

Wstępne uwagi do projektu ustawy o receptach oraz o zmianie niektórych innych ustaw – zestawienie

Lp.	Artykuł	Uwagi
1.	Art. 2 pkt. 2	Propozycja zastąpienia zwrotu „farmaceuta” zwrotem "farmaceutę" „2) farmaceuta – farmaceutę w rozumieniu ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 676):”
2.	Art. 2 pkt. 3	Propozycja zastąpienia zwrotu „felczer” zwrotem "felczera" „3) felczer – felczera w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1529);”
3.	Art. 2 pkt. 8	Sprzeczność definicji leku recepturowego z definicją zawartą w art. 2 pkt 12 u.p.f., który ogranicza podstawę sporządzenia leku recepturowego wyłącznie do recepty lekarskiej
4.	Art. 2 pkt. 10	Propozycja zastąpienia zwrotu „lekarz” zwrotem "lekarza" „10) lekarz – lekarza w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1287);”
5.	Art. 2 pkt. 11	Propozycja zastąpienia zwrotu „lekarz” zwrotem "lekarza dentystę", dodanie wyrażenia - "w rozumieniu" – „11) lekarz dentysta – lekarza dentysta w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1287);”
6.	Art. 2 pkt. 16	Propozycja zastąpienia zwrotu „pielęgniarka” zwrotem "pielęgniarkę" „16) pielęgniarka – pielęgniarkę w rozumieniu ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 814);
7.	Art. 2 pkt. 17	Propozycja zastąpienia zwrotu „położna” zwrotem "położną" „17) położna – położną w rozumieniu ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 814);
8.	Art. 2 pkt. 22	Propozycja zmiany redakcji na: „22) - recepta transgraniczna – receptę wystawioną na lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny przez osobę uprawnioną do wystawiania recept zgodnie z prawem państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, w którym recepta została wystawiona, podlegająca realizacji w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, zwanym dalej "państwem realizacji", zgodnie z prawem tego państwa;”

9.	Art. 2 pkt. 26	Propozycja zastąpienia zwrotu „świadczeniobiorca” zwrotem "świadczeniobiorę" „26) świadczeniobiorca – świadczeniobiorcę w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146);”
10.	Art. 2 pkt. 27	Propozycja zastąpienia zwrotu „świadczeniodawca” zwrotem "świadczeniodawcę" „27) świadczeniodawca – świadczeniodawcę w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 146);”
11.	Art. 6 ust. 3, ust.4	Błędne odesłanie - kontynuacja jest w art. 41, proponowana redakcja: „3. Pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa może wystawić receptę w ramach kontynuacji terapii, o której mowa w art. 41,” „4. Pielęgniarka lub położna może wystawić receptę na lek recepturowy wyłącznie na zlecenie lekarza lub lekarza dentystry albo w ramach kontynuacji terapii, o której mowa w art. 41”.
12.	Art. 7 ust. 1	Błędne odesłanie - kontynuacja jest w art. 41, proponowana redakcja: „1. Do wystawienia recept w ramach kontynuacji terapii, o której mowa w art. 41, uprawniony jest farmaceuta.”
13.	Art. 7 ust. 2 pkt. 2	Grupy leków nie są określone w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, a w delegowanym rozporządzeniu - Dz.U.2024 poz.1139 z późn.zm. postanowienie nie jest do końca zrozumiałe, gdyż grupa I-P jest poza apteką, a z II-P, to właściwie jest tylko metylofenidat; błędna numeracja kolejnych punktów
14.	Art. 9	Propozycja dookreslenia o jakie "środki" - brak doprecyzowania
15.	Art. 11 ust. 2 pkt. 3	Niespójność przepisów w zakresie możliwości wystawiania recept na leki zawierające środek odurzający, substancję psychotropową w postaci papierowej - brak takiej możliwości według DNUR, konieczne doprecyzowanie w zakresie leków grupy III-N
16.	Art. 12 ust. 1 pkt.2b	Sprzeczność z § 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra zdrowia z 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje.
17.	Art. 12 ust. 1 pkt. 3	Brak doprecyzowania jakiego świadczenia
18.	Art. 12 ust. 4	Konieczne jest doprecyzowanie jakie ilości są dopuszczalne w przypadku recepty papierowej
19.	Art. 14 ust. 1 pkt. 5	Proponowane jest doprecyzowanie według której normy mają być dodane

