



Nowe kompetencje zawodowe farmaceutów i ich wpływ na odpowiedzialność zawodową

New professional competencies for pharmacists and their impact on professional liability

Iwona Wrześniewska-Wal¹, A–F

¹ Zakład Prawa Medycznego i Orzecznictwa Lekarskiego Szkoły Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa, Polska

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Wrześniewska-Wal I. Nowe kompetencje zawodowe farmaceutów i ich wpływ na odpowiedzialność zawodową. Med Og Nauk Zdr. 2024; 30(2): 116–122. doi: 10.26444/monz/188823

■ Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Celem artykułu jest ocena wpływu nowych kompetencji dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych na odpowiedzialność zawodową farmaceutów.

Metody przeglądu. Artykuł został przygotowany na podstawie literatury z zakresu prawa i zdrowia publicznego oraz orzeczeń sądów powszechnych i Sądu Najwyższego zawartych w polskim Systemie Informacji Prawnej LEX.

Opis stanu wiedzy. Odpowiedzialność zawodowa farmaceutów jest odpowiedzialnością ściśle związaną z przynależnością do samorządu zawodowego, czyli izb aptekarskich. O odpowiedzialności zawodowej farmaceutów stanowią przepisy Ustawy z 19 kwietnia 1991 roku o izbach aptekarskich. W kwestiach proceduralnych przepisy te były kilkakrotnie nowelizowane: wprowadzono definicję pokrzywdzonego i obwinionego oraz nadzwyczajny środek odwoławczy, jakim jest kasacja do Sądu Najwyższego (SN). W sprawach nieuregulowanych w Ustawie o izbach aptekarskich ten akt prawny odsyła do odpowiedniego stosowania Kodeksu karnego (k.k.) i Kodeksu postępowania karnego (k.p.k.). Jednak kluczowe i warte rozważenia są zagadnienia prawa materialnego związane z przewinieniem zawodowym. Pojęcie przewinienia zawodowego jest istotne ze względu na rozszerzenie kompetencji farmaceutów, którzy, podobnie jak przedstawiciele innych zawodów medycznych, udzielają świadczeń zdrowotnych.

Podsumowanie. Farmaceuta wykonuje zawód medyczny samodzielnie, niezależnie od lekarza, ale we współpracy z nim. W ramach swoich kompetencji określonych w przepisach prawa podejmuje decyzje związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych bądź odmową ich udzielenia i tym samym ponosi za nie odpowiedzialność, w tym zawodową. Rozszerzenie kompetencji zawodowych farmaceutów niewątpliwie zmieni charakter spraw, którymi w najbliższym czasie zajmą się rzecznicy i sądy aptekarskie.

Słowa kluczowe

odpowiedzialność zawodowa, świadczenia zdrowotne, farmaceuta

■ Abstract

Introduction and Objective: The aim of the study is assessment of the effect of new professional competences concerning the provision of health services on professional responsibility of pharmacists.

Review methods. The study was conducted based on literature in the field of law and public health, as well as decisions of common courts and the Supreme Court contained in the Polish Legal Information System LEX.

Brief description of the state of knowledge. The professional liability of pharmacists is a liability closely related to membership of the professional self-government, i.e. the Chambers of Pharmacy. Professional liability of pharmacists is regulated by the provisions of the Act of 19 April 1991 on the Chambers of Pharmacy. In procedural matters, these provisions have been amended several times: the definition of the aggrieved party and the accused has been introduced, as well as an extraordinary remedy of cassation to the Supreme Court (SN). In matters not regulated, the Act on Chambers of Pharmacy refers to the appropriate application of the Criminal Code (CC) and the Code of Criminal Procedure (CC). However, the key and worthy of consideration are the substantive law issues related to professional misconduct. The concept of professional misconduct is important because of the expansion of the competencies of pharmacists who, like other medical professions, provide health services.

Summary. Pharmacists perform the medical profession independently of, but in cooperation with physicians. Within the framework of their competencies defined by the law, they make decisions related to the provision or refusal of health services, and thus bear responsibility for these decisions, including professional responsibility. The extension of the professional competencies of pharmacists will undoubtedly change the nature of the cases that will be dealt with by ombudsmen and pharmacy courts in the near future.

Key words

professional liability, health services, pharmacist

✉ Adres do korespondencji: Iwona Wrześniewska-Wal Zakład Prawa Medycznego i Orzecznictwa Lekarskiego Szkoły Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa, Polska
E-mail: iwresniewska@cmkp.edu.pl

Nadesłano: 12.04.2024; zaakceptowano do publikacji: 17.05.2024; publikacja online: 06.06.2024

WPROWADZENIE

Człowiek powinien zachowywać się godnie, etycznie, przestrzegać zasad prawa i prawidłowo wykonywać swój zawód. Każdy zawód ma swój wymiar etyczny, ale nie każdy zawód ma zasady etyki i odpowiedzialność za ich naruszenie. Tylko w przypadku niektórych zawodów, takich jak zawody zaufania publicznego, ustawodawca przewidział, że zachowania osób je wykonujących, które są sprzeczne z zasadami etyki i przepisami prawa łączą się z ryzykiem negatywnych skutków w postaci sankcji zawodowych [1]. Zawód farmaceuty należy uznać za zawód zaufania publicznego. Według Ustawy o zawodzie farmaceuty wykonywanie go ma na celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego (art. 4 ust. 1 Ustawy o zwodzie farmaceuty – u.z.f.) [2]. Zadaniem farmaceutów jest ochrona gwarantowanych konstytucyjnie praw, w tym prawa do ochrony zdrowia (art. 68 Konstytucji RP) [3]. Jednocześnie silny związek prawa do ochrony zdrowia z prawem do ochrony życia podnosi jego rangę i pozwala na zaliczenie prawa do ochrony zdrowia do osobistych praw człowieka [4].

