



16.9.2018

**Związek Zawodowy Pracowników Farmacji (ZZPF)**  
Gen. Meriana Coopera 6b/10  
01-315 Warszawa  
NIP: 5223098180  
KRS: 0000690692  
E-mail: [zzpf@zzpf.org.pl](mailto:zzpf@zzpf.org.pl)

- Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Sznitowska
  - Dr n. farm. Wojciech Kuźmierkiewicz
- Prof. nadzw. dr. hab. n. med. Miłosz Jaguszewski
  - Prezes NRA, Elżbieta Rutkowska-Piotrowska
    - Dr hab. n. farm. Andrzej Mogielnicki
    - Dr n. farm. Barbara Telejko
    - Dr n. farm. Krystyna Chmal-Jagiello
    - Wiceprezes NRA, Michał Byliniak
  - Wiceprezes OIA, mgr farm. Marian Witkowski
    - Dr n. med. Szymon Chrostowski
    - Dr n. farm. Mariola Drozd

#### **Powołanie: Komitetu ds. Negocjacji Usług Farmaceutycznych**

Szanowni Państwo!

Uprzejmie informujemy, że w maju 2017 roku, została powołana do życia nowa organizacja reprezentująca pracowników całego sektora farmaceutycznego, Związek Zawodowy Pracowników Farmacji (ZZPF), pod patronatem Europejskiego Związku Zawodowego Farmacji oraz Pharmacy Defence Assosiation (PDA) z Wielkiej Brytanii.

Niestety, z wielkim zaniepokojeniem obserwujemy przebieg prac przy pilotażu opieki

**Związek Zawodowy Pracowników Farmacji (ZZPF)**

Polish Trade Union of Pharmacy Workers

Tel: +(48) 602101979

NIP: 5223098180

KRS: 0000690692

E-mail: [zzpf@zzpf.org.pl](mailto:zzpf@zzpf.org.pl)

16.9.2018

farmaceutycznej, jak również pomysły Ministerstwa Zdrowia na zaangażowanie aptek na rzecz poprawy zdrowia publicznego w Polsce.

Chcielibyśmy uprzejmie prosić o dołączenie do naszego **Komitetu ds. Negocjacji Usług Farmaceutycznych** oraz nawiązanie bliskiej współpracy ZZPF w zakresie realizacji naszych celów statutowych w ramach panelu doradczego.

Jednym z naszych głównych celów jest podążanie sprawdzonymi uznanymi modelami realizowania opieki farmaceutycznej.

Wzrost roli farmaceutów w sprawowaniu opieki zdrowotnej nad brytyjskim pacjentem rozpoczął się wraz z dążeniami Ministerstwa Zdrowia do rozszerzania zakresu opieki podstawowej (Edmunds J., 2001; Ryan-Woolley BM., 2001). Schematy sprawowania opieki zdrowotnej przygotowywane były wraz z personelem klinicznym, zwłaszcza lekarzami pierwszego kontaktu. Celem miało być przygotowanie farmaceutów do sprawowania opieki nad pacjentem (np. prowadzenie pacjenta, u którego konieczne jest przewlekłe leczenie (Hassell K., 2001) oraz podejmowania samodzielnych decyzji klinicznych (Bond C., 2000; Morecroft CW., 2006). Uznać można, iż pierwsze kroki w kierunku rozwinięcia idei opieki farmaceutycznej poczynione zostały w 1986 roku, na kongresie farmaceutycznym w Nuffield. Na prośbę ówczesnego Ministra Zdrowia próbowano wówczas ustalić przyszłościową rolę i kierunek edukacji w zawodzie farmaceutycznym (Committee of Inquiry., 1986). Ustalono, iż usługi świadczone w aptekach otwartych powinny być w pierwszej kolejności ukierunkowane na większy współdziałanie farmaceutów w sprawowaniu podstawowej opieki zdrowotnej. Wskazano, iż celowym będzie aktywizacja farmaceutów w edukacji zdrowotnej pacjentów, a w konsekwencji udział społeczności farmaceutów w poprawie zdrowia publicznego (Anderson C., 2003; Blenkinsopp A., 2003).

