażania opieki farmaceutycznej**

W ramach podjętej analizy dokonano przeglądu wybranych doświadczeń zagranicznych w zakresie wdrożenia opieki farmaceutycznej. Analizie poddano następujące kraje: Stany Zjednoczone, Wielka Brytania, Królestwo Niderlandów, Szwecja, Austria, Australia. Kraje te przeanalizowano pod kątem zakresu świadczonych usług w ramach opieki farmaceutycznej, przebiegu wdrożenia opieki farmaceutycznej, premiowania farmaceutów za świadczenie dodatkowych usług oraz pod kątem oceny systemu IT.

## Stany Zjednoczone

Zakres usług świadczonych przez farmaceutów w Stanach Zjednoczonych różni się pomiędzy stanami i jest związany z odrębnym ustawodawstwem w każdym z nich. Wydawanie leków w amerykańskich aptekach jest połączone ze sprawdzeniem możliwych interakcji i identyfikacją potencjalnych problemów lekowych, a czasem także konsultacją przed rozpoczęciem terapii nowym lekiem. Te czynności farmaceuty są włączone w opłatę dotyczącą wydania leku (ang. dispensing fee) [12, 13].

Do usług niezwiązanych ze sprzedażą możemy zaliczyć przegląd lekowy. Polega on na indywidualnym wywiadzie farmaceuty z pacjentem, którego celem jest optymalizacja farmakoterapii pacjenta. Podczas realizowanego według określonego schematu przeglądu lekowego farmaceuta ocenia stopień przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjenta i stara się rozwiązać zidentyfikowane problemy lekowe, np. działania niepożądane leków, interakcje z innymi lekami lub żywnością lub niewłaściwe dawki leków. W ramach programu zarządzania farmakoterapią (ang. medication therapy management – MTM) u pacjentów przyjmujących wiele leków przeprowadza się coroczny kompleksowy przegląd lekowy oraz cokwartalne ukierunkowane przeglądy lekowe [13].

Większość stanów wdrożyła umowy o współpracy (ang. collaborative practice agreement – CPAS) – formalne umowy między farmaceutą a lekarzem, pozwalające na przekazanie farmaceutce autoryzacji na rozpoczęcie, modyfikację, zakończenie terapii lekowej w ramach konkretnego leku lub jednostki chorobowej oraz zlecenie i interpretację badań diagnostycznych [13]. Farmaceuta ma zwykle możliwość wystawiania recept jako kontynuacji zlecenia lekarskiego lub po otrzymaniu autoryzacji od lekarza w ramach CPAS [14]. W niektórych stanach farmaceuta może wystawić receptę na nalokson lub doustne środki antykoncepcyjne [15].

Farmaceuci w Stanach Zjednoczonych udzielają także wielu świadczeń związanych z profilaktyką i edukacją zdrowotną. Wśród nich wymienić można badania diagnostyczne związane z podwyższonym ciśnieniem krwi, cholesterolem oraz cukrzycą, programy wsparcia w rzucaniu palenia i redukcji masy ciała. Farmaceuci mogą wykonywać szczepienia ochronne dla dorosłych [16]. Większość aptek deklaruje wykonywanie przynajmniej jednego rodzaju szczepienia. Wśród najpopularniejszych są szczepienia przeciwko grypie, pneumokokom i ospie wietrznej [17].

Usługi związane z receptami są ułatwione dzięki receptom elektronicznym i elektronicznej dokumentacji medycznej [14].

Świadczenia opieki farmaceutycznej są dostępne w ramach ubezpieczenia Medicare i Medicaid, nielicznych ubezpieczeń publicznych [13]. W związku z brakiem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, refundacja leków oraz usługi świadczone w ramach opieki farmaceutycznej są zależne od prywatnego ubezpieczyciela [12]. Płatność dla farmaceutów za świadczone usługi jest zależna od regulacji w poszczególnych stanach. W niektórych farmaceuta nie otrzymuje zapłaty za świadczone usługi, a w innych to apteka, a nie świadczący usługi farmaceuta, otrzymuje zapłatę [18]. Wśród refundowanych świadczeń są m. in. przeglądy lekowe, świadczenie pomocy w rzucaniu palenia, wykonywanie szczepień ochronnych, edukacja pacjentów, pomoc w zarządzaniu cukrzycą [19, 20].

