

Prawne aspekty funkcjonowania samorządu aptekarskiego w polsce – wybrane zagadnienia

Agnieszka Zimmermann¹, Lubomira Wengler¹, Leszek Pawłowski²

¹ Zakład Prawa Medycznego Akademii Medycznej w Gdańsku

² Zakład Medycyny Paliatywnej Akademii Medycznej w Gdańsku

Samorząd zawodowy jest organizacyjną formą zrzeszania się, ukształtowaną na zasadzie więzi zawodowej. Powstaje w celu reprezentowania interesów określonej grupy zawodowej wobec instytucji państwa i społeczeństwa, a także by sprawować pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Art. 17 ust. 1 Konstytucji RP dopuszcza tworzenie samorządów zawodowych na podstawie ustawy [1]. Z treści tego artykułu wynika przede wszystkim charakterystyka podmiotowej strony omawianej korporacji. Jest ona jednostką organizacyjną zrzeszającą osoby wykonujące zawody zaufania publicznego. Samorząd taki jest zatem zrzeszeniem osób fizycznych wykonujących określoną działalność zawodową osobiście, co wyklucza skupienie w ramach samorządu osób prawnych. Członkowie samorządu zawodu zaufania publicznego winni posiadać dwa rodzaje zdolności, czyli zdolność zawodową, rozumianą jako przygotowanie do wykonywania tego samego, co inni członkowie korporacji zawodu i zdolność do wykonywania go na poziomie i w zakresie, który może być uznany za wystarczający, by spełniać kryteria zaufania publicznego [2].

Inicjatywa stworzenia instytucji prawnej o nazwie „zawód zaufania publicznego” i konstytucjonalizacji tego pojęcia, pojawiła się w toku prac nad projektem tekstu ustawy zasadniczej. Podczas redagowania przepisów Konstytucji RP kierowano się przesłanką, że chodzi o – ogólnie uznawane za posiadające taki charakter – zawody prawnicze i medyczne. Pełnione przez nie funkcje są powszechnie rozumiane jako sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu dla ochrony istotnych wartości interesu publicznego [3]. Za zawód zaufania publicznego uznany został także zawód farmaceuty.

Ustawodawca stworzył możliwość łączenia dwóch funkcji przez samorząd aptekarski, tj.: reprezentowania środowiska farmaceutycznego na zewnątrz, czyli wobec obywateli, organizacji i organów państwa, jak

Legal aspects of the operation of the professional pharmacist self-government in Poland. Selected issues · The study describes selected legal regulations regarding the professional pharmacist self-government. It shows the genesis of the self-government and explains its structure. The article is written on the ground of the Pharmaceutical Society Act which last amendment introduced essential changes to the Act. They are all commented in this article.
Keywords: legal acts, pharmacist

również nadzorowania właściwego funkcjonowania zawodu dla ochrony interesu publicznego. W praktyce jednoczesne wypełnianie tych dwóch różnych ról nie jest pozbawione konfliktów między partykularnymi interesami grupy zawodowej a ogólnym dobrem społecznym. Nie zmienia to jednak istoty samorządu zawodowego, wyrażającej się w nałożeniu obowiązku harmonijnego łączenia odmiennych interesów. Samorząd zawodowy ma bowiem i powinien zmierzać, wedle założeń konstytucyjnych, do uzgadniania interesu zawodu z interesem publicznym [4].

Geneza samorządu aptekarskiego

Aptekarze w wieku XVI należeli do cechów. W mniejszych miastach nie tworzyli odrębnych ugrupowań cechowych, ale byli włączani do cechów wspólnych (*contubernia connexa*). W większych miastach przynależeli do cechu kupieckiego bądź do jednego z cechów rzemieślniczych. Na początku XVII wieku powstały samodzielne organizacje aptekarskie, występujące w obronie interesów zawodowych [5].

W XIX wieku aptekarstwo podlegało zróżnicowanym w trzech zaborach aktom prawnym. Na terenie Królestwa Kongresowego zakazano zrzeszania się. Aptekarze podlegali guberniarnemu urzędowi i ministrowi spraw

Na początku XVII wieku powstały samodzielne organizacje aptekarskie, występujące w obronie interesów zawodowych.

Po roku 1919 na terenie całego kraju istniał Związek Zawodowy Farmaceutów Pracowników RP, którego pracami kierował Zarząd Główny.

wewnętrznych, który do doradztwa powołał czteroosobową Radę Lekarską i Aptekarską [6].

W zaborze pruskim obowiązywało ustawodawstwo niemieckie. Ustawa z 1901 roku przewidywała istnienie izb aptekarskich. Jako organizacja korporacyjna izba reprezentowała interesy zawodowe aptekarzy, rozstrzygała sprawy związane z wykonywaniem profesji oraz dbała o godność zawodu i wysoki standard usług świadczonych przez apteki. Izby miały pełnić także funkcje rozjemcze, zajmować się rozstrzyganiem sporów wewnątrz korporacji, między aptekarzami a instytucjami lub obywatelami. Sformułowano i zatwierdzono kodeks etyczny obowiązujący aptekarzy. Interesy polskich farmaceutów nie były jednak chronione, władze pruskie dążyły bowiem do wynarodowienia polskich mieszkańców [7].

W zaborze austriackim od 1802 roku istniało Gremium Aptekarzy Krakowskich. Po roku 1831 powstały gremia mniejsze, tzw. obwodowe. W roku 1874 powołano do życia (w miejsce dotychczasowych) Gremium Aptekarzy Galicji Wschodniej z siedzibą we Lwowie oraz Gremium Aptekarzy Galicji Zachodniej (w Krakowie). Gremia reprezentowały wszystkich przedstawicieli aptekarstwa, za cel miały reprezentowanie zawodu wobec władz, obronę interesów aptekarzy, sprawdzanie oraz kwalifikowanie kandydatów, ubiegających się o koncesję na apteki, ponadto egzaminowanie praktykantów aptekarskich. Po odzyskaniu niepodległości, w latach 1918–1939, gremia uzyskały nowe nazwy: Gremium Aptekarzy Małopolski Zachodniej i Gremium Aptekarzy Małopolski Wschodniej.

Po roku 1919 na terenie całego kraju istniał Związek Zawodowy Farmaceutów Pracowników RP, którego pracami kierował Zarząd Główny, mający swą siedzibę w Warszawie. Jako organizacja pracownicza związek zajmował się obroną interesów farmaceutów, pracujących w aptekach [5].

Początki samorządu aptekarskiego, w znaczeniu, w jakim współcześnie rozumie się tę instytucję, przypadają na okres przed wybuchem II wojny światowej. W roku 1938 Sejm RP uchwalił ustawę o wykonywaniu zawodu aptekarskiego, która precyzowała jakie czynności wchodziły w zakres wykonywania zawodu, kto mógł go wykonywać, jak powinny wyglądać nabywanie i utrata uprawnień do zarządzania apteką, a także utrata praw do wykonywania zawodu [8]. Rok później uchwalono ustawę o izbach aptekarskich, która ujedynoliciła zasady przynależności do samorządu zawodowego [9]. Zgodnie z ustawą samorząd zawodu aptekarskiego stanowił reprezentację zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tej korporacji. Do jego zadań należało prowadzenie ewidencji aptek, ewidencji osób wykonujących zawód aptekarza, współdziałanie z władzami rządowymi

i samorządowymi, krzewienie i strzeżenie zasad etyki i deontologii, a także sądownictwo dyscyplinarne i polubowne. Ustawa o izbach aptekarskich określiła również strukturę samorządu. Powołano do życia wyposażoną w osobowość prawną, Naczelną Izbę Aptekarską i izby okręgowe. Członkami samorządu byli aptekarze wykonujący zawód, wpisani na listę członków.

Po drugiej wojnie światowej wyrazem dążenia do rozwinięcia zapoczątkowanego przed wojną procesu kształtowania się polskiego modelu prawno-organizacyjnego aptekarstwa było utworzenie izb aptekarskich [10]. Izby organizowały się na podstawie ustawy z 1939 roku o izbach aptekarskich. W roku 1951 weszła w życie ustawa o zniesieniu izb aptekarskich, która uniemożliwiła działanie struktur samorządu [11]. Ustawa ta, wraz z ustawą o przejęciu aptek na własność państwa [12], radykalnie przeobraziła wizerunek polskiego aptekarstwa [13].

W roku 1991 uchwalono ustawę o izbach aptekarskich, która reaktywowała samorząd zawodowy aptekarzy [14]. W dniach 13–14 grudnia 1991 roku odbył się I Krajowy Zjazd Aptekarzy w Warszawie [15].

Ustawa powyższa była kilkakrotnie zmieniana, w celu dostosowania krajowych przepisów dotyczących zawodu farmaceuty do przepisów wspólnotowych. Szczególnie istotne okazały się nowelizacje dokonane ustawą z dnia 27 lipca 2002 r. o zmianie ustawy o izbach aptekarskich oraz ustawy – Prawo farmaceutyczne [16] oraz ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarzy i położnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw [17]. Ustawami tymi implementowano następujące akty prawne Unii Europejskiej:

- dyrektywę 85/432/EWG z dnia 16 września 1985 r. dotyczącą koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych w zakresie niektórych rodzajów działalności w dziedzinie farmacji [18];
- dyrektywę 85/433/EWG z dnia 16 września 1985 r. dotyczącą wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji w zakresie farmacji, zawierającą środki mające na celu ułatwienie skutecznego wykonywania prawa przedsiębiorczości odnoszącego się do niektórych działalności z dziedziny farmacji [19];
- dyrektywę 2001/19/WE z dnia 14 maja 2001 r. zmieniającą dyrektywy 89/48/EWG i 92/51/EWG w sprawie ogólnego systemu uznawania kwalifikacji zawodowych oraz dyrektywy 77/452/EWG, 77/453/EWG, 78/686/EWG, 78/687/EWG, 78/1026/EWG, 78/1027/EWG, 80/154/EWG, 80/155/EWG, 85/384/EWG, 85/432/EWG, 85/433/EWG i 93/16/EWG dotyczące zawodów pielęgniarzy ogólnej, lekarza dentystry, lekarza weterynarii, położnej, architekta, farmaceuty i lekarza [20].

Z dniem 3 kwietnia 2008 roku, ustawa o izbach aptekarskich została ponownie zmieniona [21]. Dodano przepisy implementujące dyrektywę 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 roku w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych [22] oraz zmieniającej ją dyrektywy Rady 2006/100/WE z dnia 20 listopada 2006 roku [23] dostosowującej niektóre dyrektywy w dziedzinie swobodnego przepływu osób, w związku z przystąpieniem Bułgarii i Rumunii do struktur UE.

W nowelizacji tej uszczegółowiono procedurę uznawania kwalifikacji farmaceutów i przyznawania prawa wykonywania zawodu farmaceuty oraz zasady współpracy administracyjnej między organami właściwymi państw członkowskich UE w kwestii uznawania kwalifikacji zawodowych.

Zmiany wprowadzają zasady tymczasowego i okazjonalnego wykonywania czynności zawodowych farmaceuty. Jest to zespół regulacji stanowiący zupełną nowość.

Szczególne znaczenie ma zdefiniowanie opieki farmaceutycznej, która podobnie jak opieka lekarska czy pielęgnarska, stanowi nieodłączny element szeroko rozumianej opieki medycznej.

Struktura samorządu aptekarskiego

Jednostkami organizacyjnymi samorządu są Naczelna Izba Aptekarska (NIA) oraz okręgowe izby aptekarskie. Okręgową izbę aptekarską stanowią osoby wpisane na listę jej członków, czyli wszystkie osoby wykonujące zawód farmaceuty na terenie danej izby. W przypadku osoby wykonującej zawód na terenie więcej niż jednej izby dokonuje się wpisu na listę członków izby, na której terenie ma ona stałe miejsce zamieszkania. Farmaceuta, który nie ma stałego miejsca zamieszkania wskazuje, w której izbie aptekarskiej będzie wpisany na listę członków. Osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu, ale z niego niekorzystająca, może na swoją prośbę zostać wpisana na listę członkowską. Obywatel państwa należącego do Unii Europejskiej, wykonujący na obszarze RP zawód farmaceuty, jest wpisywany na listę członków wskazanej przez siebie izby, na podstawie przekazanej przez Naczelną Radę Aptekarską uchwały o przyznaniu prawa wykonywania zawodu. Skreślenie z listy członków następuje wskutek śmierci, pozbawienia prawa wykonywania zawodu, zrzeczenia się tego prawa lub przeniesienia się na teren innej izby.

Organami okręgowej izby aptekarskiej są okręgowy zjazd aptekarzy, okręgowa rada aptekarska, kierująca działalnością izby pomiędzy zjazdami, okręgowa komisja rewizyjna, kontrolująca działalność finansową izby, okręgowy sąd aptekarski jako sąd dyscyplinarny lub polubowny oraz okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, który prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

Najwyższą władzą okręgowej izby aptekarskiej jest okręgowy zjazd aptekarzy. W zjeździe uczestniczą członkowie okręgowych izb osobiście lub przez swoich delegatów. Delegatów wybiera się i odwołuje na zebraniach zwoływanych w poszczególnych rejonach. Mandat delegata trwa 4 lata. Corocznie zwoływany jest okręgowy zjazd, zaś co cztery lata zjazd sprawozdawczo-wyborczy. Nadzwyczajny okręgowy zjazd aptekarzy zwołuje rada aptekarska z własnej inicjatywy, na wniosek Naczelnej Rady Aptekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej lub co najmniej 1/5 członków izby. Okręgowa rada aptekarska wybiera spośród swoich członków prezydium, w którego skład wchodzi: prezes i jego zastępcy, sekretarz, skarbnik i członkowie.

Organami Naczelnej Izby Aptekarskiej są natomiast Krajowy Zjazd Aptekarzy, stanowiący najwyższą władzę samorządu, Naczelna Rada Aptekarska, Naczelna Komisja Rewizyjna, Naczelny Sąd Aptekarski oraz Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. W Zjeździe Krajowym Aptekarzy biorą udział delegaci wybrani przez zjazdy okręgowe oraz z głosem doradczym członkowie ustępujących organów izby. W składzie Naczelnej Rady zasiada prezes, prezesi rad okręgowych oraz członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd.

Nadzór nad działalnością samorządu aptekarskiego sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia. W ramach tego nadzoru może on zaskarżać uchwały samorządu do Sądu Najwyższego pod zarzutem niezgodności z prawem w terminie trzech miesięcy od dnia powzięcia wiadomości o uchwale. SN utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy lub ją uchyla. Minister może zwrócić się do Krajowego Zjazdu Aptekarzy lub do Naczelnej Rady Aptekarskiej o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu aptekarskiego. Wniosek taki rozpatruje najbliższy Krajowy Zjazd, a Naczelna Rada w terminie miesiąca od dnia jego wpływu.

Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego. Farmaceuta, zgodnie z przepisem art. 2a ust. 1 ustawy o izbach aptekarskich, świadczy usługi farmaceutyczne. Pojęcie usług farmaceutycznych, zgodnie z art. 86 Prawa farmaceutycznego [24] zarezerwowane jest tylko dla usług udzielanych w aptece ogólnodostępnej i szpitalnej. Należą do nich wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, sporządzanie leków recepturowych i aptecznych, udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych. Ponadto, w odniesieniu do aptek szpitalnych, usługami tymi są: sporządzanie leków do żywienia pozajelitowego,

W roku 1938 Sejm RP uchwalił ustawę o wykonywaniu zawodu aptekarskiego, która precyzowała jakie czynności wchodziły w zakres wykonywania zawodu, kto mógł go wykonywać, jak powinno wyglądać nabywanie i utrata uprawnień do zarządzania apteką, a także utrata praw do wykonywania zawodu [8]. Rok później uchwalono ustawę o Izbach Aptekarskich, która ujednoliciła zasady przynależności do samorządu zawodowego.

dojelitowego, przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych, wytwarzanie płynów infuzyjnych, organizowanie zaopatrzenia szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne, przygotowywanie roztworów do hemodializy i dializy dootrzewnowej, udział w monitorowaniu działań niepożądanych leków, udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala, udział w racjonalizacji farmakoterapii oraz współuczestniczenie w prowadzeniu gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w szpitalu.

Według ustawy o izbach aptekarskich usługi farmaceutyczne polegają w szczególności na sporządzaniu i wytwarzaniu produktów leczniczych, ocenianiu jakości leków recepturowych, aptecznych i gotowych, wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, sporządzaniu leków recepturowych i leków aptecznych w aptekach, sprawowaniu nadzoru nad wytwarzaniem, obrotem, przechowywaniem, wykorzystaniem i utylizacją produktów leczniczych

i wyrobów medycznych, w tym nad rezerwami państwowymi. Ponadto farmaceuta jest zobligowany do udzielania informacji i porad dotyczących działania i stosowania produktów leczniczych i wyrobów medycznych będących przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych.

Przepisy ustawy o izbach aptekarskich do usług farmaceutycznych zaliczyły ponadto kierowanie apteką, punktem aptecznym, działem farmacji szpitalnej lub hurtownią farmaceutyczną.

Zmieniona ustawa o izbach aptekarskich wskazuje więc, tak jak ustawa Prawo farmaceutyczne, że usługi farmaceutyczne mogą być świadczone w aptece. Ustawa ta stanowi, że usługi farmaceutyczne są świadczone

przez farmaceutę także w hurtowni farmaceutycznej, Inspekcji Farmaceutycznej (sprawującej zgodnie z art. 108 Prawa farmaceutycznego nadzór nad wytwarzaniem i obrotem produktami leczniczymi) wraz z laboratoriami kontroli jakości produktów leczniczych.

Ustawa o izbach aptekarskich do usług farmaceutycznych zalicza współuczestniczenie w sprawowaniu nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi, w szczególności w zakładach opieki zdrowotnej, współuczestniczenie w badaniach klinicznych prowadzonych w szpitalu i w badaniach nad lekiem, a także monitorowanie niepożądanych działań leków i przekazywanie tych informacji właściwym organom oraz przygotowywanie roztworów do hemodializy i dializy otrzewnowej.

Jak zaznaczono wyżej, ustawa zdefiniowała pojęcie opieki farmaceutycznej. Zgodnie z treścią art.

za ust. 1 pkt 7 jest to jedna z usług farmaceutycznych świadczonych przez farmaceutę. Opieka farmaceutyczna, zgodnie z przepisami ustawy, jest dokumentowanym procesem, 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. Jednym z warunków pełnej realizacji opieki farmaceutycznej w aptece jest prowadzenie przez farmaceutę odpowiedniej dokumentacji w celu monitorowania terapii pacjenta. Wymaga to zbierania informacji medycznej o pacjencie, za jego zgodą udzieloną na piśmie, pozwalającej na określenie tożsamości osoby objętej opieką. Zbierane przez aptekę informacje należą do danych osobowych i podlegają ochronie prawnej [25]. Dane te dotyczą przede wszystkim stosowanych przez danego pacjenta leków, sposobu ich dawkowania, działań niepożądanych, wyników badań (np. wartości ciśnienia, poziomu cukru we krwi).

Wykonywanie zawodu farmaceuty, jak wynika ze zmienionego z dniem 3 kwietnia 2008 roku art. 2a, obejmuje poza udzielaniem usług farmaceutycznych także prowadzenie działalności dydaktycznej w uczelniach medycznych, prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w dziedzinie farmacji.

Kwalifikacje do wykonywania zawodu farmaceuty, zgodnie z treścią przepisu art. 2b ust. 1 ustawy o izbach aptekarskich, posiada osoba, która:

- ukończyła w RP co najmniej pięcioletnie studia na kierunku farmacja w szkole wyższej obejmujące co najmniej 6-miesięczną praktykę zawodową w aptece i uzyskała tytuł magistra farmacji, albo
- ukończyła w RP przed 1 maja 2004 roku czteroletnie lub pięcioletnie studia na kierunku farmacja w szkole wyższej i uzyskała tytuł magistra farmacji, albo
- posiada dyplom wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie UE potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów na kierunku farmacja w szkole wyższej, obejmujących co najmniej sześciomiesięczną praktykę zawodową w aptece, uznany w RP za równoważny z dyplomem i tytułem magistra farmacji uzyskiwanym w RP, albo
- posiada kwalifikacje uzyskane w państwie członkowskim UE, potwierdzające ukończenie kształcenia spełniającego wymagania określone w przepisach prawa UE oraz potwierdzone dokumentami uznanymi za równoważne z dyplomem i tytułem magistra farmacji uzyskiwanym w RP.

Jeszcze niedawno istniał w polskim ustawodawstwie pewien nieład terminologiczny. Nie było bowiem wiadomo, czy pojęcie „farmaceuta” można stosować zamiennie z pojęciem „aptekarz”, czy też stanowi ono odrębny od tego ostatniego „byt

Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego. Farmaceuta, zgodnie z przepisem art. 2a ust. 1 ustawy o izbach aptekarskich, świadczy usługi farmaceutyczne. Należą do nich: wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, sporządzanie leków recepturowych i aptecznych, udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych.

prawny”. Problem ten rozwiązała ostatnia nowelizacja ustawy o izbach aptekarskich, która w art. 2a ust. 4 wprowadziła definicję „aptekarza” stanowiąc, że jest nim farmaceuta wykonujący zawód w aptece, punkcie aptecznym lub hurtowni farmaceutycznej.

Nowelizacja wprowadziła jednocześnie przepis, w świetle którego tytuł zawodowy „farmaceuta” podlega ochronie prawnej.

Piśmiennictwo

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 roku (Dz. U. z 1997 r., nr 78, poz. 483).
2. Zięba-Zatucka H.: Samorząd zawodowy w świetle Konstytucji RP, *Monitor Prawniczy*, 2005, 10, 493-497.
3. Komisja Konstytucyjna Zgromadzenia Narodowego, *Biuletyn XXIX*, Warszawa 1996, s. 291.
4. Zimmermann A., Stożkowska W.: Pozycja farmaceuty wyznaczona prawem, *Farm. Pol.* 2007, 63, 1006-1016.
5. RembIELiński R., Kużnicka B.: Historia farmacji, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1987, ISBN 83-200-1174-4, 251-253, 266.
6. Bukowska A.: Powstanie i działalność Izby Aptekarskich w okresie przed i po II wojnie światowej, w: Urbanek B.: Zawód farmaceuty na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, Instytut Historii Nauki PAN, Warszawa – Katowice, 2006, ISBN 83-86062-57-6, 331–332.
7. Korpalska W.K.: Farmacja i farmaceuci w rejencji bydgoskiej pod zaborem pruskim w: Urbanek B.: Zawód farmaceuty na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, Instytut Historii Nauki PAN, Warszawa – Katowice, 2006, ISBN 83-86062-57-6, 25, 28.
8. Ustawa o wykonywaniu zawodu aptekarskiego z dnia 25 marca 1938 roku (Dz. U. RP z 1938 r., nr 23, poz. 202).
9. Ustawa o Izbach Aptekarskich z dnia 15 czerwca 1939 roku (Dz. U. RP z 1939 r., nr 55, poz. 346).
10. Hanisz K.: Samorząd aptekarski w Polsce w latach 1945-1950 na przykładzie działalności okręgowej izby aptekarskiej w Łodzi, *Zdrowie Publ.*, 1992, 103, 435-440.
11. Ustawa o zniesieniu Izby Aptekarskich z dnia 8 stycznia 1951 roku (Dz. U. z 1951 r., nr 1, poz. 3).
12. Ustawa o przejęciu aptek na własność państwa z dnia 8 stycznia 1951 roku (Dz. U. z 1951 r., nr 1, poz. 1).
13. Leszczyłowski B.: *Propedeutyka rozwoju polskiej farmaceutycznej myśli etyczno-deontologicznej na tle realiów społeczno-politycznych kraju 1523-1983*, Łódź 1997, ISBN 83-907430-5-1, 171.
14. Ustawa o izbach aptekarskich z 19 kwietnia 1991 roku (Dz. U. z 1991 r., nr 41, poz. 179).
15. www.nia.org.pl.
16. Ustawa z dnia 27 lipca 2002 r. o zmianie ustawy o izbach aptekarskich oraz ustawy – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2002 r., nr 141, poz. 1181).
17. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położniczych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2004 r., nr 92, poz. 885).
18. Dz. Urz. WE L 253 z 24.09.1985 roku, z późn. zm.
19. Dz. Urz. WE L 253 z 24.09.1985 roku, z późn. zm.
20. Dz. Urz. WE L 206 z 31.07.2001 roku.
21. Ustawa z dnia 10 stycznia 2008 roku o zmianie ustawy o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2008 r., nr 47, poz. 273).
22. Dyrektywa 2005/36/WE z dnia 7 września 2005 roku w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. U. UE L 255 z 30.09.2005 r.).
23. Dyrektywa Rady 2006/100/WE z dnia 20 listopada 2006 r. dostosowująca niektóre dyrektywy w dziedzinie swobodnego przepływu osób, w związku z przystąpieniem Bułgarii i Rumunii (Dz. Urz. UE L 363 z 20.12.2006 r.).
24. Ustawa Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 roku (Dz. U. z 2008 r., nr 45, poz. 271).
25. Zimmermann A., Stożkowska W.: *Opieka farmaceutyczna a ochrona danych osobowych*, *Farm. Pol.* 2005, 61, 895-899.