Idea ta była wielokrotnie podnoszona i dyskutowana w środowisku farmaceutycznym (Department of Health and Social Security, 1987; (Department of Health/Royal Pharmaceutical Society of Great Britain Joint Working Party., 1992; Department of Health. The NHS Plan., 2000; Department of Health. Pharmacy in the future—implementing the NHS Plan., 2000; Scottish Executive., 2002; Welsh Assembly Government., 2002). Rzeczywistym urealnieniem zasad opieki farmaceutycznej w brytyjskich aptekach, skutkująca wzrostem



16.9.2018

znaczenia i udziału farmaceuty w sprawowaniu opieki nad pacjentem, była Nowa Umowa Apteczna wprowadzona w 2004 roku. Była ona bezpośrednią odpowiedzią rządu na dewaluację polityki zdrowotnej w Wielkiej Brytanii. NHS ustalił 4 odrębne strategie dotyczące funkcjonowania aptek otwartych, dla: Anglii, Szkocji, Walii i Irlandii Północnej (The National Health Service (Pharmaceutical Services Regulations 2005).

W aptekach otwartych zniesiono koncepcję imiennej odpowiedzialności zawodowej (konkretnej osoby) i obciążono nią kierownika apteki, który musiał być obecny w placówce w celu sprawowania nadzoru nad przygotowywaniem i wydawaniem leków (Department of Health, 2006; Health Act 2006). Rozróżnić tu należy managera apteki, posiadającego wykształcenie farmaceutyczne (pharmacist manager), od kierownika apteki nie wykształconego w branży farmaceutycznej i sprawującego kontrolę na pozostałą, poza farmaceutyczną, działalnością (non – pharmacist manager). Na podstawie uchwały, która weszła w życie w październiku 2009 roku w każdej aptece obecny musi być jednak tzw. farmaceuta sprawujący odpowiedzialność (responsible pharmacist), Jego zadaniem jest zapewnienie bezpiecznego i efektywnego funkcjonowania apteki. Jeśli w danej aptece pracuje większa liczba farmaceutów, tylko jeden z nich pełni omawianą funkcję, ponosząc odpowiedzialność za prawidłowe funkcjonowanie jednostki również w trakcie swojej nieobecności. Jednocześnie, nie może on pełnić opisywanego stanowiska w więcej niż 1 aptece. Wprowadzono również pozycję farmaceuty o rozszerzonych kompetencjach PhwSI (ang.: Pharmacists with a Special Interest), jako istotny element sprawowania opieki farmaceutycznej nad pacjentem. Upoważniona do bycia PhwSI osoba ma między innymi upoważnienie do wypisywania czy przedłużania recept (Department of Health. Implementing care closer to home—providing convenient quality care for patients: a national framework for Pharmacists with Special Interests. London: Department of Health, 2006). W 2004 roku część farmaceutów nabyła ograniczone prawa do przepisywania recept, rozszerzone następnie w 2007 roku do możliwości niezależnego ich wystawiania. W dalszej części pracy usługa ta zostanie szczegółowiej przedstawiona. Wspomnieć należy, iż tylko w 2005 roku farmaceuci brytyjscy wystawili 11000 recept NHS (Prescriptions dispensed in the community, 2006; Department of Health. Supplementary prescribing by nurses and pharmacists within the NHS

16.9.2018

in England., 2003; Avery AJ., 2005). Wprowadzono również regulacje dotyczące wymagań odnośnie pracy w aptece, między innymi konieczności uzyskania specjalnej licencji przez techników farmaceutycznych (Statutory Instrument 2007 No. 289; Noyce P., 2006).

