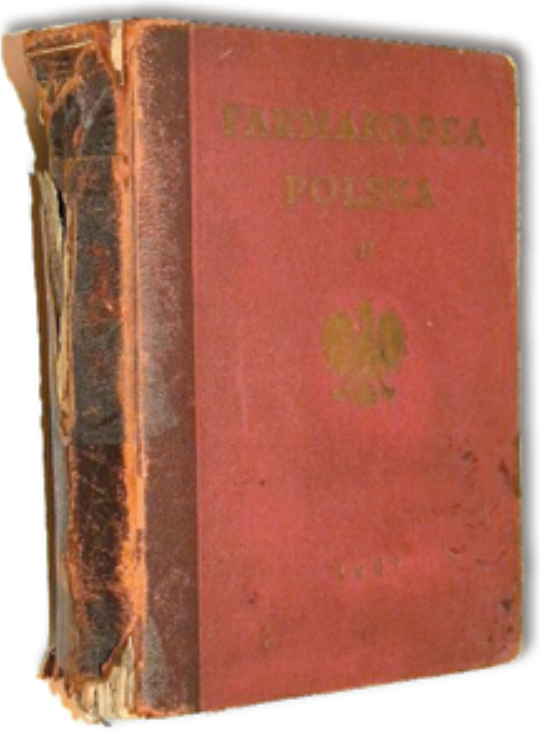
BIULETYN

4(226,227,228/2014) Rok wydania XXIII



Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska
Rzeszów – październik, listopad, grudzień

BIULETYN REDAGUJE PREZYDIUM PORA
oraz
KOMITET REDAKCYJNY

PODKARPACKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

35-025 Rzeszów, ul. Jagiellońska 23/5,
tel. 17 85-38-212, tel./fax 17 85-29-206,
www.poia.pl, e-mail: biuro@poia.pl
konto: Bank PKO S.A.
nr 031240 4751 1111 0000 5517 8507

BIURO CZYNNE: od poniedziałku do piątku od 8^{00} do 15^{00}

OBSŁUGA PRAWNA: Kancelaria Adwokacka,
Bogusława Szybisz, tel. 17 852-86-25
Przyjmuje: piątek od 9^{00} do 10^{00}
w siedzibie POIA w Rzeszowie

ISSN: 1428-7366, 1896-7639

WYDAWCA: PODKARPACKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

**Materiałów nie zamówionych redakcja nie zwraca
i zastrzega sobie prawo do skrótów, adiustacji, zmiany tytułów.
Redakcja nie odpowiada za treść reklam, ogłoszeń.**

Nakład 1200 egz.
Egzemplarz bezpłatny

Druk: Drukarnia „KOLOR”, Tyczyn, ul. Kościuszki 4A, tel. 17 22 99 345

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

w bieżącym numerze naszego Biuletynu zamieszczone są dwa ważne pisma–- Apel i List Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej, doktora Grzegorza Kucharewicza, do najwyższych władz naszego kraju w sprawie sytuacji aptekarstwa w obecnym czasie. Nie jest to obraz optymistyczny ani wprowadzający w nastrój przyszłej szczęśliwości. Niemniej jednak narzekanie i szukanie wyimaginowanych krzywd nie przyniesie poprawy. Należałoby raczej znaleźć wspólny punkt wyjścia i zacząć budować chociażby nową treść najbardziej bliskich Aptekarzowi rozporządzeń. Trwa dyskusja – czy kierownikowi apteki ogólnodostępnej potrzebna jest specjalizacja, czy magister farmacji powinien uczestniczyć w szkoleniu ciągłym ? Czy faktycznie technik farmaceutyczny zajmuje miejsce pracy farmaceucie ? Dlaczego nie można ustalić „raz na zawsze" jasnych zasad realizacji recepty lekarskiej ? I dlaczego jest tak źle, jeśli dwadzieścia pięć lat temu rysowała się przed nami „droga jasna i gładka do samodzielnej świetlistej przyszłości" . Pomyślmy o tym i włączmy się do wspólnego „budowania zgody", tym bardziej, że rok 2015 jest rokiem nie tylko jubileuszu samorządu aptekarskiego – 19 kwietnia 1991 r. Sejm uchwalił ustawę o izbach aptekarskich; jest też rokiem wyborczym w izbach okręgowych, od właściwego wyboru na wszystkich szczeblach naszej działalności będzie zależała, mówiąc górnolotnie, przyszłość naszego zawodu. Ale nie zapominajmy, że w naszej pracy należy zachować równowagę tak zwanych „interesów" wszystkich grup zawodów medycznych jak również podmiotu najważniejszego – pacjenta.

Apelujemy ponownie – nie traćmy kontaktu z naszą przeszłością, ile jest w niej gotowych rozwiązań, które po lekkiej tylko modyfikacji, nawet tylko po „przetłumaczeniu" na współczesny język, mogą być wprowadzone w życie bez większych zmian. Czeka nas w najbliższym czasie „zmiana numeru" Farmakopei Polskiej, lada moment zostanie wprowadzona FP X. W roku 2017 będzie dwusetna rocznica wprowadzenia do polskich aptek pierwszego polskiego lekospisu, warto wiedzieć jaka była ich historia, jakie były warunki wprowadzania tych podstawowych dokumentów, które odróżniają *officinae sanitatis* od innego miejsca obrotu towarowego. A o tym nie każdy chce pamiętać, wprowadzając do aptek metody daleko posuniętego marketingu. Nie zapominajmy o ludziach, tworzących naszą historię, niejako domową. Dobrze byłoby, gdybyśmy wszyscy zbierali nie tylko pamiątki materialne naszego zawodu, gdybyśmy potrafili tak pięknie przedstawiać swe wspomnienia jak pani Magister W. Rudy; w perspektywie krótszej i dłuższej. Zawody

także tracąc pamięć o swej przeszłości, tracą przyszłość. Włączmy się też w działalność pozazawodową, interdyscyplinarne dokumentowanie dziejów zawodu.

Biuro naszej izby przygotowało komunikat dla wszystkich, którzy mają „słabą pamięć krótkoterminową" – a powinniśmy pamiętać, że cała działalność samorządu opiera się na funduszach pochodzących ze wspólnego finansowania członków zawodu, również pomoc dla potrzebujących jej kolegów. Biuletyn przynosi też relację ze Święta Aptekarza, cieszymy się, że coraz większa grupa naszych Kolegów jest wyróżniana na forum ogólnokrajowym.

Z poważaniem

Prezes
Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej
Lucyna Samborska
dr n. farm. Lucyna Samborska

XI OGÓLNOPOLSKI DZIEŃ APTEKARZA

24 września br., w Warszawie, w Sali Kameralnej Filharmonii Narodowej, odbył się, już po raz jedenasty Ogólnopolski Dzień Aptekarza.

W części pierwszej, oficjalnej, Prezes NRA, dr Grzegorz Kucharewicz, dokonał podsumowania minionego roku w polskim aptekarstwie, dokonał też analizy obecnej sytuacji aptek i aptekarzy w nich zatrudnionych. Wielu zaproszonych Gości, wśród nich Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia, Tomasz Latos; Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Elżbieta Puacz; Dyrektor Biura Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, dr Jerzy Szewczyński oraz dyrektor jednej z największych wytwórni farmaceutycznych w Polsce, spółki Gedeon Richter Polska, przekazali swe życzenia dla aptekarzy w dniu ich święta.

Pod patronatem Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza, w obecności wielu osób zawodowo związanych z polską farmacją, tak na najwyższych szczeblach władz państwowych i sejmowych, jak również przedstawicieli przemysłu farmaceutycznego oraz farmaceutycznych periodyków o zasięgu ogólnopolskim, najbardziej zasłużeni aptekarze zostali wyróżnieni odznaczeniami państwowymi, odznakami resortowymi oraz laurami Naczelnej Izby Aptekarskiej.

Wnioski o wyróżnienia, przekazane przez Podkarpacką Okręgową Radę Aptekarską, zostały w całości uznane za wszechmiar zasadne i wszystkie

pozytywnie rozpatrzone przez Naczelną Radę Aptekarską.
I tak:

Odznaką „Za zasługi dla ochrony zdrowia" wyróżniona została mgr **Elżbieta Zwolińska**, Dyrektor Biura POIA, która już od piętnastu lat prowadzi sprawy administracji podkarpackiej izby.

Medalem im prof. Bronisława Koskowskiego, najwyższym aptekarskim wyróżnieniem, odznaczona została mgr farm. **Małgorzata Wróbel**, aptekarz wykonujący swój zawód w Rzeszowie.

Strażnikiem Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego została Prezes PORA, dr n. farm. **Lucyna Samborska**.

Mecenasem Samorządu Aptekarskiego był, jest i mamy nadzieję, będzie jeszcze długie lata, pan **Ryszard Jarosz**, obecnie przedstawiciel hurtowni Medicare w Rzeszowie.

Rozmowom kuluarowym towarzyszyły, najbardziej wzruszające, niespodziewane spotkania długo niewidzianych Koleżanek i Kolegów, którzy „w trudzie i znoju" wykonują piękny aczkolwiek bardzo trudny zawód Aptekarza w różnych stronach kraju.

Uroczystość uświetnił koncert Alicji Majewskiej.

APEL
DO PREZESA RADY MINISTRÓW
W SPRAWIE RATOWANIA NIEZALEŻNYCH APTEK I HURTOWNI FARMACEUTYCZNYCH

Warszawa, 1 października 2014 r.

Pani EWA KOPACZ
Prezes Rady Ministrów
Rzeczypospolitej Polskiej

W imieniu samorządu aptekarskiego oraz wszystkich polskich farmaceutów apeluję do Pani Premier o podjęcie decyzji ratujących niezależne apteki prowadzone przez polskich farmaceutów.

Sytuacja jest tak dramatyczna, że nie ma już czasu na dyskusję dotyczącą polepszenia warunków prowadzenia aptek ogólnodostępnych – **dzisiaj trzeba pilnie przedsięwziąć kompleksowe działania w celu uratowania polskich aptek.** Należy wyraźnie stwierdzić, że w obecnych realiach:

1. **pacjent nie ma równego dostępu do leków ratujących życie i zdrowie;**
2. **nie ma możliwości prowadzenia niezależnych aptek**, realizujących ich podstawowe ustawowe zadania w postaci ochrony zdrowia publicznego, ponieważ:
3. niezależne apteki nie mają dostępu do wszystkich produktów leczniczych,
4. o dostępie do leków decydują podmioty sieciowe,
5. warunki oferowane niezależnym aptekom są gorsze od warunków dla aptek sieciowych,
6. nie istnieją, wzorem większości krajów Unii Europejskiej, ograniczenia demograficzne i geograficzne przy zakładaniu nowych aptek, co w konsekwencji oznacza, że każdą niezależną aptekę sieć może „zniszczyć" w bardzo krótkim czasie,
7. utrzymywanie i rozszerzanie kompetencji punktów aptecznych i placówek obrotu pozaaptecznego podważa sens istnienia aptek ogólnodostępnych,
8. **nie ma możliwości prowadzenia niezależnych hurtowni farmaceutycznych,** ponieważ:
9. leki refundowane są dystrybuowane w ramach tzw. sprzedaży bezpośredniej,
10. nie jest przestrzegana zasada, że każda hurtownia farmaceutyczna ma prawo nabycia leku od wytwórcy (art. 42 ust. 1 pkt 1a lit. a ustawy - Prawo farmaceutyczne),

11. warunki oferowane niezależnym hurtowniom są gorsze od warunków dla hurtowni sieciowych;
12. **ustawowy model dystrybucji leków**, oparty o hurtownie farmaceutyczne i apteki, zastąpiony został przez modele stworzone i realizowane przez poszczególnych producentów i hurtownie farmaceutyczne;
13. **rozwijają się patologie dystrybucyjne**, takie jak nielegalny „odwrócony łańcuch dystrybucji", które wypierają legalny eksport równoległy.

W konsekwencji brak natychmiastowych decyzji Pani Premier oznaczać będzie:

- dalsze utrudnienia w zaopatrzeniu pacjentów w leki refundowane,
- nieuchronny koniec niezależnego aptekarstwa, niezależnych aptek i hurtowni farmaceutycznych,
- całkowitą monopolizację rynku hurtowego i detalicznego,
- ostateczne pozbawienie państwa polskiego wpływu na warunki obrotu lekami, które będą dyktowane przez właścicieli sieci.

Wyjaśniając powyższe, wskazać należy, że nieprecyzyjne regulacje prawne oraz opieszałość organów nadzoru doprowadziły do koncentracji na rynku farmaceutycznym, zarówno wertykalnej, jak i horyzontalnej. Powstały silne sieci aptek i hurtowni, które sukcesywnie i metodycznie eliminują indywidulane apteki. Powszechną jest sytuacja, gdy sieci stosują ceny dumpingowe na leki.

Koncentracja wertykalna, uczestniczenie przez wielkie hurtownie farmaceutyczne w rywalizacji na rynku detalicznym oraz nierówne warunki oferowane poszczególnym aptekom spowodowały, że nie ma faktycznej możliwości prowadzenia niezależnej apteki.

Stworzono kanały dystrybucji niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa, co spowodowało, że niezależne hurtownie farmaceutyczne nie mają pełnego dostępu do leków, a apteki permanentnie borykają się z brakiem leków ratujących zdrowie i życie. Powszechną stała się praktyka, że wytwórcy poprzez nielegalne instrumenty kierują swoje leki wyłącznie do wybranych hurtowni farmaceutycznych, a te oferują leki swoim aptekom.

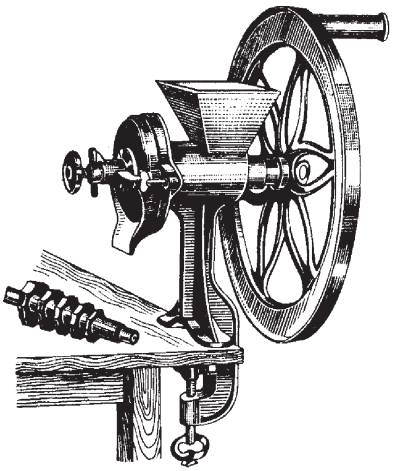
Przez wiele lat nie podjęto skutecznych działań w celu wyeliminowania tzw. sprzedaży bezpośredniej. Ta usankcjonowana przez niektóre organy patologia zrodziła kolejną patologię w postaci tzw. odwróconego łańcucha dystrybucji i tym samym stworzenia reglamentacji leków refundowanych w Polsce.

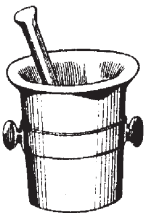
Rozwiązanie powyższych problemów możliwe jest wyłącznie poprzez decyzje na poziomie Prezesa Rady Ministrów i Sejmu RP. Uważamy, że obecna sytuacja wymaga pilnych i radykalnych decyzji legislacyjnych. Konieczne jest

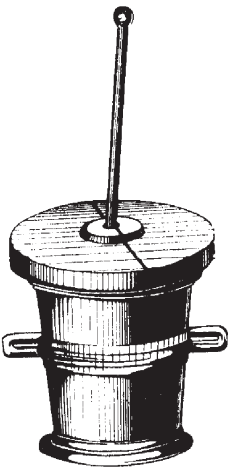
naszym zdaniem uchwalenie – do czasu wypracowania nowych, kompleksowych regulacji – moratorium zawieszającego tworzenie nowych aptek do końca 2015 roku.

Pamiętając postawę Pani Premier w okresie pełnienia funkcji Ministra Zdrowia RP, w szczególności stanowcze i nieprzejednane stanowisko wobec żądań przemysłu farmaceutycznego oraz żelazną konsekwencję w procesie tworzenia ustawy o refundacji leków, przekonani jesteśmy, że jest Pani Premier jedyną osobą, która może zapewnić obywatelom naszego państwa nieograniczany dostęp do leków ratujących życie i zdrowie, uratować indywidualne apteki i zagwarantować niezależność wykonywania zawodu farmaceuty polskim aptekarzom.

dr GRZEGORZ KUCHAREWICZ
PREZES NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ







List do Pani Prezes Rady Ministrów Ewy Kopacz

Warszawa, 9 października 2014 r.

Pani EWA KOPACZ
Prezes Rady Ministrów
Rzeczypospolitej Polskiej

W piśmie z dnia 1 października 2014 r. w imieniu samorządu aptekarskiego oraz wszystkich polskich farmaceutów zaapelowałem do Pani Premier o podjęcie decyzji ratujących niezależne apteki prowadzone przez polskich farmaceutów. Jesteśmy przekonani, że konieczna jest dalsza reforma rynku farmaceutycznego, którą zapoczątkowała ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a także gruntowna nowelizacja ustawy – Prawo farmaceutyczne.

Katastrofalną sytuację polskich aptek i najważniejsze problemy związane z prawidłowym zaopatrzeniem pacjentów w leki ratujące ich zdrowie i życie przedstawiłem premierowi Donaldowi Tuskowi w piśmie z 20 lutego 2014 r., prosząc o pilne spotkanie z przedstawicielami Naczelnej Izby Aptekarskiej. Problemy sygnalizowane w imieniu około 30 tysięcy polskich farmaceutów i milionów pacjentów naszych aptek nie zainteresowały jednak premiera. W ciągu sześciu miesięcy premier Donald Tusk nie tylko nie zaprosił przedstawicieli samorządu aptekarskiego na spotkanie, ale w ogóle nie odpowiedział na wspomniane pismo, będące przecież także zaproszeniem do dialogu z przedstawicielami farmaceutów, którzy wykonują zawód zaufania publicznego.

W imieniu samorządu aptekarskiego, którego zadaniem – na podstawie ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich – jest między innymi reprezentowanie zawodu aptekarza i obrona jego interesów, troska o zachowanie godności i niezależności zawodu oraz współdziałanie z organami administracji publicznej w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu i innych dotyczących farmacji, a mających wpływ na ochronę zdrowia publicznego, proszę Panią Premier o spotkanie z przedstawicielami Naczelnej Izby Aptekarskiej. Pragniemy przedstawić Pani Premier najważniejsze problemy, z którymi codziennie zmagają się polscy pacjenci i aptekarze. Chciałbym podkreślić, że kierujemy się nie tylko troską o naszych pacjentów, o prawidłowe zaopatrzenie ich w leki ratujące zdrowie i życie, ale także odpowiedzialnością za przyszłość polskiego aptekarstwa i zawodu farmaceuty. Jestem głęboko przekonany, że Pani Premier uwzględni naszą prośbę o spotkanie, rozumiejąc potrzebę podjęcia kompleksowych działań, w tym legislacyjnych, w obszarze dystrybucji aptecznej i zapewnienia pacjentom faktycznego dostępu do leków.

dr GRZEGORZ KUCHAREWICZ
PREZES NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

Główny Inspektor Farmaceutyczny

Zofia Ulz

Warszawa, dnia 01 października 2014 r.

GIF-P-L-076/265/KK/14

03 PAŹ. 2014
dz. 2044/14

Pan
Grzegorz Kucharewicz
Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Szanowny Panie Prezesie,

W odpowiedzi na pismo z dnia 27 sierpnia 2014 r. zawierające prośbę o wskazanie warunków, jakie musi spełniać lokal apteki znajdujący się w innym obiekcie w świetle normy wyrażonej w art. 97 ust. 1 ustawy – Prawo farmaceutyczne, uprzejmie informuję, co następuje.

Zgodnie z art. 97 ust. 1 u.p.f.: *„Apteka ogólnodostępna może stanowić odrębny budynek lub może być usytuowana w obiekcie o innym przeznaczeniu, pod warunkiem wydzielenia od innych lokali obiektu i innej działalności"*. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w uzasadnieniu wyroku z dnia 7 września 2012 r. (sygn. akt VI SA/Wa 784/12) stwierdził, iż: *„Powyższa regulacja oznacza, że ustawodawca na równi traktuje usytuowanie apteki jako odrębnego budynku i usytuowanie jej w obiekcie przeznaczonym na inną działalność. Jedynym warunkiem w tym drugim przypadku - usytuowania apteki w obiekcie o innym przeznaczeniu - jest wydzielenie jej od innych lokali obiektu i innej działalności"*.

Należy jednak zauważyć, iż ustawa – Prawo farmaceutyczne nie zawiera legalnej definicji „wydzielenia", o którym mowa w art. 97 ust. 1 u.p.f. Również w toku wykładni dokonywanej przez sądy administracyjne nie sprecyzowano jak dotąd na czym dokładnie ma polegać wydzielenie apteki od innych lokali obiektu oraz od innej działalności.

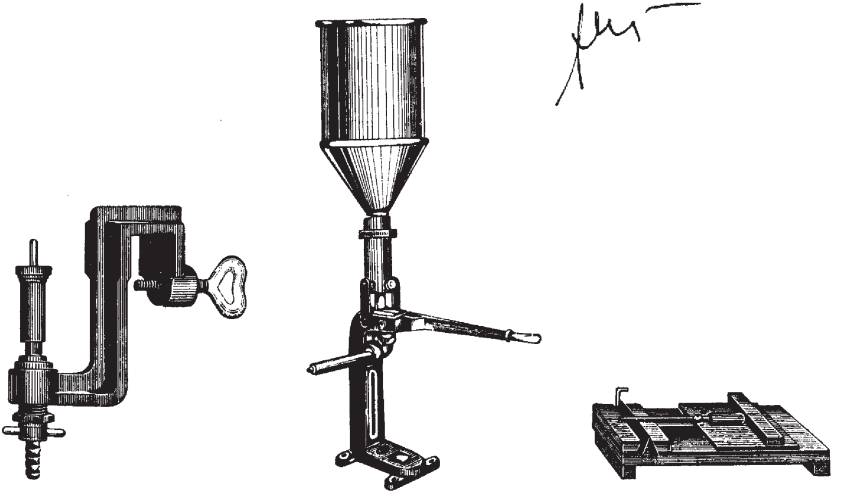
W uzasadnieniu wskazanego wyżej wyroku Sąd stwierdził jedynie, iż: *„Z powyższej analizy wynika, że jedyną sporną kwestią jest interpretacja słowa "wydzielenie" (od innych lokali obiektu i innej działalności)"* i dalej: *„Według internetowego Słownika Języka Polskiego PWN SA -, to m.in.: "dać komuś należną, zwykle niewielką część czegoś (...) oddzielić coś,*

co wchodziło w skład większej całości". Wg internetowego Wikisłownika to m.in. "wyznaczać, określać część czegoś (1.2) dawać komuś pewną część czegoś".

W dalszej części uzasadnienia komentowanego wyroku Sąd odniósł się do incydentalnej kwestii, jaką jest kwestia wejścia (dojścia) do apteki znajdującej się w innym obiekcie wskazując, iż: *„W ocenie Sądu, na tym etapie postępowania nie ma znaczenia podnoszona przez organ kwestia "dojścia", czy "wejścia" do apteki, bowiem nie jest ona uregulowana materią ustawową. Przepisy rozporządzeń wykonawczych wydanych z mocy upoważnienia innego niż art. 97 p.f. i wskazanych w art. 101 p.f. nie mogą stanowić podstawy do wydania odmowy zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej".*

Wobec braku ustawowej definicji „wydzielenia" apteki oraz braku wypracowania w drodze orzecznictwa sądowoadministracyjnego definicji ww. pojęcia należy uznać, iż to do wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych, jako organów kompetentnych do rozpatrywania wniosków o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki, będzie każdorazowo należała ocena czy lokal, w którym wnioskodawca zamierza uruchomić aptekę ogólnodostępną, spełnia określone prawem wymagania, w tym obowiązek, o którym mowa w art. 97 ust. 1 ustawy – Prawo farmaceutyczne.

Z poważaniem



Warszawa, dnia 18 sierpnia 2014 r.

Naczelna Izba Aptekarska

L. dz. P-335/2014

Prezesi
Okręgowych Rad Aptekarskich
/wszyscy/

Szanowni Państwo Prezesi!

W związku z docierającymi do Naczelnej Izby Aptekarskiej wątpliwościami:

- czy recepta na leki nierefundowane, w celu jej realizacji w aptece, musi być wystawiona na druku zgodnym z wzorem określonym w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2012r., poz. 260 z późn. zm),

Naczelna Izba Aptekarska informuje, że:

- zgodnie z rozporządzeniem w sprawie recept lekarskich, recepty **wystawiane wyłącznie na leki niepodlegające refundacji posiadające kategorię dostępności „RP"** nie muszą być wystawiane na recepcie zgodnej z wzorem określonym w załączniku do rozporządzenia.

