

<http://dx.doi.org/10.16926/gea.2025.01.01.17>

mgr Franciszek Ignacy FORTUNA

<https://orcid.org/0000-0003-4992-9710>

Uniwersytet Warszawski

e-mail: f.fortuna@uw.edu.pl

Warunki dopuszczalności kierowania reklamy produktu leczniczego do osób wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej

Streszczenie

Jednym z ograniczeń w działalności reklamowej produktów leczniczych jest kierowanie ich do odpowiedniego odbiorcy. Zgodnie z przepisami prawa farmaceutycznego reklamę leków wydawanych na podstawie recept można kierować wyłącznie do podmiotów profesjonalnych - osób mających prawo do wystawiania recept lub prowadzących obrót produktami leczniczymi. Analiza obowiązujących przepisów oraz refleksji przedstawicieli doktryny pozwala wysnuć wniosek, iż osobom wykonującym zawód pielęgniarki lub położnej na pewnych warunkach może przysługiwać uprawnienie do wystawiania recept. Z prawnego punktu widzenia nie ma więc przeciwwskazań, aby podmioty te były adresatami reklamy produktów leczniczych.

Słowa kluczowe: reklama, leki, pielęgniarki, położne, recepty.

Wstęp

Granice dopuszczalności reklamy produktów leczniczych wyznaczone przez polską ustawę z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (dalej: Prawo farmaceutyczne lub u.p.f.)¹ bywają przekraczane. Liczne przykłady takich naruszeń można znaleźć chociażby w szeregu decyzji Głównego Inspektora Farmaceutycznego (dalej także: GIF)². W związku z tym jednym z celów przedsię-

¹ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 20241 r. poz. 6861977 z późn. zm.).

² Np. Decyzja Głównego Inspektora Farmaceutycznego z dnia 5.06.2009 r., sygn. GIF-P-R-450-85-3/KP/08.09; Decyzja Głównego Inspektora Farmaceutycznego z dnia 29.11.2012 r., sygn. GIF-

biorstw farmaceutycznych jest ścisła kontrola własnego przekazu reklamowego i minimalizacja ryzyka nałożenia sankcji przez GIF.

Prawo farmaceutyczne wyróżnia grupę potencjalnych adresatów reklamy leków wydawanych na podstawie recept (nazywanych także lekami Rx), do których można kierować reklamę tych produktów. Są to między innymi osoby mające prawo wystawiania recept. Od kilku lat uprawnienie to przysługuje części osób wykonujących w Polsce zawody pielęgniarstwa lub położnej³. W związku z tym interesującym zagadnieniem wydają się być warunki, pod jakimi osoby wykonujące zawód pielęgniarstwa lub położnej mogą uzyskać prawo wystawiania recept i w konsekwencji, być adresatami reklamy leków Rx.

W literaturze przedmiotu nie pojawiła się dotychczas analiza tego zagadnienia⁴. Większość autorów współczesnych opracowań skupia się przede wszystkim na poszczególnych elementach reklamy produktu leczniczego. Opracowania te mają przy tym dość przekrojowy charakter, jak w przypadku komentarzy do Prawa farmaceutycznego⁵, bądź innych tekstów dotyczących tej gałęzi prawa⁶. Pojawił się także szereg opracowań szczegółowych, skupiających się na wybra-

P-R-450/35-6/JD/12; Decyzja Głównego Inspektora Farmaceutycznego z dnia 6.03.2012 r., sygn. GIF-P-R-450/7-2/JD/12; Decyzja Głównego Inspektora Farmaceutycznego z dnia 29.12.2009 r., sygn. GIF-P-R-450/99-4/JD/09.

³ Chociaż statystycznie wśród tych dwóch grup zawodowych zdecydowanie dominują pielęgniarki (89%), to w niniejszym artykule konsekwentnie odnoszę się także do położnych (11%); Źródło: Główny Urząd Statystyczny, *Zasoby kadrowe w wybranych zawodach medycznych na podstawie źródeł administracyjnych w latach 2019–2020* [za:] A. Janus, A. Warston, *Diagnoza pielęgniarstwa w kontekście samodzielnego ordynowania leków – usprawnienie leczenia czy bezmyślność ustawodawcy?*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2024, 5, s. 11.

⁴ Wydaje się zasadne, by wspomnieć w tym miejscu o artykule anonimowego autora na stronie prawo.pl z dnia 23.06.2016, który częściowo dotyka omawianej tu materii. Mimo interesującego tytułu, wpis nie zawiera jednak rozwiązania zarysowanej wyżej problematyki, ograniczając się w zasadzie do prezentacji obowiązujących w chwili jego publikacji aktów prawnych. Publikacja zawiera co gorsza wiele niejasności, a wręcz wprowadza w błąd, np. nie zaznaczając wyraźnego rozróżnienia pomiędzy uprawnieniami do wystawiania recept w ramach kontynuacji leczenia na podstawie zleceń lekarskich a uprawnieniami do wystawiania recept w ramach kontynuacji leczenia na podstawie dokumentacji medycznej (jak wskazuję w dalszej części artykułu, uprawnienia te przysługują różnym grupom pielęgniarek i położnych i wymagają uzyskania innego rodzaju kształcenia specjalistycznego); *Pielęgniarki i położne jako osoby uprawnione do wystawiania recept w kontekście reklamy produktów leczniczych*, prawo.pl, 23.06.2016, [dostęp: 8.04.2025 r., <https://www.prawo.pl/zdrowie/pielęgniarki-i-polozne-jako-osoby-uprawnione-do-wystawiania,262129.html>].

⁵ K. Czyżewska, J. Dziurawicz, K. Łoś, N. Łukawska, K. Piekarczyk, *Reklama produktów leczniczych. Komentarz do art. 52-64 ustawy - Prawo farmaceutyczne*, Warszawa 2020; Z. Ignatowicz, *art. 52* [w:] W.L. Olszewski (red.), *Prawo farmaceutyczne. Komentarz*, LEX/el. 2016.