Art. 17 ust. 1 Konstytucji RP przewiduje tworzenie samorządów zawodowych, które reprezentują osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawują pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. I choć termin „zawód zaufania publicznego” zyskał rangę konstytucyjną, to ustawodawca nie wskazał definicji zawodu zaufania publicznego [5]. „Zaufanie publiczne” można określić jako rodzaj zaufania istniejącego w stosunkach społecznych [6], czyli zaufania udzielonego przez większość społeczeństwa danego kraju. Jak pokazują badania przeprowadzone przez Polską Grupę Farmaceutyczną w 2021 roku, w przypadku farmaceutów jest ono bardzo wysokie [7]. W konsekwencji zawody zaufania publicznego posiadają wspólne cechy świadczące o tym, że z wykonywanie danego zawodu polega na świadczeniu usług o szczególnej doniosłości społecznej, chroniących najcenniejsze dla każdego człowieka dobra, tj. życie i zdrowie. Cechy te prezentowane są w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego (TK) oraz w doktrynie prawa. Według wyroku TK z 2 lipca 2002 roku są to: odpowiednie wykształcenie i wysokie kwalifikacje, doświadczenie zawodowe, obowiązek zachowania tajemnicy oraz osobisty stosunek usługodawcy i usługobiorcy, a także wymogi moralne [8]. Lista cech, jakie powinna posiadać każda osoba wykonująca zawód zaufania publicznego, została uzupełniona w wyroku TK z 25 marca 2015 roku. Są to następujące cechy: samodzielność zawodowa oraz staranność i dbałość przy wykonywaniu zawodu. Dodatkowo w tym wyroku TK zwrócił uwagę, że osoby wykonujące zawód zaufania publicznego mają obowiązek udzielania świadczeń w przypadku wystąpienia potencjalnego lub realnego zagrożenia dla takich dóbr jak życie, zdrowie, wolność, godność, dobre imię [9]. Powyższe kryteria nie są wyczerpujące, a badacze nakazują ostrożność w posługiwaniu się nimi. Ponadto w doktrynie istnieją wątpliwości, które z nich i w jakim zakresie mogłyby zostać uznane za obiektywne, co jest warunkiem uznania określonego zawodu za zawód zaufania publicznego. W licznych opracowaniach literatury prawniczej do istotnych cech zawodu zaufania publicznego zaliczono: tajemnicę zawodową, która nie może być ujawniana (objęcie tych tajemnic immunitetem), niepodleganie regułom hierarchii urzędniczej, podleganie zasadom etyki i deontologii zawodowej [10–13]. Należy stwierdzić, że zawód

farmaceuty odpowiada ww. opisowej charakterystyce zawodu zaufania publicznego dokonywanej w orzecznictwie TK i doktrynie. Zetem pomimo braku w polskim systemie prawa ustawowej definicji zawodu zaufania publicznego moim zdaniem farmaceutów należy zakwalifikować do tej grupy.

ZAWÓD FARMACEUTY JAKO SAMODZIELNY ZAWÓD MEDYCZNY

Ustawa o zawodzie farmaceuty wyraźnie wskazuje, że zawód farmaceuty jest zawodem medycznym. Zawód farmaceuty został po raz pierwszy zakwalifikowany przez ustawodawcę do zawodów medycznych zmianą ustawy Prawo farmaceutyczne w 2013 roku. [14]. Jednak definicji tego pojęcia trzeba poszukiwać w innych regulacjach związanych z systemem ochrony zdrowia. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 Ustawy o działalności leczniczej – u.d.l. [15] za osobę wykonującą zawód medyczny uważa się osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. W przypadku farmaceutów tą odrębną regulacją jest uchwalona w 2020 roku Ustawa o zawodzie farmaceuty, która reguluje zasady i warunki wykonywania tego zawodu oraz podkreśla jego samodzielność. Ustawodawca, podobnie jak w przypadku pielęgniarek i położnych oraz fizjoterapeutów [16–17], użył określenia: „samodzielny zawód medyczny” i umieścił go na samym początku ustawy (art. 2 ust. 1 u.z.f.). Oznacza to, że samodzielność farmaceuty dotyczy każdej czynności zawodowej [18]. Co istotne, Ustawa o zawodzie farmaceuty z 2020 roku znacznie rozszerzyła katalog samodzielnych czynności zawodowych farmaceutów, a nowe uprawnienia zawodowe zmieniły rolę tego zawodu. Farmaceuci są kolejną grupą zawodową, która może udzielać świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 4 u.z.f. pacjent może oczekiwać od farmaceuty czynności polegających na: sprawowaniu opieki farmaceutycznej (konsultacje farmaceutyczne, wykonywanie przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, opracowanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, wykonywanie badań diagnostycznych, wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego), udzielaniu usług farmaceutycznych (m.in. wydawanie leków, ale i wywiad farmaceutyczny oraz udzielanie porady farmaceutycznej w celu zapewnienia prawidłowego stosowania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wykonanie pomiaru ciśnienia krwi), wypełnianiu zadań zawodowych (m.in. udział w racjonalizacji farmakoterapii, prowadzenie działalności profilaktycznej, edukacyjnej oraz działalności na rzecz promocji zdrowia, uczestniczenie w badaniach klinicznych, w tym w badaniach prowadzonych w szpitalu w charakterze członka zespołu badawczego) oraz wykonywaniu czynności określonych w ustawie. Poza tym wykonywanie zawodu farmaceuty obejmuje także: prowadzenie działalności dydaktycznej i badawczej w zakresie nauk farmaceutycznych oraz czynności administracyjne, związane m.in. z dopuszczaniem lub wprowadzaniem do obrotu lub użytkowania produktów lub wyrobów, a także pełnienie funkcji z wyboru w samorządzie zawodu farmaceuty (art. 4 ust. 5 u.z.f.). W realizacji powyższych zadań zawodowych farmaceuta jest niezależny. Samodzielnie planuje swoją pracę,

wybiera metody pracy oraz oceny jej wyników. Wiąże się ona ściśle z podejmowaniem decyzji i ponoszeniem odpowiedzialności za swoje działania.

