

PERSPEKTYWY ROZWOJU FARMACJI W POLSCE DO ROKU 2030

PREAMBUŁA

W każdym systemie zdrowotnym farmakoterapia stanowi podstawową metodę terapeutyczną, zlecaną obecnie już nie tylko przez lekarzy, ale także przez innych członków zespołu medycznego. Jednak to farmaceuci posiadają kompleksową wiedzę nie tylko na temat mechanizmu działania leku i jego losów w organizmie, lecz również czynników gwarantujących utrzymanie jego jakości i stabilności w środowisku, w którym jest stosowany. Współczesne społeczeństwo oczekiwać powinno od farmaceutów większego zaangażowania w monitorowanie i nadzorowanie farmakoterapii. Międzynarodowe dokumenty jednoznacznie definiują bowiem farmaceutę jako strażnika bezpieczeństwa i skuteczności farmakoterapii, nie bez powodu kwestie bezpieczeństwa stawiając na pierwszym miejscu. W czasach wysokowyspecjalizowanych lekarzy, trudno nie docenić farmaceuty, którego wiedza obejmuje wiele aspektów związanych z farmakodynamiką, farmakokinetyką czy właściwościami fizykochemicznymi, więc wszystkim tym co wpływa na proces terapeutyczny.

Zawody zaufania publicznego, zgodnie z przypisaną im rolą stoją na straży interesu publicznego, stawiając dobro społeczeństwa i poszczególnych jego jednostek, ponad interesy członków własnej grupy. Dlatego istotne jest wskazywanie im drogi, która gwarantuje realizację tego celu. Prestiż zawodu nie jest li tylko sumą prestiżu poszczególnych jego przedstawicieli, bowiem nieetyczne działania jednostek mogą poważnie osłabić pozytywne postrzeganie przez społeczeństwo całej grupy zawodowej.

Istotne i niezwykle szybkie zmiany zachodzące w naukach farmaceutycznych wskazują, że rolę farmaceutów nie jest już wyłącznie dostarczanie produktów leczniczych, ale przede wszystkich umożliwienie pełnego korzystania przez członków społeczeństwa ze zdobyczy współczesnej farmacji. Farmaceuta służy pacjentowi oraz doradza lekarzowi i innym medycznego uczestnikom procesu terapeutycznego, musi więc być traktowany jako pełnoprawny członek zespołu medycznego wnoszący do niego unikalną wiedzę na temat substancji leczniczej i gotowego produktu leczniczego.

Mając na uwadze powyższe, Ogólnopolska Sekcja Opieki Farmaceutycznej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego przedstawia własną propozycję rozwoju współczesnej praktyki farmaceutycznej w Polsce. Celem zaproponowanych działań jest zwiększenia zaangażowania farmaceutów z aptek ogólnodostępnych w zapewnienie bezpieczeństwa i skuteczności farmakoterapii stosowanej poza szpitalami oraz poprawę wskaźników zdrowotności społeczeństwa w perspektywie najbliższych kilkunastu lat.

CZĘŚĆ I.

KIERUNKI ROZWOJU PRAKTYKI FARMACEUTYCZNEJ W APTEKACH OGÓLNODOSTĘPNYCH

Rola farmaceuty w systemie opieki zdrowotnej nie ogranicza się wyłącznie do dystrybucji leków i zapewnienia ich odpowiedniej jakości. Dokumenty międzynarodowych organizacji farmaceutycznych od wielu już lat wskazują na konieczność zaangażowania farmaceutów w nadzorowanie prawidłowego użytkowania leków przez pacjentów i personel systemu opieki zdrowotnej. W każdym z krajów konieczne jest wskazanie własnych kierunków rozwoju farmacji, które zagwarantują przejęcie przez farmaceutów przynajmniej części odpowiedzialności za bezpieczeństwo i skuteczność farmakoterapii. Każde społeczeństwo musi wypracować własny system usług w aptekach ogólnodostępnych. Warto w tym zakresie czerpać doświadczenia z krajów, w których dodatkowe usługi farmaceutyczne są świadczone od wielu lat, adaptując je i przystosowując do warunków własnego systemu zdrowotnego. W części I niniejszego dokumentu przedstawiono przegląd usług, uznanych w krajach rozwiniętych za skuteczne w monitorowaniu użytkowania produktów leczniczych w społeczeństwie. Wdrożenie tych usług w polskich aptekach ogólnodostępnych pozwoliłoby na przejęcie przez farmaceutów części odpowiedzialności za prawidłowe stosowanie leków.

Dla każdej z usług przedstawiono cel jej stosowania oraz zadania przewidywane dla personelu aptek, a w wybranych przypadkach wskazano także grupy pacjentów, do których usługa powinna być kierowana w pierwszej kolejności, wśród tych szczególnie predestynowanych grup znajdują się m.in.:

- populacja geriatryczna,
- populacja pediatryczna poprzez współpracę z bezpośrednimi opiekunami,
- osoby stosujące politerapię,
- osoby z niewydolnością narządów uczestniczących w procesie metabolizmu i wydalania leków – niewydolność nerek, wątroby, choroby przewodu pokarmowego,
- osoby uzależnione w przeszłości lub obecnie od leków, alkoholu, narkotyków,
- osoby z ograniczeniami fizycznymi i/lub psychicznymi, które mogą wpływać na terapię – m.in. osoby niewidome, niesłyszące, chorzy z zaburzeniami percepcji i rozpoznawania np. kolorów,
- chorzy z chorobami nowotworowymi,
- kobiety w ciąży i karmiące.

Przeglądy leków

Przegląd leków (Medication Review, MR) stanowi działanie w obrębie kompetencji zawodowych farmaceutów. W zależności od typu MR, wykonywany jest w oparciu o dane pozyskane od pacjenta, i/lub dane z dokumentacji lekarsko-farmaceutycznej i stanowić ma podstawę do oceny prawidłowości użytkowania leków przez chorego, oraz skuteczności i bezpieczeństwa farmakoterapii. Obejmuje następujące elementy: (a) przeprowadzenie wywiadu z pacjentem i/lub pozyskanie informacji z dokumentacji zdrowotnej pacjenta, (b) analizę zebranych

informacji, (c), przygotowanie raportu dla lekarza, (d) przygotowanie raportu dla pacjenta, (e) ustalenie schematu prawidłowego postępowania z lekami. Opis postępowania i celowość poszczególnych działań farmaceuty przedstawiono poniżej.