⁶ M. Świerczyński, *Reklama produktów leczniczych*, [w:] M. Świerczyński, M. Krekora, E. Traple, *Prawo farmaceutyczne*, Warszawa 2020, s. 399–498; K. Syroka-Marczewska, *Reklama leków*, [w:] R. Kubiak, L. Kubicki, E. Zielińska (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 1: *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, Warszawa 2018, s. 952–954.

nych aspektach reklamy leku bądź obostrzeń z nią związanych⁷. Publikacje te są jednak albo nieaktualne, albo nie dotyczą materii zarysowanej w niniejszym artykule.

Podstawowe pytanie badawcze niniejszego artykułu brzmi: jakie są warunki kierowania reklam leków Rx do pielęgniarek i położnych w kontekście przysługujących im uprawnień do wystawiania recept. Odpowiedź została poprzedzona głębszymi rozważaniami na temat tego, które przedstawicielki i przedstawiciele tych zawodów można uznać za osoby mające prawo do wystawiania recept w świetle ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz Prawa farmaceutycznego. Omawiane zagadnienie daje asumpt do wysunięcia kilku wniosków *de lege ferenda*, które zostały przedstawione w Podsumowaniu.

1. Uprawnienie osób wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej do wystawiania recept

Jednym z najistotniejszych zagadnień z zakresu reklamy produktów leczniczych jest ograniczenie jej dopuszczalności w przypadku produktów leczniczych wydawanych na podstawie recept. Prawo farmaceutyczne wyróżnia bowiem dwie kategorie reklamy produktu leczniczego pod względem jej adresata: reklamę kierowaną do publicznej wiadomości (art. 52 ust. 2 pkt 1) u.p.f.) oraz reklamę kierowaną do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi (art. 52 ust. 2 pkt 2) u.p.f.). Ponadto leki wydawane wyłącznie na podstawie recept są objęte zakazem reklamy kierowanej do publicznej wiadomości na podstawie art. 57 ust. 1 pkt 1) u.p.f.. W związku z tym adresatem reklamy tych produktów mogą być wyłącznie osoby wymienione w art. 52 ust 2 pkt 2) u.p.f. Aby rozwiązać główny problem rozważany w niniejszym artykule, tj. czy do pielęgniarek i położnych można kierować reklamę leków wystawianych na podstawie recept, należy więc najpierw przeanalizować charakterystykę uprawnienia pielęgniarek i położnych do ich wystawiania.

W tym miejscu warto zauważyć, iż uprawnienia te przysługują wskazanym grupom podmiotów zaledwie od kilku lat, co tłumaczy w jakimś stopniu nieznaczną liczbę aktualnej literatury w tym przedmiocie. Możliwość wystawiania

⁷ J. Adamczyk, M. Świerczyński, *Wybrane problemy prawne z zakresu reklamy produktów leczniczych – cz. 1*, „Monitor Prawniczy” 2005, R. 13, nr 15, s. 799–803; J. Adamczyk, M. Świerczyński, *Wybrane problemy prawne z zakresu reklamy produktów leczniczych – cz. 2*, „Monitor Prawniczy” 2005, R. 13, nr 16, s. 753–758; P. Białecki, *Reklama produktu leczniczego w świetle ustawy Prawo farmaceutyczne. Zagadnienia wybrane*, „Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego” 2003, R. 56, nr 6, s. 9–16; P. Lipowski, *Wybrane prawne aspekty reklamy produktów leczniczych w świetle prawa farmaceutycznego w Polsce*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2018, R. 56, nr 3, s. 375–380.

recept została przyznana pielęgniarkom i położnym na mocy ustawy z dnia 22 lipca 2014 roku o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Przepisy te weszły w życie 1 stycznia 2016 roku. Wcześniej o pielęgniarkach i położnych wypowiadano się w literaturze jako „podmiotach pośrednich”⁸. Należały one bowiem do grupy profesjonalistów służby zdrowia, ale jednocześnie nie dysponowały kompetencjami charakterystycznymi dla podmiotów mających uprawnienia do wystawiania recept (wówczas jedynie lekarzy) oraz podmiotów prowadzących obrót produktami leczniczymi. Jest to o tyle istotne, iż przed 2016 rokiem katalog osób, do których dopuszczalne było kierowanie reklamy leków wydawanych na podstawie recept (zgodnie z art. 57 ust. 1 pkt 1) oraz art. 52 ust. 2 pkt 2) u.p.f.) traktowano bardzo wąsko, w myśl paremii *exceptiones non sunt extendendae*. Uwzględniano w nim bowiem jedynie lekarzy, farmaceutów oraz przedsiębiorców działających w łańcuchu dystrybucji leków⁹. Wspomniane już „podmioty pośrednie”, czyli pielęgniarki i położne, były uznawane za osoby spoza ustawowego katalogu, a zatem należące do ogółu społeczeństwa. W związku z tym ewentualną reklamę produktu leczniczego kierowanego właśnie do nich traktowano jako reklamę kierowaną do publicznej wiadomości (art. 52 ust. 2 pkt 1) u.p.f.). Potwierdzają to decyzje Głównego Inspektora Farmaceutycznego, np. ta dotycząca reklamy leku AZALIA: decyzja GIF z 5.06.2009 r., GIF-P-R-450-85-3-KP/08/09¹⁰.

Po wejściu w życie wspomnianej nowelizacji w 2016 roku, pojęcie „podmioty pośrednie” straciło na znaczeniu. Nowelizacja stanowi bowiem bezsprzecznie krok w stronę zrównania uprawnień przedstawicieli służby zdrowia (czy też inaczej: przedstawicieli grupy profesjonalistów medycznych). Nie doszło jednak do całkowitego ich ujednolicenia, także w kwestii uprawnień do wystawiania recept. Ponadto kompetencje te są mocno zróżnicowane wewnątrz grupy pielęgniarek i położnych, w zależności od ich wykształcenia i charakteru ukończonych kursów specjalistycznych. Co więcej, są także w pewien sposób ograniczone (w porównaniu do tych przysługujących lekarzom).