I choć coraz częściej farmaceuci prowadzą działania edukacyjne w środowisku pacjenta [19], to jednak w większości przypadków farmaceuta nadal kojarzony jest jako osoba ściśle związana z apteką i zależna od swojego pracodawcy. Warto w tym miejscu podkreślić, że farmaceuta wykonujący swój zawód w aptece lub punkcie aptecznym, dziale farmacji szpitalnej albo hurtowni farmaceutycznej jest aptekarzem (art. 30 ust. 1 u.z.f.). Apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego (art. 86 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne – u. pr. farm.) [20], lecz jej działalność jest nastwiona na zysk. W związku z tym mogą pojawić się u pacjentów obawy odnośnie do samodzielnego podejmowania przez farmaceutę czynności zawodowych. W tym celu należy rozważyć, w jaki sposób ustawodawca ogranicza formy wykonywania zawodu farmaceuty. Co istotne, tak samo jak to jest w przypadku innych zawodów medycznych, np. lekarzy czy pielęgniarek i położnych, formy prawne wykonywania tego zawodu są ściśle określone (art. 36 ust. 1 u.z.f.). Są to: 1) stosunek pracy, 2) umowa cywilnoprawna, 3) wolontariat, 4) jednoosobowa działalność gospodarcza, 5) występowanie w charakterze wspólnika spółki jawnej lub wspólnika (partnera) spółki partnerskiej, której przedmiotem działalności jest prowadzenie apteki, 6) stosunek służbowy. Dodatkowo należy podkreślić, że w tym przypadku działania ustawodawcy idą dalej, gdyż ingerują także w strukturę zarządzania i zatrudnienia w podmiotach, których przedmiotem działalności jest obrót produktami leczniczymi (art. 2 pkt 32 u. pr. farm.) i które w związku z tym zatrudniają farmaceutów [21]. Z tego powodu zgodnie z art. 88 ust. 1–2 u. pr. farm. w aptece ogólnodostępnej musi być ustanowiony farmaceuta spełniający dodatkowe wymogi, który nazwany jest „kierownikiem apteki”. Do zadań kierownika apteki należy również sprawowanie nadzoru nad innymi pracownikami, w tym zatrudnionymi w aptece farmaceutami (art. 88 ust. 5 u. pr. farm.). Konieczne zatem stały się kolejne regulacje, które zagwarantują samodzielność zawodową farmaceutów wykonujących swój zawód w aptece (art. 35 ust. 1–2 u.z.f.). Pracodawca może wydać farmaceucie polecenie w rozumieniu art. 100 § 1 Kodeksu pracy. Jednak pracownik farmaceuta ma prawo dokonania samodzielnej oceny merytorycznej zasadności i celowości polecenia pracodawcy, kierując się następującymi kryteriami: dobro pacjenta, wiedza i doświadczenie zawodowe, a także zasady etyki zawodowej [22]. Oznacza to, że farmaceuta podejmuje swoje decyzje zawodowe osobiście, bez niczyjej pomocy i bez wpływu ze strony kogokolwiek, wykonuje swój zawód niezależnie, w zakresie wskazanym w Ustawie o zawodzie farmaceuty [23]. Istotne jest to, że farmaceuta, który dokona samodzielnej oceny merytorycznej zasadności i celowości polecenia pracodawcy, nie może ponieść negatywnych konsekwencji swojego wyboru, który jest odmienny niż polecenie pracodawcy. Niezależność zawodów zaufania publicznego jest konsekwencją traktowania wykonujących je osób jak ekspertów. Skoro ekspert ma bazować przede wszystkim na wiedzy, to przejawy jego aktywności powinny być zależne jedynie od obiektywnie istniejącego stanu wiedzy, a nie od partykularnych interesów ich pracodawców, klientów, organów władzy czy jakichkolwiek innych podmiotów [13]. Zgodnie ze współczesną koncepcją podporządkowania pracowniczego modyfikacja form podporządkowania występuje w przypadku pracowników

samodzielnie organizujących sobie wykonywanie pracy w ramach tzw. wolnych zawodów (np. lekarze, prawnicy) i zawodów twórczych (np. wynalazcy, dziennikarze, graficy). W przypadku tego typu prac metoda/technika/procedura wykonywania tej pracy jest z reguły określana pośrednio, poprzez wskazanie zamierzonego celu, a pracownik ma obowiązek zachować odpowiedni do rodzaju pracy poziom sumienności oraz staranności [17]. Należy podkreślić, że zgodnie z przedstawionymi regulacjami każdy farmaceuta ma co do zasady taki sam status zawodowy oraz identyczne uprawnienia i obowiązki. Nawet gdy jako pracownik wykonuje on swój samodzielny zawód medyczny w aptece, to pozostaje poporządkowany pracodawcy jedynie w sferze administracyjno-organizacyjnej, a zachowuje autonomię decyzyjną i niezależność intelektualną w zakresie czynności zawodowych [21]. Przymiot samodzielności zawodowej jest niezbędnym elementem definiowania zawodu farmaceuty jako zawodu wolnego i zawodu zaufania publicznego.

ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE UDZIELANE PRZEZ FARMACEUTĘ

Opieka farmaceutyczna jest świadczeniem zdrowotnym udzielanym przez farmaceutę. Pierwsze próby włączenia opieki farmaceutycznej do zadań zawodowych farmaceuty wprowadzono już w 2002 roku. Celem tych zmian była ochrona zdrowia publicznego. W ówczesnie obowiązującej Ustawie o izbach aptekarskich dodano bardzo istotny przepis art. 2a, który stanowił, że wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje wskazany w ustawie katalog zadań zawodowych. Równoległe na mocy ustawy Prawo farmaceutyczne z 2001 roku apteka została nazwana placówką ochrony zdrowia publicznego, w której to osoby uprawnione świadczą usługi farmaceutyczne [24]. Jednak placówka ochrony zdrowia publicznego nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą. W katalogu podmiotów leczniczych nie ma aptek (art. 4 u.d.l.). Powyższy podział wynika z utrwalonej już tradycji rozdzielenia leczenia od sporządzania leków. Podział ten do dziś jest utrzymywany.

Powyższe regulacje stanowiły dobry fundament do prac nad planowaniem wdrożenia do polskiego systemu ochrony zdrowia opieki farmaceutycznej. Ponadto opracowany został dokument pt. *Strategia wprowadzania opieki farmaceutycznej w Polsce* [25], w którym przyjęto założenie, że pacjent, który przychodzi do apteki po lek, może otrzymać również usługę w postaci monitorowania procesu konsumpcji leków, gdyż farmaceuta posiada wiedzę w tym zakresie. W rezultacie w 2008 roku opieka farmaceutyczna została wpisana do Ustawy o izbach aptekarskich, lecz w praktyce powyższe przepisy stanowiły martwą literę prawa [26].

Obecnie podjęto kolejną próbę wprowadzenia opieki farmaceutycznej. Zgodnie z Ustawą o zawodzie farmaceuty (art. 4 ust. 2 u.z.f.) opieka farmaceutyczna to świadczenie zdrowotne, udzielane przez farmaceutę i stanowiące dokumentowany proces, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem prowadzącym, a w razie potrzeby także z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii, obejmujące szereg czynności ujętych w ustawie (pkt 1–5). Po pierwsze, farmaceuta prowadzi konsultacje w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze

stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego (np. usługa nowy lek). Po drugie, farmaceuta może opracować indywidualny plan opieki farmaceutycznej z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta – w celu określenia celów terapeutycznych możliwych do osiągnięcia przez chorego stosującego farmakoterapię – oraz wskazać sposoby rozwiązywania wykrytych problemów lekowych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktyki zdrowotnej. Po trzecie, farmaceuta wykonuje przeglądy lekowe wraz z oceną farmakoterapii. Po czwarte, wykonuje badania diagnostyczne w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej przez pacjenta farmakoterapii oraz analizę problemów lekowych występujących u pacjenta oraz proponuje metody i badania diagnostyczne. Ponadto farmaceuta w ramach opieki farmaceutycznej wystawia recepty, które stanowią kontynuację zlecenia lekarskiego.

Opieka farmaceutyczna to świadczenie zdrowotne, które polega na działaniach służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (art. 5 pkt 40 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych – u.ś.o.z.f.) [27]. Niemal tożsama definicja świadczenia zdrowotnego znajduje się w Ustawie o działalności leczniczej (art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l.). Warto jednak zauważyć, że Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dodaje, że są to działania służące profilaktyce. W przypadku farmaceutów to właśnie działania profilaktyczne wydają się kluczowe. Tym niemniej pomimo tej różnicy językowej w ww. definicjach w doktrynie prawa przyjmuje się, że pojęcie świadczenia zdrowotnego na gruncie obydwu ustaw należy interpretować jednakowo [28]. Dla farmaceutów interesującą jest podział świadczeń zdrowotnych z perspektywy zdrowia publicznego na: profilaktykę pierwszej fazy (przeciwdziałanie i zapobieganie chorobom, czyli zachowanie zdrowia, np. szczepienia ochronne), drugiej fazy (wczesne wykrywanie chorób, np. bilanse zdrowia) i trzeciej (leczenie i ograniczenie skutków choroby, czyli rehabilitacja) [29]. Obecnie farmaceuci biorą czynny udział w profilaktyce pierwszej fazy, wykonując od 2021 roku szczepienia ochronne w aptekach. Podstawą do udzielania tych świadczeń są przepisy szczególnie art. 19 ust. 5a, 5b i 5ba oraz art. 21c ust. 2 u.ch.ż.ż. [30]. Należy podkreślić, że szczepienia ochronne to pierwsze w naszym kraju świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych, które są realizowane w aptekach. Jednak wykonanie tego świadczenia wymaga dodatkowych kwalifikacji. Szczepienia w aptekach i punktach aptecznych prowadzą farmaceuci, którzy ukończyli szkolenia organizowane przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) w zakresie kwalifikowania i wykonywania szczepień ochronnych [31].

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZAWODOWA FARMACEUTY

Każdy samorząd zawodowy ma do wypełnienia dwa podstawowe zadania: reprezentowanie osób uprawiających dany zawód oraz sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Piecza nad wykonywaniem zawodu związana jest

z ponoszeniem przez farmaceutów odpowiedzialności, a jej elementem jest nakładanie na osoby uprawiające ten zawód sankcji za uchybienia w jego wykonywaniu oraz za zachowania naruszające jego godność [32–34]. Ustawa o izbach aptekarskich [35] wskazuje, że do zadań samorządu aptekarskiego należy „sprawowanie sądownictwa dyscyplinarnego w zakresie odpowiedzialności zawodowej farmaceutów oraz sądownictwa polubownego” (art. 7 ust. 1 pkt 12 u.i.a.). Zadania związane z odpowiedzialnością zawodową sprawują odpowiednie organy: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (OROZ) i sądy aptekarskie: Okręgowy Sąd Aptekarski (OSA) oraz Naczelny Sąd Aptekarski (NSA). Rzecznik jest adresatem skarg i wniosków o ukaranie farmaceutów w związku z popełnieniem przewinienia zawodowego. Składać je mogą pacjenci, inni farmaceuci, a także organy administracji, np. Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna. Zadaniem OROZ jest sprawdzenie zasadności skargi i przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego. Na podstawie zgromadzonych dowodów rzecznik decyduje o tym, czy doszło do przewinienia zawodowego i czy należy skierować do OSA wnioski o ukaranie farmaceuty.