Przeprowadzenie wywiadu z pacjentem i/lub pozyskanie informacji z dokumentu doku medycznej	<p>Cel: zebranie informacji na temat stosowania leków przez pacjenta oraz informacji pozwalających ocenić skuteczność i bezpieczeństwo farmakoterapii, w tym informacji pochodzących z dokumentacji medycznej.</p> <p>Opis postępowania: farmaceuta powinien zebrać informacje o wszystkich lekach stosowanych przez pacjenta zgodnie z poniższym schematem:</p> <p><u>Leki przepisane przez lekarza:</u> nazwa handlowa leku, dawka, postać, ilość posiadana, sposób stosowania (ile razy dziennie jaka dawka; kto przepisał lek (imię nazwisko, specjalizacja) sposób przygotowania do podania (jeśli konieczny), sposób przechowywania, w jakim celu pacjent stosuje lek, czy pojawiły się problemy związane z jego stosowaniem, czy pojawiły się działania niepożądane, czy pacjent stosuje lek regularnie w tym czy pacjent nie zrezygnował z zakupu leków z przyczyn np. finansowych,</p> <p><u>Leki kupowane bez recepty:</u> nazwa handlowa leku, dawka, postać, ilość posiadana w domowej apteczce, sposób stosowania (ile dawek jednorazowo/dziennie/przedział czasowy), jak często pacjent sięga po lek; sposób przygotowania do podania (jeśli konieczny), sposób przechowywania, w jakim celu pacjent stosuje lek, czy istnieje potrzeba stosowania leku, kto polecił dany lek, czy pojawiły się problemy związane z jego stosowaniem, czy pojawiły się działania niepożądane.</p> <p><u>Preparaty uzupełniające: wyroby medyczne, suplementy diety:</u> nazwa handlowa, dawka, postać, ilość posiadana w domowej apteczce, sposób stosowania (ile dawek jednorazowo/dziennie/przedział czasowy), jak często pacjent stosuje, sposób przygotowania do podania (jeśli konieczny), sposób przechowywania, w jakim celu pacjent stosuje lek wyrób medyczny/suplement diety, czy istnieje potrzeba stosowania wyrobu medycznego/suplementu diety, kto polecił dany lek wyrób medyczny/suplement diety; czy pojawiły się problemy związane z jego stosowaniem, czy pojawiły się działania niepożądane.</p>
Analiza zebranych informacji	<p>Cel: wykrycie problemów lekowych, ocena czy lek został prawidłowo dobrany i czy jest prawidłowo stosowany.</p> <p>Opis postępowania: farmaceuta w odniesieniu do każdego leku przeprowadza ocenę: czy pojawiły się problemy lekowe (rzeczywiste); czy istnieje ryzyko, że ujawnią się w przyszłości problemy lekowe; czy istnieje na rynku lek lepszy (nowszej generacji/bardziej kosztowo/efektywny), na który należałoby wymienić lek stosowany przez pacjenta;</p> <p>Uwaga: w zależności od przyjętej klasyfikacji problemów lekowych należy określić ewentualne dodatkowe zalecenia nie mieszczące się w obrębie przyjętej klasyfikacji, które mogą mieć wpływ na użytkowanie leku. W ocenie problemów lekowych bierze się pod uwagę również wpływ stosowanych przez pacjenta suplementów diety na bezpieczeństwo i skuteczność farmakoterapii.</p>
Przygotowanie raportu dla lekarza	<p>Cel: zapoznanie lekarza ze schematem użytkowania leku przez pacjenta oraz wykrytymi problemami lekowymi w celu ułatwienia terapii w przyszłości.</p> <p>Opis działania: raport zawierający dane na temat rzeczywistego stosowania leków przez chorego, wykryte problemy lekowe (rzeczywiste i potencjalne), zalecane zmiany (zgodnie z przyjętymi wytycznymi postępowania), informacje o zasadach refundacji dla każdego z leków, oraz ewentualne informacje o braku wydania leku,</p>

Przygotowanie raportu dla pacjenta	Cel: przedstawienie pacjentowi schematu prawidłowego stosowania każdego z leków. Opis działania: przygotowanie instrukcji przygotowania leku (jeśli konieczne), przygotowanie informacji dotyczących użycia leku, ustalenie kalendarza stosowania leków, przedstawienie wykrytych nieprawidłowości związanych z użytkowaniem leków, data kolejnego przeglądu leków.
Ustalenie schematu prawidłowego postępowania z lekami	Cel: określenie zasadności przeprowadzenia kolejnego przeglądu leków. Opis działania: jeśli wykryto dużą ilość problemów lekowych, zarządzanie którymi może być trudne dla pacjenta, należy ustalić termin kolejnego spotkania z pacjentem, które pozwoli określić czy wdrożono prawidłowo plan działania.

Systemy indywidualnego pakowania leków

Problem braku współpracy pacjenta i jego niestosowania się do zaleceń terapeutycznych (nonadherence, noncompliance) jest obecnie jednym z najczęściej przywoływanych problemów lekowych występujących w społeczeństwach cywilizowanych, a powszechnie stosowana politerapia zwiększa jego ryzyko. Podmiot odpowiedzialny wprowadza leki na rynek w określonych opakowaniach zawierających zwykle ilość dawek potrzebną na pełną kurację (np. w antybiotykoterapii) lub kurację w określonym przedziale czasowym (w przypadku leków stosowanych przewlekle). Jednakże w przypadku większości leków charakterystyka produktu leczniczego (ChPL) określa różne wskazania do stosowania i związane z tym często różne dawki jednorazowe, co powoduje iż pełne opakowanie leku nie pokrywa lub przekracza przewidywaną dla danego chorego kurację. Wprowadzenie systemu indywidualnego pakowania leków pozwala na przepakowanie leku i wydanie ilości odpowiadającej określonymu przez zlecającego czasowi kuracji. Możliwe jest zastosowanie różnych form indywidualnego wydawania leków:

1. wydanie każdego z produktów w odrębnym opakowaniu indywidualnym, bez rozdzielania na dawki jednorazowe – pacjent otrzymuje lek np. na 30-dni kuracji, do opakowania dołączana jest informacja o zleconym schemacie dawkowania wraz z datą rozpoczęcia i zakończenia terapii lekiem z danego opakowania,
2. wydanie zbiorczego opakowania każdego leku podzielonego na dawki dzienne, z których każda zawiera informację o dniu i godzinie podania,
3. pacjent otrzymuje zbiorcze opakowanie (multipack) zawierające wszystkie leki zlecone do stosowania z podziałem na dni i godziny stosowania.

