Rola farmaceuty w ochronie zdrowia publicznego w opinii studentów farmacji

Natalia Susłowska¹, Bartosz Petrykowski¹, Agnieszka Zimmermann², Łukasz Balwicki³

¹ Studenckie Koło Naukowe Zakładu Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny

² Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny

³ Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny

Adres do korespondencji: Agnieszka Zimmermann, Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Katedra Medycyny Społecznej, Wydział Nauk o Zdrowiu z OP i IMMiT, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Tuwima 15, 80-210 Gdańsk, e-mail: agnieszka.zimmermann@gumed.edu.pl

Wstęp

Zdrowie publiczne definiowane jest jako zorganizowany wysiłek instytucji publicznych na rzecz polepszania, ochrony i przywracania zdrowia społeczeństwa [1]. Inna definicja określona przez Donalda Achesona w 1988 r. opisuje „zdrowie publiczne” jako naukę i sztukę zapobiegania chorobom, przedłużania życia oraz promowania zdrowia poprzez zorganizowane wysiłki społeczeństwa. Z innego punktu widzenia zdrowie publiczne można określić jako wartość społeczną i oznacza ono po prostu zdrowie ludności. W tym ujęciu zdrowie publiczne obejmuje wielodyscyplinarne zakres działań związanych z ochroną, umocnieniem i poprawą zdrowia, a także oceną potrzeb zdrowotnych i poszukiwaniem sposobów ich zaspokajania.

Polskie prawo określa zdrowie publiczne poprzez zadania, do których należą m.in.:

- edukacja zdrowotna dostosowana do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;
- promocja zdrowia;
- profilaktyka chorób;
- działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji [2].

Zgodnie z ustawą z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (dalej jako u.p.f) apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione (farmaceuci i technicy farmaceutyczni) świadczą w szczególności usługi farmaceutyczne [3]. Natomiast wykonywanie zawodu

Pharmacist role in the public health – pharmacy students

perception · Although the Polish Pharmaceutical Law defines a community pharmacy as an institution of public health protection, pharmacists were not given any instruments to perform this mission. The role of community pharmacy, at the system level of public health, have not been emphasized enough in Polish healthcare policy.

The aim of the study was to investigate the opinion of students of pharmacy on role of the pharmacist and community pharmacy in the promotion of public health.

The first step of the study included a quantitative survey. Firstly it was designed the questionnaire which was composed of 13 questions. In nearly half of the cases were used Likert scale. The survey is attached with personal questionnaire. For evaluating were used descriptive statistics. In the research 271 students participated survey. Most of respondents defines „public health” properly, but they assess their own knowledge on intermediate level. Furthermore respondents assess pharmacists' involvement in public health protection as insufficient.

In the academic curriculum of future pharmacists, greater emphasis should be placed on acquiring competencies necessary for public health protection.

Keywords: community pharmacy, public health, pharmacy law.

© Farm Pol, 2018, 74(4): 191–198

farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego [4]. Usługi świadczone w aptece powinny być zatem skierowane przede wszystkim na utrzymanie oraz poprawę stanu zdrowia społeczeństwa. W Polsce nie znajduje się jednoznacznej koncepcji zdrowia publicznego w odniesieniu do podmiotu, jakim jest apteka. Można wnioskować, że poprzez określenie apteki jako placówki ochrony zdrowia publicznego i ustanawiając zdrowie publiczne jako

cel działania farmaceuty, ustawodawca wskazuje, że usługi farmaceutyczne świadczone w aptece wchodzą w zakres zadań zdrowia publicznego [5]. Obowiązująca od grudnia 2015 r. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym wyznacza ogólne kierunki działania w obszarze poprawy zdrowia Polaków. Jednak ten akt prawny nie odnosi się ani do zadań apteki, ani do roli farmaceuty odgrywanej w zdrowiu publicznym [6].