Jak stanowi §11 tego rozporządzenia **„Recepta, na której przepisano wyłącznie leki niepodlegające refundacji posiadające kategorię „Rp", nie musi odpowiadać wzorowi określonemu w załączniku nr 6 do rozporządzenia".**

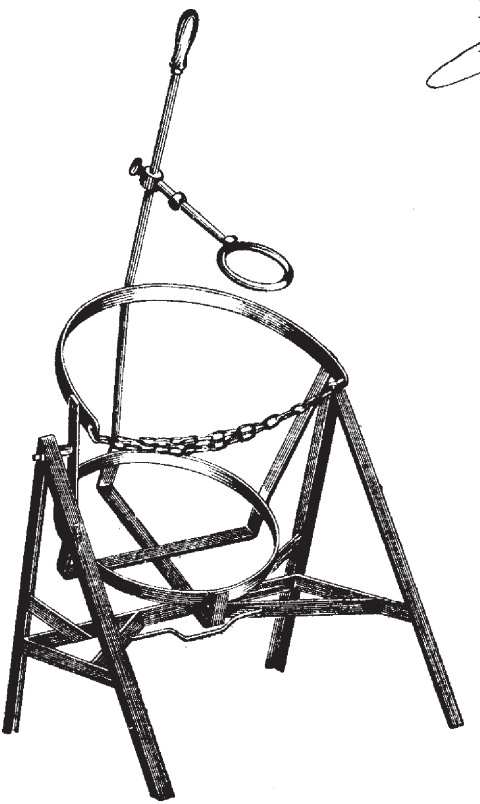
Recepta ta, nie odpowiadając wzorowi określonemu w rozporządzeniu, musi zawierać jednak dane wymagane tym rozporządzenie tj. dane wskazane w § 5 ust. 1 i 2 oraz zgodnie z § 2 rozporządzenia być sporządzona czytelnie, czyli w sposób umożliwiający farmaceucie jej prawidłowe odczytanie.

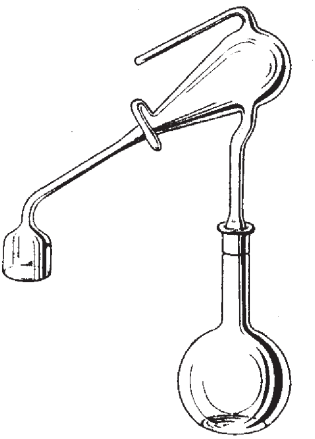
Spełnienie tych warunków (niezbędne dane oraz czytelny sposób wystawienia recepty) wymusza określoną wielkość recepty.

Przestawiając powyższe Naczelna Izba Aptekarska zwraca uwagę, że recepta na nierefundowane leki o kategorii „Rpw", zawierając dane wskazane w § 5 ust. 1 i 2, posiadać musi dodatkowo unikalny numer identyfikujący (§ 5 ust. 3 rozporządzenia) i musi być, celem jej realizacji w aptece, wystawiona na druku zgodnym z załącznikiem nr 7 do rozporządzenia.

Z poważaniem

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
dr Grzegorz Kucharewicz





Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej

W dniu 24 października 2014 r., w Jabłonnie koło Warszawy, odbyło się kolejne posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej pod przewodnictwem Prezesa NRA, doktora Grzegorza Kucharewicza.

W porządku obrad, przekazanym członkom Rady przed rozpoczęciem posiedzenia, były przewidziane tematy związane ze zmianami w przyznawaniu i ustalenia wysokości tak zwanych miesięcznych ryczałtów samorządowych oraz przyznania nagrody finansowej Prezesowi NRA. Obydwa punkty programu zostały skreślone z porządku obrad ze względu na zbyt duże kontrowersje wśród członków NRA, tematy wrócą po przepracowaniu i wprowadzeniu mocnej argumentacji dla zmiany obecnych ustaleń.

Obecni na posiedzeniu członkowie NRA przedyskutowali treść pisma Przewodniczącego Komisji Akredytacyjnej, prof. Janusza Pluty, w sprawie projektu zmiany dotyczącej wymagań dla kierownika apteki ogólnodostępnej, w tym posiadania uprawnień specjalisty w różnych dziedzinach nauk farmaceutycznych. W chwili obecnej jest to zagadnienie bardzo trudne ze względu na coraz bardziej obciążającą pracę zawodową w aptekach oraz wysoki koszt finansowy, szczególnie dla osób z województw, które nie posiadają ośrodka akademickiego.

Na tle poprzedniego, omawianego zagadnienia, członkowie NRA stwierdzili, że w najbliższym czasie należałoby przedstawić projekt treści rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie szkoleń ciągłych, tak, aby ustalenia bardziej były skorelowane z praktyką apteczną.

Omówiono też i przedyskutowano zagadnienia, które zawsze będą aktualne w pracy aptek – zmiany w rozporządzeniach dotyczących zasad wystawiania recept lekarskich; problemy aptek, przede wszystkim indywidualnych; sprawy związane z Centralnym Rejestrem Farmaceutów; problemy na rynku produktów leczniczych.

Prezes NRA zapoznał również zgromadzonych z tematem bieżących prac nad zmianami w Prawie farmaceutycznym oraz ustawie refundacyjnej.

Członek Naczelnej Rady Aptekarskiej
mgr farm. Lidia Czyż

Posiedzenie Prezydium i Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

Kolejne posiedzenie Prezydium PORA i Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej odbyło się w siedzibie POIA, w dniu 29 września br. Obydwa posiedzenia prowadziła Prezes PORA, dr n. farm. Lucyna Samborska.

Posiedzenie Prezydium PORA poświęcone było przede wszystkim omówieniu spraw bieżących, które zgłosiło Biuro POIA. Były to:

a) przedstawienie przez Kapitułę „Medalu za zasługi dla aptekarstwa Podkarpacia" kandydatur sześciu magistrów farmacji, którzy wykazali się ponadprzeciętną aktywnością w pracy na rzecz samorządu i aptekarstwa; zatwierdzone przez Prezydium kandydatury zostaną przedstawione Radzie;
b) omówienie zakończenia II okresu edukacyjnego przez grupę 744 aptekarzy, którzy rozpoczęli szkolenie ciągłe według rozporządzenia MZ w roku 2004, zakończyli pierwszy okres edukacyjny w 2008 r. i kontynuowali w okresie 2009-2013. Zgodnie z uchwałą PORA, wykaz magistrów farmacji, którzy nie ukończyli pierwszego okresu edukacyjnego i nie zgłosili do weryfikacji certyfikatów uzyskanych w drugim okresie, zostanie przekazany do decyzji PORA;
c) członkowie Prezydium zostali zapoznani z wzorem mandatu na kolejną kadencje PORA; omówiono zagadnienie organizacji jednego zamiast czterech zebrań członków POIA dla wyboru delegatów; zdecydowano o miejscach zjazdu sprawozdawczego (kwiecień), zebrania członków POIA (czerwiec) oraz zjazdu sprawozdawczo-wyborczego (październik);
d) zdecydowano o organizacji w trzeciej dekadzie listopada br. spotkania przedstawicieli aptek z udziałem Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego oraz Naczelnika Wydziału Gospodarki Lekami POW NFZ;
e) omówiono zmiany w realizacji recept, wprowadzone rozporządzeniami Ministra Zdrowia z 21 sierpnia 2014 r. (środki odurzające i leki psychotropowe) oraz z 11 września 2014 r. (realizacja recept lekarskich);
f) członkowie Prezydium zapoznali się też z wzorem kalendarza POIA na rok 2015 oraz podjęli decyzję o przygotowaniu wydawnictw do końca VI kadencji.

Członkowie Prezydium przygotowali też zagadnienia, które zostały przedstawione pod obrady PORA.

Na posiedzeniu PORA gościł Wojewódzki Konsultant w dziedzinie farmacji aptecznej województwa podkarpackiego, mgr farm. Tomasz Kasprzyk. W związku z objęciem funkcji Konsultanta Krajowego przez mgr Lidię Czyż, Wojewoda Podkarpacki powołała na tą funkcję i wręczyła nominację 19 września br.

mgr farm. T. Kasprzykowi. Konsultant Wojewódzki jest dostępny we wszystkich sprawach dotyczących szeroko pojętej farmacji aptecznej pod adresem tkasprzyk@interia.pl oraz numerem telefonu stacjonarnego 17 850 81 24. W obecności Wojewódzkiego Konsultanta podsumowano II okres edukacyjny i postanowiono o przekazaniu do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej spraw osób, które nie dokonały obowiązku uzyskania odpowiedniej ilości punktów edukacyjnych oraz nie zgłosiły powodu takiej sytuacji. Pośród wszystkich magistrów farmacji, grupę taką stanowi jedynie szesnastu członków POIA.

Rada Aptekarska przyznała prawa wykonywania zawodu dwóm magistrom farmacji, którzy zgłosili swój akces do izby podkarpackiej.

Członkowie PORA potwierdzili jednogłośnie przyznanie „Medali za zasługi dla aptekarstwa Podkarpacia" dla członków POIA zgłoszonych do tego wyróżnienia przez Prezydium. Medale zostaną wręczone na ostatnim w VI Kadencji Zjeździe Sprawozdawczym w kwietniu 2015 r.

Zdecydowano o organizacji jednego w województwie zebrania członków POIA celem wyboru delegatów VII Kadencji. Zebranie, w związku ze zmianą klucza wyborczego, wybierze 83 delegatów (według stanu liczby członków w dniu dzisiejszym, liczba może ulec zmianie ponieważ decydujący będzie stan na dzień 30 kwietnia 2015 r.). PORA stwierdziła, że izba działa na terenie jednego województwa, jest już dostatecznie zintegrowana, że również ze względów finansowych i organizacyjnych należy zorganizować jedno zebranie. Spotkanie to, według wstępnego planu, odbędzie się 18 czerwca 2015 r. w Rzeszowie.

Podczas posiedzenia, członkowie PORA zapoznali się również z projektowanymi wzorami materiałów kolejnych zjazdów.

LMC

Uchwała Nr 38/VI/2014 Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej z dnia 29 września 2014 r.

w sprawie: organizacji zebrania aptekarzy – członków POIA oraz XXXII Okręgowego Zjazdu Delegatów POIA – VII Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego POIA w Rzeszowie.

Na podstawie art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz. U. Nr 9 z 2003 r.poz. 108), Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska w Rzeszowie, uchwala co następuje:

§1

Postanawia się zwołać w dniu 18 czerwca 2015 r. w Rzeszowie zebranie aptekarzy – członków POIA celem wyboru delegatów na VII Zjazd Sprawozdawczo Wyborczy.

§2

Postanawia się zwołać w dniu 7 października 2015 r. w Rzeszowie XXXII Okręgowy Zjazd Delegatów POIA – VII Zjazd Sprawozdawczo Wyborczy.

§3

Sprawy związane z organizacją zebrania oraz zjazdu sprawozdawczo wyborczego powierza się Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej. Prezydium ze swego grona wskazuje osobę odpowiedzialną za przeprowadzenie zebrania.

§5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej

Prezes
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej

Posiedzenie Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

W dniu 21 października 2014 r., w siedzibie POIA, odbyło się kolejne posiedzenie Prezydium PORA, prowadzone przez Prezesa, dr Lucynę Samborską.

Podczas obrad Prezydium, z rąk Prezesa PORA, dwie osoby otrzymały prawa wykonywania zawodu, wraz z pinsą izby podkarpackiej i innymi materiałami POIA.

Członkowie Prezydium PORA przede wszystkim zapoznali się z sytuacją, jaka zaistniała po przekazaniu członkom Naczelnej Rady Aptekarskiej zaproszenia na najbliższe posiedzenie NRA. W porządku obrad NRA znalazł się punkt, w którym zgromadzeni na posiedzeniu mieli omówić projekt uchwały dotyczący nagrody dla Prezesa NRA. Projekt, w którym wskazano wysokość ewentualnej nagrody, został upubliczniony drogami poza normalnymi kanałami służbowej korespondencji. Tak projekt uchwały jak i złamanie tajemnicy korespondencji wywołały dyskusję członków Prezydium Podkarpackiej ORA. W jej wyniku stwierdzono, że gdyby nie to, że punkt dotyczący uchwały NRA dotyczący wysokości nagrody dla Prezesa NRA w dniu 20.X.2014 r., został wycofany z porządku obrad, Prezydium Podkarpackiej OIA wyraziłoby swą negatywną opinię jako wskazówkę w chwili głosowania, dla członków NRA reprezentujących izbę podkarpacką. Niemniej jednak pozostaje sprawa upublicznienia dokumentów związanych z powyższą sprawą. Przekazanie dziennikarzom nie do końca prawdziwych ustaleń Prezydium NRA, co zaowocowało tytułami typu „w najbliższy czwartek Grzegorz Kucharewicz miał dostać 82 tys. zł nagrody, ale po interwencji ... radia ... pieniędzy na razie nie dostanie". Internetowe memy związane ze skanami projektu uchwały oraz linki kierujące na stronę NIA, gdzie są składy imienne organów NIA, zostały też przekazane drogą, z której korzystają aptekarze podczas internetowego szkolenia ciągłego. Mgr L. Czyż, członek Prezydium NRA i Koordynator Departamentu Etyki i Deontologii NRA (nawiasem – nieobecna na posiedzeniu Prezydium NRA w dniu 8.X.214r r., na którym projekt uchwały został opracowany) została zobowiązana do opracowania wystąpienia na temat absolutnie niezgodnego z Kodeksem Etyki Aptekarza RP postępowania członków samorządu aptekarskiego. Pozostałymi punktami obrad Prezydium PORA były:

– sprawy organizacyjne ostatniego w VI kadencji PORA zjazdu sprawozdawczego (miejsce, termin, porządek obrad, udział firm farmaceutycznych, materiały zjazdowe);
– projekt regulaminu zebrania wyborczego, wybierającego delegatów VII kadencji;
– sprawy bieżące, w tym przekazanie Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej spraw związanych z członkami POIA, którzy nie zakończyli szkolenia ciągłego w odpowiednim terminie.

LMC

Życie z receptą w ręku
CZYLI KILKA SŁÓW O SOBIE

Pamiętam, że zawsze uśmiechałam się czytając w podaniach, życiorysach, wspomnieniach, że ktoś od kolebki marzył o medycynie, aktorstwie. Dzisiaj zastanawiam się czy nie ma w tym odrobiny prawdy. Być może los wyznacza nam taką właśnie drogę. Po raz pierwszy z apteką zetknęłam się w Sanoku, jeszcze jako dziecko. Była to apteka magistra Kawskiego, wówczas jeszcze prywatna, która zachwycała nie tylko tajemniczością sporządzanych tu mikstur, ale autentyczną pięknością. Sława jej sięgała daleko poza Wschodnią Galicję, przetrwała do czasów powojennych, dotarła do Warszawy. Kiedy zainteresowani nią urzędnicy ministerialni w latach 50-tych dotarli do Sanoka, było już za późno. Klasycystyczny budynek, wcześniej wywłaszczony, został decyzją ówczesnych władz zburzony. Na jego miejscu stoi blok mieszkalny.

Utkwiły mi w pamięci oryginalne schody wejściowe, zapach apteki i ta okropna kasa, której bałam się tak bardzo, że nie podchodziłam za blisko. Nie mogłam wówczas przypuszczać, że po latach zostanę żoną wnuka właściciela tej apteki, a zapach apteczny będzie mi towarzyszył przez całe życie. Strach przed kasą pozostał, może już wtedy przewidywałam nadejście kas fiskalnych.

Minęły lata, szkoły podstawowej, liceum, trzeba było się zdecydować, i wybrać uczelnię. Pomimo, że zawsze bardziej interesowały mnie przedmioty humanistyczne, wybrałam kierunek medyczny. Rozpoczęłam studia na Wydziale Farmacji Akademii Medycznej w Krakowie. Po studiach ukończonych w 1964 roku, podjęłam pracę w Rzeszowskim Zarządzie Aptek w Brzozowie. Tutaj w przemiłej atmosferze i pod czujnym okiem Pani mgr Malinowej stawiałam pierwsze zawodowe kroki. Powoli nauczyłam się nie tylko czytać recepty, ale również rozumieć pacjentów proszących o tabletki „Lokur", tzn.

Pantocid do odkażania wody, stosowany przeważnie dla drobiu. Dowiedziałam się, że „mowlęciu" na katar pomoże maść majerankowa, a woda „nietleniona" zostanie jeszcze w aptece przelana z oryginalnej ciemnej butelki do własnej, monopolowej z jasnego szkła.

W Brzozowie pracowałam 5 lat, było mi żal wyjeżdżać, ale mąż pracował w Sanoku, i dostaliśmy większe mieszkanie. W tym czasie w Sanoku były dwie apteki, obydwie przy tej samej, ulicy Świerczewskiego. Sanok to miasto górzyste, i ulica ta łączy część miasta położoną na górze z częścią dolną. Stąd przypuszczalnie określano apteki jako jedną na górze, drugą na dole (ja pracowałam na dole). Dla sanoczan wszystko było jasne, ale pacjenci przyjezdni pytali którędy wchodzi się na górę, bo nie widzą schodów.

Dwie apteki na czterdziestotysięczny Sanok to było stanowczo za mało. W roku 1926 kiedy Sanok liczył 26 tysięcy mieszkańców, aptek było 3:

1. Apteka obwodowa mgr Kawskiego przy ul. Kościuszki,
2. Apteka „Pod Gwiazdą" Jana Górnego
3. Apteka przy Potoku Płowieckim Henryka Eisenbacha.

Wnętrze apteki z personelem i „groźną" kasą.

Kiedy staraniem radnych otwarto aptekę przy ulicy Traugutta, przeniosłam się do pracy do tej nowej, bardzo ładnej apteki.

Nie popracowałam tu jednak długo, przyjęłam propozycję prowadzenia apteki na terenie Specjalistycznej Przychodni Przyzakładowej w Stomilu.

W tym czasie zmieniła się bardzo sytuacja na rynku farmaceutycznym. Powstały prywatne hurtownie leków, i również prywatne apteki.

O powrocie prywatnych aptek marzył mój teść, mgr farmacji, właściciel apteki do roku 1951, do chwili upaństwowienia. Wydawało nam się to niemożliwe, a jednak i tu zaszła zmiana. Ojciec niestety nie doczekał.

Aptekę przy Stomilu wykupiłam od „Cefarmu" i przez kilkanaście lat byłam „na swoim".

W aptece tej powiesiłam na honorowym miejscu dyplom dziadka męża, mgr farmacji Mariana Kawskiego wydany w 1897 roku.

Nos antistites gremii pharmaceutici
CRACOVIENSIS

Dyplom mgr Mariana Kawskiego

Dyplom ukończenia najstarszej w kraju „Alma Mater" ma format afisza, i jest wypisany po łacinie, zamierzchłą stylistyką. Zwracali na niego uwagę niemal wszyscy pacjenci, niektórzy komentowali. Kiedy jednak listonosz zapytał czy to mój dyplom, zrozumiałam że pora pomyśleć o emeryturze.

Szybko okazało się, że życie emeryta nie jest takie słodkie, jak mi się wydawało.

Wróciłam do pracy, trochę do apteki, a obecnie do hurtowni farmaceutycznej.

Dobiega końca mój maraton zawodowy. Minęło 50 lat i czasem zastanawiam się, czy gdybym urodziła się po raz drugi, zajęłabym się czymś innym, czy znów wybrałabym życie z receptą w ręku. Z receptą na życie godziwe.

Podobno kiedyś aptekarze i pszczelarze nie musieli nawet składać przysięgi w sądzie, a dzisiaj?

Dzisiaj można spotkać sfałszowany miód, ale może to pszczoły też zagubiły się w tej nowoczesności?

mgr Wiktoria Rudy

PREZES

Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Hitaxa Fast
Desloratadinum
tabletki ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 2,5 mg
typ zmiany: II nr C.I.5b

W punkcie „Kategoria dostępności"
zapis: Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp
zastępuje się zapisem: Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza - OTC.

GROPRINOSIN
Inosinum pranobexum
tabletki, 500 mg
typ zmiany: II nr C.I. z)

W punkcie „Kategoria dostępności"
zapis: Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp
zastępuje się zapisem: Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza – OTC.

GROPRINOSIN
Inosinum pranobexum
syrop, 50 mg/ml
typ zmiany: II nr C.I. z)

W punkcie „Kategoria dostępności"
zapis: Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp
zastępuje się zapisem: Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza – OTC.

Neosine
Inosinum pranobexum
syrop, 250 mg/5 ml
typ zmiany: II nr C.I.z)

W punkcie „Kategoria dostępności"
zapis:
Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp.
zastępuje się zapisem:
Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza - OTC.

Neosine
Inosinum pranobexum
tabletki, 500 mg

typ zmiany: II nr C.I.z)

W punkcie „Kategoria dostępności"

zapis:
Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp.

zastępuje się zapisem:
Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza - OTC.

Ibuprofen 123ratio
Ibuprofenum
tabletki powlekane, 200 mg

typ zmiany: IB nr C.I.z)

W punkcie „Kategorii dostępności"
zapis: Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp.
zastępuje się zapisem: Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza - OTC

Ibuprofen 123ratio
Ibuprofenum
tabletki powlekane, 400 mg

typ zmiany: IB nr C.I.z)

W punkcie „Kategorii dostępności"
zapis: Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp.
zastępuje się zapisem: Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza - OTC

Teslor fast
Desloratadinum
tabletki ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 5 mg

typ zmiany: II nr C.I. z)

W punkcie „Kategorii dostępności"
zapis: Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp.
zastępuje się zapisem: Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza - OTC

Teslor fast junior
Desloratadinum
tabletki ulegające rozpadowi w jamie ustnej, 2,5 mg

typ zmiany: II nr C.I. z)

W punkcie „Kategorii dostępności"
zapis: Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza - Rp.
zastępuje się zapisem: Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza - OTC

Elżbieta Zwolińska

Farmakopee polskie na tle ustawodawstwa farmaceutycznego państw zaborczych.

Termin „pharmacopea", który obecnie znaczy po prostu „urzędowy spis leków" jak również obowiązujące normy składu leków, przyrządzania, dawkowania, przechowywania i badania odnajdujemy po raz pierwszy w wydawnictwie z 1548 r. pt *„Pharmacopoeae libri tres, his, qui arte medicam et pharmacopoeam tractant exercentque, maxime necessarii"*. Autorem tego opracowania był Jacques du Bois. Autorem kolejnej farmakopei, a właściwie podręcznika wykonywania leków był polski aptekarz, lekarz z Gdańska Jan Placotomus. Obydwa wydawnictwa oparte były na *„Dispensatorium"* Valeriusa Cordusa z 1546 r. Rok po ukazaniu się farmakopei Placotomusa (1561) lekarz z Metzu, Anutius Foesius, wydał w Bazylei książkę pod tytułem *„Pharmacopoea Mediomatrica"*.

Mówiąc o farmakopei mamy na myśli ogólnopaństwowe kodeksy obowiązujące apteki. Takie kodeksy powszechnie zaczęły wchodzić w życie w drugiej połowie XVIII stulecia. Wcześniej ich role spełniały Antidotaria, Dispensatoria, czy Ricettaria.

Ukazywały się one w różnych miastach europejskich od końca XV wieku. Nie znaczy to, że również przedtem nie było żadnych kodeksów obejmujących wykazy leków i norm, związane z ich stosowaniem. Początki sięgają starożytności. Okres średniowiecza nie sprzyjał rozwojowi nauki. Surowa religia chrześcijańska uważała, że choroba to kara i dopust Boży, a leczenie sprowadzało się do modlitwy, postu czy umartwiania. Ogromny wkład w rozwój przepisów na sporządzanie leków wnieśli Arabowie. Najbardziej znane dzieło to dzieło Awicenny (980-1037), znane pod łacińskim tytułem *„Canon Medicinae"*. Stanowiło ono manuał aptekarski, którym posługiwali się tak aptekarze jak i lekarze aż do końca XVI wieku. Książka ta była podstawowym podręcznikiem jeszcze w 1650 r. na wydziale lekarskim uniwersytetu w Montpellier. Awicenna opisał w książce wiele surowców leczniczych oraz podał przepisy na przetwory apteczne. Należy zwrócić uwagę, że okres arabski to czas kiedy zaczyna rysować się podział między medycyną a farmacją.

Wiek XI-XII to powstanie *Antidotarium*, używanego w formie manuału aptecznego niemal w całej Europie do końca średniowiecza. Twórcą tego dzieła mógł być jeden a może kilku lekarzy występujących pod wspólnym imieniem Mesue. *Antidotarium* było podstawą do opracowania pierwszych farmakopei – a przede wszystkim farmakopei londyńskiej. Obejmowało ono

głównie przepisy na 35 rodzajów pigułek, 49 maści, 79 syropów oraz inne postaci leków: napary, powidełka, proszki czy plastry.

Na szczególną uwagę zasługuje kolejne A*ntidotarium* napisane w XII wieku przez przełożonego Szkoły Salezjańskiej, Mikołaja. Jest to dzieło przeznaczone wyłącznie dla aptekarzy co odróżnia je od dzieł poprzednich. Pod wieloma aspektami przypomina obecną farmakopeę, albowiem zawiera opisy surowców, sposoby wykonania leków oraz wymienia obowiązujące miary i wagi apteczne.

