

Realizacja celów komercyjnych a społeczna misja apteki ogólnodostępnej – konflikt pomiędzy etyką a biznesem jako źródło występowania zjawisk patologicznych na aptecznym rynku farmaceutycznym

Konrad Żak

Pharma Consulting

KonZak@pharma-consulting.pl

Rynkowe funkcjonowanie apteki ogólnodostępnej jest uregulowane przez system prawa farmaceutycznego, który szczegółowo określa cele i zadania apteki, obowiązki osób funkcyjnych oraz charakter świadczonych usług. Specyfika procesu świadczenia usług farmaceutycznych wynika ze szczególnej roli, jaką apteka odgrywa w systemie zdrowia publicznego. Prawo farmaceutyczne bowiem obciąża aptekę do pełnienia społecznej misji w ramach systemu opieki zdrowotnej, natomiast reguły gry rynkowej wymuszają realizację celów komercyjnych. Dualizm celów i zadań powoduje, że aktywność rynkowa aptek podlega specjalnym regulacjom prawnym oraz unormowaniom etycznym.

Równoległe występowanie celów społecznych, realizowanych w ramach społecznej misji ochrony zdrowia publicznego oraz celów komercyjnych, wynikających z działalności rynkowej apteki, może prowadzić do konfliktu wartości. Natężenie procesów konkurencyjnych na aptecznym rynku farmaceutycznym sprawia, że apteki coraz częściej stają przed dylematem, który przejawia się

koniecznością przedłożenia celów komercyjnych nad realizację misji społecznej.

Podjęta w niniejszym artykule problematyka konfliktu pomiędzy realizacją celów komercyjnych, a realizacją misji społecznej apteki stanowi ważną przesłankę analizy zachowań rynkowych placówek świadczących usługi farmaceutyczne. Umożliwia bowiem poznanie realnych kierunków zmian funkcjonowania aptek oraz wskazuje priorytety działalności operacyjnej. Niniejszy artykuł przedstawia również genezę i charakterystykę konfliktu pomiędzy wymiarem etycznym, a ekonomicznym oraz źródła występowania zjawisk patologicznych na aptecznym rynku farmaceutycznym. W niniejszym artykule przedstawiono również etyczną stronę przedsiębiorczości aptekarskiej na podstawie wyników badania empirycznego.

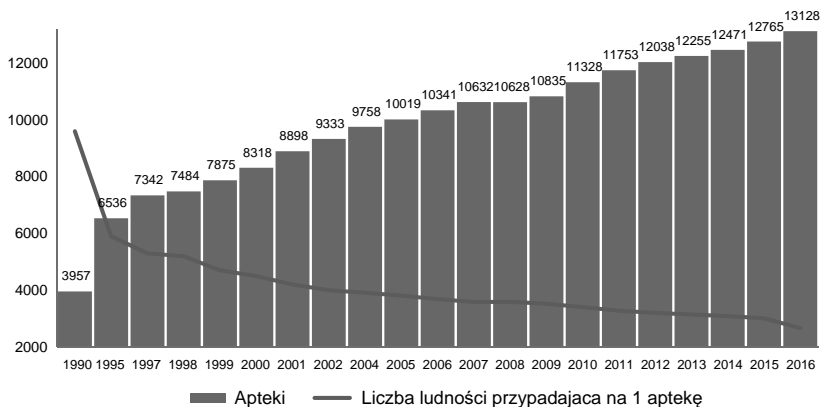
Słowa kluczowe: apteka ogólnodostępna, etyka biznesu, konflikt wartości, rynek farmaceutyczny

Wprowadzenie

Specyficzny charakter aptecznego rynku farmaceutycznego w Polsce wynika ze szczególnych uwarunkowań prowadzenia działalności rynkowej normujących zarówno sferę prawa, jak i etyki. Wymiar prawny oparty jest na wielu aktach prawnych, z których najważniejsze to Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (ustawa Prawo farmaceutyczne, 2001) oraz Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (ustawa o izbach aptekarskich, 1991). Natomiast wymiar etyczny określa branżowy kodeks etyki aptekarskiej (Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, 2012: 65–70).

Apteki ogólnodostępne zgodnie z literą prawa zobowiązane są z jednej strony do pełnienia misji w ramach społecznego systemu opieki zdrowotnej, z drugiej natomiast podlegają regułom gry rynkowej – realizują cele komercyjne. Dualizm celów i zadań może prowadzić do konfliktu wartości oraz stanowić źródło występowania zjawisk patologicznych na rynku. Nieprecyzyjność i niejasność litery polskiego prawa farmaceutycznego oraz jego podatność na różnego rodzaju nadinterpretacje wpływa na wzrost niepewności w zakresie podstawowych aspektów aktywności rynkowej.

Rysunek 1. Liczba aptek w latach 1990–2016



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego.

Reguły gry rynkowej wyznacza struktura podmiotowa rynku, a ściślej – natężenie procesów konkurencyjnych wynikające z dużej liczby aptek w przeliczeniu na liczbę mieszkańców (rysunek 1).

Dynamiczny wzrost liczby aptek oraz wynikająca ze struktury populacji malejąca wartość współczynnika liczby ludności przypadającej na 1 aptekę określają kierunki zmian charakteru walki konkurencyjnej. Konstrukcja i forma polskiego aptecznego rynku farmaceutycznego wskazują, że poprawa pozycji konkurencyjnej jednego podmiotu jest możliwa wyłącznie kosztem osłabienia pozycji konkurenta. Postępująca dewaluacja misji apteki w kierunku dominacji celów komercyjnych powoduje, że społeczna misja apteki, jaką jest ochrona zdrowia publicznego oraz świadczenie usług farmaceutycznych, nie stanowi już priorytetowego aspektu działalności. Pociąga to za sobą również wzrost częstotliwości występowania zjawisk patologicznych przejawiających się naruszaniem prawa oraz zasad etyki i deontologii zawodu farmaceuty.

Świadczenie usług farmaceutycznych w aptece ogólnodostępnej wymaga pogodzenia ze sobą dwóch wymiarów: społecznego i ekonomicznego, co pozwoli zminimalizować występowanie negatywnych skutków konfliktu wartości wynikającego z dualizmu celów i zadań. Harmonizacja wymiaru etycznego i biznesowego pozwoli również ograniczyć występowanie zjawisk patologicznych na rynku. Problematyka konfliktu pomiędzy etyką a biznesem w urzeczywistnieniu misji społecznej i realizacji celów komercyjnych wymaga dogłębnej analizy specyfiki procesu świadczenia usług farmaceutycznych pod kątem dualizmu celów i zadań, występowania sprzeczności w odniesieniu prawidłowości udzielanych porad pacjentom oraz etycznej strony przedsiębiorczości aptekarskiej w odniesieniu do znajomości zasad etycznych zawartych w kodeksie etyki zawodowej. Przeprowadzona analiza oraz badania własne pozwolą wskazać słabe punkty procesu świadczenia usług farmaceutycznych oraz sformułować stosowne zalecenia dla władz politycznych, ośrodków naukowych, organów nadzoru farmaceutycznego, samorządu zawodu aptekarskiego, właścicieli aptek i farmaceutów w zakresie optymalizacji całego systemu.

Społeczna misja apteki ogólnodostępnej a jej cele komercyjne

W systemie prawa farmaceutycznego wyeksponowany jest głównie aspekt społeczny, na co wskazuje legalna definicja apteki jako „placówki ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą w szczególności usługi farmaceutyczne” (Prawo farmaceutyczne, 2001, art. 86 ust. 1). Przedmiotowa definicja, podkreślająca priorytetowy aspekt działalności apteki, została dodatkowo wsparta poprzez szczegółowe określenie zakresu usług farmaceutycznych (art. 86–88, 91) oraz wykazu obowiązków personelu fachowego (ustawa o izbach aptekarskich, art. 2a). Wymiar społeczny dostrzeżony również przez samorząd zawodu aptekarskiego, który w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej zawarł zasady, reguły i normy postępowania.