Systemy indywidualnego pakowania leków (SIPL) umożliwiają przygotowanie pacjentom leków do bezpośredniego podania. Apteka może stosować system manualnego lub automatycznego przepakowywania leków. Możliwe jest wprowadzenie systemów dawek jednostkowych (unit dose), szczególnie w wersji (3) tylko dla określonej grupy pacjentów, np. osób starszych, osób stosujących politerapię, osób stosujących leki wymagające zmiennego dawkowania (np. leki przeciwzakrzepowe), osób z ograniczeniami fizycznymi uniemożliwiającymi/utrudniającymi prawidłowe stosowanie leków (osoby niewidzące). Istnieją systemy z sygnalizatorami podania, które przypominają o konieczności zażycia leku. Wszystkie systemy indywidualnego dawkowania

przeznaczone są obecnie wyłącznie do zastosowania przy wydawaniu leków przeznaczonych do podania doustnego. Rolą farmaceuty świadczącego tego rodzaju usługę jest:

- Opracowanie protokołów przygotowania indywidualnych zestawów,
- Wybór pacjentów, którzy mogą uzyskać znaczne korzyści z zastosowania SIPL,
- Ustalenie prawidłowych schematów stosowania leków dla pacjenta w ramach SIPL,
- Kontrolowanie wykonania przez personel fachowy SIPL dla indywidualnego pacjenta, w tym ulotki informacyjnej,
- Zezwolenie na wydanie (zwolnienie do wydania) przygotowanego zestawu pacjentowi.

Wprowadzenie systemu wymaga porozumienia z producentami leków i rozpoznania sytuacji, w których przepakowanie leku z oryginalnego opakowania jest niewskazane/niemożliwe ze względu na możliwy spadek stabilności czy przydatności do spożycia. W niektórych krajach wykorzystuje się opakowania zbiorcze przygotowywane specjalnie do zastosowania w celu przepakowania.

Do zadań organów nadzorujących należy przygotowanie lub zaadoptowanie istniejących w innych krajach wytycznych w zakresie indywidualnego pakowania leków oraz określenie, substancji lub produktów gotowych, które ze względu na możliwe zmiany trwałości nie mogą być stosowane w ramach SIPL. W opracowaniu należy uwzględnić wdrożenie procedur minimalizujących błędy powstałe w toku rozdzowywania produktów leczniczych.

Edukacja pacjentów w aptekach ogólnodostępnych

Wśród oferowanych przez aptekę usług powinny znaleźć się również programy edukacji pacjentów. To narzędzie podnoszenia świadomości zdrowotnej pacjentów i wpływu na ich postawę zdrowotną jest powszechnie wykorzystywane w projektach związanych ze zdrowiem publicznym. Edukacja jest także ściśle związana z eliminacją zjawiska tzw. analfabetyzmu funkcjonalnego w obszarach związanych z medycyną (health illiteracy). Farmaceuci mogą podejmować indywidualną edukację nie tylko w odniesieniu do pacjentów objętych opieką, ale również dla pacjentów stosujących wybrane postaci leków czy rodzaje wyrobów medycznych lub chorujących na wybrane choroby. Kategorie leków, które należy wziąć pod uwagę przy planowaniu programów indywidualnej, poszerzonej edukacji dotyczącej stosowania leków specjalnych: np. kropli do oczu, leków wziewnych, leków do podania podskórnego, liofilizatów, systemów terapeutycznych (np. przezskórnych). Farmaceuta każdorazowo wydając dany preparat musi przeprowadzić szczegółowy instruktaż, połączony z demonstracją zasad używania danego produktu leczniczego/wyrobu medycznego. Instruktaż może być przeprowadzony w oparciu o preparat kupowany przez pacjenta lub produkt instruktażowy zawierający substancję obojętną.

Fachowy personel w aptece powinien zadbać również o wydawanie zindywidualizowanych ulotek dla pacjentów, szczególnie gdy pacjent otrzymuje lek po raz pierwszy. W zindywidualizowanej informacji o leku (odrębnej od ulotki o leku) farmaceuta powinien ująć powody (wskazania do stosowania) zlecenia leku, oczekiwany efekt i metody oceny skuteczności danego preparatu, indywidualny schemat dawkowania (pory dnia lub godziny), pokarmy, których należy unikać podczas stosowania leku oraz ostrzeżenia dotyczące jego stosowania, a

mające związek z pacjentem (np. zagrożenia związane z prowadzeniem pojazdów mechanicznych).

Prowadzenie rozszerzonej edukacji i informacji o lekach w aptekach ogólnodostępnych wymaga zapewnienia dostępu do elektronicznych systemów pozwalających na przechowywanie i udostępnianie ulotek przygotowanych dla pacjenta w formie elektronicznej, wykorzystania nowoczesnych form komunikacji z pacjentem, np. Internet, telefony komórkowe. Niezbędny jest także dostęp do aktualnych baz danych zawierających ulotki o lekach, ChPL oraz systemów ułatwiających przygotowanie ulotek – np. sprzężonych z systemami sprzedaży.

Farmaceuci mogą i powinni włączyć się także w programy grupowego szkolenia pacjentów w ramach np. szkół astmy lub warsztatów diabetologicznych. Farmaceuci prowadząc edukację zdrowotną mogą organizować krótkie spotkania z pacjentami, w ramach których unikalna wiedza farmaceuty na temat leku powinna być wykorzystana w celu nauczania pacjentów prawidłowego i szeroko pojętego użytkowania leków obejmującego nie tylko ich prawidłowe zażycie, ale również przygotowanie czy przechowywanie.

Przygotowanie leków w aptekach

Rezolucja Rady Europy ze stycznia 2011 roku o wymogach dotyczących zapewnienia jakości i bezpieczeństwa produktów leczniczych przygotowywanych w aptekach na specjalne potrzeby pacjentów (CM/ResAP (2011)1)) wskazuje leki apteczne i recepturowe jako leki o tzw. wartości dodanej, co oznacza, że w aptecze (w tym również w aptecze szpitalnej) zaleca się przygotowywanie wyłącznie leków, które nie są dostępne w formie gotowej na rynku. Dotyczy to m.in. preparatów do żywienia pozajelitowego, leków ocznych oraz leków cytostatycznych.

W aptekach należałoby również wprowadzić rekonstytucję. W przypadku produktów leczniczych wymagających przygotowania bezpośrednio przed podaniem, np. zawiesiny zawierające antybiotyki lub krople oczne, farmaceuta powinien upewnić się, że lek zostanie prawidłowo przygotowany przez pacjenta, lub przygotować lek w postaci zapewniającej jego prawidłowe zastosowanie. Zaleca się wydanie pacjentowi leku przygotowanego do zażycia/podania, np. poprzez rozpuszczenie liofilizatu substancji czynnej lub przygotowanie zawiesiny liofilizatu. Wprowadzenie tego typu rozwiązań ograniczy sytuacje nieprawidłowego przygotowania leku przez pacjenta, np. użycie nieprawidłowego rozpuszczalnika, użycie nieodpowiedniej ilości rozpuszczalnika i tym samym niezamierzone zwiększenie/zmniejszenie dawki.