Kolejne dzieła to 1498 r., pierwsza w Europie farmakopea miejska wydana po włosku, składająca się z trzech ksiąg. O ile pierwszy tytuł był długi i skomplikowany, to już w 1567 r. ukazała się ona pod krótkim tytułem *„Ricettario Fiorentino"*. 1535 r. to wydanie w Barcelonie kodeksu aptekarskiego *„Concordantia pharmacopoeorum"* zatwierdzonego dekretem królewskim.

Poza półwyspem Apenińskim i Pirenejskim obowiązywała farmakopea opracowana przez Valeriusa Cordusa. Obowiązywała ona wyłącznie apteki norymberskie i doczekała się wielu wydań. Jej ostatnie wydanie ukazało się w 1660 r. Za przykładem Norymbergi wiele miast zaczęło wprowadzać swoje lekospisy. Miasto Augsburg poleciło napisanie farmakopei dla potrzeb miejscowych aptek wybitnemu lekarzowi Adolfowi Occo. Dzieło to, z 1564 r., znacznie przewyższało farmakopeę norymberską i przez 150 lat stanowiło wzór dla innych farmakopei: londyńskiej (1618), paryskiej (1637), edynburskiej (1698) i dublińskiej (1807).

Wszystkie te farmakopee mają charakter farmakopei miejskiej. Inaczej rzecz się miała w przypadku farmakopei państwowej. Istniała konieczność ujednolicenia produkcji leków, lecz mimo to lekospisy takie pojawiły się stosunkowo późno.

Pierwszą farmakopeą o charakterze kodeksu ogólnopaństwowego było wydane w 1698 r. *„Dispensatorium Brandeburgium seu norma..."*. Fryderyk I nakazał w 1714 r. przedrukowanie tego dzieła jako obowiązującego na terenie całego państwa pruskiego. Nowe zdobycze terenowe królów pruskich, rozciągały się na coraz to nowe obszary i tak rozszerzało się swoim zasięgiem *„Dispensatorium"*. Ostatnie wydanie ukazało się w 1781 r. Nazywane powszechnie „Farmakopeą Pruską" *(Pharmacopea Borussica)*, dało postawy do opracowania pierwszej "Farmakopei Polskiej" w 1817 r.

Pierwsza farmakopea rosyjska, opracowana została za rządów Katarzyny II, przez Radę Lekarską w 1770 r. i ukazała się po łacinie. Dopiero w 1866 roku wydano pierwszą farmakopeę w języku rosyjskim. Od tego roku rozpoczyna się oficjalna numeracja farmakopei rosyjskiej (do I wojny światowej ukazało się 6 wydań).

W Austrii, w 1820 r. wydano pierwszą ogólnokrajową farmakopeę *„Pharmacopaea Austriaca"*. Ósme jej wydanie z 1906 r. (wydane po łacinie) obowiązywało na terenach Polski wchodzących w skład byłego zaboru, do 1938 r., do ukazania się Farmakopei Polskiej II.

Pierwsza ogólnopaństwowa farmakopea cesarstwa niemieckiego wydana została dopiero po wojnie francusko-pruskiej. W 1872 r. weszła w życie, wydana po łacinie. *„Pharmacopoea Germanica"*. Wprowadziła ona do aptek system metryczny w miejsce dawnych miar i wag norymberskich. Jej trzecie wydanie ukazało się w języku niemieckim pod tytułem *„Arzneibuch fur das Deutsche Reich"*, a wydanie z 1910 r. obowiązywało w Polsce na ziemiach zaboru pruskiego, również do 1938 r.

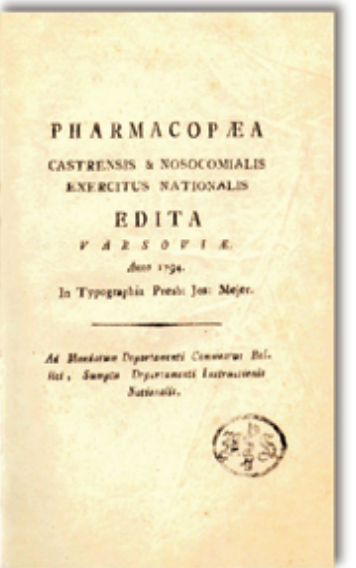
Tak wygląda pokrótce historia farmakopei europejskich. A co z lekospisami polskimi? Dziś mówimy, że farmakopea – kodeks apteczny – to urzędowy spis leków dopuszczonych do obrotu w danym kraju, obwarowany tymi samymi zastrzeżeniami, spis surowców służących do sporządzania niektórych leków w aptece. Zawiera ona opis substancji, sposoby ich przechowywania, rodzaje opakowań, dawkowanie, kontrolę jakości ... Lekospisy polskie też mają swoją historię i sięgają XV wieku.

Rok 1472 – słownik leków do celów praktycznych, wiek XVI – rękopis nieznanego autora – wykaz leków tworzony pod wpływem m. in. wspomnianego wcześniej Awicenny. Kolejna farmakopea z 1665 r. opracowana na zlecenie Rady Miejskiej w Gdańsku. Nieco później, w 1683 r., kolejna, opracowana przez naczelnego lekarza królewskiego i aptekarza krakowskiego Jana Wayna. W 1704 r. Jan Zajączkowski, profesor Wydziału Lekarskiego Akademii Krakowskiej zaproponował aby wprowadzić *„pharmacopoea universitatis et facultatis"*. Niestety nie doszło to do skutku, podobnie jak projekt z 1784 r. Marszałka Wielkiego Litewskiego Rocha Władysława Gurowskiego, który sprawował w Warszawie władzę w zastępstwie Michała Jerzego Mniszcha, Marszałka Wielkiego Koronnego.

Kolejna próba natomiast się udaje. W 1794 r. wydana zostaje w formie broszury, o rozmiarach 15,6 cm X 9 cm, oprawiona w szaroniebieski papier, zawierająca 4 karty numerowane (karta tytułowa, wstęp i Exposito Opusculi) i 32 karty numerowane (tekst Farmakopei) *„Farmakopea Obozowa i Lazaretowa Wojska Koronnego"*. Zwana ona jest także Farmakopeą Kościuszkowską. Nazwa ta używana jest ze względu na fakt, że opracowano ją na potrzeby wojsk walczących w Powstaniu Kościuszkowskim i zadedykowana Tadeuszowi Kościuszce przez autora farmakopei. Twórcą tej farmakopei był sztabsmedyk generalny dr Hiacynt Dziarkowski. Tłoczył ja polski jakobin ks. Józef Mejer we własnej drukarni na Rynku Starego Miasta. Wydano ją z polecenia Wydziału Potrzeb Wojskowych, kosztem Wydziału Instrukcji Narodo-

wej. Farmakopea ta była bardzo krótka, oszczędna wręcz, wolna od nadmiaru leków, „wygodna w marszu".

Zawierała ona m.in. przepisy na ocet kamforowy i ołowiany, balsamy, zastosowanie kory drzew egzotycznych i polskich (wierzby), eliksiry, plastry, powidełka, emulsje, okłady, mikstury i napoje, pigułki, nalewki i maści.


PHARMACOPÆA
CASTRENSIS & NOSOCOMIALIS
EXERCITUS NATIONALIS
EDITA
VARSOVIÆ.
Anno 1794.
In Typographia Pres: Jos: Mejer.

Ad Mandatum Departamenti Commercii Bellici, Sumptu Departamenti Instructionis Nationalis.

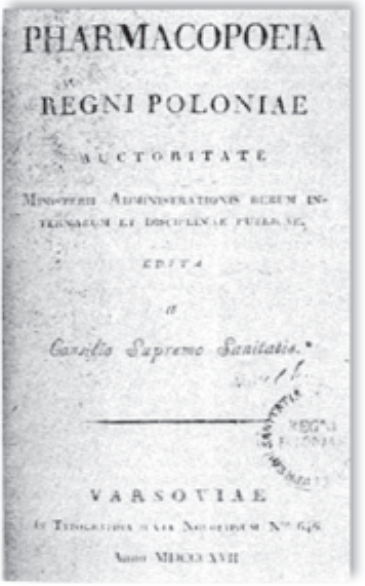
Po przejściu kraju pod panowania zaborców; austriackiego, pruskiego i rosyjskiego, takie też obowiązywały farmakopee. Nadawały one lekarstwom tak różnorodny charakter, że ludność i aptekarze przyzwyczajeni do tych różnic, długo po wejściu w życie nawet Farmakopei Polskiej, posługiwali się własnymi dyspensatoriami.

Od 1808 r. Rada Ogólna Lekarska Księstwa Warszawskiego przystąpiła – w myśl obowiązujących przepisów – do opracowania ogólnego krajowego dispensatorium. Uczyniła to m.in. po to, aby rośliny krajowe mogły być umieszczane nad zagranicznymi. W grudniu 1811 r. Rada Lekarska kieruje pismo do Ministra Spraw Wewnętrznych, że, zgodnie z dekretem z 1809 r,, konieczne jest wydanie farmakopei krajowej. W piśmie tym wskazuje konieczność ujednolicenia lekospisów, również ze względu na taksę leków. Farmakopea była już przygotowana w brudnopisie, pozostało przepisać na czysto, przy czym chodziło o umieszczenie przy nazwach nazw niemieckich. Przewidywano trzy języki: łacina, francuski i niemiecki z racji dużej ilości niemieckich aptekarzy. Do listu dołączono projekt farmakopei:

„1) Zamiast nomenklatury niemieckiej przyjętą została dokładniejsza francuska. 2) Produkty wybierano o ile możności krajowe. 3) Najnowsze preparaty są uwzględnione. 4) Jasna i niezawiła łacina zachowana. 5) Materyjały przez krótkie co do ich natury opisy są oznaczone. 6) Nazwy niemieckie są dopisane, lecz stosownie do uznania JW.-go Ministra mogą być usunięte. 7) Dla dogodności rejestr mieści starą i nową nomenklaturę (Podpisano Wolf i Arnold)."

Ze względu na brak odpowiedzi, w lutym 1812 r. ponownie została wystosowana prośba o druk, a w marcu Minister otrzymuje przepisaną na czysto farmakopeę. Niestety, 16 kwietnia 1812 r. Minister odpowiada: „pomimo użyteczności tak pożądanego dzieła, okoliczności obecne nakazują

wstrzymać go". Równocześnie proponuje jednak aby oprócz nazw niemieckich dodać francuskie. Trzy lata później Rada Ogólna Lekarska prosi o zwrot rękopisu farmakopei, a jako przyczynę podaje nowe odkrycia naukowe, o które należy uzupełnić farmakopeę. Równocześnie informuje się aptekarzy z Departamentu Krakowskiego, Radomskiego, Lubelskiego i Siedleckiego, że nadal obowiązuje dawne dispensatoium, ponieważ krajowego jeszcze nie ma. Dopiero 5 marca 1817 r. Rada Ogólna Lekarska otrzymała zgodę na druk farmakopei i tak po różnych kolejach losu ukazała się pierwsza polska farmakopea pt. ***„Pharmacopoeia Regni Poloniae auctoritate Ministerii Administrationis Rerum Internarum et Disciplinae Publicae Edita a Consilio Supremo Sanitatis. Varsoviae Anno MDCCCXVII in 8-vo"***. Było to wydanie łacińskie.


PHARMACOPOEIA
REGNI POLONIAE
AUCTORITATE
EDITA
a
Consilio Supremo Sanitatis.
VARSOVIAE

Wstęp liczył trzy strony, objaśnienia miar i wag jedną stronę, spis – stron trzy, poprawek strona jedna. Cały tekst podzielono na trzy części:
1) Materia pharmaceutica – zawiera opisy 305 surowców i związków chemicznych, uwzględniając tylko polskie nazwy (str. 1 - 73),
2) Praeparata et composita – zawiera opisy przyrządzania 357 środków złożonych,
3) Ex tempore paranda – zawiera 16 przepisów środków wykonywanych na poczekaniu.

Ogłosiwszy drukiem farmakopeę, Rada Ogólna Lekarska poleciła posiadanie jej przez każdego aptekarza, lekarza, chirurga I rzędu. Jednak zainteresowanie było małe. Wobec powyższego Rada Ogólna Lekarska prosi 7 lutego 1818 r. Komisję Spraw Wewnętrznych i Policji aby nakazała zakup farmakopei wszystkim, którzy ją powinni mieć, w terminie do 30 marca 1818 r., a do 30 czerwca 1818 r. aby według niej urządzone były wszystkie apteki. Takie polecenie Komisja wydała 16 lutego 1818 r.

Z biegiem czasu Farmakopea wymagała uzupełnień. Polecenie takie otrzymała już w sierpniu 1827 r. Rada Lekarska. Dotyczyło ono uzupełnienia farmakopei o dodatek w języku łacińskim. Niestety, poprawki te nigdy drukiem nie były ogłoszone.

W 1831 r., ówczesny rząd ogłosił farmakopeę wojenną zawierająca 62 strony i napisaną po łacinie. Była to pierwsza, tylko krajowa, Farmakopea Polska.

W 1835 r. Komisja Spraw Wewnętrznych, biorąc pod uwagę fakt zbyt drogich leków ordynowanych w szpitalach, wezwała (4 maja) Radę Ogólną Lekarską do napisania oddzielnej dla szpitali farmakopei. Rada zażądała wykazu najczęściej przepisywanych leków oraz źródeł środków finansowych pozyskiwanych na ten cel. Projekt postępował bardzo wolno. W kwietniu 1837 r. Radę wezwano do szybszego działania i w październiku tego roku projekt był gotowy. Projekt zatwierdzono 28 lutego 1838 r. i ogłoszono pod nazwą Pharmacopoea Nosocomialis (Farmakopea szpitalna) Składała się ona z dwóch części:

I - taksa str. 7-37

II - przepisy na przetwory i leki złożone.

Podstawą była farmakopea krajowa, uzupełniono ją nowymi przepisami, które oznaczono literami Ph. Nos. (Pharmacopea Nosocomialis). Krzyżykiem – trujące, gwiazdką – kosztowniejsze, wypisywane tylko w przypadkach szczególnych. Farmakopea ta opracowana była jednak zbyt ogólnie i nie rozstrzygała wszystkich kwestii. Praktyczne jej stosowanie pokazało, że należy ją uzupełnić.

Ponadto paragraf 94 ustawy dla farmaceutów i aptek z 1844 r. (rosyjskiej), nakazywał wyraźnie stosowanie farmakopei szpitalnej w szpitalach, więzieniach, instytutach i tym podobnych zakładach, gdzie chory leczony był na koszt miasta czy gminy. Nakład farmakopei szpitalnej wyczerpał się w 1858 r. Rada Lekarska postanowiła, korzystając z okazji, wydać nową farmakopeę szpitalną uzupełnioną o nowe osiągniecia. Wyznaczyła zespół ludzi – Komitet do jej opracowania. Tacy lekarze jak Le Brun, Podowski, Groer i Krzyszka oraz aptekarze Pawłowski, Lilpop i Sokołowski, zajęli się opracowaniem nowej farmakopei. Projekt redagował Le Brun, który to 21 czerwca 1859 r. przedłożył go Radzie. Ta zajęła się nim bardzo szczegółowo. Oddzielono przepisy dla lekarzy od przepisów taksowania lekarstw, dodano szereg wskazówek dotyczących odtruć. Już w listopadzie tego roku farmakopea trafiła do Komisji Spraw Wewnętrznych z prośbą o druk, a także stosowanie w szpitalach, aptekach, instytucjach dobroczynnych, przytułkach i więzieniach. Chodziło również o sprzedaż ogólnie dostępną. 28 lutego 1860 r., Komisja zatwierdziła farmakopeę do druku z mocą obowiązująca od maja 1860 r. Druk obejmował 1.500 egzemplarzy. Farmakopea była podzielona na dwie części:

I część

a) zasady ogólne dotyczące wypisywania leków,

a) wykaz środków lekarskich,

b) przyrządzania przetworów i leków złożonych,

c) zbiór recept czyli formularz.

II część

a) ogólne zasady dotyczące oceniania leków,

b) ceny,
c) skorowidz środków zaradnych przy otruciach.

Farmakopea była corocznie uzupełniana o nowe przepisy i zmiany w taksie. Pierwszy dodatek ukazał się w 1861 r., drugi w 1867. Biorąc pod uwagę praktyczność farmakopei szpitalnej, miała ona duże zastosowanie obok farmakopei rosyjskiej.

Wydana w 1817 r. farmakopea krajowa, w 1844 r. była już przestarzała. Nastąpił postęp w farmacji czy chemii. Dlatego też Inspektor Służby Zdrowia zaproponował Radzie Lekarskiej ułożenie nowej farmakopei, bogatszej o osiągnięcia nauki. Główny nacisk w tym wydaniu należało położyć na podział leków – na takie, które winny być w każdej aptece (asortyment podstawowy) i takie, które oprócz tych podstawowych byłyby w większych aptekach. Propozycję przyjęto, utworzono Komitet. W pierwszej kolejności należało zebrać dane od aptekarzy, jakie leki są w użyciu, które więcej, które mniej. Sporządzono wykaz leków:
a) do umieszczenia farmakopei,
b) do usunięcia z użycia,
c) do przyrządzania ex tempore,
d) środki wątpliwe pod różnymi względami.

Kolejny problem to język. Do nadpisów i nazwisk – język łaciński, do wykonania – język polski. Prace szły bardzo opornie. Zmieniano skład Komitetu. Od 1857 r. projekt powierzono Lesińskiemu i w tym roku też złożono pierwszą cześć projektu – Dział chemiczno-farmaceutyczny. II część – galeniczna i III – farmakognostyczna były jeszcze w opracowaniu. W 1866 r. farmakopea była już napisana. Uzyskano nawet zgodę aby była napisana w języku łacińskim w celu uniknięcia pomyłek przy sporządzaniu leków. Czekano tylko na zatwierdzenie przez władze. W tym samym czasie wydano w Petersburgu farmakopeę dla Cesarstwa.

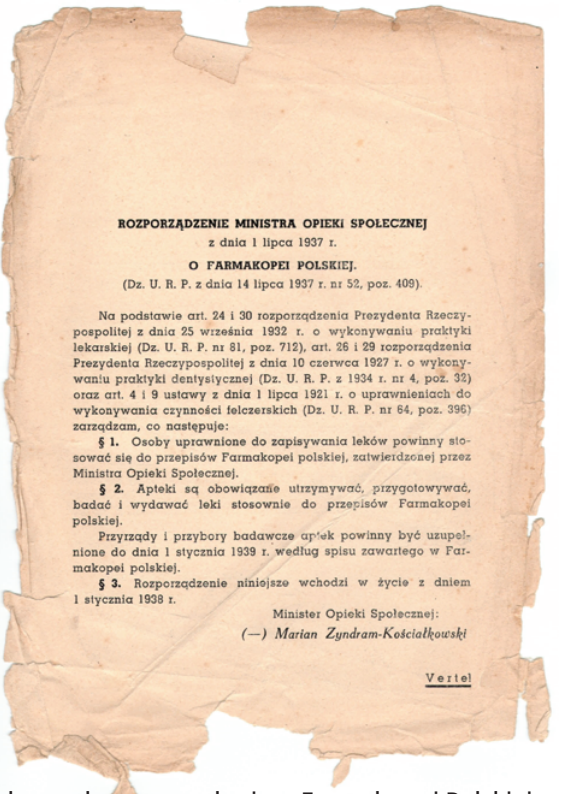
Komisja Spraw Wewnętrznych stanęła przed dylematem – czy zatwierdzić polską farmakopeę czy rozszerzyć moc rosyjskiej na Królestwo. Mimo, iż uznano farmakopeę polską za bardzo dobre dzieło, biorąc pod uwagę rzeczywiste potrzeby miejscowe, to (ze względów politycznych) rosyjska zawierająca to samo, jest obszerniejsza. Biorąc te względy pod uwagę, Komisja przedstawiła Radzie Lekarskiej pożyteczność wprowadzenia farmakopei rosyjskiej. Farmakopeę tę zatwierdzono i wprowadzono 13 lipca 1867 r. Wszystkie apteki w Warszawie prowadzone były zgodnie z nią od 13 września 1867 r. a na prowincji od 13 stycznia 1868 roku.

Elżbieta Zwolińska

Piśmiennictwo u autora

Biblioteka Podkarpackiego Aptekarza ... (4)

Farmakopea Polska II



ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OPIEKI SPOŁECZNEJ
z dnia 1 lipca 1937 r.
O FARMAKOPEI POLSKIEJ.
(Dz. U. R. P. z dnia 14 lipca 1937 r. nr 52, poz. 409).

Na podstawie art. 24 i 30 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz. U. R. P. nr 81, poz. 712), art. 26 i 29 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. R. P. z 1934 r. nr 4, poz. 32) oraz art. 4 i 9 ustawy z dnia 1 lipca 1921 r. o uprawnieniach do wykonywania czynności felczerskich (Dz. U. R. P. nr 64, poz. 396) zarządzam, co następuje:

§ 1. Osoby uprawnione do zapisywania leków powinny stosować się do przepisów Farmakopei polskiej, zatwierdzonej przez Ministra Opieki Społecznej.

§ 2. Apteki są obowiązane utrzymywać, przygotowywać, badać i wydawać leki stosownie do przepisów Farmakopei polskiej.

Przyrządy i przybory badawcze aptek powinny być uzupełnione do dnia 1 stycznia 1939 r. według spisu zawartego w Farmakopei polskiej.

§ 3. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1938 r.

Minister Opieki Społecznej:
(—) Marian Zyndram-Kościałkowski

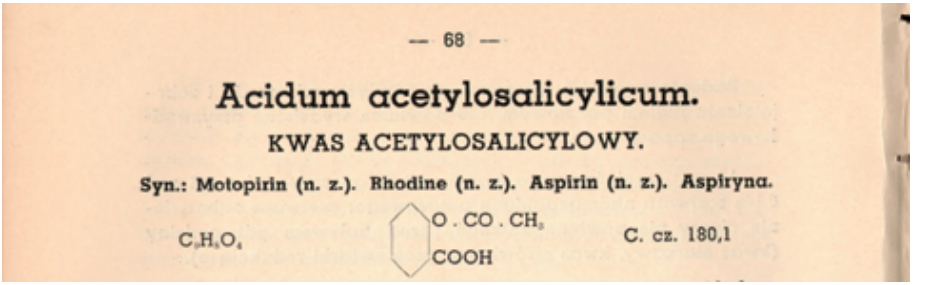
Vertel

Farmakopea Polska II, która została wprowadzona w życie 1 stycznia 1938 r., była pierwszym, w niepodległej Polsce podstawowym dokumentem aptekarskim, kontynuującym pracę Rady Ogólnej Lekarskiej Księstwa Warszawskiego. Rada Księstwa Warszawskiego przygotowała i wydała, uznaną za pierwszą polską Pharmacopoeia Regni Poloniae, Auctoritate Ministerii Administrationes Rerum Internarum et Disciplinae Publicae. Edita a Consilio Supremo Sanitatis Varsoviae Anno MDCCCXVII. Od tego czasu, czyli od roku 1817, nie wydano, przede wszystkim ze względów politycznych, innego opracowania ogólnokrajowego. Dopiero pierwsze lata „świtu niepodległościowego" pozwoliły na podjęcie pracy nad narodowym wydaniem Farmakopei Polskiej. Do Rady Lekarskiej przy Departamencie Spraw Wewnętrznych Tymczasowej Rady Stanu, 31 lipca 1917 r., wpłynął memoriał o konieczności rozpoczęcia prac nad farmakopeą polską. Departament Spraw Wewnętrznych powołał Delegację złożoną z 12 osób, przewodniczył jej prof. dr Władysław Mazurkiewicz. Delegacja została przekształcona 8 czerwca 1922 r. na Stałą Komisję Farmakopei Polskiej[1]. Efektem pracy Komisji było przygotowanie Farmakopei Polskiej II.

W dyskusji, jaka trwała na łamach „Wiadomości Farmaceutycznych" (rocznik 1938) padały bardzo różne wyjaśnienia i uwagi.

[1] Farmakopea Polska Wydanie Drugie , Warszawa, 1937, Wstęp s. 3

„Polską Farmakopeę porównam do drogowskazu na skrzyżowaniu dwóch wielkich szlaków wiedzy medycznej i farmaceutycznej ,na ramionach którego odczytuję napis: Salus aegroti suprema lex.” Inspektor farmaceutyczny woj. warszawskiego Mateusz Grabowski.

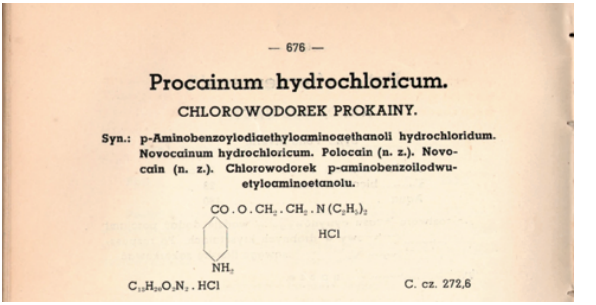

— 68 —

Acidum acetylosalicylicum.