Na podstawie aktualnego brzmienia ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 z późn. zm., dalej u.z.p.p.)¹¹ można wyróżnić dwie kategorie pielęgniarek i położnych mających prawo wystawiania recept. Pierwsza to pielęgniarki i położne uprawnione do wystawiania recept w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń (art. 15a ust. 1 u.z.p.p.) oraz w celu kontynuacji leczenia na podstawie dokumentacji me-

⁸ M. Walczak, *Normatywne ograniczenia reklamy produktów leczniczych kierowanej do publicznej wiadomości*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ. Nauki Społeczne” 2016, 15(4), s. 130.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Decyzja GIF z 5.06.2009 r., GIF-P-R-450-85-3-KP/08/09.

¹¹ Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 z późn. zm.).

dycznej (art. 15b ust. 2 u.z.p.p.)¹². Druga to pielęgniarki i położne uprawnione do wystawiania recept w ramach realizacji zleceń lekarskich w celu kontynuacji leczenia (art. 15a ust. 2 pkt 1) u.z.p.p.)¹³.

Odrębne ujęcie obu kategorii w ustawie uwydatnia także fakt, iż w celu nabycia konkretnych uprawnień pielęgniarka lub położna musi ukończyć konkretny kurs, składający się z dwóch części – różnych dla każdego z dwóch rodzajów uprawnień. Program kursu pt. „Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych” został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 13.11.2015 r. i jest dostępny na stronie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych¹⁴.

Dla obu części kursu wyszczególnione są też inne wymagania odnośnie do posiadanego wykształcenia. Do udziału w I części ustawodawca predysponował pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa (art. 15a ust. 1 u.z.p.p.)¹⁵. Do udziału w II części kursu uprawnione są pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów, minimum pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa (art. 15a ust. 2 u.z.p.p.)¹⁶.

Program kursu zawiera interesujące informacje dotyczące profilu pielęgniarki lub położnej mogącej uzyskać certyfikat ukończenia jego I części. Według twórców może nią być osoba, która

w zakresie wiedzy posiada: znajomość regulacji prawnych w zakresie ordynowania i kontynuacji zlecenia leków i wyrobów medycznych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego; specjalistyczną wiedzę w zakresie wskazań, przeciwwskazań i skutków ordynowania wybranych produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego¹⁷.

Nieco inne są wymagania stawiane absolwentom II części kursu: zaświadczenie o ukończeniu tej części kursu specjalistycznego „Ordynowanie leków i wypisywanie recept”, może otrzymać pielęgniarka i położna, która:

¹² Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 z późn. zm.).

¹³ Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 z późn. zm.).

¹⁴ Strona internetowa Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych <https://ckppip.edu.pl/programy-ksztalcenia/kursy-specjalistyczne/> [dostęp: 8.04.2025].

¹⁵ Program kursu pt. „Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych”, s. 2, <https://ckppip.edu.pl/wp-content/uploads/2020/10/Ordynowanie-lekow-i-wypisywanie-recept-dla-piel.-i-pol.-cz.-I-i-II.pdf>, [dostęp: 8.04.2025].

¹⁶ Ibidem. Na marginesie można zauważyć, że numeracja poszczególnych części kursów jest wysoce nieintuicyjna – treść części II jest w zasadzie składową częścią I (uprawnienia wynikające z ukończenia części I kursu obejmują uprawnienia przysługujące z tytułu ukończenia części II).

¹⁷ Ibidem.

w zakresie wiedzy posiada: znajomość regulacji prawnych w zakresie kontynuacji zlecania leków oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego; specjalistyczną wiedzę w zakresie danych dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa kontynuacji terapii produktów leczniczych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego¹⁸.

Pielęgniarki i położne o szerszych kompetencjach, czyli należące do pierwszej kategorii, są uprawnione do samodzielnego ordynowania, czyli decydowania o obranej ścieżce leczenia i doborze produktów leczniczych stanowiących elementy farmakoterapii, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. Co istotne, ustawa nakłada na te podmioty (art. 15b ust. 1 u.z.p.p.) obowiązek przeprowadzenia osobiście badania fizykalnego pacjenta przed wystawieniem recepty. Wyjątkiem jest sytuacja, w której ze względu na zły stan zdrowia pacjenta, mający odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej (art. 15b ust. 2 u.z.p.p.), zasadne jest wystawienie recepty niezbędnej do kontynuacji leczenia. Wówczas pielęgniarka lub położna mogą wystawić ją bez uprzedniego badania fizykalnego pacjenta.

Każde uprawnienie do wystawiania recept, niezależnie od tego, którą część kursu ukończyła pielęgniarka lub położna, podlega pewnym ograniczeniom. Opisywane kategorie pielęgniarek i położnych mają prawo wystawiania recept na produkty lecznicze z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe. Szczegóły tego ograniczenia, wraz ze szczegółowym wykazem leków zawarte są w Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne¹⁹.

Uprawnienie do wystawiania recept przysługujące pielęgniarkom i położnym należącym do pierwszej grupy (tj. uprawnionym do wystawiania recept w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń oraz w celu kontynuacji leczenia na podstawie dokumentacji medycznej) nie powinno budzić wątpliwości. Osoby z tej grupy mają nieograniczone przepisami szczególnymi prawo wystawiania recept na wybrane leki, wymienione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r.²⁰ Możliwość ordynacji zawiera w sobie bowiem także uprawnienie do wystawiania recept na zamienniki leków oraz całkowitą zmianę

¹⁸ Program kursu pt. „Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych”, <https://ckppip.edu.pl/wp-content/uploads/2020/10/Ordynowanie-lekow-i-wypisywanie-recept-dla-piel.-i-pol.-cz.-I-i-II.pdf>, [dostęp: 8.04.2025].

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. poz. 299).

²⁰ Ibidem.

ordynowanego leku w przyszłości, jeśli zaszłaby taka potrzeba. Ponadto, jak wskazuje Kinga Bączyk-Rozwadowska, nadanie takiego uprawnienia pielęgniarce

Potwierdza [...] tezę o intelektualnej niezależności tych podmiotów, dostrzegalnej przede wszystkim w sferach, w których z uwagi na stan nagłości nie da się zaplanować przebiegu terapii, a szczególnie istotne jest szybkie podejmowanie decyzji i odpowiednia reakcja na potrzeby zdrowotne pacjenta (np. udzielenia pomocy w przypadku porodu lub w miejscu wypadku)²¹.