Programy opieki farmaceutycznej

Opieka farmaceutyczna dla osób starszych

Populacja osób starszych (po 65 r.ż.) wymaga szczególnej uwagi i zaangażowania ze strony personelu medycznego przede wszystkim ze względu na dwa zjawiska: wielochorobowość i wielolekowość występujące powszechnie w tej grupie osób. W programach opieki farmaceutycznej dla tej grupy osób zwrócić należy uwagę na problemy związane z nieprawidłowym użytkowaniem leków zmniejszając m.in. zjawiska niestosowania się do zaleceń terapeutycznych czy politerapii.

- Niestosowanie się do zaleceń terapeutycznych – w przypadku osób starszych nieregularne stosowanie leków wynika często z przyczyn niezamierzonych, do których należy zapomnianie, omyłkowe odstawienie leku, lub rezygnacja z nabycia leków ze względów np. finansowych. Monitorowanie tego zjawiska i jego eliminacja może być połączona z systemami indywidualnego pakowania leków. Nie należy jednak zapominać o kontrolowaniu także czynników, które powodują zamierzone odstawienie leku, a które obejmują przede wszystkim sytuacje ujawnienia problemów lekowych (np. działań niepożądanych). Rolą farmaceutów z aptek ogólnodostępnych jest wypracowanie systemowych mechanizmów wykrywania i eliminacji zjawiska niestosowania się do zaleceń terapeutycznych.
- Politerapia – jest często przyczyną chorób jatrogennych, które z kolei powodują stosowanie kolejnych produktów leczniczych, w efekcie pacjent nierzadko w ciągu jednego dnia zmuszony jest do zażywania kilku do kilkunastu dawek leku. Rolą farmaceutów z aptek ogólnodostępnych jest pogłębiona analiza farmakoterapii pacjentów stosujących politerapię, a narzędziem które można w tym celu wykorzystać są regularne przeglądy lekowe. W zasadzie programy redukcji zjawiska politerapii stanowią połączenie lub rozwinięcie innych opisanych w tym dokumencie usług takich jak: MUR, systemy indywidualnego pakowania leków, systemy indywidualnych ulotek dla pacjentów czy systemy grupowej edukacji pacjentów.

Opieka farmaceutyczna dla pacjentów przewlekle chorych

Prowadzenie kompleksowej opieki farmaceutycznej powinno być obowiązkowe bez względu na wiek w przypadku pacjentów stosujących leki przewlekle i wymagających okresowej kontroli w celu dostosowania farmakoterapii do zmieniających się objawów i wskaźników chorobowych. Opieka farmaceutyczna jest bowiem kompleksowym procesem, w ramach którego farmaceuta wykrywa i rozwiązuje problemy lekowe, edukuje pacjenta i współpracuje z innymi członkami zespołu medycznego w sposób, który zagwarantuje poprawę jakości życia pacjenta.

Prowadząc opiekę farmaceutyczną farmaceuci z racji swojego wykształcenia, mają szansę nadzorować skuteczność stosowanej farmakoterapii. By prawidłowo prowadzić nadzór nad farmakoterapią, powinni mieć możliwość prowadzenia własnej dokumentacji farmaceutycznej oraz możliwość wglądu w dokumentację lekarską. Dokumentacja farmaceutyczna powinna być traktowana pod względem prawnym, tak samo jak dokumentacja lekarska i może stanowić podstawę do prowadzenia kontroli, w sytuacjach gdy opieka farmaceutyczna zostanie objęta finansowaniem z funduszy publicznych. Opieka farmaceutyczna powinna stać się w przyszłości jedną z usług refundowanych, oferowanych przez farmaceutę w aptece. Farmaceuta podpisywałby umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), na wzór umowy lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Pacjenci mogą zyskać możliwość wyboru „swojego” farmaceuty, na takiej samej zasadzie jak dokonują wyboru lekarza POZ, pielęgniarki i położnej. Rolą farmaceuty byłoby monitorowanie farmakoterapii i kontakt z pozostałymi członkami zespołu medycznego sprawującego opiekę nad pacjentem.

Kontrola bezpieczeństwa stosowania leków bez recepty

Poradnictwo farmaceutyczne w zakresie doboru leku OTC jest obszarem, w którym farmaceuci mają szansę wykorzystać swoją wiedzę w celu zapewnienia prawidłowego stosowania leków. Konieczne jest jednak przygotowanie standardów postępowania w sposób szczegółowy określających zasady postępowania farmaceutów w odniesieniu do wydawania leków OTC. Przydatne może także być przygotowanie Standardowych Procedur Operacyjnych (SOP) dla wybranych kategorii leków lub dolegliwości zgłaszanych przez pacjentów.

Poradnictwo w samoleczeniu prowadzone przez farmaceutę powinno również obejmować wywiad w kierunku stosowania leków bez recepty zakupionych poza apteką. Farmaceuta wykorzystując tę wiedzę może zapobiec sytuacjom nadużywania bądź nieprawidłowego stosowania tych leków. Farmaceuta również powinien uczulić pacjenta, że niekiedy zakup leku bez fachowej porady, której może udzielić tylko farmaceuta lub lekarz może być dla niego nieodpowiedni a nawet niebezpieczny.

Kontrola stosowania suplementów diety

Suplementy diety są produktami, które powinny być stosowane wyłącznie jako produkty uzupełniające niedobory w diecie. Niestety prowadzone przez niektórych producentów suplementów agresywne działania promocyjne i reklamowe powodują kupowanie kolejnych preparatów w celu sugerowanej poprawy stanu zdrowia, a nie wyłącznie uzupełnienia naturalnych niedoborów. Farmaceuci powinni służyć poradą w zakresie doboru suplementów diety, zwłaszcza w odniesieniu do osób z chorobami przewlekłymi. Obecna wiedza na temat wzajemnych oddziaływań tych substancji z lekami jest niewystarczająca. Posiadanie w asortymencie apteki suplementów diety powinno obligować farmaceutę do rzetelnej informacji oraz służenia pacjentowi fachową poradą we właściwym ich doborze aby nie dochodziło do duplikacji substancji lub ich przedawkowania. Należy dążyć do zapewnienia społeczeństwu gwarantowanej jakości suplementów diety znajdujących się w aptekach z jednoczesnym indywidualnym, profesjonalnym ich doбором, w odróżnieniu od tego, co klient otrzymuje w innych punktach sprzedaży ogólnodostępnej. Farmaceuci powinni wyjaśniać pacjentowi różnicę pomiędzy produktem leczniczym a suplementem diety.