## **Wielka Brytania**

Podstawowymi zadaniami farmaceuty w Wielkiej Brytanii oprócz sprzedaży leków i urządzeń medycznych jest promocja zdrowego trybu życia, zamawianie powtórnych recept dla pacjentów stosujących leki przewlekłe (usługa ta została usprawniona dzięki recepcie elektronicznej) oraz kierowanie pacjentów do odpowiednich profesjonalistów (ang. Signposting) przez przekazanie informacji kontaktowych lub wypisanie skierowania [21].

Podstawą opieki farmaceutycznej jest przegląd lekowy (ang. Medicine Use Review – MUR). Jest on skierowany do pacjentów przyjmujących wiele leków na choroby przewlekłe. Odbywa się on raz w roku w specjalnie wydzielonym pomieszczeniu w aptece. Raport z przeglądu lekowego jest udostępniany odpowiednim organom kontrolującym (NHS England), a przypadku wykrycia nieprawidłowości farmaceuta jest zobowiązany skontaktować się z lekarzem prowadzącym pacjenta [22].

Farmaceuta może wykonać także przegląd urządzeń medycznych (ang. Appliance Use Review - AUR), aby ustalić i ewentualnie skorygować sposób, w jaki pacjent korzysta z urządzeń medycznych. Ponadto dostępne jest świadczenie „nowy lek” stanowiące wsparcie nowych terapii. W aptekach farmaceuci udzielają konsultacji, w ramach których pacjenci, zamiast udać się do lekarza, mogą skorzystać z porad farmaceuty w zakresie najpopularniejszych schorzeń. Dla drugiej z usług dostępny jest system IT umożliwiający przekierowanie pacjenta do farmaceuty, a następnie pozwalający farmaceucie na odnotowanie w nim konsultacji lub przekierowanie pacjenta do lekarza. [23]

W Wielkiej Brytanii farmaceuta o odpowiednich kwalifikacjach ma możliwość wystawienia recepty farmaceutycznej oraz wydania lekarstw w przypadku nagłej potrzeby. Wykonuje także szczepienia przeciwko grypie, zapewnia pomoc w przypadku rzucania palenia, a u pacjentów w wieku 40-74 lata przeprowadza przegląd zdrowia, którego celem jest

wczesne wykrycie czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowego [23].

Większość usług świadczonych w ramach opieki farmaceutycznej jest finansowana przez płatnika (NHS England) w zakresie wcześniej określonych przez niego limitów. Jedynymi wyjątkami jest koszt kursu podyplomowego umożliwiającego wystawianie recept indywidualnych (ponoszony przez farmaceutę lub aptekę) oraz koszt blistrowania (ponoszony przez aptekę). Pacjent niemalże nie partycypuje w kosztach ponoszonych przez aptekę w ramach świadczenia usług związanych z opieką farmaceutyczną [24].

Usługi w ramach OF były wdrażane stopniowo, a pierwsze z nich zostały wprowadzone nie jako część ogólnego programu, a jako indywidualne inicjatywy [25].

### **Królestwo Niderlandów**

Farmaceuci w Królestwie Niderlandów świadczą głównie usługi związane z poradnictwem lekowym. Podstawową usługą jest przegląd lekowy. Dodatkowo wyróżnia się usługi związane z realizacją pierwszej recepty (wsparcie inicjacji terapii, edukacja na temat stosowania i możliwych skutków ubocznych) oraz kolejnych recept (wsparcie kontynuacji terapii skupiające się na sprawdzeniu stosowności, doświadczeń pacjenta i możliwych skutków ubocznych). Farmaceuci służą pomocą przy obsłudze urządzeń medycznych, np. inhalatorów lub pomp insulinowych [29].