System prawa gospodarczego określa wymiar ekonomiczny, wynikający z rynkowego funkcjonowania apteki. Zgodnie z literą prawa apteka jest przedsiębiorstwem, ponieważ stanowi zorganizowany zespół składników materialnych i niematerialnych przeznaczony do prowadzenia działalności gospodarczej (ustawa Kodeks cywilny, 1964, art. 55), a właściciel apteki występujący jako osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą – przedsiębiorcą (art. 43¹). Istota aspektu ekonomicznego w aktywności rynkowej apteki wynika z jego wagi, albowiem w realiach gospodarki rynkowej bez realizacji celów komercyjnych nie jest możliwe spełnianie misji społecznej. Uwzględniając istotność wymiaru ekonomicznego dla rynkowego funkcjonowania apteki, wskazać należy,

¹ Działania wspierające wzrost sprzedaży oferowanych produktów dotychczasowym grupom nabywców nie zawsze są wskazane, albowiem leki nie stanowią zwykłej kategorii produktów, a ich zażywanie powinno wynikać z konieczności życiowej. Polecanie dodatkowego produktu w sposób nakazowy (np. w formie obligatoryjnego zalecenia lub zarządzenia bez zaznajamiania się ze specyfiką jednostki chorobowej pacjenta) należy uznać za działanie wbrew interesowi pacjenta.

że pełni on nie tylko funkcję pierwszoplanową, lecz także równoważną w odniesieniu do aspektu społecznego. Równoważność wymiaru społecznego i ekonomicznego wskazuje, że apteka stanowi „unikalną kombinację elementów zawodowego i rynkowego” (Thorner 1942: 321).

Prowadzenie działalności rynkowej na aptecznym rynku farmaceutycznym jest oparte na realizacji procesu świadczenia usług farmaceutycznych, zorientowanego na urzeczywistnianie celów komercyjnych, których podstawowym zadaniem jest zapewnienie rentowności apteki. Przedmiotową kategorię celów należy utożsamiać z realizacją następujących celów działalności marketingowej:

- wzrost poziomu jakości świadczonych usług dotychczasowym grupom nabywców,

- pozyskiwanie nowych grup nabywców dla dotychczas oferowanych produktów i usług (w obecnych realiach rynkowych jest możliwe wyłącznie kosztem odebrania nabywców konkurentom),

- oferowanie nowych produktów i usług w celu zdobycia nowych grup nabywców (można to osiągnąć poprzez efektywne, oparte na analizie potrzeb i oczekiwań klienta zarządzania asortymentem),

- modyfikację świadczonych usług w celu osiągnięcia wzrostu sprzedaży wśród dotychczasowych grup nabywców (każdą modyfikację należy poprzedzić badaniem preferencji nabywców i analizą ofert konkurentów).

Realizacja celów komercyjnych apteki nie powinna pozostawać w sprzeczności z podstawowym aspektem jej funkcjonowania – realizacją celów społecznych, związanych z ochroną zdrowia publicznego. Na podstawie analizy systemu prawa farmaceutycznego można wskazać następujące cele i zadania apteki ogólnodostępnej (Prawo farmaceutyczne, 2001, art. 86):

1. Zaopatrywanie ludności w produkty lecznicze, leki apteczne, leki recepturowe, wyroby medyczne i następujące artykuły sprzedawane na wydzielonych stoiskach:

- wyroby medyczne,

- produkty lecznicze przeznaczone wyłącznie na eksport, posiadające pozwolenie na dopuszczenie do obrotu,
- środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- suplementy diety, w rozumieniu przepisów o bezpieczeństwie żywności i żywienia,
- środki kosmetyczne z wyłączeniem kosmetyków przeznaczonych do perfumowania lub upiększania,
- 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,

2. Świadczenie usług farmaceutycznych, obejmujących:

- wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, określonych w odrębnych przepisach,
- sporządzanie leków recepturowych w terminie nie dłuższym niż 48 godzin od złożenia recepty przez pacjenta, a w przypadku recepty na lek recepturowy zawierający środki odurzające lub oznaczonej „wydać natychmiast” – w ciągu 4 godzin,
- sporządzenie leków aptecznych,
- udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych,

3. Wydawanie na podstawie recepty lekarza weterynarii produktów leczniczych lub leków recepturowych przeznaczonych dla ludzi, które będą stosowane u zwierząt.

Tak szczegółowe przedstawienie wykazu celów i zadań apteki ogólnodostępnej w systemie prawa farmaceutycznego jest spowodowane dążeniem ustawodawcy do zapewnienia bezpieczeństwa obrotu produktami leczniczymi i pokrewnymi oraz troską o wysoką jakość procesu świadczenia usług farmaceutycznych.

Wymiar społeczny funkcjonowania apteki został wzbogacony również o zasady etyki i deontologii zawodu farmaceuty zawarte

w kodeksie etyki zawodowej, który wskazuje, „co w zawodzie jest istotne, pożądane, dobre, moralne i słuszne, a co naganne” oraz określa „etyczną stronę przedsiębiorczości aptekarskiej” w formie zasad, reguł i norm, stanowiąc tym samym „kodeks profesjonalizmu zawodowego”, obejmujący „wskazania powinności moralnych, obowiązków, umiejętności i kompetencji zawodowych” (Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, 2012: 65). Przyjęty Uchwałą Nr VI/25/2012 VI Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 22 stycznia 2012 r. Kodeks Etyki Aptekarza stanowi, że „mechanizmy rynkowe, naciski społeczne lub wymagania administracyjne nie zwalniają Aptekarza z przestrzegania etyki zawodu” (Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, 2012, art. 3 ust. 3). Na podstawie zapisów Kodeksu zabrania się farmaceutom reklamowania siebie i swoich usług oraz uczestnictwa w reklamie usług farmaceutycznych i ich promocji „niezgodnej z prawem lub dobrymi obyczajami”, jak również przyczyniać się do zwiększenia konsumpcji produktów leczniczych (Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, 2012, art. 19). Kodeks również obliuguje farmaceutów do dbania o „racjonalną terapię środkami leczniczymi nie umniejszając praw chorego”, przy jednoczesnym zapobieganiu nadużywaniu i marnotrawieniu leków (Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, 2012, art. 25 ust. 1). Wskazać przy tym należy, że Kodeks Etyki Aptekarza zobowiązuje farmaceutę do zawarcia takiej umowy z pracodawcą (lub pracownikiem), która gwarantowałaby obu stronom możliwość wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki (Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, 2012, art. 18 ust. 1).

Etyczna strona przedsiębiorczości aptekarskiej ma również swoje odniesienie w regulacjach prawnych o randze ustawy, co stanowi celowy zabieg ustawodawcy, aby wprowadzając zasady moralne do przepisów prawnych, określić treść prawa i sposób jego stosowania (Chauvin, Stawecki, Winczorek 2011: 45). Ustawodawca w ustawie o izbach aptekarskich obliuguje farmaceutę jako członka samorządu aptekarskiego do przestrzegania zasad etyki i deontologii zawodo-

wej (ustawa o izbach aptekarskich, 1991, art. 21 pkt 1) oraz wskazuje, że „członkowie samorządu aptekarskiego podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami aptekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz przepisami prawnymi dotyczącymi wykonywania zawodu aptekarza” (ustawa o izbach aptekarskich, 1991, art. 45).