KWAS ACETYLOSALICYLOWY.

Syn.: Motopirin (n. z.). Rhodine (n. z.). Aspirin (n. z.). Aspiryna.

$C_9H_8O_4$ O . CO . CH_3 COOH C. cz. 180,1


— 676 —

Procainum hydrochloricum.

CHLOROWODOREK PROKAINY.

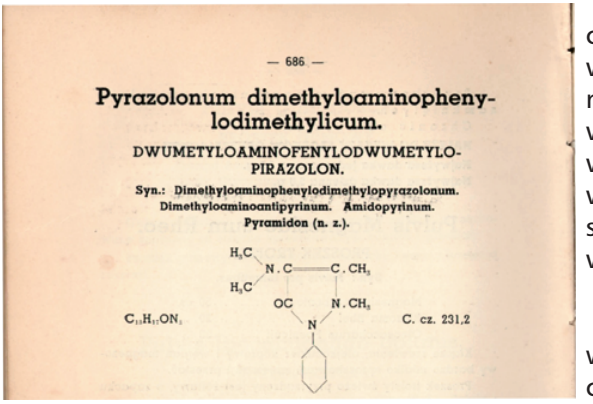
Syn.: p-Aminobenzoylodiaethyloaminoaethanoli hydrochloridum. Novocainum hydrochloricum. Polocain (n. z.). Novocain (n. z.). Chlorowodorek p-aminobenzoilodwuetyloaminoetanolu.

CO . O . CH_2 . CH_2 . N $(C_2H_5)_2$ HCl NH_2

$C_{13}H_{20}O_2N_2$. HCl C. cz. 272,6

„Zadaniem farmakopei jest nie tylko ujednostajnienie przepisów, ale i nomenklatury. Jeśli się więc zamawia naczynia nowe, trzeba stosować nomenklaturę farmakopealną, a więc Acidum acetylosalicylicum, Procainum hydrochloricum, Pyrazolonum phenylodimethylicum itp. W razie gdy nazwa farmakopealna jest bardzo długa, np. Pyrazolonum dimethyloaminophenylodimethylicum, można ją zastąpić krótszą – Amidopyrinum, jako prawnie nie zastrzeżoną.”

A.O.


— 686 —

Pyrazolonum dimethyloaminophenylodimethylicum.

DWUMETYLOAMINOFENYLODWUMETYLOPIRAZOLON.

Syn.: Dimethyloaminophenylodimethylopyrazolonum. Dimethyloaminoantipyrinum. Amidopyrinum. Pyramidon (n. z.).

H_3C N . C — C . CH_3 H_3C OC N . CH_3 N

$C_{13}H_{17}ON_3$ C. cz. 231,2

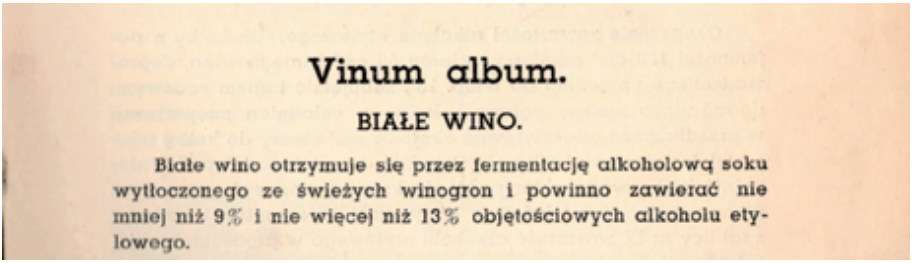
„Niechęć aptekarza – często niesłuszna – do nowych nazw i terminów tłumaczy się konserwatyzmem wrodzonym każdemu człowiekowi, zwłaszcza jeszcze wtedy, gdy ta nowość łączy się z pewnymi trudnościami w aptece.”

Adam Jurkowski

„Wina lecznicze stanowią przyjemną postać leków, chętnie przez pacjentów

używaną i przez lekarzy niejednokrotnie ordynowaną. Wina te w aptece są tzw. specyfikiem domowym, szczególnie mają wzięcie, jako wina toniczne z wyciągiem chinowym lub z wyciągiem z orzechów kola, wreszcie z wyciągiem z kłącza rzewieniowego, a jako amarum i stomachicum z wyciągiem kory kondurango."

Adam Jurkowski



Vinum album.

BIAŁE WINO.

Białe wino otrzymuje się przez fermentację alkoholową soku wytłoczonego ze świeżych winogron i powinno zawierać nie mniej niż 9% i nie więcej niż 13% objętościowych alkoholu etylowego.

„Farmakopea wprowadziła określenie „Chronić od światła", co oznaczało, że opisywaną substancję należy przechowywać w naczyniach ze szkła czarnego lub ciemnobrunatnego, lub w pomieszczeniach nieprzenikliwych dla światła. W takich samych naczyniach należy ją wydawać, W szczególnych przypadkach należy naczynia ze szkła ciemnobrunatnego owijać czarnym papierem.

„Wieśniak niechętnym okiem spogląda, a nieraz nawet oponuje, gdy mu ekspediować miksturę w ciemnej, a według jego określenia „czarnej" flaszce. Uważa to za zły prognostyk, zwłaszcza gdy lek jest przeznaczony dla ciężko chorego – oczywiście na widok „czarnej" flaszki przesądnemu choremu mogą tylko czarne myśli cisnąć się do głowy..."

LMC

sztuka substytucji skutecznym sposobem wzrostu rentowności apteki

Aptek jest coraz więcej. W warunkach silnej konkurencji substytucja może się okazać narzędziem przyciągającym pacjentów i zarazem poprawiającym efektywność ekonomiczną placówki.

Autor: mgr farm. Beata Mrożek

Dane rynkowe są nieubłagane. Zdecydowana większość aptekarzy uważa, że prowadzenie apteki jest coraz trudniejsze. Aż 7 na 10 zapytanych farmaceutów jest przekonanych, że coraz mniej opłaca się wchodzić w ten biznes.

Z powodu zmian prawnych z 2012 roku zmniejszyła się już rentowność aptek. Zadecydowała o tym niższa marża oraz migracja pacjentów szukających tańszych leków. I z tego powodu konieczna była redukcja stanów magazynowych aptek i hurtowni.

Farmaceutom coraz trudniej jest prowadzić niezależną aptekę. Jeśli ich sytuacja finansowa będzie się dalej pogarszać, może to skutkować zwalnianiem pracowników aptek, a nawet zamknięciem placówki.

Idealna współpraca

Co zatem można zrobić w sytuacji, w której aptekarze stoją przed ogromnymi wyzwaniami ekonomicznymi?

Kierownicy i właściciele aptek najczęściej myślą o poszerzeniu opieki farmaceutycznej w ich placówkach o nowe usługi, starają się unowocześnić wyposażenie apteki, a także wydłużają godziny jej pracy.

Tym bardziej warto jest współpracować z takimi producentami leków, którzy są w stanie zaoferować wysoką jakość produktów, przy czym bardzo ważna jest stała pozycja na listach refundacyjnych w lekach Rx, wysoka jakość serwisu zapewnianego farmaceutom, czyli profesjonalne doradztwo w aspekcie ROI (ang. return on investment – zwrot z inwestycji). Równie istotne są też programy szkoleń dla farmaceutów oraz wysokiej jakości materiały edukacyjne dla pacjentów.

Producent farmaceutyczny, z którym warto współpracować, powinien działać zgodnie z oczekiwaniami farmaceutów. Musi również posiadać w swojej ofercie odpowiednio bogate portfolio produktów oraz zapewniać ciągłość i bezpieczeństwo dostaw leków we wszystkich ogniwach łańcucha dystrybucyjnego.

Powinien posiadać zespół przedstawicieli znających doskonale rynek farmaceutyczny, nastawionych na wsparcie farmaceutów i pomoc w rozwiązywaniu problemów, a także być konkurencyjny cenowo. Taka właśnie jest firma MYLAN, istniejąca ponad 50 lat na rynku. To jeden z największych światowych producentów leków generycznych. W firmie Mylan jakość jest priorytetem. Wszystkie surowce wykorzystywane do produkcji leków tej firmy są poddawane rygorystycznym procedurom testów i weryfikacji. Firma koncentruje się na innowacjach tak, aby dostarczać leki równoważne z oryginalnymi w przystępnych cenach. Współpraca z nią ma wiele plusów.

Jak to się przekłada na ekonomikę apteki? Dla każdego właściciela czy też kierownika apteki przy realizacji każdej recepty najważniejsza jest odpowiedź na pytania: Ile pacjent zapłaci za receptę? Ile apteka wyda na zakup tych leków w hurtowni? Ile apteka zarobi na realizacji tej recepty? Odpowiedzi na te pytania stają się tym bardziej ważne w świetle nowej ustawy z dnia 11 września 2014 r., na mocy której istnieje możliwość rozpisania recept nawet na 360 dni.

W stronę pacjenta

Prawie każdy ze starszych pacjentów, realizując receptę, zadaje sakramentalne pytanie: Ile to będzie kosztowało? Po uzyskaniu odpowiedzi zdarza się, że wykupuje tylko część leków lub nie robi tego wcale. Odchodzi z zamiarem znalezienia innej placówki, w której otrzyma te same leki w niższej cenie. Bardzo ważna jest wtedy właściwa komunikacja farmaceuty z pacjentem i zaoferowanie mu takiego rozwiązania, które pozwoli na zrealizowanie recepty w całości i podjęcie leczenia. Jest to niezbędny element opieki farmaceutycznej. Warto więc wsłuchać się dokładnie w to, co pacjent mówi.

Słysząc takie wypowiedzi, jak: „Mam jeszcze to w domu", „To ja się jeszcze zastanowię", „Przyjdę jutro, dziś chyba zapomniałam portfela", można być pewnym, że ewidentnym problemem pacjenta są kłopoty finansowe.

Taki pacjent odczuwa potrzebę leczenia w lepszej cenie, a zaspokojeniem tej potrzeby jest zaproponowanie mu leków generycznych na miarę jego portfela.

W takiej sytuacji farmaceuta, w ramach opieki nad pacjentem, ma możliwość zaproponowania mu również terapii uzupełniającej leczenie, czyli na przykład stosowanie bardzo ostatnio popularnych preparatów magnezu czy kwasów omega-3 wzmacniających odporność. Dzięki substytucji generycznej odpowiednimi lekami pacjent może zaoszczędzić ponad 50 proc. pieniędzy, czyli może „otrzymać w prezencie od apteki" nawet trzymiesięczne leczenie. Farmaceuta natomiast zyskuje wdzięczność i sympatię pacjentów, wizerunek dobrego doradcy, zaspokojenie poczucia misji pomagania chorym zgodnej z ideą zawodu farmaceuty jako zawodu zaufania publicznego.

Wzrost zaufania

Apteka – za sprawą marketingu szeptanego – zdobywa miano troszczącej się o każdego pacjenta, a dzięki temu zwiększa się liczba stałych i lojalnych pacjentów chętnie do niej powracających.

Jeśli apteka umiejętnie wykorzysta substytucję, to oprócz zadowolenia licznej grupy pacjentów dość szybko pojawią się inne dodatkowe korzyści, np. wzrasta rentowność apteki, pojawia się wyższy zysk przy mniejszych inwestycjach oraz możliwość poszerzenia asortymentu o produkty z wysoką marżą.

Nie bez znaczenia jest też wzrost bezpieczeństwa finansowego apteki, a to zazwyczaj przekłada się na możliwość dodatkowych szkoleń pracowników. Jak wiadomo, profesjonalny, dobrze przygotowany do pracy personel jest najlepszą wizytówką firmy.

W obliczu tak wielu profitów zarówno dla pacjentów, jak i dla apteki nie pozostaje więc nic innego jak wybór najbardziej odpowiedniego partnera, którego leki warto jest proponować klientom.

DLACZEGO MYLAN

- **jest to jeden z największych światowych producentów leków generycznych**
- **50 lat na rynku farmaceutycznym**
- **ponad 20 000 pracowników**
- **produkty dostępne w 140 krajach na całym świecie**
- **2600 naukowców i pracowników działu rejestracji leków**
- **zapewnia 7 miliardom ludzi dostęp do leków najwyższej jakości w przystępnej cenie**

NON OMNIS MORIAR...

„Śpieszmy się kochać bliźnich
bo tak szybko odchodzą"

W dniu 19.02.2014 zmarła magister farmacji Ewa Garbarz urodziła się 11.07.1971r. w Krośnie. Do chwili śmierci mieszkała w rodzinnej miejscowości w Jedliczu k/Krosna. Do Szkoły Podstawowej, jak również dalszem ogólnokształcącego uczęszczała w Jedliczu, które ukończyła w 1990r. i otrzymała świadectwo dojrzałości.
W 1990r. rozpoczęła studia na Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach na kierunku farmaceutycznym w Sosnowcu. Studia ukończyła w 1995r. obroną pracy magisterskiej i otrzymała tytuł magistra farmacji w zakresie farmacji aptecznej.

Z dniem 1.08.1995 rozpoczęła pracę w Cefam Rzeszów w aptece w Jaśle w Rynku, gdzie przepracowała do maja 1996r. Następnie przeszła do apteki również Cefarm Rzeszów w Jaśle przy ul. Baczyńskiego.
Po ukończeniu rocznego stażu otrzymała zaświadczenie o prawie samodzielnego wykonywania zawodu Aptekarza. Niezwłocznie przystąpiła do odbycia szkolenia specjalistycznego pod kierunkiem mgr Heleny Hendzel. Po złożeniu egzaminu otrzymała dyplom pierwszego stopnia specjalizacji w zakresie farmacji aptecznej.
W aptece w Jaśle pracowała do 31.12.2005r.
Od 1.01.2006r przeszła do apteki Cefarm Rzeszów w Krośnie przy ul. Podkarpackiego, bliżej miejsca zamieszkania.
Ta apteka była ostatnim Jej miejscem pracy.
Była osobą pogodną, zawsze uśmiechniętą
Czułą i wrażliwą na ludzkie cierpienie.
Posiadała dużą wiedzę fachową. Szkoliła na praktykach wakacyjnych studentów i techników
Była nauczycielem zawodu w Technikum Farmaceutycznym w Jaśle prowadząc zajęcia praktyczne.
Kochała swój zawód i pracę. Była jej całkowicie oddana
Oprócz pracy zawodowej interesowała się historią farmacji.
Jej pasją były podróże i wycieczki krajoznawcze
Zwiedziła dużo ciekawych zakątków Polski jak również za granicą.
Miała wielu przyjaciół i znajomych, z którymi utrzymywała kontakt do ostatnich swoich dni.
Pozostawiła po sobie oprócz żalu i tęsknoty wiele miłych wspomnień i pamiątek w postaci zdjęć, filmów, książek i przewodników.

Jej życiową pasję i plany na przyszłość przekreśliła choroba i przedwczesna śmierć.
Mgr Ewa Garbarz odeszła od nas na zawsze 19.02.2014r.
Pogrzeb odbył się w sobotę 22.02.2014r. w Jej rodzinnej miejscowości w Jedlicze.
ś.p. Ewa Garbarz spoczęła w rodzinnym grobie na Cmentarzu Komunalnym w Jedlicze.
W ten sobotni dzień żegnali Ją pogrążeni w smutku i żałobie rodzice, najbliższa rodzina.
Żegnało Ją różnice liczne grono koleżanek z pracy z aptek z Krosna i Jasła,
Żegnali Ją znajomi, przyjaciele, koleżanki i koledzy ze szkół i studiów.
Niech pozostanie na długo w sercach i pamięci najbliższych i przyjaciół.

Diagności laboratoryjni województwa podkarpackiego z głębokim żalem zawiadamiają że w dniu 4 maja 2014 roku odszedł od nas zasłużony diagnosta laboratoryjny dr n. farm. Wiesław Rytarowski.
Pogrzeb odbył się dnia 8 maja 2014 roku na Cmentarzu Komunalnym Wilkowyja w Rzeszowie.

Dr n. farm. ***Wiesław RYTAROWSKI***
urodził się 22 maja 1941 roku we Lwowie.

Po ukończeniu dwuletniej nauki w Państwowej Szkole Laborantów Medycznych w Przemyślu swoją przygodę z laboratorium i diagnostyką laboratoryjną rozpoczął w 1961 roku w Szpitalu Wojewódzkim w Rzeszowie. W latach 1965-1970 stacjonarnie studiuje na Wydziale Farmacji Akademii Medycznej w Krakowie. Tytuł magistra farmacji uzyskał w 1970 roku i w tym też roku powraca do pracy w Szpitalu Wojewódzkim w Rzeszowie, gdzie początkowo pracuje na stanowisku asystenta, a od 1971 roku – przez okres ponad 30 lat pełni funkcję kierownika laboratorium. Jako jeden z pierwszych nie lekarzy z terenu południowo-wschodniej Polski w roku 1973 uzyskuje specjalizację I stopnia, a w 1976 roku II stopnia z zakresu analityki klinicznej. Jako specjalista analityki klinicznej był kierownikiem specjalizacji dla ponad 25 osób. Od 2003 roku posiadał również specjalizację I stopnia w dziedzinie farmacji aptecznej. Zainteresowania diagnostyką laboratoryjną kontynuuje w Akademii Medycznej w Krakowie, gdzie - pod kierunkiem prof. dr hab. Marii Gumińskiej – po przedstawieniu rozprawy na temat: *„Kwas mlekowy i pirogronowy płynu mózgowo-rdzeniowego w różnych stanach chorobowych"* w 1983 roku otrzymuje stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych. Przez szereg lat łączy pracę zawodową kierownika laboratorium z jednoczesnym nauczaniem w Medycznym Studium Zawodowym w Rzeszowie, gdzie w 1975 roku jest współinicjatorem i organizatorem Wydziału Techników Analityki Medycznej pełniąc równocześnie funkcję kierownika tego wydziału oraz wykładowcy i nauczyciela zawodu na tym wydziale. W latach 1978 - 1989 jest również wykładowcą w Instytucie Medycyny Klinicznej Krakowskiej AM w Rzeszowie. W 1996 roku zostaje mianowany wojewódzkim specjalistą ds. diagnostyki laboratoryjnej w ówczesnym województwie tarnobrzeskim, którą to funkcję pełni do 1999 roku.

Dr *Wiesław Rytarowski* był długoletnim członkiem Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, gdzie przez szereg lat bardzo czynnie uczestniczył w pracach Zarządu Oddziału Rzeszowskiego, zaś w latach 1983-1986 oraz w okresie 1995 - 2001 pełnił funkcję Przewodniczącego Oddziału. Jako sekretarz komitetu organizacyjnego brał udział w przygotowywaniu IX Ogólnopolskiego Zjazdu PTDL w Rzeszowie, który miał miejsce w dniach 3-6 września 1986 roku. Jako delegat Oddziału Rzeszowskiego PTDL był też wielokrotnym uczestnikiem Krajowych Zjazdów PTDL.

Dr *Wiesław Rytarowski* był w grupie inicjatorów zajmujących się pracami legislacyjno-organizacyjnymi w zakresie tworzenia Izby Diagnostów Laboratoryjnych, od listopada 1991 roku natomiast przewodniczył Komitetowi Założycielskiemu Izby Pracowników Diagnostyki Medycznej na terenie południowo-wschodniej Polski. To właśnie dr *Wiesław Rytarowski* na XI Walnym Zebraniu Delegatów PTDL w Łodzi (29.06.1992 r.) przedstawił opinię naszego środowiska oraz wniosek dotyczący konieczności podjęcia prac oraz idei powołania samorządu zawodowego diagnostów laboratoryjnych, kończąc swoje wystąpienie zawołaniem i apelem: **„...NASZE SPRAWY, TJ. SPRAWY DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH BIERZEMY WE WŁASNE RĘCE. Sądzę, iż właśnie czas oceni naszą słuszną decyzję..."**.

Dr *Wiesław Rytarowski* był też członkiem innych towarzystw naukowych, w tym Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Medycyny i Farmacji, Kolegium Medycyny Laboratoryjnej, przewodniczył także Stowarzyszeniu Przyjaciół Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Rzeszowie. Kierując się zasadą „w zdrowym ciele zdrowy duch" czynnie uprawiał i pasjonował się sportem: tenisem, pływaniem, jazdą na nartach itp. i z tego też tytułu był czynnym członkiem Towarzystwa Krzewienia Kultury Fizycznej, którego był w naszym środowisku propagatorem i promotorem.

Za swoją długoletnią i bardzo zaangażowaną pracę zawodową oraz działalność społeczną był nagradzany odznaczeniami państwowymi i resortowymi, posiada odznaczenie KIDL „Zasłużony Diagnosta Laboratoryjny".

„Nie pytamy Cię Boże, dlaczego Go zabrałeś, lecz dziękujemy za to, że Go dałeś".

Czesław Głowniak i Teresa Abramowicz
w imieniu diagnostów laboratoryjnych
i techników analityki medycznej województwa podkarpackiego

Zakład Historii Medycyny i Pielęgniarstwa
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu
ul. Jagiellońska 15, 85-067 Bydgoszcz
tel. (52) 585-36-74, zhistmedpiel@cm.umk.pl

Komunikat nr 1

Zespół Sekcji Historii Farmacji
Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego
oraz
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu
zapraszają na XXIV Sympozjum Historii Farmacji
pt.

Historia panaceum. Między marzeniem a oszustwem

Bydgoszcz (28 – 29 maja 2015 r.)

Marzenie o panaceum – uniwersalnym lekarstwie towarzyszy człowiekowi od zarania dziejów. Występowało i występuje ono w wielu kulturach. Jest widoczne w wierzeniach, mitach i legendach. Przekonanie o istnieniu panaceum miało wpływ na praktyki stosowane przez kapłanów, znachorów, ale także lekarzy i aptekarzy. Poszukiwanie uniwersalnego lekarstwa – dążenie do zrealizowania odwiecznego marzenia – było inspiracją alchemików i tematem rozważań filozofów. Nieprzemijającą nadzieję na odnalezienie panaceum wykorzystywali również wszelkiej maści szarlatani. **Celem niniejszej konferencji, jest próba odpowiedzi na pytanie, jaką rolę odgrywała idea panaceum w lecznictwie na przestrzeni dziejów? Pragniemy też określić, czy idea ta ewoluowała oraz w jaki sposób była realizowana w praktyce?** Pod uwagę zostaną wzięte również zagadnienia dotyczące mniej uniwersalnych środków o „cudownych" właściwościach, obecnych zarówno w lecznictwie ludowym, medycynie teurgicznej i świeckiej, stosowanych w walce z ciężkimi lub nieuleczalnymi w danym czasie chorobami.

Do udziału w tym, interdyscyplinarnym przedsięwzięciu zapraszamy: historyków różnych specjalności – farmacji, medycyny, kultury i sztuki oraz archeologów, etnologów i filologów.

Koszt uczestnictwa w konferencji wynosi **300 zł**. (dla uczestników studiów doktoranckich **250 zł**). W ramach wpisowego organizatorzy zapewniają wyżywienie oraz **wydawnictwo zawierające wygłoszone referaty.** Koszty noclegów uczestnicy pokrywają indywidualnie. Jednocześnie zaznacza się, że do druku będą skierowane wyłącznie teksty, które uzyskają pozytywną opinię recenzentów oraz zostaną prawidłowo przygotowane pod względem edytorskim (wymogi redakcyjne będą przekazane w kolejnym komunikacie).

Osoby zainteresowane proszone są o przesłanie do dnia **2 marca 2015 r.**, na adres: wojciech.slusarczyk@cm.umk.pl lub zhistmedpiel@cm.umk.pl formularza zgłoszeniowego (patrz niżej) wraz ze streszczeniem (1500 znaków) proponowanego referatu. Osoby zainteresowane

uczestnictwem biernym – bez wygłaszania referatu – proszone są o wpisanie w formularzu zgłoszeniowym, w rubryce „Tytuł wystąpienia", hasła **„Uczestnictwo bierne"**. Formularz można również przesłać tradycyjną pocztą na adres:

Zakład Historii Medycyny i Pielęgniarstwa
Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu
ul. Jagiellońska 15, 85-067 Bydgoszcz

z dopiskiem „Historia panaceum".

Dalsze informacje zostaną przekazane w Komunikacie nr 2

Organizatorzy:

- Zespół Sekcji Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego
- Zakład Historii Medycyny i Pielęgniarstwa Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

W przypadku pytań proszę dzwonić:
dr Wojciech Ślusarczyk, tel. 661 87 62 62

Organizatorzy:

Partner:

Koleżanki i Koledzy APTEKARZE, Członkowie Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej

Poniżej, dla przypomnienia Wszystkim PT Kolegom, którzy wykonują zawód na terenie działania podkarpackiej izby a zapomnieli o obowiązku uregulowania spraw finansowych związanych z przynależnością do samorządu, zamieszczamy fragmenty UCHWAŁY NR 24/VI/2013 PORA w sprawie składki członkowskiej od członków POIA.

