BIULETYN

5(237,238/2016) Rok wydania XXIV

25 lat

odrodzonego samorządu aptekarskiego

Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska
Rzeszów – wrzesień, październik 2016

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.

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy!

powinnam nawet zacząć

SZANOWNI APTEKARZE PODKARPACIA

Dlaczego tak uroczyście ? Proszę Państwa, minęło dwadzieścia pięć lat od chwili, gdy tworzący historię odrodzonego samorządu zawodowego naszej starożytnej profesji, na swym pierwszym w nowej rzeczywistości politycznej, zjeździe wybrali swych liderów, ustalili struktury formalne, organizując pracę „u podstaw".

Ćwierć wieku to długi okres, samorząd powinien stać się już formacją dojrzałą, z dorobkiem i doświadczeniami. Ale zawsze jest jakieś „ale...". W dalszym ciągu trudno jest nam się wszystkim skonsolidować wokół jednej idei, z którą identyfikowali by się wszyscy Aptekarze. Są wśród nas tak zwani „Starzy" i „Młodzi", są właściciele i pracownicy, są „indywidualni" i „sieciowcy". Każdy ma swoje cele pracy, swoje marzenia. Każdy dobitnie przekazuje swoje racje, każdy dąży do realizacji swych zamierzeń. Czy to źle? Absolutnie nie, każdy z nas ma na horyzoncie cel, do którego zmierza. Czy nie łatwiej byłoby jednak wytyczyć przynajmniej jeden kierunek, skupić wokół niego wszystkie siły, nie porzucając ani ambicji ani aspiracji własnych.

Popatrzmy na sytuację naszego zawodu po tych dwudziestu pięciu latach – ile niepotrzebnych sporów toczy się nie tylko w naszym środowisku, ile wynoszonych jest na zewnątrz. Każdy nieomal „klient sklepu z lekami" wie lepiej – jak powinna być zorganizowana nasza placówka, w co powinna być zaopatrzona, jak ustawione ceny (które zawsze są za wysokie), czy pośrednictwo lekarza (recepta) jest konieczne. I przecież „dorabiamy się kosztem człowieka chorego". Zastanówmy się, czy nasze dyskusje o liczbie aptek, odległości między nimi, o systemie własności – nie są powodem tych opinii ? Dyskutujemy o opiece farmaceutycznej – a co aptekarz wydając (i sprzedając) środki, jakby nie było, lecznicze, od wieków czyni ?

No ale może dość tych refleksji, mało świątecznych, chociaż wracających zawsze, gdy temat naszych i nie tylko naszych rozmów, "zejdzie na farmację". Odbyło się w Rzeszowie, w Teatrze im. Wandy Siemaszkowej, uroczyste zgromadzenie Aptekarzy z terenu pracy Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Gościliśmy na nim przedstawicieli najwyższych władz województwa podkarpackiego, Senatorów i Posłów Rzeczpospolitej Polskiej, profe-

sorów uczelni. Mieliśmy przyjemność wysłuchać wystąpienia przedstawiciela Naczelnej Izby Aptekarskiej i zaprzyjaźnionych samorządów zawodów medycznych. Uhonorowaliśmy naszych najbardziej zasłużonych Kolegów – oczywiście, nie wszystkich, jacy na to wyróżnienie zasługiwali, wszystkim dziękuję, wszystkich widzę i doceniam, i oczywiście zapraszam do dalszej pracy.

Przed nami centralne obchody naszego jubileuszu, w Warszawie, w Filharmonii Narodowej. O randze tej uroczystości świadczy przyjęcie nad nią Patronatu Honorowego przez Prezydenta Rzeczpospolitej Polskiej.

Relacje ze wszystkich wydarzeń znajdą się w naszym kolejnym biuletynie, bieżący numer przynosi treści, pozornie prozaiczne, codzienne. Jest wśród nich również tekst jednolity naszej ustawy niejako najbliższej, ustawy o izbach aptekarskich. Zachęcam wszystkich Kolegów z zapoznaniem się z nią, w tym jubileuszowym roku działalności samorządu aptekarskiego.

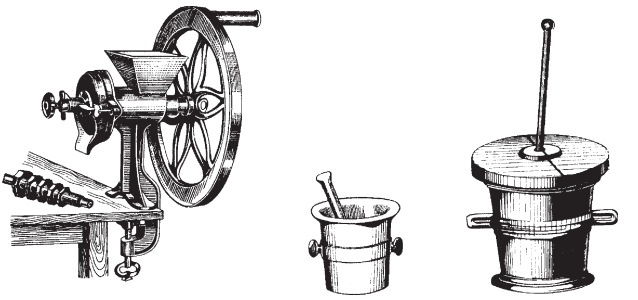
I na zakończenie – proszę przyjąć ode mnie i od całej Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej najlepsze, najgorętsze życzenia – obyśmy coraz częściej słyszeli, że Apteka to miejsce pomocy potrzebującemu a Aptekarz to najlepszy Przyjaciel chorego.

Pracujmy

AD MAIOREM PHARMACIAE GLORIAM

zawsze, nie bacząc na słowa gorzkie. Ale któż, jak nie my, wiemy że najlepsze lekarstwo jest gorzkie.

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



DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 19 września 2016 r.

Poz. 1496

OBWIESZCZENIE
MARSZAŁKA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 23 sierpnia 2016 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 2016 r. poz. 296) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2014 r. poz. 1429), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

1) ustawą z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1491),

2) ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991 oraz z 2016 r. poz. 580),

3) ustawą z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2016 r. poz. 65)

oraz zmian wynikających z przepisów ogłoszonych przed dniem 8 sierpnia 2016 r.

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

1) odnośnika nr 1 oraz art. 13 ustawy z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1491), które stanowią:

„[1)] Niniejsza ustawa wdraża dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 88 z 04.04.2011, str. 45).”

„Art. 13. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 8, który wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.”;

2) art. 43 i art. 52 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991 oraz z 2016 r. poz. 580), które stanowią:

„Art. 43. 1. Konto w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanym dalej „SMK”, farmaceuta zakłada w celu dokonywania czynności w tym systemie.

2. Warunkiem dokonywania przez osoby określone w art. 39, art. 41, art. 42 czynności za pomocą SMK jest uwierzytelnienie tożsamości osoby, która konto założyła i weryfikacja uprawnień tej osoby.

3. Uwierzytelnienia, o którym mowa w ust. 2, dokonuje się przez:

1) złożenie bezpiecznego podpisu elektronicznego weryfikowanego przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne lub

2) potwierdzenie przez właściwą okręgową izbę aptekarską lub Naczelną Izbę Aptekarską tożsamości osoby, która konto założyła.

4. Weryfikacji uprawnień, o których mowa w ust. 2, dokonuje właściwa miejscowo okręgowa izba aptekarska, a jeżeli nie jest możliwe ustalenie w stosunku do farmaceuty właściwej okręgowej izby aptekarskiej – Naczelna Izba Aptekarska.

5. Przepisów art. 42 nie stosuje się do farmaceuty, który został zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przed dniem 1 maja 2016 r. i nie został dopuszczony do PESF."

„Art. 52. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

1) art. 6 pkt 8, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.;

2) art. 6 pkt 7 lit. b i c oraz pkt 13 lit. c i d, które wchodzą w życie z dniem 1 kwietnia 2016 r.;

3) art. 3 pkt 2, art. 5, art. 6 pkt 16 i art. 29–44, które wchodzą w życie z dniem 1 maja 2016 r.;

4) art. 1 pkt 15 w zakresie art. 17a ust. 2 pkt 4 i art. 6 pkt 1, które wchodzą w życie z dniem 1 lipca 2016 r.;

5) art. 1 pkt 28, art. 6 pkt 3 i art. 13 pkt 2–10, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.;

5a) art. 4 pkt 2 lit. b i pkt 3–32, art. 9 pkt 1–4, 10 i 11, art. 15 pkt 8–17 i art. 19–28, które wchodzą w życie z dniem 1 maja 2017 r.;

6) art. 7 pkt 23 w zakresie art. 188c ust. 3, ust. 4 pkt 2 i ust. 6, które wchodzą w życie z dniem 1 lipca 2017 r.;

7) art. 9 pkt 7 i 8, które wchodzą w życie z dniem 1 sierpnia 2017 r.";

3) odnośnika nr 1 oraz art. 86, art. 87 pkt 1 i art. 89 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2016 r. poz. 65), które stanowią:

„[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.)."

„Art. 86. Do postępowań w sprawie uznania kwalifikacji wszczętych zgodnie z przepisami ustaw, o których mowa w art. 61, art. 62, art. 64, art. 69, art. 83 i art. 88, i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe."

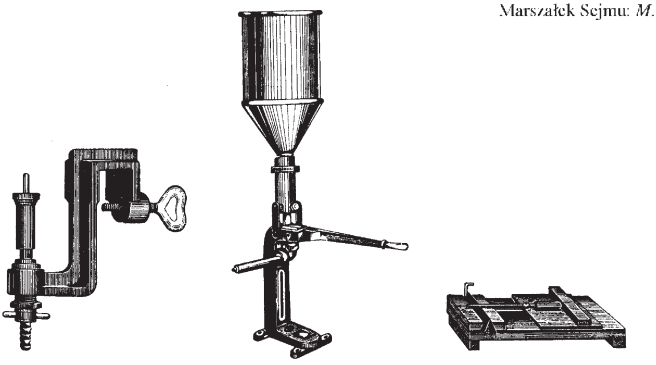
Art. 87. „Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie:

1) art. 4 ust. 4 ustawy, o której mowa w art. 62, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 4 ust. 4 ustawy, o której mowa w art. 62, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,"

„– nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2016 r."

„Art. 89. Ustawa wchodzi w życie z dniem 18 stycznia 2016 r.".

Marszałek Sejmu: *M. Kuchciński*



Załącznik do obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 23 sierpnia 2016 r. (poz. 1496)

USTAWA

z dnia 19 kwietnia 1991 r.

o izbach aptekarskich[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) obywateli polskich, którzy uzyskali kwalifikacje w państwie członkowskim Unii Europejskiej,

b) 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. z 2014 r. poz. 1525, z 2015 r. poz. 1274 oraz z 2016 r. poz. 904),

c) 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, z późn. zm.[4)]),

d) obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 151 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,

e) cudzoziemców posiadających status uchodźcy lub objętych ochroną uzupełniającą,

f) cudzoziemców, którzy przybywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub przebywają na tym terytorium w celu połączenia się z rodziną i są członkami rodziny cudzoziemca zamieszkującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nadaniem mu statusu uchodźcy lub udzieleniem mu ochrony uzupełniającej,

g) obywateli państw trzecich, którzy ubiegają się o przyjęcie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu podjęcia pracy w zawodzie wymagającym wysokich kwalifikacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach,

h) obywateli państw trzecich, którzy zostali przyjęci na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celach innych niż wykonywanie pracy zgodnie z prawem Unii Europejskiej lub prawem krajowym i mają prawo do wykonywania pracy oraz posiadają dokument pobytowy wydany zgodnie z rozporządzeniem Rady (WE) nr 1030/2002 z dnia 13 czerwca 2002 r. ustanawiającym jednolity wzór dokumentów pobytowych dla obywateli państw trzecich (Dz. Urz. UE L 157 z 15.06.2002, str. 1, z późn. zm.), oraz obywateli państw trzecich, którzy zostali przyjęci na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania pracy zgodnie z prawem Unii Europejskiej lub prawem krajowym.

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

---

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. poz. 1181), która weszła w życie z dniem 2 października 2002 r.

3) W brzmieniu ustalonym przez art. 62 pkt 1 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2016 r. poz. 65), która weszła w życie z dniem 18 stycznia 2016 r.

4) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 463 i 1004, z 2015 r. poz. 1274, 1607 i 1767 oraz z 2016 r. poz. 65, 753 i 904.

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.

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) 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. z 2015 r. poz. 876 i 1918 oraz z 2016 r. poz. 542), będących przedmiotem obrotu w aptekach, działach farmacji szpitalnej i hurtowniach farmaceutycznych;

4) sporządzaniu leków recepturowych i leków aptecznych w aptekach;

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

6) 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) 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.

2a.[5)] Usługi farmaceutyczne, o których mowa w ust. 1 pkt 6 i 7, mogą być udzielane przez farmaceutę za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

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) Dodany przez art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991 oraz z 2016 r. poz. 580), która weszła w życie z dniem 12 grudnia 2015 r.

4) posiada kwalifikacje uzyskane w państwie członkowskim Unii Europejskiej potwierdzające ukończenie kształcenia spełniającego wymagania określone w przepisach prawa Unii Europejskiej[6)] 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) 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) 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.

---

6) 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.).

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.

7.[7)] Nie przyznaje się częściowego dostępu do wykonywania zawodu farmaceuty zarówno w zakresie czynności zawodowych farmaceuty bez specjalizacji, jak i farmaceuty specjalisty.

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;

---

7) Dodany przez art. 62 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 3.

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.[8] W przypadku cudzoziemca oraz obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej 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. Wymóg ten nie dotyczy cudzoziemca oraz obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którzy ukończyli studia na kierunku farmacja w języku polskim.