Dualizm celów i zadań jako źródło konfliktu wartości w aptece ogólnodostępnej

Równoległe występowanie wymiaru społecznego i ekonomicznego w aptece może prowadzić do konfliktu pomiędzy realizacją procesu świadczenia usług farmaceutycznych w zgodzie z literą prawa oraz zasadami etyki i deontologii zawodu farmaceuty, a realizacją celów komercyjnych apteki – związanych z jej aktywnością rynkową. Struktura podmiotowa polskiego rynku farmaceutycznego oraz natężenie procesów konkurencyjnych pomiędzy aptekami determinują określony rodzaj zachowania rynkowego podmiotów. Realizacja celów i zadań apteki nie zawsze pozwala pogodzić ze sobą dwa priorytety aktywności apteki: świadczenie usług farmaceutycznych oraz urzeczywistnianie celów komercyjnych.

Konflikt pomiędzy wymiarem społecznym, a realizacją funkcji ekonomicznej w aptece ogólnodostępnej wynika z analizy danych badania empirycznego przeprowadzonego wśród farmaceutów – aptekarzy (tabela 1).

Farmaceuci wskazują na problemy związane z wykonywaniem zawodu farmaceuty w zgodzie z literą prawa i zasadami etyki (69,1%) oraz na trudności z pogodzeniem realizacji celów komercyjnych z pełnieniem misji społecznej (76,9%). Znamienne są również wskazania, że konflikt między realizacją celów komercyjnych i celów społecznych jest na stałe wpisany w zawód farmaceuty (80,2%) oraz że nie można pogodzić wykonywania zawodu farmaceuty z realizacją celów komercyjnych apteki (78,1%), a ich praktyczna realizacja wymusza działania wbrew obowiązującym przepi-

som (71,4%)². Dualizm celów i zadań zatem stanowi płaszczyznę konfliktu wartości.

Tabela 1. Konflikt w aptece według farmaceutów

Lp.	Wyszczególnienie (kategoria)	Odsetek respondentów
1	Występowanie trudności z wykonywaniem zawodu farmaceuty w zgodzie z przepisami prawnymi i kodeksem etycznym	69,1
2	Nie można pogodzić wykonywania zawodu farmaceuty z realizacją celów komercyjnych apteki	78,1
3	Konflikt między realizacją celów komercyjnych i celów społecznych na stałe wpisany jest w zawód farmaceuty	80,2
4	Trudności z pogodzeniem realizacji celów komercyjnych z realizacją celów społecznych utrudniają wykonywanie zawodu farmaceuty w zgodzie z obowiązującymi przepisami	76,9
5	Realizacja celów komercyjnych wymusza łamanie przepisów prawnych i kodeksu etycznego	71,4
6	Realizacja celów społecznych wymusza łamanie przepisów prawnych i kodeksu etycznego	9,1

Źródło: Żak 2014: 253.

² Badanie empiryczne zostało przeprowadzone w październiku–grudniu 2012 r. z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety na próbie 420 farmaceutów–aptekarzy z województw: o jednej z największych liczbie ludności przypadającej na 1 aptekę (kujawsko-pomorskie), o najmniejszej liczbie ludności przypadającej na 1 aptekę (lubelskie), o największej liczbie aptek ogólnodostępnych zarejestrowanych i prowadzących działalność (mazowieckie). Badanie było realizowane przy pomocy różnych technik badawczych (*mix-methods*). Decyzja taka została podjęta w celu dotarcia do jak największej grupy farmaceutów. Kwestionariusze ankiety były wypełniane w aptekach (przy wsparciu ankietera), wydawane farmaceutom do samodzielnego wypełnienia oraz rozsyłane do farmaceutów drogą elektroniczną. Z danej apteki pozyskano wyłącznie 1 kwestionariusz ankiety. Wyniki badania nie są reprezentatywne, należy je interpretować z dużą ostrożnością. Szczegółowo procedura badawcza została przedstawiona w: Żak 2014: 245–246, 252–255.

Konflikt wartości pomiędzy wymiarem etycznym, a ekonomicznym w aptece ogólnodostępnej – prawidłowość udzielanych porad pacjentom

Problematyka konfliktu pomiędzy aspektem społecznym a ekonomicznym w kontekście aktywności rynkowej wynika z redefinicji roli, jaką odgrywają apteki w systemie ochrony zdrowia publicznego i jej ewolucji w kierunku dominacji celów komercyjnych nad celami społecznymi. Zmiany ekonomiczne i technologiczne na rynku farmaceutycznym powodują trudności we właściwej identyfikacji misji apteki (McCormack 1956: 308–315). Zauważyć jednak należy, że choć z punktu widzenia apteki aspekt ekonomiczny jest istotny, to z perspektywy farmaceuty nie powinien mieć priorytetowego znaczenia. Farmaceuta bowiem nie powinien sprzedawać produktów leczniczych w kontekście maksymalizacji sprzedaży detalicznej, ponieważ jest zobowiązany kierować się dobrem pacjenta oraz dokładnością (Wardwell 1963, cyt za: Linn i Davis 1973: 502).

Dokonując analizy i oceny zachowań farmaceutów, wskazać należy, że występują w tym zakresie dwie przeciwstawne role: orientacja „biznesowa” (*business-role orientation*), oparta na dominującej roli celów komercyjnych, oraz orientacja „zawodowa” (*professional-role orientation*), oparta na realizacji celów społecznych (Quinney 1963: 179–185; Quinney 1964: 367–376). Przedmiotowe role determinują dwie podstawowe orientacje aktywności apteki:

– orientację sprzedażową (dystrybucyjną) – ukierunkowaną na aktywne wykorzystanie wszelkich instrumentów komunikowania się z klientami i zastosowanie szerokiego spektrum działań sprzedażowych (Garbarski 2011b: 26), skupiającą się na zbyciu produktów w krótkim czasie, bez przykładania wagi do tego, kto i dlaczego dokonuje zakupu (Żak 2014: 136). Przyjmuje ona perspektywę spojrzenia „od środka – na zewnątrz” oraz koncentruje się wokół już istniejących (dostępnych) produktów, aby, dzięki intensywności działań w zakresie sprzedaży i promocji, osiągnąć zakładane zyski (Armstrong i Kotler 2012: 43). Dominującą rolą farmaceuty w apte-

ce ukierunkowanej na maksymalizację sprzedaży jest orientacja „biznesowa”,

– orientację rynkową (marketingową) – rozumianą jako sposób działania przedsiębiorstwa polegający na podejmowaniu działań zmierzających do zrozumienia istoty potrzeb nabywców oraz zaspokojenia ich w sposób lepszy, niż czynią to konkurenci, w której podmiotowym punktem wyjścia podejmowanych działań jest konsument (finalny nabywca), natomiast przedmiotowym – rynek, a ściślej popyt oraz obecne i przyszłe potrzeby nabywców (Garbarski 2011a: 19; Garbarski, Rutkowski i Wrzosek 2008: 38). Przyjmuje ona perspektywę spojrzenia „z zewnątrz – do środka” stawiając za punkt wyjścia rynek oraz koncentrując się na identyfikacji potrzeb i oczekiwań klienta, aby dzięki integracji działań marketingowych, osiągnąć zyski, generowane dzięki relacjom z klientami, których podstawę stanowi wartość i satysfakcja klienta (Armstrong i Kotler 2012: 43). Dominującą rolą farmaceuty w aptece ukierunkowanej na klienta i rynek jest orientacja „zawodowa”, oparta na świadczeniu usług farmaceutycznych w zgodzie z zasadami etyki i deontologii zawodu farmaceuty.

Każda ze wskazanych orientacji aktywności apteki determinuje własny sposób realizacji celów i zadań. Dokonując oceny zasadności wyboru określonego rodzaju aktywności apteki, w pierwszej kolejności należy dokonać analizy prawidłowości udzielanych przez farmaceutów porad pacjentom.

