Łódź, dnia 6 października 2026 r.

Szanowna Pani

Katarzyna Kacperczyk

Podsekretarz Stanu

Ministerstwo Zdrowia

PETYCJA

w sprawie rozszerzenia uprawnień farmaceutów w zakresie wykonywania badań diagnostycznych oraz podawania produktów leczniczych

Szanowna Pani Minister,

zwracamy się z wnioskiem dotyczącym możliwości rozszerzenia uprawnień farmaceutów w zakresie wykonywania, a także rozszerzenia katalogu produktów leczniczych, które – poza preparatami immunologicznymi stosowanymi w ramach szczepień ochronnych – mogłyby być podawane pacjentom przez farmaceutów.

1. Rozszerzenie katalogu badań diagnostycznych wykonywanych przez farmaceutę

Obecny wykaz badań diagnostycznych, które mogą być wykonywane przez farmaceutę, określa **rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie wykazu badań diagnostycznych, które mogą być wykonywane przez farmaceutę (Dz.U. 2022 poz. 153).**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami farmaceuta może wykonywać:

1. test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2;
2. badanie podstawowych parametrów życiowych: ciśnienia krwi, tętna, pulsu oraz saturacji krwi;
3. pomiar masy ciała, wzrostu i obwodu w pasie, a także obliczanie wskaźnika BMI (Body Mass Index) oraz stosunku obwodu talii do obwodu bioder – WHR (Waist-Hip Ratio);
4. test stężenia glukozy we krwi;
5. kontrolę panelu lipidowego – cholesterolu, frakcji HDL i LDL oraz trójglicerydów;
6. szybkie testy w kierunku grypy, stężenia białka C-reaktywnego (CRP), antygenu *Streptococcus* grupy A oraz *Helicobacter pylori*.

Postulowane rozszerzenie katalogu badań

Zasadne wydaje się rozszerzenie powyższego katalogu o następujące badania:

- **Test wykrywający antygen RSV**

Większość dostępnych obecnie testów diagnostycznych, w tym testów oferowanych przez apteki ogólnodostępne, ma charakter testów wieloparametrowych („combo"), umożliwiających jednoczesne wykrywanie m.in. zakażeń wirusem grypy A/B, SARS-CoV-2 oraz **RSV**.

Brak testu w kierunku RSV w obowiązującym wykazie badań diagnostycznych wykonywanych przez farmaceutów uniemożliwia pełne wykorzystanie możliwości diagnostycznych takich zestawów, pomimo że farmaceuci odbywają szkolenia teoretyczne i praktyczne organizowane przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmujące również wykonywanie tego rodzaju badań.

Uprawnienie Farmaceuty do wykonania testu "combo", oraz dobranie w zależności od wyniku odpowiedniego leczenia (w granicach uprawnień farmaceuty i/lub kontaktu z lekarzem POZ) wiązałoby się z szybszą i celowaną interwencją oraz polepszeniem zarządzania antybiotykoterapią w kontekście późniejszych powikłań bakteryjnych, gdy leczenie przeciwwirusowe nie zostało odpowiednio szybko wdrożone.[1]

Możliwośc wykonania testu "combo" przez wykwalifikowanego farmaceutę z wynikiem pozytywnym testu w kierunku antygenu wirusa grypy, dawałoby podstawy do wypisania recepty farmaceutycznej na celowany lek oseltamivir (analogicznie do procedowanego rozporządzenia Ministra Zdrowia zgodnie z którym pielęgniarki i położne będą mogły wspomniany lek ordynować)

- **CGM – system ciągłego monitorowania glikemii**

Zasadne wydaje się umożliwienie farmaceutom zakładania pacjentom systemów ciągłego monitorowania glikemii (CGM), nabywanych zarówno na podstawie zaleceń lekarskich, jak i wykorzystywanych w celach edukacyjnych oraz profilaktycznych.