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)[9] zakres znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie konieczny do wykonywania zawodu farmaceuty przez cudzoziemców oraz obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej,

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)[10] dokument potwierdzający znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu farmaceuty, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 2 zdanie drugie.

5) oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych;

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

---

8) W brzmieniu ustalonym przez art. 62 pkt 3 lit. a ustawy, o której mowa w odnośniku 3.
9) W brzmieniu ustalonym przez art. 62 pkt 3 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 3.
10) W brzmieniu ustalonym przez art. 62 pkt 4 ustawy, o której mowa w odnośniku 3.

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, potwierdzające, 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.

6.[11] Wymiana informacji, o których mowa w ust. 3 i 4, odbywa się za pośrednictwem Systemu Wymiany Informacji na Rynku Wewnętrznym IMI, zwanego dalej „systemem IMI", o którym mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1024/2012 z dnia 25 października 2012 r. w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym i uchylającym decyzję Komisji 2008/49/WE („rozporządzeniu w sprawie IMI") (Dz. Urz. UE L 316 z 14.11.2012, str. 1, z późn. zm.).

Art. 4g. 1.[12] 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.

2.[13] Za każde zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2015 r. poz. 2008), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy Naczelnej Rady Aptekarskiej.

3.[13] W sprawach związanych z wydaniem europejskiej legitymacji zawodowej dla farmaceutów organem właściwym jest Naczelna Rada Aptekarska. Do postępowania w tych sprawach stosuje się przepisy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich 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.

---

[11] Dodany przez art. 62 pkt 5 ustawy, o której mowa w odnośniku 3.
[12] Oznaczenie ust. 1 nadane przez art. 62 pkt 6 ustawy, o której mowa w odnośniku 3.
[13] Dodany przez art. 62 pkt 6 ustawy, o której mowa w odnośniku 3.

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

Art. 5a. (uchylony)

Art. 5b. 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. poz. 271, z późn. zm.[14)]).

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.

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 farma-

---

[14)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. poz. 1505 i 1570, z 2009 r. poz. 97, 206, 753, 788 i 817, z 2010 r. poz. 513 i 679, z 2011 r. poz. 322, 451, 622, 654, 657 i 696, z 2012 r. poz. 1342 i 1544, z 2013 r. poz. 1245, z 2014 r. poz. 822 i 1491, z 2015 r. poz. 28, 277, 788, 875, 1771, 1830, 1918, 1926 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 823 i 960.

ceuta 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. 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;

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,

g)[15)] informacje dotyczące dopełnienia obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych wynikającego z art. 107zf ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne;

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;

4)[16)] numer PESEL;

5)[16)] datę zgonu.

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

4a. 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. z 2015 r. poz. 636, z późn. zm.[17)]), dane objęte rejestrem farmaceutów.

4b. Rejestr farmaceutów jest prowadzony w postaci elektronicznej.

4c.[18)] Dane zawarte w rejestrze farmaceutów mogą zostać udostępnione podmiotom biorącym udział w procesie kształcenia podyplomowego farmaceuty:

1) uczelniom wyższym,

2) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego,

3) Centrum Egzaminów Medycznych,

---

15) Dodana przez art. 3 pkt 2 lit. a tiret pierwsze ustawy, o której mowa w odnośniku 5; weszła w życie z dniem 1 maja 2016 r.

16) Dodany przez art. 3 pkt 2 lit. a tiret drugie ustawy, o której mowa w odnośniku 5; wszedł w życie z dniem 1 maja 2016 r.

17) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 855, 1066, 1918, 1991, 1994 i 2281.

18) Dodany przez art. 3 pkt 2 lit. b ustawy, o której mowa w odnośniku 5; wszedł w życie z dniem 1 maja 2016 r.

4) podstawowym jednostkom organizacyjnym uczelni wyższych prowadzących studia na kierunku farmacja, które uzyskały akredytację określoną w art. 107a ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne,

5) wojewodom,

6) konsultantom krajowym w ochronie zdrowia

– w związku z wykonywanymi przez nich zadaniami.

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. 8b.[19] 1. Okręgowa rada aptekarska informuje, w trybie ostrzeżenia w systemie IMI, właściwe organy państw członkowskich Unii Europejskiej o farmaceucie, wobec którego:

1) rada aptekarska podjęła uchwałę o:

   a) zawieszeniu w prawie wykonywania zawodu,

   b) ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności,

2) sąd aptekarski wydał orzeczenie o:

   a) zawieszeniu prawa wykonywania zawodu,

   b) pozbawieniu prawa wykonywania zawodu,

   c) tymczasowym zawieszeniu w czynnościach zawodowych,

3) sąd powszechny orzekł zakaz wykonywania zawodu,

4) sąd powszechny albo prokurator tytułem środka zapobiegawczego zastosował zawieszenie w wykonywaniu zawodu

– w terminie 3 dni od dnia uprawomocnienia się albo wykonalności uchwały, orzeczenia albo postanowienia o zastosowaniu środka zapobiegawczego.

---

[19] Dodany przez art. 62 pkt 7 ustawy, o której mowa w odnośniku 3.

2. Ostrzeżenie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje:

1) imię (imiona) i nazwisko farmaceuty oraz datę jego urodzenia;

2) tytuł zawodowy;

3) informację o organie, który nałożył sankcję, o której mowa w ust. 1;

4) zakres oraz okres obowiązywania ograniczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. b;

5) okres obowiązywania zawieszenia albo zakazu, o których mowa w ust. 1;

6) informację o pozbawieniu prawa wykonywania zawodu.

3. Okręgowa rada aptekarska informuje właściwe organy państw członkowskich Unii Europejskiej, w trybie ostrzeżenia w systemie IMI, o tożsamości farmaceuty, który w postępowaniu o uznanie kwalifikacji zawodowych posłużył się podrobionym lub przerobionym dokumentem potwierdzającym posiadanie kwalifikacji zawodowych, w terminie 3 dni od dnia uprawomocnienia się wyroku sądu w tej sprawie.

4. Okręgowa rada aptekarska niezwłocznie informuje właściwe organy państw członkowskich Unii Europejskiej, za pośrednictwem systemu IMI, o wygaśnięciu sankcji, o których mowa w ust. 1, oraz o wszelkich decyzjach wpływających na zmianę terminu ich wygaśnięcia.

5. Okręgowa rada aptekarska niezwłocznie zawiadamia na piśmie farmaceutę, którego dotyczy ostrzeżenie, o którym mowa w ust. 1 lub 3, o jego przekazaniu, za pośrednictwem systemu IMI, właściwym organom państw członkowskich Unii Europejskiej oraz o możliwości złożenia wniosku o jego sprostowanie albo usunięcie.

6. W wyniku rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w ust. 5, okręgowa rada aptekarska:

1) dokonuje sprostowania w systemie IMI informacji objętej wnioskiem i zawiadamia farmaceutę o sposobie jej sprostowania albo

2) usuwa informację objętą wnioskiem z systemu IMI i zawiadamia o tym farmaceutę, albo

3) odmawia sprostowania albo usunięcia z systemu IMI informacji objętej wnioskiem i zawiadamia o tym farmaceutę.

7. Informacje przekazane w trybie ostrzeżenia, o którym mowa w ust. 1, mogą być przetwarzane w systemie IMI wyłącznie przez okres obowiązywania sankcji, o których mowa w ust. 1. Ostrzeżenia usuwa się z systemu IMI w terminie 3 dni od dnia wykonania albo uchylenia uchwały, orzeczenia albo postanowienia o zastosowaniu środka zapobiegawczego, o których mowa w ust. 1.

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.

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*[20] 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.

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.

---

[20] Obecnie środek karny na podstawie art. 39 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137), która weszła w życie z dniem 1 września 1998 r.

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. 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.

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 411 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) 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. 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.

2a.[21)] Naczelna Rada Aptekarska udziela organowi innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, na jego wniosek, informacji na temat prawa wykonywania zawodu farmaceuty osoby wskazanej we wniosku, do celów świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej. Informacji udziela się za pośrednictwem systemu IMI.[22)]

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.

---

21) Dodany przez art. 2 ustawy z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1491), która weszła w życie z dniem 15 listopada 2014 r.

22) Zdanie drugie w brzmieniu ustalonym przez art. 62 pkt 8 ustawy, o której mowa w odnośniku 3.

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)].

Art. 45a. 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)

3. (uchylony)

Art. 46a. 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. 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. 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. poz. 555, z późn. zm.[23]) 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.

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

Art. 46e. 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*[24] 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.

---

[23] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1999 r. poz. 931, z 2000 r. poz. 580, 717, 852 i 1027, z 2001 r. poz. 1071 i 1149, z 2002 r. poz. 676, z 2003 r. poz. 155, 1061 i 1188, z 2004 r. poz. 514, 626, 889, 2405 i 2641, z 2005 r. poz. 70, 461, 680, 821, 1181, 1203, 1363, 1416 i 1479, z 2006 r. poz. 118, 467, 659, 708, 711, 1009, 1013, 1192, 1647 i 1648, z 2007 r. poz. 116, 432, 539, 589, 664, 766, 849 i 903, z 2008 r. poz. 162, 648, 686, 802, 1133, 1308, 1344, 1485, 1571 i 1651, z 2009 r. poz. 39, 104, 171, 585, 716, 1051, 1178, 1323, 1375, 1474 i 1589, z 2010 r. poz. 46, 626, 669, 826, 842, 1228 i 1307, z 2011 r. poz. 245, 246, 273, 654, 678, 829, 1135, 1280, 1430, 1431, 1438 i 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, z 2014 r. poz. 85, 384, 694, 1375 i 1556, z 2015 r. poz. 21, 290, 396, 1185, 1186, 1334, 1788, 1855 i 2281 oraz z 2016 r. poz. 178, 437, 1020 i 1070.

[24] Obecnie kasacji na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. poz. 555, z 1999 r. poz. 931, z 2000 r. poz. 580, 717, 852 i 1027, z 2001 r. poz. 1071 i 1149, z 2002 r. poz. 676, z 2003 r. poz. 155, 1061 i 1188, z 2004 r. poz. 514, 626, 889, 2405 i 2641, z 2005 r. poz. 70, 461, 680, 821, 1181, 1203, 1363, 1416 i 1479, z 2006 r. poz. 118, 467, 659, 708, 711, 1009, 1013, 1192, 1647 i 1648, z 2007 r. poz. 116, 432, 539, 589, 664, 766, 849 i 903, z 2008 r. poz. 162, 648, 686, 802, 1133, 1308, 1344, 1485, 1571 i 1651, z 2009 r. poz. 39, 104, 171, 585, 716, 1051, 1178, 1323, 1375, 1474 i 1589, z 2010 r. poz. 46, 626, 669, 826, 842, 1228 i 1307, z 2011 r. poz. 245, 246, 273, 654, 678, 829, 1135, 1280, 1430, 1431, 1438 i 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, z 2014 r. poz. 85, 384, 694, 1375 i 1556, z 2015 r. poz. 21, 290, 396, 1185, 1186, 1334, 1788, 1855 i 2281 oraz z 2016 r. poz. 178, 437, 1020 i 1070), która weszła w życie z dniem 1 września 1998 r.

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. 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 rejonowego 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. 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. 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,

4) 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)

Art. 61. (uchylony)

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

1) 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. z 2016 r. poz. 1137).

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;

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) 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. poz. 332 oraz z 2001 r. poz. 1207).

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

Art. 80. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia[25)], 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.

---

25) Ustawa została ogłoszona w dniu 14 maja 1991 r.

RCL Dokument podpisany przez Krzysztof Madej Data: 2016.08.17 17:56:26 CEST

DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 17 sierpnia 2016 r.

Poz. 1261

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia 2 sierpnia 2016 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 2015 r. poz. 464, 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 2016 r. poz. 62) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 w ust. 1 w pkt 2:

a) lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) kod uprawnień dodatkowych pacjenta określony w pkt 1–10 załącznika nr 1 do rozporządzenia, jeżeli dotyczy,”,

b) po lit. d dodaje się lit. da w brzmieniu:

„da) kod uprawnienia dodatkowego pacjenta określony w pkt 11 załącznika nr 1 do rozporządzenia, jeżeli dotyczy,”,

c) lit. f otrzymuje brzmienie:

„f) numer PESEL – jeżeli dotyczy, a w przypadku dziecka nieposiadającego numeru PESEL lub niemożności ustalenia tego numeru – numer PESEL przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, 823, 960 i 1070) wraz z adnotacją o zamieszczeniu numeru PESEL osoby innej niż pacjent i podpisem osoby uprawnionej; w przypadku pacjenta, który ukończył 75. rok życia, nieposiadającego numeru PESEL – jego datę urodzenia,”;

2) w § 6 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Oznaczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 6 i 7, nie są wymagane w przypadku recept wystawianych dla pacjentów posiadających uprawnienie określone w pkt 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia, oraz dla leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzanych z zagranicy dla pacjenta na zasadach określonych w art. 4 ustawy – Prawo farmaceutyczne albo w art. 29a ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2015 r. poz. 594 i 1893 oraz z 2016 r. poz. 65).”;

3) w § 8 w ust. 1 w pkt 1 w lit. a tiret drugie otrzymuje brzmienie:

„– tego leku dla leku dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – w przypadku recept na leki niepodlegające refundacji wystawionych dla pacjentów posiadających uprawnienie określone w pkt 5 załącznika nr 1 do rozporządzenia,”;

---

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1633, 1893, 1991 i 2199 oraz z 2016 r. poz. 65, 960 i 1070.