Reorganizacja pozycji aptek i samych farmaceutów na gruncie prawnym oraz wprowadzenie nowych zasad finansowania apteki, uczyniły z tych placówek realnego partnera w sprawowaniu opieki zdrowotnej nad pacjentem. Nowa Umowa Apteczna była wyrazem stanowiska Departamentu Zdrowia, które wskazywało, iż umiejętności kliniczne i szeroka wiedza farmaceutów musi zostać lepiej spożytkowana w procesie ochrony zdrowia. Nowa Umowa Apteczna weszła w życie 1 kwietnia 2005 roku, zastępując tym samym Regulacje National Health Service (Pharmaceutical Services) z 1992 (<http://www.legislation.gov.uk/uksi/2005/641/regulation/2/made>). W tym miejscu warto przytoczyć wcześniejsze regulacje, w których mowa była o statusie apteki i powinności zawodu farmaceuty w angielskim prawie, będące etapami wstępnymi i składające się na aktualny kształt opieki farmaceutycznej (za: <http://www.legislation.gov.uk/uksi/2005/641/regulation/2/made>)

- "the Act" - National Health Service Act 1977; Ustawa Narodowej Służby Zdrowia z 1977 roku
- "the 1992 Regulations" - National Health Service (Pharmaceutical Services) Regulations 1992; Ustawa Narodowej Służby Zdrowia z 1992 roku, mówiąca między innymi o usługach farmaceutycznych
- "the 1997 Act" - National Health Service (Primary Care) Act 1997; Ustawa Narodowej Służby Zdrowia z 1997 roku, mówiąca między innymi o podstawowej opiece zdrowotnej
- "the 2001 Act" - Health and Social Care Act 2001; Ustawa Narodowej Służby Zdrowia z 2001 roku
- "the 2002 Act" - National Health Service Reform and Health Care Professions Act 2002; Ustawa Narodowej Służby Zdrowia z 2002 roku



16.9.2018

- "Abolition of the Tribunal Regulations" - Abolition of the National Health Service Tribunal (Consequential Provisions) Regulations 2001; – Zniesienie regulacji Trybunału Narodowej Służby Zdrowia (Postanowienia Wtórne) z 2001 roku
- "Abolition of the Tribunal (Wales) Regulations" - Abolition of the National Health Service Tribunal (Consequential Provisions) Regulations 2002; Zniesienie regulacji walijskiego Trybunału Narodowej Służby Zdrowia (Postanowienia Wtórne) z 2002 roku

Aktualnie obowiązująca interpretacja przepisów odnośnie rynku aptecznego i zawodu farmaceuty, w dużej mierze odpowiada punktom raportu General Pharmaceutical Services in England and Wales 1991-92 to 2000-2001<sup>1</sup> (General Pharmaceutical Services in England and Wales). Przedstawione we wspomnianym dokumencie usługi farmaceutyczne pojawiały się w postaci raczej ogólnego zapisu. Jednocześnie wskazywano w nim, iż apteka otwarta różni się znacznie od apteki szpitalnej. Podczas gdy ta druga należała de facto do drugorzędowej opieki zdrowotnej (secondary care), apteka otwarta pełniła rolę ośrodka pierwszego kontaktu (primary care). Swoistym przełomem był opublikowany w 2001 dokument określający sposób rozdziału dostępnych funduszy przez Departament Zdrowia - Funding for Clinical Governance and Local Pharmaceutical Service. Określono w nim jakie fundusze przydzielane będą na poszczególne usługi farmaceutyczne, co więcej nakreślono wstępną rolę apteki w społeczeństwie.

Zaznaczyć należy, iż obowiązujący plan nie był jednaki dla całego kraju. Z uwagi na odmienną charakterystykę społeczną i specyfikę chorobową poszczególnych hrabstw brytyjskich, w projekcie uwzględniono potrzeby lokalnych społeczności. W odniesieniu do uzyskanych wyników wydatki planowano indywidualnie. Pierwsza rzeczywista propozycja realizacji reform usług farmaceutycznych z 1992 roku pojawiła się w dokumencie z 2003 roku, zatytułowanym Proposals to Reform and Modernise the NHS (Pharmaceutical Services) Regulations 1992. Nowe propozycje miały zastępować ustalenia z 1992 roku, które wielokrotnie ulegały niewielkim poprawkom czy zmianom. Dokument opracowany w 2003 roku miał na celu konsolidację wszelkich ustaleń dotyczących usług farmaceutycznych,





16.9.2018

przyjętych od 1992 roku. W raporcie Biura ds. Sprawiedliwego Handlu OFT (ang. The Office of the Fair Trading) zatytułowanym: „The control of entry regulations and retail pharmacy services in the UK” postulowano przede wszystkim zniesienie części ustaleń poczynionych w dokumencie z 1992 roku.