---

[1] **Point-of-care testing in community pharmacies to improve antimicrobial stewardship in respiratory infections: a scoping review of effectiveness, implementation and cost-effectiveness** Sajal K Saha, Shukla Promite, Carly L Botheras, Elizabeth Manias, Nomvuyo Mothobi, Suzanne Robinson, Eugene Athan

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42311604/?utm_source=chatgpt.com

Rozwiązanie to mogłoby wspierać edukację zdrowotną pacjentów z cukrzycą, stanem przedcukrzycowym oraz osób należących do grup ryzyka rozwoju zaburzeń gospodarki węglowodanowej. Analiza profilu glikemii pozwala pacjentowi lepiej zrozumieć wpływ nawyków żywieniowych oraz aktywności fizycznej na stężenie glukozy we krwi, wspierając podejmowanie świadomych decyzji dotyczących stylu życia.

Możliwość zakładania systemów CGM w aptekach zwiększyłaby dostępność tej technologii oraz wpisywałaby się w działania z zakresu profilaktyki i edukacji zdrowotnej realizowane przez farmaceutów.

Poprawę oraz utrzymanie właściwych nawyków żywieniowych w trakcie terapii cukrzycy lub w stanach przedcukrzycowych dzięki zastosowania systemów CGM, również zakładanych przez farmaceutów w innych krajach przez farmaceutów potwierdzają badania.[2][3][4]

- **PSA całkowity oraz przesiewowy test w kierunku HIV**

Warto rozważyć również, rozszerzenie katalogu badań o testy na obecność swoistego antygenu sterczowego (PSA) we krwii włośniczkowej. Możliwość wykorzystania aptek jako łatwo dostępnego punktu wykonywania PSA i identyfikowania osób wymagających dalszej diagnostyki potwierdzają wyniki badań przeprowadzonych w innych krajach.[5]

Dotyczy to także przesiewowych testów w kierunku HIV. Wykonanie przesiewowego testu w kierunku HIV przez doświadczonego farmaceutę, w przeciwieństwie do samodzielnego testowania w warunkach domowych, zwiększa bezpieczeństwo pacjenta, ponieważ umożliwia prawidłowe wykonanie i interpretację testu, udzielenie informacji o ograniczeniach wyniku związanych z oknem serologicznym i konieczności ewentualnego powtórzenia badania, a w

---

[2] **Effect of different frequencies of intermittently scanned continuous glucose monitoring on glycemic control in adults with type 2 diabetes not using insulin: The COMPASS-libre randomized controlled trial** Hiroshi Okada, Shota Suzuki, Masayuki Domichi, Naoki Sakane

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42002475/?utm_source=chatgpt.com

[3] **Community pharmacy-led diabetes management using continuous glucose monitoring for suboptimally controlled type 2 diabetes: A pilot feasibility study** Kyung-In Joung, Ji Won Hwang, So Young Seo, Kyeong Han Back, Yong Geun Jeon, Kwang Joon Kim

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42172231/?utm_source=chatgpt.com

[4] **Assessment of a community pharmacist remote monitoring service in patients using continuous glucose monitors** Cody Beldon, Kelly Rogers, Ashley Johnson, Rachel Schneider, Lauren Stinson, Stacey Frede, Katelyn Johnson

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38663533/?utm_source=chatgpt.com

[5] **Pilot study of the practical relevance of a one-step test for prostate-specific antigen in capillary blood to improve the acceptance rate in the early detection program of prostate carcinoma** W Berg, C Linder, G Eschholz, J Schubert

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11583357/

przypadku wyniku dodatniego lub wątpliwego — niezwłoczne wskazanie dalszej ścieżki diagnostycznej i miejsca uzyskania specjalistycznej pomocy. Istotną zaletą takiego rozwiązania jest również możliwość poinformowania pacjenta o funkcjonowaniu punktów konsultacyjno-diagnostycznych oraz innych ośrodków konsultacyjnych, w których można uzyskać fachowe poradnictwo, wykonać test potwierdzenia oraz otrzymać wsparcie w zakresie dalszego postępowania.