20.	Art. 14 ust. 1 pkt. 8	Proponowane dodanie - "z zastrzeżeniem, że adnotacje i dodatkowe polecenia nie stanowią podstawy do walidacji recepty pod kątem dawkowania"
21.	Art. 14 ust. 2	Propozycja zastąpienia zwrotu „poziomów” zwrotem „poziomu”
22.	Art. 16 ust. 3	Proponuje się w miejsce postanowienia uregulować kwestie w sposób zbieżny z regulacją z DNUR
23.	Art. 18	Propozycja doprecyzowania zagadnienia realizacji i przyjęcia standardu analogicznego dla wystawiania recepty, proponowana redakcja: „W przypadku leków objętych refundacją, dla których istnieją refundowane odpowiedniki, wystawiając oraz realizując receptę, można przyjąć jako zakres zarejestrowanych wskazań wskazania określone dla wszystkich odpowiedników refundowanych w ramach tej kategorii dostępności refundacyjnej.”
24.	Art. 19 ust. 1	Redakcja utworzenia w systemie usługodawcy narzędzia jest niewystarczająco precyzyjna
25.	Art. 19 ust. 2	Brak określenia co w przypadku braku wprowadzenia odpłatności, błędnej odpłatności lub X
26.	Art. 19 ust. 3	Dobrowolność oraz brak wiedzy ze strony apteki czy wystawił lekarz czy automat, lepszym rozwiązaniem wydaje się "następuje przy wykorzystaniu"
27.	Art. 21	Brak ustępu 3
28.	Art. 21 ust. 4	Propozycja dodania po ust. 4 ust. 5: „Zablokowaniu oraz zamknięciu nie podlegają recepty na leki robione przedstawione uprzednio w aptece i zablokowane przez nią do realizacji”.
29.	Art. 22	Proponowane brzmienie: „Jeżeli recepta w postaci papierowej została wystawiona w sposób błędny, niekompletny lub niezgodny z ustawą, osoba wystawiająca receptę dokonuje poprawek na tej receptce oraz autoryzuje każdą poprawkę odrębnie własnoręcznym podpisem i imienną pieczętką.” Zmiana doprecyzowuje sposób autoryzacji poprawek na receptce papierowej. Każda poprawka powinna być traktowana jako odrębna ingerencja w treść recepty, wymagająca odrębnego potwierdzenia przez osobę wystawiającą. Rozwiązanie to eliminuje wątpliwości, czy jeden podpis i jedna pieczętka mogą obejmować wiele zmian naniesionych na receptce. Chroni to pacjenta, osobę realizującą receptę oraz aptekę przed ryzykiem realizacji recepty zmienionej w sposób niejednoznaczny albo nieautoryzowany.
30.	Art. 24 ust. 1	Proponuje się w celu zapewnienia kuracji i zasady dobierania opakowań po art. 24 dodać art. 24a w brzmieniu: „1. Osoba realizująca receptę wybiera konfigurację opakowań spośród opakowań możliwych do wydania w danej realizacji, z uwzględnieniem ilości pozostałej do wydania na receptce,