Zalecano przede wszystkim rezygnację z regulacji ograniczających dostęp aptek do możliwości realizacji recepty NHS. W raporcie tej niezależnej od rządu organizacji pojawiły się propozycje ustawodawcze i wykonawcze, dotyczące ustalania zasad konkurencyjności danej apteki oraz zapewnienia innowacyjności i postępu rynku farmaceutycznego. Celem reform miało być poprawienie zarówno dostępu do farmaceuty jak i jakości oferowanych w aptecę usług. Planowano także konsolidacyjne obniżenie cen leków sprzedawanych bez recepty.

Rząd ustosunkowując się do przedstawionego dokumentu, podtrzymał chęć współuczestnictwa w podnoszeniu standardów funkcjonowania rynku farmaceutycznego, deklarując jednocześnie aktywny współdziałanie w zwiększeniu dostępu do farmaceutów w aptekach otwartych oraz promocji wielu innowacyjnych usług farmaceutycznych. Zaznaczono jednocześnie, iż zmiany na rynku farmaceutycznym nie mogą opierać się tylko na prostej deregulacji przepisów. Zaproponowano więc stopniowe wprowadzanie zmian prawnych, których celem byłby wzrost znaczenia apteki w strukturach Narodowej Służby Zdrowia. W omawianym dokumencie rząd zadeklarował także pomoc dla małych aptek. Wskazano też istotną rolę apteki, a raczej farmaceuty, w funkcjonowaniu społeczeństwa, zwłaszcza na obszarach wiejskich i słabiej rozwiniętych terenach miejskich, gdzie dostęp do lekarza jest ograniczony. Tym niemniej przedstawione stanowisko rządu nie pokrywało się z dążeniami OFT. Z tego względu rząd musiał końcowo rozważyć rekomendacje biura, zwłaszcza w aspekcie dostosowania świadczonych w aptecę usług do charakterystyki i potrzeb lokalnych społeczności. Interesem aptek zajęły się wkrótce PSNC czyli tzw. Komitety Odpowiedzialne za Negocjowanie Usług Farmaceutycznych (PSNC ang.: Pharmaceutical Services Negotiating Committee).

W imieniu zarządu zapraszam Państwa w roli ekspertów, do konsultacji działań ZZPF. Proponujemy wspólne zorganizowanie okrągłego stołu wszystkich uczestników rynku w celu przekazania naszych wspólnie wypracowanych postulatów. Listę wszystkich organizacji,

**Związek Zawodowy Pracowników Farmacji (ZZPF)**

Polish Trade Union of Pharmacy Workers

Tel: +(48) 602101979

NIP: 5223098180

KRS: 0000690692

E-mail: [zzpf@zzpf.org.pl](mailto:zzpf@zzpf.org.pl)



16.9.2018

przedstawimy do końca września oraz przygotowanie wspólnego postulatu dla Ministra Zdrowia.

Z wyrazami szacunku,

W imieniu zarządu ZZPF

Dr n. farm. Piotr Merks

mgr. farm. Marek Szynkiewicz

mgr farm. Klaudiusz Gajewski

Przewodniczący dr n. farm. Piotr Merks  
Związek Zawodowy Pracowników Farmacji (ZZPF)  
(Polish Trade Union of Pharmacy Workers)  
gen. Meriana Coopera 6b/10, 01-315 Warszawa, POLSKA  
NIP: 5223098180, tel. +48 602 101 979  
email: zzpf@zzpf.org.pl www.zzpf.org.pl

**Związek Zawodowy Pracowników Farmacji (ZZPF)**

Polish Trade Union of Pharmacy Workers

Tel: +(48) 602101979

NIP: 5223098180

KRS: 0000690692

E-mail: zzpf@zzpf.org.pl