" .....

§ 1

1. **Wszyscy farmaceuci – członkowie Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, niezależnie od sposobu wykonywania zawodu, okresu i podstawy zatrudnienia oraz sytuacji zawodowej, mają obowiązek opłacania comiesięcznej składki samorządowej w wysokości 44 zł.**

2. **Składki należy wpłacać na konto POIA w terminie do 20 dnia każdego miesiąca za dany miesiąc kalendarzowy.**

3. **Składkę członkowską za grudzień należy wpłacić do 15 grudnia danego roku, tak aby rok kalendarzowy pokrywał się z rokiem budżetowym i był rokiem zamkniętym.**

"

Bardzo prosimy o wnikliwe przeanalizowanie treści uchwały i dokonanie wpłat zaległych kwot, wynikających niewątpliwie, z zapomnienia w ferworze codziennych działań związanych z pracą zawodową. Kłopoty związane z zaległością finansową na rzecz samorządu, na pewno nie są warte wysokości zaległych składek.

Skarbnik
Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

KOMUNIKAT

Mam 35 lat, jestem magistrem farmacji, mam żonę i syna. Od 12 lat walczęze schorzeniem neurologicznym, które w 2007 r. zostało zakwalifikowane jako stwardnienie rozsiane – postać wtórna postępująca. Obecnie choroba postępuje bardzo szybko, jej następstwem jest całkowity niedowład kończyn dolnych – poruszam się na wózku inwaidzkim. Z uwagi na postać wtórnie postępującą nie przysługuje mi żadne leczenie refundowane przez NFZ. Pozostaje mi wyłącznie rehabilitacja, której również refundacja ze strony NFZ jest bardzo mała. Oprócz rehabilitacji niezbędny jest także sprzęt ortopedyczny, pomocniczy i materiały medyczne.

Niestety choroba ograniczyła mi również możliwość wykonywania mojego zawodu farmaceuty, renta którą otrzymuję nie wystarcza na wdrożenie jakiejkolwiek dodatkowej rehabilitacji, która jest jedyną nadzieją na opóźnienie postępującej niepełnosprawności. Ponieważ wiem, że w moim przypadku jest to choroba nieuleczalna chciałbym odsunąć jak najdłużej w czasie perspektywę bycia osobą leżącą i całkowicie zależną od osób drugich.

Za najmniejszą pomoc finansową będę ogromnie wdzięczny. Osoby fizyczne mogą odliczyć sobie darowiznę w wysokości 6% dochodu w deklaracji rocznej za rok, w którym przekazały tę darowiznę na rzecz Programu Leczenia i Rehabilitacji w ramach PTSR, które posiada miano organizacji pożytku publicznego. Wpłaty można dokonywać na Subkonto w ramach Programu Leczenia i Rehabilitacji na rachunek:

81 1440 1390 0000 0000 1569 1646 w Nordea Bank
w tytule przelewu należy wpisać: PLiR Grzegorz Borowiec

Szanowni Koledzy,

w dzisiejszych czasach obserwujemy (truizm przecież) niesamowity postęp nauki jako takiej, nie mówiąc już o naszej dziedzinie we wszystkich jej działach. Wystarczy rozejrzeć się wokół siebie w aptece. Już nie „Podlewscy" przynoszą najnowsze i najszersze wiadomości o nowych zdobyczach farmakologii i technologii farmaceutycznych, o nowych lekach o których tylko pomarzyć można było a poza przedstawicielami firm farmaceutycznych nikt ich nie widział. Teraz to tylko kwestia orientacji na stronach internetowych i właściwego zamówienia w odpowiedniej hurtowni. Ale żeby móc znaleźć się w tej masie „zdobyczy naukowych" nie wystarczy dyplom uzyskany lat temu ...dziesiąt a nawet ...naście. Stąd konieczność „ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych". Rozpoczął się już trzeci, pięcioletni okres edukacyjny dla zasadniczej grupy Kolegów, wykonujących zawód już przed 1 stycznia 2004 r.

Grupa ponad tysiąca magistrów farmacji, członków naszej Izby, obowiązanych do zakończenia pierwszego (2004-2008) i drugiego (2009-2013) okresów edukacyjnych oraz kolejno podejmujących szkolenie w następnych latach, zakończyła je. Pozostała niewielka liczba farmaceutów, którzy z jakichś względów „zapomnieli" o tym podstawowym obowiązku. Decyzją Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej sprawy piętnastu osób zostały przekazane do rozpatrzenia przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – czy taka forma „przypomnienia" jest przyjemna ?

W tej sytuacji prosimy wszystkich, którzy kończą kolejny okres edukacyjny o przekazywanie swych zaświadczeń i certyfikatów do Biura POIA, najlepiej do końca bieżącego roku.

Wszystkich farmaceutów, którzy z jakichkolwiek względów przewidują, że nie zakończą szkolenia w założonym terminie, prosimy o składanie wniosków o przedłużenie okresu edukacyjnego maksymalnie o 24 miesiące w terminie do 31 grudnia 2014 r. ze względu na konieczność podjęcia indywidualnej uchwały przez Podkarpacka Okręgową Radę Aptekarską. Dotyczy to szczególnie Kolegów, którzy szkolenie rozpoczęli w roku 2010 i powinni skończyć 31 grudnia 2014 r.

II Zastępca Prezesa PORA
mgr farm. Lidia Czyż

Spis treści:

Zamiast wstępu ... 3
1. XI Ogólnopolski Dzień Aptekarza ... 5
2. Apel Prezesa NRA do Prezesa Rady Ministrów ... 7
3. List Prezesa NRA do Pani Prezes Rady Ministrów Ewy Kopacz ... 10
4. Pismo Głównego Inspektora Farmaceutycznego w sprawie warunków, jakie musi spełnić lokal apteki ... 11
5. Pismo Prezesa NRA w sprawie wzoru recept pełnopłatnych ... 13
6. Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej, Jabłonna 24 października 2014 r. ... 15
7. Posiedzenie Prezydium i Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej 29 IX 2014 r. ... 16
8. Posiedzenie Prezydium PORA 21 października 2014 r. ... 19
9. Życie z receptą w ręku (mgr farm. Wiktoria Rudy) ... 20
10. Komunikaty Prezesa URPL ... 24
11. Farmakopee Polskie w XIX wieku ... 26
12. Biblioteka Podkarpackiego Aptekarza – Farmakopea Polska II ... 33
13. Sztuka substytucji skutecznym sposobem wzrostu rentowności aptek ... 36
13. **Non omnis moriar** ... 38
14. Komunikat Sympozjum Historii Farmacji – Bydgoszcz 2015 ... 43
15. Komunikat Biura POIA w sprawie składek ... 45
16. Komunikat – Prośba Aptekarza ... 46
17. Szkolenie ciągłe ... 47

Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska

Rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 21 sierpnia 2014 r.
i 11 września 2014 r.

Obwieszczenia Marszałka RP

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o izbach apekarskich

(akty prawne i pisma)

Do użytku wewnętrznego

DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 3 września 2014 r.

Poz. 1172

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia 21 sierpnia 2014 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje

Na podstawie art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. Nr 169, poz. 1216 oraz z 2011 r. Nr 10, poz. 55) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 6 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe zawiera, oprócz danych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 45 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, sumaryczną ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną słownie albo ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną słownie za pomocą ilości jednostek dawkowania oraz wielkości dawki.”;

2) § 7 otrzymuje brzmienie:

„§ 7. 1. Recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N oraz substancje psychotropowe grupy II-P może dotyczyć takiej ilości środka lub substancji, która nie przekracza zapotrzebowania pacjenta na maksymalnie 90 dni stosowania.

2. Na preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N oraz substancje psychotropowe grupy II-P można wystawić do 3 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 90 dni stosowania.

3. Na recepcie, o której mowa w ust. 1, podaje się sposób dawkowania przepisanych środków odurzających lub substancji psychotropowych.

4. Jeżeli ze wskazanego przez osobę wystawiającą receptę sposobu dawkowania nie można obliczyć sumarycznej ilości przepisanych środków odurzających lub substancji psychotropowych, osoba wydająca przyjmuje, że są to dwa najmniejsze opakowania określone w wykazie określonym w obwieszczeniu, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.[2)]), a w przypadku leków niepodlegających refundacji – dwa najmniejsze opakowania dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

5. Recepty wystawione na preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N lub substancje psychotropowe grupy II-P, przeznaczone do stosowania wyłącznie u zwierząt, mogą dotyczyć tylko takiej ilości środka lub substancji, która nie przekracza 5-krotnej jednorazowej dawki stosowanej u zwierzęcia.”;

3) w § 10 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Recepty, na których przepisano preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N lub substancje psychotropowe grupy II-P, są realizowane nie później niż w ciągu 30 dni od daty ich wystawienia, z uwzględnieniem ust. 2.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. *S. Neumann*

---

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

2) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 95 i 742, z 2013 r. poz. 766 i 1290 oraz z 2014 r. poz. 1136 i 1138.

DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 19 września 2014 r.

Poz. 1239

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia 11 września 2014 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich

Na podstawie art. 45 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.[2)]) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2014 r. poz. 319) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 8:

a) w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) podając na recepcie sposób dawkowania – ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do maksymalnie 120-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na recepcie sposobu dawkowania.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Na jednej recepcie można przepisać podwójną ilość leku recepturowego, ustaloną na podstawie przepisów określających leki, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne stosowane przy sporządzeniu leków recepturowych.”,

c) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. W przypadku recept, o których mowa w ust. 2, na maści, kremy, mazidła, pasty albo żele do stosowania na skórę, można przepisać dziesięciokrotną ilość leku recepturowego, ustaloną na podstawie przepisów określających leki, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne stosowane przy sporządzeniu leków recepturowych.”,

d) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Osoba uprawniona może wystawić:

1) do 12 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 360 dni stosowania, z zastrzeżeniem, że na jednej recepcie nie można przepisać leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego na więcej niż 120 dni stosowania;

2) w przypadku recept na środki antykoncepcyjne – do 6 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 6-miesięcznego stosowania;

3) w przypadku recept, o których mowa w ust. 2a – do 16 recept niezbędnych pacjentowi do maksymalnie łącznie 120-dniowego okresu stosowania.”;

---

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 291, poz. 1707, z 2012 poz. 95 i 1456, z 2013 r. poz. 1245, 1287, 1645 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004 i 1138.

2) w § 18:

a) w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

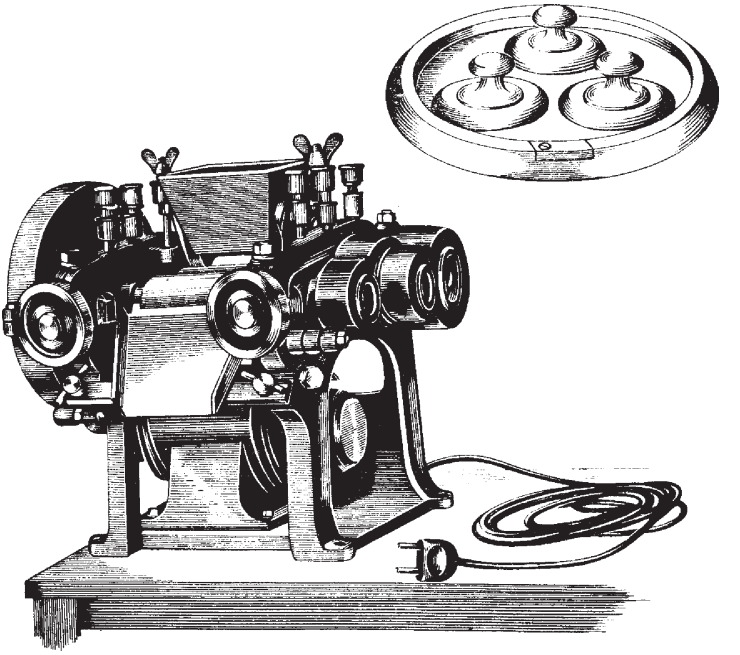
„3) w ilości przeznaczonej do maksymalnie 120-dniowego stosowania wyliczonego na podstawie podanego na recepcie sposobu dawkowania.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Jeżeli na recepcie podano sposób dawkowania, a ilość leku wydanego zgodnie z ust. 1 pkt 1 przekraczałaby ilość leku przeznaczoną do 120-dniowego stosowania, lek wydaje się w ilości maksymalnie zbliżonej do ilości określonej na recepcie, chyba że należy wydać jedno najmniejsze opakowanie leku określone w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *B.A. Arłukowicz*



DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 21 października 2014 r.

Poz. 1429

OBWIESZCZENIE
MARSZAŁKA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 17 września 2014 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o izbach aptekarskich

1. Na podstawie art. 16 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 197, poz. 1172 i Nr 232, poz. 1378) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 856), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

1) ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679),

2) ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657),

3) ustawą z dnia 19 kwietnia 2013 r. o zmianie ustawy o izbach lekarskich oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 779),

4) ustawą z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1245),

5) ustawą z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1247),

6) ustawą z dnia 23 października 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przystąpieniem Republiki Chorwacji do Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 1287),

7) ustawą z dnia 26 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy – Prawo o adwokaturze oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 993),

8) ustawą z dnia 26 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1004)

oraz zmian wynikających z przepisów ogłoszonych przed dniem 10 września 2014 r.

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity ustawy nie obejmuje:

1) odnośnika nr 1 oraz art. 141 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679), które stanowią:

„[1)] Ustawa w zakresie swojej regulacji wdraża postanowienia:

1) dyrektywy Rady 90/385/EWG z dnia 20 czerwca 1990 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstw Państw Członkowskich odnoszących się do wyrobów medycznych aktywnego osadzania (Dz. Urz. WE L 189 z 20.07.1990, str. 17; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 10, str. 154);

2) dyrektywy Rady 93/42/EWG z dnia 14 czerwca 1993 r. dotyczącej wyrobów medycznych (Dz. Urz. WE L 169 z 12.07.1993, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 12, str. 82);

3) dyrektywy 98/79/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 1998 r. w sprawie wyrobów medycznych używanych do diagnozy in vitro (Dz. Urz. WE L 331 z 07.12.1998, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 21, str. 319);

4) dyrektywy 2000/70/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 listopada 2000 r. zmieniającej dyrektywę 93/42/EWG w odniesieniu do wyrobów medycznych zawierających trwałe pochodne krwi ludzkiej lub osocza ludzkiego (Dz. Urz. WE L 313 z 13.12.2000, str. 22; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 26, str. 72);

5) dyrektywy 2001/104/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 grudnia 2001 r. zmieniającej dyrektywę 93/42/EWG dotyczącą wyrobów medycznych (Dz. Urz. WE L 6 z 10.01.2002, str. 50; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 27, str. 166);

6) dyrektywy Komisji 2003/12/WE z dnia 3 lutego 2003 r. w sprawie ponownej klasyfikacji protez piersi w ramach dyrektywy 93/42/EWG dotyczącej wyrobów medycznych (Dz. Urz. UE L 28 z 04.02.2003, str. 43; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 31, str. 71);

7) dyrektywy Komisji 2003/32/WE z dnia 23 kwietnia 2003 r. wprowadzającej szczegółowe specyfikacje w zakresie wymagań ustanowionych w dyrektywie Rady 93/42/EWG, odnoszących się do wyrobów medycznych produkowanych z tkanek pochodzenia zwierzęcego (Dz. Urz. UE L 105 z 26.04.2003, str. 18; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 15, t. 7, str. 453);

8) dyrektywy Komisji 2005/50/WE z dnia 11 sierpnia 2005 r. w sprawie przeklasyfikowania protez biodrowych, kolanowych i barkowych w ramach dyrektywy Rady 93/42/EWG dotyczącej wyrobów medycznych (Dz. Urz. UE L 210 z 12.08.2005, str. 41);

9) dyrektywy 2007/47/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 września 2007 r. zmieniającej dyrektywę Rady 90/385/EWG w sprawie zbliżenia ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do wyrobów medycznych aktywnego osadzania, dyrektywę Rady 93/42/EWG dotyczącą wyrobów medycznych oraz dyrektywę 98/8/WE dotyczącą wprowadzania do obrotu produktów biobójczych (Dz. Urz. UE L 247 z 21.09.2007, str. 21)."

„Art. 141. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

1) art. 90 ust. 3–5, które wchodzą w życie po upływie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy;

2) art. 48 ust. 2, art. 64 ust. 2 i art. 83 ust. 1 pkt 2, które wchodzą w życie z dniem 1 maja 2011 r.";

2) art. 57 ust. 3 i art. 58 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657), które stanowią:

Art. 57. „3. Przepisy:

1) art. 11h ust. 2a ustawy, o której mowa w art. 43,

2) art. 8 ust. 4b ustawy, o której mowa w art. 44,

3) art. 83 ust. 2 i art. 107 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 48

– w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się od dnia 1 listopada 2012 r."

„Art. 58. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r., z wyjątkiem art. 7 ust. 1 pkt 3 i 4, art. 11 oraz art. 50 pkt 1, które wchodzą w życie z dniem 1 sierpnia 2014 r.";

3) art. 6 i art. 7 ustawy z dnia 19 kwietnia 2013 r. o zmianie ustawy o izbach lekarskich oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 779), które stanowią:

„Art. 6. Postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, lekarzy weterynarii, aptekarzy, pielęgniarek i położnych lub odpowiedzialności dyscyplinarnej diagnostów laboratoryjnych wszczęte, a niezakończone prawomocnym orzeczeniem sądu apelacyjnego lub Sądu Najwyższego przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, prowadzi się na podstawie przepisów dotychczasowych.

Art. 7. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.";

4) odnośnika nr 1 oraz art. 17 ustawy z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1245), które stanowią:

„[1)] Niniejsza ustawa w zakresie swojej regulacji wdraża:

1) dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/84/UE z dnia 15 grudnia 2010 r. zmieniającą w zakresie nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii – dyrektywę 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. Urz. UE L 348 z 31.12.2010, str. 74);

2) częściowo dyrektywę 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. Urz. WE L 311 z 28.11.2001, str. 67; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 13, t. 27, str. 69)."

„Art. 17. Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.";

5) odnośnika nr 1 oraz art. 27 i art. 56 ustawy z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1247), które stanowią:

„[1)] Niniejsza ustawa dokonuje w zakresie swojej regulacji częściowego wdrożenia dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2010/64/UE z dnia 20 października 2010 r. w sprawie prawa do tłumaczenia ustnego i tłumaczenia pisemnego w postępowaniu karnym (Dz. Urz. UE L 280 z 26.10.2012, str. 1) oraz dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2012/13/UE z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie prawa do informacji w postępowaniu karnym (Dz. Urz. UE L 142 z 01.06.2012, str. 1)."

„Art. 27. Przepisy ustaw wymienionych w art. 1–26 niniejszej ustawy, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się do spraw wszczętych przed dniem jej wejścia w życie, jeżeli przepisy poniższe nie stanowią inaczej."

„Art. 56. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2015 r., z wyjątkiem:

1) art. 1 pkt 18, pkt 19, pkt 38, pkt 63 w zakresie art. 232a § 1, art. 1 pkt 104 w zakresie art. 335, art. 1 pkt 112 lit. b i pkt 204 lit. a, art. 2, art. 12 pkt 3, art. 50, art. 53 i art. 54, które wchodzą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;

2) art. 1 pkt 45 lit. c w zakresie art. 156 § 5 i 5a, art. 1 pkt 65 lit. b, pkt 79 lit. b, pkt 88 oraz pkt 204 lit. b, które wchodzą w życie z dniem 2 czerwca 2014 r.";

6) odnośnika nr 1 oraz art. 11 ustawy z dnia 23 października 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przystąpieniem Republiki Chorwacji do Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 1287), które stanowią:

„[1)] Niniejsza ustawa dokonuje w zakresie swojej regulacji wdrożenia:

1) dyrektywy Rady 2013/13/UE z dnia 13 maja 2013 r. dostosowującej niektóre dyrektywy w dziedzinie podatków w związku z przystąpieniem Republiki Chorwacji (Dz. Urz. UE L 141 z 28.05.2013, str. 30);

2) dyrektywy Rady 2013/20/UE z dnia 13 maja 2013 r. dostosowującej niektóre dyrektywy w dziedzinie bezpieczeństwa żywności, polityki weterynaryjnej i fitosanitarnej w związku z przystąpieniem Republiki Chorwacji (Dz. Urz. UE L 158 z 10.06.2013, str. 234);

3) dyrektywy Rady 2013/25/UE z dnia 13 maja 2013 r. dostosowującej niektóre dyrektywy w dziedzinie prawa przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług w związku z przystąpieniem Republiki Chorwacji (Dz. Urz. UE L 158 z 10.06.2013, str. 368)."

„Art. 11. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.";

7) art. 10 ust. 1 i 2 oraz art. 11 ustawy z dnia 26 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy – Prawo o adwokaturze oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 993), które stanowią:

Art. 10. „1. Do postępowań dyscyplinarnych wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe, chyba że przepisy ustaw zmienianych w art. 1–9, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, są względniejsze dla obwinionego.

2. Do terminów usunięcia wzmianki, adnotacji i odpisu o ukaraniu dyscyplinarnym oraz do terminów zatarcia kary dyscyplinarnej i zatarcia wpisu o ukaraniu z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej stosuje się przepisy dotychczasowe, chyba że przepisy ustaw zmienianych w art. 1–9, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, są względniejsze dla ukaranego."

„Art. 11. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.";

8) odnośnika nr 1 oraz art. 17 ustawy z dnia 26 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1004), które stanowią:

„[1)] Niniejsza ustawa dokonuje w zakresie swojej regulacji wdrożenia dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/95/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie norm dotyczących kwalifikowania obywateli państw trzecich lub bezpaństwowców jako beneficjentów ochrony międzynarodowej, jednolitego statusu uchodźców lub osób kwalifikujących się do otrzymania ochrony uzupełniającej oraz zakresu udzielanej ochrony (Dz. Urz. UE L 337 z 20.12.2011, str. 9)."

„Art. 17. Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.".

Marszałek Sejmu: *E. Kopacz*

Załącznik do obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 17 września 2014 r. (poz. 1429)

USTAWA

z dnia 19 kwietnia 1991 r.

o izbach aptekarskich[1)1)]

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Naczelna Izba Aptekarska i okręgowe izby aptekarskie stanowią samorząd zawodu *aptekarskiego*[2)], jako reprezentację zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tego zawodu.

2. Samorząd zawodu *aptekarskiego*[2)] jest niezależny i podlega tylko ustawom.

3. Naczelna Izba Aptekarska i okręgowe izby aptekarskie mają osobowość prawną.

Art. 1a. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

1) państwo członkowskie Unii Europejskiej – inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronę umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub Konfederację Szwajcarską;

2)[3)] obywatele państwa członkowskiego Unii Europejskiej – obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, a także:

a) członków ich rodzin w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. Nr 144, poz. 1043, z późn. zm.[4)]),

b) obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 463 i 1004),

c) cudzoziemców lub bezpaństwowców posiadających zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,

d) cudzoziemców lub bezpaństwowców, którym w Rzeczypospolitej Polskiej nadano status uchodźcy lub którym udzielono ochrony uzupełniającej,

e) obywateli polskich, którzy uzyskali kwalifikacje w państwie członkowskim Unii Europejskiej;

3) cudzoziemiec – obywatela państwa innego niż państwo członkowskie Unii Europejskiej.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o „tytule magistra farmacji" należy przez to rozumieć również „tytuł magistra uzyskany na kierunku farmacja".

Art. 2. 1. Siedzibą Naczelnej Izby Aptekarskiej i jej organów jest miasto stołeczne Warszawa.

---

1) Odnośnik nr 1 w brzmieniu ustalonym przez art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 23 października 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przystąpieniem Republiki Chorwacji do Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 1287), która weszła w życie z dniem 20 listopada 2013 r.

1) Niniejsza ustawa dokonuje w zakresie swojej regulacji wdrożenia dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.).

2) Obecnie: farmaceuty, stosownie do art. 5 ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. o zmianie ustawy o izbach aptekarskich oraz ustawy Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 141, poz. 1181), która weszła w życie z dniem 2 października 2002 r.

3) W brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1004), która weszła w życie z dniem 30 sierpnia 2014 r.

4) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 120, poz. 818, z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, z 2010 r. Nr 81, poz. 531, z 2011 r. Nr 92, poz. 532, z 2013 r. poz. 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004.

2. Obszar działania poszczególnych okręgowych izb aptekarskich oraz ich siedziby ustala Naczelna Rada Aptekarska, uwzględniając zasadniczy podział terytorialny państwa.

3. (uchylony).