Wątpliwości może jednak budzić zakres kompetencji drugiej grupy, czyli pielęgniarek i położnych po ukończeniu II części odpowiedniego kursu, dysponujących uprawnieniem do wystawiania recept wyłącznie w ramach realizacji zleceń lekarskich. Podmioty te w założeniu mają za zadanie wspierać lekarzy w ich pracy poprzez wystawianie recept na wskazane przez nich leki. Nasuwa się więc pytanie o granice przyznanych pielęgniarce i położnym kompetencji. Czy osoby z takim zakresem uprawnień mogą wystawić receptę na zamiennik leku wskazanego w zleceniu lekarskim?

Wydaje się, że tak, gdyż uprawnienie wydania pacjentowi zamiennika przysługuje np. farmaceucie. Pomimo tego iż ustawa nie przewiduje wprost takiej możliwości w przypadku pielęgniarek i położnych, można istnienie takiego uprawnienia wywieść z ogółu przepisów o wystawianiu recept i zawodach pielęgniarki i położnej oraz przepisów o wydawaniu zamienników zawartych w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych²². Oczywistym jest, iż ustawodawca bezpośrednio w przepisach zawarł prawo farmaceuty do wydawania zamienników, gdyż nie posiada on uprawnień do wystawiania recept. Dlatego też jego ingerencja w to, jaki lek otrzyma pacjent, musi zostać jasno unormowana. W przypadku pielęgniarki lub położnej mającej prawo wystawiania recept (nawet w ramach realizacji zleceń lekarskich w celu kontynuacji leczenia) sytuacja wygląda zgoła inaczej. Pielęgniarka lub położna, w przeciwieństwie do farmaceuty, dysponuje dostępem do dokumentacji medycznej pacjenta. W jej przypadku ustawodawca przewidział możliwość ingerencji w to, jaki lek otrzyma pacjent, poprzez umożliwienie wystawiania recept. W związku z tym, jako że przysługują jej szersze uprawnienia niż farmaceucie, to stosując *argumentum a maiori ad minus*, można dojść do wniosku, iż tym bardziej przysługuje jej możliwość zmiany leku na zamiennik.

Taka interpretacja znajduje potwierdzenie w istniejącej już literaturze przedmiotu, np. w artykule Krzysztofa Urbana oraz Ewy Warmińskiej-Friberg poświęconym zagadnieniu kontynuacji farmakoterapii przez pielęgniarki i położne. Wskazali oni, że biorąc pod uwagę ogół przepisów dotyczących możliwości do-

²¹ K. Bączyk-Rozwadowska, *Samodzielność zawodowa pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego*, „Studia Iuridica Toruniensia” 2018, 43, s. 31–32.

²² Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 463 z późn. zm.).

konywania zamiany leków i fakt, że skoro większość zamian odbywa się na życzenie pacjenta i dokonuje ich farmaceuta niedysponujący żadną wiedzą o stanie zdrowia pacjenta, to tym bardziej należy uznać, że takie uprawnienie (do zamiany leku na zamiennik) przysługuje pielęgniarce lub położnej²³. Warto także dostrzec inny interesujący wniosek autorów, choć pozostający na marginesie niniejszych rozważań, iż pielęgniarce i położnym uprawnionym do wystawiania recepty jedynie w ramach realizacji zleceń lekarskich nie przysługuje uprawnienie do wystawiania recepty dla siebie i dla rodziny. Wynika to z faktu, że uprawnienie to jest bezpośrednio związane z prawem do ordynacji, czyli samodzielnego dokonywania rozpoznania medycznego i podejmowania decyzji o szczegółach farmakoterapii, a osoby należące do omawianej tu grupy pielęgniarek i położnych nie posiadają takich kompetencji²⁴.

Warto także na chwilę zatrzymać się przy definicji „zleceń lekarskich”. Jak wskazują przedstawiciele doktryny jest to oczywiście pojęcie różne od „polecenia”, które może być wydawane pracownikom²⁵. W przypadku otrzymania polecenia, dotyczącego sposobu wykonywania umówionej pracy, pracownik nie jest uprawniony do kontroli i kwestionowania poleceń służbowych. Tymczasem zlecenie lekarskie wydawane jest pielęgniarce lub położnej w kontekście udzielania świadczeń zdrowotnych²⁶. Jak wskazuje Dorota Karkowska: „Polecenia odnoszą się do organizacyjnych obowiązków położnej, zlecenia dotyczą obowiązków o charakterze medycznym”²⁷.

W związku z powyższym należy uznać, że wydawanie zleceń pielęgniarce i położnym nie sprawia, że ich pozycja nie jest podrzędna w stosunku do lekarza²⁸. Lekarskie zlecenia nie mają też charakteru wiążących poleceń regulujących sposób ich wykonania. Jak bowiem trafnie wskazała Kinga Bączyk-Rozwadowska:

Współpraca pielęgniarki i położnej wynika bowiem z więzi funkcjonalnych łączących te podmioty z lekarzem, charakterystycznych dla nowoczesnego systemu leczenia. W systemie tym funkcjonują dwa podsystemy: lekarski i pielęgniariski (położniczy), mające charakter równorzędny²⁹.

²³ K. Urban, E. Warmińska-Friberg, *Kontynuacja farmakoterapii realizowana przez pielęgniarkę i położną od 1 stycznia 2016 r.*, <https://sip.lex.pl/komentarze-i-publicacje/komentarze-praktyczne/kontynuacja-farmakoterapii-realizowana-przez-470039575>, <https://www.prawo.pl/zdrowie/kontynuacja-farmakoterapii-realizowana-przez-pielęgniarkę-i-polożną-od-1-stycznia-2016-r-,262112.html>.

²⁴ Ibidem.