W kontekście prawidłowości udzielanych porad zauważyć należy, że można określić skłonność farmaceutów do naruszania obowiązującego w tym zakresie prawa na podstawie występowania następujących przesłanek: nieinformowanie pacjenta o występowaniu tańszego zamiennika leku³, wydanie pacjentowi leku wyma-

³ Nieudzielenie pacjentowi informacji o możliwości dokonania zakupu leku tańszego niż lek przepisany przez lekarza (o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych oraz o tym samym wskazaniu terapeutycznym), stanowi naruszenie art. 44 „ustawy refundacyjnej” (ustawa o refundacji leków..., 2011, art. 44).

gającego ordynacji lekarskiej bez konieczności przedstawienia i otrzymania recepty⁴ oraz nieinformowanie pacjenta o przeciwwskazaniach przy stosowaniu leku w danej jednostce chorobowej (brak odmowy wydania leku)⁵. Natomiast skłonność do naruszania zasad etyki i deontologii zawodu farmaceuty można określić na podstawie: nieudzielania informacji pacjentowi o działaniu leku, nieudzielania informacji pacjentowi o skutkach ubocznych stosowanych leków oraz polecanie dodatkowego produktu (bez wyraźnych wskazań terapeutycznych) (Żak 2014: 259). Wymienione przesłanki wskazują na występowanie różnic w podejściu poszczególnych farmaceutów do przestrzegania prawa oraz zasad etyki zawodowej (tabela 2).

Analizując zachowania farmaceutów w odniesieniu do poszczególnych kategorii, zauważyć należy⁶, że:

– w kategorii „informowanie pacjenta o przeciwwskazaniach przy stosowaniu leku w danej jednostce chorobowej (odmowa wydania leku)” w 63,6% aptek dochodzi do naruszenia przepisów prawa

⁴ Wydanie pacjentowi leku wymagającego ordynacji lekarskiej bez konieczności przedstawienia recepty stanowi naruszenie art. 96 ustawy Prawo farmaceutyczne (Prawo farmaceutyczne, 2001, art. 96 ust. 1 pkt 1), chyba że sytuacja uprawnia farmaceutę do stwierdzenia stanu nagłego zagrożenia zdrowia lub życia.

⁵ Dotyczy sytuacji wskazującej na zagrożenie zdrowia lub życia, co uprawnia aptekarza do odmowy wydania leku (ustawa Prawo farmaceutyczne, 2001, art. 96 ust 5 pkt 1).

⁶ Badanie empiryczne zostało przeprowadzone w październiku–grudniu 2012 r. z wykorzystaniem metodyki *mystery shopping* na próbie 420 farmaceutów – aptekarzy z województw: o jednej z największych liczbie ludności przypadającej na 1 aptekę (kujawsko-pomorskie), o najmniejszej liczbie ludności przypadającej na 1 aptekę (lubelskie), o największej liczbie aptek ogólnodostępnych zarejestrowanych i prowadzących działalność (mazowieckie). Badanie zostało przeprowadzone w aptekach, które uczestniczyły wcześniej w badaniu ankietowym. Dane do wypełnienia kwestionariusza obserwacji zostały zebrane przez audytorów w wyniku przeprowadzenia obserwacji nieuczestniczącej i uczestniczącej. Audytorami w badaniu były wyłącznie osoby legitymujące się dyplomem magistra farmacji (posiadające prawo wykonywania zawodu farmaceuty), co wynikało z charakteru badania i wiązało się z koniecznością posiadania specjalistycznej wiedzy farmaceutycznej w celu dokonania oceny pracy innych farmaceutów. Wyniki badania nie są reprezentatywne, należy je interpretować z dużą ostrożnością. Szczegółowo procedura badawcza została przedstawiona w: Żak 2014: 245–246, 258–271.

Tabela 2. Skłonność farmaceutów do naruszania obowiązujących przepisów prawa oraz zasad etyki zawodowej

Lp.	Kategoria	Wyszczególnienie						
		R	%	S	%	Σ	%	C_{xy}
1	Informowanie pacjenta o przeciwwskazaniach przy stosowaniu leku w danej jednostce chorobowej (odmowa wydania leku)	71	89,9	82	24,1	153	36,4	0,53
2	Informowanie pacjenta o występowaniu tańszych zamienników leków	74	93,7	95	27,9	169	40,2	0,52
3	Informowanie pacjenta o skutkach ubocznych stosowanego leku	64	81,0	70	20,5	134	31,9	0,50
4	Informowanie pacjenta o działaniu leku	58	73,4	130	38,1	188	44,8	0,27
5	Wydanie pacjentowi leku wymagającego ordynacji lekarskiej bez okazania recepty	0	0	35	10,3	35	8,3	0,13
6	Polecenie dodatkowego produktu (bez wyraźnych wskazań terapeutycznych)	19	24,1	140	41,1	159	37,9	0,13
Razem		79	100	341	100	420	100	

R – liczba aptek o orientacji rynkowej (marketingowej); S – liczba aptek o orientacji sprzedażowej, % – odsetek wśród aptek danej kategorii; $\Sigma=R+S$; C_{xy} – współczynnik zbieżności Cramera

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Żak 2014: 401–402.

(prawo naruszają pracownicy 10,1% aptek o orientacji rynkowej oraz 75,9% aptek o orientacji sprzedażowej),

– w kategorii „informowanie pacjenta o występowaniu tańszych zamienników leków” w 59,8% aptek dochodzi do naruszenia przepisów prawa (prawo naruszają pracownicy 6,3% aptek o orientacji rynkowej oraz 72,1% aptek o orientacji sprzedażowej),

– w kategorii „informowanie pacjenta o skutkach ubocznych stosowanego leku” w 68,1% aptek dochodzi do naruszenia zasad etyki zawodowej (normy etyczne naruszają pracownicy 19,0% aptek o orientacji rynkowej oraz 79,5% aptek o orientacji sprzedażowej),

– w kategorii „informowanie pacjenta o działaniu leku” w 55,2% aptek dochodzi do naruszenia zasad etyki zawodowej (normy etyczne naruszają pracownicy 26,6% aptek o orientacji rynkowej oraz 61,9% aptek o orientacji sprzedażowej),

– w kategorii „wydanie pacjentowi leku wymagającego ordynacji lekarskiej bez okazania recepty” w 8,3% aptek dochodzi do naruszenia przepisów prawa (prawo naruszają pracownicy 10,3% aptek o orientacji sprzedażowej),

– w kategorii „polecanie dodatkowego produktu (bez wyraźnych wskazań terapeutycznych)” w 37,9% aptek dochodzi do naruszenia zasad etyki zawodowej (normy etyczne naruszają pracownicy 24,1% aptek o orientacji rynkowej oraz 41,1% aptek o orientacji sprzedażowej),

Dokonując oceny skłonności aptekarzy do naruszania obowiązujących przepisów prawa oraz zasad etyki zawodowej, stwierdzić należy, że pracownicy w aptece o orientacji sprzedażowej przejawiają większą skłonność do naruszania przepisów prawnych i norm etycznych niż personel aptek o orientacji rynkowej. Zauważalna jest szczególnie korelacja pomiędzy rodzajem aktywności apteki, a:

– udzielaniem informacji pacjentowi o przeciwwskazaniach przy stosowaniu leku w danej jednostce chorobowej (0,53),

– udzielaniem informacji pacjentowi o występowaniu tańszych zamienników leków (0,52),

– udzielaniem informacji pacjentowi o skutkach ubocznych stosowanego leku (0,50).

