Świadczenia farmaceutyczne dostępne w aptece ogólnodostępnej w Wielkiej Brytanii

Agnieszka Aneta Moszczyński, Magdalena Makarewicz-Wujec, Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska

ORCID: Agnieszka Aneta Moszczyński (ORCID iD: 0000-0002-3102-0317)

Magdalena Makarewicz-Wujec (ORCID iD: 0000-0002-4330-3007)

Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska (ORCID iD: 0000-0003-2555-8222)

Zakład Farmacji Klinicznej i Opieki Farmaceutycznej, Wydział Farmaceutyczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polska

Adres do korespondencji: Agnieszka Aneta Moszczyński, Zakład Farmacji Klinicznej i Opieki Farmaceutycznej, Wydział Farmaceutyczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Banacha 1, 02-097 Warszawa, e-mail: agnieszka.moszczynski@wum.edu.pl

Community Pharmacy services available in United Kingdom - It is still impossible to implement pharmaceutical care and its services in Poland, due to lack of legal regulations in place and sources of financial support. The vision created by Hepler and Strand was successfully implemented in many countries such as United Kingdom (UK), where planning and implementing more and more clinically advanced services is happening very dynamically. The need for support provided by community pharmacy services is increasing every year. National Health Systems (NHS) aim is to provide as wide as possible care for patients within Primary Care System. Therefore NHS funds and supports pharmacists further education which enables them carrying out more and more advanced clinically tasks. Community Pharmacy Services are divided into 3 categories: essential, advanced and local. Every pharmacy can choose the services they want to provide and the decision is based on patients needs in the given area. In July 2019 NHS, Pharmaceutical Services Negotiating Committee and Department of Health and Social Care published „The Community Pharmacy Contractual Framework for 2019/20 to 2023/24: supporting delivery for the NHS Long Term Plan”. This document delivers even more support for development of pharmaceutical care services in UK and acknowledges the potential that community pharmacists have, needed for delivery of clinically advanced pharmaceutical services. The aim of the article is to illustrate what pharmaceutical care services are available in UK, how they are funded and what impact they have on health care system and public health. It has been estimated that in 2015 year alone Community Pharmacy Services saved NHS over 3 billion pounds and further investments have been predicted. Community Pharmacy plays an important role in prevention and maintaining public health in UK. As proven in UK, pharmaceutical care implemented in systematic way, practiced with passion in competent and responsible manner can create an opportunity for pharmacists to achieve professional fulfilment.

Keywords: pharmaceutical care, patient centred care, community pharmacy services, role of community pharmacy in healthcare system.

Od kilku lat w Polsce mają miejsce starania o wprowadzenie opieki farmaceutycznej, rozumianej jako filozofii i metody pracy farmaceutów – profesjonalistów, zaangażowanych w proces leczenia pacjentów, praktykowanej w wielu krajach od ponad 40 lat [1, 2].

Opieka farmaceutyczna została po raz pierwszy wspomniana przez Heplera i Strand w 1990 r. jako filozofia zawodu farmaceuty, mająca w centrum zainteresowania dobro pacjenta [2]. Zaproponowano, aby farmaceuci potraktowali drugoplanowo pracę z produktami a skupili się nad tym, aby każdemu indywidualnemu pacjentowi zapewnić terapię lekową, zgodną z ordynacją lekarską, która będzie bezpieczna i efektywna [2]. Hepler i Strand podkreślali, że dwa bardzo ważne elementy muszą być obecne, jeśli mamy zapewnić właściwą opiekę farmaceutyczną: po pierwsze farmaceuta musi ustalić, jakie są życzenia, preferencje i potrzeby pacjenta dotyczące jego zdrowia, a po drugie farmaceuta musi się zobowiązać do zapewnienia ciągłej opieki nad pacjentem. Na podstawie tych wytycznych autorzy opracowali definicję opieki farmaceutycznej jako „odpowiedzialne prowadzenie terapii farmakologicznej w celu osiągnięcia konkretnych rezultatów, które poprawią jakość życia pacjenta”. Wspomnianym rezultatem musi być właściwe leczenie choroby, redukcja lub wyeliminowanie objawów chorobowych, spowolnienie lub zatrzymanie procesu chorobowego, czy też zapobieganie objawom lub innym chorobom. W dopełnieniu powyższej definicji, Hepler i Strand dodają, że opieka farmaceutyczna nie ma miejsca bez trzech kluczowych elementów:

- oceny potrzeb pacjenta związanych z jego terapią lekową,

- szacowania rzeczywistych i potencjalnych problemów lekowych,
- współpracy z pacjentem i innymi przedstawicielami zawodów medycznych w celu opracowania, wprowadzenia i monitorowania planu farmakoterapeutycznego, który rozwiąże istniejące problemy lekowe [2].

W wielu krajach powyższy model opieki istnieje już od lat i systematycznie prężnie się rozwija [3, 4]. Jednym z krajów, w których opieka farmaceutyczna rozwija się najdłużej i najbardziej kompleksowo, jest Wielka Brytania. Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie roli farmaceuty w systemie ochrony zdrowia w Wielkiej Brytanii, ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń oferowanych przez farmaceutów w aptekach ogólnodostępnych w ramach opieki farmaceutycznej.