Testy przesiewowe HIV realizowane są juz przez farmaceutów w wielu krajach Eropejskich jak i w Stanach Zjednoczonych:

- Francja – przeszkoleni farmaceuci mogą wykonywać szybkie testy HIV (TROD VIH).
- Hiszpania[6] – wybrane regiony umożliwiają wykonywanie testów HIV w aptekach.
- Portugalia[7]– część aptek oferuje szybkie testy HIV w ramach profilaktyki zdrowotnej.
- Stany Zjednoczone[8] – w wielu stanach farmaceuci wykonują szybkie testy HIV

2. Rozszerzenie możliwości podawania produktów leczniczych drogą domięśniową lub podskórną przez farmaceutów

Kolejnym postulatem jest rozszerzenie katalogu produktów leczniczych, które mogą być podawane pacjentom przez odpowiednio przeszkolonych farmaceutów.

Farmaceuci posiadają już kompetencje w zakresie wykonywania zalecanych szczepień ochronnych, w tym podawania preparatów drogą domięśniową lub podskórną.

Zasadne jest zatem rozważenie możliwości podawania przez farmaceutów również następujących produktów leczniczych:

- **Leków biologicznych i biopodobnych**

Dotyczyłoby to produktów leczniczych przeznaczonych do podawania drogą podskórną lub domięśniową, wydawanych pacjentom w aptekach ogólnodostępnych, obecnie m.in. z

---

[6] **Widening the Access to HIV Testing: The Contribution of Three In-Pharmacy Testing Programes in Spain** Sonia Fernández-Balbuena1,2, María José Belza1,2*, Daniel Zulaica3, Jose Luis Martinez4, Henar Marcos5, BenetRifá4, Arantxa Arrillaga3, Luis de la Fuente6,2, Juan Hoyos2, Working Group
"Widening the Access to HIV Testing: The Contribution of Three In-Pharmacy Testing Programmes in Spain"

[7] **Pharmacist-provided rapid HIV testing in two community pharmacies.** Darin KM , Klepser ME , Klepser DE , Klepser SA , Reeves A, Young M , Scarsi KK
"Pharmacist-provided rapid HIV testing in two community pharmacies"

[8] **HIV testing in community pharmacies and retail clinics: A model to expand access to screening for HIV infection** Paul J Weidle , Shirley Lecher , Linda W Botts , LaDawna Jones David H Spach , Jorge Alvarez , Rhondette Jones , Vasavi Thomas
"HIV testing in community pharmacies and retail clinics: A model to expand access to screening for HIV infection"

odpłatnością 100%, a w przyszłości potencjalnie również finansowanych ze środków publicznych.

Ze względu na wysoką cenę części tych preparatów oraz znaczenie prawidłowej techniki iniekcji dla skuteczności terapii, możliwość ich podawania przez odpowiednio przeszkolonego farmaceutę oznaczałaby zwiększenie bezpieczeństwa leczenia, ograniczenie ryzyka błędów związanych z samodzielnym podawaniem leku oraz zmniejszenie ryzyka nieprawidłowego wykorzystania kosztownych terapii. Jednocześnie stwarzałaby możliwość prowadzenia edukacji pacjenta w zakresie stosowania leku, monitorowania działań niepożądanych oraz wzmacniania przestrzegania zaleceń terapeutycznych, również w kontekście potrzeby zabezpieczenia pacjenta szczepieniami ochronnymi.

