



Warszawa, 20 listopada 2020 r.

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji w sprawie procedowanych zmian dotyczących zawodu farmaceuty i wprowadzenia opieki farmaceutycznej

Na przestrzeni ostatnich kilku lat, ze szczególnym uwzględnieniem okresu 2019-2020, prowadzone są działania mające na celu wprowadzenie zmian dotyczących zawodu farmaceuty oraz implementację i regulację prawną opieki farmaceutycznej w Polsce. Jako społeczność akademicka skupiająca ponad 1400 studentów farmacji i młodych farmaceutów w całym kraju, chcielibyśmy odnieść się do kluczowych zmian dotyczących naszego przyszłego środowiska zawodowego.

Klasyfikacja zawodu farmaceuty w dotychczasowych aktach prawnych pozostawała niejasna odnośnie tego, czy zawód farmaceuty jest zawodem medycznym, z uwagi na aspekt udzielania świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 2. ust. 1. pkt 2. ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej^[1] *osoba wykonująca zawód medyczny – osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny*. Dopiero ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zawodzie farmaceuty^[2] (zwana w tym stanowisku dalej “ustawą o zawodzie farmaceuty”) jasno klaruje status prawny zawodu farmaceuty, jako zawodu medycznego, zgodnie z art. 2. ust. 1. *Zawód farmaceuty jest samodzielny zawodem medycznym*.

Określenie zawodu farmaceuty zawodem medycznym jest podwaliną opieki farmaceutycznej. Umożliwia zarówno jej funkcjonowanie, ustalenie czynności wchodzących w ten proces oraz ich późniejszego rozliczania, jak i dalsze możliwości ich modyfikacji. Dokument ten stanowi klucz do wykonywania zawodu farmaceuty na poziomie krajów z wysoko rozwiniętym systemem ochrony zdrowia, którego nieodłączną częścią jest opieka farmaceutyczna.

Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji opowiada się za inicjatywami, które prowadzą do rozwoju farmacji w Polsce. Naszym zdaniem ustawa o zawodzie farmaceuty jest szansą na rozwiązanie części problemów, z którymi boryka się system ochrony zdrowia naszego kraju.

Poniżej przedstawiamy argumentację w oparciu o najważniejsze czynniki dotyczące aspektów społecznych, zawodowych i ekonomicznych.



kontakt@ptsf.pl



www.facebook.com/ptsf.online



Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji
ul. Banacha 1
02-097 Warszawa



Aspekt społeczny

Wprowadzenie ustawy o zawodzie farmaceuty jest kluczowe nie tylko z perspektywy farmaceutów, ale przede wszystkim niesie korzyści dla pacjentów.

Farmaceuta jest zawodem zaufania publicznego. Według danych GUS^[3] w Polsce mamy około 26,1 tys. aktywnych zawodowo farmaceutów, co wraz z dostępnością aptek (12,3 tys.), tworzy pacjentom łatwo osiągalny kontakt ze specjalistą medycznym. Raport przygotowany przez firmę Deloitte przedstawia sytuację systemu ochrony zdrowia w Polsce na tle Europy, co pozwala zidentyfikować obszary, w których zastosowanie znajdą kompetencje farmaceutów^[4]:

- farmaceuci cieszą się poziomem zaufania wynoszącym 87%, jest to wynik o 7 punktów procentowych wyższy od uzyskanego przez lekarzy,
- w kwestii produktów leczniczych z kategorii OTC, 53% pacjentów wskazuje farmaceutę jako główne źródło informacji, lekarze w tym przypadku uzyskują wynik niższy o 6 punktów procentowych; oba zawody łącznie cieszą się poziomem zaufania w wysokości 70%,
- według raportu OECD^[5] spośród zawodów medycznych jedynie liczba farmaceutów w przeliczeniu na 1 tys. mieszkańców jest zbliżona do średniej europejskiej - 0,7 wobec średniej 0,8; w przypadku dostępności lekarzy jest to odpowiednio 2,5 lekarza na 1 tys. mieszkańców, wobec średniej europejskiej wynoszącej 3,5,
- poziom *health literacy* (poziom wiedzy medycznej) w Polsce jest niższy niż średnia europejska; jedynie 42% Polaków nie ma problemu z odpowiednim przyjęciem produktu leczniczego bądź dostosowaniem się do zaleceń lekarskich, 32% miałyby w tej sytuacji poważny problem, co wskazuje na wysokie zapotrzebowanie na usługi farmaceutyczne,
- aż 55% pacjentów w przypadku najczęstszych dolegliwości stosuje samodzielnie produkty lecznicze z grupy OTC bądź ogranicza się do stosowania domowych metod, dodatkowo 25% pacjentów w ciągu roku nie odbywa żadnej wizyty lekarskiej,
- raport wskazuje, że stosowanie ww. produktów leczniczych w prawidłowy sposób obniżyłoby koszty systemu ochrony zdrowia o 5% w skali roku.