W Wielkiej Brytanii rola farmaceuty ewoluuje bardzo szybko z racji zmieniających się i na bieżąco ewaluowanych potrzeb systemu służby zdrowia, czyli *National Health System* (NHS), który jak czytamy w dokumencie „NHS Long Term Plan” ma na celu dostarczyć światowej klasy opiekę zdrowotną i pomóc pacjentom starzeć się godnie [5, 6, 7]. Jednym z podstawowych założeń NHS jest rozbudowa systemu opieki nad pacjentem na poziomie tzw. *Primary Care Sector*, sektora pierwszego kontaktu dla pacjenta, czyli m.in. przychodni lekarskich (*General Practitioner Practice*) i aptek ogólnodostępnych (*Community Pharmacy*). Celem powyższych działań jest odciążenie systemu opieki szpitalnej i klinicznej zwanego *Secondary Care Sector* [8]. W brytyjskim systemie zdrowotnym od wielu lat nasila się problem niedoboru lekarzy internistów, przez co dostęp do lekarza pierwszej pomocy staje się coraz trudniejszy [9, 10]. NHS stara się na wiele sposobów usprawnić drogi uzyskiwania porady medycznej przez pacjentów [6, 7]. Z tego powodu, w ostatnich latach pojawili się nowi pracownicy *Primary Care*, tacy jak paramedycy czy wyspecjalizowane pielęgniarki szkolone klinicznie, diagnozujące i leczące mniej poważne schorzenia. Również podobne zadania mogą wykonywać farmaceuci, którzy odbyli wymagane szkolenia i nabyli odpowiednie doświadczenie [11]. Współpraca z powyższymi profesjonalistami medycznymi gwarantuje pomoc lekarzom, odciążającą ich w pracy, a zarazem zapewnienia społeczeństwu szybki, efektywny i odpowiednio dobrany do indywidualnych potrzeb dostęp do leczenia (*Patient Centred Care*) [12]. NHS największy nacisk w *Primary Care Sector* stawia na profilaktykę, optymalne i efektywne terapie lekowe oraz edukację pacjenta – wszystkie te elementy mogą być wprowadzane w życie przez farmaceutów. Podwaliną takiego podejścia jest założenie, że farmaceuta może wówczas rozwijać się i wykorzystywać swój prawdziwy potencjał wiedzy, który

pozwoli mu zostać ekspertem – doradcą w swojej dziedzinie, a tym samym umożliwi mu wejście do cieszących się wysokim prestiżem zawodów medycznych, biorących udział w zapewnieniu indywidualnej opieki nad pacjentem [12]. Te wszystkie zmiany są możliwe dzięki odpowiednim reformom i szkoleniom dostępnym dla farmaceutów.

Obserwowana transformacja profilu zawodu farmaceuty w Wielkiej Brytanii, idąca w kierunku zaawansowanych umiejętności klinicznych, odbywa się bardzo dynamicznie dzięki ugruntowanemu i progresywnemu systemowi edukacji [6, 7]. Farmaceuci dzięki NHS, pracodawcom, szpitalom, centrom edukacyjnym takim jak CPPE (*Center for Pharmacy Postgraduate Education*) mogą korzystać z darmowych kursów doszkalających, często odbywających się w czasie godzin pracy lub po godzinach w wersji online czy warsztatów. Pracodawcy zazwyczaj sponsorują studia podyplomowe swoim pracownikom, celem których jest zdobycie dodatkowych kwalifikacji, np. *Independent Prescriber*, czyli uzyskania uprawnień do wypisywania recept, czy *Clinical Diploma* – osiągnięcia dyplomu z farmacji klinicznej [13]. Bardzo często zdarza się, że czas potrzebny na uczęszczanie na zajęcia jest gospodarowany z czasu etatowego. Farmaceuci mogą też z własnej inicjatywy, bez udziału pracodawcy, pokrywając koszty studiów, studiować na wybranym przez nich kierunku klinicznym, dostępnym na większości angielskich lub szkockich uniwersytetów [14].

Potencjał zawodu farmaceuty jest w Wielkiej Brytanii bardzo dobrze rozpoznawany, uznawany i wykorzystywany do odpowiedzialnych, klinicznie zaawansowanych zadań [14, 15]. Farmaceuci z racji swojego unikatowego wykształcenia w dziedzinie fizjologii, farmakologii czy farmacji klinicznej są idealnie przygotowani, aby asymilować informacje dotyczące terapii lekowych, a tym samym doradzać lekarzowi czy pacjentowi, jakie leczenie będzie najbezpieczniejsze i najskuteczniejsze [16]. Od 2003 r. brytyjscy farmaceuci po odbyciu odpowiedniego szkolenia mogą wypisywać i autoryzować recepty [17]. Dodać tutaj warto, że w Wielkiej Brytanii każdy farmaceuta mający kontakt z pacjentem w ramach świadczeń musi przejść obowiązkowe, certyfikowane szkolenia z wielu dziedzin. Do obowiązkowych należą szkolenie z umiejętności konsultacji z pacjentem (*Consultation skills*), a także ochrony pacjenta (*Safeguarding*), która jest standardem w każdej brytyjskiej aptece i polega na obowiązku zgłaszania przez farmaceutę i pracowników apteki jakichkolwiek obaw i spostrzeżeń, które sugerowałyby że zostały naruszone prawa pacjenta lub pacjent jest w niebezpieczeństwie i nie potrafi sam o siebie zadbać [16].