Profilaktyka i promocja zdrowia

Zmiana zachowań zdrowotnych pacjentów, czyli działania z obszaru profilaktyki i promocji zdrowia mogą być podejmowane zarówno w odniesieniu do osób zdrowych, które w aptece pojawiają się rzadko, jak i w stosunku do osób przewlekłe chorych, dla których tego rodzaju zachowania mogą przyczynić się do poprawy jakości życia i lepszego radzenia sobie z chorobą.

Akcje profilaktyczne prowadzone w aptekach powinny być skonsolidowane w ramach danego obszaru lub przedziału czasowego. Zwrócić należy uwagę na przygotowanie w aptekach działań mieszczących się w obszarach zainteresowania farmaceutów, czyli bezpośrednio odnoszące się do promowania prawidłowego stosowania leków lub ograniczania stosowania leków do sytuacji niezbędnych.

Programy z obszarów promocji i profilaktyki zdrowia wprowadzane w aptekach ogólnodostępnych mogą obejmować:

- rzucanie palenia/stosowanie NTZ
- programy wczesnego wykrywania chorób (programy przesiewowe): wykrywanie nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, hiperlipidemii, zespołu metabolicznego,
- profilaktykę otyłości,
- szczepienia ochronne,
- promowanie zdrowego stylu życia (dieta, aktywność ruchowa)

Pewnego rodzaju zaniedbanie stanowi pomijanie roli farmaceuta w programach wczesnego wykrywania chorób przewlekłych, bowiem to farmaceuta często stanowi dla chorego pierwszą osobę w systemie opieki zdrowotnej, z którą chory ma kontakt. Farmaceuci powinni zostać przygotowani do wykrywania sytuacji przewlekłego stosowania samoleczenia bez konsultacji z lekarzem i bez postawienia diagnozy. Wśród chorób w wykrywaniu, których farmaceuci mogą wziąć udział znaleźć się powinny m.in.: nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, zespół metaboliczny, hiperlipidemia, czynniki ryzyka chorób nowotworowych, choroba zakrzepowo-żylna, choroby przewodu pokarmowego (m.in. choroba refluksowa, choroba wrzodowa czy dyspepsja). Rolą farmaceuty jest identyfikowanie pacjentów, których objawy mogą wskazywać na schorzenia przewlekłe, zadaniem farmaceuty nie jest wykonywanie badań, którego wynik może stanowić dla lekarza podstawę do dalszej diagnostyki, a przede wszystkim zwrócenie uwagi pacjenta na możliwość powiązania niektórych objawów z poważnymi schorzeniami. Istotne jest wskazanie takich schorzeń, w których poinformowanie pacjenta może przyczynić się do wykrycia choroby we wczesnym stadium i zapobiegnie lub przynajmniej znacznie opóźni ujawnienie jej odległych konsekwencji. Rolą farmaceuty jest przeprowadzenie odpowiedniego wywiadu podczas zakupu przez pacjenta leków bez recepty. Efektem spotkania z farmaceutą w ramach programu przesiewowego powinno być także przekazanie informacji pacjentowi, u którego wykryto objawy, wskazujące na istnienie problemu zdrowotnego, do jakiego specjalisty należy się zwrócić, czy konieczne jest skierowanie od lekarza rodzinnego, gdzie znaleźć informacje o specjalistycznych placówkach.

Rolą instytucji i towarzystw naukowych jest stworzenie odpowiednich wytycznych i standardów postępowania oraz wskazanie we współpracy z organizacjami lekarskimi, sytuacji w których możliwe jest przy zastosowaniu odpowiedniego wywiadu, zwrócenie uwagi pacjenta na problem zdrowotny i poprawę postaw prozdrowotnych.

Przepisywanie recept przez farmaceutów

W niektórych krajach możliwe jest zlecenie leków o kategorii dostępności „na receptę” przez farmaceutów. Wprowadzenie tego typu działania zwiększa dostępność pacjentów do produktu leczniczego, wymaga jednak jasnego określenia zakresu odpowiedzialności i kompetencji wszystkich grup zawodowych zlecających stosowanie leków. Wzorem dla tego typu usług świadczonych przez farmaceutów może być Wielka Brytania. Wystawianie recept przez farmaceutę wymaga:

- ustalenia kompetencji farmaceuty i sposobów ich kontroli poprzez stworzenie systemu szkolenia farmaceutów uprawnionych do wystawiania recept,

- przygotowania wytycznych obejmujących m.in. opis sytuacji, w której farmaceuta nie ma prawa wystawić recepty lub określenia kategorii leków, których farmaceuta nie może zlecać,
- przygotowania systemu monitorowania wystawiania i realizacji tych recept,
- współpracy z lekarzem prowadzącym w przypadku wystawienia recepty przez farmaceutę,

Rozszerzenie grupy zawodów uprawnionych do zlecania leków pozwala na uzyskanie w systemie zdrowotnym znacznych oszczędności, w szczególności jeśli osobą zlecającą jest farmaceuta. Aby jednak uniknąć zlecenia produktu leczniczego w celu zwiększenia dystrybucji, konieczne jest stworzenie systemu monitorowania merytorycznej zasadności wystawiania recept przez farmaceutów. Wystawianie recept wymaga umożliwienia farmaceucie uprawnionemu do tego typu czynności wglądu do dokumentacji medycznej, w celu weryfikacji diagnozy oraz uzupełnienia dokumentacji o informacje o zleconych lekach. Farmaceuta musi również mieć możliwość bezpośredniej konsultacji z lekarzem w celu ustalenia najlepszego możliwego leczenia.

Certyfikacja farmaceutów i akredytacja aptek do prowadzenia dodatkowych usług

Systemy zarządzania jakością w obszarze opieki farmaceutycznej powinny gwarantować pacjentowi uzyskanie maksymalnych korzyści terapeutycznych, a kompetencje i doświadczenie praktyczne farmaceutów w pracy z indywidualnym pacjentem winny być określone i okresowo weryfikowane. Ważnym elementem w zapewnieniu jakości usług są normy, procedury postępowania i odpowiednia dokumentacja pozwalająca na systematyczną ocenę postępów i wyników leczenia u pacjentów indywidualnych oraz rejestrację i samoocenę działalności zawodowej aptekarzy.

Zawód powinien dążyć do stworzenia systemu gwarantującego zapewnienie wysokiej jakości usług, w ramach tego typu systemu należy powołać instytucje/zespoły potwierdzające kwalifikacje personelu oraz zapewnienie odpowiedniej jakości struktur i procesów związanych z opieką farmaceutyczną. W obrębie tego rodzaju systemu stworzyć należy ramy dla certyfikacji farmaceutów i akredytacji aptek prowadzących opiekę farmaceutyczną oraz oferujących rozszerzony zakres usług farmaceutycznych z tego obszaru.

CZĘŚĆ II.