4) w § 16:

a) w ust. 1 w pkt 1 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) kod uprawnień dodatkowych pacjenta, z wyjątkiem kodu uprawnienia dodatkowego pacjenta określonego w pkt 11 załącznika nr 1 do rozporządzenia – osoba wydająca określa go na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza go na rewersie recepty oraz składa swój podpis i zamieszcza ten kod w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Funduszu, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy o refundacji,”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Jeżeli ilość refundowanego leku recepturowego przepisanego na recepcie przekracza ilość, o której mowa w § 8 ust. 2 i 2a, osoba wydająca zmniejsza ilość leku recepturowego do tej ilości.”;

5) w § 17:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Termin realizacji recepty na antybiotyki w postaci preparatów do stosowania wewnętrznego i parenteralnego nie może przekroczyć 7 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na recepcie daty realizacji „od dnia”.”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Termin realizacji recepty na preparaty immunologiczne wytwarzane indywidualnie dla pacjenta nie może przekroczyć 120 dni od daty jej wystawienia.”;

6) w § 18 w ust. 1 uchyla się pkt 2;

7) załącznik nr 1 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia;

8) w załączniku nr 6 w objaśnieniach pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) w części „Uprawnienia dodatkowe” – kody uprawnień dodatkowych pacjenta określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia; w przypadku wystąpienia wyłącznie uprawnienia dodatkowego określonego w pkt 1–10 załącznika nr 1 do rozporządzenia jest wpisywany wyłącznie kod tego uprawnienia; w przypadku wystąpienia uprawnienia dodatkowego określonego w pkt 11 załącznika nr 1 do rozporządzenia jest wpisywany kod tego uprawnienia oraz kod uprawnienia dodatkowego określonego w pkt 1, 2, 5–8 lub 10 załącznika nr 1 do rozporządzenia, jeżeli dotyczy;”;

9) w załączniku nr 7 w objaśnieniach pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) w części „Uprawnienia dodatkowe” – kody uprawnień dodatkowych pacjenta określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia; w przypadku wystąpienia wyłącznie uprawnienia dodatkowego określonego w pkt 1–10 załącznika nr 1 do rozporządzenia jest wpisywany wyłącznie kod tego uprawnienia; w przypadku wystąpienia uprawnienia dodatkowego określonego w pkt 11 załącznika nr 1 do rozporządzenia jest wpisywany kod tego uprawnienia oraz kod uprawnienia dodatkowego określonego w pkt 1, 2, 5–8 lub 10 załącznika nr 1, jeżeli dotyczy;”.

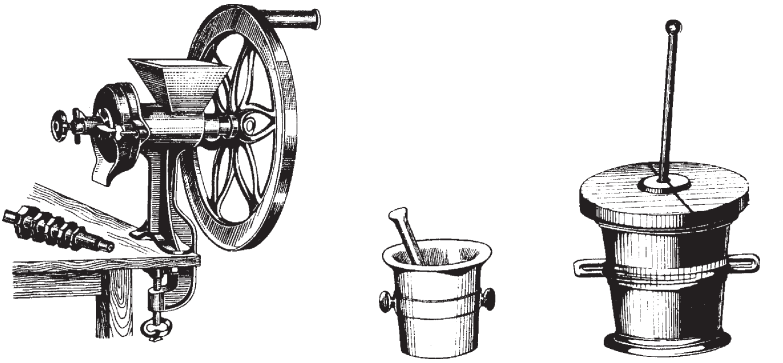
§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 września 2016 r.

Minister Zdrowia: *K. Radziwiłł*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 2 sierpnia 2016 r. (poz. 1261)

KODY UPRAWNIEŃ DODATKOWYCH PACJENTA

Lp.	Kod uprawień dodatkowych	Wskazanie przepisu, na podstawie którego pacjentowi przysługuje uprawnienie
1	2	3
1	AZ	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 7a ust. 1 ustawy z dnia 19 czerwca 1997 r. o zakazie stosowania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. z 2004 r. poz. 20, z późn. zm.)
2	BW	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 2 ust. 1 pkt 2 i art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”
3	CN	Pacjent, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy
4	DN	Pacjent, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3 ustawy
5	IB	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 46 ustawy
6	IN	Pacjent inny niż ubezpieczony, posiadający uprawnienia do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z zasadami określonymi w art. 12 ustawy
7	IW	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 45 ustawy
8	PO	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 44 ustawy
9	WP	Pacjent, o którym mowa w art. 133, art. 134, art. 135 ust. 1, art. 161, art. 164 ust. 1, art. 170 ust. 1 i art. 206 ust. 1 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2015 r. poz. 827, z późn. zm.), oraz żołnierz zawodowy, o którym mowa w art. 24 ust. 7 pkt 2 i art. 67 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1414, z późn. zm.)
10	ZK	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 43 ustawy
11	S	Pacjent posiadający uprawnienia określone w art. 43a ust. 1 ustawy



RCL
Dokument podpisany przez Marek Głuch
Data: 2016.08.29 16:28:18 CEST

DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 29 sierpnia 2016 r.

Poz. 1360

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA[1)]

z dnia 24 sierpnia 2016 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne

Na podstawie art. 15a ust. 8 pkt 3–6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne (Dz. U. poz. 1971) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 3 w ust. 1 w pkt 2:

a) lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) kod uprawnień dodatkowych pacjenta określony w lp. 1–7 tabeli 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia albo kod tytułu uprawniającego do świadczeń opieki zdrowotnej określony w tabeli 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia, jeżeli dotyczy,”,

b) po lit. d dodaje się lit. da w brzmieniu:

„da) kod uprawnienia dodatkowego pacjenta określony w lp. 8 tabeli 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia, jeżeli dotyczy,”,

c) lit. f otrzymuje brzmienie:

„f) numer PESEL – jeżeli dotyczy, a w przypadku dziecka nieposiadającego numeru PESEL lub niemożności ustalenia tego numeru – numer PESEL przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r. poz. 186, 823, 960 i 1070) wraz z adnotacją o zamieszczeniu numeru PESEL osoby innej niż pacjent i podpisem osoby uprawnionej; w przypadku pacjenta, który ukończył 75. rok życia, nieposiadającego numeru PESEL – jego datę urodzenia,”;

2) w § 16 w ust. 1 w pkt 1 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) kod uprawnień dodatkowych pacjenta albo kod tytułu uprawniającego do świadczeń opieki zdrowotnej, z wyjątkiem kodu uprawnienia dodatkowego pacjenta określonego w lp. 8 tabeli 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia – osoba wydająca określa go na podstawie odpowiednich dokumentów dotyczących pacjenta przedstawionych przez osobę okazującą receptę; osoba wydająca zamieszcza go na rewersie recepty oraz składa swój podpis i zamieszcza ten kod w komunikacie elektronicznym przekazywanym do oddziału wojewódzkiego Funduszu, o którym mowa w art. 45 ust. 2 ustawy o refundacji,”;

3) w § 17 ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Termin realizacji recepty na antybiotyki w postaci preparatów do stosowania wewnętrznego i parenteralnego nie może przekroczyć 7 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na recepcie daty realizacji „od dnia”.

---

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

3. Termin realizacji recepty na preparaty immunologiczne wytwarzane indywidualnie dla pacjenta nie może przekroczyć 120 dni od daty jej wystawienia.";

4) w § 18 w ust. 1 uchyla się pkt 2;

5) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w tabeli 1 po lp. 7 dodaje się lp. 8 w brzmieniu:

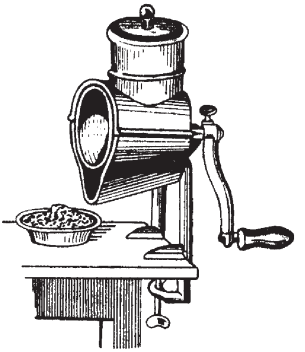
8	S	Świadczeniobiorca posiadający uprawnienia określone w art. 43a ust. 1 ustawy

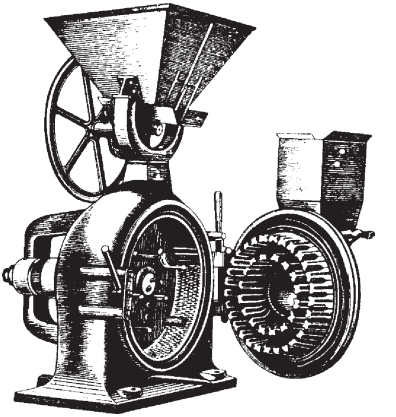
6) w załączniku nr 6 do rozporządzenia w objaśnieniach pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) w części „Uprawnienia dodatkowe" – kody uprawnień dodatkowych pacjenta określone w tabeli 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia albo kody tytułu uprawniającego do świadczeń opieki zdrowotnej określone w tabeli 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia; w przypadku wystąpienia wyłącznie uprawnienia dodatkowego określonego w lp. 1–7 tabeli 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia albo tytułu uprawniającego do świadczeń opieki zdrowotnej określonego w tabeli 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia jest wpisywany wyłącznie kod tego uprawnienia; w przypadku wystąpienia uprawnienia dodatkowego określonego w lp. 8 tabeli 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia jest wpisywany kod tego uprawnienia oraz kod uprawnienia dodatkowego określonego w lp. 1–5 i 7 tabeli 1 załącznika nr 1 do rozporządzenia albo kod tytułu uprawniającego do świadczeń opieki zdrowotnej określonego w lp. 1 tabeli 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia, jeżeli dotyczy;".

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 września 2016 r.

Minister Zdrowia: wz. *J. Pinkas*





Minister Zdrowia

PLO.461.376.2016.BW

Warszawa, 17.08.2016 r.

Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie zasad wystawiania i realizacji recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, którzy ukończyli 75. rok życia

W związku z podnoszonymi wątpliwościami dotyczącymi zasad wystawiania i realizacji recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), zwaną dalej ustawą o świadczeniach, przedstawiam następującą informację.

I. Osoby uprawnione do wystawiania recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Recepty na bezpłatne leki, zgodnie z art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach, będą mogły być wystawiane uprawnionym seniorom przez:

1) lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej;
2) pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
3) lekarzy wypisujących recepty pro auctore i pro familiae.

Uprawnienie do wystawiania recept nie będzie natomiast przysługiwać m.in.:

1) lekarzom posiadającym status lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wystawiającym recepty w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
2) lekarzom zatrudnionym lub wykonującym zawód u świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawa opieka zdrowotna, którzy nie posiadają statusu lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach. Recept na bezpłatne

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl

leki nie będą mogli więc wystawiać np. lekarze bez specjalizacji, którzy wspomagają działalność świadczeniodawcy lub lekarze innych specjalizacji, niż wymienione w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach, również zatrudnieni u świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna;

3) lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej wystawiającym recepty pacjentom nieprzypisanym do ich „listy aktywnej"/„listy aktywnej" świadczeniodawcy, u którego są zatrudnieni lub wykonują zawód (chodzi tutaj o sytuacje udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w związku np. z wyjazdem pacjenta do rodziny i koniecznością zaordynowania leków).

Jednocześnie należy podkreślić, iż świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej mogą być udzielane na rzecz konkretnego pacjenta także i przez pozostałych lekarzy realizujących świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej u danego świadczeniodawcy. Tym samym pacjentom spoza tzw. „listy aktywnej" danego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lekarza, którego wyboru dokonał w deklaracji pacjent) mogą być wystawiane recepty na bezpłatne leki przez innego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zatrudnionego albo wykonującego zawód u tego samego świadczeniodawcy lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zastępującego w udzielaniu świadczeń nieobecnego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (np. w związku z wyjazdem urlopowym lekarza podstawowej opieki zdrowotnej prowadzącego indywidualnie praktykę lekarską).

II. Wystawianie recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Na receptach wystawianych dla pacjentów, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach, w polu kod uprawnień dodatkowych, należy wpisać symbol „S". Zgodnie ze zmienionymi przepisami rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 marca nadanym od dnia 1 września 2016 r., wprowadzony zostanie obowiązek wpisania dwóch kodów uprawnień dodatkowych w przypadku zbiegu uprawnienia „S" z innym uprawnieniem dodatkowym. Szczegółowe zakres dopuszczalnego zbiegu uprawnień dodatkowych został wyjaśniony w zmienionym pkt 4 objaśnień do załącznika nr 7 do rozporządzenia.

W polu odpłatność należy wpisać poziom odpłatności z jakim lek byłby ordynowany w przypadku refundacji na zasadach ogólnych (R/30%/50%).

Uprawnienie do bezpłatnych leków przysługuje świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach, najwcześniej od dnia jego 75 urodzin.