Obecność wyszkolonej, przygotowanej do zapewniania dobrej jakości świadczeń kadry

farmaceutów, a także silna chęć współpracy ze strony właścicieli aptek skłoniła NHS do przeniesienia części usług medycznych z przychodni do aptek ogólnodostępnych. Dzięki tej zmianie pacjenci mają łatwiejszy i szerszy dostęp do wielu świadczeń, wiarygodnych i naukowo potwierdzonych informacji i technik prewencji, co zachęca i ułatwia pacjentom dążenie do zdrowego stylu życia [18, 19]. Apteki ogólnodostępne odgrywają kluczową rolę w utrzymaniu zdrowia publicznego (*Public Health*), są idealnie usytuowane, żeby wspierać i promować dbanie o zdrowie i zapobieganie problemom zdrowotnym czy chorobom, poprzez inicjatywę wczesnej interwencji, która jest priorytetem dla brytyjskiej służby zdrowia [19, 20, 21, 22]. NHS szacuje, że każdy 1£ wydany na zdrowie publiczne przynosi średnio 14£ zysku a czasami znacznie więcej [23].

Aby zrozumieć lepiej system funkcjonowania apteki ogólnodostępnej w Wielkiej Brytanii warto zapoznać się ze schematem zapewnianych w niej świadczeń. Dzielą się one na świadczenia podstawowe, zaawansowane i fundowane lokalnie [24].

Świadczenia podstawowe (*Essential Services*) są zawarte w kontrakcie z NHS i są obowiązkowe dla każdej apteki ogólnodostępnej, w ich skład wchodzi [24]:

- wydawanie i sprzedaż leków oraz urządzeń medycznych (*Dispensing Medicines and Appliances*),
- odbiór nieużytych przez pacjenta, niepotrzebnych leków (*Disposal of Unwanted Medicines*),
- promocja zdrowego stylu życia w społeczeństwie (*Public Health, Promotion of Healthy Lifestyles*),
- system powtórnego zamawiania/wydawania leków w formie papierowej lub elektronicznej (*Repeat Dispensing, electronic Repeat Dispensing*),
- zamawianie recept dla pacjentów (*Managed repeats*),
- kierowanie pacjentów do odpowiednich specjalistów w obrębie NHS (*Signposting*),
- pomoc pacjentom w dbaniu o własne zdrowie (*Support for Self Care*).

Świadczenia zaawansowane (*Advanced Services*), nie są obowiązkowe, apteka może wybrać, które z nich chce wykonywać. Warunkiem jest spełnienie wymagań zawartych w dokumencie *Secretary of State Directions*, m.in konieczna jest akredytacja farmaceuty w zakresie danego świadczenia, a także szkolenie z ochrony pacjenta (*Safeguarding*) i umiejętności konsultacji (*Consultation Skills*). Do świadczeń zaawansowanych należą [24]:

- przeglądy lekowe – *Medicine Use Reviews* (MUR),
- przeglądy aparatury medycznej – *Appliance Use Review* (AUR),

- świadczenie „nowe lekarstwo” – *New Medicine Service*, (NMS),
- świadczenie „konsultacje z farmaceutą apteki otwartej” – *Community Pharmacist Consultation Service* (CPCS),
- szczepienia na grype – *Flu Vaccination Service*,
- świadczenie pilnego wydawania leków – *NHS Urgent Medicine Supply Advanced Service* – (NUMSAS).

Świadczenia sponsorowane lokalnie (*Locally Commissioned Services*), mogą być fundowane przez lokalne urzędy czy organizacje, takie jak: *Clinical Commissioning Groups* (CCGs), *Local NHS England* czy *Local Pharmaceutical Committee* (LPC). Są one zlecane w zależności od problemów zdrowotnych populacji danego regionu, natomiast to apteki decydują, czy chcą je zapewniać. Tak jak w przypadku świadczeń zaawansowanych, jeśli apteka podejmie się oferować powyższe świadczenia, muszą być spełnione wszystkie wytyczne przez instytucję zlecającą warunki [19]. Przykładem może być region Cambridgeshire, w którym apteki ogólnodostępne mogą oferować [24]:

- świadczenia związane ze zdrowiem seksualnym (*Sexual Health Services*)
 - diagnoza i leczenie infekcji Chłamydii,
 - zapewnianie bezpłatnie kondomów dla pacjentów poniżej 24. roku życia (*C-card scheme*),
 - zapewnianie antykoncepcji doraźnej (*Emergency Hormonal Contraception*);
- świadczenie zmniejszenia ryzyka zakażeń (*Harm Reduction Service*), w ramach którego m.in odbywa się zbiórka zużytych igieł i ich przechowywanie do momentu odbioru w celu utylizacji, a także wydawanie nowych igieł i pojemników (*sharpsbin*) do ich przechowywania po zużyciu,
- pomoc w rzucaniu palenia,
- opiekę paliatywną,
- NHS przeglądy zdrowia (*NHS Health Checks*),
- zbiórkę odpadów klinicznych (*Clinical Waste Collection*).

Świadczenia podstawowe zapewniane w aptekach brytyjskich w dużym stopniu pokrywają się z tymi zapewnianymi w Polsce. Natomiast świadczenia zaawansowane są efektem wieloletnich starań wprowadzenia opieki farmaceutycznej do aptek ogólnodostępnych i to one wnoszą rangę pracy farmaceuty a zarazem całego zespołu aptecznego na wyższy, znacznie bardziej kliniczny poziom [11].