W ramach usług opieki farmaceutycznej opłacanych przez pacjenta lub zakład ubezpieczeń świadczone są usługi kontynuacji leczenia po hospitalizacji oraz poradnictwa farmaceutycznego w przypadku przyjęcia do szpitala lub wypisu oraz w przypadku dziennej lub ambulatoryjnej wizyty w szpitalu. [26]

Farmaceuci mają dostęp do systemu, który identyfikuje możliwe interakcje między lekami i ułatwia pracę farmaceutów. Dzięki rozwiązaniom informatycznym możliwe jest także automatyczne zlecenie powtarzalnych recept dla pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi. Gdy system zidentyfikuje powtarzającą się receptę, przekaże sugestię do lekarza prowadzącego. Po zaakceptowaniu, recepta zostanie przekazana do apteki. [27]

Opieka farmaceutyczna w Królestwie Niderlandów była wdrażana początkowo dzięki współpracy indywidualnych farmaceutów z lekarzami pierwszego kontaktu w farmakoterapeutycznych grupach konsultacyjnych (FTOs), w których dyskutowana była farmakoterapia pacjentów [26]. Proces został więc zapoczątkowany „oddolnie”, a nie ogólnie przez odpowiednie zmiany legislacyjne.

Płatnik publiczny finansuje niewielką część usług opieki farmaceutycznej: przegląd



lekowy, wsparcie inicjacji i kontynuacji terapii oraz pomoc przy obsłudze urządzeń [26]. Ubezpieczyciele i apteki negocjują między sobą ceny oraz wolumen pozostałych usług z zakresu opieki farmaceutycznej zapewniany przez daną aptekę [28].

## **Szwecja**

Świadczenia udzielane w ramach opieki farmaceutycznej w Szwecji są ograniczone i świadczone tylko w części aptek. Głównym zadaniem farmaceuty jest udzielanie konsultacji farmaceutycznych, których celem jest rozwianie wątpliwości pacjenta związanych z przyjmowanymi przez niego lekami oraz identyfikacja potencjalnych problemów lekowych. Pierwsza z nich jest dłuższa, trwa ok. 30 min i musi być zarezerwowana z wyprzedzeniem, pozostałe natomiast trwają ok. 15 min. Konsultacje są bezpłatne dla pacjenta, a praca farmaceutów finansowana jest z przychodu aptek [29]. Farmaceuci mają możliwość wykonywania szczepień ochronnych, jest to jednak usługa dodatkowo płatna dla pacjenta.

W szwedzkich aptekach obowiązuje system informatyczny pozwalający na optymalną realizację opieki farmaceutycznej. Jego innowacyjność polega na możliwości skorzystania z niektórych jego usług przez pacjentów. Znajdują się w nim recepty elektroniczne, elektroniczne umawianie wizyt oraz elektroniczna dokumentacja zdrowotna. Ponadto system Electronic Expert Support zawiera informacje o wszystkich lekach zażywanych przez pacjenta i wykrywa interakcje pomiędzy nimi. System Medicine Check jest dostępny dla pacjenta i pozwala na sprawdzenie listy wystawionych dla niego recept i historię ich realizacji. Z kolei My Issued Prescriptions generuje raporty i porównuje recepty wystawiane danemu pacjentowi [30].

Opieka farmaceutyczna w Szwecji była wprowadzana etapami. Początkowym stadium były coroczne kampanie edukacyjne, prowadzone wśród farmaceutów i mające na celu zwiększenie wiedzy na temat jednostek chorobowych i przybliżenie prawidłowej farmakoterapii [31]. Nacisk na identyfikację, rozwiązywanie i dokumentację problemów lekowych, a także późniejsze wprowadzenie narodowego systemu informatycznego do ich dokumentacji pozwoliło na stworzenie podwalin opieki farmaceutycznej [32]. W 2002 roku została wprowadzona usługa konsultacji farmaceutycznej [29].