Bezpłatne leki przysługują pacjentom, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach, we wskazaniach określonych w decyzji o objęciu refundacją (jeżeli zgodnie z decyzją o objęciu refundacją lek jest refundowany we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach to bezpłatny dostęp następuje we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach, jeżeli lek objęty jest refundacją tylko w ograniczonych wskazaniach to bezpłatny dostęp jest również ograniczony do tych wskazań).

III. Realizacja recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 43a ust. 1 ustawy o świadczeniach.

Farmaceuta, w przypadku gdy otrzyma do realizacji receptę oznaczoną w polu kod uprawnień dodatkowych symbolem „S", wydaje przepisane na niej leki w najkorzystniejszym dla pacjenta wariancie finansowym:

1) leki przepisane jako refundowane, a znajdujące się w wykazie bezpłatnych leków, wydawane są bezpłatnie;
2) w przypadku sytuacji zbiegu uprawnień dodatkowych leki wydawane są w najkorzystniejszym wariancie finansowym.

Ponadto należy zwrócić uwagę, iż zgodnie ze znowelizowanym brzmieniem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich została wyłączona możliwość wpisywania na recepcie przez farmaceutę kodu uprawnienia dodatkowego określonego symbolem S (znowelizowany § 16 ust. 1 w pkt 1 lit. a rozporządzenia). Tym samym lekarz wystawiający receptę powinien bezwzględnie pamiętać o wpisaniu w polu kod uprawnień dodatkowych symbolu S.

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Marek Tombarkiewicz

leki 75+

Ministerstwo Zdrowia

Bezpłatne leki

dla seniorów od 1 września

Podstawy do otrzymania bezpłatnego leku:

wiek / ukończony 75 rok życia, weryfikowany poprzez numer PESEL (u osób, które nie mają numeru PESEL, będzie to data urodzenia)

recepta / litera „S" wpisana w polu „kod uprawnień dodatkowych"

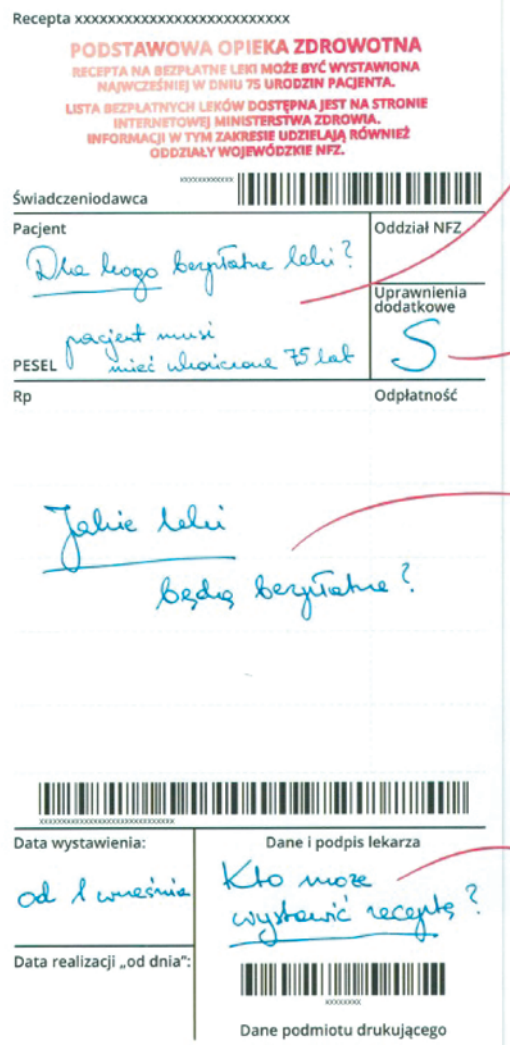
wykaz / lek musi znajdować się w wykazie bezpłatnych leków dla seniorów – „S"

Więcej informacji na stronie **75plus.mz.gov.pl**

Dotrzymaliśmy słowa! Konstanty Radziwiłł

Konstanty Radziwiłł Minister Zdrowia

Jak otrzymać **bezpłatne leki?**


Recepta xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

RECEPTA NA BEZPŁATNE LEKI MOŻE BYĆ WYSTAWIONA NAJWCZEŚNIEJ W DNIU 75 URODZIN PACJENTA.

LISTA BEZPŁATNYCH LEKÓW DOSTĘPNA JEST NA STRONIE INTERNETOWEJ MINISTERSTWA ZDROWIA. INFORMACJI W TYM ZAKRESIE UDZIELAJĄ RÓWNIEŻ ODDZIAŁY WOJEWÓDZKIE NFZ.

Świadczeniodawca

Pacjent

Dla kogo bezpłatne leki?

Oddział NFZ

Uprawnienia dodatkowe

S

PESEL pacjent musi mieć ukończone 75 lat

Rp

Odpłatność

Jakie leki będą bezpłatne?

Data wystawienia:

od 1 września

Dane i podpis lekarza

Kto może wystawić receptę?

Data realizacji „od dnia":

Dane podmiotu drukującego

DLA KOGO BEZPŁATNE LEKI?

Projekt jest skierowany do **wszystkich pacjentów**, którzy w dniu wystawienia recepty mają ukończony **75 rok życia**.

LITERA „S"

Lekarz lub pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej wypisują w polu „kod uprawnień dodatkowych" **literę „S"**. Farmaceuta nie ma prawa uzupełniania tej informacji.

JAKIE LEKI BĘDĄ BEZPŁATNE?

Dostępne będą leki mające zastosowanie **w chorobach osób starszych** znajdujące się w wykazie bezpłatnych leków dla seniorów „S".

Pierwsza lista bezpłatnych leków obowiązywać będzie od 1 września 2016 r. i będzie zmieniana co dwa miesiące razem z obwieszczeniem refundacyjnym.

KTO MOŻE WYSTAWIĆ RECEPTĘ?

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej

Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej

Lekarz wystawiający receptę dla siebie lub dla rodziny

GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

2016 -09- 2
20/2747/16

GIS-EP-022-00003/AC/16
SK 32311/2016

Warszawa, dnia.....2016.-09-.14.

Pani
Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 24 sierpnia 2016 r., znak L.dz.. P-491/2016 w sprawie badań do celów sanitarno-epidemiologicznych farmaceutów zatrudnionych w aptekach oraz studentów kierunków farmacja, którzy mają odbywać staż w aptece, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Obecnie trwają prace legislacyjne związane z procedowaniem rozporządzenia wydawanego na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. z 2013 poz. 947, z późn. zm.), które określać będzie m.in. rodzaje prac, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby. Do czasu wydania przedmiotowego rozporządzenia obowiązek wykonywania badań sanitarno-epidemiologicznych może być realizowany jedynie na podstawie i w zakresie obowiązujących podstaw prawnych, a więc zgodnie z zapisami wynikającymi wprost z rozdziału 2 ww. ustawy.

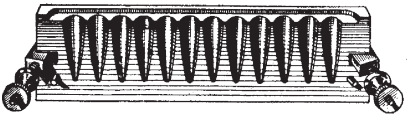
Uprzejmie informuję, iż w art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz ust. 2 pkt 3 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wyodrębniono m.in. badania wykonywane na podstawie skierowania przez pracodawcę oraz kierującego szkołą lub rektora uczelni. Badania te są wykonywane w związku z wykonywaniem lub podejmowaniem określonych prac i służą wykluczeniu stanów chorobowych stanowiących przeciwwskazanie do wykonywania tych prac. Tak więc to pracodawca, kierujący szkołą lub rektor zobowiązani są do ewentualnego skierowania pracowników na badania do celów sanitarno-

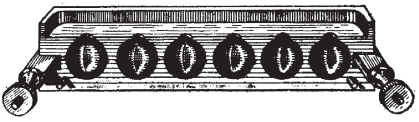
epidemiologicznych o ile z przeprowadzonej analizy zagrożeń związanych z pracą na danym stanowisku wynika ryzyko przeniesienia zachorowań na osoby trzecie (np. w przypadku prac związanych z wytwarzaniem lub sporządzaniem, pakowaniem, przechowywaniem, dystrybucją nieopakowanych lub częściowo opakowanych produktów leczniczych, w tym w szczególności leków aptecznych i recepturowych, czy też myciem naczyń i pojemników przeznaczonych na produkty lecznicze – stwarzające zagrożenie przeniesienia drogą pokarmową zakażenia na inne osoby).

Odnośnie finansowania badań do celów sanitarno-epidemiologicznych, uprzejmie informuję, iż w przypadku osób podejmujących lub wykonujących prace, przy wykonywaniu których istnieje możliwość przeniesienia zakażenia lub choroby zakaźnej na inne osoby, koszty badań do celów sanitarno-epidemiologicznych zgodnie z art. 8 ust. 4 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych finansowane są przez pracodawcę lub zlecającego wykonanie prac. W przypadku uczniów, studentów i doktorantów, koszty badania lekarskiego wchodzącego w skład badania do celów sanitarno-epidemiologicznych zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy finansowane są na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zaś koszty laboratoryjnego badania sanitarno-epidemiologicznego zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy finansowane są z budżetu państwa z części, której dysponentem jest wojewoda.

z poważaniem

Główny Inspektor Sanitarny
z up.
Izabela Kucharska
Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego





Stanowisko Naczelnych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej

Czwartek, 7 lipca 2016

Stanowisko
Naczelnych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej Aptekarzy, Lekarzy, Pielęgniarek i Położnych oraz Rzecznika Dyscyplinarnego Diagnostów Laboratoryjnych

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Izby Aptekarskiej mgr farm. Kazimierz Jura,

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Izby Lekarskiej lek. Grzegorz Wrona,

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk,

Rzecznik Dyscyplinarny Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych mgr. Ewa Brzezińska

po spotkaniu w dniu 6 lipca 2016 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie wyrażają następujące stanowisko:

1. dostrzegają potrzebę wprowadzenia w ustawach regulujących wyroby medyczne (ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych) oraz suplementy diety (ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia) przepisów ograniczających reklamę tych produktów, podobnie jak ma to miejsce w stosunku do produktów leczniczych (ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne); w szczególności powinno to polegać na zakazie prezentowania tych produktów przez osoby posiadające wykształcenie medyczne lub sugerujące posiadanie takiego wykształcenia;
2. pełniąc funkcję organu sprawującego nadzór nad wykonywaniem poszczególnych zawodów medycznych, zawodów zaufania publicznego, będą w ramach swoich samorządów zawodowych zabiegać o wzmocnienie lub utrzymanie w obecnym kształcie przepisów zabraniających osobom wykonującym te zawody uczestniczenia w reklamach produktów leczniczych, suplementów diety oraz wyrobów medycznych.

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Izby Aptekarskiej
mgr farm. Kazimierz Jura

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położny
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Naczelnej Izby Lekarskiej
lek Grzegorz Wrona

Rzecznik Dyscyplinarny Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych
mgr Ewa Brzezińska

Komunikat PWIF Nr 4/2016 z dnia 7 września 2016 r.

Przypominam, że Minister właściwy do spraw zdrowia określił, w drodze rozporządzenia, szczegółowezasady i tryb wstrzymywania i wycofywania z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2008 r. w sprawie określenia szczegółowych zasad itrybu wstrzymywania i wycofywania z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz.U. Nr57 poz. 347.)

Jak wynika z par. 5 ust. 3 w/w rozporządzenia kierownik apteki, punktu aptecznego, działu farmacjiszpitalnej po otrzymaniu decyzji o wstrzymaniu lub wycofaniu z obrotu produktu leczniczego albodecyzji lub powiadomienia o wstrzymaniu wprowadzania do obrotu i do używania, wycofaniu z obrotu albo wycofaniu z obrotu i z używania wyrobu medycznego, na podstawie odrębnych przepisów, jest obowiązany do:

- niezwłocznego zabezpieczenia posiadanego zapasu produktu leczniczego lub wyrobu medycznego przed dalszym wprowadzaniem do obrotu;
- niezwłocznego przekazania decyzji o wstrzymaniu lub wycofaniu z obrotu produktu leczniczego albo decyzji lub powiadomienia o wstrzymaniu wprowadzania do obrotu i do używania, wycofaniu z obrotu albo wycofaniu z obrotu i z używania wyrobu medycznego, w szczególności za pomocą telefaksu lub poczty elektronicznej wszystkim bezpośrednim odbiorcom, bądź informacji o treści wydanej decyzji za pomocą telefonu bezpośrednim odbiorcom, którzy nie posiadają telefaksu lub poczty elektronicznej, z wyłączeniem odbiorców indywidualnych – pacjentów;
- przekazania do hurtowni farmaceutycznej, w której został nabyty produkt leczniczy lub wyrób medyczny, raportu o podjętych działaniach zabezpieczających;
- przyjęcia od bezpośrednich odbiorców zwrotów produktów leczniczych – w przypadku procedury wycofania z obrotu;
- zwrotu zgromadzonego zapasu produktu leczniczego do hurtowni farmaceutycznej – w przypadku procedury wycofania z obrotu nie później niż w ciągu 60 dni od dnia uzyskania przez aptekę decyzji o wycofaniu produktu leczniczego z obrotu.