Nową koncepcją, związaną z udziałem aptek ogólnodostępnych w ochronie zdrowia, jest *healthy living pharmacy* (HLP). Idea HLP polega na promowaniu zdrowia i wdrażaniu profilaktyki chorób, uwzględniając specyfikę lokalnej społeczności przy wykorzystaniu usług farmaceutycznych. Koncepcja ta zrodziła się w Wielkiej Brytanii, gdzie apteki odgrywają ważną rolę w podstawowej opiece zdrowotnej. Głównym jej założeniem jest działalność apteki jako centrum promocji i wspierania zdrowego stylu życia, w którym udzielane są porady dotyczące samoleczenia oraz terapii drobnych schorzeń [7, 8]. W aptece wykonywane są także podstawowe badania przesiewowe, podejmowana jest długofalowa współpraca z pacjentami chorującymi na choroby przewlekłe czy uzależnionymi od palenia tytoniu, a także otyłymi. Działania aptek oparte są na rozpoznaniu potrzeb lokalnej społeczności przy uświadomieniu istniejących w obszarze ochrony zdrowia nierówności i uwzględnieniu czynników demograficznych. Badania nad ramami systemu HLP rozpoczęto w grudniu 2009 r. w Portsmouth [7, 8]. W Anglii rola aptek w ochronie zdrowia publicznego jest wspierana przez działania państwa, o czym mogą świadczyć dokumenty opracowane przez brytyjskie Ministerstwo Zdrowia: *The White Paper: Pharmacy in England: building on strengths, delivering the future* oraz przez *National Health Service* – brytyjski odpowiednik NFZ: *Choosing health through pharmacy – a programme for pharmaceutical public health 2005–2015*.

Promocja zdrowia powinna mieć charakter wielopłaszczyznowy, w którym udział powinny brać również podmioty związane z sektorem farmaceutycznym [9]. Aptekarze są najbardziej dostępnymi dla pacjentów profesjonalistami ochrony zdrowia, co potwierdza dokument WHO *The Role of the Pharmacist in The Health Care System* [10]. Opisuje on m.in. rolę aptekarza w promowaniu zdrowia i edukacji zdrowotnej podczas kampanii zdrowotnych przeprowadzanych w społecznościach lokalnych, a także w szerszym wymiarze. Wskazując obszary, w których farmaceuci powinni służyć swoim doświadczeniem i wiedzą, wymieniono m.in. walkę z uzależnieniami i nałogami, a także aktywność w zakresie profilaktyki [11].

Cel pracy

W związku z definiowaniem zawodu farmaceuty i jego miejsca pracy – apteki przez pryzmat ochrony zdrowia publicznego badanie miało na celu poznanie opinii i wiedzy studentów farmacji na temat zdrowia publicznego, oraz roli farmaceuty w tym obszarze. Sprawdzono także subiektywną ocenę stanu wiedzy studentów o zdrowiu publicznym, jak również postawę adeptów zawodu względem udziału w akcjach promujących zdrowie.

Material badawczy i zastosowana metodologia

Niniejsze badanie przeprowadzono w terminie od października 2013 r. do czerwca 2014 r. na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Otrzymało zgodę dziekana Wydziału Farmaceutycznego GUMed na jego przeprowadzenie. Opinia komisji bioetycznej nie była wymagana. W badaniu wykorzystano autorską ankietę powstałą podczas spotkań Studenckiego Koła Naukowego Prawa Farmaceutycznego, która miała charakter anonimowy. Sporządzono ją po wnikliwej analizie aktualnej, poświęconej przedmiotowi badań literatury i dostosowano do realiów polskiego aptekarstwa. Adresatami sondażu diagnostycznego byli studenci wszystkich lat farmacji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, dobrowolnie wyrażający zgodę na udział w badaniu. Zostali oni poinformowani o celu i anonimowości ankiety. Kwestionariusz był wypełniany samodzielnie odręcznie przez osoby badane. Ankieta zawierała 12 pytań zamkniętych i jedno pytanie otwarte. Ponad połowa z zastosowanych możliwych odpowiedzi bazowała na pięciostopniowej skali Likerta i jej modyfikacjach. W konstruowaniu arkusza zastosowano zarówno kafeiterię dysjunktywną, jak i koniunktywną. Sondaż zawierał metryczkę uwzględniającą rok studiów, płeć oraz wcześniejsze doświadczenie zarobkowe w aptece.

W badaniu wzięło udział 271 studentów farmacji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, co stanowiło 55% wszystkich studentów Wydziału Farmaceutycznego w roku akademickim 2013/2014.

Uzyskane w niniejszym badaniu wyniki poddano analizie statystycznej opisowej, obejmującej test U Manna-Whitneya, Kruskala-Wallisa.

Wyniki

Przeważającą większość ankietowanych stanowiły kobiety (81%), co odzwierciedla strukturę płci na studiach farmaceutycznych. Tylko 14% spośród studentów biorących udział w badaniu posiadało doświadczenie w pracy zarobkowej w aptece

Wykres 1. Rozkład ilościowy odpowiedzi studentów na pytanie: „Czy uważasz, że farmaceuta jest zawodem ochrony zdrowia publicznego?”

(jako pomoc apteczna lub technik farmaceutyczny). Z każdego roku studiów ankietę wypełniło minimum 29 osób.