## **Austria**

Austriacy pacjenci mogą skorzystać z wielu usług, które pozwalają na kompleksowe świadczenie opieki farmaceutycznej. Konsultacja farmaceutyczna skupiająca się na negatywnych skutkach ubocznych leków i możliwych interakcjach jest określona nazwą

„Medyczny pas bezpieczeństwa”. Usługa jest dodatkowo wspierana przez system informatyczny, dzięki któremu farmaceuta ma dostęp do listy wszystkich leków przepisanych i wydanych pacjentowi w ciągu ostatniego roku. W aptekach dostępne są także badania diagnostyczne: pomiar ciśnienia krwi, glikemii oraz cholesterolu. Farmaceuci w Austrii mogą także realizować terapię substytucyjną naloksonem, oferują wsparcie w rzucaniu palenia oraz konsultacje dotyczące szczepień ochronnych (np. podróźnych). Apteki oferują dostawę leku do domu pacjenta w nagłych przypadkach, a dzięki usłudze „Telefon do apteki” pacjenci telefonicznie mogą uzyskać informacje na temat leku, którzy mają zażyć. Większość z oferowanych usług jest darmowa, reszta pokrywana jest przez ubezpieczenie społeczne pacjenta [33].

### **Australia**

Farmaceuci w Australii pełnią kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia i od kilkadziesiąt lat świadczą zaawansowane świadczenia farmaceutyczne. Wśród nich można wyróżnić zapewnienie urzędzeń pozwalających na dawkowanie leku zgodnie ze schematem (Dose Administration Aids). Konsultacja farmaceutyczna odbywa się zwykle w momencie wydawania leku i pozwala na edukację pacjenta w zakresie stosowania leku i jego efektów ubocznych. Może ona zostać wzbogacona przez identyfikację i rozwiązywanie problemów lekowych (Clinical Interentions). Przegląd lekowy w Australii może zostać wykonany poza apteką (w domu pacjenta lub domu opieki) i wymaga współpracy między farmaceutą a lekarzem. Na podstawie przeglądu lekowego farmaceuta tworzy raport dla lekarza ze swoimi zaleceniami, a lekarz wdraża te zalecenia do planu leczenia. Krótsze wersje przeglądu lekowego wykonywane w aptece (MedsCheck i Diabetes MedsCheck) mają za zadanie ułatwić stosowanie leków i minimalizację skutków ubocznych [34]. Farmaceuci po ukończeniu odpowiedniego szkolenia mogą wykonywać szczepienia ochronne (przeciwko grypie, krztuścowi, MMR oraz szczepionki przeznaczone dla kobiet w ciąży) [35]. W aptekach można także wykonać badania diagnostyczne, farmaceuci przeprowadzają terapię substytucyjną środków opioidowych i wspierają pacjentów w rzucaniu palenia [36].

Farmaceuci otrzymują dodatkowe wynagrodzenie za wykonywanie świadczeń w ramach opieki farmaceutycznej od płatnika publicznego [37].

### **Rekomendacje rozwiązań możliwych do zaimplementowania w Polsce**

Świadczenia planowane przez Ministerstwo Zdrowia w ramach opieki farmaceutycznej w Polsce są zgodne z obecnymi standardami świadczeń w Europie. Wśród

32 krajów europejskich, powtórne wydanie leku stosowanego przewlekłe jest możliwe w 22 krajach w Europie, a przegląd lekowy wykonywany jest w 11 krajach. Ponadto, usługi związane z wydaniem nowego leku są świadczone w 5 krajach, a w 7 krajach farmaceuci mają możliwość wykonywania szczepień ochronnych [38].

W ramach podjętej analizy porównawczej w zakresie doświadczeń międzynarodowych dotyczących opieki farmaceutycznej przygotowano propozycje dodatkowych rozwiązań możliwych do zaimplementowania w Polsce, które docelowo mogą wpływać na poprawę zdrowia publicznego i oceny jakości życia populacji [39,40]. Poniżej zaprezentowano najważniejsze przykłady.