Autor: Monika Urbaniak
Opublikował(a): Adam Zimny (07-09-2016, 12:53)

Komunikat PWIF Nr 5/2016 z dnia 12 września 2016 r.

Podkarpacki Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny informuje, że zgodnie z art. 42 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. 2016, poz. 224 z późn. zm.)

- zgody dla podmiotów leczniczych na posiadanie i stosowanie w celach medycznych produktów leczniczych, zawierających środki odurzające grup I-N, II-N, III-N i IV-N lub substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P są wydawane

na czas określony, nie dłuższy niż trzy lata

- zgody dla podmiotów na posiadanie i stosowanie do badań klinicznych produktów leczniczych zawierających środki odurzające grup I-N, II-N, III-N i IV-N lub substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P są wydawane

na czas określony, nie dłuższy niż określony w pozwoleniu na prowadzenie badania klinicznego

Zgody wydane przed zmianą ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (zgody bezterminowe) zachowują ważność do czasu upływu wskazanych w nich terminów ważności,

nie dłużej jednak niż do dnia 1 stycznia 2017 r.

ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015, poz. 875) - art. 7 ust. 2

Autor: Monika Urbaniak
Opublikował(a): Adam Zimny (07-09-2016, 12:53)

List Wojewódzkiego Konsultanta d/s Farmacji Szpitalnej

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Farmacji Szpitalnej
dla obszaru Województwa Podkarpackiego
mgr farm. Henryka Paszko

Dębica 09.08.2016 r.

Pan Prof. dr hab. n. farm.
Edmund Grześkowiak
Konsultant Krajowy w dziedzinie Farmacji Szpitalnej

Szanowny Panie Profesorze

W imieniu Farmaceutów wykonujących zawód w aptekach lecznictwa zamkniętego województwa podkarpackiego wyrażam zaniepokojenie proponowanym współczynnikiem pracy w projekcie ustawy określającej sposób minimalnego wynagrodzenia pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiocie leczniczym, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy oraz kwalifikacje.
Apteka szpitalna biorąc udział w racjonalizacji farmakoterapii sprawuje pieczę nad całą gospodarką lekiem w szpitalu, a farmaceuci to grupa zawodowa odpowiedzialna za racjonalną, skuteczną i bezpieczną farmakoterapię. Farmaceuta to aktywny członek zespołu terapeutycznego. Farmaceuci szpitalni na bieżąco i aktywnie uczestniczą w szkoleniach ciągłych będąc w czołówce wśród Farmaceutów obowiązanych do tychże szkoleń zgodnie z Rozpo-rządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25.06.2003 roku. Chętnie podejmują szkolenia specjalizacyjne, mimo że są nieobowiązkowe i płatne w całości przez magistra farmacji. Specjalizacje cieszą się popularnością głównie wśród młodych farmaceutów. W aptekach szpitalnych naszego województwa zatrudnionych jest wielu specjalistów farmacji aptecznej, szpitalnej i klinicznej. Posiadanie tytułu specjalisty przyczynia się do wzrostu prestiżu farmaceuty, który musi pozostać partnerem lekarza w procesie farmakoterapii i sporzą-dzania wysokospecjalistycznych form leków jak i przede wszystkim leki poza-jelitowe i leki cytostatyczne.
Na Konferencji Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych w Polsce (26.04.2014r.) m.in. zwrócono uwagę na potrzebę podniesienia roli farmacji szpitalnej w Polsce, Naczelna Izba Aptekarska przedstawiła wstępne propozycje rozwiązań legislacyjnych (19.08.2014 r.), dlatego propozycja systemowego

rozwiązania w sprawie minimalnego wynagrodzenia praco-wników podmiotów leczniczych z pominięciem zawodu farmaceuty jest krzywdząca i niezrozumiała.
Zwracam się więc z uprzejmą prośbą do Pana Profesora o przekonanie osób decyzyjnych do zmian „wpisanie do projektu grupy zawodowej farmaceutę oraz zmianę współczynnika pracy od 1,23, farmaceuta specjalista; 1,13, farmaceuta z pierwszym stopniem specjalizacji; 1,02, farmaceuta bez specjalizacji jak dla zawodu lekarza, ponieważ farmaceuta jest równie wysoko wykwalifikowanym pracownikiem ochrony zdrowia.

Z poważaniem
Henryka Paszko

BCC w sprawie reklamy aptek

Zespół do spraw uregulowania reklamy leków, suplementów diety i innych środków spożywczych oraz wyrobów medycznych.

- Business Centre Club uznaje za kluczową z omawianych w ramach Zespołu kwestię reklamy aptek. Dlatego na niej koncentruje swoją opinię.
- Zdaniem BCC wprowadzenie zmian w tej regulacji może w konsekwencji prowadzić do poważnych zmian obejmujących wszystkich uczestników rynku farmaceutycznego.
- BCC w swoim stanowisku musi uwzględniać interesy wszystkich swoich członków. Interesy te czasami bywają przeciwstawne. Tak jest w przypadku omawianej reklamy aptek.
- Jako instytucja wysokich norm etycznych, działająca zgodnie z ideą społecznej odpowiedzialności biznesu BCC kieruje się interesem społecznym jako wartością nadrzędną i rozstrzygającą takie spory.

Sytuacja rynkowa

- W ostatniej dekadzie rynek aptek w Polsce przeszedł znaczne zmiany strukturalne. Powstały apteki sieciowe, które obecnie kontrolują 30-40% aptek w Polsce.
- Sieci apteczne, prowadzone przez dynamicznych przedsiębiorców czują się krępowane ograniczeniami wynikającymi z zakazu reklamy aptek. To ich przedstawiciele są głównymi orędownikami liberalizacji zakazu reklamy aptek.

Scenariusz zmian rynkowych po liberalizacji zakazu

- Apteki sieciowe posiadają odpowiednie zasoby finansowe i organizacyjne by ewentualną liberalizację zakazu reklamy aptek wykorzystać dla rozwoju swojego biznesu.
- indywidualne apteki, prowadzone przez niezależnych farmaceutów takich możliwości nie mają. Ich pozycja konkurencyjna, po ewentualnej liberalizacji reklamy aptek, zostanie znacznie osłabiona.

Scenariusz zmian rynkowych po liberalizacji zakazu reklamy aptek

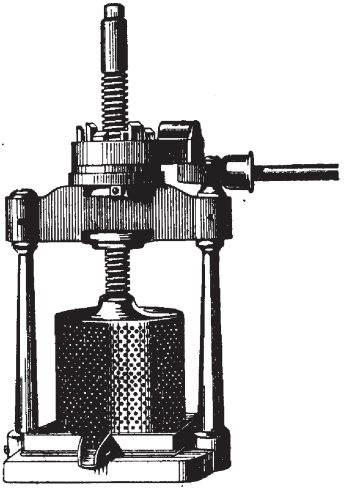
- W następstwie rynek apteczny w Polsce ulegnie dalszej, bardzo dynamicznej przebudowie.
- Dominującym podmiotem staną się sieci apteczne. To spowoduje poważne i raczej negatywne biznesowo konsekwencje dla pozostałych uczestników rynku -producentów leków i hurtowni farmaceutycznych.
- Miejsce farmaceuty, który stanowi obecnie kluczowy filar systemu zaopatrzenia ludności w leki zajmą przedsiębiorcy sieciowi. Misja zawodu farmaceuty wspierająca system ochrony zdrowia będzie musiała koegzystować z celami biznesowymi.
- Zmiany odczuje też pacjent. Jest wysoce prawdopodobne, że powrócą programy lojalnościowe i liczne promocje. „Gra rynkowa" w obszarze zdrowia prowadzi do nadkonsumpcji leków i do erozji apteki jako placówki ochrony zdrowia.
- Nawet obecnie, gdy zakaz obowiązuje mamy do czynienia z próbami jego obchodzenia i licznymi naruszeniami. Ta sytuacja ulegnie pogłębieniu.

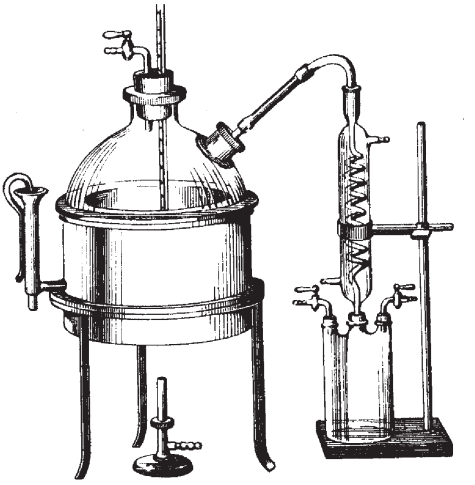
Podsumowanie

- Swoboda działalności gospodarczej nie może być usprawiedliwieniem dla zachowań szkodliwych dla klientów/pacjentów, szczególnie gdy odbywa się na rynku z definicji regulowanym, w którym uczestnictwo wiąże się z rezygnacją z części przywilejów przedsiębiorcy.
- Beneficjentami liberalizacji reklamy aptek będą wyłącznie sieci apteczne. Pozostali uczestnicy rynku i pacjenci odczują głównie negatywne konsekwencje tej zmiany.
- Rynek zdrowia potrzebuje farmaceutów
- Sieci apteczne udowodniły już, że i na ograniczonym, regulowanym rynku świetnie sobie radzą i nie potrzebują dodatkowego wsparcia.

- Dopuszczenie reklamy aptek nadmiernie faworyzuje sieci apteczne prowadząc do destabilizacji rynku.
- Business Centre Club opowiada się, za utrzymaniem równowagi rynkowej pozwalającej na działalność zarówno sieciom aptecznym jak i indywidualnym aptekom.
- W konsekwencji BCC rekomenduje utrzymanie zakazu reklamy aptek w obecnym kształcie.

Business Centre Club istnieje od 1991 roku. Jest największą w kraju organizacją indywidualnych pracodawców. Zrzesza 2000 członków (osób i firm). Wśród członków BCC znajdują się największe korporacje krajowe i zagraniczne. Członkami Klubu są także uczelnie wyższe, wydawnictwa, szpitale, prawnicy, dziennikarze, naukowcy, lekarze, wojskowi i studenci. BCC koncentruje się na działaniach na rzecz rozwoju gospodarki i pomocy przedsiębiorcom. BCC jest członkiem Rady Dialogu Społecznego. Działa w 250 miastach i 24 lożach regionalnych na terenie całej Polski. Koordynatorem wszystkich działań BCC jest Marek Goliszewski. Kontakty prasowe: http://www.bcc.org.pl/Eksperci.244.0.html
Więcej: http://www.bcc.org.pl oraz: http://www.facebook.com/pages/Business-Centre-Club/301754142096





Poznań, dnia 29 sierpnia 2016 roku

Komunikat Prezesa Wlkp. ORA
w sprawie procedur Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej w aptekach
po 20 września 2016 r.

Szanowni Państwo,

20 września 2016 roku wejdzie w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej z dnia 13.03.2015 (Dz.U.2015.381). Rozporządzenie to wprowadza następujące zmiany we współpracy hurtowni farmaceutycznych z aptekami:

1) Kwalifikacja odbiorców – apteka może zostać poproszona o powtórne przesłanie dokumentów, gdzie będzie podlegał weryfikacji fakt, czy przedsiębiorca prowadzący aptekę jest również „właścicielem" zezwolenia;

2) Umowy jakościowe – hurtownie mogą rozszerzać umowy handlowe o część jakościową, np. o podanie, jakie w aptekach są lodówki, czy są w nich termo-rejestratory, jak jest monitorowana temperatura, ile jest zatrudnionych osób personelu fachowego, czy produkty lecznicze są przesuwane między poszczególnymi aptekami przedsiębiorcy, czy i ewentualnie jakim transportem są one przeprowadzone;

3) Zwroty - szczególnie dotyczy to produktów leczniczych – na protokołach zwrotu hurtownie będą wymagały podpisu osoby, która odpowiada w aptece za jakość towaru, czyli wg art.88 ust.5 PF jest to kierownik apteki lub zastępujący go magister farmacji. Podpisem tym kierownik oświadcza i niejako zapewnia Osobę Odpowiedzialną (też mgr farm.), że ten produkt był przechowywany zgodnie z warunkami wymaganymi przez producenta bądź Farmakopeę i może zostać powtórnie zakwalifikowany do dystrybucji. Cały proces zwrotu musi być udokumentowany w formie pisemnej (protokół z pieczątkami i podpisami), lub elektronicznej. Przy zwrotach towarów termolabilnych do hurtowni może żądać wydruku z termo-rejestratora lodówkowego. Zwrot może nastąpić jedynie ze zgodą Osoby Odpowiedzialnej. Podobnie wygląda sytuacja z lekami tzw. nadzorowanymi (leki narkotyczne, psychotropowe i prekursory) – ich zwrot i redystrybucja wymagają wcześniejszej zgody Osoby Odpowiedzialnej.