W przeszłości przedmiotem skarg do OROZ były przede wszystkim uchybienia w realizacji recept, błędy w recepturze [36] czy zła organizacja pracy w aptece [37]. Skargi na wadliwą organizację pracy dotyczyły kierowników aptek i związane były z wprowadzonym w tym czasie zakazem reklamy aptek (art. 94a u. pr. farm). W przypadku naruszenia tego zakazu wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne wszczynały postępowanie administracyjne i jednocześnie kierowały skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej [38]. Na gruncie orzecznictwa sądów administracyjnych przyjmowane jest dość szerokie rozumienie reklamy, obejmujące nawet takie działania, które stanowią wyłącznie informacje o usługach świadczonych w aptece, m.in. informowanie pacjenta podczas pandemii COVID-19 o wykonywaniu szczepień przez aptekę czy też skierowany do pacjentów drogą mailową komunikat o możliwości złożenia zamówienia na szczepienie bez konieczności wizyty w aptece [39].

Podstawę do skazania za przewinienie zawodowe stanowi naruszenie norm etyki i deontologii (Kodeks Etyki Farmaceuty Rzeczypospolitej Polskiej) [40] lub przepisów prawa dotyczących wykonywania zawodu farmaceuty (art. 45 u.i.a.). We wniosku o ukaranie OROZ opisuje przewinienie zawodowe farmaceuty. Co więcej, skoro za określone przewinienie zawodowe farmaceuta ma ponieść sankcje, w tym również takie, które mogą go pozbawić prawa wykonywania zawodu, to takie przewinienie powinno być precyzyjnie opisane – rzecznik powinien zatem przedstawić we wniosku czas i miejsce dokonania go, a także zachowanie farmaceuty. Wymóg taki dla rzecznika odpowiedzialności zawodowej wynika wprost z przepisu § 26 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów [41], zaś dla sądu aptekarskiego (I i II instancji) – w przypadku wydania orzeczenia skazującego – z § 40 ust. 2 pkt 1 i § 48 wskazanego rozporządzenia. Według SN wymóg precyzyjnego określenia przewinienia zawodowego nie tylko daje formalną podstawę do wszczęcia i prowadzenia postępowania zawodowego wobec farmaceuty, ale, co ważniejsze, pozwala obwinionemu powziąć informację, jaki czyn jest mu zarzucany i w związku z tym obmyślić sposób i taktykę prowadzenia obrony [42].

Po skierowaniu wniosku o ukaranie do sądu aptekarskiego skład sędziowski może ustalić, że nie doszło do popełnienia

przewinienia zawodowego i uniewinnień farmaceutę lub – jeśli wskazują na to dowody – skazać go, orzekając jedną z kar określonych w ustawie: upomnienie, nagana, zawieszenie prawa wykonywania zawodu farmaceuty na okres od trzech miesięcy do trzech lat bądź pozbawienie prawa wykonywania zawodu farmaceuty (art. 46 u.i.a.). W praktyce sądownictwa aptekarskiego, podobnie jak w przypadku innych zawodów medycznych, np. lekarzy i lekarzy dentyków [43], najczęściej są to kary upomnienia i nagany. Postępowanie jest dwuinstancyjne. Okręgowy Sąd Aptekarski (OSA) (I instancja), na ogół w trzysobowym składzie, decyduje o uniewinnieniu lub ukaraniu farmaceuty. Natomiast Naczelny Sąd Aptekarski (NSA) (II instancja) rozpatruje odwołania od orzeczeń OSA. Nadzwyczajny środek zaskarżenia, którym jest kasacja, to instrument umożliwiający uruchomienie kontroli orzeczenia wydanego przez sądy aptekarskie. Kasację rozpoznaje Sąd Najwyższy (SN) i stanowi ona wentyl bezpieczeństwa przed wprowadzeniem do obrotu prawnego wadliwego orzeczenia sądu zawodowego [44]. Zagadnienia proceduralne są rozpatrywane zgodnie z przepisami Ustawy o izbach aptekarskich i Kodeksem postępowania karnego (k.p.k.).

UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH A ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Każdy farmaceuta uprawniony do wykonywania zawodu może prowadzić opiekę farmaceutyczną. Wyjątkiem są badania diagnostyczne, składające się na opiekę farmaceutyczną, gdyż wówczas istnieje obowiązek, aby farmaceuci, którzy chcą świadczyć opiekę farmaceutyczną w tym zakresie, przeszli dodatkowe szkolenie lub kurs kwalifikacyjny organizowany przez CMKP. Dodatkowe kwalifikacje wymagane są do wykonywania: testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2, badań podstawowych parametrów życiowych takich jak: ciśnienie krwi, tętno, puls oraz saturacja krwi, pomiaru masy ciała, wzrostu i obwodu w pasie, a także obliczania wskaźnika BMI (ang. *body mass index*) oraz stosunku obwodu talii do obwodu bioder (ang. *waist-hip ratio* – WHR), testu stężenia glukozy we krwi, kontroli panelu lipidowego (cholesterol, frakcja HDL i LDL oraz trójglicerydy) oraz szybkiego testu wykrywającego gripę, pomiaru stężenia białka C-reaktywnego, testu do wykrywania antygeny *Streptococcus* z grupy A, testu wykrywającego *Helicobacter Pylori* (*Helicobacter* – test z krwi) [45]. W Ustawie o zawodzie farmaceuty znajduje się rozdział VI pt. „Przepisy karne”, który sankcjonuje wykonywanie ww. badań diagnostycznych wymienionych w rozporządzeniu bez uprawnień. Zgodnie z art. 80 u.z.f. sprawowanie opieki farmaceutycznej bez wymaganych uprawnień, m.in. bez wymaganych kursów kwalifikowanych, jest zagrożone karą grzywny, karą ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Nie wyklucza to odpowiedzialności zawodowej farmaceuty za udzielanie świadczeń bez kwalifikacji. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego (dotyczącego pracownika) wszczętego w jednostce organizacyjnej, której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie. Może jednak być ono zawieszono do czasu ukończenia postępowania karnego (art. 52 Ustawy o izbach aptekarskich – u.i.a.).