- Premiowanie farmaceutów za przeprowadzenie konsultacji farmaceutycznych przy wydawaniu leków jako ‘dispensing fee’ – każdorazowo przy odbiorze leku, farmaceuta byłby zobligowany do udzielenia konsultacji dotyczących stosowania nowego leku lub rozwiania wątpliwości w przypadku stosowania leku przewlekłe.
- Wprowadzenie umów o współpracy pomiędzy indywidualnym lekarzem a farmaceutą, pozwalających na przekazanie farmaceucie autoryzacji na rozpoczęcie, modyfikację lub zakończenie terapii lekowej w ramach konkretnego leku lub jednostki chorobowej oraz zlecenie i interpretację badań diagnostycznych. Dzięki temu skrócony byłby proces wdrażania rozwiązań problemów lekowych zidentyfikowanych przez farmaceutę w trakcie przeglądów lekowych.
- Umożliwienie farmaceutom wystawienia recept na doustne środki antykoncepcji awaryjnej.
- Umożliwienie farmaceutom korzystania z systemu informatycznego, który w danych pacjenta mógłby oflagowywać możliwe interakcje między wszystkimi przyjmowanymi przez pacjenta lekami.
- Wdrożenie systemu informatycznego, który w danych pacjenta identyfikowałby powtarzające się leki i informowałby lekarza o zbliżającym się terminie wystawienia nowej recepty. Recepta elektroniczna trafiałaby do pacjenta lub bezpośrednio do apteki, gdzie byłaby realizowana. Dzięki temu pacjenci cierpiący na schorzenia przewlekłe nie musieliby udawać się do lekarza jedynie w celu wystawienia recepty. Proces byłby bardziej efektywny zarówno dla pacjenta, jak i dla lekarza, który miałby więcej czasu na skomplikowane przypadki wymagające jego wiedzy medycznej.

- Umożliwienie farmaceutom wykonywania szczepień ochronnych nie tylko w zakresie grypy i szczepień w razie epidemii, ale także innych zalecanych szczepień, np. HPV, pneumokoki, MMR, szczepienia dla kobiet w ciąży.
- Włączenie farmaceutów w programy profilaktyczne i zdrowotne takie jak wsparcie podczas rzucania palenia, redukcji wagi lub zmiany diety ze względu na ryzyko chorób przewlekłych. Farmaceuta mógłby wówczas pełnić rolę w edukatora zdrowotnego ze względu na łatwy dostęp i częsty kontakt z pacjentem.

## Podsumowanie

W ramach niniejszego pracy dokonano analizy porównawczej w zakresie doświadczeń międzynarodowych dotyczących opieki farmaceutycznej. Przeprowadzona analiza miała służyć identyfikacji i rekomendacji rozwiązań możliwych do zaimplementowania w Polsce. Różnice między zakresem obowiązków i usług świadczonych przez farmaceutów w krajach na świecie są znaczące. Możliwe jest jednak zidentyfikowanie tych zadań i świadczeń, które z powodzeniem są wykonywane przez farmaceutów w wielu krajach. Wnioski z analizy literatury przedmiotu częściowo pokrywają się z planami Ministerstwa Zdrowia na rozszerzenie kompetencji farmaceutów, co świadczy o tym, że plany te bazują na doświadczeniu międzynarodowym. Zakres docelowych obowiązków farmaceutów dotyczy nie tylko chorób przewlekłych, ale także chorób rzadkich [41,42]. W tym kontekście, rekomendacje przedstawione w niniejszej publikacji są wysoko praktycznymi wnioskami, które można z sukcesem wykorzystywać, aby wdrażać opiekę farmaceutyczną w Polsce.

Konflikt interesów:

Nie istnieje konflikt interesów.

## Piśmiennictwo

1. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990; 47(3): 533-543.
2. Jeong S, Lee M, Ji E. Effect of pharmaceutical care interventions on glycemic control in patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Ther Clin Risk Manag.* 2018; 14: 1813-1829.
3. Milosavljevic A, Aspden T, Harrison J. Community pharmacist-led interventions and their impact on patients' medication adherence and other health outcomes: a systematic review. *Int J Pharm Pract.* 2018; 26(5): 387-397.