DZIAŁANIA NA RZECZ ZWIĘKSZENIA ROLI FARMACEUTY W SYSTEMIE ZDROWOTNYM

System ochrony zdrowotnej jest skomplikowanym mechanizmem, którego celem jest zapewnienie dostępu do programów i technologii pozwalających na odzyskanie, poprawę lub utrzymanie zdrowia przez każdego z członków społeczeństwa. Dla każdego z zawodów funkcjonujących w obszarze tego systemu należy określić zadania i wskazać obszary odpowiedzialności. W części II niniejszego dokumentu wskazano obszary w systemie ochrony zdrowia, w których można i należy wykorzystać wiedzę farmaceutów. Poszerzając zakres kompetencji farmaceutów zwiększamy szansę na poprawę wskaźników zdrowotności społeczeństwa i racjonalne wykorzystania publicznych i prywatnych środków finansowych przeznaczanych na farmakoterapię. Ponadto tego rodzaju działania podnoszą prestiż zawodu farmaceuty.

Włączenie farmaceutów w działania związane z polityką refundacyjną

W chwili obecnej rola farmaceutów w systemie refundacyjnym ograniczona jest wyłącznie do udziału w dystrybucji leków w aptekach ogólnodostępnych. Tymczasem w budowaniu systemu refundacyjnego stworzono szereg obszarów, w których mogą i powinni odnaleźć się farmaceutyci z ich specjalistyczną wiedzą na temat produktu leczniczego. W systemie ochrony zdrowia należy stworzyć mechanizmy zachęcające farmaceutów do podejmowania aktywności zawodowej w tych obszarach, w których i specjalistyczna wiedza i umiejętności studiów mogą być szczególnie przydatne. Farmaceutyci powinni zostać włączeni w działania związane z:

- negocjacjami z firmami farmaceutycznymi w ramach Komisji Ekonomicznej Ministerstwa Zdrowia,
- racjonalizacją wydatków na leki prowadzoną przez NFZ,
- ocenami technologii medycznych (HTA) w ramach i na zlecenie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT),
- zadaniami Rady Przejrzystości AOTMiT,
- współpracą z firmami farmaceutycznymi w zakresie HTA.

Warto zwrócić uwagę, że farmaceutyci dysponują unikalną wiedzą na temat rozwoju i wytwarzania produktów leczniczych. Konieczne jest jednak stworzenie w systemie edukacji farmaceutów mechanizmów, które zachęcą farmaceutów do zdobywania wiedzy z pogranicza ekonomii i farmacji, która jest niezwykle przydatna w obszarach związanych z refundacją leków. Biorąc pod uwagę określone dla farmaceutów efekty kształcenia oczywistym wydaje się ich udział w procesach podejmowania decyzji refundacyjnych. Farmaceutyci potrafią bowiem w odniesieniu do technologii lekowych:

- określić efektywność kliniczną,
- ustalić składowe kosztowe związane z ich oceną ekonomiczną,
- oszacować wskaźniki opłacalności ekonomicznej,
- określić konsekwencje objęcia refundacją technologii lekowej.

Włączenie farmaceutów do zespołów medycznych zajmujących się pacjentami z wybranymi chorobami – diabetycy, astmatycy

Konieczne jest wypracowanie modelu podziału odpowiedzialności za prawidłową farmakoterapię pacjenta pomiędzy lekarzy zlecających leki i farmaceutów monitorujących ich stosowanie. Podstawowym zadaniem farmaceuty jako członka zespołu medycznego jest wzięcie współodpowiedzialność za prowadzenie skutecznej i bezpiecznej farmakoterapii i jednocześnie kosztowo efektywnej. Realizacja tego zadania odbywa się nie tylko poprzez bezpośrednią współpracę z pacjentem i jego edukację, ale również poprzez dzielenie się swoją wiedzą i doświadczeniem z przedstawicielami innych zawodów medycznych. W wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego w tzw. zespole diabetologicznym nie wskazano farmaceuty. Niestety w wielu tego typu dokumentach pomija się rolę farmaceuty jako potencjalnego edukatora pacjenta.

Zwiększenie zaangażowania farmaceutów w monitorowanie działań niepożądanych leków

Zapisy prawa polskiego nakładają na farmaceutów obowiązek przekazywania do odpowiednich organów informacji o działaniach niepożądanych zgłaszanych przez pacjentów. Niestety w chwili obecnej, jak wskazują statystyki prowadzone przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych ilość zgłoszeń przekazywanych przez farmaceutów jest niewielka. Powodem może być brak wiedzy personelu fachowego na temat celowości i znaczenia tego rodzaju informacji i jej związku z monitorowaniem bezpieczeństwa farmakoterapii. Farmaceuci powinni w znacznym stopniu zwiększyć swoje zaangażowanie w przesyłanie zgłoszeń o działaniach niepożądanych, szczególnie że zgodnie z nowymi zapisami prawa unijnego od lipca 2012 roku także pacjenci mogą przekazywać bezpośrednio do instytucji monitorujących informacje o obserwowanych u siebie działaniach niepożądanych leków. Zwiększenie zaangażowania farmaceutów w monitorowanie działań niepożądanych przyczynić się może do weryfikacji i uprawdopodobnienia zgłoszeń przekazywanych bezpośrednio przez pacjentów. Farmaceuta powinien przekazywać zgłoszenie wykorzystując tzw. „żółty formularz”, każdorazowo w sytuacji zgłoszenia przez pacjenta podejrzenia o wystąpieniu działania niepożądanego, nawet w sytuacji, gdy działanie zostało już ujęte w dokumentach (ChPL). Działania niepożądane są jednym z najpowszechniej występujących problemów lekowych i ich wykrycie w toku opieki farmaceutycznej, każdorazowo powinno wiązać się z wysłaniem odpowiedniego formularza.

Warto w tym miejscu zwrócić również uwagę na zalecenie zgłaszania producentom leków faktu zastosowania leków, co do których nie przeprowadzono odpowiednich badań bezpieczeństwa i skuteczności w grupach wysokiego ryzyka: noworodki, niemowlęta, dzieci, kobiety w ciąży, osoby z niewydolnością narządów odpowiedzialnych za metabolizm i wydalanie leków.