Ponadto po wykonaniu ww. badań i na ich podstawie farmaceuta wybiera dalszą „ścieżkę postępowania” z pacjentem.

Z tego względu niezwykle ważne jest, aby znał obowiązujące wytyczne, zalecenia, standardy czy rekomendacje i metody postępowania, które ustalane są przez towarzystwa naukowe, instytucje publiczne i prywatne, organizacje zawodowe czy samorządy zawodowe [46]. Zgodnie bowiem z art. 27 u.z.f. farmaceuta ma obowiązek wykonywać zawód z należytą starannością, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy farmaceutycznej i medycznej, dostępnymi mu metodami oraz zgodnie z zasadami etyki i deontologii zawodowej. W zasadzie ta regulacja odpowiada treści obowiązków nałożonych na lekarzy i lekarzy dentyków (art. 4 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty – u.z.l.) [47]. Aczkolwiek lekarze i pozostali profesjonalni medycy zobowiązani są do wykonywania zawodu, przy wykorzystaniu „wskazań aktualnej wiedzy medycznej”, a farmaceuci z racji swojego wykształcenia i zadań zawodowych zobowiązani są do przestrzegania „wskazań aktualnej wiedzy farmaceutycznej i medycznej”. Przesłanka ta utożsamiana jest z należytym przygotowaniem do zawodu i wchodzi w skład standardów właściwej opieki nad pacjentem [48]. A zatem aktualna wiedza (farmaceutyczna i medyczna) obejmuje to, co dana osoba przygotowana do wykonywania zawodu już wie oraz to, co przy zachowaniu staranności powinna wiedzieć, czerpiąc wiedzę medyczną z wiarygodnych źródeł opartych na obiektywnych dowodach [49]. Ponadto przepis ten stał się inspiracją do wprowadzenia w 2024 roku istotnych zmian w Kodeksie Etyki Farmaceuty Rzeczypospolitej Polskiej (KEF). Najważniejsza zmiana polega na tym, że Kodeks Etyki jest skierowany do wszystkich farmaceutów, a nie tak jak dotychczas tylko do aptekarzy, czyli osób wykonujących zawód farmaceuty w aptece, punkcie aptecznym, dziale farmacji szpitalnej albo hurtowni farmaceutycznej. Obecnie nie ma wątpliwości, że KEF obejmuje swoimi regulacjami każdego farmaceutę wykonującego zawód w jakiegokolwiek formie. Art. 27 u.z.f. stanowi fundament wykonywania zawodu farmaceuty i niewątpliwie będzie wykorzystywany przez OROZ i sądy aptekarskie przy ocenie udzielanych pacjentowi świadczeń zdrowotnych. Należy podkreślić, że analiza orzecznictwa sądów lekarskich wskazuje, iż najwięcej spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej dotyczy braku należytej staranności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych [43]. Miarę należytej staranności określa art. 355 § 1 Kodeksu cywilnego (k.c.), w którym przedstawiony został obiektywny standard zachowania farmaceuty, jeśli chodzi o jego obowiązki w ramach istniejącego zobowiązania wobec pacjenta. A zatem farmaceutę ma cechować zaangażowanie i dbałość w toku wykonywania czynności zawodowych. Wzmocnieniem regulacji jest art. 7 ust. 2 a i 2b KEF, który wskazuje, że przy wyborze lub rekomendacji pacjentowi produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub suplementu diety farmaceuta kieruje się aktualną wiedzą, kryterium skuteczności i bezpieczeństwa stosowania polecanego produktu. Przez „staranność” należy rozumieć dokładność, pilność, pieczołowitość [50]. Miara staranności stanowi podstawowe kryterium oceny winy zarówno w prawie cywilnym, jak i w odpowiedzialności zawodowej.

Opieka farmaceutyczna stanowi dokumentowany proces, w którym farmaceuta współpracuje z pacjentem i lekarzem prowadzącym leczenie pacjenta, a w razie potrzeby także z przedstawicielami innych zawodów medycznych. Można stwierdzić, że po pierwsze, odmowa udzielenia pacjentowi świadczenia też powinna być udokumentowana, po drugie,

niedokumentowane świadczenie nie stanowi opieki farmaceutycznej. Jednak Ustawa o zawodzie farmaceuty nie zawiera szczegółowych regulacji określających sposób prowadzenia dokumentacji farmaceutycznej. Należy posilko-wo przyjąć regulacje dotyczące dokumentacji medycznej, pomimo iż brak jest legalnej definicji tego pojęcia. Zgodnie z wypracowanym w doktrynie stanowiskiem dokumentacja medyczna to zbiór dokumentów, które są nośnikami informacji o charakterze medycznym (informacje o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych mu świadczeniach) [51]. W raporcie *Opieka farmaceutyczna. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia* [52] postulowano elektroniczną formę dokumentacji medycznej, w tym rozszerzenie funkcjonalności Internetowe Konto Pacjenta (IKP) o dodatkowy moduł zawierający zalecenia farmaceuty przekazane pacjentowi w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Takie rozwiązanie znacznie ułatwi przeglądy lekowe, usługę nowy lek czy wypisanie recepty kontynuowanej.