Podczas pierwszej fali pandemii SARS-CoV-2 aż 72% Polaków odwiedziło aptekę. Ponad 80% z nich to pacjenci w wieku powyżej 50 r.ż.^[6]



kontakt@ptsf.pl



www.facebook.com/ptsf.online



Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji
ul. Banacha 1
02-097 Warszawa



Raport firmy IQVIA prognozuje, że do 2035 r. **liczba osób powyżej 65 r.ż. wzrośnie o 35%**^[7]. Może spowodować to wydłużenie czasu oczekiwania na wizytę zarówno do lekarzy POZ, jak i specjalistów. Jak pokazują dane przytoczone wcześniej, znaczny udział w gronie pacjentów najczęściej odwiedzających apteki mają seniorzy. Ociążenie podstawowej opieki zdrowotnej przez przeniesienie części świadczeń medycznych na farmaceutów posiadających w tym zakresie odpowiednie kompetencje oraz wiedzę jest krokiem, który pomoże zapewnić wymaganą i konieczną opiekę medyczną seniorom.

W powyższej grupie wiekowej bardzo istotnym problemem, który może zostać ograniczony przez implementację opieki farmaceutycznej, jest kwestia wielolekowości i polipragmazji, które prowadzą do działań niepożądanych na skutek interakcji międzylekowych. Jak wskazuje raport przygotowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, powyższy problem dotyczy **33,8% pacjentów powyżej 65 r.ż. – przyjmują oni ponad 5 leków jednocześnie**. *Biorąc pod uwagę okres 6 miesięcy od daty wykupienia pierwszej recepty w 2018 r. ponad 4,5 mln osób wykupiło recepty na co najmniej 5 substancji czynnych, co stanowiło 23,6% osób realizujących recepty na wybrane substancje, 19,6% osób realizujących wszystkie recepty oraz 11,7% mieszkańców Polski.* Według informacji pochodzących ze *Stimulating Innovation Management of Polypharmacy and Adherence in The Elderly*, w ciągu roku w Europie mamy do czynienia z 8,6 mln nagłych hospitalizacji spowodowanych działaniem niepożądanym po przyjęciu substancji leczniczej. Połowa z nich jest możliwa do uniknięcia^[8].

Raport firmy IQVIA dot. opieki farmaceutycznej^[9] wskazuje, że niewątpliwym problemem jest również kwestia braku odpowiedniego poziomu profilaktyki. Budżet 2010-2020 NFZ zakłada wydatki na profilaktykę na poziomie 0,3% całych wydatków NFZ. Jest to najniższy wynik w całej Europie. Co więcej, środki wydane na profilaktykę w latach 2017-2018 były niższe o 7,85% od planowanych wydatków.

Średnia długość życia mężczyzn za rok 2018 w Polsce to 73,8 lat, kobiet - 81,7 lat^[10]. **Są to wyniki niższe niż średnia europejska. W przypadku mężczyzn o około 5 lat, w przypadku kobiet o 2 lata**^{[11][15]}. **Wskaźnik ten według Głównego Urzędu Statystycznego od 2017 r. utrzymuje tendencję spadkową**^[10].