Zdecydowany odsetek studentów jest zdania, że zawód farmaceuty jest zawodem ochrony zdrowia publicznego. Szczególnie na wyższych latach studiów przeważały pozytywne odpowiedzi na to pytanie (**wykres 1**). Analizując odpowiedzi studentów oraz uwzględniając ich doświadczenie w pracy w aptece, wykazano, że osoby z doświadczeniem zawodowym bardziej zdecydowanie twierdziły, że zawód farmaceuty jest zawodem ochrony zdrowia publicznego (aż 84% z nich zaznaczyło odpowiedź „zdecydowanie tak”). Natomiast ankietowani, którzy nie pracowali jeszcze w aptece nie byli tak jednogłośni. W tej grupie badanych zauważono większe zróżnicowanie odpowiedzi, a „zdecydowanie tak” zaznaczyło 54% z nich (**tabela 1**).

Ankietowani ocenili także zaangażowanie farmaceutów w ochronę zdrowia publicznego. Nie wykazano istotnych różnic w odpowiedziach studentów poszczególnych lat. Średnia ocena zaangażowania to 3,14 w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza – bardzo źle, 5 – bardzo dobrze.

W kolejnym pytaniu respondenci wypowiedzieli się, czy przedstawiciele zawodu powinni brać udział w wydarzeniach promujących zdrowie. Respondent miał 5 możliwości odpowiedzi od „zdecydowanie nie” do „zdecydowanie tak”. Większość ankietowanych udzieliła pozytywnej odpowiedzi na tak sformułowane pytanie. Nie odnotowano istotnych statystycznie różnic

Wykres 2. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Czy uważasz, że farmaceuta powinien uczestniczyć w wydarzeniach promujących zdrowie?”

Tabela 1. Zestawienie odpowiedzi studentów na pytanie „Czy uważasz, że farmaceuta jest zawodem ochrony zdrowia publicznego?”, względem posiadanego doświadczenia w pracy w aptece. Zaznaczone wyniki są statystycznie istotne z $p < 0,5$

Doświadczenie w pracy w aptece	zdecydowanie tak	raczej tak	nie mam zdania	raczej nie	zdecydowanie nie
NIE	126 (54%)	92 (39,5%)	6 (2,5%)	7 (3%)	2 (0,85%)
TAK	32 (84%)	6 (16%)	0	0	0

względem płci, roku studiów czy posiadanego doświadczenia (**wykres 2**).

Spośród zaproponowanych obszarów pracy farmaceuty respondenci mieli wskazać jeden, który ich zdaniem plasuje się jako priorytet w promowaniu zdrowia przez farmaceutów. Aż ponad 60% ankietowanych (157) uważa, że najważniejszym obszarem działania farmaceuty w ochronie zdrowia publicznego jest dbanie o racjonalne stosowanie leków przez pacjentów. Na drugim miejscu według studentów powinna być profilaktyka chorób cywilizacyjnych (19,92%), a dopiero na trzeciej pozycji uplasował się zdrowy styl życia. Taką odpowiedź zaznaczyło tylko 11% badanych (**wykres 3**).

Piąte pytanie w kwestionariuszu sprawdzało wiedzę studentów o zdrowiu publicznym i dotyczyło wskazania jego poprawnej definicji. Aż 84,89% (191) ankietowanych poprawnie zdefiniowało zdrowie publiczne jako „zapobieganie chorobom i promocję zdrowia”. Nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w odpowiedziach, uwzględniając

Wykres 3. Rozkład ilościowy odpowiedzi na pytanie: „Które z wymienionych działań są priorytetem w promowaniu zdrowia przez farmaceutów? Wskaż jedną odpowiedź”

rok studiów, płeć czy doświadczenie w pracy w aptece (**wykres 4**).

Studenci biorący udział w badaniu zostali poproszeni o subiektywną ocenę swojego stanu wiedzy na temat zdrowia publicznego. Średnia ocena wszystkich odpowiedzi to 3,18. Osoby posiadające

Wykres 4. Rozkład odpowiedzi dotyczących zdefiniowania pojęcia zdrowia publicznego

Tabela 2. Średnia subiektywna ocena własnego stanu wiedzy studentów farmacji na temat zdrowia publicznego

Średnia ocena wszystkich ankietowanych	Doświadczenie w pracy w aptece	
	TAK	NIE
3,18	3,47	3,08

doświadczenie w pracy w aptece udzieliły nieznacznie wyższych odpowiedzi (**tabela 2**). Niemniej połowa studentów uważa, że posiada merytoryczne przygotowanie do uczestnictwa w ochronie zdrowia (**wykres 5**).