		<p>dostępności produktu, zasad refundacji, bezpieczeństwa pacjenta oraz zasad realizacji recepty określonych w art. 24.</p> <p>2. Produkt wydaje się w ilości równej ilości pozostałej do wydania na receptcie albo w ilości większej, najbliższej tej ilości, jeżeli wydanie ilości równej nie jest możliwe przy użyciu opakowań możliwych do wydania w danej realizacji.</p> <p>3. W przypadku produktu objętego refundacją za opakowania możliwe do wydania w danej realizacji uznaje się opakowania ujęte w obwieszczeniu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 7, w danej dawce i postaci, z uwzględnieniem przepisów dotyczących odpowiedników.</p> <p>4. W przypadku produktu nieobjętego refundacją za opakowania możliwe do wydania w danej realizacji uznaje się opakowania dostępne w obrocie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w danej dawce i postaci.</p> <p>5. Nadwyżka ponad ilość pozostałą do wydania na receptcie nie może przekroczyć mniejszej z następujących wartości:</p> <ol style="list-style-type: none">1) 10% liczby jednostek dawkowania albo ilości produktu wyrażonej we właściwej jednostce miary, wypisanych na receptcie na cały okres leczenia;2) liczby jednostek dawkowania albo ilości produktu wyrażonej we właściwej jednostce miary, zawartej w jednym najmniejszym opakowaniu produktu przepisanego na receptcie:<ol style="list-style-type: none">a) refundowanym w danej dawce i postaci - w przypadku produktu przepisanego z refundacją,b) dostępnym w obrocie w danej dawce i postaci - w przypadku produktu przepisanego bez refundacji. <p>6. W przypadku wydania odpowiednika produktu przepisanego na receptcie limit, o którym mowa w ust. 5 pkt 2, ustala się według najmniejszego opakowania produktu przepisanego na receptcie, chyba że wydawany odpowiednik posiada mniejsze opakowanie możliwe do wydania w danej realizacji.</p> <p>7. Jeżeli możliwe jest wydanie ilości równej ilości pozostałej do wydania na receptcie przy użyciu opakowań możliwych do wydania w danej realizacji, wydanie ilości większej jest dopuszczalne wyłącznie wtedy, gdy wynika to z wyboru pacjenta, dostępności produktu albo innych okoliczności istotnych dla zapewnienia ciągłości terapii, a nadwyżka mieści się w limicie określonym w ust. 5.</p> <p>8. Przepisów ust. 2 oraz ust. 5-7 nie stosuje się do leków zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe, chyba że przepisy odrębnie wyraźnie dopuszczają wydanie ilości większej wynikającej z nienaruszalności opakowania.”</p>
--	--	---

31.	Art. 24 ust. 4 -6	czy intencją ustawodawcy jest dopuszczenie realizacji bez ograniczeń czasowych w ramach jednorazowej realizacji np. 360 dni na raz
32.	Art. 24 ust. 5	Analiza przepisów może wskazywać, że na recepcie obejmującej np. 360 dni stosowania, z refundacją możliwe jest wydanie ilości na max 60 dni, z kolei cała reszta jest wydawana pełnopłatnie; w uzasadnieniu na str. 45 wskazano jednak, że limit 60 dni dotyczy każdej częściowej realizacji z osobna; proponuje się rozważenie doprecyzowania przepisu, aby usunąć wątpliwości.
33.	Art. 24 ust. 6	Uwaga ogólna – przepis powinien zostać uzupełniony o zabezpieczenie apteki na wypadek dużych opakowań tak aby zagwarantować że apteki nie zostaną z lekami w opakowaniach 90-120 tab. które będą niesprzedawalne, dodatkowo dzielenie opakowań powinno być wyłączone
34.	Art. 24 ust. 9	Do dodania w ust. 9a na jakich zasadach następuje realizacja w przypadku recept dla których system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia nie dokonał obliczeń. Propozycja dodania jednoznacznego postanowienia o zwolnieniu z odpowiedzialności za błędy systemu oraz że przy braku obliczeń apteka realizuje recepty z pominięciem ust. 7
35.	Art. 28 ust. 2	Blokada powinna działać na poziomie P1 i nie pozwalać na wystanie DRR dla takiej recepty - brak ryzyka dla apteki; odpowiedzialność po stronie zgłaszającego
36.	Art. 28 ust. 3	Kto i gdzie ma możliwość sprawdzenia takiego ostrzeżenia - czy inna apteka to widzi? do uwzględnienia - konieczność doprecyzowania przez ustawodawcę celu wprowadzania takiego systemu, osób, które mogą z tego korzystać oraz jakie dalsze procedury wynikające z tego ostrzeżenia powinny zostać wdrożone.
37.	Art. 28 ust. 4	Błędne odwołanie do recepty transgranicznej
38.	Art. 28 ust. 5	Błędny odnośnik ust. 4 w miejsce ust. 5 Proponowane brzmienie: „5.W przypadku, o którym mowa w ust. 4.. (...)”
39.	Art. 33 ust. 1	Sprzeczność z obecnymi przepisami dot. ewidencji recept farmaceutycznych, tj. § 6 rozporządzenia w sprawie zapotrzebowania oraz wydawania z apteki produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych; powstanie uzasadnionych wątpliwości na gruncie art. 25, czy art. 33 dotyczy recept farmaceutycznych, o których mowa w art. 96 ust. 4 u.p.f., czy też wystawianych przez farmaceutę recept kontynuowanych, recept pro auctore i pro familiae.
40.	Art. 36 pkt. 8b	Nieracjonalny wymóg do uwzględnienia – proponowane usunięcie
41.	Art. 37 pkt. 8c	Wymóg PWZ lub pesel - dla recept transgranicznych nie wskazano takiego wymogu -

