

**Konrad Żak<sup>1</sup>**

CEO, Pharma Consulting, Państwowa Szkoła Wyższa  
im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

# WPŁYW NIEDOBORÓW FARMACEUTÓW W APTEKACH OGÓLNODOSTĘPNYCH NA JAKOŚĆ ŚWIADCZENIA USŁUG FARMACEUTYCZNYCH W POLSCE

## Wstęp

Powstanie placówek zajmujących się wytwarzaniem i sprzedażą leków stanowiło długofalowy proces, który finalnie ukształtował apteki jako placówki ochrony zdrowia publicznego. Genealogii współczesnych aptek należy szukać w starożytnej Grecji, gdzie pierwsi uliczni kramarze handlowali różnorodnymi towarami, w tym ziołami leczniczymi i korzeniami aromatycznymi. Zatem pierwsze „apteki” należy utożsamiać ze straganami (z gr. apothēke – kram, buda, skład) zaś zawód „apothecarius” przez wiele stuleci oznaczał kupca<sup>2</sup>. Obecny kształt polskiego aptekarstwa zawdzięczamy więc ewolucji apteki od straganu, poprzez kramy apteczne i placówki sanitarne, aż do placówki ochrony zdrowia publicznego.

Rola farmaceuty na przestrzeni wieków również uległa istotnym zmianom i przeobrażeniom. Początkowo w krajach arabskich wyspecjalizowani w lecznictwie kramarze, handlowali surowcami pochodzenia roślinnego (ziołami) i minerałami oraz wykonywali pierwsze formy leków<sup>3</sup>. W Europie zaś wytwarzaniem leków zajmowali się mnisi, którzy początkowo zaopatrywali w leki wyłącznie mieszkańców klasztoru (zakonników i chorych w szpitaliku – przytułku), a z czasem zaczęli je sprzedawać osobom spoza bram klasztornych. Pierwsi świeccy „aptekarze”, wykonujący zawód w stałych placówkach sanitarnych, pojawili się w XII wieku na terenie Włoch i południowej Francji. Wtedy to pojawiły się pierwsze roz-

---

<sup>1</sup> dr inż., k.zak@pharma-consulting.pl, k.zak@dydaktyka.pswbp.pl, ORCID: 0000-0002-2632-9782

<sup>2</sup> Drygas, A. (1995). *Narodziny leku. Dawne terapie. Lek i jego formy, sposoby wytwarzania i dystrybucji*. W: Brzeziński T. (red.), *Historia medycyny* (124-167). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 144-145.

<sup>3</sup> Roeske, W. (1991). *Polskie apteki*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, s. 44.

porządzenia zarządów miejskich legalizujących istnienie samodzielnego zawodu aptekarskiego – był to jednak zawód oparty na cechowym systemie kształcenia kadr<sup>4</sup>.

Na ziemiach polskich w kramnicach aptecznych początkowo można było nabyć leki pochodzenia roślinnego, które wykonywane były osobiście przez aptekarza na podstawie przepisów i recept w oparciu o wiedzę zdobytą w trakcie nauki i doświadczenie nabyte w trakcie praktyki zawodowej. W średniowieczu polskie aptekarstwo miało status zwykłego rzemiosła, jednak nie posiadało własnego cechu (aptekarze przyłączali się do różnych cechów). Podniesienie rangi zawodu nastąpiło na przełomie XVI i XVII wieku, kiedy to uznano farmację za naukę wymagającą „wykładów nauczyciela”. Jednak przejście z poziomu rzemiosła do rangi wolnego zawodu nastąpiło dopiero w 1783 r., kiedy to na Uniwersytecie Jagiellońskim (zwanym wówczas Szkołą Główną Koronną) została utworzona Katedra Farmacji i Materii Medycznej<sup>5</sup>.

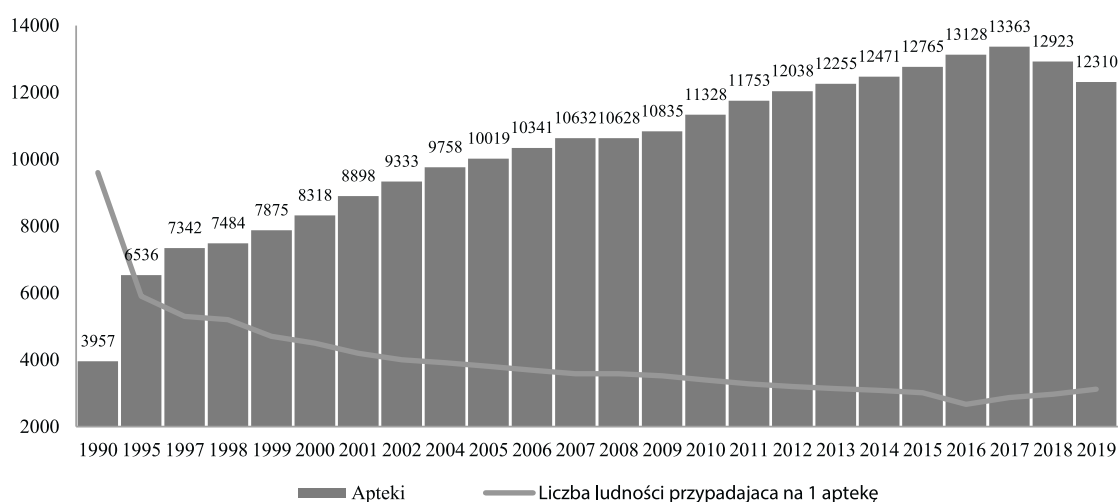
Obecny kształt polskiego aptekarstwa stanowi pochodną transformacji ustrojowej, jaka miała miejsce w Polsce pod koniec lat 80. ubiegłego wieku, oraz charakteru przemian gospodarczo-społecznych, które poprzez upowszechnienie własności prywatnej usankcjonowały współczesny model przedsiębiorczości aptekarskiej. Dynamiczny wzrost liczby aptek (Rys. 1.) oraz przejście polskiego rynku farmaceutycznego w fazę dojrzałości zmieniły rolę i zadania apteki oraz charakter zawodu farmaceuty<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Z 1180 r. pochodzi pierwsza wzmianka o istnieniu we Florencji cechu lekarzy i aptekarzy. Również z tego okresu (1170 r.) pochodzi „Statua Sive Leges Municipales Arelatis”, pierwszy znany dokument miejski, określający zakres obowiązków lekarzy i aptekarzy, zabraniający wykonywanie obu tych zawodów przez jedną osobę oraz legalizujący samodzielny zawód aptekarski (Rembieliński, R., Kuźnicka, B.. (1987). *Historia farmacji*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 155-157).