Prawie połowa respondentów (45,2%) raczej nie zna pojęcia *Pharmaceutical Public Health*, a kolejne 18% ankietowanych twierdzi, że zdecydowanie nie zna tego pojęcia (**wykres 6**), pomimo że aż 112 osób (41%) brało udział w wydarzeniach promujących zdrowie lub profilaktykę chorób. Ponadto 87,55% ankietowanych (237) deklaruje chęć udziału w akcjach prozdrowotnych organizowanych przez przyszłego pracodawcę. W zdecydowanej większości deklaracja ta argumentowana jest chęcią promowania zawodu farmaceuty. W powyższych odpowiedziach nie zaobserwowano istotnych różnic względem płci, roku studiów bądź doświadczeniem w pracy w aptece (**wykres 7**).

Według studentów, aby poprawnie prowadzić ochronę zdrowia publicznego przez farmaceutów, wiedza z zakresu etiologii i diagnostyki chorób (37,33%) jest niemal tak samo istotna, jak znajomość zasad promowania zdrowego stylu życia (38,67%) (**wykres 8**).

W pytaniu otwartym respondenci mogli wskazać, co unikalnego mógłby wnieść farmaceuta do ochrony zdrowia publicznego. W opinii studentów farmaceuta może zapobiegać niepożądanym interakcjom wynikającym z niekontrolowanego samoleczenia się pacjentów dzięki edukacji na temat racjonalnego stosowania leków (9 odpowiedzi). Spora część ankietowanych zwróciła uwagę na unikalną wiedzę farmaceuty na temat leków pochodzenia roślinnego, jako domowych sposobów na leczenie drobnych dolegliwości (5 odpowiedzi). Dwie osoby wyraziły opinię, że farmaceuta posiada umiejętność właściwej komunikacji z pacjentem.

Omówienie wyników i wnioski

Studenci farmacji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego postrzegają swoją przyszłą profesję jako zawód ochrony zdrowia publicznego. Istotnie zgodnie z art. 2a ust. 1 – ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jedn.: Dz.U. z 2008 r. nr 136, poz. 856 z późn. zm.) wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje udzielanie usług

farmaceutycznych. Usługi te polegać mają w szczególności na: sporządzaniu i wytwarzaniu produktów leczniczych, ocenie jakości leków, wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych będących przedmiotem obrotu w aptekach, sporządzaniu leków recepturowych i leków aptecznych w aptekach, sprawowaniu nadzoru nad wytwarzaniem, obrotem, przechowywaniem, wykorzystaniem i utylizacją produktów leczniczych i wyrobów medycznych [12]. W środowisku aptekarskim od dawna postuluje się potrzebę wzmocnienia roli farmaceuty w polskim systemie zdrowia publicznego, aby mógł on brać czynny udział w aktywnościach związanych z profilaktyką i promocją zdrowia, z wykorzystaniem swojej wyjątkowej pozycji „jako ogniwa w systemie ochrony zdrowia oraz dla zwiększenia prestiżu społecznego zawodu” [13]. Ankietowani studenci ocenili zaangażowanie farmaceutów w ochronę zdrowia publicznego na poziomie średnim, jednocześnie wskazując, że przedstawiciele tego zawodu zdecydowanie powinni brać udział w aktywnościach promujących profilaktykę i prewencję chorób.

Badanie przeprowadzone w USA w 2009 r. wykazało, że apteki współpracujące z ośrodkami akademickimi w większym stopniu angażują się w aktywności na rzecz zdrowia publicznego [14]. Jest to wniosek, który można wykorzystać, angażując polskie apteki do badań prowadzonych na wydziałach farmaceutycznych.

Profilaktyka chorób to działania mające na celu zapobieganie chorobom. Polegają one m.in. na utrwaleniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia i zapobieganiu szerzeniu się zachowań niekorzystnych, a także prewencji chorób poprzez kontrolowanie czynników ryzyka (profilaktyka pierwotna). Profilaktyka wtórna oparta

Wykres 7. Motywacja do uczestnictwa ankietowanych w akcjach prozdrowotnych organizowanych przez aptekę jako przyszłe miejsce pracy

Wykres 5. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Czy uważasz, że masz merytoryczne przygotowanie do uczestnictwa w ochronie zdrowia publicznego?”

Wykres 6. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Czy znane jest Ci pojęcie *Pharmaceutical Public Health*?”