PODSUMOWANIE

Wpływ na działania ustawodawcy ma wiele czynników, ale jednym z nich jest fakt, że współczesna medycyna odeszła już od podejścia, według którego istotne decyzje dotyczące zdrowia i życia pacjenta podejmował jedynie lekarz. Zmiany w systemie ochrony zdrowia polegają na wykorzystaniu specyficznych umiejętności różnych profesjonalistów medycznych. W ciągu ostatnich 10 lat wśród osób wykonujących zawody medyczne obserwujemy proces rozszerzania istniejących już kompetencji oraz podejmowanie nowych ról zawodowych [53]. W przypadku farmaceutów istotną zmianą jest to, że po raz pierwszy uzyskali prawo do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych. Łączy się to z niezależnością zawodową każdego farmaceuty, która polega na swobodzie w planowaniu i wyborze metod pracy oraz na ocenie jej wyników. Należy podkreślić, że jest to związane z koniecznością odpowiedniego przygotowania i rozwoju zawodowego farmaceutów. Podstawą programów nauczania w zawodzie farmaceuty powinny być treści przygotowujące osób mających w przyszłości wykonywać ten zawód do podejmowania samodzielnych decyzji zawodowych i ponoszenia za nie odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności zawodowej.

PIŚMIENNICTWO

1. Wyrok TK z dnia 27.02.2001 r., K 22/00, OTK 2001, nr 3, poz. 48.
2. Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (tj. DzU z 2022, poz. 1873, dalej: u.z.f.)
3. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (DzU z 1997, Nr 78, poz. 483)
4. Surówka A. Miejsce konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia w systemie praw i wolności człowieka i obywatela. *Przegląd Konstytucyjny*. 2012;3:92–130.
5. Karkowska D. Zawody medyczne. Warszawa; 2012. p. 266.
6. Skuczyński P. Pojęcia i zasady etyki prawniczej. Zaufanie (lojalność). In: *Etyka zawodów prawniczych*. Etyka prawnicza. Izdebski H, editor, Skuczyński P. Warszawa; 2006. p. 98–105.
7. Merks P. Rośnie zaufanie społeczne do farmaceutów. Zaangażowanie ich i aptek może znacząco przyspieszyć tempo szczepień, nie tylko przeciw COVID-19. <https://tygodnikmedyczny.pl/rosnie-zaufanie-spoeczne-do-farmaceutow/> (access: 2024.04.08)
8. Wyrok TK z dnia 7.05.2002 r., SK 20/00, OTK ZU nr 3/A/2002, poz. 29.
9. Wyrok TK z dnia 25.03.2015 r., K 19/14, DzU z 2015, poz. 476.
10. Sarnecki P. Opinia w sprawie wykładni art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, *Prz Sejm*. 2001;2:71–77.
11. Antkowiak P. Polskie i europejskie standardy wykonywania wolnych zawodów. *Przegląd Politologiczny*. 2013;1:129–142.
12. Kardas P. Konstytucyjne i ustawowe aspekty ochrony tajemnicy zawodowej powierzonej przedstawicielom zawodów zaufania publicznego. *CzPKiNP*. 2014;4:6–8.
13. Dąbrowski K. Zawody zaufania publicznego na gruncie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Warszawa; 2022. p. 123–126.
14. Ustawa z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (DzU poz. 1245)
15. Ustawa z 11 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. DzU z 2023, poz. 991).
16. Wrześniewska-Wal I. Przewinięcie zawodowe w prawie medycznym. In: *System Prawa Medycznego: Odpowiedzialność publicznoprawna*. Barczak-Oplustil A, Sroka T, editors. Warszawa; 2023. p. 1175.
17. Borowicz J. Wykonywanie wolnego zawodu w ramach stosunku pracy w prawie polskim. Wrocław; 2020. p. 65–66.
18. Bączyk-Rozwadowska K. Samodzielność zawodowa pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego. *Studia Iuridica Toruniensia*. 2018;12:31–32.
19. Jakiubiak L. Farmacja wychodzi z apteki do pacjenta: W naturalnym środowisku chorego można działać więcej, *Rynek Zdrowia* z dnia 10 lutego 2024. <https://www.rynekzdrowia.pl/Farmacja/Farmacja-wychodzi-z-apteki-do-pacjenta-W-naturalnym-srodowisku-chorego-mozna-dzialac-wiecej,254818,6.html> (access: 2024.04.07)
20. Ustawa z 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (DzU 2022 poz. 2031, dalej: u. pr. farm.)
21. Borowicz J. Wykonywanie zawodu farmaceuty-aptekarza w ramach stosunku pracy — zagadnienia wybrane, *PiZS*. 2022;7:45–53.
22. Borowicz J, Piotrowska-Radziejewicz K, Wiśniewski M. Interpretacja przepisów Ustawy o Zawodzie Farmaceuty dotyczących samodzielności oraz niezależności zawodowej Stanowisko Związku Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek (ZAPPA). <https://aptekarze.org.pl/wp-content/uploads/2021/06/niezaleznosc-farmaceuty-stanowisko-ZAPPA.pdf> (access: 2024.04.09)
23. Borowicz J. Sytuacja prawna kierownika apteki zatrudnionego w ramach stosunku pracy – wybrane zagadnienia. In: *Pro opere perfecto gratias agimus*, księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Tadeuszowi Kuczyńskiemu. Górnicz-Mulcahy A, Tomanek A, Lewandowicz-Machnikowska M, editors. Wrocław; 2022. p. 47–59.
24. Ustawa z dnia 27 lipca 2002 r. o zmianie ustawy o izbach aptekarskich oraz ustawy – Prawo farmaceutyczne (DzU 2002, Nr 141, poz. 1181).
25. Strategia wprowadzania opieki farmaceutycznej w Polsce. *Biuletyn NRA nr IV/17/2007*. http://www.nia.org.pl/dat/magazyn/Biuletyn_NRA_IV17.pdf (access: 2024.04.09)
26. Szalonka K. Opieka farmaceutyczna jako innowacyjny instrument konkurencyjności na rynku aptecznym, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Ekonomiczne Problemy Usług*. 2010;55:92.
27. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. DzU z 2024 r. poz. 146, dalej: u.s.o.z.f.)
28. Głanowski G. Umowa o świadczenie zdrowotne. Warszawa; 2019. p. 219.
29. Sygit M. *Zdrowie publiczne*. Warszawa; 2010. p. 29.
30. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. DzU z 2023, poz. 1284)
31. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (DzU z 2021, poz. 668).
32. Bujko W. Odpowiedzialność dyscyplinarna. In: *Zawód ratcy prawnego. Historia zawodu i zasady jego wykonywania*. Berezka A, editor. Warszawa; 2010. p. 183.
33. Izdebski H. Sprawowanie pieczy nad należytych wykonywaniem zawodu przez samorządy zawodowe, konstytucyjnego. In: *Zawody zaufania publicznego a interes publiczny – korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu*. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu RP przy współudziale Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej pod patronatem Marszałka Senatu RP Longina Pastusiaka, 8 kwietnia 2002. p. 35.
34. Rabięga A. Rola samorządów zawodowych w sprawowaniu pieczy nad należytych wykonywaniem zawodów medycznych, *Studia Prawno-Ekonomiczne*. 2007;77:49–67.
35. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tj. DzU 2021, poz. 1850)
36. Pacian J. Przewinięcie zawodowe farmaceuty. Uwagi w kontekście zawodu farmaceuty i statusu samorządu zawodowego. *Acta Iuridica Resoviensia*. 2018;23:66–79.