²⁵ K. Bączyk-Rozwadowska, op. cit., s. 36; Z. Kubot, *Prawne formy wykonywania pracy i usług przez pielęgniarki oraz położne*, „Prawo i Medycyna” 2001, nr 9, s. 21; D. Karkowska, *Status zawodowy położnej. Zarys problemu*, Warszawa 2007, s. 11.

²⁶ Z. Kubot, op. cit., s. 21–22; D. Karkowska, op. cit., s. 11.

²⁷ D. Karkowska, op. cit., s. 11.

²⁸ K. Bączyk-Rozwadowska, op. cit., s. 36–37.

²⁹ Ibidem.

To również może prowadzić do wniosku, że pozycja pielęgniarki i położnej w systemie służby zdrowia pozwala na wydawanie zamienników.

Wątpliwości może budzić także zwrot „kontynuacja leczenia”, który przy zastosowaniu wykładni językowej sugeruje zdaniem niektórych ograniczenie uprawnienia do wystawiania recepty wyłącznie do dotychczas stosowanego leku. W praktyce upływ czasu między wystawieniem zlecenia lekarskiego a wystawieniem recepty przez pielęgniarkę lub położną może być jednak znaczny. Tym samym mogą pojawić się nowe okoliczności (zmiana stanu zdrowia pacjenta, ujawnienie się jego nietolerancji na którąś z substancji pomocniczych etc.), które uwzględnić może tylko pielęgniarka lub położna, gdyż to ona dysponuje wiedzą o aktualnym stanie pacjenta oraz dostępem do aktualnej dokumentacji medycznej w momencie wystawiania recepty. Zamiana leku na zamiennik podczas wystawiania recepty może być więc konieczna ze względu na dobro pacjenta. Należy w tym przypadku zastosować wykładnię celowościową i uznać, iż w ramach kontynuacji leczenia pielęgniarkę i położną przysługuje prawo do podjęcia decyzji odnośnie do stosowanego leku.

Dla przykładu można się zastanowić, jak wyglądałaby sytuacja, w której pielęgniarka lub położna miałyby w ramach kontynuacji leczenia zamienić lek ze zlecenia lekarskiego na lek generyczny. Zgodnie z art. 15 ust. 8 u.p.f. lek generyczny to

produkt leczniczy posiadający taki sam skład jakościowy i ilościowy substancji czynnych, taką samą postać farmaceutyczną jak referencyjny produkt leczniczy i którego biorównoważność wobec referencyjnego produktu leczniczego została potwierdzona odpowiednimi badaniami biodostępności.

Zamienniki leków muszą co prawda przejść ścisłą kontrolę zanim zostaną dopuszczone na rynek, lecz nie oznacza to, że nie ma żadnych różnic między nimi a lekami referencyjnymi. W związku z możliwym poziomem skomplikowania produkcji niektórych z tych leków, ich innowacyjności oraz wagi ewentualnych różnic między poszczególnymi produktami zasadne jest pytanie, czy pielęgniarka lub położna dysponuje odpowiednimi narzędziami i wiedzą, aby podjąć tak istotną decyzję. Mimo wszystko należy uznać, iż głównym czynnikiem wpływającym na możliwość zamiany leku w takiej sytuacji są okoliczności danej sprawy. Ustawodawca umieścił bowiem pielęgniarkę i położną na końcu procesu decyzyjnego, wyposażając je dodatkowo w środki do podejmowania autonomicznych decyzji (np. dostęp do pacjenta, jego aktualnego stanu zdrowia i dokumentacji medycznej). Wziąwszy to pod uwagę, a także pamiętając o możliwym upływie czasu między sporządzeniem zlecenia lekarskiego a momentem wystawiania recepty przez pielęgniarkę lub położną, należy uznać, iż w takiej sytuacji, w określonych okolicznościach, mają one prawo dokonać zamiany leku, kierując się dobrem pacjenta.

Inny przykład to ewentualna zmiana leku w ramach kontynuacji leczenia na podstawie informacji od lekarza specjalisty skierowanej do lekarza POZ. Tak jak

w pozostałych przypadkach decydujące wydają się być okoliczności, w jakich ma być dokonana zamiana leku. Wydaje się jasne, iż lekarz specjalista posiada większą wiedzę i doświadczenie w danej sprawie niż lekarz POZ lub pielęgniarka czy położna. Stąd jego osąd w tej sprawie może być wzruszony jedynie przez zmianę okoliczności bądź stanu zdrowia pacjenta, która nastąpiła później lub o której z jakiegoś powodu nie wiedział. W takich sytuacjach nie ma raczej wątpliwości, iż ewentualna zamiana leku przez pielęgniarkę lub położną może być w pełni uzasadniona.

Argumentacja ta zdaje się być zgodna z wnioskami Krzysztofa Urbana oraz Ewy Warmińskiej-Friberg, którzy podkreślili, iż pielęgniarka ma również możliwość umieszczenia na receptie adnotacji „nie zamieniać” lub „NZ” uniemożliwiającej wydania zamiennika danego produktu przez farmaceutę w aptecę³⁰. Uprawnienie to jest przy tym ograniczone jedynie do przypadków, w których zastosowanie innego produktu leczniczego utrudniałoby bądź uniemożliwiałoby osiągnięcie pożądanego efektu terapeutycznego. Nie zmienia to jednak faktu, iż skoro pielęgniarka lub położna mogą w takiej sytuacji niejako wpłynąć na uprawnienie farmaceuty do wydania zamiennika i zakazać takiego działania, to, stosując *argumentum per analogiam*, zasadnym wydaje się być wniosek, że może także samodzielnie dokonać zmiany produktu leczniczego wskazanego w zleceniu na zamiennik i wystawić na niego receptę.

Podsumowując dotychczasowe rozważania należy stwierdzić, że pielęgniarki i położne mające prawo wystawiania recept w celu realizacji zleceń lekarskich mogą w pewnych sytuacjach decydować o tym, jaki konkretnie lek jest przepisywany pacjentowi. Jeśli zlecenie lekarskie nie zawiera wyraźnego zakazu zamiany leku, a jest ona wskazana w kontekście dbałości o zdrowie i dobro pacjenta, pielęgniarka lub położna może wystawić receptę na zamiennik. Pielęgniarkom i położnym mającym uprawnienia do samodzielnej ordynacji leków również przysługuje prawo wystawiania recept na zamienniki, a także zmiana poszczególnych produktów leczniczych stanowiących część farmakoterapii pacjenta, jeśli taka pielęgniarka lub położna uzna, że zachodzi taka potrzeba.