Art. 2a. 1. Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje udzielanie usług farmaceutycznych polegających w szczególności na:

1) sporządzaniu i wytwarzaniu produktów leczniczych;

2) ocenie jakości leków recepturowych, leków aptecznych i leków gotowych;

3)[5] wydawaniu 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, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.[6]), będących przedmiotem obrotu w aptekach, działach farmacji szpitalnej i hurtowniach farmaceutycznych;

4) sporządzaniu leków recepturowych i leków aptecznych w aptekach;

5)[7] sprawowaniu nadzoru nad wytwarzaniem, obrotem, przechowywaniem, wykorzystaniem i utylizacją produktów leczniczych i wyrobów, o których mowa w pkt 3, w tym rezerwami państwowymi;

6)[7] udzielaniu informacji i porad dotyczących działania i stosowania produktów leczniczych i wyrobów, o których mowa w pkt 3, będących przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych;

7) sprawowaniu 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 prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta;

8) kierowaniu apteką, punktem aptecznym, działem farmacji szpitalnej lub hurtownią farmaceutyczną;

9) współuczestniczeniu w sprawowaniu nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi, w szczególności w zakładach opieki zdrowotnej;

10) współudziale w badaniach klinicznych prowadzonych w szpitalu;

11)[8] współudziale w badaniach nad lekiem;

12) przygotowywaniu roztworów do hemodializy i dializy otrzewnowej.

2. Wykonywanie zawodu farmaceuty obejmuje także prowadzenie: działalności dydaktycznej w uczelniach medycznych, badań naukowych i prac rozwojowych w dziedzinie farmacji.

3. Tytuł zawodowy „farmaceuta" podlega ochronie prawnej.

4. Farmaceuta wykonujący zawód w aptece, punkcie aptecznym lub hurtowni farmaceutycznej jest aptekarzem.

Art. 2b. 1. Kwalifikacje do wykonywania zawodu farmaceuty posiada osoba, która:

1) ukończyła w Rzeczypospolitej Polskiej co najmniej pięcioletnie studia na kierunku farmacja w szkole wyższej, obejmujące co najmniej sześciomiesięczną praktykę zawodową w aptece, i uzyskała tytuł magistra farmacji albo

2) ukończyła w Rzeczypospolitej Polskiej przed dniem 1 maja 2004 r. czteroletnie lub pięcioletnie studia na kierunku farmacja w szkole wyższej i uzyskała tytuł magistra farmacji, albo

3) posiada dyplom wydany przez państwo inne niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów na kierunku farmacja w szkole wyższej, obejmujących co najmniej sześciomiesięczną praktykę zawodową w aptece, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odrębnymi przepisami, za równoważny z dyplomem i tytułem magistra farmacji uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, albo

---

[5] W brzmieniu ustalonym przez art. 106 pkt 1 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679), która weszła w życie z dniem 18 września 2010 r.

[6] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 102, poz. 586 i Nr 113, poz. 657 oraz z 2014 r. poz. 1138.

[7] W brzmieniu ustalonym przez art. 106 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 5.

[8] W brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1245), która weszła w życie z dniem 25 listopada 2013 r.

4) posiada kwalifikacje uzyskane w państwie członkowskim Unii Europejskiej potwierdzające ukończenie kształcenia spełniającego wymagania określone w przepisach prawa Unii Europejskiej[9] oraz potwierdzone dokumentami, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 2 albo w ust. 3, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważne z dyplomem i tytułem magistra farmacji uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" wykaz dyplomów, świadectw i innych dokumentów wydanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, potwierdzających posiadanie kwalifikacji do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu farmaceuty przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, uwzględniając w szczególności nazwy dyplomów, świadectw i innych dokumentów oraz oznaczenie podmiotów wydających te dokumenty.

3. Za równoważne z dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu farmaceuty, o którym mowa w ust. 2, uważa się dyplomy, świadectwa lub inne dokumenty wydane przez państwa członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli kształcenie zostało rozpoczęte przed dniem:

1) 1 października 1987 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Federalnej Niemiec, Republice Greckiej, Królestwie Hiszpanii, Republice Francuskiej, Republice Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Republice Portugalii lub Królestwie Niderlandów,

2) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,

3) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem, że dokument potwierdzający kwalifikacje farmaceuty uprawnia do wykonywania zawodu farmaceuty na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument potwierdzający tego rodzaju kwalifikacje, wydany przez odpowiednie władze lub organizacje Republiki Federalnej Niemiec,

4) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,

5) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,

6) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,

6a)[10] 8 października 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Chorwacji,

7) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji w przypadku Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej,

8) 1 listopada 1993 r. w Republice Włoskiej,

9) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Królestwie Norwegii lub Republice Islandii,

10) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,

11) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,

12) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,

13) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii lub Rumunii,

14)[11] 1 lipca 2013 r. w Republice Chorwacji

oraz do dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu dołączone zostało zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdzające, że osoba posługująca się tymi dokumentami wykonywała w tym państwie zawód farmaceuty przez okres co najmniej trzech kolejnych lat w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

4. W przypadku farmaceuty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którego dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu farmaceuty nie odpowiadają dokumentom, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 2, kwalifikacje są uznawane po przedstawieniu zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdzającego, że kwalifikacje zostały uzyskane po odbyciu kształcenia zgodnego z przepisami prawa Unii Europejskiej.

---

[9] Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, z późn. zm.).

[10] Dodany przez art. 2 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 23 października 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przystąpieniem Republiki Chorwacji do Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 1287), która weszła w życie z dniem 20 listopada 2013 r.

[11] Dodany przez art. 2 pkt 2 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 10.

5. W przypadku farmaceuty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej:

1) który nie spełnia warunku dotyczącego wykonywania zawodu farmaceuty przez okres co najmniej trzech kolejnych lat w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 3, lub

2) posiadającego dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu farmaceuty, uzyskany w państwach innych niż państwo członkowskie Unii Europejskiej oraz zaświadczenie, że posiada trzyletnie doświadczenie zawodowe w zawodzie farmaceuty uzyskane na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, które uznało to potwierdzenie kwalifikacji zawodowych farmaceuty zgodnie z wewnętrznymi przepisami tego państwa oraz potwierdziło uzyskane doświadczenie zawodowe

stosuje się przepisy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych uzyskanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

6. Uznanie kwalifikacji zawodowych farmaceuty uzyskanych w państwach innych niż państwo członkowskie Unii Europejskiej następuje, jeżeli zostały spełnione minimalne wymagania w zakresie kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, a Rzeczpospolita Polska jest pierwszym państwem Unii Europejskiej potwierdzającym te kwalifikacje, na podstawie odrębnych przepisów.

Art. 2c. 1. Praktyka zawodowa, o której mowa w art. 2b ust. 1 pkt 1, jest odbywana w aptece, która uzyskała pozytywne opinie:

1) wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego,

2) okręgowej rady aptekarskiej właściwej ze względu na siedzibę apteki

– wydane na wniosek dziekana wydziału uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, na której prowadzone są studia na kierunku farmacja.

2. Opinia, o której mowa w ust. 1 pkt 1, uwzględnia spełnianie podstawowych warunków do prowadzenia apteki pod kątem prowadzonego procesu dydaktycznego. Opinia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, dotyczy oceny osób nadzorujących odbywanie praktyki zawodowej w aptece pod kątem prowadzonego procesu dydaktycznego.

3. Praktyka zawodowa jest odbywana na podstawie skierowania przez dziekana, o którym mowa w ust. 1, w ramach ustalonego przez niego harmonogramu i czasu jej odbywania w wymiarze maksymalnym 40 godzin tygodniowo, zgodnie z programem praktyki zawodowej.

4. Osoba odbywająca praktykę zawodową wykonuje czynności fachowe wynikające z programu praktyki zawodowej pod bezpośrednim nadzorem opiekuna. Opiekunem może być kierownik apteki lub wyznaczony przez niego farmaceuta. Opiekun musi posiadać co najmniej 5-letni staż pracy w aptece lub specjalizację z farmacji aptecznej lub szpitalnej.

5. Osoba odbywająca praktykę zawodową prowadzi dziennik praktyki zawodowej.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy program praktyki zawodowej w aptece oraz sposób jej odbywania, dokumentowania i zaliczania, w tym wzór dziennika praktyki zawodowej, uwzględniając w szczególności konieczność zapewnienia wiedzy i umiejętności niezbędnych do samodzielnego wykonywania zawodu farmaceuty w aptece.

Art. 3. (uchylony).

Art. 4. 1. Prawo wykonywania zawodu farmaceuty w odniesieniu do obywatela polskiego oraz cudzoziemca przyznaje okręgowa rada aptekarska właściwa ze względu na zamierzone miejsce wykonywania zawodu farmaceuty, a w odniesieniu do obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej – Naczelna Rada Aptekarska, w przypadku gdy osoba ta:

1) posiada kwalifikacje określone w art. 2b;

2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu farmaceuty, potwierdzony orzeczeniem lekarskim;

3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

4) wykazuje nienaganną postawę etyczną i swym dotychczasowym zachowaniem daje rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu farmaceuty, w szczególności nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu lub zdrowiu;

5) posiada znajomość języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu farmaceuty – w przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej oraz cudzoziemca;

6) korzysta z pełni praw publicznych.

2. W przypadku cudzoziemca warunek, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, uważa się za spełniony, gdy znajomość języka polskiego jest potwierdzona pozytywnym złożeniem egzaminu zorganizowanego i przeprowadzonego przez Naczelną Radę Aptekarską.

3. Opłatę za egzamin, o którym mowa w ust. 2, ponosi osoba zdająca, a wpływy z tego tytułu stanowią przychód Naczelnej Izby Aptekarskiej.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) zakres znajomości języka polskiego w mowie i piśmie konieczny do wykonywania zawodu farmaceuty przez cudzoziemców;

2) sposób przeprowadzania i potwierdzania pozytywnego złożenia egzaminu, o którym mowa w ust. 2, w tym wzór zaświadczenia o zdaniu egzaminu ze znajomości języka polskiego;

3) wysokość opłaty, o której mowa w ust. 3

– uwzględniając w szczególności zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 2a oraz koszty przeprowadzenia egzaminu.

Art. 4a. (uchylony).

Art. 4b. 1. Prawo wykonywania zawodu farmaceuty w odniesieniu do cudzoziemca posiadającego dyplom, o którym mowa w art. 2b ust. 1 pkt 3, przyznaje się pod warunkiem, że dany dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej. Przepisy art. 4c–4f stosuje się odpowiednio.

2. Jeżeli cudzoziemiec spełniający warunki, o których mowa w art. 4 oraz w ust. 1, nie wykonywał zawodu farmaceuty przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, ma obowiązek odbyć przeszkolenie uzupełniające, o którym mowa w art. 17.

Art. 4c. 1. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu farmaceuty obywatel polski przedstawia:

1) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 2b;

2) orzeczenie lekarskie potwierdzające posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu farmaceuty;

3) oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych;

4) informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności za przestępstwo umyślne przeciwko życiu lub zdrowiu;

5) oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych.

2. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu farmaceuty obywatel państwa członkowskiego Unii Europejskiej przedstawia:

1) wniosek o uznanie kwalifikacji i uzyskanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty obejmujący: imiona i nazwisko farmaceuty, nazwisko rodowe, obywatelstwo, adres do korespondencji, datę i miejsce urodzenia, posiadane przez niego kwalifikacje oraz informacje odnoszące się do wykonywania zawodu farmaceuty;

2) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 2b;

3) oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych;

4) oświadczenie o znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu farmaceuty;

5) oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych;

6) orzeczenie lekarskie potwierdzające posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu farmaceuty.

3. W stosunku do osoby będącej obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej za wystarczające w zakresie:

1) spełniania wymagań, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2, uznaje się dokumenty odnoszące się do stanu zdrowia, wymagane do wykonywania zawodu farmaceuty w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego farmaceuta jest obywatelem lub z którego przybywa; jeżeli w tym państwie dokumenty tego rodzaju nie są wymagane, za wystarczające uważa się dokumenty wydane w tym państwie, odpowiadające dokumentom wydawanym w Rzeczypospolitej Polskiej;

2) spełniania wymagań, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 4, uznaje się dokumenty wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którego farmaceuta jest obywatelem lub z którego przybywa, potwier-

dzające, że obowiązujące w tym państwie wymagania dotyczące postawy etycznej do wykonywania zawodu farmaceuty zostały spełnione, a w szczególności, że nie zostało zawieszone lub odebrane prawo wykonywania zawodu farmaceuty oraz, że osoba ta nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu lub zdrowiu; jeżeli w tym państwie nie wydaje się dokumentu potwierdzającego spełnienie wymagań, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 4, za wystarczające uznaje się złożenie oświadczenia przed Prezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej.

4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, są ważne trzy miesiące od dnia ich wystawienia.

5. W przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu farmaceuty, wydanych przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, lub dokumentów, o których mowa w art. 2b ust. 1 pkt 4, ust. 4 i 6, lub w przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących spełnienia wymagań w zakresie kształcenia określonych w przepisach Unii Europejskiej, Naczelna Rada Aptekarska składa wniosek do właściwych organów państwa członkowskiego Unii Europejskiej, o potwierdzenie ich autentyczności lub potwierdzenie spełnienia wymagań w zakresie kształcenia.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór wniosku, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, uwzględniając w szczególności dane, które mają być w nim zawarte, oraz konieczność dołączenia wymaganych dokumentów.

Art. 4d. 1. Farmaceuta, w stosunku do którego podjęta została uchwała przez Naczelną Radę Aptekarską albo okręgową radę aptekarską o przyznaniu prawa wykonywania zawodu farmaceuty, składa ślubowanie.

2. O terminie ślubowania okręgowa rada aptekarska właściwa ze względu na zamierzone miejsce wykonywania zawodu farmaceuty, a w przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej – Naczelna Rada Aptekarska, informuje farmaceutę. Ślubowanie powinno odbyć się bez zbędnej zwłoki.

3. Ślubowanie składane przez farmaceutę w brzmieniu: „Ślubuję uroczyście w swej pracy farmaceuty sumiennie, gorliwie i z należytą starannością wykonywać swoje obowiązki, mając zawsze na uwadze dobro pacjenta, wymogi etyki zawodowej i obowiązujące prawo, a także zachować tajemnicę zawodową, zaś w postępowaniu swoim kierować się zasadami godności, uczciwości i słuszności" odbiera prezes właściwej okręgowej rady aptekarskiej albo Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

4. Jeżeli określona w ust. 3 formuła ślubowania nie może być wykorzystana przez obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej umożliwia skorzystanie z odpowiedniej, równoważnej formuły.

Art. 4e. 1. Okręgowa rada aptekarska, a w przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej – Naczelna Rada Aptekarska, niezwłocznie po złożeniu ślubowania, o którym mowa w art. 4d, wydaje farmaceucie dokument „Prawo wykonywania zawodu farmaceuty".

2. Dokument, o którym mowa w ust. 1, zawiera niezbędne dane osobowe dotyczące farmaceuty, w szczególności: imię (imiona), nazwisko, datę i miejsce urodzenia, posiadane przez niego kwalifikacje, numer prawa wykonywania zawodu oraz informacje odnoszące się do wykonywania zawodu i wpisu do rejestru farmaceutów.

3. Farmaceuta jest obowiązany informować właściwą okręgową radę aptekarską o zmianie danych osobowych dotyczących farmaceuty, w szczególności: imienia (imion), nazwiska, posiadanych przez niego kwalifikacji, numeru prawa wykonywania zawodu, adresu do korespondencji, obywatelstwa oraz informacji odnoszących się do wykonywania zawodu farmaceuty i wpisu do rejestru farmaceutów, w terminie 30 dni od dnia zmiany danych osobowych.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu farmaceuty", obejmujący dane, o których mowa w ust. 2, uwzględniając w szczególności funkcjonalność i przejrzystość tego dokumentu oraz zabezpieczenie go przed podrobieniem lub przerobieniem.

Art. 4f. 1. Przyznanie prawa wykonywania zawodu farmaceuty albo odmowa przyznania tego prawa jest dokonywana w formie uchwały przez Naczelną Radę Aptekarską albo okręgową radę aptekarską niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 miesięcy, licząc od dnia złożenia wszystkich wymaganych dokumentów, o których mowa w art. 4c.

2. Naczelna Rada Aptekarska, nie później niż w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku, o którym mowa w art. 4c ust. 2 pkt 1, przez obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdza otrzymanie wniosku oraz informuje wnioskodawcę o ewentualnych brakach, wzywając go do ich uzupełnienia.

3. Jeżeli Naczelna Rada Aptekarska albo okręgowa rada aptekarska posiadają informacje dotyczące postępowań dyscyplinarnych lub nałożonych sankcji karnych lub innych okoliczności, które mogą wpływać na wykonywanie zawodu farmaceuty, informują o tym zdarzeniu właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którego farmaceuta jest obywatelem lub z którego przybywa.

4. Naczelna Rada Aptekarska albo okręgowe rady aptekarskie mają obowiązek:

1) dokonania weryfikacji informacji, o których mowa w ust. 3, o które wnoszą właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej;

2) informowania o wynikach weryfikacji, o której mowa w pkt 1, właściwych organów państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

5. Naczelna Rada Aptekarska oraz okręgowe rady aptekarskie zapewniają poufność wymienianych informacji oraz stosują przepisy dotyczące ochrony danych osobowych.

Art. 4g. Naczelna Rada Aptekarska na wniosek osoby, o której mowa w art. 2b ust. 1, wydaje:

1) zaświadczenie potwierdzające, że farmaceuta posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz, że posiadany dyplom ukończenia studiów wyższych odpowiada dokumentom potwierdzającym posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu farmaceuty wynikających z przepisów prawa Unii Europejskiej;

2) zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej;

3) inne zaświadczenia wymagane przez właściwe organy państw członkowskich Unii Europejskiej, zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej.

Art. 4h. 1. Osoba, która posiada prawo wykonywania zawodu farmaceuty, ma prawo posługiwać się tytułem „farmaceuta".

2. Farmaceuta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej ma prawo posługiwać się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oryginalnym tytułem określającym wykształcenie, uzyskanym w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub jego skrótem w języku tego państwa.

3. Naczelna Rada Aptekarska może wymagać, aby tytuł określający wykształcenie był opatrzony informacją dotyczącą nazwy i siedziby instytucji albo komisji egzaminacyjnej, która ten tytuł przyznała.

4. Jeżeli tytuł, o którym mowa w ust. 2, określający wykształcenie lub jego skrót może być mylony z tytułem używanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, dla którego uzyskania wymagane jest dodatkowe szkolenie lub wykształcenie, którego farmaceuta nie posiada, może on posługiwać się tytułem używanym w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego jest obywatelem lub z którego przybywa albo w którym uzyskał tytuł, w języku tego państwa, w formie określonej przez Naczelną Radę Aptekarską.

Art. 5. Osoba wykonująca zawód *aptekarza*[2)] nie może jednocześnie wykonywać praktyki lekarskiej, lekarsko-dentystycznej ani weterynaryjnej.

Art. 5a. (uchylony).

Art. 5b.[12)] 1. Farmaceuta jest obowiązany zgłosić Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działanie niepożądane produktu leczniczego.

2. Zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, farmaceuta dokonuje zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45 poz. 271, z późn. zm.[13)]).

Art. 6. (uchylony).

Art. 6a. 1. Farmaceuta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, przenoszący się po raz pierwszy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania czynności zawodowych farmaceuty jest obowiązany poinformować o tym właściwą ze względu na miejsce zamierzonego wykonywania czynności okręgową radę aptekarską w pisemnym oświadczeniu.

2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje informacje o rodzaju czynności zawodowych, jakie farmaceuta zamierza wykonywać, oraz o miejscu i przybliżonym terminie ich rozpoczęcia.

---

12) Dodany przez art. 3 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 8.

13) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 31, poz. 206, Nr 92, poz. 753, Nr 95, poz. 788 i Nr 98, poz. 817, z 2010 r. Nr 78, poz. 513 i Nr 107, poz. 679, z 2011 r. Nr 63, poz. 322, Nr 82, poz. 451, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657 i Nr 122, poz. 696, z 2012 r. poz. 1342 i 1544, z 2013 r. poz. 1245 oraz z 2014 r. poz. 822.

3. Przy uznaniu wykonywania czynności zawodowych farmaceuty za tymczasowe i okazjonalne bierze się pod uwagę ich długość trwania, częstotliwość, regularność i ciągłość.

4. Okręgowa rada aptekarska każdorazowo może ocenić czasowy i okazjonalny charakter wykonywania czynności zawodowych farmaceuty, uwzględniając okoliczności, o których mowa w ust. 3.

5. W każdym kolejnym roku kalendarzowym farmaceuta wykonujący tymczasowo i okazjonalnie czynności zawodowe farmaceuty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązany składać oświadczenie zawierające informacje, o których mowa w ust. 2.

6. Do oświadczenia, o którym mowa w ust. 1, w przypadku gdy farmaceuta przenosi się po raz pierwszy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania czynności zawodowych farmaceuty, dołącza się:

1) dokument potwierdzający obywatelstwo farmaceuty;

2) zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdzające że farmaceuta wykonuje czynności zawodowe farmaceuty w tym państwie oraz że nie obowiązuje go zakaz, nawet tymczasowy, wykonywania tych czynności;

3) dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania zawodu farmaceuty.

7. W przypadku istotnej zmiany okoliczności potwierdzonych dokumentami farmaceuta jest obowiązany przekazać niezwłocznie właściwej okręgowej radzie aptekarskiej aktualne dokumenty, o których mowa w ust. 6.

8. Farmaceuta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, przenoszący się po raz pierwszy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania czynności zawodowych farmaceuty, jest zwolniony z obowiązku rejestracji w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w celu dokonywania rozliczeń związanych z tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniem czynności zawodowych farmaceuty. W takim przypadku farmaceuta informuje o tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu tych czynności na piśmie właściwy ze względu na miejsce ich wykonywania oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo przed rozpoczęciem wykonywania czynności zawodowych, albo, w nagłych wypadkach, po ich wykonaniu.

Art. 6b. 1. Farmaceuta, o którym mowa w art. 6a ust. 1, podlega obowiązkowemu wpisowi do rejestru uproszczonego, o którym mowa w art. 8a ust. 1, prowadzonego przez okręgową radę aptekarską właściwą ze względu na zamierzone miejsce wykonywania czynności zawodowych farmaceuty, na czas ich wykonywania.

2. Okręgowa rada aptekarska może zwrócić się do właściwego organu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym farmaceuta posiada prawo do wykonywania zawodu, o przedstawienie informacji potwierdzających, że farmaceuta prowadzi działalność zgodnie z prawem, wykonuje zawód w sposób należyty, jak również, że nie zostały na niego nałożone kary dyscyplinarne lub sankcje karne związane z wykonywaniem zawodu.

3. Okręgowa rada aptekarska, na wniosek właściwego organu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wymienia informacje pomocne przy rozpatrywaniu skarg składanych przez usługobiorców na farmaceutów tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód. Usługobiorca, który złożył skargę, jest informowany o sposobie rozpatrzenia skargi.

Art. 6c. Farmaceuta wykonujący tymczasowo i okazjonalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej czynności zawodowe farmaceuty podlega przepisom prawnym dotyczącym wykonywania zawodu farmaceuty i zasadom etyki i deontologii zawodowej oraz podlega odpowiedzialności zawodowej przed sądami aptekarskimi za postępowanie sprzeczne z tymi przepisami lub zasadami.

Art. 6d.[14)] Przepisów art. 6a–6c nie stosuje się do cudzoziemca lub bezpaństwowca:

1) posiadającego zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;

2) któremu w Rzeczypospolitej Polskiej nadano status uchodźcy lub udzielono ochrony uzupełniającej.

Rozdział 2

Zadania i zasady działania samorządu aptekarskiego

Art. 7. 1. Zadaniem samorządu aptekarskiego jest w szczególności:

1) reprezentowanie zawodu *aptekarza*[2)] i obrona jego interesów;

[14)] Dodany przez art. 3 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 3.

2) troska o zachowanie godności i niezależności zawodu;

3) kodyfikowanie, krzewienie i strzeżenie zasad etyki i deontologii zawodowej;

4) integracja środowiska zawodowego;

5) sprawowanie pieczy i nadzoru nad wykonywaniem zawodu;

6) współdziałanie z organami administracji publicznej, związkami zawodowymi i samorządami zawodowymi oraz innymi organizacjami społecznymi w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu i innych dotyczących farmacji, a mających wpływ na ochronę zdrowia publicznego;

7) współpraca z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą;

8) prowadzenie działalności samopomocowej oraz innych form pomocy materialnej dla członków samorządu i ich rodzin;

9) zajmowanie stanowiska w sprawach organizacji ochrony zdrowia i gospodarki produktami leczniczymi;

9a) udzielanie informacji dotyczących zasad wykonywania zawodu, zasad etyki zawodowej, przepisów dotyczących ochrony zdrowia i ubezpieczeń społecznych;

10) wykonywanie innych zadań określonych odrębnymi przepisami.