<sup>5</sup> Drygas, A. (1995). *Narodziny...*, dz. cyt., s. 148.

<sup>6</sup> Spadek liczby aptek ogólnodostępnych w latach 2018-2019 należy łączyć ze zmianą w systemie prawa farmaceutycznego zasad udzielania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, która weszła w życie 25 czerwca 2017 r. w wyniku nowelizacji art. 99 ustawy Prawo farmaceutyczne, wprowadzającej zasadę „apteka dla aptekarza lub spółki aptekarzy”. Planowane zmiany zasad udzielania przedmiotowych zezwoleń przyczyniły się do wzrostu liczby otwieranych aptek w latach 2016-2017, ponieważ przedsiębiorcy nie posiadający wykształcenia farmaceutycznego próbowali w ten sposób przyspieszyć rozwój strukturalny prowadzonych przez siebie sieci aptecznych, aby przed terminem wejścia w życie nowelizacji prawa zdążyć z otwarciem maksymalnie dużej liczby aptek. Spadek liczby aptek ogólnodostępnych w latach 2018-2019 należy łączyć z „odbiciem rynkowym” spowodowanym optymalizacją portfela posiadanych aptek, przejawiającą się m.in. zamykaniem nierentownych placówek oraz aptek w lokacjach utrudniających pozyskanie wystarczającej liczby personelu fachowego.



**Rys. 1.** Liczba aptek w Polsce w latach 1990-2019

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego, <https://stat.gov.pl/>

Współcześni aptekarze w coraz mniejszym stopniu zajmują się osobistym wytwarzaniem leków, a częściej sprzedają i udzielaniem profesjonalnych porad w celu zapewnienia prawidłowego stosowania leku. Nie jest to jedyny aspekt wykonywania zawodu farmaceuty, albowiem w systemie prawa farmaceutycznego zostały precyzyjnie zdefiniowane cele oraz katalog usług, zadań i czynności farmaceuty, co wskazuje, że współczesna apteka stanowi „unikalną kombinację elementów zawodowego i komercyjnego” (ang. „*unique combination of professional and commercial elements*”)<sup>7</sup>.

## Zadania apteki jako placówki ochrony zdrowia publicznego a rola farmaceuty i zadania technika farmaceutycznego w systemie ochrony zdrowia pacjenta

Ustawa Prawo farmaceutyczne definiuje aptekę jako „placówkę ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą w szczególności usługi farmaceutyczne”<sup>8</sup>. Osoby uprawnione zostały wskazane przez ustawodawcę w art. 90 przedmiotowej ustawy, który brzmi: „przy wykonywaniu w aptece czynności fachowych mogą być zatrudnieni wyłącznie farmaceuci i technicy farmaceutyczni w granicach ich uprawnień zawodowych”. Granice uprawnień zawodowych personelu fachowego apteki wyznacza kompetencyjny zakres obowiązków, który w odniesieniu do farmaceuty został bardzo precyzyjnie określony i zdecydowanie się różni od zakresu zadań technika farmaceutycznego. Różnice są już widoczne na

<sup>7</sup> Thorner, I. (1942). Pharmacy: The Functional Significance of an Institutional Pattern. *Social Forces*, 20 (3), s. 321.

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. z 2001 r., Nr 126, poz. 1381, ze zm., art. 86.

poziomie legislacyjnym, albowiem katalog usług, zadań i czynności farmaceuty został zdefiniowany w ustawie o zawodzie farmaceuty, natomiast zakres działań technika farmaceutycznego określa ustawa Prawo farmaceutyczne.

Ustawa o zawodzie farmaceuty pozycjonuje zawód farmaceuty jako samodzielny zawód medyczny, a tytuł zawodowy „farmaceuta” podlega ochronie prawnej<sup>9</sup>. Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego i polega na<sup>10</sup>:

- sprawowaniu opieki farmaceutycznej,
- udzielaniu usług farmaceutycznych,
- wykonywaniu zadań zawodowych,
- wykonywaniu określonych czynności.

Wyodrębnione w ustawie poszczególne aspekty związane z wykonywaniem zawodu farmaceuty zostały również precyzyjnie dookreślone, co wskazuje na wysoką troskę ustawodawcy ukierunkowaną na zapewnienie odpowiedniej jakości pracy farmaceuty i wysokiego poziomu bezpieczeństwa w procesie świadczenia usług farmaceutycznych. Szczegółowość regulacji ma na celu zapewnienie przede wszystkim wysokiego poziomu jakości sprawowania opieki farmaceutycznej oraz udzielania usług farmaceutycznych, którego gwarantem jest farmaceuta posiadający odpowiednie kwalifikacje do wykonywania zawodu (rozpoczęcie i ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów na kierunku farmacja, obejmujących co najmniej sześciomiesięczną praktykę zawodową w aptece, i uzyskanie tytułu magistra farmacji)<sup>11</sup>.

Zakres działań technika farmaceutycznego, określony w ustawie Prawo farmaceutyczne, obejmuje wykonywanie czynności fachowych polegających na sporządzaniu, wytwarzaniu, wydawaniu niektórych produktów leczniczych i wyrobów medycznych (z wyjątkiem produktów leczniczych mających w swoim składzie substancje bardzo silnie działające, substancje odurzające oraz substancje psychotropowe grupy I-P i II-P) oraz wykonywaniu czynności pomocnicze przy sporządzaniu i przygotowywaniu preparatów leczniczych<sup>12</sup>. Stanowi więc katalog mocno ograniczony w zakresie przedmiotowym, sprowadzając wykonywanie zawodu technika farmaceutycznego do wykonywania prostych czynności fachowych i czynności pomocniczych.

Tak zdefiniowany zakres obowiązków wskazuje na podrzędną w stosunku do farmaceuty rolę technika farmaceutycznego. Przedmiotowa podrzędność nie uprawnia technika farmaceutycznego do zastępowania farmaceuty, albowiem nie może on przykładowo udzielać informacji i porad dotyczących działania i stosowania oraz przechowywania produktów leczniczych, środków, wyrobów lub ich wyposażenia, jak również nie jest uprawniony do sprawowania opieki farmaceu-

<sup>9</sup> Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, Dz.U. z 2021 r., poz. 97, ze zm., art. 2 ust. 1, art. 20 ust. 2.

<sup>10</sup> Tamże, art. 4 ust. 1.

<sup>11</sup> Tamże, art. 5 ust. 1.