Zwiększenie świadomości i zaangażowania farmaceutów w badania praktyki farmaceutycznej

Praktykowanie medycyny często idzie w parze z działalnością naukową. W szpitalach uniwersyteckich i innych często prowadzenie terapii łączy się z prowadzeniem badań w tym obszarze. Natomiast praktykowanie farmacji niezmiernie rzadko wiąże się także z prowadzeniem badań naukowych, choć jak pokazują przykłady innych krajów badania naukowe w obszarze praktyki farmaceutycznej mogą w znacznym stopniu przyczynić się do poprawy bezpieczeństwa i skuteczności farmakoterapii. W badaniach z zakresu praktyki farmaceutycznej wykorzystuje się przede wszystkim metodologię badań jakościowych stosowanych w naukach społecznych (socjologii, antropologii, psychologii). W Polsce istnieją ośrodki zajmujące się tego typu badaniami, jednak ich prowadzenie bez wsparcia praktycznego ze strony i z udziałem farmaceutów jest trudne lub niemożliwe. Samorządy zawodowe i organizacje zrzeszające farmaceutów powinny promować ich udział w tego rodzaju badaniach, a także wspierać ich finansowo, poprzez przyznawanie nagród i grantów, w szczególności dla indywidualnych farmaceutów z aptek ogólnodostępnych, którzy chcą prowadzić tego rodzaju działalność.

Tylko bowiem prowadzenie regularnych badań praktyki farmaceutycznej w aptekach ogólnodostępnych daje szansę wypracowania dostosowanych do polskich warunków nowych typów usług farmaceutycznych. Zwrócić należy uwagę na kilka elementów istotnych z punktu widzenia badania praktyki farmaceutycznej w Polsce:

- na całym świecie ocena użytkowania leków w lecznictwie ambulatoryjnym i lecznictwie zamkniętym prowadzona jest w oparciu o udostępnianie przez jednostki ochrony zdrowia dane zdrowotne obejmujące m.in. dane na temat stosowania leków, tymczasem art. 103 ustawy prawo farmaceutyczne praktycznie uniemożliwia uzyskanie z aptek danych na potrzeby badań prowadzonych przez jednostki naukowe,
- ocena skuteczności wprowadzanych do praktyki zmian możliwa jest wyłącznie dzięki prowadzonym badaniom interwencyjnym, w których nowe typy usług wprowadzane są i testowane bezpośrednio w aptekach. W przypadku badań prowadzonych z udziałem ludzi należy zwrócić uwagę na konieczność uzyskania zgody odpowiedniej komisji bioetycznej,
- zmiany w praktyce farmaceutycznej wymagają nakładów finansowych, część nakładów może być pozyskana w ramach funduszy na prowadzenie badań, w tym funduszy europejskich – istotna część konkursów wymaga często przekazania do wiadomości publicznej informacji o prowadzonych badaniach – może to powodować problemy w związku z zakazem prowadzenia reklamy działalności aptek,
- badania prowadzone na rzecz pacjentów wymagają ich zgody, a proces zbierania i przechowywania danych osobowych oraz danych wrażliwych zawierających informacje o stanie zdrowia pacjentów, musi być zgodny z przepisami o ochronie danych osobowych.

CZEŚĆ III.

ZADANIA DLA INSTYTUCJI PAŃSTWA ORAZ ORGANIZACJI PUBLICZNYCH

Do zadań zespołów doradczych, organizacji samorządowych i towarzystw naukowych należy wypracowanie wytycznych oraz standardów postępowania w odniesieniu do różnych usług, które zagwarantują wysoką jakość usług z tego obszaru świadczonych przez apteki. W opracowaniu tego rodzaju dokumentów pomocne mogą być przede wszystkim stanowiska Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Międzynarodowej Federacji Farmaceutycznej (FIP) czy też Europejskiej Grupy Farmaceutycznej (PGEU) określające rolę i zadania farmaceuty w systemie opieki zdrowotnej.

Stworzyć należy system wytycznych i zaleceń dotyczących postaci leków lub grup leków, w odniesieniu do których wskazane jest zastosowanie poszerzonej edukacji. Na potrzeby działań podejmowanych w aptekach możliwe jest wykorzystanie wytycznych dotyczących leczenia wybranych chorób przewlekłych i ich przystosowanie do potrzeb wynikających ze specyfiki pracy farmaceuty z pacjentem, uwzględniając w szczególności kompetencje zawodowe farmaceutów. Opracowanie tego rodzaju zaleceń ułatwi pracę z indywidualnym pacjentem.

Nowe zadania dla wybranych instytucji państwa

Zadania dla Inspekcji Farmaceutycznej:

- Wspomaganie publicznych instytucji naukowo-badawczych w prowadzeniu badań z zakresu praktyki farmaceutycznej poprzez wypracowanie wspólnie z nimi zasad postępowania w zakresie prowadzenia działalności naukowo-badawczej w środowisku aptek ogólnodostępnych, uwzględniając w szczególności obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa.
- Wspieranie działań zmierzających do stworzenia systemu certyfikacji farmaceutów i akredytacji aptek w zakresie świadczenia dodatkowych, związanych z opieką farmaceutyczną, usług w aptekach ogólnodostępnych,
- Uczestniczenie poprzez swoich przedstawicieli w tworzeniu wytycznych i standardów postępowania przygotowywanych dla różnych typów usług farmaceutycznych związanych z opieką farmaceutyczną – wiedza Inspekcji Farmaceutycznej (IF) wspomagać może opracowanie dokumentów, w których jakość usług wykracza poza minimalne wymagania określone prawem.
- Wspieranie działań na rzecz zmiany prawa w celu zwiększenia zakresu usług świadczonych w aptekach i poprawy ich jakości:
 - proponowanie zmian w obowiązujących przepisach prawnych wspierające działania na rzecz poprawy jakości usług farmaceutycznych – m.in. zmiany w rozporządzeniach Ministra Zdrowia dotyczących warunków prowadzenia apteki,

- opiniowanie proponowanych przez inne organizacje i instytucje zmian zwiększających kompetencje fachowych pracowników aptek,
- wskazywanie obszarów wymagających wprowadzenia zmian oraz branie czynnego udziału w pracach nad zmianami prawnymi, których celem jest zwiększenie zakresu usług farmaceutycznych i poprawa ich jakości.
- Włączenie informacji na temat usług związanych z opieką farmaceutyczną do programu szkoleń i stałych spotkań inspektorów farmaceutycznych zajmujących się kontrolą aptek ogólnodostępnych, którzy powinni zostać zapoznani z:
 - zasadami prowadzenia badań w obszarze praktyki farmaceutycznej,
 - nowoczesnymi typami usług świadczonych w aptekach ogólnodostępnych w krajach rozwiniętych,
 - systemami wdrażania i kontroli jakości w aptekach ogólnodostępnych,
 - wytycznymi i zaleceniami organizacji farmaceutycznych i medycznych w zakresie roli farmaceuty we współczesnych systemach zdrowotnych (m.in. FIP, WHO).
- Udział przedstawicieli IF w pracach polskich towarzystw naukowych i organizacji zrzeszających farmaceutów na rzecz poprawy praktyki zawodowej. Doskoną znajomość przez IF realnych problemów rynku usług farmaceutycznych ułatwi wypracowanie dokumentów, które dają szansę na poprawę praktyki farmaceutycznej.
- Stały udział przedstawicieli IF w pracach organizacji międzynarodowych działających na rzecz poprawy praktyki farmaceutycznej – Grupa farmaceutyczna Komisji Europejskiej oraz *Committee of experts on quality and safety standards in pharmaceutical practices and pharmaceutical care* Rady Europy.
- Wspieranie zaangażowania polskich badaczy w międzynarodowe badania związane z praktyką farmaceutyczną poprzez wypracowanie stałego modelu współpracy z jednostkami naukowo-badawczymi działającymi przy publicznych szkołach wyższych.
- Aktywny udział przedstawicieli IF w działaniach na rzecz zmiany prawa, których celem jest poprawa praktyki farmaceutycznej.