2. Możliwość kierowania reklamy produktu leczniczego do osób wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej w zależności od przysługujących im uprawnień

Skoro przedstawiona została już wykładnia przepisów stanowiących o charakterze uprawnień pielęgniarek i położnych do wystawiania recept, można przejść do kolejnej części artykułu, czyli analizy możliwości kierowania reklamy produktu leczniczego do osób wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej.

³⁰ K. Urban, E. Warmińska-Friberg, op. cit.

W dotychczasowej literaturze przedmiotu temat ten pojawiał się sporadycznie, przy okazji analizy innych, pokrewnych problemów prawnych. Można jednak stwierdzić, że autorzy poruszający to zagadnienie skłaniali się ku wykładni umożliwiającej adresowanie reklamy produktu leczniczego do pielęgniarek i położnych. Dla przykładu Michał Walczak w swoim artykule o normatywnych ograniczeniach reklamy leków poruszył tę problematykę, ograniczając się do ogólnego stwierdzenia, iż „rozszerzenie uprawnień pielęgniarek i położnych powoduje [...], iż mieszczą się one w katalogu podmiotów, do których może być kierowana taka reklama [...]”³¹. Wydaje się jednak, że, ze względu na swoją złożoność, problem ten zasługuje na nieco obszerniejszą analizę.

Zgodnie z definicją reklamy produktu leczniczego, zawartej w art. 52 ust. 1 u.p.f.:

reklamą produktu leczniczego jest działalność polegająca na informowaniu lub zachęcaniu do stosowania produktu leczniczego, mająca na celu zwiększenie: liczby przepisywanych recept, dostarczania, sprzedaży lub konsumpcji produktów leczniczych³².

W kontekście omawianego zagadnienia najbardziej istotny jest problem „celowości” prowadzonej działalności reklamowej. Zgodnie z przyjętą linią orzecznictwczą za reklamę produktu leczniczego, zgodnie z definicją z art 52 ust. 1 u.p.f., uznaje się:

[...] „działalność sprzedawcy polegająca na informowaniu lub zachęcaniu do określonego zachowania się nabywcy, mająca na celu zwiększenie jego obrotów”³³. W przypadku reklamy produktu leczniczego, tym „określonym zachowaniem”, będzie zachęcanie do stosowania tego produktu, „Zwiększeniem obrotów” sprzedającego będzie w przypadku reklamy produktu leczniczego zwiększenie liczby przepisywanych recept, dostarczania, sprzedaży lub konsumpcji produktów leczniczych³⁴.

W związku z powyższym dopuszczalność kierowania reklamy produktu leczniczego do osób wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej jest zależna od możliwości osiągnięcia przez tę reklamę konkretnego celu - zwiększenie liczby wystawianych recept, sprzedaży lub konsumpcji reklamowanego leku.

W przypadku pielęgniarek i położnych mających prawo ordynacji leków zwiększenie liczby wystawianych recept jest oczywiście możliwe, stąd kierowanie do nich reklamy wypełnia przesłankę z definicji reklamy produktu leczniczego z art. 52 ust. 1 p.f.. W przypadku pielęgniarek o mniejszym zakresie kompetencji, tj. uprawnionych do wystawiania recept jedynie w przypadku realizacji zleceń lekarskich również nie można wykluczyć ich wpływu na liczbę wystawianych recept. Jak już bowiem wskazano w poprzedniej części artykułu, mimo iż

³¹ M. Walczak, op. cit., s. 131.

³² Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 6861977 z późn. zm.).

³³ Wyrok WSA w Warszawie z 28.02.2018 r., VI SA/Wa 1891/17, LEX nr 2745197.

³⁴ Wyrok WSA w Warszawie z 28.02.2018 r., VI SA/Wa 1891/17, LEX nr 2745197.

tej grupie pielęgniarek i położnych nie przysługuje uprawnienie do ordynacji leków, to wciąż dysponują one prawem do wystawienia recepty na zamiennik leku wskazanego w zleceniu lekarskim. Nie są to jednak przypadki częste. Badania przeprowadzone przez Andrzeja Janusa i Annę Warston wskazały że na koniec 2022 roku recepty wystawiało jedynie 677 z 29 326 położnych, oraz 4088 z 234 414 pielęgniarek³⁵. Siłą rzeczy tym rzadsze muszą być przypadki wystawiania recept na zamienniki. Niemniej, w kontekście omawianych przepisów nie ma to znaczenia. Reklamodawca ma pełne prawo skierować reklamę do osób z tej grupy, nawet gdy realna liczba recept wystawionych w konsekwencji działalności reklamowej byłaby znikoma.

Z pewnością bowiem nie było intencją ustawodawcy uzależnianie uznania jakiegoś działania za reklamę od oceny jej sensowności. Takiej weryfikacji powinien dokonać podmiot, który reklamuje swój produkt. Art. 52 ust. 1 ustawy mówi jednak, iż reklama „ma na celu zwiększenie: liczby przepisywanych recept [...]” etc. Zwrot „ma na celu” wskazuje, iż chodzi o zamiar przyświecający autorowi reklamy, a nie prawdopodobieństwo jego realizacji. W związku z tym należy uznać, iż wystarczające jest, by ów cel był chociaż w minimalnym stopniu możliwy do osiągnięcia.

Konkludując, kierowanie reklamy produktu leczniczego do osób wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej jest dopuszczalne pod warunkiem dysponowania przez te osoby uprawnieniem do wystawiania recept. Nie ma przy tym znaczenia rodzaj posiadanego uprawnienia ani fakt, którą część specjalistycznego kursu osoby te ukończyły. Oczywiście w dalszym ciągu obowiązują reklamodawcę ogólne ograniczenia w reklamie produktu leczniczego wynikające z art. 53 u.p.f., a także dodatkowe obowiązki w związku z prowadzeniem reklamy produktów leczniczych kierowanej do profesjonalistów wynikające z art. 54 u.p.f. oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 listopada 2008 roku w sprawie reklamy produktów leczniczych³⁶. Konieczna jest także weryfikacja uprawnień adresatów reklamy przez reklamodawcę przed jej przeprowadzeniem.