Reasumując, rozporządzenie DPD nie narzuca aptekom żadnych dodatkowych zakupów sprzętu. Ma na celu jedynie bardziej szczegółowe niże dotychczas monitorowanie dystrybucji produktów leczniczych, mające na celu bezpieczeństwo ostatecznego ich odbiorcy. Za ten proces w hurtowni odpowiadają Kierownicy Hurtowni (magistrowie farmacji), którzy jako Osoby Odpowiedzialne, każdorazowo w oparciu o pisemnie sporządzoną analizę ryzyka.

Komunikat sporządzono w oparciu o informacje mgr farm. Beaty Owczarskiej.

mgr Alina Górecka

Prezes Wlkp. ORA

Informacja z 11-go posiedzenia Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w dniu 09.08.2016

Posiedzenie otworzyła Prezes PORA pani dr Lucyna Samborska.

Na posiedzeniu obecni byli członkowie Rady:

- dr n. farm. Lucyna Samborska
- mgr farm. Lidia Czyż
- mgr farm. Jacek Brodziński
- mgr farm. Marzanna Domka
- mgr farm. Marcin Bochniarz
- mgr farm. Arkadiusz Mandryk
- mgr farm. Przemysław Szybkowski
- mgr farm. Iza Aleksandrowicz-Gorczyca
- mgr farm. Michał Dobrowolski
- mgr farm. Aneta Korzeniowska-Wszołek
- mgr farm. Jacek Kozaczuk

oraz:

- mgr farm. Maria Wójcik – Przewodnicząca Okręgowego Sądu Aptekarskiego
- mgr farm. Witold Prokopiak – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
- mgr Bogusława Szybisz – prawnik POIA

Po sprawdzeniu listy obecności pani Prezes stwierdziła kworum i przeszła do realizowania programu posiedzenia.
W pierwszej kolejności przyjęto porządek obrad, jak również przyjęto protokół z poprzedniego posiedzenia Rady w dniu 14.06.2016.
W następnych punktach, członkowie Rady:

- Podjęli uchwały w sprawie wydania nowego dokumentu prawo wykonywania zawodu w miejsce utraconego i w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu trzem absolwentkom wydziałów farmaceutycznych.

- Podjęli uchwały w sprawie rękojmi dla kandydatów na kierownika apteki, oraz dla opiekuna stażysty.

- Podjęli uchwałę w sprawie prowadzenia działalności gospodarczej przez POIA. Na mocy uchwały, POIA będzie mogła prowadzić działalność gospodarczą w następujących zakresach PKD:

47 Handel detaliczny,z wyłączeniem handlu detalicznego pojazdami samochodowymi
58.1 Wydawanie książek i periodyków oraz pozostała działalność wydawnicza, z wyłączeniem w zakresie oprogramowania,

62.1 Działalność związana z oprogramowaniem
63.1 Przetwarzanie danych; zarządzanie stronami internetowymi
73.1 Reklama
77 Wynajem i dzierżawa
85 Edukacja
85.60.Z Działalność wspomagająca edukację
93 Działalność sportowa, rozrywkowa i rekreacyjna
94 Działalność organizacji członkowskich

- Podjęli uchwałę w sprawie ustanowienia regulaminu Funduszu zapomogowego. Regulamin dostępny jest na stronie www.poia.pl

O udzielenie zapomogi mogą ubiegać się:

- farmaceuci, którzy od dnia ustanowienia regulaminu uzyskają tytuł specjalisty w dziedzinie farmacji, lub rozpoczną (lub są w trakcie) specjalizacji z dziedziny farmacji
- farmaceuci, którzy uzyskają stopień lub tytuł naukowy,
- farmaceuci, którym choroba uniemożliwia wykonywanie zawodu farmaceuty przez okres dłuższy niż trzy miesiące.

Podstawowymi warunkami dla rozpatrzenia wniosku są członkowstwo w POIA, oraz regularne opłacanie składek członkowskich. Szczegółowy tryb ubiegania się o zapomogi określa Regulamin. Wnioski należy składać osobiście w biurze POIA, lub listownie za pośrednictwem poczty (wymagany jest własnoręczny oryginalny podpis).

- Omówili sprawy związane z organizacją obchodów 25-lecia samorządu aptekarskiego, które odbędą się w dniu 15.10.2015r. w Rzeszowie. W planie uroczystości jest msza święta w Kościele farnym (godz. 15:00), a następnie uroczystości w Teatrze im. Wandy Siemaszkowej w Rzeszowie (od 16:30). Obchody zostaną uwieńczone spektaklem teatralnym.

Już dziś zapraszamy wszystkich chętnych do udziału w uroczystościach. Zapraszamy farmaceutów wraz z osobami towarzyszącymi. W celu rejestracji uczestnictwa prosimy o kontakt z biurem POIA - email, lub telefon.

- **W ramach omawiania spraw różnych:**

a. podjęli uchwałę w sprawie ustanowienia zastępcy Sekretarza PORA, którym został pan magister Przemysław Szybkowski

b. podjęli decyzję w sprawie harmonogramu dyżurów w powiecie ropczycko-sędziszowskim. Po konsultacjach ze środowiskiem farmaceutów powiatu ropczycko-sędziszowskiego, jak również opierając się na danych geograficznych i demograficznych, członkowie Rady negatywnie zaopiniowali harmonogram proponowany przez starostwo. Według wszelkich danych nie ma uzasadnienia do prowadzenia równoległych dyżurów w dwóch miastach powiatu odległych o 8km, zwłaszcza zważywszy na fakt iż istnieje na Podkarpaciu wiele miast, które są bardziej rozległe niż 8km.

c. upoważnili magistra Michała Dobrowolskiego do prowadzenia negocjacji w sprawie usług telekomunikacyjnych dla POIA

d. negatywnie zaopiniowali propozycję organizacji szkolenia edukacyjnego w dniu 15.10.2016, jako że kolidowałoby ono z uroczystością obchodów XXV-lecia Samorządu Aptekarskiego na Podkarpaciu.

e. omówiono zagadnienia składek członkowskich i zaległości w ich opłacaniu.

Członkowie PORA ponownie zwracają się z prośbą o terminowe opłacanie składek członkowskich.
Przypominamy, że opłacanie składek jest obowiązkiem ustawowym farmaceutów zrzeszonych w izbach aptekarskich.

W sprawach dopuszczania do szkoleń internetowych (e-dukacja) farmaceutów zalegających ze składkami, członkowie PORA podtrzymują stanowisko o nie dopuszczaniu dłużników do szkoleń. Platforma szkoleniowa e-dukacja jest odpłatna i koszty związane ze szkoleniem farmaceutów POIA ponosi Izba.
Zdaniem członków Rady nieuczciwym byłoby wykorzystywanie pieniędzy pochodzących od farmaceutów regularnie opłacających składki członkowskie w celu finansowania kosztów szkoleń i wysyłek certyfikatów osobom, które składek nie opłacają.

f. omówiono problem z realizacją zapotrzebowania na fraxiparine

W związku z problemem z realizacją zamówień z aptek na lek fraxiparine, postanowiono skierować pismo w tej sprawie do producenta – firmy Aspen.

g. omówiono sprawy związane z nową stroną internetową POIA. Ustalono, iż zostanie ona uruchomiona od dnia 12.09.2016.

h. omówiono zagadnienia związane z pracą Biura POIA od dnia 01.09.2016r. w związku z rezygnacją z pracy dotychczasowej Dyrektor Biura pani mgr Elżbiety Zwolińskiej. informujemy, że godziny otwarcia Biura pozostają bez

zmian, t.j. 08:00 - 15:00 a we czwartki 08:00 - 16:00. Wszelkie sprawy członków Izby będą realizowane bez opóźnień.

i. omówiono wniosek Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pana magistra Witolda Prokopiaka i Przewodniczącej Okręgowego Sądu Aptekarskiego pani magister Marii Wójcik o ustalenie wynagrodzenia za wykonywaną pracę w organach POIA. Na posiedzeniu Rada nie podjęła decyzji o przyznaniu wynagrodzenia, z intencją ustanowienia wynagrodzenia w następnym roku budżetowym.

j. podjęto decyzję o zakupie Farmakopei polskiej X Suplement 2015 + CD

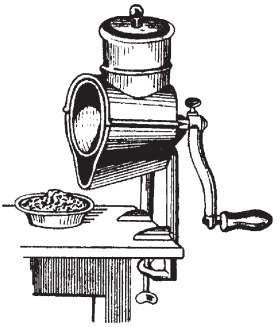
k. omówiono potrzebę organizacji spotkania przedstawicieli aptek z NFZ i WIF

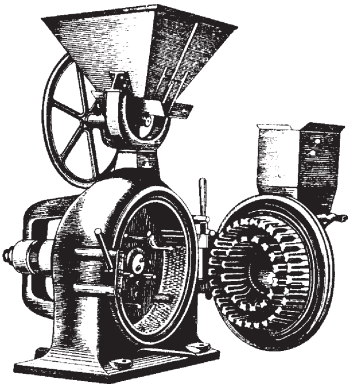
l. omówiono wstępnie ofertę na objęcie członków POIA usługą pomocy prawnej

m. poruszono temat organizacji wspólnej zabawy andrzejkowej dla członków POIA

Po wyczerpaniu wszystkich tematów, pani Prezes dr Lucyna Samborska dokonała zamknięcia XI posiedzenia PORA VII kadencji.

Informację przygotował
Sekretarz PORA
mgr Marcin Bochniarz





REGULAMIN
FUNDUSZU ZAPOMOGOWEGO
PODKARPACKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ

1. Świadczenia pieniężne z Funduszu Zapomogowego Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej przyznaje Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska.

2. Środki z Funduszu Zapomogowego przyznawane są na:
   1) refundację kosztów specjalizacji w dziedzinie farmacji,
   2) refundację kosztów uzyskania stopnia/tytułu naukowego: dr n. farm, dr hab. n. farm. i prof. dr hab. n. farm.,
   3) wsparcie członka Izby w przypadku choroby uniemożliwiającej wykonywanie zawodu farmaceuty przez okres dłuższy niż 3 miesiące.

3. Warunkiem uzyskania środków z Funduszu Zapomogowego jest przynależność do Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej przez co najmniej 2 lata i systematyczne, bieżące opłacanie składek samorządowych, tj. niezaleganie ze składkami członkowskimi za okres dłuższy niż 3 miesiące poprzedzające datę złożenia wniosku.

4. Wniosek o przyznanie zapomogi należy złożyć do Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, w następujących terminach:
   1) w przypadkach, o których mowa w pkt. 2 ppkt. 1) i 2): w terminie maksymalnie 3 miesięcy od zakończenia specjalizacji lub uzyskania stopnia/tytułu naukowego. Do wniosku należy dołączyć kopię dyplomu uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie farmacji lub kopię dyplomu uzyskania stopnia naukowego. Oryginały dyplomów należy przedstawić do wglądu.
   2) w przypadku o którym mowa w pkt. 2 ppkt. 3) w ciągu roku kalendarzowego trwania choroby. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie od lekarza prowadzącego.

5. Ustala się następujące kwoty refundacji:
   1) za ukończenie specjalizacji: nie więcej niż 1200 zł za każdą specjalizację
   2) za uzyskanie stopnia/tytułu naukowego: 1000 zł
   3) wsparcie w przypadku ciężkiej choroby: nie więcej niż 1000 zł w ciągu roku kalendarzowego, w którym dokonano złożenia wniosku.

6. Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska rozpatruje wniosek o przyznanie środków z Funduszu Zapomogowego w najbliższym możliwym terminie, nie później niż w okresie 3 miesięcy od daty wpływu wniosku.

7. W przypadku zapomogi dotyczącej refundacji kosztów specjalizacji w dziedzinie farmacji dopuszcza się możliwość wypłat częściowych w trakcie kolejnych lat trwania programu specjalizacji na następujących zasadach:
   1) w trakcie pierwszych dwóch semestrów trwania specjalizacji: maksymalnie 400 zł
   2) w trakcie drugiego i trzeciego semestru trwania specjalizacji: maksymalnie 400 zł
   3) w trakcie czwartego semestru trwania specjalizacji: maksymalnie 400 zł

Wypłat częściowych dokonuje się na wniosek zainteresowanego. Do wniosku na wypłaty częściowe należy dołączyć dokument potwierdzający aktualne uczestnictwo w kursach specjalizacyjnych, np. zaświadczenie jednostki szkoleniowej.

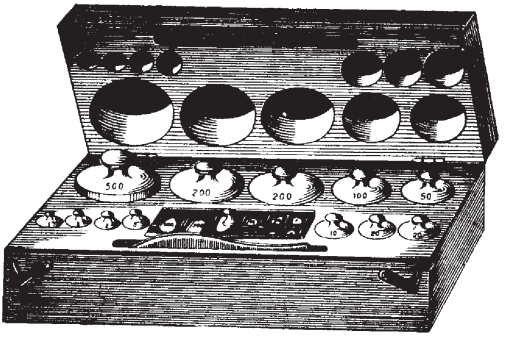
Wykorzystanie kwoty zapomogi w trybie wypłat częściowych wyklucza możliwość wypłaty zapomogi jednorazowo po zakończeniu specjalizacji. W przypadku niewykorzystania całości kwoty 1200 zł w trybie wypłat częściowych dopuszcza się wypłatę kwoty dopełniającej kwotę 1200 zł po uzyskaniu tytułu specjalisty.