Większa skłonność farmaceutów zatrudnionych w aptekach o orientacji sprzedażowej do naruszania obowiązujących przepisów prawa i zasad etyki zawodowej wynika z (Żak 2014: 315–316):

– presji części właścicieli aptek i menedżerów wywieranej na personel farmaceutyczny w celu realizacji celów komercyjnych – odpowiedniego poziomu przychodów ze sprzedaży oraz marży (wynikającej m.in. z tzw. rynkowych warunków zatrudnienia oraz premiowania za realizację planów sprzedażowych),

– niskiej świadomości prawnej części aptekarzy, wynikającej z niezrozumienia misji farmaceuty, co stanowi pochodną niejasnych i nieprecyzyjnych oraz niedookreślonych zapisów w systemie prawa farmaceutycznego,

– niedostatecznej znajomości oraz lekceważenia przez część aptekarzy zasad etyki zawodowej, czego przejawem jest orientacja na realizację celów komercyjnych apteki, urzeczywistniana często kosztem przestrzegania zasad etyki zawodowej,

– nieprofesjonalnego podejściu części farmaceutów do wykonywania zawodu aptekarza – zawodu zaufania publicznego,

– braku odpowiednich uregulowań i skutecznych sankcji prawnych oraz nieefektywnego działania organów nadzoru farmaceutycznego.

Skłonność aptekarzy do naruszania przepisów prawnych i norm etycznych wskazuje również na dewaluację zasad etyki zawodowej, wynikającej z braku odpowiedniego kształcenia w toku studiów farmaceutycznych. Klasycznym przykładem niezrozumienia zasad etyki zawodowej przez część aptekarzy jest proceder wydawania (sprzedaży) pacjentom leków wymagających ordynacji lekarskiej (tzw. stuprocentówek), bez okazania wymaganej recepty (Żak 2014: 316). Osoby biorące w nim udział próbują w ten sposób zwiększać poziom przychodów ze sprzedaży mając świadomość, że Narodowy Fundusz Zdrowia zwykle nie kontroluje tej kategorii produktów, natomiast organy nadzoru farmaceutycznego z reguły nie przeprowadzają kontroli należycie.

Etyczna strona przedsiębiorczości aptekarskiej – znajomość zasad, norm i reguł kodeksu etyki zawodowej wśród farmaceutów na podstawie badania empirycznego

Opracowanie zasad etyki i deontologii zawodowej należy do kompetencji Krajowego Zjazdu Aptekarzy, o czym zadecydował ustawodawca w akcie normatywnym o randze ustawy (ustawa o izbach aptekarskich, 1991, art. 37 pkt 1). Etyczna strona przedsiębiorczości aptekarskiej została określona w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, któremu nadano następującą strukturę:

1. Preambuła – wskazująca ogólny charakter wskazań, zawartość i zakres obowiązywania w celu zainteresowania aptekarza problemami odpowiedzialnej etyki biznesu aptekarskiego, która powinna

mieć w zawodzie większe naukowe i praktyczne zastosowanie i znaczenie;

2. Część ogólna (art. 1–5) – odnosząca się do wypracowanych przez pokolenia zasad etyki ogólnoludzkiej, obligująca farmaceutę do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu;

3. Część szczegółowa (art. 6–29) – podzielona na cztery odrębne rozdziały, określająca gruntownie zasady, reguły i normy postępowania:

– Rozdział I: Aptekarz wobec pacjenta (art. 6–13),

– Rozdział II: Zasady postępowania wobec zawodu, nauki i samorządu (art. 14–23),

– Rozdział III: Zasady postępowania wobec społeczności zawodowej i współobywateli (art. 24–27),

– Rozdział IV: Przepisy końcowe (art. 28–29).

Precyzyjne wskazanie powinności aptekarza wobec pacjenta, zawodu, nauki i samorządu oraz społeczności zawodowej i współobywateli miało na celu uzupełnienie regulacji zawartych w systemie prawa farmaceutycznego, aby dodatkowo wzmocnić nadzór nad realizacją procesu świadczenia usług farmaceutycznych oraz zwiększyć bezpieczeństwo procesu farmakoterapii pacjenta.

Metodologia badania empirycznego

Celem przedstawionego tutaj badania empirycznego było sprawdzenie aktualnego stanu wiedzy farmaceutów z zakresu znajomości zasad, reguł i norm zawartych w kodeksie etyki zawodowej oraz struktury i okoliczności uchwalenia Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej. Określenie poziomu znajomości zasad, reguł i norm określonych w Kodeksie pozwoli w przybliżeniu określić stan świadomości etycznej środowiska farmaceutów oraz umożliwi odpowiedź na pytania:

– czym się kierują (jakie wartości wyznają) farmaceuci przy udzielaniu porad pacjentom?

– z czego wynika powszechność występowania zjawisk patologicznych na aptecznym rynku farmaceutycznym?

– jakie działania należy podjąć, aby poprawić jakość procesu świadczenia usług farmaceutycznych?

– w jakich obszarach należy dokonać działań optymalizacyjnych, aby poprawić jakość procesu świadczenia usług farmaceutycznych?

Do realizacji założeń badania empirycznego zastosowano metodę wywiadu kwestionariuszowego, co pozwoliło na bezpośrednie pozyskanie od farmaceutów informacji na temat faktycznej znajomości zasad, reguł i norm zawartych w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej.

Badanie przeprowadzono we wrześniu–listopadzie 2017 r. na próbie 111 farmaceutów – aptekarzy z województw lubelskiego, świętokrzyskiego i podkarpackiego. Dobór celowo-kwotowy próby badawczej związany był z zamiarem dotarcia do 10% ogółu farmaceutów pracujących w danym województwie: 180 (na 1795) w województwie lubelskim, 75 (na 753) w województwie świętokrzyskim, 129 (na 1292) w województwie podkarpackim. Charakterystyka próby: 111 farmaceutów (na 384 z próby docelowej i 3840 ogółu pracujących), co stanowi 28,9% próby docelowej i 2,9% ogółu pracujących. Województwo lubelskie: 58 farmaceutów, co stanowi 32,2% próby docelowej i 3,2% ogółu zatrudnionych; województwo świętokrzyskie: 12 farmaceutów, co stanowi 16,0% próby docelowej i 1,6% ogółu pracujących; województwo podkarpackie 41 farmaceutów, co stanowi 31,8% próby docelowej i 3,2% ogółu pracujących⁷.

⁷ Liczba odmów w udziale w badaniu (w odniesieniu do próby docelowej): 273 farmaceutów, co stanowi 71,1% farmaceutów z próby docelowej; 122 farmaceutów z województwa lubelskiego, co stanowi 67,8% próby docelowej; 63 farmaceutów z województwa świętokrzyskiego, co stanowi 84,0% próby docelowej; 88 farmaceutów z województwa podkarpackiego, co stanowi 68,2% grupy docelowej. Wysoki odsetek odmów udziału w badaniu wynika z niechęci farmaceutów do poddania weryfikacji poziomu swojej znajomości zasad etyki i deontologii zawodowej. Wyniki badania nie są reprezentatywne, należy do nich podchodzić z dużą ostrożnością. Odniesienie do liczby farmaceutów na podstawie: Główny Urząd Statystyczny 2017: 2. Badanie nie obejmowało techników farmaceutycznych z uwagi na fakt, że zawód technika farmaceutycznego, zaliczany jest do grupy zawodów określanych mianem średniego personelu ochrony zdrowia, nie uprawnia do uzyskania prawa wykonywania zawodu farmaceuty, przez co nie mogą oni przynależeć do samorządu zawodu apte-

Wyniki i wnioski z przeprowadzonego badania empirycznego

Nawiązując do wyników badań przeprowadzonych w październiku – grudniu 2012 r., zauważyć należy, że powszechność występowania zjawisk patologicznych, szczególnie w zakresie prawidłowości udzielania porad pacjentom, wskazuje na dewaluację wartości zasad i norm etycznych zawartych w kodeksie etyki zawodowej. Taki stan rzeczy może wynikać z niewiedzy, niedostatecznej znajomości oraz niskiej świadomości farmaceutów, a nawet celowego lekceważenia zasad etyki i deontologii zawodowej. Potwierdzają to również wyniki badania empirycznego przeprowadzonego w 2017 r. (tabela 3).

