

Uchwała Nr 14/V/2007
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej
z dnia 5 grudnia 2007 r.

w sprawie:

zasad działania Komisji oraz organów PORA przy stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na stanowisko kierownika

Na podstawie art. 29 ust. 7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz. U. Nr 9 poz. 108) w celu wykonania Uchwały Nr IV/125/2007 z dnia 27 czerwca 2007 roku Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie trybu postępowania przy stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na stanowisko kierownika apteki, Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska postanawia co następuje:

§ 1

Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska ustala zasady działania Komisji ds. wykonywania zawodu farmaceuty oraz Prezesa PORA i Prezydium PORA przy stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na stanowisko kierownika:

1. Wydanie rękojmi należytego prowadzenia apteki następuje na wniosek:
 - a. Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego,
 - b. podmiotu prowadzącego aptekę lub starającego się o uzyskanie zezwolenia na prowadzenie apteki bądź przez farmaceutę.
2. Wniosek składa się do biura Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej i powinien on zawierać wskazanie z imienia i nazwiska kandydata na kierownika apteki oraz jego adres zamieszkania, adres apteki oraz informację czy kierownik ma być zatrudniony w nowo otwieranej aptece czy już działającej.
3. Po wpłynięciu wniosku o wydanie rękojmi należytego prowadzenia apteki, Przewodniczący lub Zastępca zwołuje Komisję ds. wykonywania zawodu farmaceuty w składzie co najmniej trzyosobowym.
4. W trakcie postępowania wyjaśniającego Komisja przekazuje do wypełnienia kwestionariusz stanowiący załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały, w celu zbadania czy kandydat na kierownika apteki:
 1. spełnia wymogi formalne określone w art. 88 ust. 2 ustawy Prawo farmaceutyczne,
 2. był karany prawomocnie przez Sąd Aptekarski za postępowanie objęte odpowiedzialnością farmaceuty,
 3. ma wszczętą i prowadzoną jest sprawa na podstawie art. 18 ustawy o izbach aptekarskich,
 4. został prawomocnie ukarany zakazem wykonywania zawodu farmaceuty lub zakazem zajmowania określonego stanowiska lub prowadzenia określonej działalności gospodarczej,
 5. dopełnił obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych określony w art. 89 e Prawa farmaceutycznego w ostatnim zakończonym okresie edukacyjnym
 6. posiada znajomość przepisów prawa związanych z kierowaniem apteką

5. Komisja przeprowadzając postępowanie wyjaśniające:

- korzysta z informacji zawartych w rejestrze farmaceutów oraz z dokumentów znajdujących się w aktach farmaceutów w biurze POIA,
- zasięga informacji w Sądzie Aptekarskim
- przesyła do wypełnienia kwestionariusz,
- może przeprowadzać rozmowę z kandydatem
- podejmuje inne niezbędne działania konieczne do rozstrzygnięcia konkretnej sprawy.

6. W przypadku farmaceuty ubiegającego się o stanowisko kierownika apteki po raz pierwszy, Komisja przeprowadza z nim rozmowę.

7. O wyniku postępowania wyjaśniającego Komisja zawiadamia Prezydium PORA w celu podjęcia stosownej uchwały.

8. Uchwałę o zajęciu stanowiska przez Prezydium PORA w sprawie rękojmi należytego prowadzenia apteki podpisaną przez Prezesa PORA lub jednego z jego Zastępców oraz sekretarz PORA, której wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały - doręcza się podmiotowi, który zwrócił się o wydanie rękojmi oraz kandydatowi na kierownika z pouczeniem o odwołaniu.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2008 roku.

Sekretarz
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej

Prezes
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej

Zakres wiedzy, jaki powinien posiadać kandydat na kierownika apteki.

I. Odpowiedzialność kierownika za prowadzenie apteki zgodnie z ustawodawstwem farmaceutycznym i innymi obowiązującymi przepisami prawnymi.

1. Uprawnienia magistrów farmacji zatrudnionych w aptece nie posiadających prawa wykonywania zawodu farmaceuty.
2. Zakres odpowiedzialności fachowego personelu apteki (magistra farmacji i technika farmaceutycznego po stażu).
3. Elementy prawidłowo wystawionej i zrealizowanej recepty.
4. Zmiany (uzupełnienie) jakich może dokonać farmaceuta na recepcie.
5. Recepta złożona – odpłatność, zasady realizacji.
6. Przykład sytuacji w jakiej farmaceuta może odmówić realizacji recepty.
7. Tryb postępowania w aptece z produktami leczniczymi przeterminowanymi, wycofanymi oraz wstrzymanymi w obrocie i stosowaniu.
8. Reklamacja leku zakupionego przez pacjenta w aptece.
9. Kontrola w aptece – uprawnione instytucje, rodzaje, zakres kontroli, prawa i obowiązki kierownika.
10. Książki ewidencyjne w aptece.
11. Przepisy prawne regulujące pracę w aptece.

II. Etyka zawodowa.

1. Odpowiedzialność zawodowa i moralna farmaceuty.
2. Jakie wykroczenia zawodowo-prawne i moralne mogą być podstawą do odebrania zezwolenia na prowadzenie apteki.
3. Znaczenie i rola Kodeksu Etyki Aptekarza RP.
4. W jakim zakresie może farmaceuta ponosić odpowiedzialność karna.
5. Wyjaśnij zasadę przestrzegania rzetelnej konkurencji.
6. Wyjaśnij zasady Dobrej Praktyki Aptecznej.
7. Co rozumiemy pod pojęciem „opieka farmaceutyczna”.
8. Przedstawić problem samo leczenia w aspekcie porady aptekarskiej.

III. Samorząd Aptekarski.

1. Do czego zobowiązani są członkowie samorządu aptekarskiego a szczególnie kierownicy.

IV. Reklama i informacja o leku.

1. Reklama a informacja o lekach. Powinności farmaceuty wynikające z obowiązku rzetelnej informacji, jaką pacjent powinien uzyskać w aptece.
2. Źródła informacji o leku.

KWESTIONARIUSZ

dla potrzeb Okręgowej Rady Aptekarskiej w Rzeszowie dotyczący osoby ubiegającej się o stanowisko

- kierownika apteki
 kierownika hurtowni farmaceutycznej
 kierownika apteki, pomimo przekroczenia wieku emerytalnego

pod nazwą z siedzibą

przy ul.

zgodnie z Uchwałą Nr 14/ V/2007 Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w Rzeszowie z dnia 5 grudnia 2007 roku przez mgr/dr farm. Panią/Pana

.....

Wniosek dotyczy:

- apteki nowootwieranej
 apteki istniejącej

I/ Dane o osobie opiniowanej

I.1. Pani / Pan z domu, syn/ córka
/Imię i Nazwisko

.....

I.2.

.....

/Data i miejsce urodzenia/

I.3.

.....

/Nazwa ukończonej uczelni wyższej, jej Wydział i rok ukończenia studiów/

.....

/Nr dyplomu, data wydania

I.4.

.....

/ Posiadane stopnie i tytuły naukowe oraz nazwa jednostki która nadała ten stopień i tytuł /

I.5. Numer prawa wykonywania zawodu wydany przez

..... z dnia

I.6. Posiadana specjalizacja

.....

/Rodzaj i stopień posiadanej specjalizacji, data jej uzyskania i nazwa jednostki szkolącej/

.....

I.7.

.....

/Informacja o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie/

I.8.

.....

/Informacja o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu/

I.9.

.....

/Adres miejsca stałego zameldowania/

I.10.

.....

/Adres miejsca zamieszkania (jeżeli jest inny niż w pkt. I.9./

I.11.

.....

/Obecne miejsce pracy i zajmowane stanowisko/

.....

/Adres miejsca pracy, tel., fax, e-mail/

II/ Przebieg dotychczasowej pracy zawodowej osoby opiniowanej

II.1. Przebieg dotychczasowej pracy zawodowej:

1)

/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

2)

/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

3)

/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

4)

/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

5)

/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

6)

/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

7)

/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

8)

/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

9)

/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

10)

/Nazwa i adres apteki, okres zatrudnienia, zajmowane stanowisko/

II.2. Czy w aptekach których pracował/a był/a receptura, je li tak, czy sporządzał/a

leki recepturowe, galenowe, aseptyczne itp.

.....
.....

II.3. Czy spełnia wymogi formalne określone w artykule 88 ust. 2 ustawy
Prawo Farmaceutyczne

.....
.....
.....

II.4. Czy rozpoczął/a szkolenie ciągle – data rozpoczęcia, ilość punktów edukacyjnych
na dzień wypełniania kwestionariusza potwierdzona w karcie ciągłego szkolenia.

.....
.....
.....

II.5. Kto jest właścicielem apteki w której podejmuje się pełnienia funkcji kierownika (np. farmaceuta,
przedsiębiorca nie będący farmaceutą, spółka cywilna, spółka
prawa handlowego np. spółka jawna, spółka z o.o., spółka akcyjna, itp., nazwa siedziba).

.....
.....
.....

II.6. Czy oprócz pełnienia funkcji kierownika apteki, zamierza pracować w innej
aptece, zamierza wykonywać inne prace lub prowadzić działalność gospodarczą; jeżeli tak to w jakiej aptece i
czy nie będzie to kolidować (np. czasowo) z obowiązkami kierownika apteki.

.....
.....

II.7 Jaki będzie sposób Pani/a zatrudnienia w aptece (umowa o pracę, inne)

.....

III/ Informacje dotyczące wywiązywania się przez osobę opiniowaną z podstawowych
obowiązków wobec samorządu aptekarskiego

III.1. W której okręgowej izbie aptekarskiej dotychczas był /a wpisany /a na listę
członków.
- przynależność do Izb Aptekarskich

.....
.....

III.2. Pełnione funkcje w organach okręgowej (naczelnej) izby aptekarskiej (np. delegat
na okręgowy zjazd aptekarski, członek okręgowej rady aptekarskiej lub jej prezydium
członek okręgowej komisji rewizyjnej, sędzią okręgowego sadu aptekarskiego

rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub zastępca rzecznika).

.....
/Podać funkcje i okres jej pełnienia w organach okręgowej (naczelnej) izby aptekarskiej/
.....

III.3. Czy był /a karany/ a dyscyplinarnie; jeżeli tak podać nazwę organu, datę orzeczenia o ukaraniu, orzeczoną karę.

.....

III.4. Czy ma opłacone składki członkowskie na rzecz samorządu aptekarskiego; jeżeli nie podać okres zaległości oraz przyczyny nieuregulowania składek.

.....

.....

III.5. Czy zmiana pracy (w związku z ewentualnym objęciem funkcji kierownika apteki) spowoduje zmianę wpisu na listę członków Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej.

.....

III.6. Czy znane są Panu/ Pani podstawowe akty prawne regulujące np. zadania i zasady działania samorządu aptekarskiego, zakres zadań i odpowiedzialności kierownika apteki, zasady etyki i deontologii zawodowej, itp. W załączeniu zakres wiedzy jaki powinien posiadać kandydat na kierownika apteki

.....

.....

Ja niżej podpisany/ a oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

..... dnia

.....

/Imię i nazwisko/

/Podpis/