Ekonomia — Wroclaw Economic Review 23/4 (2017)
Acta Universitatis Wratislaviensis
No 3823

DOI: 10.19195/2084-4093.23.4.23

Konrad Żak
Dyrektor Generalny, Pharma Consulting
konzak@interia.pl

Promocja usług prozdrowotnych w aptece ogólnodostępnej. Ujęcie prawne i ekonomiczne

Artykuł nadesłany: 16 maja 2017 r.; **artykuł zaakceptowany:** 15 grudnia 2017 r.

JEL Classification: I14, I18, K32

Keywords: pharmacy, pharmaceutical services, pharmaceutical law

Abstract

Promotion of health services in a public pharmacy: Legal and economic approach

The statutory definition of a pharmacy determines it as a health care facility where authorized persons provide, in particular, pharmaceutical services. The pharmaceutical law system specifies the catalog of pharmacy tasks, the list of pharmaceutical services and the responsibilities of professional staff. However, it does not contain the accuracy of pharmaceutical care and pro-health services. Lack of precise legal regulations in this regard makes it difficult to carry out a basic pharmacy mission, namely public health protection. The pharmacy owner's authority often has to make risky decisions at the frontier of the law. The unclear and imprecise nature of Polish pharmaceutical law often leads to over-interpretation by pharmaceutical regulators and entails the risk of imposing high financial penalties on pharmacies.

This article is intended to indicate the area of health-care activity of a pharmacy, which is not specified in the law, which is the provision of additional services defined in the system of law as "other activities". On the basis of the analysis of the legal acts and the judgements of the administrative courts, a detailed analysis of the Polish pharmaceutical law system was made as regards the admissibility of the provision of health services in pharmacies. The analysis indicates that there exists the legal gap in the system of Polish pharmaceutical law, liquidation of which nobody cares.

Wstęp

Prawo farmaceutyczne definiuje aptekę ogólnodostępną jako placówkę ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą w szczególności usługi farmaceutyczne, co uwypukla jej społeczny charakter poprzez nacisk na prio-

© for this edition by CNS

rytetowy aspekt działalności, czyli ochronę zdrowia publicznego. Ustawodawca wskazał również, że apteki ogólnodostępne przeznaczone są do zaopatrywania ludności w produkty lecznicze, leki apteczne, leki recepturowe, wyroby medyczne i inne artykuły (środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, suplementy diety, kosmetyki[1], środki higieniczne, przedmioty do pielęgnacji niemowląt i chorych, środki spożywcze zawierające w swoim składzie farmakopealne naturalne składniki pochodzenia roślinnego, środki dezynfekcyjne stosowane w medycynie) posiadające wymagane prawem atesty lub zezwolenia, pod warunkiem że ich przechowywanie i sprzedaż nie będą przeszkadzać podstawowej działalności apteki (Dz.U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381 z późń. zm.: art. 87 ust. 2, art. 86 ust. 8, art. 72 ust. 5). Podstawowym zadaniem apteki jest jednak świadczenie usług farmaceutycznych, do których ustawodawca zalicza (Dz.U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381 z późń. zm., art. 86 ust. 2):

— wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych;

— sporządzanie leków recepturowych, w terminie nie dłuższym niż 48 godzin od złożenia recepty przez pacjenta, a w wypadku recepty na lek recepturowy zawierający środki odurzające lub oznaczonej „wydać natychmiast" — w ciągu 4 godzin;

— sporządzanie leków aptecznych;

— udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych.

Należy przy tym podkreślić, że szerszy katalog usług farmaceutycznych został zawarty w ustawie o izbach aptekarskich (Dz.U. z 1991 r. Nr 41, poz. 179, art. 2a ust. 1). Obejmuje on:

— sporządzanie i wytwarzanie produktów leczniczych;

— ocenę jakości leków recepturowych, leków aptecznych i leków gotowych;

— wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji;

— sporządzanie leków recepturowych i leków aptecznych w aptekach;

— sprawowanie nadzoru nad wytwarzaniem, obrotem, przechowywaniem, wykorzystaniem i utylizacją produktów leczniczych i wyrobów, w tym rezerwami państwowymi;

— udzielanie informacji i porad dotyczących działania i stosowania produktów leczniczych i wyrobów będących przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych;

— sprawowanie opieki farmaceutycznej polegającej na dokumentowanym procesie, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawid-

[1] Z wyłączeniem kosmetyków przeznaczonych do perfumowania lub upiększania (Dz.U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381 z późń. zm., art. 72 ust. 5 pkt 3).