Tutaj warto przytoczyć wypowiedź radcy prawnego Tomasza Kaczyńskiego z raportu *Opieka farmaceutyczna - aspekty prawne, kancelarii DZP*^[12]: **Skuteczne wdrożenie opieki farmaceutycznej do polskiego systemu ochrony zdrowia jest jednym z kluczowych sposobów przeciwdziałania niewydolności systemu ochrony zdrowia.**



kontakt@ptsf.pl



www.facebook.com/ptsf.online



Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji
ul. Banacha 1
02-097 Warszawa



Zakres opieki farmaceutycznej

O tym, jak istotnym ogniwem łańcucha systemu ochrony zdrowia są farmaceuci oraz wdrożenie opieki farmaceutycznej, świadczy wynik zmian wprowadzonych przez ustawę z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, zmieniającą zapisy ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, w art. 96 ust. 4 na: *Farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu może wystawić receptę dla osoby, o której mowa w art. 95b ust. 3, albo receptę farmaceutyczną – w przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta, do których stosuje się następujące zasady: (...).*

Dzięki ww. zmianie zapisów ustawy, farmaceuci tylko od kwietnia do września 2020 r. wystawili ponad 420 000 recept farmaceutycznych^[13]. Wskazuje to, jak istotna jest rola farmaceuty we wspieraniu procesu leczenia pacjentów, szczególnie w przypadku kiedy zapotrzebowanie na takie usługi przekracza obecne możliwości systemu ochrony zdrowia.

Procedowana ustawa o zawodzie farmaceuty będzie wprowadzać następujące świadczenia zdrowotne oferowane w ramach opieki farmaceutycznej^[2]:

- *prowadzenie konsultacji farmaceutycznych – w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;*
- *wykonywanie przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta – w celu wykrywania i rozwiązywania problemów lekowych oraz zapewnienia bezpieczeństwa w procesie farmakoterapii;*
- *opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta – w celu określenia celów terapeutycznych możliwych do osiągnięcia przez pacjenta stosującego farmakoterapię oraz wskazania sposobów rozwiązywania wykrytych problemów lekowych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktyki zdrowotnej;*
- *wykonywanie badań diagnostycznych (...) w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej przez pacjenta farmakoterapii oraz analizy problemów lekowych występujących u pacjenta, oraz proponowania metod i badań diagnostycznych;*
- *wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego.*



kontakt@ptsf.pl



www.facebook.com/ptsf.online



Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji
ul. Banacha 1
02-097 Warszawa



Ustanowienie powyższych jako elementy świadczenia klasyfikuje je jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia.

Niezależność zawodu

Bardzo ważnym aspektem w ustawie o zawodzie farmaceuty, którego nie sposób pominąć, jest określenie zawodu farmaceuty jako **niezależnego**^[2]:

Art. 35. ust. 1. Aptekarz samodzielnie podejmuje decyzje w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej, udzielania usług farmaceutycznych oraz wykonywania zadań zawodowych, kierując się wyłącznie dobrem pacjenta i nie jest związany w tym zakresie poleceniem służbowym.

oraz

Art. 35. ust. 2. Podmiot prowadzący aptekę, punkt apteczny lub dział farmacji szpitalnej ma obowiązek umożliwić aptekarzowi samodzielne podejmowanie decyzji w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej, udzielania usług farmaceutycznych lub wykonywania zadań zawodowych w zakresie, w jakim są one związane z prowadzoną przez ten podmiot działalnością.

W naszej opinii, niezależność farmaceuty nie powinna podlegać dyskusji.

Żaden z aspektów ekonomicznych czy biznesowych wynikających z relacji farmaceuta-pracodawca nie powinien mieć wpływu na decyzyjność farmaceuty. Nie zgadzamy się na ograniczenia samodzielności naszego przyszłego zawodu. Zgodnie ze ślubowaniem, które będziemy składać: *Ślubuję uroczyście w swej pracy farmaceuty sumiennie, gorliwie i z należytą starannością wykonywać swoje obowiązki, mając zawsze na uwadze dobro pacjenta, wymogi etyki zawodowej i obowiązujące prawo, a także zachować tajemnicę zawodową, zaś w postępowaniu swoim kierować się zasadami godności, uczciwości i słuszności.*