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. z 2001 r., Nr 126, poz. 1381, ze zm., art. 91.

tycznej. Nadrzędna rola farmaceuty nad technikiem farmaceutycznym wynika już z definicji apteki jako placówki świadczącej w szczególności usługi farmaceutyczne, które stanowią integralną część wykonywania zawodu farmaceuty. Ustawodawca precyzując zadania apteki wskazał również, że w aptekach ogólnodostępnych mogą być świadczone inne usługi związane z ochroną zdrowia, obejmujące monitorowanie procesu leczenia farmakologicznego stałych pacjentów apteki oraz doradztwo w samolecznictwie farmakologicznym pacjentów w oparciu o produkty wydawane bez recepty<sup>13</sup>. Przedmiotowe usługi są przypisane do wykonywania zawodu farmaceuty w ramach sprawowania opieki farmaceutycznej (czuwanie nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii<sup>14</sup>) oraz udzielania usług farmaceutycznych (udzielanie porady farmaceutycznej w celu zapewnienia prawidłowego stosowania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w szczególności w zakresie wydania właściwego produktu leczniczego wydawanego bez przepisu lekarza, przekazania informacji dotyczących właściwego stosowania, w tym dawkowania i możliwych interakcji z innymi produktami leczniczymi lub pożywieniem, wydawanego produktu, wyrobu lub środka oraz prawidłowego używania wyrobów medycznych<sup>15</sup>). Nadrzędna nad technikiem farmaceutycznym rola farmaceuty została też potwierdzona w zakresie zadań przypisanych do farmaceuty, który jest zobligowany sprawować nadzór nad czynnościami wykonywanymi w aptece przez technika farmaceutycznego w zakresie czynności, których technik nie może wykonywać samodzielnie<sup>16</sup>.

Różnice pomiędzy kompetencyjnym zakresem obowiązków farmaceuty, a zakresem działań technika farmaceutycznego są bardzo wyraźne i pokazują, że technik farmaceutyczny nie jest w stanie zastąpić farmaceuty w procesie świadczenia usług farmaceutycznych. Farmaceuta jest więc jedynym przedstawicielem personelu fachowego apteki, który może wykonywać wszystkie czynności samodzielnie. Z tego powodu ustawodawca ustanowił nakaz obowiązkowej obecności farmaceuty w aptece<sup>17</sup>.

## Determinanty jakości usług farmaceutycznych

Jakość usług farmaceutycznych jest pojęciem niedookreślonym, albowiem nie zostało wprost zdefiniowane w systemie prawa farmaceutycznego. W literaturze przedmiotu można znaleźć syntetyczne zalecenia wskazujące kierunek działania w zakresie wyznaczania poziomu jakości usług<sup>18</sup>:

<sup>13</sup> Tamże, art. 86 ust 2b.

<sup>14</sup> Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, Dz.U. z 2021 r., poz. 97, ze zm., art. 4 ust. 2.

<sup>15</sup> Tamże, art. 4 ust 3 pkt 4.

<sup>16</sup> Tamże, art. 4 ust 4 pkt 8.

<sup>17</sup> Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. z 2001 r., Nr 126, poz. 1381, ze zm., art. 92.

<sup>18</sup> Mruk, H. (2013). Usługi doradztwa siłą apteki. W: Mruk H. (red.). *Marketingowe zarządzanie apteką* (109-121), Warszawa: ABC a Wolters Kluwer business, s. 120-121.

- *S – incerity* – szczerłość wobec pacjentów,
- *E – nthusiasm* – entuzjazm w obsłuziwaniu pacjentów oraz wykonywaniu wszystkich obowiazków w aptece,
- *R – espect* – szacunek dla kaźdego pacjenta, niezaleźnie od tego kim jest, jakie ma dochody, co soba reprezentuje,
- *V – isuel* – odpowiedniej klasy prezentacja wszystkich pracowników, a przez to tworzenie marki i wizerunku apteki,
- *I – nformation* – pełna informacja wyczerpujaca wazpliwości pacjenta,
- *C – ourtesy* – grzecznośc, uprzejmośc wobec kaźdego pacjenta,
- *E – ager* – ochota, zaangażowanie, chęć świadczenia uslug pacjentom na najwyzszym poziomie.

Akronim SERVICE w sposób ogólny i prosty prezentuje indykatory, które można uznać jedynie za użyteczne wskazówki przy wyznaczaniu determinantów jakości uslug farmaceutycznych. Trudności w definiowaniu jakości uslug wynikaja ze specyficznych wlasności uslug, jakimi sa<sup>19</sup>:

- niematerialnośc – uslug nie można zobaczyc, posmakowac, dotknac, uslyszec ani powachac przed dokonaniem zakupu (w celu zminimalizowania niepewności wynikajacej z niematerialności uslug potencjalni konsumenci szukaja dowodów na wysoką jakośc danych uslug poprzez obserwacje miejsca, personelu, sprzetu, materialów komunikacyjnych, symboli oraz ceny),
- nierozłącznośc świadczenia i konsumpcji – uslugi zazwyczaj sa świadczone i konsumowane jednoczesnie, co sprawia, że dostawcy uslug (apteki) i konsumenci (pacjenci) staja się ich częścią,
- nietrwalośc – uslug istnieje tylko w momencie świadczenia, choc jej efekty mogą być rozložone w czasie, jak i trwałe (nie można magazynowac uslug, lecz jedynie umozliwic ich świadczenie w razie zaistnienia takiej potrzeby),
- różnorodnośc – uslugi sa bardzo zróżnicowane, poniewaz zaleza one od dostawcy oraz miejsca i czasu ich świadczenia.

Niematerialnośc jako cecha konstytutywna uslugi powoduje najwiecej problemy w definiowaniu jakości uslug. Problemy te wynikaja z trudności parametryzacji produktůw niematerialnych. Jednoczesnośc produkcji i konsumpcji sprawia, z jednej strony, że jakośc uslugi nie może być sprawdzona przed jej sprzedażą, z drugiej, że konsument, uczestniczac bezpośrednio w procesie świadczenia uslug, sam często wpływa na jego przebieg, oceniajac różne aspekty nie tylko samego produktu uslugowego, ale i procesu jego świadczenia<sup>20</sup>. Przy określaniu jakości uslug decydujaca role odgrywa wiec klient i stopien jego zadowolenia, stad „jakośc uslugi to stopien spełnienia oczekiwan nabywców; uslugi ma odpowiednia

<sup>19</sup> Kotler, Ph., Shalowitz, J., Stevens, R. J. (2011). *Marketing strategiczny w opiece zdrowotnej*. Warszawa: Oficyna a Wolters Kluwer business, s. 369-375.