4. Freund T, Everett C, Griffiths P, et al. Skill mix, roles and remuneration in the primary care workforce: Who are the healthcare professionals in the primary care teams across the world? *Int J Nurs Stud.* 2015; 52(3): 727-743.
5. Sloeserwij VM, Hazen ACM, Zwart DLM, et al. Effects of non-dispensing pharmacists integrated in general practice on medication-related hospitalisations. *Br J Clin Pharmacol.* 2019; 85(10): 2321-2331.
6. National Health Service England. The NHS Long Term Plan. 2019. Dostępny w internecie: <https://www.longtermplan.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/08/nhs-long-term-plan-version-1.2.pdf>. Dostęp 10.03.2022.
7. Dalton K, Byrne S. Role of the pharmacist in reducing healthcare costs: current insights. *Integr Pharm Res Pract.* 2017; 6: 37-46.
8. Deloitte. Jak wprowadzić w Polsce opiekę farmaceutyczną. Rola i wyzwania współczesnej apteki. 2018. Dostępny w internecie: <https://www2.deloitte.com/pl/pl/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/raport-jak-wprowadzic-w-polsce-opieke-farmaceutyczna.html>. Dostęp: 10.03.2022.
9. Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty. Dz.U. 2021 poz. 97.
10. Ministerstwo Zdrowia. Raport opieka farmaceutyczna. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia. 2021. Dostępny w internecie: <https://www.gov.pl/web/gif/raport-opieka-farmaceutyczna-kompleksowa-analiza-procesu-wdrozenia-juz-dostepny>. Dostęp: 10.03.2022.
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego przeglądów lekowych. Dz.U. 2021 poz. 2342
12. Christensen DB, Farris KB. Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: Practice and Research in the US. *Ann Pharmacother.* 2006; 40(7-8): 1400-1406.
13. Brown L, Seoane-Vazquez E. Pharmaceutical Care in North America. In: Alves da Costa F, van Mil JWF, Alvarez-Risco A, editors. *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care*. Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 145-158.
14. Scott DM. United States Health Care System: A Pharmacy Perspective. *Can J Hosp Pharm.* 2016; 69(4): 306-315.
15. American Academy of Family Physicians (AAFP). Scope of Practice - Pharmacists 2020. Dostępny w internecie: <https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/advocacy/workforce/scope/BKG-Scope-Pharmacists.pdf>. Dostęp: 10.03.2022.
16. American Pharmacists Association. Pharmacist Scope of Services. Dostępny w internecie: <https://www.pharmacist.com/Practice/Practice-Resources/Scope-of-Practice>. Dostęp: 10.03.2022.
17. Westrick SC, Patterson BJ, Kader MS, et al. National survey of pharmacy-based immunization services. *Vaccine.* 2018; 36(37): 5657-5664.
18. Nguyen E, Walker K, Adams JL, et al. Reimbursement for pharmacist-provided health care services: A multistate review. *J Am Pharm Assoc.* 2021; 61(1): 27-32.
19. Houle SKD, Carter CA, Tsuyuki RT, et al. Remunerated patient care services and injections by pharmacists: An international update. *J Am Pharm Assoc.* 2019; 59(1): 89-107.
20. Houle SKD, Grindrod KA, Chatterley T, et al. Paying pharmacists for patient care: A systematic review of remunerated pharmacy clinical care services. *Can Pharm J (Ott).* 2014; 147(4): 209-232.
21. Pharmacy Services Negotiating Committee. Essential Services. Dostępny w internecie: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/essential-services/>. Dostęp: 10.03.2022
22. Pharmacy Services Negotiating Committee. Medication Use Review 2019. Dostępny w internecie: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/murs/>. Dostęp: 10.03.2022.