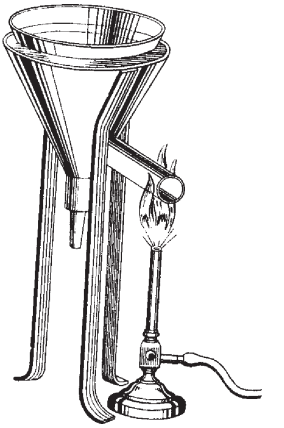
8. Środki przyznane z Funduszu Zapomogowego są wypłacane farmaceucie w terminie 7 dni od daty uprawomocnienia się Uchwały PORA, na konto bankowe farmaceuty wskazane we wniosku.

9. W razie odmowy przyznania refundacji, farmaceucie przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Podkarpacką Okręgową Radę Aptekarską. Ponowne rozstrzygnięcie w tej samej sprawie jest ostateczne i nie przysługuje od niego dalsze odwołanie.

10. Wnioski o przyznanie refundacji rozpatrywane są w kolejności ich zgłoszenia. W razie wyczerpania środków z Funduszu Zapomogowego w danym roku budżetowym Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej wnioski pozostają bez rozpoznania.

11. W przypadku kwestii nieujętych w regulaminie decyzję rozstrzygającą podejmuje Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska.





……..
Imię i nazwisko

……..
Adres zamieszkania

……..
Miejscowość, data

Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska
w Rzeszowie

Zwracam się o przyznanie refundacji/wsparcia finansowego w związku z:

1/ uzyskaniem specjalizacji……

2/ uzyskaniem stopnia/tytułu naukowego…… …..

3/ ciężką chorobą, która uniemożliwia pracę przez okres dłuższy niż 3 miesiące. ……

W załączeniu przedkładam*:

1/ kopię dyplomu uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie farmacji

2/ dyplom uzyskania stopnia/tytułu naukowego

3/ zaświadczenie od lekarza prowadzącego.

Przyznane środki finansowe proszę przekazać na moje konto bankowe:

Nazwa banku: .....

Nr konta: _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _

……..
Podpis farmaceuty

*niepotrzebne skreślić

BIULETYN SZKOLENIOWY

NR 2/2016

PODKARPACKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W RZESZOWIE

Czy potrzebna nam jeszcze petydyna?

Autor: mgr farm. Bartosz Bator

Abstrakt

Historia petydyny jest obciążona wieloma nieprawdziwymi informacjami, które pomimo licznych danych naukowych były utrwalane przez dekady. W zestawieniu z innymi opioidami jest to lek mało efektywny, a jego stosowanie wiąże się ze sporym ryzykiem, którego nie należy bagatelizować. Niestety w dalszym ciągu jest ona jednym z częściej podawanych analgetyków w polskich szpitalach. Polskie Towarzystwo Leczenia Bólu nie ujęło jej w swoich standardach leczenia bólu pooperacyjnego, a jednak usunięcie jej z receptariuszy szpitalnych w dalszym ciągu spotyka się z silnym oporem ze strony personelu lekarskiego.

Wprowadzenie

W leczeniu bólu, tak jak w przypadku innych schorzeń głównym celem, który nam przyświeca jest prowadzenie maksymalnie skutecznej, a zarazem bezpiecznej farmakoterapii. Niestety w alopatycznym podejściu do leczenia nie dysponujmy lekami, które nie wykazują żadnych interakcji lub działań niepożądanych. Takiego efektu można oczekiwać tylko w homeopatii, którą medycyna oparta na faktach całkowicie odrzuca. W związku z tym należy spodziewać się, że prowadzone leczenie zawsze będzie obarczone ryzykiem wystąpienia komplikacji wynikających z zastosowania samego leku. Nikogo to jednak nie zwalnia z podjęcia wszelkich starań, aby zminimalizować ich częstotliwość czy nasilenie. Można tego dokonać między innymi poprzez odpowiedni dobór kombinacji leków oraz ich indywidualne dawkowanie. Zastosowane leki mają tutaj szczególne znaczenie, ponieważ niektóre częściej niż inne mogą dawać interakcje oraz wywoływać niebezpieczne dla zdrowia i życia działania niepożądane. Zazwyczaj są to leki starszej generacji, które od wielu lat są stosowane w lecznictwie, a ich jedyną zaletą tak naprawdę jest cena. Niestety oszczędność, którą się tutaj kierujemy jest bardzo iluzoryczna, ponieważ koszt wynikający z leczenia skutków działań niepożądanych leku może pochłonąć całą kwotę jaką udało się wcześniej zaoszczędzić, a nawet znacząco ją przewyższyć. Polska dysponuje bardzo ograniczonymi danymi odnośnie kosztów jakie generują powikłania polekowe, jednak aby to sobie uzmysłowić wystarczy spojrzeć na statystyki z USA, gdzie stanowią one około 0,3% budżetu ochrony zdrowia i są jedną z głównych przyczyn zgonów, zaraz po chorobach sercowo naczyniowych, nowotworach i udarach.

Jednym z takich, szeroko stosowanych w Polsce i budzących liczne kontrowersje leków jest petydyna. Jest to opioid otrzymany w 1939 r. na drodze pełnej syntezy przez niemieckiego naukowca Otto Eisleb'a. Początkowo miała ona być stosowana jako lek antycholinergiczny o działaniu rozkurczowym, co wynikało z jej strukturalnego podobieństwem do atropiny, dopiero później odkryto jej ośrodkowe działanie przeciwbólowe. Petydyna miała być bezpieczniejszą alternatywą dla morfiny. Jej atutem był szybszy początek działania, związany z silnymi właściwościami lipofilnymi oraz jej słabszy wpływ na skurcz mięśni gładkich. Takie właściwości były szczególnie cenne przy kolce nerkowej oraz kolce wątrobowej (nieznaczny wpływ na ciśnienie w drogach żółciowych). Dodatkowo dzięki swojemu krótkiemu okresowi półtrwania potencjalnie nadawała się do znieczulenia okołoporodowego. Krótki czas działania miał również w mniejszym stopniu powodować depresję oddechową u noworodków. Niestety wraz z rozwojem farmakologii wszystkie wymienione zalety petydyny okazały się mitem, a na światło dzienne wyszło również wiele doniesień o jej niebezpiecznych interakcjach i szkodliwości głównego metabolitu – norpetydyny.

1) Leczenie kolki wątrobowej

Poza podobieństwem strukturalnym, głównym dowodem przemawiającym za rozkurczowym działaniem petydyny było doświadczenie przeprowadzone na wyizolowanym jelicie grubym kawii domowej (świnki morskiej). Polegało ono na wywołaniu skurczu mięśni gładkich poprzez chemiczną stymulację, a następnie potraktowanie ich roztworem petydyny. W rezultacie w miejscu aplikacji uzyskano rozluźnienie mięśni gładkich i wysnuto wniosek, iż lek rzeczywiście ma właściwości spazmolityczne. Wykazano również, że efekt ten nie zanikał nawet po podaniu naloksonu, co wiązano z nieopioidowym mechanizmem działania. Wszystko wskazywało, że w przypadku kolki wątrobowej petydyna świetnie sprawdzi się jako środek rozkurczowy i przeciwbólowy. Kolejne badania nie pozostawiły jednak wątpliwości, że lek nie tylko nie zmniejsza naturalnego skurczu zwieracza Oddiego, ale wręcz powodował wzrost jego siły. Gaensler i współpracownicy badali wpływ opioidów na przepływ wątrobowy oraz zmiany ciśnienia w drogach żółciowych i odkryli, że petydyna powoduje skurcz mięśni zwieracza przewodu żółciowego wspólnego, a jego siła przewyższa wartości spoczynkowe. Do podobnych wniosków doszli również R. J. Joehl, K.L. Koch i współpracownicy prezentując, że ekwianalgetyczne dawki 1,25mg/kg m.c petydyny i 0,125 mg/kg m.c. morfiny wywołują przedłużony skurcz zwieracza przewodu żółciowego o podobnym natężeniu. Skąd zatem taka różnica w wynikach badań in vitro i in vivo?

Odpowiedzi na to dostarczył Wagner i wsp., którzy skupili się na wcześniej wspomnianym nieopioidowym mechanizmie działania. Wykazali oni, że petydyna posiada właściwości miejscowo znieczulające i to one są odpowiedzialne za działanie rozkurczowe. Zdolność do blokowania kanałów sodowych wpływała na przekaźnictwo nerwowe i uniemożliwiała transfer impulsów w komórkach mięśni gładkich. Niestety petydyna wykazuje cechy miejscowego anestetyku tylko przy podaniu jej w wysokich stężeniach, których nie sposób otrzymać w warunkach fizjologicznych, dlatego wyniki badań były tak bardzo rozbieżne. Kolejne eksperymenty, które zostały przeprowadzone zaraz po 1939 r. na wyizolowanych komórkach mięśniowych, mogły zatem fałszywie rozpowszechnić informację o rozkurczowym działaniu petydyny, a rezultaty tego błędu widzimy do dziś.
Pomimo licznych badań, których tylko ułamek przedstawiono powyżej, część lekarzy nadal wierzy, że petydyna nie wpływa na ciśnienie w drogach żółciowych. Dlatego też jeżeli dochodzi do zastosowania opioidu u pacjenta z kolką wątrobową to jest ona stosowana jako lek pierwszego rzutu. Być może jest to związane z tym, że informacje potwierdzające jej skuteczność w dalszym ciągu można znaleźć w niedawno publikowanych przeglądach naukowych i książkach do farmakologii. Niemniej zastanawiające jest to jakim cudem mit obalony już w 1947 r. przetrwał aż do XXI wieku i w dalszym ciągu ma się całkiem dobrze?

2) Leczenie kolki nerkowej

W przypadku leczenia bólu związanego z kolką nerkową, również panuje powszechne przekonanie, że petydyna jest tutaj najefektywniejszym opioidem i ponownie jest to uzasadniane słabszym wpływem na skurcz mięśni gładkich (w tym wypadku moczowodów). Rzeczywiście badania pokazują, że petydyna w porównaniu z morfiną wypada pod tym względem lepiej, powodując początkowy skurcz przewodów moczowych, a następnie stopniowe obniżenie ich kurczliwości. Jednak Alan O'Connor i współpracownicy wykazali, że efekt ten jest mało istotny klinicznie. Przeprowadzili oni badanie, w którym udowodnili, że u pacjentów z niskim natężeniem bólu w kolce nerkowej, morfina i petydyna nie wykazują istotnych różnic w potencjale hamowania bólu. Uwzględniając jednak to, że petydyna posiada krótki czas działania, większy potencjał uzależniający oraz zwiększone ryzyko działań niepożądanych, jej zastosowanie ma swoje ograniczenia. Z tego powodu u pacjentów, którzy wymagają wysokich dawek opioidów morfina jest skuteczniejszą, a przede wszystkim bezpieczniejszą alternatywą. Należy też tutaj wspomnieć o norpetydynie, która jest głównym metabolitem petydyny i wykazuje się toksycznością

dla ośrodkowego układu nerwowego (OUN). W przeciwieństwie do związku macierzystego norpetydyna posiada bardzo długi okres półtrwania 15-21 h, a u osób z upośledzoną funkcją nerek może on wynieść nawet 40h. Jej działanie na receptory opioidowe jest połowę słabsze, przy jednocześnie 2-3 razy większym potencjale pobudzającym centralny układ nerwowy. W rezultacie może wywoływać niepokój, zmiany nastroju, mioklonie i napady drgawkowe. Jak łatwo zauważyć przy tak długim okresie półtrwania nie trudno o jej kumulację i wywołanie niebezpiecznych dla zdrowia i życia działań niepożądanych. Co więcej przy częstym dawkowaniu może do tego dojść nawet u pacjentów z pełną wydolnością nerek. W związku z powyższym pacjenci, którzy będą wymagali wyższych dawek opioidów w żadnym razie nie powinni otrzymywać petydyny.