Zadania dla Ministerstwa Zdrowia

- Proponowanie zmian w prawie promujących działania na rzecz poprawy jakości w obszarze praktyki farmaceutycznej, umożliwiających w przyszłości finansowanie dodatkowych usług farmaceutycznych z funduszy publicznych,
- Włączenie przedstawicieli zawodu w zespoły stale i okresowo współpracujące z Ministerstwem w zakresie poprawy polityki lekowej i refundacyjnej,
- Promowanie jakości w obszarach związanych z praktyką farmaceutyczną.

Nowe zadania dla organizacji publicznych w farmacji – samorząd, towarzystwa naukowe, fundacje i in.

Zadania dla samorządu zawodowego

- Współpraca i wspieranie działalności ośrodków naukowo-badawczych w zakresie prowadzenia badań praktyki zawodowej, poprzez podejmowanie wspólnych inicjatyw, fundowanie nagród dla naukowców z aptek ogólnodostępnych, promowanie i popieranie inicjatyw współpracy pomiędzy przedsiębiorcami z branży praktyki farmaceutycznej i instytucjami naukowymi.
- Promowanie jakości usług farmaceutycznych świadczonych w aptekach ogólnodostępnych, stworzenie zespołów zajmujących się problematyką jakości, promowanie aptek i organizacji aptecznych podnoszących jakość usług farmaceutycznych, stworzenie systemu akredytacji dla aptek i certyfikacji farmaceutów.
- Opracowanie wytycznych i zaleceń dla usług świadczonych w aptekach ogólnodostępnych.
- Przygotowanie strategii organizacyjnej i prawnej dla rozwoju praktyki farmaceutycznej.
- Aktywne poszukiwanie funduszy na wspieranie działań w obszarze praktyki farmaceutycznej.
- Powołanie zespołu (wspólnie z organizacjami i instytucjami naukowymi), który przygotuje raporty oceniające efektywność kosztową dodatkowych usług świadczonych w aptekach, co pozwoli na włączenie tego rodzaju usług do katalogu świadczeń finansowanych z funduszy publicznych.
- Powołanie stałego przedstawiciela przy Sejmie Rzeczypospolitej Polskiej zajmującego się lobbieniem na rzecz poprawy praktyki farmaceutycznej.
- Wypracowanie modelu nagradzania farmaceutów z aptek ogólnodostępnych prowadzących działalność naukowo-badawczą lub uczestniczących w tego typu działalności – np. zwiększenie liczby punktów edukacyjnych za udział w badaniach naukowych, konferencjach i publikacje naukowe.
- Wypracowanie modelu współpracy i podziału odpowiedzialności za farmakoterapię pomiędzy lekarzami i farmaceutami.
- Prowadzenie kampanii informacyjnych skierowanych z jednej strony do przedstawicieli innych zawodów medycznych, a z drugiej do pacjentów, których celem jest przekazanie informacji o roli współczesnego farmaceuty w systemie opieki zdrowotnej, przedstawienie jego kompetencji i wiedzy, które wykorzystać należy w działaniach na rzecz poprawy zdrowotności społeczeństwa.

Zadania dla organizacji i stowarzyszeń naukowych:

- Przygotowanie wytycznych i standardów postępowania, które zagwarantują utrzymanie odpowiedniej jakości dodatkowych usług farmaceutycznych świadczonych w aptekach ogólnodostępnych.
- Przygotowanie strategii rozwoju badań w obszarze praktyki zawodowej, promowanie działalności instytucji naukowych zajmujących się badaniami praktyki farmaceutycznej,

wspieranie finansowe inicjatyw w tym obszarze, działania na rzecz zwiększenia zaangażowania farmaceutów z aptek ogólnodostępnych w zakresie badań w obszarze praktyki farmaceutycznej.

- Promocja i pomoc w promocji wyników badań z zakresu praktyki farmaceutycznej – dofinansowanie wyjazdów na konferencje naukowe i innych form upowszechniania wyników.

Nowe zespoły i organy państwowe i/lub publiczne

- Zespół zajmujący się akredytacją aptek i certyfikacją farmaceutów świadczących dodatkowe usługi farmaceutyczne w aptekach ogólnodostępnych.
- Zespół zajmujący się wypracowaniem rozwiązań legislacyjnych związanych z praktyką farmaceutyczną.

Wypracowanie stałej formy współpracy pomiędzy instytucjami państwa i organizacjami publicznymi i przedstawicielami prywatnych przedsiębiorców

- Przygotowanie dokumentów określających wspólne płaszczyzny działania dla instytucji państwowych i prywatnych.
- Opracowanie listy instytucji, organizacji, stowarzyszeń i fundacji zajmujących się różnymi aspektami praktyki farmaceutycznej.

Zmiana prawa

Zmiany w obrębie praktyki farmaceutycznej wymagają zmian w obowiązujących przepisach wykonawczych, , nowe zapisy prawne powinny uwzględniać:

- prowadzenie dokumentacji działań związanych z opieką farmaceutyczną w aptekach ogólnodostępnych,
- dostosowanie funkcjonalne aptek do nowej aktywności zawodowej farmaceutów
- finansowanie dodatkowych usług w aptekach z funduszy publicznych,
- udział farmaceutów w działaniach na rzecz zdrowia publicznego,
- wykorzystanie środków pochodzących z oszczędności związanych z refundacją produktów leczniczych na badania w obszarze praktyki farmaceutycznej,
- działania związane z akredytacją i certyfikacją aptek i farmaceutów,
- zmiany w zakresie przyznawania punktów edukacyjnych za działalność naukowo-badawczą oraz publikację ich wyników.

Wersja ostateczna dokumentu została przyjęta przez Zarząd Ogólnopolskiej Sekcji Opieki Farmaceutycznej na posiedzeniu w dniu 25 kwietnia 2015r. W wersji ostatecznej uwzględniono uwagi zgłoszone w trakcie konsultacji społecznych prowadzonych w roku 2014.