Wykres 8. Potrzeby edukacyjne, deklarowane przez studentów farmacji, niezbędne do prowadzenia ochrony zdrowia publicznego

jest na zapobieganiu konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie. Pomocne są badania przesiewowe, zwłaszcza przeprowadzane z wykorzystaniem stosowanych masowo prostych, bezpiecznych i wiarygodnych testów diagnostycznych. Wyróżnia się także prewencję trzeciego stopnia, zapobiegającą skutkom przebytej choroby oraz przeciwdziałającą jej nawrotom czy ponownej hospitalizacji [15]. W profilaktyce chorób apteki mogą aktywnie uczestniczyć, zwłaszcza oferując bezpłatne nieinwazyjne badania diagnostyczne, np. stężenia glukozy, cholesterolu we krwi, badanie ciśnienia tętniczego krwi, wzrostu czy masy ciała. Z danych z piśmiennictwa wynika, że odpowiednio przygotowani farmaceuci angażowani są w działania z zakresu wczesnego wykrywania cukrzycy i nadciśnienia oraz redukcji ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia, w tym badań przesiewowych oceniających stężenie cholesterolu we krwi, uświadamiania potrzeby szczepień ochronnych, w tym szczepień przeciwko grypie czy wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, m.in. piersi i jelita grubego [16–24]. Opisano również działalność aptek w zakresie badań spirometrycznych służących wykryciu obturacyjnej przewlekłej choroby płuc, a także badań w kierunku osteoporozy [25, 26]. W badaniu przeprowadzonym w Kanadzie wykazano, że apteczne bezpłatne lekcje poprawnego wykonywania pomiarów ciśnienia adresowane do osób starszych przynosiły wymierne efekty [27]. W aptekach wdrażane są także programy kontroli masy ciała i poradnictwa dietetycznego, skierowane zwłaszcza do osób z nadwagą, przede wszystkim dzieci [28]. W literaturze przedmiotu opisano także działania zmierzające do zapobiegania występowaniu chorób przenoszonych drogą płciową [29]. W Anglii dokument *Choosing Health Through Pharmacy – A Programme for Pharmaceutical Public Health 2005–2015*¹ wskazuje konkretne role przypisane aptekom ogólnodostępnym w zakresie poprawy zdrowia seksualnego (*sexual health services*) związane ze zmniejszeniem liczby zakażeń bakterią z rodzaju *Chlamydia* [30, 31]. Ważną rolą jest także działalność w zakresie prewencji zakażeń wirusami zapalenia wątroby i wirusem HIV [32, 33]. W kontraście, uczestnicy niniejszego badania w zdecydowanej większości uważają, że priorytetem w promowaniu zdrowia przez farmaceutów powinno być dbanie o racjonalne stosowanie leków.

Pomimo liczego katalogu usług farmaceutycznych świadczonych przez apteki na świecie na rzecz ochrony zdrowia społeczeństwa, zdaniem niektórych naukowców działalność aptek jest niewystarczająca, by utożsamiać ją z działaniami na rzecz zdrowia publicznego. Podkreśla się, że aktywność

apteki jest niewielka w obszarze socjoekonomicznych aspektów ochrony zdrowia i wpływu na zachowania zdrowotne społeczeństwa. Jesson i Bissell twierdzą, że opisywane w literaturze przedmiotu i cytowane również powyżej badania bardziej udowadniają rozwój farmacji w kierunku zdrowia publicznego niż faktyczny udział w znoszeniu nierówności w dostępie do zdrowia [34].

Studenci farmacji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oceniają swoją wiedzę o zdrowiu publicznym na poziomie średnim. Nie znają również pojęcia *Pharmaceutical Public Health*. Badanie przeprowadzone w Szkocji również udowodniło, że farmaceuci pracujący w aptekach nie czują się zdolni do świadczenia usług związanych ze zdrowiem publicznym. Ponadto szkoccy aptekarze wykazują potrzebę szkoleń z zakresu promocji zdrowia i prewencji chorób [35]. W 2009 r. sprawdzono natomiast nastawienie studentów farmacji do kursu zdrowia publicznego i rozwoju programu nauczania w kierunku edukacji w tym zakresie. Badanie wykazało, że przyszli farmaceuci uważają, że wprowadzenie nauczania o zdrowiu publicznym podczas studiów zwiększyłoby możliwości aptekarzy pomocy pacjentom oraz zwiększyłoby udział farmaceuty w systemie ochrony zdrowia [36].