Zgodnie ze słowami Hipokratesa: *Salus aegroti suprema lex est (Dobro chorego najwyższym prawem)*. Nie możemy przekładać dobra biznesowego czy ekonomicznego ponad pacjenta. Niezależnie od tego w jaki sposób próbuje ograniczyć się niezależność zawodu farmaceuty, te działania pozostają dla nas niezrozumiałe, z uwagi na to, że podobne próby nie dotyczą pozostałych zawodów medycznych. I nie powinny mieć one miejsca.



kontakt@ptsf.pl



www.facebook.com/ptsf.online



Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji
ul. Banacha 1
02-097 Warszawa



Aspekt ekonomiczny opieki farmaceutycznej

Przytoczony wcześniej raport przygotowany przez firmę Deloitte, prognozuje trzy modele ekonomiczne wprowadzenia opieki farmaceutycznej^[4], wskazując na oszczędności wynikające z tego procesu:

- model pierwszy – wprowadzenie programu profilaktycznego w całym kraju, bez konieczności istotnych zmian legislacyjnych. Roczny koszt wyniósłby ok. 3,5 mld zł w 2020 r., przy zyskach zdrowotnych redukujących wydatki NFZ o 3,85 mld zł,
- model drugi – świadczenia zdrowotne oferowane przez farmaceutów jako jeden z elementów podstawowej opieki zdrowotnej – tutaj osiągnęte są takie same wyniki finansowe,
- model trzeci – współpłacenie przez pacjentów za owe świadczenia w formie niskiej opłaty ryczałtowej (15%) – zysk NFZ wyniósłby 468 mln zł.

Korzyści płynące z wprowadzenia opieki farmaceutycznej w krajach europejskich

Raport przygotowany przez firmę IQVIA wskazuje również jakie korzyści niesie ze sobą wprowadzenie opieki farmaceutycznej, w poszczególnych aspektach^[9].

Wielka Brytania:

- *Poprawę w adherence przy wsparciu farmaceuty w nowej terapii stwierdzono u 10% pacjentów,*
- *21% przebadanych pacjentów przyznało, że nie udałoby się po pomoc do innego podmiotu systemu opieki zdrowotnej, gdyby nie dostęp do Healthy Living Pharmacy*
- *87% przebadanych pacjentów stwierdziło lepsze zrozumienie swoich leków po przeglądzie lekowym. 1/3 interwencji została zaimplementowana,*
- *79% badanych przyznało, że konsultacje farmaceutyczne zastępują im wizyty u lekarza POZ,*
- *Koszt konsultacji u farmaceuty jest dla płatnika niższy o ok. 50% niż analogiczna usługa świadczona przez lekarza ,*
- *Udział farmaceuty w terapii zwiększa szansę na przezwyciężenie uzależnienia nikotynowego o 160%,*



kontakt@ptsf.pl



www.facebook.com/ptsf.online



Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji
ul. Banacha 1
02-097 Warszawa



- *Ponad 500 000 szczepień przeciwko grypie wykonywane jest w aptekach zarejestrowanych do świadczenia tej usługi (ok. 70% wszystkich aptek),*
- *Według danych brytyjskiego NHS w 2015 r. pacjenci korzystający z porady farmaceutów zaoszczędzili ok. 600 mln funtów, a realizowane przez apteki usługi pozwoliły **zaoszczędzić** tej instytucji **3 mld funtów**^[14].*

Niemcy:

- *11% leków odstawianych jest bezpiecznie dzięki wsparciu farmaceuty,*
- *Przeglądy lekowe pozwalają uniknąć 16% hospitalizacji,*
- *Do 160 mln EUR rocznie może być oszczędzanych dzięki uniknięciu powtórnych hospitalizacji,*
- *190 EUR przypada średnio na pacjenta dzięki redukcji leków będącej wynikiem przeglądów lekowych,*
- *Do 200 mln EUR może być zaoszczędzonych przez system opieki zdrowotnej dzięki mniejszej sprzedaży refundowanych leków oraz liczbie hospitalizacji, będących wynikiem regularnych przeglądów lekowych.*

Polityka Lekowa Państwa 2018-2022

Polityka Lekowa Państwa 2018-2022^[16] zawiera następujące zapisy odnośnie roli farmaceutów i opieki farmaceutycznej:

Diagnoza stanu obecnego:

- *Nie funkcjonuje również opieka farmaceutyczna, sprawowana we współpracy z lekarzem, która powinna stanowić standardową praktykę.*

Wyznaczone cele, na podstawie diagnoz:

- *Wzmocnienie roli farmaceuty w polskim systemie ochrony zdrowia. (...) Optymalizacja współpracy lekarzy i farmaceutów na poziomie komitetów terapeutycznych.*

- *Optymalizacja procesu zmiany kategorii dostępności produktów leczniczych w kontekście bezpieczeństwa farmakoterapii poprzez wzmocnienie opieki farmaceutycznej, nadzór fachowego personelu medycznego nad pacjentami przyjmującymi produkty bez przepisywania recepty (produkty OTC), działania edukacyjne mające na celu podniesienie świadomości polskiego społeczeństwa w zakresie bezpieczeństwa stosowania produktów leczniczych.*



kontakt@ptsf.pl



www.facebook.com/ptsf.online



Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji
ul. Banacha 1
02-097 Warszawa



Wzmocnienie roli farmaceuty w polskim systemie nastąpi poprzez:

- Rozszerzenie zakresu świadczeń udzielanych przez farmaceutów w taki sposób, aby mogli brać oni aktywny i znaczący udział w działaniach związanych z profilaktyką, promocją zdrowia i farmakoterapią.
- Stworzenie warunków do systemowego funkcjonowania farmaceuty klinicznego w oddziale szpitalnym jako koordynatora bezpiecznej terapii personalizowanej w ramach programów lekowych.

W naszej opinii dopiero aktualne zapisy ustawy o zawodzie farmaceuty pozwalają na realizację zapisów Polityki Lekowej Państwa.

Co więcej, w Polsce mamy najniższy wskaźnik dostępności lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w Europie środkowo-wschodniej. Jest to wartość o 40% niższa od średniej. Aktualnie w kraju brakuje około 12 tys. lekarzy POZ^[6].

Według danych OECD^[6] średni czas oczekiwania na wizytę lekarską bądź zabieg jest ponad trzykrotnie dłuższy - wynosi 363 dni, przy średniej krajów OECD wynoszącej 113 dni. OECD wskazuje również, że Polska jest trzecia od końca pod względem liczby hospitalizacji z powodu chorób, które mogłyby być leczone w podstawowej opiece zdrowotnej (z 900 hospitalizacjami przypadającymi na 100 tys. mieszkańców).

Tę niszę są w stanie częściowo zapełnić farmaceuci. Będzie to jednak możliwe tylko po pozytywnym przepracowaniu legislacyjnym ustawy o zawodzie farmaceuty.

Podsumowanie

W oparciu o przytoczone powyżej argumenty, dalsze procedowanie ustawy o zawodzie farmaceuty jest kluczowe dla systemu ochrony zdrowia w Polsce. Przeprowadzenie skutecznych reform mających na celu uniknięcie pogorszenia się obecnego stanu, jest niemożliwe bez zwiększania roli farmaceutów w łańcuchu opieki nad pacjentem. Takie działanie niesie korzyść nie tylko dla pacjentów, a wiąże się również z oszczędnościami, w każdym z proponowanych modeli funkcjonowania opieki farmaceutycznej. Natomiast my jako przyszli farmaceuci, chcielibyśmy móc ją świadczyć w takim samym zakresie, jak nasi europejscy koledzy i koleżanki.

Jednocześnie, jako przedstawiciele organizacji zajmującej się działaniami na rzecz podniesienia jakości kształcenia studentów farmacji i farmaceutów, pragniemy zauważyć, że w proponowanej treści ustawy o zawodzie farmaceuty brakuje zmian systemu specjalizacji farmaceutycznych, który w naszej opinii odpowiadałby



kontakt@ptsf.pl



www.facebook.com/ptsf.online



Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji
ul. Banacha 1
02-097 Warszawa