<sup>20</sup> Jonas, A. (2006). Jakośc uslug. W: Czubała A., Jonas A., Smoleń T., Wiktor J.W., *Marketing uslug* (140-188). Warszawa: Oficyna a Wolters Kluwer business, s. 141.

jakość, jeśli jej realizacja spełnia lub przekracza oczekiwania nabywców<sup>21</sup>. Oczekiwania klientów nie są stałe i zależą od wielu czynników<sup>22</sup>:

- ceny produktu – im wyższa cena, tym większe oczekiwania,
- obecnych potrzeb konsumenta – klient oczekuje poświęcenia mu pewnej ilości czasu, wysłuchania jego wymagań, dokładnych wyjaśnień oraz udzielenia mu porady,
- wcześniejszych doświadczeń – klienci, którzy mieli do czynienia z usługami na wysokim poziomie, przy następnym korzystaniu z usług będą oczekiwać co najmniej podobnego poziomu,
- stopienia złożoności usługi – jeżeli usługa jest skomplikowana i klient jej nie rozumie, jego oczekiwania mogą nie być adekwatne do istoty usługi,
- wizerunku firmy usługowej oraz nastawienia konsumenta do usługi i danej firmy – im lepiej postrzegane jest przedsiębiorstwo, tym większe oczekiwania jego klientów,
- obietnic składanych przez usługodawcę – jeżeli firma w swoich działaniach podkreśla, że świadczy usługi na najwyższym poziomie, to oczekiwania klientów wobec niej będą duże,
- informacji uzyskanych od znajomych – jeżeli np. znajomi uprzedzili klienta o niskim poziomie świadczenia usług w danej firmie, jego oczekiwania będą niewielkie,
- innych możliwości zaspokojenia danej potrzeby – im większa możliwość porównania usług świadczonych przez różne firmy, tym większe wymagania konsumentów, łatwiej bowiem znaleźć firmę świadczącą usługi lepszej jakości.

Poziom oczekiwań klientów zmienia się więc wprost proporcjonalnie do ich doświadczenia i rozszerzania się oferty rynkowej: im lepsza jest oferta rynkowa i jakość świadczonych usług, tym większe są oczekiwania i wymagania nabywców.

Usługi farmaceutyczne, jako wysoce specjalistyczny rodzaj usług, stanowią kategorię niezwykle istotną z punktu widzenia oczekiwań szczególnego rodzaju nabywców – pacjentów. Istota usług farmaceutycznych dla poszczególnych grup pacjentów wynika ze specjalnej roli farmaceuty w systemie ochrony zdrowia pacjenta i systemie ochrony zdrowia publicznego. Specjalna rola farmaceuty wynika wprost z regulacji prawnych, albowiem w systemie prawa farmaceutycznego to właśnie farmaceuta jest jedynym przedstawicielem zawodów medycznych, który jest uprawniony do udzielania usług farmaceutycznych. Szczegółowość i charakter regulacji wyznacza determinanty jakości usługi farmaceutycznej:

1. wiarygodność usługodawcy – usługi farmaceutyczne świadczone są w aptece – „placówce ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą w szczególności usługi farmaceutyczne”<sup>23</sup>;

<sup>21</sup> Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L.L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*, New York: Free Press, s. 19.

<sup>22</sup> Jonas, A. (2006). *Jakość...*, dz. cyt., s. 142.

<sup>23</sup> Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. z 2001 r., Nr 126, poz. 1381, ze zm., art. 86.

2. fachowość personelu – klient otrzymuje usługę od profesjonalisty – gwarantem jakości usługi jest farmaceuta, który musi posiadać odpowiednie kwalifikacje do wykonywania zawodu wskazane w art. 5 ust. 1 ustawy o zawodzie farmaceuty;
3. bezpieczeństwo – ścisła regulacja prawna usług farmaceutycznych oraz wyodrębnienie wyspecjalizowanej instytucji kontrolnej – Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej (wykonującej zadania poprzez Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych), do której zakresu zadań należy nadzór nad 1. warunkami wytwarzania i importu produktów leczniczych, 2. warunkami wytwarzania, importu i dystrybucji substancji czynnej, 3. jakością, obrotem i pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi, 4. obrotem wyrobami medycznymi – w celu zabezpieczenia interesu społecznego w zakresie bezpieczeństwa zdrowia i życia ludzi przy stosowaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, znajdujących się w hurtowniach farmaceutycznych, aptekach, działach farmacji szpitalnej, punktach aptecznych i placówkach obrotu pozaaptecznego<sup>24</sup>;
4. dostępność usług, co wynika z dużej liczby aptek (12 310 aptek ogólnodostępnych według stanu na dzień 31 grudnia 2019 r.<sup>25</sup>) i dogodnej lokalizacji placówek świadczących usługi farmaceutyczne;
5. zróżnicowanie – katalog usług farmaceutycznych jest zróżnicowany, ale ograniczony zakresowo poprzez wskazanie w ustawie, jakie czynności obejmują usługi farmaceutyczne<sup>26</sup>;
6. odpowiedni tryb postępowania farmaceuty w zakresie sposobu udzielania usług farmaceutycznych, wynikający z wiedzy i umiejętności nabytych w toku pięcioletnich studiów farmaceutycznych, doświadczenia zdobytego podczas praktyk i stażu w aptece oraz kompetencji uzyskanych podczas szkoleń specjalistycznych, kursów kwalifikacyjnych, studiów podyplomowych oraz w ramach samokształcenia, który może być oceniany np. w oparciu o<sup>27</sup>:
  - jakość informacji przekazywanych przez farmaceutów podczas realizacji recepty lekarskiej,
  - zaangażowanie farmaceuty w wywiad z pacjentem oraz doradztwo w zakresie działania, stosowania i dawkowania leków zawartych na receptce oraz dodatkowych leków lub suplementów diety, o które prosi pacjent,
  - umiejętność wykrycia przez farmaceutę problemów lekowych oraz możliwości ich rozwiązywania,

<sup>24</sup> Tamże, art. 108, 112.

<sup>25</sup> Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Społecznych, Urząd Statystyczny w Krakowie, Wydział Statystyki Zdrowia, Ośrodek Statystyki Zdrowia i Ochrony Zdrowia. (2021). *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r. Tablice w formacie XLSX*, Warszawa, Kraków: Zakład Wydawnictw Statystycznych, tablica 74. <https://stat.gov.pl> (dostęp z dnia 19.05.2021).

<sup>26</sup> Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, Dz.U. z 2021 r., poz. 97, ze zm., art. 4.

<sup>27</sup> Drozd, M., Ciećko, S. (2016). Ocena jakości usług farmaceutycznych podczas realizacji recepty lekarskiej. *Farmacja Polska*, 72 (6), s. 351.



- profesjonalizm wywiadów farmaceutycznych i odbiór przeprowadzonych konsultacji przez pacjenta (czy odbiegają i w jakim stopniu od oczekiwań pacjenta),
- związek pomiędzy jakością udzielanych porad a stopniem wykształcenia i wiekiem aptekarza oraz czasem oczekiwania w aptece na poziom i formę świadczonych usług farmaceutycznych.