Najpopularniejszym zaawansowanym świadczeniem, dostępnym w większości aptek brytyjskich, jest przegląd lekowy – *Medicines Use Review* (MUR) [24, 25]. NHS funduje jeden przegląd na rok (*Annual MUR*) każdemu pacjentowi, który przyjmuje regularnie dwa leki lub więcej. Jednakże, gdy

u pacjenta miały miejsce znaczące zmiany w stanie zdrowia, takie jak incydenty działań niepożądanych leków w czasie stosowanej terapii lub hospitalizacja, wówczas pacjent może mieć przeprowadzony dodatkowy, tzw. interwencyjny, przegląd lekowy (*Intervention MUR*) [24, 25]. Ogólnie rzecz biorąc, podstawowe przeglądy powinny być w 70% skierowane do wybranych grup pacjentów:

- biorących leki wysokiego ryzyka, np. leki cytostatyczne,
- którym zmieniono leki podczas pobytu w szpitalu i którzy byli ostatnio wypisani, (4–8 tygodni),
- z chorobami układu oddechowego,
- z chorobami układu krążenia, którym przepisywane są co najmniej 4 leki [25]

Główne cele przeglądu lekowego to:

- optymalizacja leczenia i redukcja marnotrawstwa leków,
- cena stosowanej farmakoterapii u pacjenta,
- sprawdzenie stosowania się pacjenta do zaleceń terapeutycznych,
- identyfikacja potencjalnych lub istniejących problemów lekowych oraz opracowanie z pacjentem planu jak tym problemom zapobiec lub je rozwiązać,
- edukacja pacjenta, jak również motywowanie go, aby nauczył się jak najlepiej zarządzać swoim leczeniem i wiedział jak najlepiej o siebie dbać [25].

Jeśli w trakcie przeglądu lekowego zidentyfikowana zostanie potrzeba porozumienia się z lekarzem danego pacjenta, farmaceuta wysyła odpowiedni formularz lub kontaktuje się z lekarzem telefonicznie. Dzięki świadczeniu przeglądu lekowego pacjentowi co najmniej raz na rok mogą liczyć na wyłączny dla nich czas i uwagę poświęcone przez farmaceutę, profesjonalną poradę „szytą na miarę” ich potrzeb, rzetelną opinię ekspercką o ich leczeniu oraz współpracę z lekarzem, co w efekcie gwarantuje lepszą, holistyczną opiekę nad pacjentami [25].

Kolejnym dostępnym w aptekach ogólnodostępnych od 2011 r. zaawansowanym świadczeniem jest *New Medicine Service* (NMS) [24]. Jest ono zapewniane dla osób z chorobami przewlekłymi, którym przepisano nowy lek z danej listy. Lista ta zawiera leki wysokiego ryzyka, które wymagają monitorowania przez co najmniej 4 tygodnie od rozpoczęcia leczenia. Normy brytyjskie nakazują, aby pacjent odwiedził lekarza po około miesiącu po rozpoczęciu leczenia, dzięki NMS farmaceuta może opiekować się pacjentem i wspierać go w ciągu pierwszych czterech tygodni terapii. W praktyce sprowadza się to do minimum dwóch rozmów pacjenta z farmaceutą w odstępach dwutygodniowych. Świadczenie to ma na celu:

- poprawę stopnia przestrzegania zaleceń lekarskich (*adherence*),

- wzrost stopnia zaangażowania pacjenta w leczenie jego choroby,
- wsparcie pacjenta w podejmowaniu decyzji o jego leczeniu,
- zachęcanie do samozarządzania swoim leczeniem, jak i chorobą,
- zredukowanie marnotrawstwa leków,
- zredukowanie liczby przyjęć do szpitala z tytułu skutków ubocznych i niepożądanych leków,
- prowadzenie do zwiększonej wykrywalności i raportowania skutków ubocznych i niepożądanych działań leków, dzięki czemu usprawniony jest nadzór nad skutecznością terapii [24].

Bardzo popularne wśród pacjentów aptek jest świadczenie pomocy w rzucaniu palenia – *Smoking Cessation Service* [24, 26]. Farmaceuta po jednodziennym szkoleniu może zostać akredytowanym doradcą – *Smoking Cessation Advisor*. Program rzucania palenia zazwyczaj trwa do 12 tygodni, w ciągu których pacjent może liczyć na doradztwo, wsparcie i produkty z nikotyną. Większość produktów zapewniana jest bezpłatnie lub za minimalną odpłatnością ryczałtową [26].

Od 2015 r., w okresie od września do kwietnia, w aptekach ogólnodostępnych dostępne jest świadczenie szczepień na grypę (*Flu Vaccination Service*). Przeznaczone jest ono dla pacjentów z grupy o podwyższonym ryzyku, m.in. osób starszych, z chorobami przewlekłymi, dzieci, kobiet ciężarnych [27]. Co roku NHS określa dokładne warunki wykonywania powyższej usługi w formie programu zwanego *Patient Group Directions* (PGD) [28]. PGD jest to zbiór zaleceń i zasad, według których NHS nakazuje jak dane świadczenie powinno być wykonane przez farmaceutę w aptece ogólnodostępnej. W tej samej formie jest zlecone świadczenie szczepień na grypę dla pacjentów z poza listy wysokiego ryzyka. Dla takich pacjentów proces szczepienia przebiega tak samo, różnica polega tylko na uiszczeniu opłaty przez pacjenta, która wynosi ok 65 złotych [29].