		proponuje się usunięcie tego punktu
42.	Art. 39 ust. 1 i 2	<p>Proponowane brzmienie:</p> <p>„1. Lek zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową, posiadający kategorię dostępności określoną w art. 23a ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, jest wydawany z apteki wyłącznie na podstawie recepty z oznaczeniem „Rpw”, z wyjątkiem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) leków zawierających środki odurzające grupy II-N lub substancje psychotropowe grup III-P i IV-P, które mogą być wydawane z apteki na podstawie recept niespełniających tego wymogu; 2) leków zawierających środki odurzające grupy III-N, które mogą być wydawane z apteki bez recepty albo na podstawie recepty innej niż recepta z oznaczeniem „Rpw”, jeżeli przepisy odrębne dopuszczają taki sposób wydania. <p>2. Recepta wystawiona na lek zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową zawiera dodatkowo informację o:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) sumarycznej ilości środka odurzającego lub substancji psychotropowej, albo 2) ilości środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażonej za pomocą liczby jednostek dawkowania oraz wielkości dawki - przy czym dla recepty w postaci papierowej ilość tę podaje się słownie. <p>3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do leków zawierających środki odurzające grupy III-N.</p> <p>4. Recepta wystawiona na lek zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową, z wyłączeniem leków zawierających środki odurzające grupy III-N, określa sposób dawkowania tego środka lub substancji.</p> <p>5. Recepta wystawiona na lek zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową, niespełniająca mających do niej zastosowanie wymagań określonych w ust. 1, 2 albo 4, nie podlega realizacji.”</p> <p>Proponowana zmiana porządkuje zasady wydawania leków zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe. Najważniejsze jest jednoznaczne wyłączenie grupy III-N z obowiązku podawania sumarycznej ilości środka odurzającego oraz z podwyższonych wymogów właściwych dla bardziej rygorystycznie kontrolowanych grup. Zmiana usuwa również wadliwe odwołanie do „art. 51 ust. 1” bez wskazania ustawy. Zamiast tego przepis samodzielnie określa, które recepty muszą zawierać sposób dawkowania. Rozwiązanie wzmacnia przejrzystość przepisu i ogranicza ryzyko błędów formalnych przy wystawianiu oraz realizacji recept.</p> <p>temat raczej do wpisania na poziomie rozporządzenia wykonawczego</p>