23. Pharmacy Services Negotiating Committee. Advanced Services. Dostępny w internecie: <https://psnc.org.uk/services-commissioning/advanced-services/>. Dostęp: 10.03.2022.
24. Pharmacy Services Negotiating Committee. Funding distribution. Dostępny w internecie: <https://psnc.org.uk/funding-and-statistics/funding-distribution/>. Dostęp: 10.03.2022
25. Connelly D. NHS70: major moments in pharmacy 1948–2018. *The Pharmaceutical Journal*. 2018. Dostępny w internecie: <https://pharmaceutical-journal.com/article/infographics/nhs70-major-moments-in-pharmacy-1948-2018>. Dostęp: 10.03.2022.
26. van Mil JWF. Pharmaceutical Care in Community Pharmacy: Practice and Research in the Netherlands. *Ann Pharmacother*. 2005; 39(10): 1720-1725.
27. IQVIA. Opieka Farmaceutyczna w Polsce. 2020. Dostępny w internecie: <https://www.geminipolska.com.pl/PDF/1%20Raport%20IQVIA.pdf>. Dostęp: 10.03.2022.
28. SFK. Foundation for Pharmaceutical Statistics. Facts and Figures 2017. Dostępny w internecie: <https://www.sfk.nl/english/facts-and-figures-2017>. Dostęp: 10.03.2022.
29. Montgomery A. Counselling in Swedish Community Pharmacies: Understanding the Process of a Pharmaceutical Care Service. *Acta Universitatis Upsaliensis*; 2009.
30. Swedish eHealth Agency. Information about offered e-health services. Dostępny w internecie: <https://www.ehalsomyndigheten.se/other-languages/english/>. Dostęp: 10.03.2022
31. Westerlund T. A national pharmacy chain-pros and cons of the Swedish system. *J Manag Pharm Care*. 2001; 1(1): 83-88.
32. Westerlund LT, Björk HT. Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: Practice and Research in Sweden. *Ann Pharmacother*. 2006; 40(6): 1162-1169.
33. Österreichische Apothekerkammer. Apotheke in Zahlen 2019. Dostępny w internecie: <https://www.apothekerkammer.at/fileadmin/WirtschaftsAbt/ApothekeinZahlen2019.pdf>. Dostęp: 10.03.2022.
34. Chen TF, Nishtala PS. Pharmaceutical Care in Australia and New Zealand. In: Alves da Costa F, van Mil JWF, Alvarez-Risco A, editors. *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care*. Cham: Springer International Publishing; 2019. p. 173-182.
35. ACT Health. Pharmacist vaccinations 2020. Dostępny w internecie: <https://www.health.act.gov.au/health-professionals/pharmaceutical-services/pharmacist-vaccinations>. Dostęp: 10.03.2022
36. The Pharmacy Guild of Australia. Our Services. Dostępny w internecie: <https://www.findapharmacy.com.au/our-services>. Dostęp: 10.03.2022.
37. Moles RJ, Stehlik P. Pharmacy Practice in Australia. *Can J Hosp Pharm*. 2015; 68(5): 418-426.
38. Institute for Evidence-Based Health (ISBE). Pharmacy Services in Europe: Evaluating Trends and Value. Report. 2020. Dostępny w internecie: [https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2021/02/ISBE-EXECUTIVE-SUMMARY\\_Pharmacy-Services-in-Europe\\_Evaluating-Trends-and-Value\\_-20210205.pdf](https://www.pgeu.eu/wp-content/uploads/2021/02/ISBE-EXECUTIVE-SUMMARY_Pharmacy-Services-in-Europe_Evaluating-Trends-and-Value_-20210205.pdf). Dostęp: 10.03.2022.
39. Kłak A, Mińko M, Siwczyńska D, et al. Selected questionnaire methods studying the quality of life, *Postepy Dermatol Alergol*. 2015; 32(3): 210-215.
40. Drop B, Janiszewska M, Barańska A, et al. Satisfaction with Life and Adaptive Reactions in People Treated for Chronic Obstructive Pulmonary Disease, *Adv Exp Med Biol*. 2018; 1114: 41-47.
41. Tarka P, Nitsch-Osuch A, Gorynski P, et al. Epidemiology of Pulmonary Aspergillosis in Hospitalized Patients in Poland During 2009-2016, *Adv Exp Med Biol*. 2019; 1160: 73-80.

42. Bogdan M, Nitsch-Osuch A, Kanecki K et al. Sarcoidosis among hospitalized patients in Poland: a study based on a national hospital registry, *Pol Arch Intern Med.* 2019; 129(9): 580-585