Rozpatrując ewentualne role polskich aptek w HLP, należy zadać pytanie o dopuszczalność takich działań w świetle polskiego prawa. Regulacje u.p.f., definiując pojęcie apteki, wskazują na usługi farmaceutyczne, które mogą być w niej świadczone. Usługi te w odniesieniu do aptek ogólnodostępnych zebrano w katalog, który, jak wynika z literalnego brzmienia przepisu art. 86 ust. 2, nie jest katalogiem zamkniętym i obejmuje: wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, sporządzanie leków recepturowych i leków aptecznych oraz udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych. Trzeba zauważyć, że zadania te, choć nazwane przez ustawodawcę ochroną zdrowia publicznego, nie wypełniają jednak tej definicji. Ochrona zdrowia publicznego powinna przejawiać się przede wszystkim w profilaktyce chorób, promocji zdrowia czy edukacji zdrowotnej. Pojawia się zatem pytanie, czy prawo wyposażyło aptekę i jej personel w narzędzia służące realizacji takich celów. Regulacje u.p.f. nie wymieniają bowiem promocji zdrowia i profilaktyki chorób wśród usług farmaceutycznych oferowanych w aptece. Taka działalność nie wpisuje się w zakres usług farmaceutycznych przewidzianych w obecnym brzmieniu regulacji u.p.f. Należy zastanowić się także nad zakresem kompetencji zawodowych farmaceuty i jednocześnie ustalić, czy taka aktywność zawodowa nie jest zarezerwowana

¹ <http://www.nhsalliance.org/publication/view/choosing-health-through-pharmacy-a-programme-for-pharmaceutical-public-health-2005-2015>

wyłącznie dla zawodów pielęgniarki, położnej czy lekarza. Regulacje prawne odnoszące się do zawodu farmaceuty (art. 2a u.i.a) i do zadań aptek (art. 86 ust. 1 u.p.f.) nie przewidują w katalogu usług farmaceutycznych żadnych działań z zakresu profilaktyki chorób. Czy jednak brak podstawy prawnej jest w tej sytuacji jednoznaczny z zakazem prowadzenia działalności prewencyjnej w aptekach? W świetle orzecznictwa NSA w Warszawie (wyrok z dnia 11 stycznia 2012 r. II GSK 1365/10) pomiar ciśnienia krwi w aptece jest legalny. Ustawodawca, określając bowiem katalog usług farmaceutycznych w art. 86 ust. 1 u.p.f., posłużył się wyrażeniem „w szczególności”, aby, zdaniem sądu, umożliwić personelowi aptek świadczenie innych czynności z zakresu ochrony zdrowia publicznego. Wydaje się zatem, że nie należy podważać legalności działań innych niż usługi farmaceutyczne wymienione w u.p.f., które są związane z ochroną zdrowia publicznego. Dodatkowo w powyższym wyroku sąd uznał, że: „badanie ciśnienia tętniczego w aptece wpisuje się w pojęcie ochrony zdrowia publicznego, o którym mowa w art. 86 u.p.f. Zarówno treść usługi farmaceutycznej, o której mowa w art. 2a ust. 1 pkt 7 ustawy o izbach aptekarskich, jak i treść słubowania, o którym stanowi art. 4d ust. 3 tej ustawy, wskazują, iż dokonywanie pomiaru ciśnienia w aptece wpisuje się w istotę samego zawodu farmaceuty, który wykonuje swoje obowiązki, mając zawsze na uwadze dobro pacjenta. Ze względu na fakt, iż dokonywanie pomiaru ciśnienia na rzecz pacjentów nie zostało zastrzeżone dla innych podmiotów, nie można odbierać farmaceucie prawa dokonywania takich czynności, gdyż stałoby to w sprzeczności z istotą zawodu farmaceuty oraz z treścią pojęcia ochrony zdrowia publicznego, o którym mowa w art. 86 ust. 1 u.p.f.”.

Brakuje stanowiska orzecznictwa w sprawie dopuszczalności w aptece innych działań z zakresu profilaktyki chorób. Warto zauważyć, że uprawnień zawodowe pielęgniarek bardzo wyczerpująco wymienia Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. poz. 497). Obejmują one m.in. wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia glukozy we krwi, oznaczanie glikemii za pomocą glukometru, ocenę wydolności oddechowej metodą spirometrii. Zapisy te jednocześnie nie monopolizują powyższych czynności tylko dla zawodu pielęgniarki czy położnej.

Niniejsza praca stanowi badanie pilotażowe i zostało przeprowadzone na dużej grupie studentów, co stanowi jego atut. Niestety pilotaż został ograniczony do studentów tylko jednej uczelni, planuje

się jednak zainteresowanie tą problematyką innych polskich wydziałów farmacji.