Najnowszym zaawansowanym świadczeniem jest rozpoczęte w październiku 2019 r. *NHS Community Pharmacist Consultation Service* (CPCS) [13]. Ma ono na celu połączenie pacjentów cierpiących na mniej poważne schorzenia (*Minor Ailments*) oraz pacjentów potrzebujących nagle lekarstw (*NHS Urgent Medicine Supply Advanced Service*) z apteką ogólnodostępną, która docelowo powinna stać się pierwszą placówką oferującą pomoc dla pacjenta w takich sytuacjach. Pacjenci z powyższymi problemami będą odsyłani do aptek początkowo przez system pierwszej pomocy *NHS 111*, a z czasem przez inne placówki NHS. Przewidziany czas na całkowity rozwój i wprowadzenie CPCS usługi to pięć lat. *NHS England* i *NHS Improvement and Health Education England* zadeklarowali, że będą współpracować w celu zapewnienia

odpowiedniego poziomu wyszkolenia farmaceutów aby nowe świadczenie było wykonywane skutecznie i bezpiecznie [13].

Najpopularniejszym fundowanym lokalnie świadczeniem dla pacjentów w wieku 40–74 lat jest przegląd zdrowia – *NHS Health Check*, który jest narodowym programem, mającym na celu wczesne wykrywanie czynników ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego [25, 30]. Świadczenie to ma na celu:

- co pięć lat zapewnić pacjentom w wieku 40–74 lat oszacowanie ryzyka rozwoju chorób układu krążenia w ciągu nadchodzących 10 lat (QRISK), którego wyniki są dyskutowane z pacjentem, co pozwala na podjęcie świadomej decyzji odnośnie tego jak podtrzymać niskie ryzyko lub zredukować wysokie [31],
- zidentyfikowanie pacjentów ze stanem przedcukrzycowym i skierowanie ich do programu prewencji cukrzycy [32],
- obniżenie ryzyka u pacjentów zidentyfikowanych jako mających 10 letnie ryzyko > 20%, poprzez skierowanie ich do lekarza i zapewnienie porady o zdrowym stylu życia,
- zapewnienie odpowiedniej porady na temat zmian w stylu życia pacjentom, u których ryzyko jest <20% [31].

Oprócz świadczeń sponsorowanych przez NHS, w ramach opieki farmaceutycznej farmaceuci aptek ogólnodostępnych mogą w Wielkiej Brytanii świadczyć wiele usług farmaceutycznych dostępnych dla pacjentów za opłatą. Przykładem mogą być tzw. *Travel Health Clinics*, czyli kliniki dla podróżników, zlokalizowane w aptekach, gdzie pacjenci mogą uzyskać porady np. odnośnie szczepień (m.in. cholery, krztuśca, tężyczki, Polio, WZW A i B) i profilaktyki malarii. Leki na malarię i zalecane szczepienia mogą być wydawane i administrowane w danej aptece po konsultacji z farmaceutą na podstawie prywatnej recepty wypisanej przez farmaceutę posiadającego odpowiednie kwalifikacje, *Independent Prescriber* lub lekarza współpracującego z apteką. Konsultacja jest bezpłatna dla pacjenta i trwa ok. 30 minut, w ciągu których sprawdzany jest stan zdrowia pacjenta, jego leki i potrzeba szczepień czy profilaktyki malarii w oparciu o najnowsze dane z organizacji NaTHNaC [33]. Pacjent ponosi koszty przepisanych leków, szczepionek oraz ich administracji. W klinikach tych, po konsultacji z farmaceutą, można też odpłatnie zaszczepić się na m.in. na meningokowe zapalenie opon mózgowych, Meningitis B czy Human Papiloma wirus [34].

Apteki brytyjskie w swoim zakresie usług mają również pomoc w obniżeniu masy ciała, pomoc w wypadaniu włosów, pomiary ciśnienia i cholesterolu i wiele innych. Wybrane przez NHS apteki są także w fazie pilotażu nowych projektów, takich jak

wczesne rozpoznawanie raka skóry, poprzez diagnostykę zmian skórnych czy diagnostykę infekcji gardła, które być może wkrótce będą dostępne w całej Wielkiej Brytanii [20].

Oprócz wykonywania świadczeń i usług farmaceutycznych apteki ogólnodostępne pełnią bardzo ważną rolę promowania zdrowego stylu życia, finansowaną przez NHS [35]. Każda apteka ma obowiązek do kwietnia 2020 r. zdobycia statusu *Healthy Living Pharmacy*, który zobowiązuje pracowników apteki do aktywności zawodowej, mającej na celu edukację pacjentów na temat jak żyć zdrowo [13]. Ponadto, apteki pod kierunkiem farmaceutów 4 razy w roku biorą udział w różnotematycznych kampaniach organizowanych przez *Public Health England*, np.: jak być aktywnym i zmniejszyć masę ciała, jak dbać o siebie w zimie czy wielu innych [36]. Edukacja pacjenta odbywa się na każdej możliwej płaszczyźnie, czyli poprzez konsultacje, plakaty, ulotki, gadżety.