Podsumowanie

Podsumowując rozważania przedstawione w niniejszym artykule, należy uznać, iż wykazany został zakres uprawnień osób wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej do wystawiania recept. Pielęgniarki i położne uprawnione do samodzielnej ordynacji mogą swobodnie zmieniać leki będące elementami farmakoterapii. Tymczasem uprawnienie do wystawiania recept wyłącznie w ramach realizacji zleceń lekarskich w pewnych sytuacjach wiąże się z możliwością

³⁵ A. Janus, A. Warston, op. cit., s. 19.

³⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 listopada 2008 roku w sprawie reklamy produktów leczniczych (Dz. U. z 2008 r., nr 210, poz. 1327).

ingerencji osób dysponujących tym uprawnieniem w wybór dostarczanego leku poprzez wystawienie recepty na zamiennik w stosunku do leku wskazanego w zleceniu lekarskim. Ewentualna działalność reklamowa skierowana do obu wskazanych grup profesjonalistów służby zdrowia może więc wpłynąć na zwiększenie liczby wystawianych recept, sprzedaży leku bądź jego konsumpcji, przez co może być uznana za reklamę produktu leczniczego w rozumieniu art. 52 ust. 1 u.p.f.

W związku z powyższym dopuszczalne jest kierowanie reklamy leków na receptę do wszystkich osób wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej, które posiadają prawo do wystawiania recept, niezależnie od rodzaju ukończonych kursów czy wynikającego z nich szczegółowego zakresu ich uprawnień.

Przeprowadzona analiza prowadzi do licznych refleksji na temat pożądanego kształtu przewidywanych przyszłych nowelizacji obu kluczowych dla powyższych rozważań ustaw: u.p.f. oraz u.z.p.p.. Po pierwsze, zasadne byłoby wyrażenie wprost w ustawie uprawnienia bądź zakazu dotyczącego pielęgniarek i położnych wystawiających recepty w ramach realizacji zleceń lekarskich w kontekście możliwości zmiany wskazanego w zleceniu leku na zamiennik. Wydaje się, że w tym przypadku rozwiązaniem lepszym dla pacjenta (którego dobro systemowo należy traktować jako priorytet, swoiste *modus operandi* służby zdrowia) i zarazem zgodnym z wykładnią obecnie obowiązujących przepisów byłoby jednoznaczne przyznanie wspomnianej grupie pielęgniarek i położnych pewnych ograniczonych uprawnień. Jakkolwiek nieliczne mogą to być przypadki, nie można wykluczyć sytuacji, w której pacjent pilnie potrzebuje leku, ale z jakiegoś powodu (o medycznym podłożu) nie powinien otrzymać produktu wskazanego w zleceniu lekarskim. Nie jest także wykluczone, że ewentualna odmowa realizacji zlecenia i odesłanie pacjenta do lekarza może niekorzystnie rzutować na jego stan zdrowia. W związku z tym, jako że wystawiająca receptę pielęgniarka lub położna tak czy inaczej znajduje się w takim scenariuszu na końcu procesu decyzyjnego, zasadne jest przyznanie jej uprawnienia do zmiany leku ze zlecenia na zamiennik w nagłych przypadkach, uzasadnionych zagrożeniem zdrowia pacjenta. Obecnie bowiem niejasność obowiązujących przepisów może paraliżować decyzyjność pielęgniarek i położnych, obawiających się przekroczenia swoich kompetencji i ewentualnej odpowiedzialności za ten czyn, w sytuacji zagrożenia zdrowia pacjenta. *Toutes proportions gardées*, można to uznać za rodzaj efektu mrożącego.

Z uwagi na wyrażenie wprost tego uprawnienia należałoby jednak zarazem jednoznacznie wskazać pielęgniarki i położne zmieniające lek ze zlecenia lekarskiego jako odpowiedzialne za ewentualne błędy. Wbrew pozorom takie unormowanie nie powodowałoby pogorszenia sytuacji pielęgniarki lub położnej i nie byłoby jedynie zbędnym obciążeniem. Z proponowanej kompetencji korzystałaby ona jedynie w ostateczności. W mniej dramatycznych sytuacjach (czyli w znakomitej większości przypadków) pielęgniarka lub położna może po prostu

odmówić wykonania zlecenia. Ta procedura jest już jasno przedstawiona w aktualnie obowiązującym art. 12 ust. 2. u.z.p.p.:

Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1.

W takiej sytuacji decyzyja i, co za tym idzie, także odpowiedzialność co do ewentualnej zmiany leku na zamiennik ponownie spoczęłyby na lekarzu.

Innym wnioskiem *de lege ferenda*, na który z kolei zwracali już uwagę przedstawiciele doktryny, jest ogólne zwiększenie katalogu uprawnień pielęgniarek, np. przeprowadzania szczegółowych badań okulistycznych³⁷.

Warto zauważyć, że postulaty, o których mowa powyżej, wpisują się w szersze zjawisko rozszerzania uprawnień pielęgniarek w zakresie ordynowania i przepisywania leków. Na rosnącą liczbę państw wprowadzających takie zmiany³⁸, a także na konsekwentne podążanie tą ścieżką przez polskiego prawodawcę³⁹ wskazuje się już od jakiegoś czasu w szeroko rozumianej literaturze przedmiotu.