Analizując wyniki badania, zauważyć należy, że farmaceuci mają świadomość istnienia zasad i norm etyki zawodowej (99,1%) oraz znają zakres obowiązywania kodeksu etycznego („obowiązuje wszystkich czynnych zawodowo aptekarzy” – 73,0%). Natomiast szczegółowa znajomość zasad etyki i deontologii zawodowej nie wygląda najlepiej. Aptekarze, choć potrafią spontanicznie (bez sugestii ze strony osoby przeprowadzającej badanie) wskazać przynajmniej jeden aspekt treści zawartej w kodeksie, to zauważyć należy, że odsetek tych wskazań powinien być dużo wyższy (szczególnie w kategoriach „udzielanie konsultacji jest obowiązkiem aptekarza” oraz „dbanie, aby czynności zastrzeżone dla aptekarza były wykonywane przez osoby uprawnione”). Przy próbie samodzielnego wskazania łącznie dwóch, trzech i czterech aspektów treści kodeksu – stosownego wskazania dokonało odpowiednio 12,6%, 4,5%, 0,9% badanych farmaceutów. Tylko jedna osoba potrafiła wskazać okoliczności uchwalenia kodeksu etycznego, jego strukturę czy określić precyzyjnie liczbę artykułów. Charakterystyczne jest, że tylko 44,1% farmaceutów biorących udział w badaniu potrafiło wskazać pełną nazwę kodeksu etyki zawodowej („Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej”).

karskiego. Z tego powodu formalnie nie obowiązuje techników farmaceutycznych Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej.

Tabela 3. Znajomość zasad etyki zawodowej wśród farmaceutów

Lp.	Wyszczególnienie (kategoria)	Odsetek respondentów
1	Świadomość istnienia zasad i norm etycznych zawartych w kodeksie etyki zawodowej	99,1
2	Znajomość zakresu obowiązywania kodeksu etyki zawodowej („obowiązuje wszystkich czynnych zawodowo aptekarzy”)	73,0
3	Znajomość struktury kodeksu etyki zawodowej	0,9
4	Znajomość okoliczności uchwalenia kodeksu etyki zawodowej (roku uchwalenia, numeru zjazdu Krajowego Zjazdu Aptekarzy, numeru uchwały Krajowego Zjazdu Aptekarzy)	0,9
5	Znajomość liczby artykułów kodeksu etyki zawodowej	0,9
6	Ogólna znajomość zasad etyki i deontologii zawodowej	99,1
7	„dbanie, aby czynności zastrzeżone dla aptekarza były wykonywane przez osoby uprawnione”	18,9
8	Znajomość jakiegokolwiek aspektu treści kodeksu etyki zawodowej (kategorie spontanicznie wskazane przez farmaceutów)	29,7
9	„zakaz uczestniczenia w reklamie i promocji niezgodnej z prawem lub dobrymi obyczajami”	26,2
10	„zakaz reklamowania siebie i swoich usług”	25,2
11	„udzielanie konsultacji jest obowiązkiem aptekarza”	12,6
12	Znajomość łącznie 2 spontanicznie wskazanych aspektów treści kodeksu etyki zawodowej	4,5
13	Znajomość łącznie 3 spontanicznie wskazanych aspektów treści kodeksu etyki zawodowej	0,9
14	Znajomość łącznie 4 spontanicznie wskazanych aspektów treści kodeksu etyki zawodowej	44,1
	Znajomość pełnej nazwy kodeksu etyki zawodowej kodeksu („Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej”)	

Źródło: opracowanie własne.

Dokonując oceny wyników badań, zauważyć należy, że znajomość kodeksu etyki zawodowej wśród farmaceutów trudno uznać za zadowalającą, co może wynikać z następujących przesłanek:

- braku efektywnego kształcenia z zakresu etyki zawodowej w toku studiów farmaceutycznych,
- niskiej kultury organizacyjnej zakładu pracy, zwłaszcza aptek o orientacji sprzedażowej, gdzie dominuje nastawienie na realizację celów komercyjnych, często kosztem przestrzegania zasad etyki zawodowej,
- celowego lekceważenia zasad etyki zawodowej, co stanowi pochodną niezrozumienia istoty misji apteki i roli farmaceuty w systemie ochrony zdrowia publicznego.

Analiza wyników badań pokazuje, że choć znajomość kodeksu etyki zawodowej nie jest na najwyższym poziomie, to praktyka wskazuje, że farmaceuci intuicyjnie znają podstawowe zasady moralne i normy etyczne. Wiedzą, co w zawodzie jest istotne, pożądane, dobre, moralne i słuszne, a co naganne, jednak nie zawsze się to tego stosują. Dlatego wyzwaniem dla organów i instytucji oddziałujących na rynek farmaceutyczny i system świadczenia usług farmaceutycznych (władz politycznych, ośrodków naukowych, organów nadzoru farmaceutycznego, samorządu zawodu aptekarskiego) oraz właścicieli aptek i farmaceutów jest wypracowanie odpowiednich rozwiązań mających na celu wprowadzenie zmian zmierzających w kierunku poprawy stanu istniejącego oraz eliminacji działań niepożądanych. Można tego dokonać poprzez redefinicję misji apteki i roli farmaceuty w systemie ochrony zdrowia publicznego, promowanie działań proetycznych i potępienie zachowań patologicznych oraz optymalizację procesu kształcenia w toku studiów farmaceutycznych.

Rekomendacje – wyzwania dla interesariuszy

Dokonując analizy otoczenia ogólnego i konkurencyjnego apteki, można wyodrębnić interesariuszy, których działalność wpływa na funkcjonowanie aptecznego rynku farmaceutycznego. Zalicza się do nich przedstawiciele władz politycznych, ośrodków naukowych, organów nadzoru farmaceutycznego, samorządu zawodu aptekarskiego oraz właścicieli aptek i farmaceutów. Promocja proetycznej

kultury organizacyjno-prawnej w oparciu o upodmiotowienie zasad etyki i deontologii zawodowej wymaga podjęcia wielopoziomowych i wieloetapowych działań przez następujące organy, instytucje i przedstawicieli zawodu:

1. Władze polityczne

– systemowe ujęcie procesu świadczenia usług farmaceutycznych w formie jednego aktu normatywnego, obejmującego wszystkie aspekty prowadzenia działalności na aptecznym rynku farmaceutycznym (tzw. kodeksu farmaceutycznego) – pozwoli to zwiększyć świadomość prawną uczestników rynku i ograniczy chaos prawny wynikający z niewłaściwej interpretacji litery prawa oraz wskaże farmaceutom kierunki właściwego (etycznego) postępowania,

– opracowanie legalnych definicji kluczowych pojęć (np. reklamy apteki, reklamy działalności apteki) oraz precyzyjnego wskazania dozwolonych i zabronionych rodzajów aktywności – pozwoli to zminimalizować występowanie zjawiska niepewności w stosowaniu prawa i wyeliminować ryzyko jego niewłaściwej nadinterpretacji oraz ułatwi postępowanie w zgodzie z zasadami etyki zawodowej,

– opracowanie systemu monitorowania nadużyć oraz efektywnych mechanizmów kontroli (np. poprzez umożliwienie wyznaczenia wspólnych zespołów kontrolnych organów nadzoru farmaceutycznego, inspekcji pracy i kontroli skarbowej oraz rozliczania organów nadzoru farmaceutycznego z efektów, a nie ilości przeprowadzonych kontroli) – umożliwi to skuteczne wykrywanie i zwalczanie patologii w systemie obrotu produktami leczniczymi i pokrewnymi oraz usprawni proces świadczenia usług farmaceutycznych,

– opracowanie systemu zachęt wspierających promowanie działalności proetycznej – pozwoli to na skuteczną promocję kodeksu etyki zawodowej,

– opracowanie systemu efektywnych sankcji za naruszanie prawa oraz zasad etyki i deontologii zawodowej (np. w formie rozszerzenia możliwości cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki) – umożliwi to organom nadzoru farmaceutycznego skuteczną walkę z występowaniem zjawisk patologicznych.