Dokonując reasumpcji można zauważyć, że jakość usług farmaceutycznych może być zestawem czynników odwzorowującym stan zdrowia pacjenta, albowiem w sytuacji, gdy pacjent decyduje się na samoleczenie, to farmaceuta jest osobą pierwszego kontaktu i jakość udzielanych przez niego usług determinuje dobrostan pacjenta. Przekazywanie pacjentom informacji o działaniach niepożądanych leków OTC<sup>28</sup> – oraz ich połączeń między sobą, jak również połączeń z lekami wydawanymi z przepisu lekarza jest szczególnie ważne ze względu na bezpieczeństwo farmakoterapeutyczne pacjenta oraz również podnosi standardy opieki zdrowotnej<sup>29</sup>.

Niedobory farmaceutów w aptekach ogólnodostępnych a jakość świadczenia usług farmaceutycznych w aptece

Rola farmaceuty w systemie ochrony zdrowia pacjenta oraz w systemie ochrony zdrowia publicznego została oznaczona poprzez zakres udzielanych usług farmaceutycznych, które obejmują<sup>30</sup>:

1. wydawanie z apteki lub punktu aptecznego produktów leczniczych, wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro*, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro*, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, połączone z udzielaniem informacji i porad dotyczących działania i stosowania oraz przechowywania tych produktów, środków, wyrobów lub wyposażenia;
2. sporządzanie produktów leczniczych połączone z oceną ich jakości, w tym trwałości;
3. przeprowadzanie wywiadu farmaceutycznego;
4. udzielanie porady farmaceutycznej w celu zapewnienia prawidłowego stosowania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w szczególności w zakresie wydania właściwego produktu leczniczego wydawanego bez przepisu lekarza, przekazania informacji dotyczących właściwego stosowania, w tym dawkowania i możliwych interakcji z innymi produktami leczniczymi lub pożywieniem, wydawanego produktu, wyrobu lub środka oraz prawidłowego używania wyrobów medycznych;
5. czynności wykonywane w aptece szpitalnej lub zakładowej w zakresie:
  - a. sporządzania pozajelitowych leków recepturowych i aptecznych, w tym preparatów do żywienia pozajelitowego,

<sup>28</sup> Leki OTC (ang. *over the counter*) są to leki wydawane bez przepisu lekarza.

<sup>29</sup> Drozd, M., *Jakość usług świadczonych w aptekach ogólnodostępnych*, aptekarz.pl. Pobrane z: <https://aptekarz.pl>.

<sup>30</sup> Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, Dz.U. z 2021 r., poz. 97, ze zm., art. 4 ust. 3.

- b. sporządzania preparatów do żywienia dojelitowego,
  - c. przygotowywania leków w dawkach indywidualnych, w tym antybiotyków pozajelitowych, leków cytostatycznych oraz produktów leczniczych terapii zaawansowanej – wyjątków szpitalnych,
  - d. sporządzania produktów leczniczych radiofarmaceutycznych,
  - e. przygotowywania roztworów do hemodializy i dializy dootrzewnowej oraz monitorowanie warunków sporządzania lub przygotowywania takich leków lub preparatów;
6. wykonywanie pomiaru ciśnienia krwi;
  7. usługi farmacji klinicznej.

Ustawodawca spośród usług farmaceutycznych wyodrębnił opiekę farmaceutyczną podkreślając w ten sposób jej priorytetową rolę wśród aktywności związanych z wykonywaniem zawodu farmaceuty. Dodatkowo opieka farmaceutyczna, w przeciwieństwie do usługi farmaceutycznej, została w systemie prawa farmaceutycznego precyzyjnie dookreślona. Ustawodawca zdefiniował opiekę farmaceutyczną jako świadczenie zdrowotne, udzielane przez farmaceutę i stanowiące dokumentowany proces, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem prowadzącym leczenie pacjenta, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii, obejmującej<sup>31</sup>:

1. prowadzenie konsultacji farmaceutycznych – w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;
2. 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;
3. 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;
4. wykonywanie badań diagnostycznych określonych w przepisach – w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej przez pacjenta farmakoterapii oraz analizy problemów lekowych występujących u pacjenta, oraz proponowania metod i badań diagnostycznych;
5. wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego.

Precyzja ustawodawcy w odniesieniu do wyodrębnienia i definiowania poszczególnych rodzajów aktywności związanych z wykonywaniem zawodu farmaceuty ma na celu zapewnienie wysokiego poziomu jakości świadczonych w aptece

---

<sup>31</sup> Tamże, art. 4 ust. 2.

usług oraz niedopuszczenie do sytuacji udzielania innych usług, niezwiązanych bezpośrednio z interesem publicznym i ochroną zdrowia publicznego.

Zakres świadczonych w aptece usług farmaceutycznych wskazuje na priorytetową rolę farmaceuty w systemie ochrony zdrowia pacjenta i systemie ochrony zdrowia publicznego. Istota roli farmaceuty w aptece wynika z jej redefinicji i odejścia od dominującego modelu farmaceuty – „lekoopdawcy” w kierunku implementacji modelu farmaceuty – profesjonalnego doradcy. Podniesienie rangi zawodu farmaceuty spowodowało zmianę roli apteki, która w praktyce z placówki o wymiarze komercyjnym stała się placówką ochrony zdrowia publicznego sensu stricto. Z tego powodu niezmiernie istotne jest, aby usługi farmaceutyczne oraz zadania i czynności zawodowe były wykonywane w aptece przez personel fachowy w ramach przydzielonych uprawnień zawodowych.

Dokonując analizy dostępności farmaceutów w aptekach za pomocą wskaźnika liczby farmaceutów w przeliczeniu na jedną aptekę i punkt apteczny oraz wskaźnika liczby farmaceutów w przeliczeniu na jedną aptekę można zauważyć, że w niektórych regionach mogą pojawić się niedobory farmaceutów (Tab. 1.).