Bibliografia

Literatura

- Adamczyk J., Świerczyński M., *Wybrane problemy prawne z zakresu reklamy produktów leczniczych – cz. 1*, „Monitor Prawniczy” 2005. R. 13, nr 15.
- Adamczyk J., Świerczyński M., *Wybrane problemy prawne z zakresu reklamy produktów leczniczych – cz. 2*, „Monitor Prawniczy” 2005. R. 13, nr 16.
- Bartosiewicz A., Binkowska-Bury M., Marć M., Januszewicz P., *Gotowość pielęgniarek do ordynowania leków i wypisywania recept, „Problemy Pielęgniarstwa”* 2016, 2(24).
- Bączyk-Rozwadowska K., *Samodzielność zawodowa pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego*, „Studia Iuridica Toruniensia” 2018, 43.
- Białycki P., *Reklama produktu leczniczego w świetle ustawy Prawo farmaceutyczne. Zagadnienia wybrane*, „Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego” 2003, R. 56, nr 6.
- Czyżewska K., Dziurawicz J., Łoś K., Łukawska N., Piekarczyk K., *Reklama produktów leczniczych. Komentarz do art. 52–64 ustawy – Prawo farmaceutyczne*, Warszawa 2020.

³⁷ A. Janus, A. Warston, op. cit., s. 19.

³⁸ A. Bartosiewicz, M. Binkowska-Bury, M. Marć, P. Januszewicz, *Gotowość pielęgniarek do ordynowania leków i wypisywania recept, „Problemy Pielęgniarstwa”* 2016, 2(24), s. 94; M. Kroezen, *Nurse prescribing: A study on task substitution and professional jurisdictions*, Utrecht 2014.

³⁹ K. Bączyk-Rozwadowska, op. cit., s. 44–45.

- Ignatowicz Z., *art. 52 [w:] Olszewski W.L. (red.), Prawo farmaceutyczne. Komentarz*, LEX/el. 2016.
- Janus A., Warston A., *Diagnoza pielęgnarska w kontekście samodzielnego ordynowania leków – usprawnienie leczenia czy bezmyślność ustawodawcy?*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2024, 5.
- Karkowska D., *Status zawodowy położnej. Zarys problemu*, Warszawa 2007.
- Kubot Z., *Prawne formy wykonywania pracy i usług przez pielęgniarki oraz położne*, „Prawo i Medycyna” 2001, nr 9.
- Kroezen M., *Nurse prescribing: A study on task substitution and professional jurisdictions*, Utrecht 2014.
- Lipowski P., *Wybrane prawne aspekty reklamy produktów leczniczych w świetle prawa farmaceutycznego w Polsce*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 2018, 3(56).
- Syroka-Marczewska K., *Reklama leków*, [w:] Kubiak R., Kubicki L., Zielińska E. (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 1: *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, Warszawa 2018.
- Świerczyński M., *Reklama produktów leczniczych*, [w:] Świerczyński M., Krekora M., Traple E., *Prawo farmaceutyczne*, Warszawa 2020.
- Urban K., Warmińska-Friberg E., *Kontynuacja farmakoterapii realizowana przez pielęgniarkę i położną od 1 stycznia 2016 r.*, <https://sip.lex.pl/komentarze-i-publicacje/komentarze-praktyczne/kontynuacja-farmakoterapii-realizowana-przez-470039575>, <https://www.prawo.pl/zdrowie/kontynuacja-farmakoterapii-realizowana-przez-pielęgniarkę-i-polożną-od-1-stycznia-2016-r-262112.html>.
- Walczak M., *Normatywne ograniczenia reklamy produktów leczniczych kierowanej do publicznej wiadomości*, „Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ. Nauki Społeczne” 2016, 15(4).
- Zimmermann A., Pawłowski L., Zimmermann R., *Reklama produktów leczniczych*, „Farmacja Polska” 2009, 7(65). https://www.ptfarm.pl/pub/File/FP/7_2009/13%20%20reklama%20produktow%20leczniczych.pdf.

Decyzje GIF

- Decyzja Głównego Inspektora Farmaceutycznego z dnia 29.11.2012 r., sygn. GIF-P-R-450/35-6/JD/12.
- Decyzja Głównego Inspektora Farmaceutycznego z dnia 6.03.2012 r., sygn. GIF-P-R-450/7-2/JD/12.
- Decyzja Głównego Inspektora Farmaceutycznego z dnia 29.12.2009 r., sygn. GIF-P-R-450/99-4/JD/09.
- Decyzja Głównego Inspektora Farmaceutycznego z dnia 5.06.2009 r., sygn. GIF-P-R-450-85-3/KP/08.09.

Orzecznictwo

Wyrok WSA w Warszawie z 28.02.2018 r., VI SA/Wa 1891/17, LEX nr 2745197.

Akty prawne

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 686 z późn. zm.).

Źródła internetowe

Kodeks Dobrych Praktyk Infarma, <https://www.infarma.pl/etyka/kodeks-dobrych-praktyk/> [dostęp: 8.04.2025 r.,].

Pielęgniarki i położne jako osoby uprawnione do wystawiania recept w kontekście reklamy produktów leczniczych, prawo.pl, 23.06.2016, <https://www.prawo.pl/zdrowie/pielęgniarki-i-polozne-jako-osoby-uprawnione-do-wystawiania,262129.html> [dostęp: 8.04.2025 r.,].

Program kursu pt. „Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych”, <https://ckppip.edu.pl/wp-content/uploads/2020/10/Ordynowanie-lekow-i-wypisywanie-recept-dla-piel.-i-pol.-cz.-I-i-II.pdf>, [dostęp: 8.04.2025 r.].

Strona internetowa Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, <https://ckppip.edu.pl/programy-ksztalcenia/kursy-specjalistyczne/> [dostęp: 8.04.2025].

Conditions of the permissibility of medicinal product advertising to nursing or midwifery practitioners

Abstract

One of the restrictions on the advertising activity of medicinal products is targeting the appropriate audience. According to the provisions of the Pharmaceutical Law, advertising of medicinal products issued on the basis of prescriptions may be addressed only to professional entities - persons who have the right to issue prescriptions or trade in medicinal products. An analysis of the applicable legislation and the reflections of doctrine representatives allows the conclusion to be drawn that practitioners of the profession of nurse or midwife may, under certain conditions, be entitled to issue prescriptions. From a legal point of view, there are therefore no contraindications for these entities to be the addressees of advertising of medicinal products.

Keywords: advertising, medicinal products, nurses, midwives, prescriptions.