Nie ulega wątpliwości, że na gruncie brytyjskim farmaceuta i jego potencjał jest zauważony i odpowiednio wykorzystywany w służeniu społeczeństwu w prewencji i poprawie stanu zdrowia, a głównym narzędziem stosowanym do osiągnięcia powyższych celów jest opieka farmaceutyczna. Wygląda na to, że sytuacja będzie wyglądać wkrótce jeszcze lepiej, a to wszystko dzięki zmianom zapowiedzianym w lipcu 2019 r., kiedy to opublikowano bardzo ważny dla aptek ogólnodostępnych dokument, „The Community Pharmacy Contractual Framework for 2019/20 to 2023/24: supporting delivery for the NHS Long Term Plan” [13]. Jest to umowa zawarta pomiędzy rządem brytyjskim, NHS i *Pharmaceutical Services Negotiating Committee* (PSNC), organizacją odpowiedzialną za świadczenia wykonywane w aptekach. Celem powyższego dokumentu jest opisanie wspólnej wizji współpracy aptek ogólnodostępnych z NHS w realizacji długoterminowych założeń i planów (*NHS Long Term Plan*). W umowie tej czytamy m.in. o:

- decyzji inwestycji 2.592 bilionów funtów rocznie przez następne 5 lat w świadczenia dostępne w aptekach ogólnodostępnych podjętej na podstawie wkładu, jaki apteki zobowiązały się wnieść do realizacji planu *NHS Long Term Plan*, a także na podstawie udowodnionych korzyści płynących ze świadczeń aptek ogólnodostępnych. Dzięki zapewnionej inwestycji apteki mogą planować swoje działania w kierunku jeszcze bardziej klinicznie zaawansowanych świadczeń dla pacjentów, przez co zagwarantują sobie miejsce jako znaczące, integralne elementy służby zdrowia;
- nowych świadczeniach wykonywanych przez farmaceutów, które będą dostępne wkrótce w aptekach ogólnodostępnych, m.in. rozpoczęte

w październiku 2019 r. świadczenie *NHS Community Pharmacist Consultation Service (CPCS)* dostępne w całym kraju. Ma ono na celu połączenie pacjentów cierpiących na mniej poważne schorzenia (*minor ailments*) oraz pacjentów potrzebujących nagle lekarstw (*NHS Urgent Medicine Supply Advanced Service*) z apteką ogólnodostępną, która docelowo powinna stać się pierwszą placówką oferującą pomoc dla pacjenta w takich sytuacjach;

- podkreśleniu znaczącej roli, jaką pełni apteka ogólnodostępna w polepszaniu zdrowia publicznego i prewencji chorób w lokalnych społecznościach;
- konieczności dołączenia wszystkich aptek do grona placówek ze statusem *Healthy Living Pharmacy* do kwietnia 2020 r.;
- funduszu przeznaczonym w latach 2019/2020 na wprowadzenie testów na obecność zapalenia wątroby typu C w aptekach ogólnodostępnych dla pacjentów korzystających z programu wymiany igieł i strzykawek (*Harm Reduction Service*);
- planie zastąpienia przeglądów lekowych (MUR) przez tzw. *Enhanced Structured Medication Reviews (SMRs)* przed końcem 2020 r. lub na przełomie lat 2019/2020. SMRs będzie wykonywany przez farmaceutę klinicznego;
- konieczności edukowania i poprawy świadomości populacji dotyczącej demencji (*Dementia Friends*) przez pracowników każdej apteki ogólnodostępnej [13].

Należy zwrócić uwagę, że w punkcie drugim powyższego dokumentu czytamy, że farmaceuci aptek ogólnodostępnych są uważani za wysoko wyszkoloną kadrę zawodów medycznych, dostarczającą z pasją wysokiej jakości opiekę nad pacjentem, w którą NHS poczynił znaczące inwestycje. Twórcy umowy zaznaczają, że są świadomi, że farmaceuci mają potencjał, aby odgrywać jeszcze bardziej zaawansowane kliniczne role w celu poprawy stanu zdrowia pacjentów i deklarują wsparcie w postaci odpowiednich szkoleń, w celu zdobycia pewności siebie i potrzebnych umiejętności niezbędnych do pełnienia nowych wyznaczonych ról [13].

Podsumowując, autorzy umowy zaznaczają, że wszystkie świadczenia podstawowe pozostają bardzo ważnymi i niezbędnymi elementami usług oferowanych przez apteki ogólnodostępne natomiast sporządzona przez nich powyższa umowa powinna być traktowana jako początek fundamentalnych zmian w kierunku zapewniania bardziej zaawansowanych klinicznych świadczeń farmaceutycznych w aptekach ogólnodostępnych [13]. Zmiany zostały również wprowadzone odnośnie farmaceutów klinicznych pracujących dla przychodni w NHS [37]. W styczniu 2019 r., w ramach programu *Five year*

GP contract framework, NHS ogłosiło, że zamierza do przełomu lat 2023/2024 zainwestować 1.799 bilionów funtów w zatrudnienie i doksztalcenie około 20000 dodatkowego personelu medycznego, w tym m.in farmaceutów klinicznych, fizjoterapeutów, paramedyków [38]. Ma to na celu zapewnienie opieki zdrowotnej dopasowanej do potrzeb populacji, pozwalając tym samym lekarzom internistom na skupieniu się bardziej na pacjentach ze skomplikowanymi schorzeniami [39]. Dodać tutaj warto, że powyższa inwestycja jest następstwem bardzo pomyślnego przebiegu pilotażu projektu „Clinical pharmacists into GP surgeries”, czyli przenoszenia roli farmaceuty z aptek ogólnodostępnych czy szpitalnych do przychodni służby zdrowia, który zaczął się około 2015 r. [40].