Studenci farmacji uważają, że zawód farmaceuty to zawód ochrony zdrowia publicznego, a zdobyte doświadczenie w pracy w aptece utwierdza studentów w tej opinii. Studenci oceniają zaangażowanie farmaceutów w ochronę zdrowia publicznego na poziomie średnim, jednocześnie uważają, że przedstawiciele zawodu powinni brać udział w wydarzeniach promujących zdrowie. Przyszli farmaceuci twierdzą, że priorytetem w promowaniu zdrowia publicznego przez farmaceutów powinno być racjonalne stosowanie leków przez pacjentów. Studenci oceniają swój stan wiedzy o zdrowiu publicznym na poziomie średnim. Ankietowani deklarują gotowość do angażowania się w akcje prozdrowotne w przyszłości, wynikającą przede wszystkim z chęci promowania zawodu farmaceuty. Studenci wydziału farmaceutycznego poprawnie definiują pojęcie zdrowia publicznego, jednak ze względu na niską subiektywną ocenę poziomu własnej wiedzy oraz mylne kojarzenie zdrowia publicznego z etiologią chorób i racjonalnym stosowaniem leków, można wnioskować, że pojęcie to jest intuicyjne. Uzyskane wyniki pozwalają wysnuć wnioski, że w programie nauczania przyszłych farmaceutów należy kłaść większy nacisk na zdobywanie kompetencji niezbędnych do prowadzenia działań z zakresu ochrony zdrowia publicznego. Większa współpraca ośrodków akademickich z aptekami mogłaby przyczynić się do podwyższenia poziomu nauczania praktycznego studentów z zakresu zdrowia publicznego. Ponadto istnieje potrzeba prawnego określenia zadań i narzędzi dla apteki, jak i zawodu farmaceuty do pełnienia roli w ochronie zdrowia publicznego.

Otrzymano: 2018.04.10 · Zaakceptowano: 2018.04.23

Piśmiennictwo

1. WHO. Health System Strengthening Glossary. http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index8.html#17 (stan z 09. 01. 2018).
2. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym z dnia 11 września 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1916).
3. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity Dz.U. z 2017 r. poz. 2211 z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r. poz. 1496).
5. Zimmermann A.: Miejsce apteki w ochronie zdrowia publicznego. Czasopismo Aptekarskie. Sierpień-wrzesień 2015, 22(8-9): 13-20.
6. Świeczkowski D., Czogała K., Jeleniewska K., Petrykowski B., Pietrzak B., Susłowska N., Szczepańska J., Zimmermann A.: Apteka w służbie zdrowia publicznego – konfrontacja stanu świadomości społecznej z aktualną sytuacją prawną na przykładzie województwa pomorskiego. Farm. Pol. 2016, 72(3): 2-6.
7. Brown D., Portlock J., Rutter P.: Review of services provided by pharmacies, that promote healthy living. Int. J. Clin. Pharm. 2012, 34(3), 399-409.
8. Brown D., Portlock J., Rutter P., Nazar Z.: From community pharmacy to healthy living pharmacy: positive early experiences from Portsmouth, England. Res. Soc. Adm. Pharm. 2014, 10(1): 72-87.