Przykładem, było badanie przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych, gdzie farmaceuci podawali *kasirivimab/imdevimab* co wiązało się z niskim ryzykiem działań niepożądanych u pacjentów. Ta innowacyjna usługa podawania przeciwciał monoklonalnych powinna być przykładem dla apelu o poszerzenie zakresu praktyki farmaceutycznej.[9]

- **Wybranych preparatów podawanych drogą domięśniową lub podskórną**

Postulat obejmuje również możliwość podawania przez farmaceutów wybranych produktów leczniczych stosowanych zgodnie z zaleceniem lekarza, w szczególności preparatów witaminowych (np. Witamina B_{12}) oraz leków wykorzystywanych w krótkotrwałym leczeniu ostrych dolegliwości bólowych. Postulat tem jest poparty obserwacjami z innych krajów, gdzie tego typy usługi są realizowane przez farmaceutów.[10] W szczególności zasadne wydaje się rozważenie możliwości podawania przez farmaceutów produktów leczniczych stosowanych w leczeniu cukrzycy i otyłości, przeznaczonych do podawania podskórnego (np. analogów GLP-1), których prawidłowe stosowanie wymaga odpowiedniego instruktażu pacjenta.

---

[9] **Subcutaneous REGEN-COV antibody administration in a community pharmacy** Tyler S Dougherty, Jimmy McBride, Carol L Barnett, Wendy M Gabriel

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36710148/

[10] **Evaluating patient satisfaction with pharmacist-administered long-acting injectable antipsychotics in the community pharmacy** Emanuela V Mooney, Jeffrey G Hamper, Robert T Willis, Tonna L Farinha, Charlotte A Ricchetti

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30006184/

Rozwiązania te nie stanowiłyby rozszerzenia kompetencji farmaceutów w zakresie ordynacji leczenia, lecz umożliwiałyby bezpieczną realizację zaleceń lekarskich, poprawę dostępności świadczeń zdrowotnych oraz zwiększenie bezpieczeństwa i skuteczności farmakoterapii.

Uzasadnienie proponowanych zmian

Proponowane rozszerzenie uprawnień farmaceutów, przy zachowaniu wymogu ukończenia odpowiednich szkoleń (lub rozszerzenia zakresu kursów juz istniejących) oraz spełnienia określonych wymagań kwalifikacyjnych, stanowiłoby racjonalne wykorzystanie potencjału tej grupy zawodowej na rzecz poprawy dostępności świadczeń zdrowotnych, zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów oraz usprawnienia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

1. W obliczu postępującego starzenia się społeczeństwa oraz rosnącej liczby pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe obserwuje się systematyczny wzrost liczby osób stosujących równocześnie wiele produktów leczniczych. Pacjenci wielochorobowi i wielolekowi są szczególnie narażeni na występowanie działań niepożądanych, interakcji lekowych oraz problemów związanych z nieprawidłowym dawkowaniem leków. Skuteczne monitorowanie bezpieczeństwa farmakoterapii wymaga często znajomości podstawowych parametrów laboratoryjnych, takich jak funkcja nerek, gospodarka elektrolitowa, parametry wątrobowe czy wskaźniki wyrównania metabolicznego chorób przewlekłych.
2. Umożliwienie farmaceutom wykonywania wybranych badań diagnostycznych pozwoliłoby na wcześniejsze identyfikowanie problemów lekowych oraz nieprawidłowości mogących wpływać na skuteczność i bezpieczeństwo leczenia. Rozwiązanie takie nie zastąpiłoby procesu diagnostycznego prowadzonego przez lekarza, lecz stanowiłoby jego uzupełnienie, umożliwiając szybsze kierowanie pacjentów wymagających dalszej diagnostyki lub modyfikacji terapii do właściwego świadczeniodawcy.
3. Proponowane zmiany mogłyby również przyczynić się do odciążenia podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Znaczna część wizyt realizowanych obecnie w POZ dotyczy monitorowania wcześniej wdrożonego leczenia oraz oceny wyników rutynowych badań kontrolnych. Włączenie farmaceutów w proces monitorowania stabilnej farmakoterapii umożliwiłoby bardziej efektywne wykorzystanie czasu pracy lekarzy oraz skoncentrowanie ich działalności na

diagnozowaniu, leczeniu oraz opiece nad pacjentami wymagającymi bardziej zaawansowanych interwencji medycznych.