**Tab. 6.** Liczba farmaceutów przypadająca na 1 aptekę i punkt apteczny w 2019 r.

Województwa	Farmaceuci pracujący ogółem	Apteki ogółem	Liczba farmaceutów na 1 aptekę	Punkty apteczne ogółem	Apteki i punkty apteczne ogółem	Liczba farmaceutów na 1 aptekę i punkt apteczny
dolnośląskie	2081	994	2,1	62	1056	2,0
kujawsko-pomorskie	1294	606	2,1	87	693	1,9
lubelskie	1679	756	2,2	54	810	2,1
lubuskie	547	306	1,8	43	349	1,6
łódzkie	1865	830	2,2	78	908	2,1
małopolskie	2347	1064	2,2	123	1187	2,0
mazowieckie	3898	1685	2,3	136	1821	2,1
opolskie	549	305	1,8	43	348	1,6
podkarpackie	1221	666	1,8	122	788	1,5
podlaskie	856	383	2,2	51	434	2,0
pomorskie	1690	669	2,5	41	710	2,4
śląskie	3204	1421	2,3	99	1520	2,1
świętokrzyskie	711	396	1,8	54	450	1,6
warmińsko-mazurskie	678	415	1,6	40	455	1,5
wielkopolskie	2524	1261	2,0	115	1376	1,8
zachodniopomorskie	957	553	1,7	42	595	1,6
<b>POLSKA</b>	<b>26101</b>	<b>12310</b>	<b>2,1</b>	<b>1190</b>	<b>13500</b>	<b>1,9</b>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Społecznych, Urząd Statystyczny w Krakowie, Wydział Statystyki Zdrowia, Ośrodek Statystyki Zdrowia i Ochrony Zdrowia. (2021). *Zdrowie...*, dz. cyt., tablica 74.

Wskaźnik liczby farmaceutów w przeliczeniu na jedną aptekę i punkt apteczny pokazuje, że:

- średnia wartość wskaźnika dla całego terytorium Polski wynosi 1,9,
- w trzech województwach wartość wskaźnika wynosi 2,0 (dolnośląskie, małopolskie, podlaskie),
- w ośmiu województwach wartość wskaźnika wynosi poniżej 2,0 (kujawsko-pomorskie, lubuskie, opolskie, podkarpackie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie, wielkopolskie, zachodniopomorskie).

Z kolei wskaźnik liczby farmaceutów w przeliczeniu na jedną aptekę pokazuje, że:

- średnia wartość wskaźnika dla całego terytorium Polski wynosi 2,1,
- w jednym województwie wartość wskaźnika wynosi 2,0 (wielkopolskie),
- w sześciu województwach wartość wskaźnika wynosi poniżej 2,0 (lubuskie, opolskie, podkarpackie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie, zachodniopomorskie).

Biorąc pod uwagę, że ustawodawca nakazuje, aby w godzinach pracy apteki w jej lokalu znajdował się zatrudniony w niej farmaceuta (a zdecydowana większość aptek funkcjonuje w trybie co najmniej dwuzmianowym), to zauważyć należy, że w wielu regionach funkcjonują apteki bez farmaceuty (farmaceutę „zastępuje” technik farmaceutyczny), co ma miejsce szczególnie w lokacjach, gdzie wartość wskaźnika liczby farmaceutów w przeliczeniu na jedną aptekę i punkt apteczny jest poniżej 2,0. Znajduje to potwierdzenie w wynikach sporadycznie przeprowadzanych kontroli przez Inspekcję Farmaceutyczną, które nie mają jednak charakteru systemowego (w dużej mierze funkcjonowanie apteki bez farmaceuty wychodzi na jaw przy okazji innych czynności kontrolnych, np. w związku z dochodzeniem w sprawie reeksportu leków). Brak farmaceuty w aptece powoduje, że taka apteka nie może sprawować opieki farmaceutycznej i świadczyć usług farmaceutycznych, albowiem te czynności są ustawowo zarezerwowane dla farmaceuty. W takiej aptece wykonywane są tylko czynności fachowe, które technik farmaceutyczny może wykonać samodzielnie, polegające na sporządzaniu, wytwarzaniu, wydawaniu niektórych produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Z tego powodu jakość usług farmaceutycznych świadczonych w aptece ulega deklasacji. Brak farmaceuty w aptece zwiększa dodatkowo ryzyko wystąpienia pomyłek w procesie wydawania leków z apteki, które mogą mieć fatalne skutki dla życia i zdrowia pacjenta. Przykładowo w aptece w Jarocinie podczas nieobecności farmaceuty technik farmaceutyczny wydał rodzinie pacjentki dziesięciokrotnie wyższą dawkę morfiny, niż przepisano na receptę – po kilku dniach pacjentka zmarła<sup>32</sup>. Według badań przeprowadzonych przez w okresie od listopada 2014 r. do marca 2015 r. farmaceuci częściej niż technicy farmaceutyczni udzielają „profesjonalnej obsługi i porady” (46% vs 36%), natomiast technicy farmaceutyczni

<sup>32</sup> Waligórski, Ł. (22.01.2019). *Techniczka pomyliła dawkę morfiny. Pacjentka nie żyje....* mgr farm. <https://mgr.farm> (dostęp z dnia 21.05.2021).

częściej niż farmaceuci kojarzeni są ze „znikomą obsługą i skąpym poradnictwem” (49% vs 23%)<sup>33</sup>.

## System kontroli inspekcji farmaceutycznej a jakość usług farmaceutycznych

System nadzoru farmaceutycznego jest oparty na Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej. Ustawodawca szczegółowo określił zadania Inspekcji Farmaceutycznej oraz wskazał organy odpowiedzialne za wykonanie tych zadań<sup>34</sup>:

- Główny Inspektor Farmaceutyczny, jako centralny organ administracji rządowej, przy pomocy Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego,
- wojewoda przy pomocy wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego jako kierownika wojewódzkiej inspekcji farmaceutycznej, wchodzącej w skład zespolonej administracji wojewódzkiej.

Wyodrębnienie specjalnej instytucji do nadzoru i kontroli nad rynkiem farmaceutycznym stanowi wyznacznik bezpieczeństwa jakości usługi farmaceutycznej, albowiem ma na celu zagwarantowanie, że czynności kontrolne będą przeprowadzone przez profesjonalistów, znających specyfikę funkcjonowania rynku i wszelkie arkania przedsiębiorczości aptekarskiej. Szeroki zakres zadań Inspekcji Farmaceutycznej i uprawnień kontrolerów ma na celu zapewnienie wysokiego poziomu jakości usług farmaceutycznych świadczonych przez aptekarzy, który jest gwarantem sprawności działania systemu ochrony zdrowia pacjenta oraz efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia publicznego.

Dokonując zestawienia wartości wskaźnika liczby farmaceutów przypadających na 1 aptekę i punkt apteczny (1,9) oraz wskaźnika liczby farmaceutów przypadających na 1 aptekę w Polsce (2,1) można zauważyć, że system nadzoru farmaceutycznego w Polsce działa bardzo nieefektywnie, albowiem organy nadzoru nie są w stanie realnie zidentyfikować aptek, w których występują niedobory farmaceutów. Według Najwyższej Izby Kontroli struktura organizacyjna poszczególnych inspektoratów oraz przypisane poszczególnym komórkom i stanowiskom zakresy zadań umożliwiają realizację ustawowych obowiązków dotyczących nadzoru nad aptekami. Niewystarczająca jest jednak obsada kadrowa, w tym zwłaszcza inspektorów farmaceutycznych, co istotnie wpływa na ograniczenie liczby i zakresu kontroli<sup>35</sup>. Jak słusznie wskazują M. Drozd i L. Bułaś „częstotliwość kontroli pojedynczej apteki ma bezpośredni wpływ na jakość usług w niej świadczonych, gdyż każda kontrola ma zadanie edukacyjne, szczególnie w przypadku wykazania nieprawidłowości poprzez m.in. wyznaczenie terminu ich usunięcia. (...)”