9. Tulchinsky T.H., Varavikova E.A.: The new public health: an introduction for the 21st century. Nowy Jork: Academic Press, 2008. ISBN 978-0123708908.
10. The role of the pharmacist in the health care system. Report of a WHO Meeting. Tokyo, Japan. 1993. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h2995e/h2995e.pdf> (stan z dnia 05. 02. 2018).
11. Zimmermann A.: Apteka w obliczu powinności wobec systemu ochrony zdrowia a aktualny stan prawny. *Czasopismo Aptekarskie* 2013, 20(6-7): 18-24.
12. Kwiatkowska M.: Rola farmaceuty w polskim systemie ochrony zdrowia. http://promocja.abc.com.pl/ebooki/rola-farmaceuty/pdf/rola_farmac.pdf. (stan z dnia 07.02.2018).
13. Jachowicz R., Brandys J., Filipek B., Wolańczyk M.: Rola farmaceuty w profilaktyce i leczeniu cukrzycy. Aspekty praktyczne opieki farmaceutycznej w aptece otwartej. Nowe elementy działalności aptekarzy. XVIII Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego „Farmacja w XXI wieku”. Streszczenia, Poznań 19-22 września 2001 r., 1: 82-183.
14. Westrick S.C., Mount J., Watcharadamrongkun S.: College/school of Pharmacy Affiliation and Community Pharmacies Involvement in Public Health Activities. *Am J Pharm Educ.* 2009, 73(7): 123.
15. Czupryna A., Poździoch S., Ryś A., Włodarczyk W.C.: *Zdrowie Publiczne*. Kraków: Vesalius, 2000. ISBN 83-85688-62-5.
16. Blenkinsopp A., Anderson C., Armstrong M.: Systematic review of the effectiveness of community pharmacy-based interventions to reduce risk behaviours and risk factors for coronary heart disease. *J. Pub. Health Med.* 2003, 25(2): 144-153.
17. Hersberger K.E., Botomino A., Mancini M., Bruppacher R.: Sequential screening for diabetes - evaluation of campaign in Swiss community pharmacies. *Pharm. World Sci.* 2006, 28(3): 171-179.
18. Jesson J., Bissell P.: Public health and pharmacy: a critical review. *Crit. Publ. Health.* 2006, 16(2): 159-169.
19. Peterson G.M., Fitzmaurice K.D., Kruup H., Jackson S.L., Rasiyah R.L.: Cardiovascular risk screening program in Australian community pharmacies. *Pharm. World Sci.* 2010, 25(2), 105-116.
20. Fuchs J.: The provision of pharmaceutical advice improves patient vaccination status. *Pharm. Pract.* 2006, 4(4): 163-167.
21. Noble K., Holden M., Warner G.A.: Solution to improving uptake of hepatitis B immunization in at risk groups, through collaboration and adopting an integrated approach with pharmacists as service providers. *Int. J. Pharm. Pract.* 2010, 18(2): 43.
22. Bearden D.T., Holt T.: Statewide impact on pharmacist-delivered adult influenza vaccinations. *Am. J. Prev. Med.* 2005, 29(5): 450-452.
23. Hajj M.S.E., Hamid Y.: Breast cancer health promotion in Qatar: a survey of community pharmacists' interests and needs. *Int. J. Clin. Pharm.* 2013, 35(3): 376-385.
24. Martini N., Basdev K., Kammona A., Shen A., Taylor C., McIntosh T.R., Barnes J.: Pharmacists' views on and experiences with bowel cancer screening kits in Auckland, New Zealand. *Int. J. Pharm. Pract.* 2014, 22(4): 257-264.
25. Castillo D., Guayta R., Giner J., Burgos F., Capdevila C., Soranio J.B.: COPD case finding by spirometry in high-risk customers of urban community pharmacies: a pilot study. *Respir. Med.* 2009, 103(6): 839-845.
26. Crockett J.A., Taylor S.J., McLeod L.J.: Patient responses to an integrated service, initiated by community pharmacists, for the prevention of osteoporosis. *Int. J. Pharm. Pract.* 2008, 16(2): 65-72.
27. Jones C., Simpson S.H., Mitchell D. i wsp.: Enhancing hypertension awareness and management in the elderly: lesson learned from the Airdrie Community Hypertension Awareness and Management Program (A-CHAMP). *Can. J. Cardiol.* 2008, 24(7): 561-567.
28. Um I.S., Armour C., Krass I., Gill T., Chaar B.B.: Weight management in community pharmacy: what do the experts think? *Int. J. Clin. Pharm.* 2013, 35(3): 447-454.
29. Gale A., Watson M.C.: The provision of current and future sexual health services from community pharmacies in Grampian, Scotland. *Int. J. Clin. Pharm.* 2011, 33(2): 183-190.
30. Baraitser P., Pearce V., Holmes J., Horne N., Boynton P.M.: Chlamydia testing in community pharmacies: evaluation of a feasibility pilot in south east London. *Qual. Saf. Health Care* 2007, 16(4): 303-307.
31. Dabrera G., Pinson D., Whiteman S.: Chlamydia screening by community pharmacists: a qualitative study. *J. Farm. Plan. Reprod. Health Care.* 2011, 37(1): 17-21.
32. Taheri L.: Testing for hepatitis in pharmacies. *Pharm. J.* 2000, 284(7585): 51-52.
33. Watson L., Bond C., Gault C.: A survey of community pharmacists on prevention of HIV and hepatitis B and C: current practice and attitudes in Grampian. *J. Publ. Health Med.* 2003, 25(1): 13-18.
34. Jesson J., Bissell P.: Public health and pharmacy: a critical review. *Crit. Publ. Health.* 2006, 16(2): 159-169.
35. Pfleger D.E., McHattie L.W., Lesey Diack H.: Views, attitudes and self-assessed training needs of Scottish community pharmacists to public health practice and competence, *Pharmacy world & science* 2008, 30(6): 801-809.
36. Shah B.: Pharmacy students' attitudes toward a required public health course and developing a public health program. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2009, 73(7): 134.