2. Zadania określone w ust. 1 samorząd aptekarski wykonuje w szczególności przez:

1) stwierdzenie prawa wykonywania zawodu *aptekarza*[2)];

2) prowadzenie rejestru farmaceutów;

3) (uchylony);

4) współdziałanie w sprawach specjalizacji zawodowej;

5) udział w komisjach konkursowych na stanowiska określone w odrębnych przepisach;

6) opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących produktów leczniczych, aptek i wykonywania zawodu *aptekarza*[2)] oraz występowanie z wnioskiem o podjęcie inicjatywy ustawodawczej;

7) wydawanie opinii w sprawach udzielania lub cofania zezwoleń na prowadzenie aptek lub hurtowni;

8) (uchylony);

9) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego farmaceutów i techników farmaceutycznych;

10) prowadzenie badań dotyczących służb farmaceutycznych i wykonywania zawodu *aptekarza*[2)];

11) występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków izb aptekarskich;

12) sprawowanie sądownictwa dyscyplinarnego w zakresie odpowiedzialności zawodowej *aptekarzy*[2)] oraz sądownictwa polubownego;

13) prowadzenie działalności gospodarczej, wydawniczej i zarządzanie majątkiem izby.

Art. 8. 1. Osoba, która uzyska prawo wykonywania zawodu farmaceuty, podlega wpisowi do rejestru farmaceutów prowadzonego przez właściwą okręgową radę aptekarską.

2. Rejestr farmaceutów zawiera następujące dane:

1) imię i nazwisko, datę i miejsce urodzenia, imiona rodziców, obywatelstwo oraz miejsce zamieszkania;

2) dane dotyczące wykształcenia, w tym:

a) numer dyplomu szkoły wyższej,

b) nazwę ukończonej szkoły wyższej, jej siedzibę i wydział,

c) rok ukończenia studiów,

d) datę i miejsce ukończenia rocznej praktyki w aptece,

e) rodzaj i stopień posiadanej specjalizacji, datę jej uzyskania oraz nazwę jednostki szkolącej,

f) rodzaj i datę uzyskania stopnia i tytułu naukowego oraz nazwę jednostki nadającej ten stopień i tytuł;

3) dane dotyczące prawa wykonywania zawodu, w tym:

a) numer prawa wykonywania zawodu,

b) numer uchwały rady aptekarskiej przyznającej prawo wykonywania zawodu,

c) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie,

d) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu.

3. Farmaceuta ma obowiązek informować niezwłocznie okręgową izbę aptekarską, o której mowa w ust. 1, o danych objętych rejestrem farmaceutów i każdej zmianie tych danych.

4.[15] Okręgowa rada aptekarska, za pośrednictwem Naczelnej Rady Aptekarskiej, jest obowiązana na żądanie ministra właściwego do spraw zdrowia przekazywać informacje objęte rejestrem farmaceutów.

4a.[16] Okręgowa rada aptekarska za pośrednictwem Naczelnej Rady Aptekarskiej udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657, z późn. zm.[17]), dane objęte rejestrem farmaceutów.

4b.[18] Rejestr farmaceutów jest prowadzony w postaci elektronicznej.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia rejestru farmaceutów, uwzględniając w szczególności tryb dokonywania wpisów i zmian w rejestrze oraz wykreśleń z rejestru.

Art. 8a. 1. Okręgowa rada aptekarska prowadzi rejestr uproszczony obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie tej izby tymczasowo i okazjonalnie czynności zawodowe farmaceuty.

2. Rejestr uproszczony, o którym mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

1) imię (imiona) i nazwisko;

2) obywatelstwo (obywatelstwa);

3) miejsce i datę urodzenia;

4) nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;

5) adres miejsca zamieszkania w państwie, w którym na stałe wykonuje zawód farmaceuty;

6) adres pobytu farmaceuty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

7) cechy identyfikacyjne zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdzającego wykonywanie czynności zawodowych farmaceuty w tym państwie oraz spełnienie wymagań dotyczących postawy etycznej do wykonywania zawodu farmaceuty;

8) cechy identyfikacyjne zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu farmaceuty;

9) czas, o ile jest to możliwe, miejsce i charakter zamierzonego tymczasowego i okazjonalnego wykonywania czynności zawodowych farmaceuty.

3. Wpis do rejestru uproszczonego, o którym mowa w ust. 1, jest bezpłatny i nie może powodować opóźnień i utrudnień w tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu czynności zawodowych farmaceuty.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób prowadzenia rejestru uproszczonego, o którym mowa w ust. 1, uwzględniając w szczególności tryb dokonywania wpisów i zmian w rejestrze oraz wykreśleń z rejestru.

Art. 9. 1. Kadencja organów izb aptekarskich trwa 4 lata.

2. Tę samą funkcję w organach izb aptekarskich można pełnić nie dłużej niż przez dwie kolejne kadencje.

3. Wybory do organów izb aptekarskich odbywają się w głosowaniu tajnym, przy nieograniczonej liczbie kandydatów.

---

[15] W brzmieniu ustalonym przez art. 44 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.

[16] Dodany przez art. 44 pkt 1 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 15.

[17] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 oraz z 2014 r. poz. 183, 998 i 1138.

[18] Dodany przez art. 44 pkt 1 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 15, stosuje się od dnia 1 listopada 2012 r., zgodnie z art. 57 ust. 3 pkt 2 tej ustawy.

4. Czynne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izb aptekarskich, z wyłączeniem *aptekarzy*[2)] zawieszonych w prawie wykonywania zawodu.

5. Bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izb aptekarskich, z wyłączeniem *aptekarzy*[2)] ukaranych karą wymienioną w art. 46 ust. 1 pkt 1–3.

6. Na członków sądów aptekarskich mogą kandydować *aptekarze*[2)] mający co najmniej siedmioletni staż pracy w zawodzie.

Art. 10. 1. Członkowie organów izb aptekarskich pełnią swoje obowiązki bezpłatnie.

2. Krajowy Zjazd Aptekarzy może ustalić wykaz stanowisk w organach izb aptekarskich, do których nie stosuje się przepisu ust. 1.

3. Na wniosek okręgowej lub Naczelnej Rady Aptekarskiej pracodawca obowiązany jest zwolnić od pracy pracownika pełniącego określoną funkcję z wyboru w organach izb lub wykonującego czynności na rzecz izby, bez prawa do wynagrodzenia.

4. Izby aptekarskie określają zasady i tryb zwrotu kosztów podróży, utraconych zarobków oraz innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członków samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby.

Art. 11. Mandat członka organu izby aptekarskiej wygasa wskutek:

1) śmierci;

2) zrzeczenia się mandatu;

3) skreślenia z listy członków izby aptekarskiej;

4) odwołania przez organ, który dokonał wyboru;

5) ukarania prawomocnym orzeczeniem sądu aptekarskiego na kary określone w art. 46 ust. 1 pkt 3 i 4;

6) skazania prawomocnym wyrokiem na *karę dodatkową*[19)] pozbawienia praw publicznych lub zakazu wykonywania zawodu *aptekarza*[2)].

Art. 12. Uchwały organów samorządu aptekarskiego podejmowane są zwykłą większością głosów, przy obecności co najmniej połowy członków danego organu.

Art. 13. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może zaskarżyć do Sądu Najwyższego uchwałę organu okręgowej izby aptekarskiej lub Naczelnej Izby Aptekarskiej pod zarzutem niezgodności z prawem w terminie trzech miesięcy od dnia powzięcia wiadomości o uchwale. Sąd Najwyższy utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy lub ją uchyla.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do Krajowego Zjazdu Aptekarzy lub do Naczelnej Rady Aptekarskiej o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu aptekarskiego.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, powinien rozpatrzyć najbliższy Krajowy Zjazd Aptekarzy, Naczelna Rada Aptekarska zaś w terminie miesiąca od dnia jego wpływu.

Art. 14. Naczelna Izba Aptekarska i okręgowe izby aptekarskie mają prawo używania pieczęci urzędowej.

---

19) Obecnie: środek karny, zgodnie z art. 39 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 i Nr 128, poz. 840, z 1999 r. Nr 64, poz. 729 i Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 48, poz. 548, Nr 93, poz. 1027 i Nr 116, poz. 1216, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 121, poz. 1142, Nr 179, poz. 1750, Nr 199, poz. 1935 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 25, poz. 219, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889 i Nr 243, poz. 2426, z 2005 r. Nr 86, poz. 732, Nr 90, poz. 757, Nr 132, poz. 1109, Nr 163, poz. 1363, Nr 178, poz. 1479 i Nr 180, poz. 1493, z 2006 r. Nr 190, poz. 1409, Nr 218, poz. 1592 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 89, poz. 589, Nr 123, poz. 850, Nr 124, poz. 859 i Nr 192, poz. 1378, z 2008 r. Nr 90, poz. 560, Nr 122, poz. 782, Nr 171, poz. 1056, Nr 173, poz. 1080 i Nr 214, poz. 1344, z 2009 r. Nr 62, poz. 504, Nr 63, poz. 533, Nr 166, poz. 1317, Nr 168, poz. 1323, Nr 190, poz. 1474, Nr 201, poz. 1540 i Nr 206, poz. 1589, z 2010 r. Nr 7, poz. 46, Nr 40, poz. 227 i 229, Nr 98, poz. 625 i 626, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 152, poz. 1018 i 1021, Nr 182, poz. 1228, Nr 225, poz. 1474 i Nr 240, poz. 1602, z 2011 r. Nr 17, poz. 78, Nr 24, poz. 130, Nr 39, poz. 202, Nr 48, poz. 245, Nr 72, poz. 381, Nr 94, poz. 549, Nr 117, poz. 678, Nr 133, poz. 767, Nr 160, poz. 964, Nr 191, poz. 1135, Nr 217, poz. 1280, Nr 233, poz. 1381 i Nr 240, poz. 1431, z 2012 r. poz. 611, z 2013 r. poz. 849, 905, 1036 i 1247 oraz z 2014 r. poz. 538), która weszła w życie z dniem 1 września 1998 r.

Rozdział 3

Okręgowe izby aptekarskie. Obowiązki i prawa członków

Art. 15. 1. Okręgową izbę aptekarską stanowią osoby wpisane na listę jej członków.

2. Wpisowi na listę członków okręgowej izby aptekarskiej podlegają wszystkie osoby wykonujące zawód farmaceuty na terenie danej izby.

3. Osoba, która uzyskała zezwolenie na prowadzenie apteki lub hurtowni, lub kierownik państwowej jednostki organizacyjnej prowadzącej aptekę lub hurtownię są obowiązani zawiadomić właściwą okręgową izbę aptekarską, najpóźniej w ciągu 7 dni, o rozpoczęciu i zaprzestaniu pracy przez osobę wymienioną w ust. 2.

4. Osobę wykonującą zawód farmaceuty na terenie więcej niż jednej izby wpisuje się na listę członków tej izby, na której terenie ma stałe miejsce zamieszkania. Osoba, która nie posiada stałego miejsca zamieszkania, wpisywana jest na listę członków izby wskazanej przez siebie.

4a. Obywatel państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonujący na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej zawód farmaceuty jest wpisywany do rejestru farmaceutów oraz na listę członków wskazanej przez siebie okręgowej izby aptekarskiej, na podstawie przekazanej przez Naczelną Radę Aptekarską uchwały o przyznaniu prawa wykonywania zawodu farmaceuty oraz dokumentów, o których mowa w art. 4c ust. 2, niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania wszystkich niezbędnych dokumentów.

5. Osoby posiadające prawo wykonywania zawodu *aptekarza*[2)], a z prawa tego niekorzystające, mogą być na swoją prośbę wpisane przez okręgową radę aptekarską na listę jej członków.

6. Osoby, które przestały wykonywać zawód *aptekarza*[2)], obowiązane są w ciągu trzech miesięcy zawiadomić o tym okręgową radę aptekarską, a w razie ponownego zamiaru rozpoczęcia wykonywania zawodu *aptekarza*[2)] – najpóźniej w ciągu 30 dni od chwili rozpoczęcia pracy.

Art. 16. (uchylony).

Art. 17. 1. Farmaceuta, który nie wykonuje zawodu farmaceuty w aptece przez okres dłuższy niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie w aptece, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę aptekarską i odbyć przeszkolenie uzupełniające trwające nie dłużej niż 6 miesięcy.

2. Nie stanowi przerwy w wykonywaniu zawodu farmaceuty wykonywanie:

1) funkcji z wyboru w organach izb aptekarskich, z wyłączeniem organów, o których mowa w art. 24 pkt 1 i art. 34 pkt 1;

2) pracy w charakterze nauczyciela akademickiego na wydziałach albo w innych jednostkach organizacyjnych szkół wyższych, które prowadzą studia na kierunku farmacja;

3) pracy w inspekcji farmaceutycznej;

4) pracy w ramach merytorycznej działalności redakcyjnej naukowo-zawodowych czasopism farmaceutycznych.

3. Program, czas trwania oraz sposób przeszkolenia uzupełniającego ustala Naczelna Rada Aptekarska, uwzględniając okres niewykonywania zawodu w aptece.

4. Koszt przeszkolenia uzupełniającego ponosi farmaceuta odbywający to przeszkolenie.

5. Szczegółowe warunki odbywania przeszkolenia uzupełniającego określa umowa zawarta przez farmaceutę z podmiotem prowadzącym przeszkolenie uzupełniające, wskazanym przez okręgową radę aptekarską, której członkiem jest farmaceuta zamierzający podjąć wykonywanie zawodu w aptece.

6. Przepisów ust. 1–5 nie stosuje się do obywateli innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy zamierzają podjąć wykonywanie zawodu farmaceuty w Rzeczypospolitej Polskiej po raz pierwszy.

Art. 18. 1. Jeżeli okręgowa rada aptekarska stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie niezdolności farmaceuty do wykonywania zawodu farmaceuty lub wykonywania ściśle określonych czynności ze względu na stan zdrowia, powołuje komisję złożoną z lekarzy specjalistów z odpowiednich dziedzin medycyny, która wydaje orzeczenie o stanie zdrowia farmaceuty.

2. Farmaceuta ma obowiązek stawienia się przed komisją, o której mowa w ust. 1, i poddania się niezbędnym badaniom.

3. W przypadku:

1) odmowy przez farmaceutę stawienia się przed komisją,

2) uchylania się przez farmaceutę od wykonywania niezbędnych badań, o których mowa w ust. 2,

3) uznania przez okręgową radę aptekarską na podstawie orzeczenia wydanego przez komisję, o której mowa w ust. 1, że dalsze wykonywanie zawodu farmaceuty lub ściśle określonych czynności przez farmaceutę grozi niebezpieczeństwem dla osób, którym udziela on usług farmaceutycznych

– okręgowa rada aptekarska podejmuje uchwałę o zawieszeniu farmaceuty w prawie wykonywania zawodu albo o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności do czasu zakończenia postępowania, o którym mowa w ust. 1.

4. Farmaceuta, którego dotyczy postępowanie, o którym mowa w ust. 1, jest uprawniony do uczestnictwa w posiedzeniu okręgowej rady aptekarskiej w czasie rozpatrywania sprawy.

5. Farmaceuta, w stosunku do którego podjęto uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu farmaceuty albo o ograniczeniu w wykonywaniu ściśle określonych czynności, może wystąpić do okręgowej rady aptekarskiej o uchylenie uchwały, jeżeli ustaną przyczyny zawieszenia lub ograniczenia.

6. Koszt postępowania związany z działalnością komisji i wykonaniem badań ponosi właściwa okręgowa rada aptekarska.

7. Przepisów ust. 1–6 nie stosuje się do obywateli innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy zamierzają podjąć wykonywanie zawodu farmaceuty w Rzeczypospolitej Polskiej po raz pierwszy.

8. (uchylony).

9. (uchylony).

10. (uchylony).

11. Postępowanie, o którym mowa w ust. 1, jest poufne.

12. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, skład komisji, o której mowa w ust. 1, oraz sposób jej działania, uwzględniając w szczególności tryb kierowania na badania, o których mowa w ust. 2, sposób postępowania przed komisją oraz tryb wydawania orzeczeń o stanie zdrowia.

Art. 18a. Farmaceuta traci prawo wykonywania zawodu w razie:

1) ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego;

2) utraty praw publicznych;

3) pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Art. 19. 1. Od uchwał okręgowych rad aptekarskich w sprawach, o których mowa w art. 4, art. 18 ust. 3 i art. 18a, przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Aptekarskiej, która podejmuje w tej sprawie uchwałę.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia może zaskarżyć do sądu administracyjnego prawomocną uchwałę samorządu aptekarskiego w sprawach, o których mowa w ust. 1.

3. Na uchwały Naczelnej Rady Aptekarskiej, o których mowa w ust. 1 oraz art. 4f ust. 1, służy zainteresowanemu skarga do sądu administracyjnego.

Art. 20. Skreślenie z listy członków okręgowej izby aptekarskiej następuje wskutek:

1) śmierci;

2) pozbawienia prawa wykonywania zawodu z mocy orzeczenia sądu aptekarskiego lub wyroku sądowego;

3) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu;

4) przeniesienia się na teren innej izby.

Art. 20a.[20)] Farmaceuta, który utracił prawo wykonywania zawodu, oraz farmaceuta, który zrzekł się prawa wykonywania zawodu, mogą ponownie złożyć wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu, jeżeli spełniają wymagania, o których mowa w art. 4 ust. 1, z uwzględnieniem art. 51 ust. 3.

[20)] Dodany przez art. 5 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy – Prawo o adwokaturze oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 993), która weszła w życie z dniem 12 sierpnia 2014 r.

Art. 21. Członkowie samorządu aptekarskiego są obowiązani:

1) przestrzegać zasad etyki i deontologii zawodowej, godnie zachowywać się i sumiennie wykonywać swoje obowiązki zawodowe;

2) zachować w tajemnicy wiadomości dotyczące zdrowia pacjenta, uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu.

Art. 22. Członkowie samorządu aptekarskiego mają prawo:

1) wybierać i być wybierani do organów samorządu aptekarskiego, z zastrzeżeniem art. 9 ust. 4 i 5;

2) korzystać z pomocy izb aptekarskich w zakresie rozwijania kwalifikacji zawodowych oraz zapewniania właściwych warunków wykonywania zawodu;

3) korzystać z ochrony i pomocy prawnej organów izb aptekarskich;

4) korzystać ze świadczeń instytucji izb aptekarskich i działalności samopomocowej.

Art. 23. 1. Pracodawca nie może wypowiedzieć umowy o pracę *aptekarzowi*[2)] pełniącemu funkcję z wyboru w organach izb aptekarskich w czasie jej pełnienia bez uzyskania zgody właściwej rady aptekarskiej.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadkach określonych w art. 40 i 41^1 Kodeksu pracy.

3. Pracodawca nie może wypowiedzieć *aptekarzowi*[2)], o którym mowa w ust. 1, warunków pracy i płacy na jego niekorzyść, chyba że zachodzą przyczyny określone w art. 43 Kodeksu pracy.

Art. 24. Organami okręgowej izby aptekarskiej są:

1) okręgowy zjazd aptekarzy;

2) okręgowa rada aptekarska;

3) okręgowa komisja rewizyjna;

4) okręgowy sąd aptekarski;

5) okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Art. 25. 1. Najwyższą władzą okręgowej izby aptekarskiej jest okręgowy zjazd aptekarzy. W okręgowym zjeździe uczestniczą członkowie okręgowych izb aptekarskich osobiście lub przez swoich delegatów.

2. W okręgowym zjeździe sprawozdawczo-wyborczym uczestniczą także, z głosem doradczym, niebędący delegatami członkowie ustępujących organów izby.

3. Delegatów wybiera się i odwołuje na zebraniach zwoływanych w poszczególnych rejonach, obejmujących część obszaru działania izby. Zasady podziału izby na rejony ustala okręgowa rada aptekarska.

4. Mandat delegata trwa 4 lata.

Art. 26. 1. Okręgowa rada aptekarska zwołuje corocznie okręgowy zjazd aptekarzy, a co 4 lata zjazd sprawozdawczo-wyborczy.

2. Nadzwyczajny okręgowy zjazd aptekarzy zwołuje okręgowa rada aptekarska:

1) z własnej inicjatywy;

2) na wniosek Naczelnej Rady Aptekarskiej;

3) na wniosek okręgowej komisji rewizyjnej;

4) na wniosek co najmniej 1/5 członków okręgowej izby aptekarskiej.

3. Nadzwyczajny okręgowy zjazd aptekarzy powinien być zwołany w ciągu miesiąca od dnia wpływu wniosku w sprawie jego zwołania.

Art. 27. Okręgowy zjazd aptekarzy w szczególności:

1) podejmuje uchwały w sprawach objętych zakresem działania izby;

2) uchwala budżet i ustala zasady gospodarki finansowej izby;

3) rozpatruje i zatwierdza roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowej rady aptekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu aptekarskiego i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej;

4) uchwala regulaminy organów izby, z wyłączeniem okręgowego sądu aptekarskiego;

5) ustala liczbę członków organów izby i zastępców rzecznika odpowiedzialności zawodowej;

6) dokonuje wyboru prezesa i członków okręgowej rady aptekarskiej, członków okręgowej komisji rewizyjnej, członków okręgowego sądu aptekarskiego oraz okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców;

7) dokonuje wyboru delegatów na Krajowy Zjazd Aptekarzy.

Art. 28. 1. Okręgowa rada aptekarska wybiera spośród swoich członków prezydium. Prezydium okręgowej rady aptekarskiej stanowią: prezes oraz wybrani przez radę jego zastępcy, sekretarz, skarbnik i członkowie.

2. Prezydium okręgowej rady aptekarskiej działa w imieniu rady w sprawach określonych jej uchwałą.

Art. 29. Okręgowa rada aptekarska kieruje działalnością izby w okresie między okręgowymi zjazdami aptekarzy, a w szczególności:

1) wykonuje zadania i czynności określone w art. 7 ust. 2 pkt 1, 2, 4–11 i 13;

2) wykonuje uchwały okręgowego zjazdu aptekarzy;

3) określa wysokość składki członkowskiej;

4) składa przed okręgowym zjazdem aptekarzy sprawozdanie z działalności i wykonania budżetu;

5) wydaje opinię w sprawach udzielania lub cofania koncesji na prowadzenie aptek lub hurtowni;

6) współdziała z samorządem terytorialnym w sprawie rozmieszczenia aptek;

7) prowadzi bieżące sprawy izby;

8) wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę Aptekarską.

Art. 30. Przewodniczącemu okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącemu okręgowego sądu aptekarskiego oraz okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej służy prawo do udziału w posiedzeniach okręgowej rady aptekarskiej i jej prezydium.

Art. 31. Okręgowa komisja rewizyjna:

1) kontroluje działalność finansową i gospodarczą izby;

2) przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej okręgowemu zjazdowi aptekarzy;

3) występuje z wnioskiem o udzielenie absolutorium okręgowej radzie aptekarskiej.

Art. 32. Okręgowy sąd aptekarski:

1) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej członków okręgowych izb aptekarskich oraz sprawuje sądownictwo polubowne;

2) składa roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowemu zjazdowi aptekarzy.

Art. 33. Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej *aptekarzy*[2)].

Rozdział 4

Naczelna Izba Aptekarska

Art. 34. Organami Naczelnej Izby Aptekarskiej są:

1) Krajowy Zjazd Aptekarzy;

2) Naczelna Rada Aptekarska;

3) Naczelna Komisja Rewizyjna;

4) Naczelny Sąd Aptekarski;

5) Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Art. 35. Najwyższą władzą samorządu aptekarskiego jest Krajowy Zjazd Aptekarzy.

Art. 36. 1. W Krajowym Zjeździe Aptekarzy biorą udział delegaci wybrani przez okręgowe zjazdy aptekarzy oraz, z głosem doradczym, niebędący delegatami członkowie ustępujących organów Izby.

2. Liczbę delegatów z poszczególnych izb aptekarskich określa Naczelna Rada Aptekarska zgodnie z regulaminem, o którym mowa w art. 37 pkt 3.

3. Krajowy Zjazd Aptekarzy zwołuje Naczelna Rada Aptekarska co 4 lata.

4. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Aptekarzy zwołuje Naczelna Rada Aptekarska:

1) z własnej inicjatywy;

2) na wniosek Naczelnej Komisji Rewizyjnej;

3) na wniosek co najmniej 1/3 okręgowych rad aptekarskich.