<sup>33</sup> Drozd, M., Ciećko, S. (2016). *Ocena...*, dz. cyt., s. 356.

<sup>34</sup> Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, Dz.U. z 2001 r., Nr 126, poz. 1381, ze zm., art. 112 ust. 1.

<sup>35</sup> Najwyższa Izba Kontroli (2016). *Wykonywanie przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną zadań określonych w ustawie Prawo farmaceutyczne*. Informacja o wynikach kontroli, Nr ewid. 17/2016/P/15/109/LZG, s. 14. Pobrane z: <https://www.nik.gov.pl>.

Im rzadziej kontrolowany jest podmiot, w którym stwierdzono nieprawidłowości w jego funkcjonowaniu, tym większe prawdopodobieństwo, że może dochodzić do utrwalenia działań nieprawidłowych i braku możliwości usunięcia ich z codziennej praktyki aptekarskiej<sup>36</sup>.

W praktyce można jednak zauważyć, że wyszukiwanie aptek bez wystarczającej liczby farmaceutów dotychczas nie stanowiło priorytetu działalności kontrolnej organów nadzoru farmaceutycznego. Liczne przykłady działalności kontrolnej przeprowadzanej przez wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne wskazują, że jeżeli już kontrolerzy dokonują czynności inspekcyjnych, to z reguły są one przeprowadzane w godzinach porannych, kiedy w aptece przebywa kierownik apteki – farmaceuta (inspektorzy wskazują, że „jest niepisana umowa: my kontrolujemy od rana do godz. 16 i w tym czasie jest farmaceuta. Wieczorami inspektorzy nie pracują i właściciele aptek o tym wiedzą”<sup>37</sup>). Szacuje się, że gdyby inspektorzy farmaceutyczni podchodzili restrykcyjnie do wymogu obecności farmaceuty w aptece, już dziś nawet połowę aptek w Polsce należałoby zamknąć<sup>38</sup>.

Brak farmaceuty w aptece to brak gwarancji jakości usług farmaceutycznych, albowiem wykonywanie zawodu farmaceuty jest oparte na sprawowaniu opieki farmaceutycznej i udzielaniu usług farmaceutycznych. Nieefektywność czynności kontrolnych przeprowadzanych przez wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne wskazuje na konieczność usprawnienia systemu kontroli nadzoru farmaceutycznego. Niska jakość kontroli przeprowadzanych przez Inspekcję Farmaceutyczną powoduje bowiem, że cierpią na tym wszyscy, a przede wszystkim pacjent, który otrzymuje usługę o niewielkiej jakości.

## Podsumowanie

Zmiana roli farmaceuty z kupca na przedstawiciela zawodu medycznego wskazuje jak na przestrzeni wieków ewoluowały zadania apteki, która przeszła drogę od straganu, poprzez kramy apteczne, aż do placówki ochrony zdrowia publicznego. Uplasowanie zawodu farmaceuty jako samodzielnego zawodu medycznego wyznacza zakres usług farmaceutycznych, zadań zawodowych i określonych czynności związanych z wykonywaniem zawodu farmaceuty. Szczegółowość regulacji w systemie prawa farmaceutycznego podkreśla istotę celów związanych

<sup>36</sup> Drozd, M., Bułaś, L. (2020). Czy nieprawidłowości w aptekach ogólnodostępnych stwierdzone podczas kontroli Inspekcji Farmaceutycznej mogą być miarą jakości usług farmaceutycznych? Część 1. Analiza ogólna, *Farmacja Polska*, 76 (6), s. 311.

<sup>37</sup> mgr farm. (10.01.2018). *Gdyby inspektorzy egzekwowali ten przepis, już dziś nawet połowę aptek należałoby zamknąć*. <https://mgr.farm> (dostęp z dnia 24.05.2021).

<sup>38</sup> Szacunki oparte są na doniesieniach prasowych przedstawiających wyniki sporadycznie przeprowadzanych akcji kontrolnych przez wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne. W jednej z takich akcji zmasowanych kontroli przeprowadzonej przez Wielkopolskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego stwierdzono brak farmaceutów w połowie kontrolowanych aptek (Money.pl. (22.09.2019). *W co drugiej aptece nie było farmaceuty. Oto wynik kontroli Inspekcji*. <https://www.money.pl> (dostęp z dnia 21.05.2021).

z wykonywaniem zawodu farmaceuty, które z kolei wyznaczają standard jakości usług świadczonych w aptece.

Jakość usług farmaceutycznych, zadań zawodowych i określonych czynności wynika z wielu zmiennych, do których należy zaliczyć wiarygodność usługodawcy, fachowość personelu, bezpieczeństwo wynikające z ścisłego uregulowania usług farmaceutycznych i dodatkowego nadzoru nad aptekami, zróżnicowanie katalogu usług, dostępność usług oraz odpowiedni tryb postępowania farmaceuty w zakresie sposobu udzielania usług farmaceutycznych. Determinanty jakości usług farmaceutycznych wskazują jednoznacznie, że w ich wykonywaniu nie można zastąpić farmaceuty, albowiem nikt z personelu uprawnionego do pracy w aptece nie posiada tak szeroko zdefiniowanych kompetencji. Z tego powodu warunkiem *sine qua non* utrzymania wysokiego poziomu jakości usług farmaceutycznych jest obecność w aptece ogólnodostępnej odpowiedniej liczby farmaceutów.