2. Ośrodki naukowe

– dostosowanie systemu kształcenia farmaceutów do realiów funkcjonowania rynku aptecznego (np. poprzez wprowadzenie do programu kształcenia przedmiotów z dziedziny nauk o zarządzaniu) – pozwoli to na odejście od *stricte* „chemicznego” systemu kształcenia aptekarzy w kierunku kształcenia profesjonalnych menedżerów farmacji oraz umożliwi wykształcenie aptekarzy, którzy będą potrafili skutecznie funkcjonować i uczciwie konkurować na rynku,

– zwiększenie nacisku na jakość kształcenia z zakresu prawa farmaceutycznego (prowadzonego przez specjalistę z zakresu prawa farmaceutycznego, a nie osobę „z przypadku”) oraz zasad etyki zawodowej na podstawie studiów przypadków propagującego system dobrych praktyk (np. w odniesieniu do charakteru i reguł współpracy z przedstawicielami zawodów medycznych oraz przedstawicielami handlowymi i medycznymi) – pozwoli to na wykreowanie świadomości prawnej farmaceutów i wskazanie sposobów legalnego postępowania oraz dostarczy na rynek pracy odpowiednio przygotowanych profesjonalistów,

– popularyzacja etyki zawodowej w pracach naukowych oraz większe zainteresowanie problematyką badawczą dotyczącą etycznej strony przedsiębiorczości aptekarskiej – pozwoli to popularyzować etyczny model funkcjonowania apteki i zachowań farmaceuty,

– popularyzacja Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej wśród studentów wydziałów farmaceutycznych – pozwoli to na upowszechnienie wskazań powinności moralnych, obowiązków, umiejętności i kompetencji zawodowych zawartych w formie zasad, reguł i norm,

3. Organy nadzoru farmaceutycznego

– opracowanie efektywnych procedur kontroli (zorientowanych na efektywność, a nie ilość) – pozwoli to na eliminację niepożądanych rodzajów aktywności oraz wyrówna szanse w procesie konkurowania pomiędzy aptekami,

– popularyzacja zachowań proetycznych i piętnowanie działań patologicznych poprzez wskazywanie najlepszych i najgorszych –

pozwole to ukształtować pożądany model odpowiedzialnej etycznej przedsiębiorczości aptekarskiej.

4. Samorząd zawodu aptekarskiego

– zwiększenie wymagań od kandydatów na kierowników aptek w zakresie znajomości treści Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej w trakcie procesu opiniowania – udzielania rękojmi należytego prowadzenia apteki – pozwoli to na upowszechnienie zasad, reguł i norm zawartych w kodeksie etyki zawodowej,

– popularyzacja zachowań proetycznych i piętnowanie działań patologicznych – pozwoli to na promocję pożądanych rodzajów aktywności i potępienie działań sprzecznych z zasadami etyki zawodowej,

– popularyzacja Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej wśród farmaceutów – pozwoli to na upowszechnienie zasad etyki zawodowej, wskazującej właściwe ścieżki postępowania farmaceuty.

5. Właściciele aptek

– stworzenie w miejscu pracy warunków do wykonywania zawodu farmaceuty zgodnie z zasadami etyki i deontologii zawodowej – pozwoli to na realizację procesu świadczenia usług farmaceutycznych w zgodzie z zawodowym powołaniem farmaceuty – odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjenta,

– opracowanie systemów motywacyjnych zgodnych z zasadami, regułami i normami zawartymi w kodeksie etyki zawodowej – pozwoli to na wykonywanie zawodu farmaceuty w zgodzie z jego sumieniem i współczesną wiedzą medyczną, bez konieczności poddawania się naciskom społecznym i mechanizmom rynkowym, mogącym narazić autorytet zawodu lub zawieść zaufanie publiczne,

– dbanie o to, aby czynności zastrzeżone dla aptekarza były wykonywane wyłącznie przez osoby uprawnione – pozwoli to na sprawowanie bezpiecznego nadzoru nad procesem farmakoterapii pacjenta,
– popularyzacja zachowań i aktywności proetycznych – pozwoli to na upowszechnienie modelu odpowiedzialnej etycznej przedsiębiorczości aptekarskiej, zgodnej z dobrymi obyczajami i dobrą praktyką apteczną.

6. Farmaceuci – aptekarze

– wykonywanie zawodu farmaceuty w zgodzie z zasadami etyki i deontologii zawodowej – pozwoli to na realizację społecznej misji zgodnie z powołaniem aptekarza – troską o osoby powierzone jego umiejętnościom fachowym,

– udzielanie porad i konsultacji w zgodzie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną, kierując się dobrem pacjenta ze zrozumieniem odpowiedzialności za jego zdrowie i życie – pozwala to na realizację procesu świadczenia profesjonalnych usług farmaceutycznych w zgodzie z zasadami etyki i deontologii zawodowej,

– samodoskonalenie umiejętności zawodowych – pozwala to na realizację procesu świadczenia usług farmaceutycznych zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną.

Implementacja proetycznej kultury organizacyjno-prawnej w oparciu o powyższe działania umożliwi pełną etyczną profesjonalizację procesu świadczenia usług farmaceutycznych oraz eliminację występowania zjawisk patologicznych.

Podsumowanie

Konflikt między wymiarem społecznym, a ekonomicznym od wielu dziesięcioleci kształtuje rzeczywistość na aptecznym rynku farmaceutycznym. Źródłem konfliktu jest tendencja do dominacji wymiaru ekonomicznego kosztem realizacji misji społecznej. Orientacja sprzedażowa ukierunkowana na realizację celów komercyjnych i maksymalizację zysku w oderwaniu od świadczenia usług farmaceutycznych w zgodzie z zasadami etyki i deontologii zawodowej sprzyja powstawaniu konfliktu wartości, zwłaszcza, gdy marginalizacji ulega poszanowanie praw pacjenta. Struktura podmiotowa aptecznego rynku farmaceutycznego oraz charakter procesów konkurencyjnych pomiędzy aptekami warunkują ustalony rodzaj zachowania rynkowego podmiotów. Realizacja celów i zadań apteki nie zawsze pozwala pogodzić ze sobą dwa podstawowe priorytety

aktywności apteki: świadczenie usług farmaceutycznych oraz urzędywistnianie celów komercyjnych.