5. Nadzwyczajny Zjazd powinien być zwołany w ciągu 3 miesięcy od dnia wpływu wniosku o zwołanie Zjazdu.

Art. 37. Krajowy Zjazd Aptekarzy w szczególności:

1) opracowuje zasady etyki i deontologii zawodowej;

2) uchwala program działalności samorządu aptekarskiego;

3) zatwierdza regulaminy wyborów do organów samorządu;

4) rozpatruje i zatwierdza sprawozdania Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Aptekarskiego i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;

5) zatwierdza zasady gospodarki finansowej samorządu;

6) uchwala regulaminy naczelnych organów Izby i ogólne wytyczne do regulaminu sądów aptekarskich;

7) ustala liczbę członków organów Izby i zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;

8) wybiera Prezesa i członków Naczelnej Rady Aptekarskiej, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członków Naczelnego Sądu Aptekarskiego oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców;

9) ustala zasady podziału składki członkowskiej.

Art. 38. 1. W skład Naczelnej Rady Aptekarskiej wchodzą: Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, prezesi okręgowych rad aptekarskich oraz członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd Aptekarzy.

2. Naczelna Rada Aptekarska wybiera spośród swoich członków Prezydium. Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej stanowią: Prezes oraz wybrani przez Radę wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i członkowie.

3. Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej działa w imieniu Rady w sprawach określonych jej uchwałą.

Art. 39. 1. Naczelna Rada Aptekarska kieruje działalnością samorządu aptekarskiego w okresie między Krajowymi Zjazdami Aptekarzy, a w szczególności:

1) realizuje uchwały Krajowego Zjazdu Aptekarzy;

2) czuwa nad prawidłową realizacją zadań samorządu aptekarskiego;

3) koordynuje i nadzoruje działalność okręgowych rad aptekarskich;

4) reprezentuje zawód *aptekarza*[2)];

5) opracowuje ramowe regulaminy organizacji i trybu działania organów okręgowych izb aptekarskich, z wyłączeniem okręgowych sądów aptekarskich;

6) przedstawia do zatwierdzenia Krajowemu Zjazdowi Aptekarzy regulaminy wyborów do organów samorządu aptekarskiego oraz tryb odwoływania tych organów i ich członków;

7) określa zasady podejmowania uchwał przez organy samorządu aptekarskiego;

8) przedstawia do zatwierdzenia Krajowemu Zjazdowi Aptekarzy zasady gospodarki finansowej samorządu aptekarskiego;

9) wybiera Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, jeśli ich mandat wygasł w czasie kadencji;

10) rozpatruje odwołania od uchwał okręgowych rad aptekarskich;

11) analizuje i opiniuje działalność w zakresie asortymentu, jakości, produkcji i dystrybucji produktów leczniczych;

12) opiniuje projekty aktów normatywnych dotyczące farmacji;

13) negocjuje warunki pracy i płacy pracowników aptek lub hurtowni;

14) uchwala budżet Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz rozpatruje sprawozdanie z jego wykonania;

15)[21] prowadzi Centralny Rejestr Farmaceutów Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Naczelna Rada Aptekarska uchyla uchwały okręgowych rad aptekarskich sprzeczne z prawem lub z uchwałami i regulaminami wydanymi na podstawie ustawy.

3. Naczelna Rada Aptekarska może zwrócić się do okręgowej rady aptekarskiej o podjęcie uchwały w określonej sprawie należącej do zakresu działania rady. Uchwała rady powinna być podjęta w ciągu miesiąca od dnia doręczenia wniosku Naczelnej Rady Aptekarskiej.

4. Naczelna Rada Aptekarska wydaje Biuletyn Aptekarski oraz może prowadzić inną działalność wydawniczą.

Art. 39a.[22] 1. Centralny Rejestr Farmaceutów Rzeczypospolitej Polskiej obejmuje dane uzyskiwane od okręgowych rad aptekarskich, o których mowa w art. 8 ust. 2 i art. 8a ust. 2.

2. Naczelna Rada Aptekarska jest obowiązana, na żądanie ministra właściwego do spraw zdrowia, przekazywać informacje objęte Centralnym Rejestrem Farmaceutów Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Sposób przekazywania danych przez okręgową radę aptekarską do Centralnego Rejestru Farmaceutów Rzeczypospolitej Polskiej określa w formie uchwały Naczelna Rada Aptekarska.

Art. 40. Naczelna Rada Aptekarska przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia coroczne informacje o działalności samorządu aptekarskiego.

Art. 41. Przewodniczącemu Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącemu Naczelnego Sądu Aptekarskiego oraz Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej służy prawo udziału w posiedzeniach Naczelnej Rady Aptekarskiej i jej Prezydium.

Art. 42. Naczelna Komisja Rewizyjna:

1) kontroluje finansową i gospodarczą działalność Naczelnej Izby Aptekarskiej;

2) przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej Krajowemu Zjazdowi Aptekarzy;

3) sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych komisji rewizyjnych;

4) zgłasza wniosek o udzielenie absolutorium Naczelnej Radzie Aptekarskiej.

Art. 43. Naczelny Sąd Aptekarski:

1) uchwala regulamin sądów aptekarskich;

2) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej *aptekarzy*[2]);

3) sprawuje pieczę nad działalnością okręgowych sądów aptekarskich;

4) składa Naczelnej Radzie Aptekarskiej okresowe informacje o stanie spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej;

5) składa sprawozdania z działalności Krajowemu Zjazdowi Aptekarzy.

Art. 44. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej *aptekarzy*[2]) oraz sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

Rozdział 5

Odpowiedzialność zawodowa

Art. 45. Członkowie samorządu aptekarskiego podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami aptekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz przepisami prawnymi dotyczącymi wykonywania zawodu *aptekarza*[2]).

---

[21]) Dodany przez art. 44 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 15.

[22]) Dodany przez art. 44 pkt 3 ustawy, o której mowa w odnośniku 15.

Art. 45a.[23] Za obwinionego uważa się farmaceutę, wobec którego w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lub przeciwko któremu skierował do sądu aptekarskiego wniosek o ukaranie.

Art. 46. 1. Sąd aptekarski może orzekać kary:

1) upomnienia;

2) nagany;

3) zawieszenia prawa wykonywania zawodu *aptekarza*[2] na okres od trzech miesięcy do trzech lat;

4) pozbawienia prawa wykonywania zawodu *aptekarza*[2].

2. (uchylony).[24]

3. (uchylony).[24]

Art. 46a.[25] 1. Orzeczenia wydane przez Naczelny Sąd Aptekarski w drugiej instancji, kończące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, są prawomocne z chwilą ogłoszenia.

2. Orzeczenie Naczelnego Sądu Aptekarskiego doręcza się podmiotom, o których mowa w art. 46b ust. 1, w terminie 2 miesięcy od dnia jego ogłoszenia.

Art. 46b.[25] 1. Od prawomocnego orzeczenia wydanego przez Naczelny Sąd Aptekarski w drugiej instancji, kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej:

1) osobie fizycznej, osobie prawnej lub jednostce organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone działaniem lub zaniechaniem farmaceuty i która wniosła skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej,

2) obwinionemu farmaceucie,

3) Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej,

4) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia,

5) Prezesowi Naczelnej Rady Aptekarskiej

– przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia orzeczenia.

2. Kasację w stosunku do tego samego obwinionego i od tego samego orzeczenia każdy uprawniony może wnieść tylko raz.

Art. 46c.[25] 1. Kasacja może być wniesiona z powodu uchybień wymienionych w art. 439 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.[26]) lub innego rażącego naruszenia prawa. Kasacja może być wniesiona również z powodu niewspółmierności kary.

2. Niedopuszczalne jest uwzględnienie kasacji na niekorzyść obwinionego wniesionej po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

---

[23] Dodany przez art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 2013 r. o zmianie ustawy o izbach lekarskich oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 779), która weszła w życie z dniem 20 lipca 2013 r.

[24] Przez art. 3 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 23.

[25] Dodany przez art. 3 pkt 3 ustawy, o której mowa w odnośniku 23.

[26] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 50, poz. 580, Nr 62, poz. 717, Nr 73, poz. 852 i Nr 93, poz. 1027, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071 i Nr 106, poz. 1149, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, z 2003 r. Nr 17, poz. 155, Nr 111, poz. 1061 i Nr 130, poz. 1188, z 2004 r. Nr 51, poz. 514, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889, Nr 240, poz. 2405 i Nr 264, poz. 2641, z 2005 r. Nr 10, poz. 70, Nr 48, poz. 461, Nr 77, poz. 680, Nr 96, poz. 821, Nr 141, poz. 1181, Nr 143, poz. 1203, Nr 163, poz. 1363, Nr 169, poz. 1416 i Nr 178, poz. 1479, z 2006 r. Nr 15, poz. 118, Nr 66, poz. 467, Nr 95, poz. 659, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 141, poz. 1009 i 1013, Nr 167, poz. 1192 i Nr 226, poz. 1647 i 1648, z 2007 r. Nr 20, poz. 116, Nr 64, poz. 432, Nr 80, poz. 539, Nr 89, poz. 589, Nr 99, poz. 664, Nr 112, poz. 766, Nr 123, poz. 849 i Nr 128, poz. 903, z 2008 r. Nr 27, poz. 162, Nr 100, poz. 648, Nr 107, poz. 686, Nr 123, poz. 802, Nr 182, poz. 1133, Nr 208, poz. 1308, Nr 214, poz. 1344, Nr 225, poz. 1485, Nr 234, poz. 1571 i Nr 237, poz. 1651, z 2009 r. Nr 8, poz. 39, Nr 20, poz. 104, Nr 28, poz. 171, Nr 68, poz. 585, Nr 85, poz. 716, Nr 127, poz. 1051, Nr 144, poz. 1178, Nr 168, poz. 1323, Nr 178, poz. 1375, Nr 190, poz. 1474 i Nr 206, poz. 1589, z 2010 r. Nr 7, poz. 46, Nr 98, poz. 626, Nr 106, poz. 669, Nr 122, poz. 826, Nr 125, poz. 842, Nr 182, poz. 1228 i Nr 197, poz. 1307, z 2011 r. Nr 48, poz. 245 i 246, Nr 53, poz. 273, Nr 112, poz. 654, Nr 117, poz. 678, Nr 142, poz. 829, Nr 191, poz. 1135, Nr 217, poz. 1280, Nr 240, poz. 1430, 1431 i 1438 i Nr 279, poz. 1645, z 2012 r. poz. 886, 1091, 1101, 1327, 1426, 1447 i 1529, z 2013 r. poz. 480, 765, 849, 1247, 1262, 1282 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 85, 384, 694 i 1375.

Art. 46d.[25] Kasację wnosi się do Sądu Najwyższego za pośrednictwem Naczelnego Sądu Aptekarskiego.

Art. 46e.[25] 1. W kasacji należy podać, na czym polega zarzucane uchybienie.

2. Kasacja wnoszona przez podmioty, o których mowa w art. 46b ust. 1 pkt 1–3 powinna być sporządzona i podpisana przez obrońcę będącego adwokatem albo radcą prawnym albo pełnomocnika będącego adwokatem albo radcą prawnym.

Art. 47. 1. *Aptekarz*[2], wobec którego sąd aptekarski orzekł w I instancji karę wymienioną w art. 46 ust. 1 pkt 3 i 4, może być przez ten sąd tymczasowo zawieszony w czynnościach zawodowych. Postanowienie o zawieszeniu wydaje sąd aptekarski z urzędu lub na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

2. Postanowienie sądu aptekarskiego o tymczasowym zawieszeniu jest natychmiast wykonalne. Jeżeli okres tymczasowego zawieszenia trwa dłużej niż trzy miesiące, Naczelny Sąd Aptekarski bada z urzędu zasadność zawieszenia.

Art. 48. 1. W razie uniewinnienia lub umorzenia postępowania w drodze *rewizji nadzwyczajnej*[27] lub w wyniku wznowienia postępowania, *aptekarzowi*[2] przysługuje w stosunku do okręgowej izby aptekarskiej roszczenie o odszkodowanie.

2. Roszczenie wygasa w razie niezłożenia wniosku w terminie rocznym od daty uprawomocnienia się orzeczenia.

3. W sprawach roszczeń o odszkodowanie orzekają sądy powszechne.

Art. 49. Na wniosek zainteresowanego *aptekarza*[2] orzeczenie o uniewinnieniu lub umorzeniu postępowania w sprawie z zakresu odpowiedzialności zawodowej podlega opublikowaniu w organie prasowym samorządu aptekarskiego.

Art. 50. 1. Sprawy odpowiedzialności zawodowej *aptekarzy*[2] rozpatrują okręgowe sądy aptekarskie i Naczelny Sąd Aptekarski.

2. Okręgowe sądy aptekarskie orzekają we wszystkich sprawach jako I instancja, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 2, z tym że w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków okręgowej rady aptekarskiej i okręgowej komisji rewizyjnej orzeka okręgowy sąd aptekarski wyznaczony przez Naczelny Sąd Aptekarski.

3. Naczelny Sąd Aptekarski:

1) rozpatruje odwołania od orzeczeń okręgowych sądów aptekarskich;

2) orzeka jako I instancja w sprawach odpowiedzialności zawodowej członków: Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Aptekarskiego, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców, a także członków okręgowych sądów aptekarskich oraz okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej i ich zastępców;

3) rozpatruje w innym składzie odwołania od orzeczeń wydanych w trybie określonym w pkt 2.

Art. 51. 1. Kary: upomnienia, nagany i zawieszenia prawa wykonywania zawodu pociągają za sobą utratę prawa wybieralności do organów izb aptekarskich do czasu usunięcia z rejestru wzmianki o ukaraniu.

2. W razie prawomocnego ukarania karą wymienioną w art. 46 ust. 1 pkt 3 i 4, stosunek pracy *aptekarza*[2] wygasa z mocy prawa. Wygaśnięcie to pociąga za sobą skutki, jakie przepisy prawa wiążą z rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika.

3.[28] Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu farmaceuty powoduje skreślenie z listy członków okręgowej izby aptekarskiej bez prawa ubiegania się o ponowne uzyskanie prawa wykonywania zawodu przez okres dziesięciu lat od daty uprawomocnienia się orzeczenia o karze pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Art. 52. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie. Może jednak być ono zawieszone do czasu ukończenia postępowania karnego.

Art. 53. 1. Jeżeli w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej świadek lub biegły nie stawił się na rozprawę bez usprawiedliwienia albo bezpodstawnie odmawia zeznań, sąd aptekarski może zwrócić się do sądu rejonowe-

---

[27] Obecnie: kasacji, stosownie do art. 1 pkt 45 i 56 ustawy z dnia 1 marca 1996 r. o zmianie Kodeksu postępowania cywilnego, rozporządzeń Prezydenta Rzeczypospolitej – Prawo upadłościowe i Prawo o postępowaniu układowym, Kodeks postępowania administracyjnego, ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 43, poz. 189), która weszła w życie z dniem 1 lipca 1996 r.

[28] Dodany przez art. 5 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 20.

go właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wezwanej o przesłuchanie jej w charakterze świadka lub biegłego na okoliczności wskazane przez sąd aptekarski. O terminie przesłuchania sąd rejonowy zawiadamia strony, a protokół przesłuchania przesyła sądowi aptekarskiemu.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio, jeżeli świadek lub biegły nie stawił się bez usprawiedliwienia na wezwanie rzecznika odpowiedzialności zawodowej albo bezpodstawnie odmawia złożenia przed nim zeznań.

Art. 54. 1. Postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie wszczyna się, a wszczęte umarza, jeżeli zaszła okoliczność, która według Kodeksu postępowania karnego wyłącza ściganie.

2. W razie śmierci obwinionego przed ukończeniem postępowania, toczy się ono nadal, jeżeli zażąda tego – w terminie dwumiesięcznym od dnia zgonu obwinionego – jego małżonek, krewny w linii prostej, brat lub siostra.

Art. 55. (uchylony).

Art. 56. 1. Nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły trzy lata.

2. Jeżeli czyn zawiera znamiona przestępstwa, przedawnienie odpowiedzialności zawodowej następuje nie wcześniej niż przedawnienie karne.

3. Karalność przewinienia ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło pięć lat.

Art. 57. Oskarżycielem w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej jest rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Art. 58.[29] Farmaceuta, którego dotyczy postępowanie oraz obwiniony farmaceuta może przybrać w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej nie więcej niż dwóch obrońców spośród członków izby aptekarskiej, adwokatów lub radców prawnych.

Art. 58a.[30] 1. Osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone działaniem lub zaniechaniem farmaceuty i która wniosła skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej, może ustanowić nie więcej niż dwóch pełnomocników spośród farmaceutów, adwokatów lub radców prawnych.

2. W razie śmierci osoby, o której mowa w ust. 1, jej prawa w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, w tym prawo dostępu do informacji medycznej oraz dokumentacji medycznej, może wykonywać małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu.

3. W przypadku gdy organ prowadzący postępowanie dysponuje informacjami o osobach, o których mowa w ust. 2, powinien pouczyć o przysługujących uprawnieniach co najmniej jedną z nich.

4. Organ prowadzący postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej może ograniczyć osobie, o której mowa w ust. 1, dostęp do akt sprawy w zakresie przewidzianym w ustawach.

Art. 59. Członkowie sądów aptekarskich w zakresie orzekania są niezawiśli i podlegają tylko ustawom oraz zasadom etyki i deontologii zawodowej.

Art. 60. 1. Naczelna Rada Aptekarska prowadzi rejestr ukaranych.

2. Informacji o ukaraniu udziela się organom izb aptekarskich oraz osobom i instytucjom posiadającym lub mogącym wykazać interes prawny w uzyskaniu takich informacji.

2a. Informacji o ukaraniu okręgowa rada aptekarska jest obowiązana udzielić na wniosek odpowiednich władz lub organizacji innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

3. Usunięcie z rejestru wzmianki o ukaraniu następuje z urzędu po upływie:

1) roku od daty uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą upomnienia,

2) dwóch lat od daty uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą nagany,

3) pięciu lat od odbycia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

[29] W brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 4 ustawy, o której mowa w odnośniku 23.

[30] Dodany przez art. 3 pkt 5 ustawy, o której mowa w odnośniku 23.

4)[31] piętnastu lat od daty uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą pozbawienia prawa wykonywania zawodu farmaceuty,

jeżeli *aptekarz*[2] nie zostanie w tym czasie ukarany lub nie zostanie wszczęte przeciwko niemu postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

4. (uchylony).[32]

Art. 61. (uchylony).

Art. 62. 1.[33] W sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy:

1)[34] ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego dotyczące postępowania uproszczonego; nie stosuje się przepisów o oskarżycielu prywatnym, powodzie cywilnym, przedstawicielu społecznym, o postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej;

1)[35] ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego; nie stosuje się przepisów o oskarżycielu prywatnym, powodzie cywilnym, przedstawicielu społecznym, o postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej;

2) rozdziałów I–III i art. 53 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.[36]).

2. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów, uwzględniając właściwość i skład sądów aptekarskich, a także sposób postępowania wyjaśniającego, postępowania w I i II instancji, koszty postępowania oraz sposób wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów aptekarskich.

Rozdział 6

Polubowne rozstrzyganie sporów

Art. 63. 1. Okręgowe sądy aptekarskie, za pisemną zgodą stron, mogą rozpatrywać – jako sąd polubowny – spory między *aptekarzami*[2] oraz między *aptekarzami*[2] a innymi pracownikami służby zdrowia, a także między *aptekarzami*[2] a innymi osobami lub instytucjami, jeżeli spory te dotyczą wykonywania zawodu *aptekarza*[2].

2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, sądy aptekarskie stosują odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o sądach polubownych.

Rozdział 7

Majątek i gospodarka finansowa

Art. 64. 1. Dochodami izby aptekarskiej są:

1) składki członkowskie;

---

31) Dodany przez art. 5 pkt 3 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 20.

32) Przez art. 5 pkt 3 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 20.

33) W brzmieniu ustalonym przez art. 3 pkt 6 ustawy, o której mowa w odnośniku 23.

34) W tym brzmieniu obowiązuje do wejścia w życie zmiany, o której mowa w odnośniku 35.

35) W brzmieniu ustalonym przez art. 9 ustawy z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1247), która wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2015 r.

36) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 128, poz. 840, z 1999 r. Nr 64, poz. 729 i Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 48, poz. 548, Nr 93, poz. 1027 i Nr 116, poz. 1216, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 121, poz. 1142, Nr 179, poz. 1750, Nr 199, poz. 1935 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 25, poz. 219, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889 i Nr 243, poz. 2426, z 2005 r. Nr 86, poz. 732, Nr 90, poz. 757, Nr 132, poz. 1109, Nr 163, poz. 1363, Nr 178, poz. 1479 i Nr 180, poz. 1493, z 2006 r. Nr 190, poz. 1409, Nr 218, poz. 1592 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 89, poz. 589, Nr 123, poz. 850, Nr 124, poz. 859 i Nr 192, poz. 1378, z 2008 r. Nr 90, poz. 560, Nr 122, poz. 782, Nr 171, poz. 1056, Nr 173, poz. 1080 i Nr 214, poz. 1344, z 2009 r. Nr 62, poz. 504, Nr 63, poz. 533, Nr 166, poz. 1317, Nr 168, poz. 1323, Nr 190, poz. 1474, Nr 201, poz. 1540 i Nr 206, poz. 1589, z 2010 r. Nr 7, poz. 46, Nr 40, poz. 227 i 229, Nr 98, poz. 625 i 626, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 152, poz. 1018 i 1021, Nr 182, poz. 1228, Nr 225, poz. 1474 i Nr 240, poz. 1602, z 2011 r. Nr 17, poz. 78, Nr 24, poz. 130, Nr 39, poz. 202, Nr 48, poz. 245, Nr 72, poz. 381, Nr 94, poz. 549, Nr 117, poz. 678, Nr 133, poz. 767, Nr 160, poz. 961, Nr 191, poz. 1135, Nr 217, poz. 1280, Nr 233, poz. 1381 i Nr 240, poz. 1431, z 2012 r. poz. 611, z 2013 r. poz. 849, 905, 1036 i 1247 oraz z 2014 r. poz. 538.

2) zapisy, darowizny, dotacje;

3) wpływy z działalności gospodarczej;

4) inne wpływy.

2. Majątkiem i dochodami izby zarządza właściwa rada aptekarska.

Art. 65. 1. Izby aptekarskie mogą otrzymywać z budżetu państwa dotacje na pokrycie kosztów czynności:

1) stwierdzania prawa wykonywania zawodu i wydawania dokumentu „Prawo wykonywania zawodu farmaceuty";

2)[37] prowadzenia rejestru farmaceutów oraz Centralnego Rejestru Farmaceutów Rzeczypospolitej Polskiej;

3) prowadzenia spraw związanych z odpowiedzialnością zawodową, wykonywania czynności rzeczników odpowiedzialności zawodowej;

4) wykonywania czynności sądu aptekarskiego.

2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, przeznaczone są także na pokrycie kosztów czynności samorządu zawodowego w odniesieniu do obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób naliczania wysokości dotacji, o której mowa w ust. 1, uwzględniając w szczególności kryteria naliczania wysokości dotacji oraz tryb przekazywania dotacji.

Art. 66. Nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Rozdział 8

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 67. (pominięty).

Rozdział 9

Przepisy szczególne, przejściowe i końcowe

Art. 68. 1. Stosunek służbowy i wynikające z niego prawa i obowiązki członków izb aptekarskich pełniących zawodową lub okresową służbę wojskową, a także ich odpowiedzialność za przewinienia dyscyplinarne, określają odrębne przepisy.

2. Żołnierze, o których mowa w ust. 1, nie mogą być pociągnięci do odpowiedzialności zawodowej przed sądami aptekarskimi za swoje czynności służbowe bez zgody Ministra Obrony Narodowej.

3. (pominięty).

Art. 69. Uprawnienia ministra właściwego do spraw zdrowia, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 i art. 19 ust. 2, przysługują odpowiednio Ministrowi Obrony Narodowej.

Art. 70. Do czasu opracowania zasad etyki i deontologii zawodowej, o których mowa w art. 37 pkt 1, sądy aptekarskie stosują „Zbiór zasad etyczno-deontologicznych polskiego farmaceuty".

Art. 71–77. (pominięte).

Art. 78. Do członków samorządu aptekarskiego nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. Nr 36, poz. 332 oraz z 2001 r. Nr 113, poz. 1207).

Art. 79. Tracą moc art. 4 i 6 ustawy z dnia 8 stycznia 1951 r. o aptekach (Dz. U. Nr 1, poz. 2, z 1987 r. Nr 3, poz. 19 oraz z 1989 r. Nr 35, poz. 192).

Art. 80. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia[38], z wyjątkiem przepisów art. 15–18, art. 45–63, art. 67, art. 78 i art. 79, które wchodzą w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

---

[37] W brzmieniu ustalonym przez art. 44 pkt 4 ustawy, o której mowa w odnośniku 15.

[38] Ustawa została ogłoszona w dniu 14 maja 1991 r.

NOTATKI

NOTATKI

Spis treści

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2014 r. 2
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2014 r. 3
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu RP w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o izbach aptekarskich 5