W 2015 r. *Pharmaceutical Services Negotiating Committee (PSNC)* zlecił *PricewaterhouseCoopers LLP (PwC)* opracowanie raportu szacującego ekonomiczne korzyści płynące z wybranych 12 świadczeń (m.in. EHC, Minor Ailments) zapewnianych przez farmaceutów w aptekach ogólnodostępnych [41]. W powyższym dokumencie stwierdzono, że apteki w ciągu 2015 roku, dzięki wspomnianym świadczeniom, przyniosły korzyści szacowane na 3 biliony funtów netto dla NHS i sektora publicznego, jak również korzyści wynikające z poprawy stanu zdrowia pacjentów i społeczeństwa. Analiza oszacowała także prawdopodobne oszczędności wynikające z prowadzenia opieki farmaceutycznej w ciągu następnych 20 lat. Raport ten udowodnił, że apteki ogólnodostępne poprzez swoje świadczenia dostarczają znacząco więcej benefitów dla systemu ochrony zdrowia niż otrzymują refundacji, zapewniając tym samym ogromne korzyści dla departamentu zdrowia (*Department of Health*) i opieki socjalnej (*Social Care*). Przeprowadzone analizy wskazują, że każdy 1£ wydany przez NHS oszczędza 2£ dla przychodni lekarskich (*GP Surgery*) i co najmniej 5£ dla opieki szpitalnej i klinicznej (*Secondary Care*) [42].

Obserwując i analizując strukturę apteki ogólnodostępnej w Wielkiej Brytanii, dostępne tam świadczenia i korzyści z nich płynące jasno można stwierdzić, że pozytywne efekty wprowadzenia opieki farmaceutycznej dotyczą zarówno systemu ochrony zdrowia, społeczeństwa, indywidualnych pacjentów, jak również samych farmaceutów. Jest to bardzo potrzebne narzędzie do budowy systemu opieki zdrowotnej, opartego na zasadzie *Patient Centred Care*, czyli opieki dopasowanej do potrzeb pacjenta, potrzeb, które w obecnym polskim systemie zdrowia bardzo często nie mogą być i nie są zauważane. Nie można tutaj również nie wspomnieć o roli opieki farmaceutycznej w rozwoju zawodu farmaceuty, o podniesieniu jego rangi do poziomu klinicznego jako pełnoprawnego partnera lekarza. Opieka

farmaceutyczna wprowadzona w sposób systemowy, praktykowana z zaangażowaniem w sposób kompetentny i odpowiedzialny, daje farmaceutom możliwości niezbędne do pełnego wykorzystania ich wiedzy i kompetencji.