współczesnym wymaganiom i możliwościom farmacji oraz medycyny. Uważamy, że aby sprostać potrzebom dzisiejszej opieki zdrowotnej, niezbędna jest specjalizacja w kierunku dziedzin takich jak farmacja psychiatryczna, onkologiczna, pediatria, kardiologiczna czy geriatryczna, przy jednoczesnej gwarancji uzyskania przez specjalistów niezbędnych umiejętności praktycznych związanych z opieką nad poszczególnymi populacjami pacjentów. Obecnie specjalizacje takie jak farmacja apteczna, szpitalna czy kliniczna wydają się nam obejmować zbyt szeroki zakres dziedzin farmacji, aby możliwe było zdobycie w ten sposób kompetencji eksperckich dotyczących tak rozległych zagadnień.

Reasumując, Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji popiera procedowane zmiany dotyczące naszego przyszłego zawodu. Apelujemy zarówno o zachowanie niezależności farmaceutów, jak i o wspieranie dalszego rozwoju opieki farmaceutycznej w Polsce.



Karol Zakrzewski

Rzecznik

Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji



kontakt@ptsf.pl



www.facebook.com/ptsf.online



Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji
ul. Banacha 1
02-097 Warszawa



Źródła

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654 - <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111120654/U/D20110654Lj.pdf>
2. Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zawodzie farmaceuty - [http://orka.sejm.gov.pl/opinie9.nsf/nazwa/238_u/\\$file/238_u.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/opinie9.nsf/nazwa/238_u/$file/238_u.pdf)
3. Apteki i punkty apteczne w 2019 roku – GUS, 02.06.2020; <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/apteki-i-punkty-apteczne-w-2019-roku,15,4.html>
4. Jak wprowadzić w Polsce opiekę farmaceutyczną Rola i wyzwania współczesnej apteki, czerwiec 2018 r. – Deloitte - <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/pl/Documents/Reports/pl-raport-jak%20wprowadzic-w-Polsce-opieke-farmaceutyczna.pdf>
5. https://www.pexps.pl/files/upload/files/PEX_RaportMiesieczny_WWW_20200420.pdf, <https://www.pexps.pl/dla-mediow.html?limit=6&page=3>,
6. OECD - Health at a Glance 2019 - <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf>
7. Rentowność aptek w latach 2011–2018 wobec zmian rynkowych – IQVIA, styczeń 2020 - https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2020/06/WP_Rentowno%C5%9B%C4%87-aptek-w-latach-2011%E2%80%932018.pdf
8. NFZ o zdrowiu – polipragmazja. Luty 2020. https://zdrowedane.nfz.gov.pl/pluginfile.php/269/mod_resource/content/1/nfz_o_zdrowiu_polipragmazja.pdf
9. Opieka farmaceutyczna w Polsce – marzec 2020. Raport IQVIA - <https://biznes.newseria.pl/files/1097841585/opieka-farmaceutyczna-w-polsce---wersja-zewnetrzna-2020-05-13.pdf>
10. Trwanie życia – GUS - <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/trwanie-zycia/>
11. <https://pulsmedycyny.pl/srednia-dlugosc-zycia-w-polsce-ile-lat-zyja-mezczyzni-a-ile-kobiety-998421>
12. Opieka farmaceutyczna – analiza prawna. Kancelaria DZP, wrzesień 2020 - <https://www.dzp.pl/files/shares/Publikacje/Raport%20-%20Opieka%20Farmaceutyczna%20-%20aspekty%20prawne.pdf>
13. https://www.rynekapteki.pl/marketing-i-zarzadzanie/farmaceuci-odciazaja-lekarzy-i-system-za-darmo,39801_1.html – w oparciu o dane pochodzące z Ministerstwa Zdrowia
14. <https://www.nia.org.pl/2020/10/26/dodatkowe-uslugi-w-aptkach-ustawa-o-zawodzie-farmaceuty-potrzebna-od-zaraz/>
15. <https://www.pzh.gov.pl/najnowszy-raport-nizp-pzh-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/>
16. Polityka Lekowa Państwa 2018-2022, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rada-ministrow-przyjela-dokument-polityka-lekowa-panstwa-20182022>



kontakt@ptsf.pl



www.facebook.com/ptsf.online



Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji
ul. Banacha 1
02-097 Warszawa