© for this edition by CNS

łowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta;

— kierowanie apteką;

— współuczestniczenie w sprawowaniu nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi, w szczególności w zakładach opieki zdrowotnej;

— współudział w badaniach klinicznych prowadzonych w szpitalu;

— współudział w badaniach nad lekiem;

— przygotowywanie roztworów do hemodializy i dializy otrzewnowej.

Tak szczegółowy wykaz zadań i zakres usług farmaceutycznych ma na celu wskazanie rodzajów aktywności, które w szczególności powinny być realizowane w aptece. Katalog ten nie obejmuje jednak wykazu tak zwanych usług dodatkowych (prozdrowotnych), określonych w systemie prawa mianem „inne rodzaje działalności związane z ochroną zdrowia".

Usługi prozdrowotne świadczone w aptece ogólnodostępnej — aspekt prawny

Świadczenie usług prozdrowotnych w aptece wciąż stanowi nierozwiązany z prawnego punktu widzenia aspekt ich funkcjonowania. Dopuszczalność „innych rodzajów działalności" w aptece wynika wprost z jej definicji ('placówka ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą **w szczególności** usługi farmaceutyczne'). Użycie zwrotu „w szczególności" wskazuje, że katalog usług farmaceutycznych nie stanowi wykazu zamkniętego (Molęda 2010, s. 149). Prawodawca w ustawie prawo farmaceutyczne wskazał również, że minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, inne rodzaje działalności związane z ochroną zdrowia dopuszczalne do prowadzenia w aptece (Dz.U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381 z późń. zm., art. 86 ust. 9). Niejasność w precyzyjnej interpretacji litery prawa wynika z tego, że minister właściwy do spraw zdrowia z przedmiotowej delegacji do tej pory nie skorzystał. Dlatego też w literaturze dominują dwa skrajne poglądy:

1. dopuszczalność w aptece innych rodzajów aktywności związanych z ochroną zdrowia;

2. konieczność prowadzenia przez aptekę działalności *stricte* określonej przez ustawę.

Niejasność i nieprecyzyjność litery polskiego prawa farmaceutycznego prowadzi do jego nadinterpretacji ze strony organów nadzoru farmaceutycznego, co pociąga za sobą konieczność rozstrzygania sporów na drodze postępowań sądowych.

Kwestia innych rodzajów działalności związanych z ochroną zdrowia do świadczenia w aptece była przedmiotem zainteresowania Ministerstwa Zdrowia już w 2007 roku. Projekt rozporządzenia w tej materii przewidywał dopuszczenie

© for this edition by CNS

do prowadzenia w aptece ogólnodostępnej następujących rodzajów działalności (Molęda 2010, s. 151):

— monitorowanie procesu farmakologicznego leczenia stałych pacjentów apteki, szczególnie w sytuacji polipragmazji (leczenie synergiczne kilkoma produktami leczniczymi jednej jednostki chorobowej; równoczesne leczenie farmakologiczne kilku jednostek chorobowych) z zastosowaniem tworzonych osobowych baz danych;

— doradztwo w samolecznictwie farmakologicznym pacjentów oparte na produktach OTC (ang. *Over The Counter*);

— diagnostyka nieinwazyjna: pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar masy ciała i wzrostu, ocena BMI (ang. *Body Mass Index*);

— zaopatrzenie w produkty lecznicze i wyroby medyczne pacjentów niepełnosprawnych z dysfunkcją narządów ruchu, pacjentów w podeszłym wieku oraz innych pacjentów, którzy ze względów losowych nie mogą opuścić miejsca zamieszkania, w ich miejscu pobytu po zatwierdzeniu procedury dostawy przez właściwego wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego;

— konsultacje i sprzedaż dermokosmetyków z wykorzystaniem specjalistycznej aparatury do oceny stanu skóry i włosów;

— konsultacje i wynajem specjalistycznych wyrobów medycznych i sprzętu ortopedycznego;

— obrót repelentami;

— kolportaż i sprzedaż książek oraz czasopism o tematyce medycznej związanej z promocją zdrowia oraz organizowanie prelekcji prozdrowotnych;

— doradztwo w zapobieganiu uzależnieniom, w tym doradztwo w zakresie wykonywania jednorazowych testów wykrywających środki odurzające i psychotropowe;

— doradztwo żywieniowe (diety stosowane w chorobach metabolicznych, na przykład w cukrzycy, chorobach wątroby i otyłości, żywienie w wieku podeszłym);

— doradztwo i sprzedaż leczniczych oraz naturalnych wód mineralnych;

— aromaterapia.