37. Kokot E, Poździoch S, Mikos M, Czupryna A. Odpowiedzialność zawodowa farmaceutów. *PiM*. 2004;6:93–96.
38. Waligórski Ł. Co dalej z zakazem reklamy aptek w Polsce? Wyjścia są dwa... <https://mgr.farm/aktualnosci/co-dalej-z-zakazem-reklamy-aptrek-w-polsce-wyjscia-sa-dwa/> (access: 2024.04.06)
39. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 24 listopada 2022 r., (V SA/Wa 83/22). Za: Pawłowska M. Komisja Europejska pozwała Polskę do TSUE z powodu zakazu reklamy aptek i ich działalności. Komisja uznała, że polskie prawo narusza dyrektywę o handlu elektronicznym, a także art. 49 i art. 56 TFUE. <https://samorzad.infor.pl/sektor/zadania/zdrowie/6284929,zakaz-reklamy-aptrek-komisja-europejska-pozywa-polske-do-tsue.html> (access: 2024.04.05)
40. Uchwała Nr IX/26/2024 IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 28 lutego 2024 r. w sprawie zmiany Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej. <https://www.nia.org.pl/2024/02/28/kodeks-etyki-farmaceuty-rzeczypospolitej-polskiej/> (access: 2024.04.10)
41. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 r. w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów (DzU z 2003 r. Nr 65, poz. 612)
42. Wyrok SN z dnia 11 sierpnia 2020 r., (I KK 20/20), LEX nr 3042176
43. Wrześniewska-Wal I. Odpowiedzialność lekarza w orzecznictwie sądów lekarskich. Warszawa; 2020. p. 345–354.
44. Zielińska E. Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej. Warszawa; 2001. p. 161.
45. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie wykazu badań diagnostycznych, które mogą być wykonywane przez farmaceutę (DzU 2022, poz. 153).
46. Zimmermann A, Fedorowicz O. In: Czech M., Drozd M, Miltyk W, Owczarek A, Zimmermann A, Fedorowicz O, editors. *Zawód farmaceuty. Komentarz*. Warszawa; 2021. LEX el. <https://sip.lex.pl/#/commentary/587856530/653970/zimmermann-agnieszka-red-zawod-farmaceuty-komentarz?cm=URELATIONS> (access: 2024.04.09)
47. Ustawa z dnia 5 grudnia 1997 r. o zwodach lekarza i lekarza dentysty (tj. DzU z 2023, poz. 1516).
48. Boratyńska M, Miejsce standardów lekarskich w systemie prawa medycznego – teoria i praktyka. In: Górski A, Sarnacka E, Grassmann M, editors. *Standard wykonywania zawodów medycznych*. Warszawa; 2019. p. 3–49.
49. Zieliński P. Kilka słów o pojęciu oraz rodzajach błędu medycznego, *MW*. 2016;8:191–192
50. Doroszewski W. Wielki Słownik Języka Polskiego. <https://sjp.pwn.pl/doroszewski/starannosc;5500664.html> (access: 2024.04.09)
51. Drozdowska U, Kowalewska-Borys E, Wojtal W, Bieliński A. In: Drozdowska U, editor. *Dokumentacja medyczna*. Warszawa; 2012. p. 22.
52. Raport: Opieka farmaceutyczna Kompleksowa analiza procesu wdrożenia. <https://www.gov.pl/web/gif/raport-opieka-farmaceutyczna-kompleksowa-analiza-procesu-wdrozenia-juz-dostepny> (access: 2024.04.09)
53. Kowalska-Bobko I, Gałązka-Sobotka M, Frączkiewicz-Wronka A, Badora-Musiał K, Buchelt B. Krzyżujące się kompetencje (skill mix) w zawodach medycznych i okołomedycznych. *Med Pr*. 2020;71(3): 337–352. doi:10.13075/mp.5893.00817