4. Rozszerzenie możliwości wykonywania badań przesiewowych w aptekach mogłoby również zwiększyć poziom wykrywalności chorób przewlekłych i ich czynników ryzyka. Apteka jest często pierwszym i najbardziej dostępnym miejscem kontaktu pacjenta z systemem ochrony zdrowia. Dotyczy to szczególnie osób aktywnych zawodowo, mieszkańców mniejszych miejscowości oraz pacjentów, którzy korzystają z porad lekarskich jedynie sporadycznie. Zwiększenie dostępności badań przesiewowych może sprzyjać wcześniejszemu rozpoznawaniu chorób oraz ograniczaniu kosztownych powikłań zdrowotnych.
5. Umożliwienie farmaceutom podawania dodatkowych produktów leczniczych drogą domięśniową lub podskórną stanowiłoby naturalną kontynuację kompetencji wykorzystywanych obecnie podczas realizacji szczepień ochronnych. Farmaceuci posiadają doświadczenie w zakresie kwalifikacji pacjentów, wykonywania procedur iniekcyjnych oraz prowadzenia edukacji zdrowotnej. Rozszerzenie katalogu produktów leczniczych mogłoby zwiększyć bezpieczeństwo terapii, poprawić przestrzeganie zaleceń terapeutycznych oraz ograniczyć liczbę błędów związanych z nieprawidłowym samodzielnym podawaniem leków.
6. Proponowane rozwiązania pozostają zgodne z kierunkiem zmian obserwowanych w wielu państwach europejskich, w których farmaceuci od lat uczestniczą w programach profilaktycznych, wykonują badania przesiewowe, monitorują wybrane aspekty farmakoterapii oraz realizują świadczenia obejmujące podawanie określonych produktów leczniczych. Doświadczenia tych państw wskazują, że odpowiednio przygotowani farmaceuci mogą skutecznie wspierać pozostałe zawody medyczne, przyczyniając się do poprawy dostępności świadczeń zdrowotnych oraz osiągania lepszych wyników zdrowotnych pacjentów.

Podsumowując, wdrożenie proponowanych zmian mogłoby przynieść następujące korzyści:

- poprawę bezpieczeństwa farmakoterapii, zwłaszcza u pacjentów przewlekle leczonych i stosujących wiele leków jednocześnie;
- wcześniejsze wykrywanie chorób oraz ich czynników ryzyka;
- zwiększenie dostępności badań profilaktycznych i diagnostycznych;
- poprawę przestrzegania przez pacjentów zaleceń terapeutycznych i skuteczności leczenia;

- odciążenie podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- pełniejsze wykorzystanie kwalifikacji zawodowych farmaceutów;
- usprawnienie realizacji przeglądów lekowych i innych świadczeń opieki farmaceutycznej;
- ograniczenie kosztów związanych z powikłaniami chorób przewlekłych oraz problemami lekowymi;
- wsparcie realizacji zadań wynikających z rozwoju opieki farmaceutycznej i procedowanych zmian legislacyjnych dotyczących recept.

Z wyrazami szacunku

mgr farm. Łukasz Konka *(autor)*

Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Łodzi

specjalista farmacji aptecznej

dr hab. n.farm. Magdalena Ewa Jasińska-Stroschein prof. UM *(autor)*

Zakład i Katedra Biofarmacji, Wydział Farmaceutyczny, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

specjalista farmacji klinicznej

Prof. dr hab. n. med. Anna Kilanowicz-Sapota

Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, Kierownik Katedry Toksykologii

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Dr hab. n. farm. Bogusława Pietrzak (prof. UM)

Kierownik Katedry Biofarmacji Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Prof. dr hab. n. med. Aleksandra Lesiak

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Dermatologii i Wenerologii

Kierownik Pracowni dermatoz Autozapalnych, Genetycznych i Rzadkich Kliniki Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Prof. dr hab. n. med Joanna Narbutt

Kierownik katedry Dermatologii; kierownik kliniki Dermatologii, Dermatologii dziecięcej i onkologicznej UMED Łódź