3) Znieczulenie okołoporodowe

Od momentu pierwszego zastosowania petydyny jako leku w znieczuleniu okołoporodowym w 1940 r. cieszyła się ona dużą popularnością na oddziałach ginekologicznych. Dotychczas jedynym szeroko znanym opioidem była morfina, o której wiedziano, że posiada wiele wad i szukano dla niej alternatywy. Jako że petydyna nie hamowała skurczów macicy, a dodatkowo uważano, że ma znikomy wpływ na płód, była uznawana za idealny lek do znieczulenia. Swoją popularność zyskała również w dużej mierze dzięki temu, że w wielu krajach mogły ją podawać położne i to bez konsultacji z lekarzem. Niestety bardzo szybko pojawiły się niepokojące doniesienia o jej działaniach niepożądanych. Po jej podaniu dzieci niejednokrotnie rodziły się z asfiksją, miały spowolniony oddech, a w niektórych wypadkach dochodziło nawet do zgonów. Szybko okazało się, że „cudowny lek" nie jest pozbawiony wad, a jedną z głównych była wcześniej wspomniana norpetydyna. U noworodków, tak jak u osób starszych czy z niewydolnością nerek ulegała ona silnej kumulacji, a jej czas półtrwania mógł wynosić nawet 60 godzin. W konsekwencji dzieci rodziły się z poporodową depresją oddechową, niższą punktacją w skali Apgar oraz często dochodziło do opóźnienia w aktywnym przystawianiu noworodka do piersi matki. Rezultat ten był szczególnie widoczny jeżeli dziecko urodziło się pomiędzy 2 a 3 godziną od podania leku. Paradoksalnie petydyna, która miała być bezpieczniejsza niż morfina i nie wpływać na płód, potrafiła utrzymywać swoje niekorzystne działanie aż do 6 tygodni. Dodatkową niedogodnością jaka towarzyszyła podaniu petydyny były silne zawroty głowy, nudności i wymioty, które w okolicznościach porodu są niepotrzebnym obciążeniem dla już i tak cierpiącej kobiety. Wszystkie te składowe wydają się jednak niczym w zestawieniu z najistotniejszą wadą petydyny, czyli jej wątpliwą

skutecznością w analgezji skurczów porodowych. Istnieją liczne doniesienia, że siła jej działania jest niewystarczająca i porównywana ze skutecznością akupunktury czy paracetamolu. Olofsson C. i wsp. przedstawili w swoim badaniu, że lek podany systemowo w znikomym stopniu hamował ból, wywołując za to silną sedację. Niejednokrotnie doprowadzało to do podsypiania pacjentek, które po chwili były wybudzane przez skurcze porodowe. Autorzy publikacji słusznie zauważają, że zapewnienie sedacji pacjentce, która prosi o uśmierzenie bólu jest co najmniej nieetyczne. Na szczęście tam gdzie zawiodła petydyna badanie kliniczne z 2015 r. pokazuje, że świetnie sprawdza się fentanyl, który dzięki silniejszym właściwościom analgetycznym jest dużo skuteczniejszy. Jego krótki okres półtrwania zapewnia szybką eliminację leku z organizmu i zapobiega kumulacji. W efekcie uzyskano większą satysfakcję pacjentek, mniejszy stopień sedacji, krótszy czas trwania porodu oraz rzadsze problemy w aktywnym przystawianiu noworodków do piersi. Zmniejszyła się również częstotliwość przypadków noworodków, które wymagały obserwacji na oddziałach wzmożonego nadzoru. Obecnie najlepszą kontrolę bólu podczas porodu zapewnia znieczulenie zewnątrzoponowe, jednak nie zawsze jesteśmy w stanie je zastosować. Niemniej systemowe użycie petydyny w świetle przeprowadzonych badań nie znajduje klinicznego uzasadnienia.

4) Interakcje i inne działania niepożądane

Petydyna pod wieloma względami jest bardzo podobna do pozostałych opioidów i posiada z nimi wiele wspólnych cech, w tym i działań niepożądanych. Istotą problemu jest jednak to, że poza wieloma wspólnymi wadami, dysponuje całym arsenałem własnych, przez co wcale nie zapewnia lepszej analgezji niż inne leki z tej grupy. Za przykład może posłużyć często ignorowany efekt działania petydyny, czyli obniżenie nastroju. Jak powszechnie wiadomo ma ono ogromne znaczenie w percepcji cierpienia i bólu. Niepokój, strach czy gniew to stany emocjonalne nasilające jego odczuwanie, a tym samym zmniejszające skuteczność opioidu. Nie można również zapomnieć o bardzo wysokim potencjale uzależniającym samej petydyny, wynikającym z jej krótkiego, aczkolwiek bardzo euforyzującego działania. Naukowcy są zgodni co do tego, że ryzyko uzależniania od petydyny jest w znacznym stopniu bardziej prawdopodobne niż w przypadku innych opioidów. Stosowanie leku, który zamiast hamować ból, wpływa negatywnie na jego percepcję oraz generuje lekozależność jest bezproduktywne i stanowi mocny argument poddający pod wątpliwość skuteczność petydyny jako analgetyku.
Kolejnym istotnym problemem jaki stwarza petydyna są jej właściwości związane z inhibicją wychwytu zwrotnego noradrenaliny i serotoniny.

Połączenie jej z innymi lekami nasilającymi przekaźnictwo układu serotoninergicznego, może spowodować farmakodynamiczną interakcję, której implikacją jest tak zwany zespół serotoninowy(ZS). Jest on związany z nadmierną aktywacją ośrodkowych oraz obwodowych receptorów 5HT1A i 5HT2. Pewną rolę mogą odgrywać również: aktywacja noradrenergiczna, GABA-ergiczna, a także przekaźnictwo glutaminianergiczne. Istotne ryzyko rozwoju ZS może być związane z wieloma mechanizmami, między innymi są to: zwiększenie syntezy serotoniny z L-tryptofanu, zwiększenie uwalniania serotoniny (stymulacja receptorów MDMA), inhibicja wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI), zablokowanie metabolizmu serotoniny (inhibitory MAO) oraz bezpośrednia stymulacja receptorów 5HT (lit, bromokryptyna). Jak widać grupa leków, które potencjalnie mogą zwiększać ryzyko wystąpienia ZS jest bardzo duża i można wśród nich wyróżnić: antydepresanty (selegilina, fluoksetyna), leki przeciwbólowe (tramadol, paracetamol), antybiotyki (linezolid), a nawet preparaty przeciwkaszlowe (dekstrometorfan). ZS może przebiegać w postaci umiarkowanej oraz ciężkiej (tabela 1.), a jego początkowe objawy są dość niespecyficzne przez to niejednokrotnie mylnie diagnozowane. W postaci ciężkiej jest to stan bardzo niebezpieczny dla zdrowia i życia pacjenta, który w skrajnych przypadkach może doprowadzić do jego śmierci. Petydyna nie jest jedynym opioidem, który może uczestniczyć w rozwoju ZS, działanie takie wykazują również fentanyl i pentazocyna. Alternatywę dla tych leków stanowią oksykodon, buprenorfina oraz morfina, które są pozbawione wpływu na układ serotoninergiczny.

Tabela 1. Objawy zespołu serotoninowego (ZS)

ZS- objawy umiarkowane	ZS- objawy ciężkie
1. objawy wegetatywne: gorączka 38,5-40°C, wzrost ciśnienia tętniczego, tachykardia, zlewne poty, rozszerzone źrenice, nudności, wymioty, biegunka 2. objawy nerwowo-mięśniowe: klonus gałek ocznych, indukowany klonus, wzmożone odruchy ścięgniste 3. stan psychiczny: pobudzenie, przyspieszenie mowy 4. w badaniach laboratoryjnych obserwowana leukocytoza oraz wzrost CPK	1. objawy wegetatywne: temperatura powyżej 41°C, wzrosty i spadki ciśnienia tętniczego krwi, tachykardia, wstrząs 2. objawy nerwowo- mięśniowe: wzmożona sztywność mięśni i napięcie mięśniowe 3. stan psychiczny: majaczenie 4. w badaniach laboratoryjnych obserwujemy znaczny wzrost CPK, aminotransferaz oraz kreatyniny, a także zasadowicę metaboliczną

Dr Jarosław Woroń, „Zespół serotoninowy jako powikłanie stosowania leków dostępnych bez recepty"

Pomimo przedstawienia licznych niedoskonałości samej petydyny, złą sławę zyskała ona głównie dzięki swojemu neurotoksycznemu metabolitowi. To właśnie on stanowi największy problem i ogranicza jej zastosowanie w leczeniu bólu. Mowa tu o norpetydynie, która poprzez swój długi okres półtrwania, kumuluje się i wpływa negatywnie na ośrodkowy układ nerwowy. Odpowiada ona za najgroźniejsze niepożądane działania polekowe: mioklonie, drżenia mięśni i zagrażające życiu napady drgawkowe. Interesujące jest to, że sama petydyna działając ośrodkowo ma właściwości przeciwdrgawkowe, jednak wraz z przekształcaniem się jej w norpetydynę uzyskujemy efekt przeciwstawny. Mechanizm na drodze którego dochodzi do obniżenia progu drgawkowego nie jest do końca poznany, jednak z pewnością można powiedzieć, że nie ma on pochodzenia opioidowego. Z tego powodu istotne jest aby w przypadku wystąpienia napadu drgawkowego nie podawać naloksonu, ponieważ nasili on tylko stan padaczkowy.
Biorąc pod uwagę długą historię i dobrze poznany profil interakcji oraz działań niepożądanych petydyny, zastanawiające jest to jakim sposobem lek ten utrzymał się na rynku farmaceutycznym, szczególnie jeżeli istnieje tak dużo innych substancji, które mogą ją zastąpić.

5) Co w zamian?

Podczas dyskusji dotyczącej ograniczenia stosowania petydyny lub całkowitego wykreślenia jej z receptariusza często pojawia się pytanie o inne leki, które mogłyby ją zastąpić. Otóż bez wątpienia złotym standardem w dalszym ciągu jest morfina, która w wielu wypadkach będzie równie skuteczna, a przy tym o wiele bardziej bezpieczna. Ze względu na swój metabolit morfino-6-glukuronid, może ona czasami sprawiać problemy wywołując swędzenie czy nudności, jednak objawy te można łagodzić podając naloxon (0,5-4mcg/kg na godzinę) (8). Alternatywą mógłby być tutaj hydromorfon, który jest pozbawiony tego metabolitu, niestety póki co nie jest on dostępny na terenie Polski (podobnie sytuacja wygląda z diamorfiną). Niemniej zarówno morfinę jak i petydynę można zastąpić fentanylem. Lek ten od wielu lat jest z powodzeniem stosowany w analgezji kontrolowanej przez pacjenta (Patient Control Analgesia- PCA), co więcej występuje w wielu wygodnych postaciach farmaceutycznych jak lamelki (Breakyl), plastry transdermalne (Matrifen) czy aerozol donosowy (Instanyl). W dalszej kolejności można wymienić oksykodon, który dzięki swoim właściwościom (prawdopodobnie agonista receptora KOR) znacznie rzadziej niż petydyna wywołuje nudności, wymioty, świąd skóry, czy nadmierną sedację (1). Wśród niepełnych agonistów receptorów opioidowych zamiast petydyny można zastosować buprenorfinę, a wśród ago-antagonistów

nalbufinę. Wysoką skutecznością wykazują się też niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), które w przypadku kolki nerkowej potrafią zapewnić równie skuteczną analgezję jak petydyna. Badanie kliniczne w którym porównano jej skuteczność z NLPZ-tami, nie wykazało dysproporcji w potencjale analgetycznym. Znaczna różnica występowała jednak w potencjale generowania niepożądanych działań polekowych, w których opioidy zdecydowanie wiodą prym. Co ciekawe autorzy publikacji wyraźnie zaznaczyli, że jeżeli nie ma innego rozwiązania i jakiś opioid mimo to musi być zastosowany, to najlepiej żeby nie była to petydyna.

6) Podsumowanie

Polski rynek farmaceutyczny od momentu pierwszego zastosowania petydyny wzbogacił się o wiele nowych, skuteczniejszych i bezpieczniejszych leków przeciwbólowych, a przytłaczająca ilość badań i publikacji w sposób wyczerpujący wykazały, że ze względu na profil działania petydyny, jej niekorzystną farmakokinetykę oraz interakcje jest to lek, który nie powinien być stosowany w polskich szpitalach. Skupiając się tylko na eliminacji samego bólu, a nie biorąc pod uwagę ryzyka jakie niesie stosowanie leku, możemy nieumyślnie zaszkodzić pacjentowi zamiast mu pomóc. Dlatego w wyborze analgetyków należy kierować się medycyną opartą na faktach, a nie jak pokazują badania ceną czy przyzwyczajeniem, szczególnie gdy na szali stawiamy dobro cierpiącego pacjenta.

Piśmiennictwo u autora

Spis treści:

Słowo Prezesa 3
1. Obwieszczenie Marszałka Sejmu RP z dnia 23 sierpnia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o izbach aptekarskich 5
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 sierpnia 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich 30
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne 33
4. Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie zasad wystawiania i realizacji recept na bezpłatne leki, środki spożywcze specjalistycznego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne przysługujące świadczeniodawcom, którzy ukończyli 75 rok życia 35
5. Jak otrzymać bezpłatne leki - ulotka 38
6. Główny Inspektor Farmaceutyczny do Przezs NRA w sprawie badańd do celów sanitarno-epidemiologicznych farmaceutów zatrudnionych w aptekach oraz stażystów 40
7. Stanowisko Naczelnych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej 42
8. Komunikat PWIF Nr 4/2016 z dnia 7 września 2016 r. 43
9. Komunikat PWIF Nr 5/2016 z dnia 12 września 2016 r. 44
10. List Wojewódzkiego Konsultanta d/s Farmacji Szpitalnej 45
11. BCC w sprawie reklamy aptek 46
12. KomunikPrezesa Wlkp. ORA w sprawie procedur Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej w aptekach po 20 Września 2016 r. 49
13. Informacja z 11-go posiedzenia PORA w dniu 09.08.2016 r. 50
14. Regulamin Funduszu Zapomogowego POIA 54

BIULETYN SZKOLENIOWY

15. Czy potrzebna nam jeszcze petydyna? 58