Otrzymano: 2019.10.21 · Zaakceptowano: 2019.10.25

Piśmiennictwo

1. Mikel RL, Brown TP, Lazarus HL, Vinson MC. Quality of Pharmaceutical care in hospitals. *American Journal of Hospital Pharmacy*. 1975; 32: 567–574.
2. Hepler C, Strand L. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 1990; 47: 533–543. Dostępny w internecie: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/p.> Dostęp 17.09.2019.
3. van Mil JW, Schulz M, Tromp TF. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharmacy World and Science*. 2004; 26(6): 303. Dostępny w internecie: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/p.> Dostęp 15.09.2019.
4. van Mil JW, Boer WO, Tromp TF. European barriers to the implementation of pharmaceutical care. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2001; 9(3): 163–168. Dostępny w internecie: <https://onlinelibrary.wiley.co.> Dostęp 11.09.2019.
5. Pharmacy Complete. Long term plan. Community Pharmacy in new NHS.(online) 2019. Dostępny w internecie: <https://pharmacycomplete.org/t.> Dostęp 12.09.2019.
6. National Health Service. Five year forward view. (online) 2014. Dostępny w internecie: <https://www.england.nhs.uk/wp->. Dostęp 11.09.2019.
7. Scottish Government. Prescription for excellence. A Vision and Action Plan for the right Pharmaceutical Care through integrated partnership and innovation. Edinburgh. (online) 2013. Dostępny w internecie: <file:///C:/Users/mrmos/Desktop/rx%20for%20excellence%20sc%20NHS.pdf>. Dostęp 10.09.2019.
8. National Health System Improvement 2020, Objectives. (online) 2016. Dostępny w internecie: <https://www.england.nhs.uk/wp->. Dostęp 13.09.2019.
9. Majeed A. Shortage of general practitioners in the NHS. *BMJ*. 2017; 358: j3191. Dostępny w internecie: <https://www.bmj.com/content/358.18.09.2019>.
10. British Medical Association. A future vision for the NHS: future workforce. (online) 2019. Dostępny w internecie: <https://www.bma.org.uk/collect.> Dostęp 18.09.2019.
11. Royal Pharmaceutical Society. Pharmacists and GP Surgeries. (online) 2014. Dostępny w internecie: <https://www.rpharms.com/Portal.> Dostęp 18.09.2019.
12. Cipolle RJ, Strand LW, Morley PC. Pharmaceutical Care Practice. The patient-centred approach to medication management. McGraw-Hill, 2012.
13. Department of Health and Social care. NHS England. NHS improvement. PSNC. The Community Pharmacy Contractual Framework for 2019/20 to 2023/24: supporting delivery for the NHS Long Term Plan.(online). 2019. Dostępny w internecie: <https://assets.publishing.serv.> Dostęp 13.09.2019.
14. Avalere Health LLC. Exploring Pharmacists' Role in a Changing Healthcare Environment. (online) 2014. Dostępny w internecie: <https://www.nacds.org/pdfs/com.> Dostęp 1.09.2019.
15. NHS England. Clinical Pharmacists. (online) 2019. Dostępny w internecie: <https://www.england.nhs.uk/gp/>. Dostęp 19.09.2019.
16. Scottish Government. Achieving excellence in pharmaceutical care: a strategy for Scotland. (online) 2017. Dostępny w internecie: <https://www.gov.scot/publicati.> Dostęp 19.09.2019.
17. Baqir W, Miller D, Richardson G. *British Medical Journal*. 2012;19(5). Dostępny w internecie: <https://ejhp.bmj.com/content/1.> Dostęp 19.09.2019.
18. World Health Organisation. The Role of the Pharmacist in the Health Care System.(online) 1994. Dostępny w internecie: <http://apps.who.int/medicinedo.> Dostęp 19.09.2019.
19. Brown TJ, et al. Community pharmacy-delivered interventions for public health priorities: a systematic review of interventions for alcohol reduction, smoking cessation and weight management, including meta-analysis for smoking cessation. *BMJ Open*. 2016. Dostępny w internecie: <https://bmjopen.bmj.com/conten.> Dostęp 19.09.2019.
20. Public Health England. Pharmacy: A Way Forward for Public Health. (online) 2017. Dostępny w internecie: <https://assets.publishing.serv.> Dostęp 19.09.2019.
21. Royal Pharmaceutical Society. Professional Standards for Public Health Practice for Pharmacy. (online) 2014. Dostępny w internecie: <https://www.rpharms.com/Portal.> Dostęp 19.09.2019.
22. Department of Health and Social Care. Prevention is better than cure, Our vision to help you live well for longer.(online) 2018. Dostępny w internecie: <https://assets.publishing.serv.> Dostęp 19.09.2019.
23. Masters R, et all. Return on investment of public health interventions: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2016; 71(8). Dostępny w internecie: <https://jech.bmj.com/content/7.> Dostęp 19.09.2019.
24. Pharmacy Services Negotiating Committee. Services and commissioning. (online) 2019. Dostępny w internecie: <https://psnc.org.uk/services-c.> Dostęp 19.09.2019.
25. Pharmacy Services Negotiating Committee. Medication Use Review. (online) 2019. Dostępny w internecie: <https://psnc.org.uk/services-c.> Dostęp 19.09.2019.
26. National Health System. NHS Smoking Treatments. (online) 2019. Dostępny w internecie: <https://www.nhs.uk/conditions/>. Dostęp 19.09.2019.
27. Papastergiou J, Folkins C, Li W, Zervas J. Community pharmacist-administered influenza immunization improves patient access to vaccination. *Can Pharm J*. 2014; 147: 359–365. doi: 10.1177/1715163514552557.
28. MHRA. Patient Group Directions, who can use them. (online) 2017. Dostępny w internecie: <https://www.gov.uk/government/>. Dostęp 19.09.2019.
29. NHS Flu vaccine overview. (online) 2019. Dostępny w internecie: <https://www.nhs.uk/conditions/>. Dostęp 19.09.2019.
30. NHS Health checks. (online) 2019. Dostępny w internecie: <https://www.nhs.uk/conditions/>. Dostęp 19.09.2019.
31. ClinRisk. QRISK – lifetime cardiovascular risk calculator. (online) 2019. Dostępny w internecie: <https://qrisk.org/lifetime/ind.> Dostęp 19.09.2019.
32. NHS Diabetes Prevention Programme (NHS DPP). (online) 2019. Dostępny w internecie: <https://www.england.nhs.uk/dia.> Dostęp 19.09.2019.
33. Travel Health Pro. NaTHNaC. (online) 2019. Dostępny w internecie: <https://www.travelhealthpro.or.> Dostęp 19.09.2019.
34. Immunisation services in community pharmacy. (online) 2014. Dostępny w internecie: <https://www.pharmacymagazine.c.> Dostęp 19.09.2019.
35. Brown D, Portlock J, Rutter P, Nazar Z, et al. From community pharmacy to healthy living pharmacy: Positive early experiences from Portsmouth. *England. Res Social Adm Pharm*. 2014; 10: 72–87.
36. Public Health England. Campaign Resource Centre. (online) 2019. Dostępny w internecie: <https://campaignresources.phe.> Dostęp 19.09.2019.
37. Royal Pharmaceutical Society. Shaping Pharmacy for the future. Pharmacists and GP Surgeries. (online) 2014. Dostępny w internecie: <https://www.rpharms.com/Portal.> Dostęp 19.09.2019.
38. BMA. Investment and evolution: A five-year framework for GP contract reform to implement The NHS Long Term Plan. (online) 2019. Dostępny w internecie: <https://www.england.nhs.uk/wp->. Dostęp 19.09.2019.
39. NHS England and NHS Improvement. GP contract. (online) 2019. Dostępny w internecie: <https://www.england.nhs.uk/>. Dostęp 19.09.2019.
40. Clinical Pharmacists in General Practice: Pilot scheme Independent Evaluation Report: Full Report. (online) 2018. Dostępny w internecie: <https://www.nottingham.ac.uk/p.> Dostęp 19.09.2019.
41. The value of community pharmacy – detailed report PSNC. (online) 2016. Dostępny w internecie: <https://psnc.org.uk/wp-content.> Dostęp 19.09.2019.
42. NHS Confederation. Community pharmacy could save the NHS. (online) 2014. Dostępny w internecie: <https://www.nhsconfed.org/blog.> Dostęp 19.09.2019.