Dr hab. n. med. Michał Karbownik (prof. UM)

Katedra Farmakologii Ogólnej, Klinicznej i Toksykologicznej Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Farmacji klinicznej, specjalista farmacji klinicznej

dr hab. n.farm. Magdalena Justyna Markowicz-Piasecka (prof. UM)

Kierownik Katedry Farmacji Stosowanej Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie farmacji aptecznej, specjalista farmacji aptecznej i analityki farmaceutycznej

dr n.farm. Michał Krzysztof Kołodziejczyk

Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego o/Łódź

Kierownik Zakładu Technologii Postaci Leku Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Prof. dr hab. n. med. Maciej Kupczyk

Prodziekan ds. Nauki, Przewodniczący Rady Nauk Medycznych, Klinika Chorób Wewnętrznych, Astmy i Alergii, Wydział Lekarski Uniwersytet Medyczny w Łodzi

dr hab. n. farm. Tomasz Baj (prof. UM)

Koordynator Komisji ds. Szkoleń i Edukacji Naczelna Rada Aptekarska

prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak

Specjalista chorób wewnętrznych, specjalista diabetologii, kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

dr n. med. Elektra Szymańska-Garbacz

Specjalista diabetologii, Klinika Chorób Wewnętrznych i Nefrodiabetologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi

Elektra Szymańska - Garbacz

Bibliografia

1. Saha SK, Promite S, Botheras CL, Manias E, Mothobi N, Robinson S, Athan E. *Point-of-care testing in community pharmacies to improve antimicrobial stewardship in respiratory infections: a scoping review of effectiveness, implementation and cost-effectiveness*. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42311604/
2. Okada H, Suzuki S, Domichi M, Sakane N. *Effect of different frequencies of intermittently scanned continuous glucose monitoring on glycemic control in adults with type 2 diabetes not using insulin: The COMPASS-libre randomized controlled trial*. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42002475/
3. Joung KI, Hwang JW, Seo SY, Back KH, Jeon YG, Kim KJ. *Community pharmacy-led diabetes management using continuous glucose monitoring for suboptimally controlled type 2 diabetes: A pilot feasibility study*. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42172231/
4. Beldon C, Rogers K, Johnson A, Schneider R, Stinson L, Frede S, Johnson K. *Assessment of a community pharmacist remote monitoring service in patients using continuous glucose monitors*. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38663533/
5. Berg W, Linder C, Eschholz G, Schubert J. *Pilot study of the practical relevance of a one-step test for prostate-specific antigen in capillary blood to improve the acceptance rate in the early detection program of prostate carcinoma*. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11583357/
6. Fernández-Balbuena S, Belza MJ, Zulaica D, Martinez JL, Marcos H, Rifá B, Arrillaga A, de la Fuente L, Hoyos J, Working Group. *Widening the Access to HIV Testing: The Contribution of Three In-Pharmacy Testing Programmes in Spain*. https://repisalud.isciii.es/entities/publication/e8476c94-e8d2-4974-b0ff-a9b38f86d916/full
7. Darin KM, Klepser ME, Klepser DE, Klepser SA, Reeves A, Young M, Scarsi KK. *Pharmacist-provided rapid HIV testing in two community pharmacies*. Europe PMC. https://europepmc.org/abstract/MED/25415222
8. Weidle PJ, Lecher S, Botts LW, Jones L, Spach DH, Alvarez J, Jones R, Thomas V. *HIV testing in community pharmacies and retail clinics: A model to expand access to*

screening for HIV infection. PMC. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4698873/

9. Dougherty TS, McBride J, Barnett CL, Gabriel WM. *Subcutaneous REGEN-COV antibody administration in a community pharmacy*. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36710148/
10. Mooney EV, Hamper JG, Willis RT, Farinha TL, Ricchetti CA. *Evaluating patient satisfaction with pharmacist-administered long-acting injectable antipsychotics in the community pharmacy*. PubMed. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30006184/