Na straży jakości usług farmaceutycznych stoi specjalnie wyodrębniona instytucja kontrolna – Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna, której czynności nadzorcze są oparte na pracy inspektorów – farmaceutów. Oparcie kontroli aptek na działalności inspektorów farmaceutów stanowi rozwiązanie kontrowersyjne, albowiem liczne przypadki działań kontrolnych o charakterze patologicznym wskazują na istnienie źle pojmowanej solidarności zawodowej, która powoduje przysłowiowe „zamiatanie sprawy pod dywan”. Skutkiem takiej symbiozy jest brak farmaceutów w aptekach, co wpływa destrukcyjnie na jakość usług farmaceutycznych. Podniesienie poziomu jakości usług farmaceutycznych wymaga usprawnienia systemu nadzoru i kontroli nad działalnością aptek. Optymalizacja funkcjonowania Inspekcji Farmaceutycznej wymaga z kolei eliminacji występowania zjawisk patologicznych w procesie kontrolowania aptek, co można osiągnąć w wyniku zmiany dotychczasowego modelu nadzoru i kontroli. Zmiana modelu nadzoru w systemie kontroli Inspekcji Farmaceutycznej ukierunkowana na efektywność i transparentność procesu powinna zostać oparta na systemie kontroli zintegrowanej – łączącej podsystem kontroli farmaceutycznej z podsystemami kontroli skarbowej i inspekcji pracy. W oparciu o pracę interdyscyplinarnych zespołów kontrolnych w składzie: inspektor farmaceutyczny, informatyk, urzędnik kontroli skarbowej i pracownik inspekcji pracy można dokonać kompleksowej kontroli apteki, co pośrednio przełoży się na wzrost poziomu jakości usług farmaceutycznych.

### **Piśmiennictwo:**

1. Drozd, M., Bułaś, L. (2020). Czy nieprawidłowości w aptekach ogólnodostępnych stwierdzone podczas kontroli Inspekcji Farmaceutycznej mogą być miarą jakości usług farmaceutycznych? Część 1. Analiza ogólna. *Farmacja Polska*, 76 (6). DOI: 10.32383/farmpol/125763.
2. Drozd, M., Ciećko, S. (2016). Ocena jakości usług farmaceutycznych podczas realizacji recepty lekarskiej. *Farmacja Polska*, 72 (6).
3. Drozd, M., *Jakość usług świadczonych w aptekach ogólnodostępnych*, aptekarz.pl. Pobrane z: <https://aptekarz.pl>.

4. Drygas, A. (1995). *Narodziny leku. Dawne terapie. Lek i jego formy, sposoby wytwarzania i dystrybucji*. W: Brzeziński T. (red.). *Historia medycyny*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
5. Główny Urząd Statystyczny, Departament Badań Społecznych, Urząd Statystyczny w Krakowie, Wydział Statystyki Zdrowia, Ośrodek Statystyki Zdrowia i Ochrony Zdrowia. (2021). *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2019 r. Tablice w formacie XLSX*, Warszawa, Kraków: Zakład Wydawnictw Statystycznych. <https://stat.gov.pl> (dostęp z dnia 19.05.2021).
6. Główny Urząd Statystyczny. <https://stat.gov.pl> (dostęp z dnia 21.05.2021).
7. Jonas, A. (2006). *Jakość usług*. W: Czubała A., Jonas A., Smoleń T., Wiktor J.W., *Marketing usług*, Warszawa: Oficyna a Wolters Kluwer business.
8. Kotler, Ph., Shalowitz, J., Stevens, R. J. (2011). *Marketing strategiczny w opiece zdrowotnej*, Warszawa: Oficyna a Wolters Kluwer business.
9. mgr farm. (10.01.2018). *Gdyby inspektorzy egzekwowali ten przepis, już dziś nawet połowę aptek należałoby zamknąć*. <https://mgr.farm> (dostęp z dnia 24.05.2021).
10. Money.pl. (22.09.2019). *W co drugiej aptece nie było farmaceuty. Oto wynik kontroli Inspekcji*. <https://www.money.pl> (dostęp z dnia 21.05.2021).
11. Mruk, H. (2013). *Usługi doradztwa siłą apteki*. W: Mruk H. (red.), *Marketingowe zarządzanie apteką*, Warszawa: ABC a Wolters Kluwer business.
12. Najwyższa Izba Kontroli (2016). *Wykonywanie przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną zadań określonych w ustawie Prawo farmaceutyczne*. Informacja o wynikach kontroli, Nr ewid. 17/2016/P/15/109/LZG. Pobrane z: <https://www.nik.gov.pl>.
13. Rembieliński, R., Kuźnicka, B.. (1987). *Historia farmacji*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
14. Roeske, W. (1991). *Polskie apteki*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
15. Thorner, I. (1942). *Pharmacy: The Functional Significance of an Institutional Pattern*. *Social Forces*, 20 (3), 321-328. DOI: 10.2307/3005617.
16. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne*, Dz.U. z 2001 r., Nr 126, poz. 1381, ze zm.
17. Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. *o zawodzie farmaceuty*, Dz.U. z 2021 r., poz. 97, ze zm.
18. Waligórski, Ł. (22.01.2019). *Techniczka pomyliła dawkę morfiny. Pacjentka nie żyje...* mgr farm. <https://mgr.farm> (dostęp z dnia 21.05.2021).
19. Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L.L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*, New York: Free Press.



## Streszczenie

Dynamiczny rozwój rynku farmaceutycznego w Polsce przyczynił się do wyraźnego zwiększenia liczby aptek, co skutkowało wzrostem poziomu dostępności do usług farmaceutycznych. Udzielanie usług farmaceutycznych w aptece jest nierozłącznym elementem wykonywania zawodu farmaceuty, świadczonym w ramach systemu ochrony zdrowia pacjenta i systemu ochrony zdrowia publicznego.

Celem pracy jest przedstawienie wpływu niedoborów farmaceutów w aptekach na jakość świadczenia usług farmaceutycznych w Polsce. Ścisłe połączenie udzielania usług farmaceutycznych z wykonywaniem zawodu farmaceuty wskazuje, że nikt nie może zastąpić farmaceuty w procesie świadczenia usług farmaceutycznych. Z tego powodu niezmiernie ważne jest zapewnienie obecności w aptece ogólnodostępnej odpowiedniej liczby farmaceutów, albowiem bez nich nie może być sprawowana opieka farmaceutyczna, nie mogą być udzielane usługi farmaceutyczne, jak również nie mogą być realizowane podstawowe zadania przypisane do farmaceuty.

Realizacja celu pracy wymaga zastosowania następujących metod badawczych: metody analizy i krytyki piśmiennictwa, metody analizy aktów prawnych oraz metody badania dokumentów. Taki zestaw metod badawczych pozwolił określić wpływ niedoborów farmaceutów w aptekach na jakość świadczenia usług farmaceutycznych. Umożliwił również wykazanie patologicznej praktyki, jaką jest apteka bez farmaceuty. Powszechność funkcjonowania aptek bez farmaceuty ukazuje z kolei nieefektywność pracy organów nadzoru farmaceutycznego, która stanowi pochodną zbyt daleko posuniętej hermetyzacji środowiskowej.

**Słowa kluczowe:** rynek farmaceutyczny, prawo farmaceutyczne, farmaceuta, apteka ogólnodostępna, jakość usług farmaceutycznych