43.	Art. 39 ust. 3	Odeścienienie do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, proponuje się odeścienienie do przepisów regulujących te substancje
44.	art. 40 ust. 4	Błędna numeracja odeścień
45.	Art. 41 ust. 1	Wystawianie recepty jest możliwe „jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta”, w związku z czym preskrypcja nie odbywa się na podstawie upoważnienia lekarza, tylko na podstawie samodzielnej oceny farmaceuty (inaczej niż przewiduje to obecny art. 96 ust. 3a u.p.f.). Popierając zasadność regulacji dotyczącej recepty kontynuowanej należy zauważyć, że jest to proces wymagający czasu ze strony farmaceuty oraz że jest to świadczenie wykonywane na rzecz pacjenta. Należy zatem przewidzieć wynagrodzenie za wykonane świadczenie.
46.	Art. 42 ust. 1	Powinno być art. 4 ustawy Prawo Farmaceutyczne
47.	Art. 42 ust. 3	Propozycja wykreślenia tego punktu lub wydłużenia
48.	Art. 43 ust. 1	Propozycja dookreślenia typu recepty czy jest to recepta elektroniczna czy papierowa
49.	Art. 43 ust. 4	Propozycja doprecyzowania, który termin jest nadrzędny (30 dni lub do czasu badania)
50.	Art. 43 ust. 5	Proponowane brzmienie Art. 43 ust. 5: „5. Dla danego cyklu terapii dopuszcza się wystawienie tylko jednej recepty, chyba że: 1) nastąpiła konieczność zmiany dawkowania lub schematu podawania leku wynikająca z aktualnego stanu klinicznego pacjenta lub wyników badań monitorujących; 2) uprzednio wystawiona recepta zawierała błędy formalne uniemożliwiające jej realizację i została zamknięta albo zablokowana w systemie teleinformatycznym; 3) nastąpiło zdarzenie losowe skutkujące zniszczeniem lub utratą leku, uniemożliwiające kontynuację cyklu terapii, a zdarzenie to zostało odnotowane i uzasadnione w dokumentacji medycznej pacjenta. Wystawienie recepty w przypadkach, o których mowa w pkt 1-3, nie stanowi naruszenia zasady określonej w zdaniu pierwszym.”
51.	Art. 43 ust. 6	Art. 43 ust. 6 otrzymuje brzmienie: „6. Recepty wystawione z naruszeniem ust. 4 albo ust. 5 nie podlegają realizacji.” Projektowany zakaz wystawienia więcej niż jednej recepty dla danego cyklu terapii jest zasadny jako reguła przeciwdziałająca nadużyciom, ale w praktyce wymaga wyjątków. Pierwszy wyjątek dotyczy zmiany klinicznej. Jeżeli stan pacjenta albo wyniki badań wymuszają zmianę dawkowania, poprzednia recepta może nie odpowiadać aktualnym potrzebom terapeutycznym.

		<p>Drugi wyjątek dotyczy błędów formalnych. Jeżeli recepta nie może zostać zrealizowana z powodów technicznych lub formalnych, konieczne jest umożliwienie jej zamknięcia albo zablokowania i wystawienia nowej recepty.</p> <p>Trzeci wyjątek dotyczy zdarzeń losowych, takich jak zniszczenie produktu lub przerwanie warunków przechowywania, np. w przypadku leków wymagających łańcucha chłodniczego. Obowiązek odnotowania takiego zdarzenia w dokumentacji medycznej stanowi zabezpieczenie przed nadużyciami.</p>
52.	Art. 44 ust. 1	Błędne odwołanie do przepisów przejściowych
53.	Art. 49 odnoszący się do wprowadzenia art. 73j ust. 3 pkt. 2a) prawa farmaceutycznego	<p>Konieczność wprowadzenia regulacji umożliwiającej otwarcie apteki bez receptury, powtórzona błędna numeracja punktów.</p> <p>projekt przewiduje fakultatywność sporządzania leków recepturowych w aptekach ogólnodostępnych oraz procedurę zgłoszenia zamiaru zaprzestania ich sporządzania. Nie reguluje jednak wprost sytuacji apteki, która już na etapie ubiegania się o zezwolenie nie zamierza prowadzić receptury. Powoduje to lukę regulacyjną. Bez dodatkowej regulacji mogłoby dojść do nieracjonalnej sytuacji, w której podmiot ubiegający się o zezwolenie musiałby tworzyć zaplecze recepturowe tylko po to, aby następnie zgłosić zaprzestanie sporządzania leków recepturowych.</p> <p>Proponowana zmiana pozwala na powstawanie aptek bez receptury, ale zapewnia przejrzystość wobec organu zezwalającego i pacjentów. Informacja o braku receptury powinna być ujawniona w zezwoleniu oraz widoczna w lokalu apteki.</p> <p>Jednocześnie ust. 2a) zachowuje możliwość późniejszego uruchomienia receptury, pod warunkiem spełnienia wymagań lokalowych, technicznych i organizacyjnych oraz zatwierdzenia koniecznych zmian przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego.</p>
54.	Art. 49 pkt 4	Proponuje się utrzymanie stanu aktualnego i usankcjonowanie go prawnie – z wykazu A technicy wydają wyłącznie leki o kategorii dostępności OTC, leków Rx nie wydają.
55.	Art. 49 pkt 4	Grupa I-P nie występuje w aptekach, proponuje się zmianę na grupę I-N,
56.	Art. 49 pkt 6	<p>Sprzeczność zapisu z § 6 ust. 1 rozporządzenia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki, zgodnie z którym lek można sporządzić:</p> <p>„zgodnie z wymaganiami określonymi w Farmakopei Polskiej lub Farmakopei Europejskiej, lub innych farmakopeach uznawanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej lub na podstawie obowiązujących standardów farmaceutycznych, na podstawie recepty, zapotrzebowania z oddziału szpitalnego lub zapotrzebowania realizowanego w trybie art. 106 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne,”</p>