Wzrost natężenia procesów konkurencyjnych na aptecznym rynku farmaceutycznym, wynikający z jego struktury podmiotowej oraz stale rosnącej liczby aptek, sprzyja kreowaniu konfliktu pomiędzy wymiarem ekonomicznym i społecznym apteki. Konkurencja rozumiana jako rywalizacja i współzawodnictwo pomiędzy podmiotami dążącymi do osiągnięcia tego samego celu bazuje na płaszczyźnie konfliktu, który stanowi naturalne zjawisko dążenia do zaspokojenia ograniczonej liczby nabywców na danym rynku. Konflikt pomiędzy funkcją społeczną, a ekonomiczną w aptece, w odróżnieniu do aktywności rynkowej, nie jest jednak zjawiskiem korzystnym i pożądanym. Kluczową kwestią jest zachowanie równowagi pomiędzy aspektem ekonomicznym i społecznym, co można osiągnąć poprzez orientację rynkową (marketingową), której podmiotowym punktem wyjścia dla podejmowanych działań jest klient, natomiast przedmiotowym – rynek, a dokładniej popyt oraz obecne i przyszłe potrzeby nabywców. Odpowiednie zastosowanie instrumentów marketingowych może zminimalizować sprzeczności wynikające z konfliktu wartości między etyką i biznesem w aptece, stanowiąc swego rodzaju rozwiązanie optymalne.

Dokonując oceny problematyki konfliktu pomiędzy funkcją społeczną, a ekonomiczną w aptece, zauważyć należy, że można zminimalizować występowanie niekorzystnych zjawisk w aktywności rynkowej aptek również poprzez efektywną proetyczną edukację farmaceutów. Wymaga to dostosowania systemu kształcenia farmaceutów do realiów funkcjonowania rynku aptecznego poprzez wprowadzenie do programu kształcenia przedmiotów z dziedziny nauk o zarządzaniu oraz zwiększenie nacisku na jakość kształcenia z zakresu prawa farmaceutycznego i etyki zawodowej (prowadzonego przez specjalistę z zakresu prawa farmaceutycznego, a nie osobę „z przypadku”). Pozwoli to odejść od *stricte* „chemicznego” systemu kształcenia aptekarzy w kierunku kształcenia profesjonalnych menedżerów farmacji o większej świadomości prawnej.

Optymalizacja procesu świadczenia usług farmaceutycznych na podstawie reorientacji proetycznej wymaga ciągłej analizy zachowań rynkowych farmaceutów. Z tego powodu powinno się prowadzić cykliczne badania nad etyczną stroną przedsiębiorczości aptekarskiej, w szczególności w obszarach:

- współpracy farmaceutów z przedstawicielami zawodów medycznych oraz przedstawicielami handlowymi i medycznymi, co pozwoli pogłębić stan wiedzy na temat wartości wyznawanych i propagowanych w kontaktach z kooperantami (czym się kierują/ jakie wartości wyznają farmaceuci przy dokonywaniu zakupów/ tworzeniu strategii zarządzania asortymentem?),

- współpracy farmaceutów z pacjentami, co pozwoli pogłębić stan wiedzy na temat wartości wyznawanych przy udzielaniu porad pacjentom (czym się kierują/ jakie wartości wyznają farmaceuci przy udzielaniu porad pacjentom?).

Pożądanę jest również szersze zainteresowanie problematyką efektywności procedur i działań kontrolnych organów nadzoru farmaceutycznego, co pozwoli określić charakter występowania zjawisk patologicznych na aptecznym rynku farmaceutycznym oraz wskazać zakres koniecznych działań optymalizacyjnych.

BIBLIOGRAFIA

- Armstrong, G., Kotler, Ph., 2012, *Marketing. Wprowadzenie*, Warszawa, Wolters Kluwer business.
- Chauvin, T., Stawecki, T., Winczorek, P., 2011, *Wstęp do prawoznawstwa*, Warszawa, Wydawnictwo C. H. Beck
- Garbarski, L., 2011a, *Istota marketingu*, w: L. Garbarski (red.), *Marketing. Kluczowe pojęcia i praktyczne zastosowania* (19–26), Warszawa, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Garbarski, L., 2011b, *Istota marketingu*, w: L. Garbarski (red.), *Marketing. Koncepcja skutecznych działań* (21–36), Warszawa, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Garbarski, L., Rutkowski, I., Wrzosek, W., 2008, *Marketing. Punkt zwrotny nowoczesnej firmy*, Warszawa, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.
- Główny Urząd Statystyczny, <http://stat.gov.pl/> [dostęp 10.11.2017].

- Główny Urząd Statystyczny, 2017, *Apteki i punkty apteczne w 2016 r.*, notatka informacyjna z dnia 25.07.2017, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/apteki-i-punktyapteczne-w-2016-r-,15,1.html> [dostęp 27.11.2017].
- Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, 2012, „Biuletyn Naczelnej Rady Aptekarskiej”, VI(1): 65–70.
- Linn, L.S., Davis, M.S., 1973, *Occupational orientation and overt behavior – The pharmacist as drug adviser to patients*, „American Journal of Public Health”, 63(6): 502–508.
- McCormack, Th.H., 1956, *The druggists' dilemma: Problems of a marginal occupation*, „American Journal of Sociology”, 61(4): 308–315.
- Quinney, E.R., 1963, *Occupational structure and criminal behavior: Prescription violation by retail pharmacists*, „Social Problems”, 11(2): 179–185. DOI: 10.2307/799224.
- Quinney, E.R., 1964, *Adjustment to occupational role strain: The case of retail pharmacy*, „The Southwestern Social Science Quarterly”, 44(4): 367–376.
- Thorner, I., 1942, *Pharmacy: The functional significance of an institutional pattern*, „Social Forces”, 20(3): 321–328. DOI: 10.2307/3005617.
- Wardwell, W.I., 1963, *Limited, Marginal, and Quasi-Practitioners*, w: Freeman, H.E., Levine, S., Reeder, L.G. (eds), *Handbook of Medical Sociology*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall.
- Żak, K., 2014, *Działania marketingowe aptek a uwarunkowania prawne w Polsce*, niepublikowana dysertacja doktorska, Warszawa, Szkoła Główna Handlowa.

- Uchwała Nr VI/25/2012 VI Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 22 stycznia 2012 r.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, DzU z 1964 r. Nr 16, poz. 93 ze zm.
- Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, DzU z 1989 r., Nr 29, poz. 155, ze zm.
- Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, DzU z 1991 r., Nr 41, poz. 179, ze zm.
- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, DzU z 2001 r., Nr 126, poz. 1381, ze zm.
- Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, DzU z 2011 r., Nr 122, poz. 696, ze zm.

Summary

Implementation of commercial goals and the public mission of a public pharmacy – conflict between ethics and business as a source of pathological phenomena on the pharmaceutical market

The functioning of a public pharmacy on the pharmaceutical market is regulated by the pharmaceutical law system, which defines in detail the objectives and tasks of the pharmacy, the staff duties and the nature of the services. The specificity of pharmaceutical services results from the role which the pharmacy plays in the public health system. Pharmaceutical law obliges pharmacies to perform a social mission within the health care system, while the rules of the market game enforce commercial goals. The dualism of goals

Konrad Żak, Realizacja celów komercyjnych a społeczna misja apteki ogólnodostępnej – konflikt pomiędzy etyką a biznesem...

and tasks makes the market activity of pharmacies subject to special legal regulations and ethical norms.

The parallel occurrence of social goals, implemented as part of the public mission to protect public health and commercial purposes, resulting from the market activity of the pharmacy, may lead to a conflict of values. The intensity of competition on the pharmaceutical market means that pharmacies are increasingly confronted with a dilemma which manifests itself in the need to submit commercial goals to the implementation of a social mission.

The conflict between the implementation of commercial objectives and the implementation of the social mission of a pharmacy is important premise for analyzing the marketing behaviour of institutions providing pharmaceutical services. It gives to opportunity to learn about the real directions of changes in the functioning of pharmacies and indicates the priorities of operational activity. This article also presents the genesis and characteristic of the conflict between the ethical and economic dimensions and the sources of pathological phenomena on the pharmaceutical market. This article also presents the ethical side of pharmaceutical entrepreneurship based on the results of an empirical study.

Key words: public pharmacy, business ethics, value conflict, pharmaceutical market