Z uwagi na fakt, że niniejsze rozporządzenie nie zostało wydane, nadal nie ma pełnej zgody i jasności, jakie usługi prozdrowotne i w jakim zakresie mogą być świadczone w aptece. Pewną wskazówką mogą być tezy wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 11 stycznia 2012 roku (sygn. II GSK 1365/10), odnoszące się do bezpłatnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi i posiadania przez aptekę ciśnieniomierza:

— apteka ogólnodostępna jako placówka ochrony zdrowia może posiadać ciśnieniomierz do dokonywania bezpłatnego pomiaru ciśnienia tętniczego przez jej klientów. Taka interpretacja art. 86 ust. 1 Ustawy z dnia 6 września 2001 roku — Prawo farmaceutyczne (tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późń. zm.; dalej: p.f.), w którym ustawodawca, określając zakres działania apteki, użył

© for this edition by CNS

wyrażenia „w szczególności", pozostaje w zgodzie z art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, z którego można wywieść podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia oraz obiektywny nakaz podejmowania przez władze publiczne takich działań, które są konieczne dla należytej ochrony i realizacji tego prawa;

— art. 86 ust. 2, 5 i 8 p.f. nie stanowi podstawy prawnej zakazu wystawienia ciśnieniomierza do użytku klientom apteki. Nie można wywodzić zakazu posiadania przez aptekę ogólnodostępną ciśnieniomierza i dokonywania w niej bezpłatnego pomiaru ciśnienia tętniczego z nieskorzystania przez Ministra Zdrowia z delegacji ustawowej do wydania rozporządzenia na podstawie art. 86 ust. 9 p.f. określającego inne rodzaje działalności dopuszczalne do prowadzenia w aptece. Dokonywanie bezpłatnego pomiaru ciśnienia tętniczego w aptece ogólnodostępnej jako placówce ochrony zdrowia publicznego należy uznać za działanie w interesie publicznym, na rzecz ochrony zdrowia publicznego, nie jest zatem uzasadnione wprowadzanie w tym zakresie zakazów lub ograniczeń wolności gospodarczej stosownie do art. 20 i 22 Konstytucji RP;

— art. 120 ust. 1 pkt 2 p.f. nie stanowi podstawy prawnej do wydania decyzji nakazujących usunięcie ciśnieniomierza z apteki przez organy inspekcji farmaceutycznej. Takie decyzje organów dotknięte są wadą nieważności, co skutkuje stwierdzeniem ich nieważności na zasadzie art. 145 § 1 pkt 2 ustawy — Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (dalej: p.p.s.a.) w zw. z art. 156 § 1 pkt 2 Kodeksu postępowania administracyjnego (dalej: k.p.a.). Nie można domniemywać stosowania władczej i jednostronnej formy działania, jaką jest decyzja administracyjna, co wynika z konstytucyjnej zasady działania organów władzy publicznej na podstawie i w granicach prawa (art. 7 Konstytucji RP) oraz zasady ogólnej ustanowionej w art. 6 k.p.a.

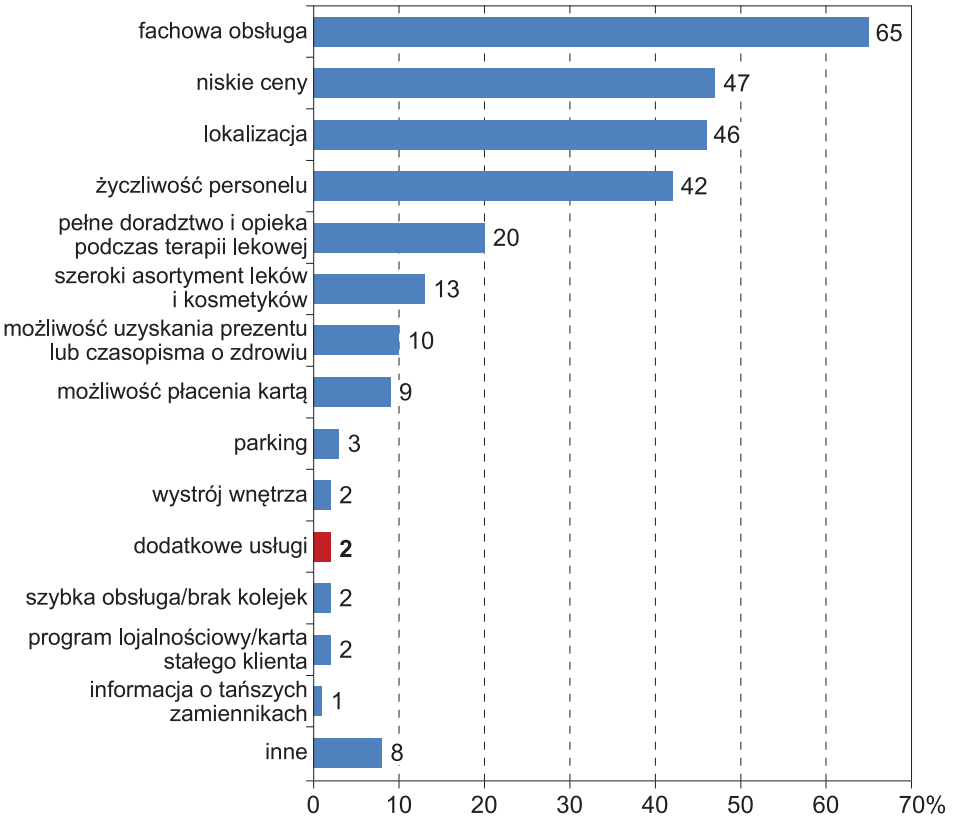
Jak wynika z treści tez przywołanego wyroku, warunkiem koniecznym uznania legalności usługi prozdrowotnej (zakwalifikowanej jako „inny rodzaj działalności do prowadzenia w aptece") może być jej powiązanie z interesem społecznym na rzecz ochrony zdrowia publicznego i nieodpłatność. Należy przy tym podkreślić, że każdy inny aspekt działalności apteki powinien być rozpatrywany indywidualnie, ze szczególnym uwzględnieniem celu i charakteru danej aktywności, ponieważ w polskim systemie prawnym wyroki sądów nie mają charakteru prawa powszechnie obowiązującego, lecz mogą stanowić jedynie wskazówkę.

Usługi prozdrowotne świadczone w aptece ogólnodostępnej — aspekt ekonomiczny

Świadczenie usług prozdrowotnych w rozumieniu innych rodzajów działalności związanych z ochroną zdrowia do prowadzenia w aptece nie stanowi priorytetowego aspektu usług świadczonych w aptece. Podstawowym aspektem funkcjonowania apteki jest realizacja misji społecznej — ochrona zdrowia publiczne-

© for this edition by CNS

go poprzez świadczenie usług farmaceutycznych. Usługi prozdrowotne, często kwalifikowane jako usługi dodatkowe, nie stanowią nawet istotnego narzędzia konkurowania na aptecznym rynku farmaceutycznym (rysunek 1).

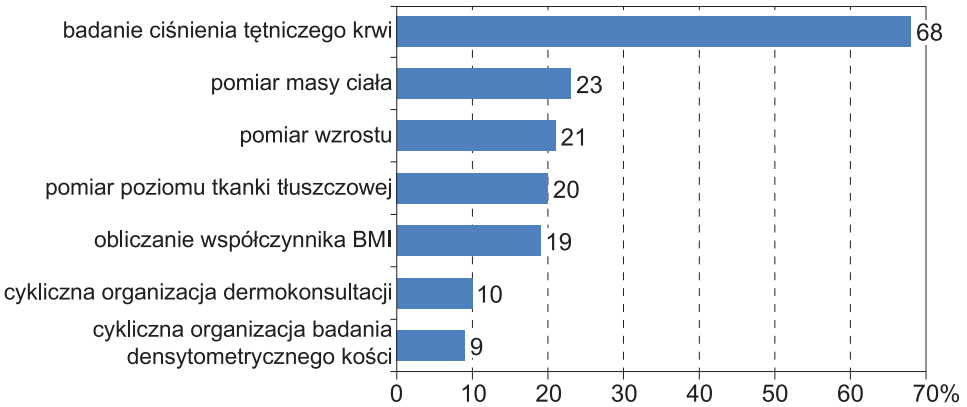


Rysunek 1. Determinanty wyboru apteki

Źródło: Szalonka 2011, s. 160.

Tylko 2% klientów przy wyborze apteki kieruje się kryterium związanym z dostępnością usług dodatkowych. Nie oznacza to jednak, że ta kategoria usług świadczonych nieodpłatnie w aptece jest całkowicie ignorowana przez jej personel. Biorąc pod uwagę wyniki autorskich badań empirycznych, można zauważyć, że usługi dodatkowe są świadczone w aptekach, jednak częstotliwość ich występowania jest zróżnicowana (zob. rysunek 2).

© for this edition by CNS



Rysunek 2. Usługi dodatkowe świadczone w aptece

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Żak 2014, s. 405–407.

Najbardziej rozpowszechnioną usługą prozdrowotną jest nieodpłatne badanie ciśnienia tętniczego krwi (świadczona przez 68% aptek). Realizowane jest ono najczęściej za pomocą samoobsługowych urządzeń (ciśnieniomierzy), rzadziej w sposób tradycyjny — poprzez osobiste zaangażowanie personelu apteki. Pomiar masy ciała oraz pomiar wzrostu jest wykonywany głównie za pomocą zintegrowanego urządzenia, które dodatkowo jest w stanie obliczyć wartość współczynnika BMI pacjenta (w aptekach, które oferują jedynie pomiar masy ciała, stosuje się zwykłe wagi: łazienkowe, osobowe, analityczne itp.). Organizacja dermokonsultacji w aptece odbywa się z reguły w oparciu o punkt konsultacyjny stworzony w części izby ekspedycyjnej, w którym specjalista (pracownik apteki lub przedstawiciel firmy farmaceutycznej) prowadzi nieodpłatne konsultacje powiązane z prezentacją dermokosmetyków. Cykliczne organizowanie badania densytometrycznego kości jest związane z koniecznością kooperacji z wyspecjalizowanymi podmiotami (placówkami), z uwagi na specyfikę badania oraz towarzyszące temu czynności organizacyjne (organizacja punktu w okolicy apteki). Wszelkie te usługi są oferowane w wyniku zapotrzebowania ze strony klienta i nie stanowią priorytetowego aspektu działalności apteki.

Świadczenie usług prozdrowotnych (dodatkowych) nie jest odseparowane od całokształtu społecznej misji apteki, lecz jest powiązane z profesjonalnym doradztwem w ramach propagowania zdrowego stylu życia, aktywności ruchowej, promowania zdrowych zasad odżywiania oraz właściwą realizacją procesu farmakoterapii pacjenta. Poniesione przez aptekę koszty w tym zakresie mają na celu budowanie i pogłębianie relacji farmaceuty z pacjentem, opierając się na systemie obustronnych korzyści. Pacjent zyskuje profesjonalną opiekę farmaceutyczną, zaś apteka — lojalnego i zadowolonego klienta, co przekłada się na wzrost jej pozycji rynkowej i może stanowić istotny element budowania przewagi konkurencyjnej.

© for this edition by CNS

Usługi prozdrowotne a promocja zdrowia w aptece ogólnodostępnej

Realizacja procesu świadczenia usług farmaceutycznych oraz implementacja usług prozdrowotnych mają na celu urzeczywistnienie społecznej misji apteki. Wypełnianie społecznej misji apteki w ramach systemu ochrony zdrowia publicznego powinno być skorelowane z aktywną promocją zdrowia, rozumianą jako proces umożliwiający pacjentowi zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę. Podstawą działań promujących zdrowie jest przedstawienie odpowiedniej oferty działań wspierających zdrowy styl życia i pozostawienie pacjentowi możliwości wyboru (podjęcia decyzji) oraz przyjęcia odpowiedzialności za skutki zdrowotne z nim związane. Na utrzymanie zdrowia jednostki oddziałują bowiem cztery grupy czynników: styl życia (50% wpływu), środowisko (20%), cechy genetyczne (20%) i opieka zdrowotna (10%) (Panas 2005, s. 3).

Farmaceuta jako przedstawiciel zawodu zaufania publicznego może odegrać istotną rolę w promocji zdrowia z uwagi na posiadanie szerokich kompetencji w zakresie realizacji procesu farmakoterapii pacjenta, jednak jego predyspozycje w tym zakresie nie są w pełni dostrzegane i wykorzystywane. Promocja zdrowia w aptece jest określana jako „skoncentrowany na pacjencie proces komunikowania się i wzajemnego oddziaływania, poprzez który farmaceuta dąży do umożliwienia pacjentowi/klientowi wykorzystania świadczeń apteki do lepszej kontroli i poprawy jego stanu zdrowia" (Panas 2005, s. 5–6), obejmujący:

— sprzedaż artykułów związanych ze zdrowym stylem życia (środki wspomagające rzucenie palenia papierosów, kremy z filtrami UV, prezerwatywy),

— ekspozycję plakatów i ulotek z zakresu edukacji zdrowotnej,

— udział w kursach i szkoleniach przeznaczonych dla określonych grup pacjentów,

— udział w programach promocji zdrowia organizowanych w ramach systemu opieki zdrowotnej (na przykład zachęcających do rzucenia palenia papierosów),

— system udzielania profesjonalnych porad dotyczących pożądanych zmian stylu życia.

Pacjenci oczekują od apteki, aby stała się miejscem, w którym można otrzymać specjalistyczną poradę w zakresie (Panas 2005, s. 6):

— sposobów rzucenia palenia,

— doboru odpowiedniej diety,

— przeciwdziałania problemom związanym z nadużywaniem alkoholu,

— doboru preparatów minimalizujących negatywne skutki oddziaływania promieniowania słonecznego,

— aktywności fizycznej,

— higieny i zdrowia jamy ustnej,

© for this edition by CNS

— antykoncepcji,
— przeciwdziałania chorobom układu krążenia,
— przeciwdziałania chorobom zakaźnym,
— przeciwdziałania stanom depresyjnym,
— przeciwdziałania uzależnieniom od leków i narkotyków.

Jednak, jak wskazują wyniki badań, w aptekach poza ekspozycją materiałów o tematyce prozdrowotnej bardzo rzadko poruszane są zagadnienia związane z profilaktyką i promocją zdrowia (Ulatowska-Szostak 2008, s. 273). Niedobór działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w części aptek rekompensowany jest usługami prozdrowotnymi (dodatkowymi), które są bardziej rozpowszechnione, choć występują w różnym zakresie. Usługi prozdrowotne dostępne nieodpłatnie wpisują się w system promocji zdrowia, ponieważ dają asumpt do:

— zmiany stylu życia (na przykład pomiar ciśnienia tętniczego krwi oraz pomiar poziomu tkanki tłuszczowej mogą stanowić impuls skłaniający pacjenta do zwiększenia aktywności ruchowej);

— zmiany nawyków żywieniowych (na przykład pomiar masy ciała i wzrostu oraz obliczanie wartości współczynnika BMI mogą stanowić impuls skłaniający pacjenta do zmiany diety);

— wykonania badań profilaktycznych (na przykład cykliczna organizacja badania densytometrycznego kości oraz pomiaru glikemii mogą stanowić impuls skłaniający pacjenta do wzrostu zainteresowania profilaktyką zdrowotną).

Połączenie działań związanych z profilaktyką i promocją zdrowia z odpowiednim zakresem usług prozdrowotnych pozwala na skuteczne wsparcie procesu świadczenia usług farmaceutycznych w efektywnej realizacji społecznej misji apteki.

Promocja usług prozdrowotnych a reklama apteki i jej działalności

Wprowadzenie do polskiego systemu prawa farmaceutycznego całkowitego zakazu reklamy apteki i jej działalności wzbudza wiele kontrowersji z uwagi na to, że nie zawarto w nim legalnej definicji pojęcia „reklama apteki" czy „reklama działalności apteki", co w kontekście wprowadzenia przedmiotowego zakazu wywołuje wiele wątpliwości natury prawnej. Brak legalnej definicji reklamy apteki i jej działalności powoduje, że nie można precyzyjnie określić, czy dana aktywność apteki nosi znamiona zabronionej formy reklamy apteki i jej działalności, czy też nie. Taka sytuacja prowadzi również do nadinterpretacji litery prawa ze strony organów nadzoru farmaceutycznego, zwłaszcza gdy weźmie się pod uwagę wykładnię definicji reklamy apteki zawartą w orzecznictwie sądów administracyjnych (Żak 2016, s. 58–59):

© for this edition by CNS

— każde działanie, skierowane do publicznej wiadomości, zmierzające do zwiększenia sprzedaży produktów leczniczych i wyrobów medycznych oferowanych w aptece — wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 1 lutego 2008 roku (sygn. VII SA/Wa 1960/07);

— działanie polegające na zachęcaniu potencjalnych klientów do dokonywania zakupu usług farmaceutycznych w konkretnej aptece — wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2008 roku (sygn. VII SA/Wa 2215/07); wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 17 grudnia 2007 roku (sygn. VII SA/Wa 1707/07);

— działania polegające na informowaniu i zachęcaniu do zakupu produktu leczniczego lub wyrobu medycznego w danej aptece lub punkcie aptecznym mające na celu zwiększenie ich sprzedaży — wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 września 2010 roku (sygn. VI SA/Wa 838/10);

— zamiar przyciągnięcia potencjalnych klientów do dokonania zakupu towarów sprzedawanych w aptece, jeśli jego celem jest zwiększenie sprzedaży produktów leczniczych lub wyrobów medycznych — wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 8 listopada 2012 roku (sygn. VI SA/Wa 1687/12);

— każdego rodzaju informacja, której celem jest zachęta do nabycia oferowanych przez aptekę towarów lub skorzystania z określonych usług — wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 10 grudnia 2012 roku (sygn. VI SA/Wa 1756/12);

— działania, których zamierzonym celem jest pozyskanie nowych klientów lub zatrzymanie starych — wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 10 grudnia 2012 roku (sygn. VI SA/Wa 1756/12).

Nieprecyzyjność litery polskiego prawa farmaceutycznego i jego podatność na nadinterpretację mogą spowodować, że pozornie legalny aspekt działalności apteki, jakim jest świadczenie usług prozdrowotnych, może zostać uznany za zabronioną formę reklamy apteki i jej działalności.

Promowanie usług prozdrowotnych można zorganizować w aptece w zgodzie z literą prawa, pod warunkiem że zostaną łącznie spełnione następujące warunki:

— działanie w interesie społecznym na rzecz ochrony zdrowia publicznego,

— brak jakiejkolwiek formy zachęty związanej z możliwością nabycia produktów apteki (koniecznością skorzystania z odpłatnych usług apteki),

— nieodpłatność usługi.

Priorytetem w konstruowaniu katalogu usług dodatkowych jest ich odpowiedni dobór oparty nie tylko na interesie społecznym (ochrona zdrowia publicznego) oraz braku form zachęty i nieodpłatności, lecz także na braku kolizji z podstawowym aspektem działalności apteki — procesem świadczenia podstawowych usług farmaceutycznych. Taki charakter mają bez wątpienia usługi pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, pomiaru masy ciała i tkanki tłuszczowej oraz wzrostu i obliczanie wartości współczynnika BMI. Może go mieć również organizacja

© for this edition by CNS

dermokonsultacji, pod warunkiem że jej podstawowym celem będzie odpowiedni dobór preparatu do indywidualnych cech związanych z ochroną zdrowia pacjenta. Cykliczna organizacja badania densytometrycznego kości nie powinna zostać uznana za zabronioną formę reklamy apteki i jej działalności, jeżeli nie będzie żadnego związku pomiędzy świadczoną usługą a ofertą produktową konkretnej apteki.

Wnioski

Proces świadczenia usług prozdrowotnych (dodatkowych) w rozumieniu „inne rodzaje działalności związane z ochroną zdrowia" wciąż stanowi prawnie nierozwiązany aspekt funkcjonowania apteki ogólnodostępnej. Problem świadczenia usług dodatkowych w aptece wynika z następujących przesłanek:

— niejasnej, nieprecyzyjnej litery polskiego prawa farmaceutycznego, przejawiającej się w braku definicji kluczowych pojęć (na przykład „usługa dodatkowa związana z ochroną zdrowia") oraz w braku jednoznaczności w konstrukcji istniejących definicji (na przykład używaniu zwrotu „w szczególności");

— braku merytorycznej współpracy wymiaru politycznego w tworzeniu prawa;

— braku ponadpartyjnej współpracy grup ekspertów w tworzeniu systemu prawa;

— braku efektywnego zaangażowania się w rozwiązywanie problemu środowisk naukowych i samorządu zawodu aptekarskiego;

— lobbingu grup interesów.

Obecny stan prawny (na rok 2017) kreuje rzeczywistość funkcjonowania podmiotów na aptecznym rynku farmaceutycznym w oparciu o treści orzeczeń sądów administracyjnych, a nie poprzez profesjonalny, precyzyjny i niebudzący wątpliwości system tworzenia prawa. Podatność litery prawa farmaceutycznego na nadinterpretację prowadzi do powstania chaosu prawnego, a oparcie rozstrzygnięć w sprawach spornych wyłącznie na interpretacji sądów nie buduje zaufania obywatela do własnego państwa. Trudno znaleźć wytłumaczenie dla sytuacji, w której ustawodawca obliguje odpowiedni organ do wydania stosownej regulacji, a wskazany organ z tej delegacji ustawowej nie korzysta. Taka sytuacja prowadzi do konkluzji, że nikomu nie zależy na uporządkowaniu procesu świadczenia usług w aptece ogólnodostępnej.

W celu uporządkowania procesu świadczenia usług w aptece ogólnodostępnej wskazane jest opracowanie legalnego katalogu usług dodatkowych związanych z ochroną zdrowia. Oparcie usług prozdrowotnych na jasnych i precyzyjnych przepisach prawa pozwoli zminimalizować zjawisko niepewności przy podejmowaniu decyzji związanych z działalnością operacyjną. Prawne usankcjonowanie procesu świadczenia usług prozdrowotnych, które w różnym zakresie już są obecne

© for this edition by CNS

w aptekach, pozwoli ponadto na eliminację zjawisk patologicznych, albowiem precyzyjne wskazanie, jakie usługi mogą być świadczone w aptece, a jakie nie, sprzyja podejmowaniu racjonalnych i zgodnych z prawem decyzji.

Bibliografia

Molęda S. (2010), *Prawo dla aptek i farmaceutów*, Warszawa.

Panas M. (2005), *Korzyści dla apteki z aktywnego promowania zdrowia*, [w:] *Apteka plus pacjent. Farmaceuta jako profesjonalny doradca*, red. J. Brandys, Warszawa, s. 1–12.

Szalonka K. (2011), *Opieka farmaceutyczna w ochronie zdrowia Polaków*, Warszawa.

Ulatowska-Szostak E. (2008), *Udział aptek w działaniach z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w opiniach wybranej grupy pacjentów*, „Problemy Higieny i Epidemiologii" 89, nr 2, s. 269–274.

Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 roku o izbach aptekarskich (Dz.U. z 1991 r. Nr 41, poz. 179).

Ustawa z dnia 6 września 2001 roku — Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2001 r. Nr 126, poz. 1381 z późń. zm.).

Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 roku — Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U z 2002 r., Nr 153, poz. 1270 ze zm.).

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 11 stycznia 2012 roku, sygn. II GSK 1365/10.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 17 grudnia 2007 roku, sygn. VII SA/Wa 1707/07.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 1 lutego 2008 roku, sygn. VII SA/Wa 1960/07.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 14 maja 2008 roku, sygn. VII SA/Wa 2215/07.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 września 2010 roku, sygn. VI SA/Wa 838/10.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 8 listopada 2012 roku, sygn. VI SA/Wa 1687/12.

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 10 grudnia 2012 roku, sygn. VI SA/Wa 1756/12.

Żak K. (2014), *Działania marketingowe aptek a uwarunkowania prawne w Polsce*, niepublikowana dysertacja doktorska, Szkoła Główna Handlowa, Warszawa.

Żak K. (2016), *Cele i zadania apteki a jej działalność marketingowa*, „Biuletyn Informacyjny Kierownika Apteki" 55, s. 54–59.

© for this edition by CNS