		- oraz z definicją leku recepturowego z art. 2 pkt 12 u.p.f., która jako podstawę sporządzenia leku recepturowego wymienia wyłącznie receptę lekarską.
57.	Art. 49 ust. 6 - w odniesieniu do art. 96a ¹ ust.2	Propozycja wykreślenia zwrotu "(...)oraz jego ilość (...)"
60.	Art. 50 pkt. 1	Konieczna poprawa w art. 35 ustawy o zawodzie farmaceuty. Zgodnie z art. 35 ust. 1 ustawy o zawodzie farmaceuty „Aptekarz samodzielnie podejmuje decyzje w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej, udzielania usług farmaceutycznych oraz wykonywania zadań zawodowych, kierując się wyłącznie dobrem pacjenta, i nie jest związany w tym zakresie poleceniem służbowym.” Proponowana zmiana w art. 4 pkt 5 ustawy o zawodzie farmaceuty wprowadza ujęcie szczepień i świadczeń zdrowotnych jako osobną kategorię czynności wchodzących w zakres wykonywania zawodu farmaceuty. Czynności te nie kwalifikują się jako opieka farmaceutyczna, usługi farmaceutyczne czy też zadania zawodowe, a więc nie są jednoznacznie objęte zasadą samodzielności farmaceuty. Konieczna poprawa w art. 35 ustawy wynikająca z projektowanej zmiany art. 4 ust. 1 pkt 5.

Uwagi ogólne:

1. brak ustosunkowania się do zagadnień (ujętych w projekcie), które zostały unormowane w odrębnych aktach prawnych, np.:

- rozporządzeniu w sprawie wystawiania przez lekarzy weterynarii recept na produkty lecznicze lub leki recepturowe przeznaczone dla ludzi, które będą stosowane u zwierząt,

- w zakresie wystawiania i realizacji recept weterynaryjnych, w tym recept ad usus proprium,

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

- w zakresie wystawiania i realizacji recept na leki zawierające środki odurzające i substancje psychotropowe,

- w zakresie odesłania do zasad realizacji recept ujętych w przepisach uchylanych w ramach projektowanej ustawy,

- w zakresie odesłania do zasad wystawiania i realizacji weterynaryjnych do rozporządzenia w sprawie wystawiania przez lekarzy weterynarii recept na produkty lecznicze lub leki recepturowe przeznaczone dla ludzi, które będą stosowane u zwierząt;

2. brak informacji czy podstawowe zasady realizacji recept określone w art. 24 odnoszą się także do wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego.