BIULETYN

NR VIII/2023 NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ

WYDANIE SPECJALNE

SPRAWOZDANIA Z DZIAŁALNOŚCI NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ ÓSMEJ KADENCJI 2020-2024

Warszawa, 26-28 stycznia 2024 roku

SPIS TREŚCI

Biuletyn Naczelnej Rady Aptekarskiej

Wydawca: Naczelna Izba Aptekarska, ul. Grójecka 186, lok. 16, 02-390 Warszawa
Redaktorzy: Marta Wojdyr, Katarzyna Borek.

Zespół przygotowujący materiały: Marta Wojdyr, Krzysztof Baka, Elżbieta Waniewska, Mariusz Ciszkowski, Katarzyna Borek, Bożena Kamińska, Monika Winiarska, Konrad Madejczyk, Karolina Jewsiejew, Małgorzata Szpyruk.
Zdjęcia: archiwum NIA.

Redakcja i druk: HOLA GUAPO, ul. Marszałkowska 84/92 lok. 78, 00-514 Warszawa (www.holaguapo.eu)

Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

SZANOWNI PAŃSTWO,

Z przyjemnością oddaję w Państwa ręce biuletyn podsumowujący osiągnięcia i działania Naczelnej Rady Aptekarskiej i całego zespołu Naczelnej Izby Aptekarskiej w czasie mijającej VIII kadencji. Jest to okazja do podziękowania wszystkim, którzy przyczynili się do rozwoju i promocji zawodu farmaceuty w Polsce.

Ostatnie cztery lata były dla aptekarzy czasem wielkich wyzwań, ale i sukcesów. Musieliśmy stawić czoła pandemii SARS-CoV-2, która zmieniła oblicze ochrony zdrowia i wymagała od nas niezwykłej elastyczności, zaangażowania i profesjonalizmu. Udowodniliśmy, że jesteśmy niezbędnym elementem systemu ochrony zdrowia i że farmaceuci potrafią sprostać najtrudniejszym sytuacjom.

W czasie pandemii podjęliśmy wiele działań na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa i jakości świadczeń farmaceutycznych. Współpracowaliśmy z resortem zdrowia, innymi samorządami zawodowymi, organizacjami pacjenckimi i mediami. Podejmowaliśmy interwencje w sprawach dotyczących dostępności leków, sprzętu ochronnego, testów diagnostycznych i szczepionek. Organizowaliśmy szkolenia i webinaria dla farmaceutów, aby podnieść ich kompetencje i wiedzę. Wspieraliśmy apteki w zakresie organizacji pracy, procedur sanitarnych i dyżurów. Informowaliśmy pacjentów o zasadach bezpiecznego korzystania z aptek i zachęcaliśmy ich do korzystania z usług farmaceutycznych.

Jednym z naszych największych osiągnięć jest uchwalenie ustawy o zawodzie farmaceuty, na którą czekaliśmy prawie 30 lat. To historyczny moment dla naszego środowiska, który potwierdza, że zawód farmaceuty to zawód medyczny. Ustawa daje nam możliwość sprawowania opieki farmaceutycznej oraz innych usług, a także gwarantuje nam niezależność wykonywania zawodu.

Oczywiście, ustawa nie jest doskonała i wymaga nowelizacji i poszerzenia zakresu. Chcemy, aby w przyszłości zawierała m.in. regulacje dotyczące farmaceutów klinicznych, szczepień wykonywanych w aptecznych punktach szczepień, które powinny być świadczeniami zdrowotnymi w ramach opieki farmaceutycznej. Chcemy też, aby nasza rola w systemie zdrowia była jasno określona i doceniona.

Ważnym i przełomowym aktem prawnym było przyznanie aptekarzom statusu funkcjonariusza publicznego. Od dnia wejścia w życie nowelizacji ustawy o zawodzie farmaceuty oraz ustawy Prawo farmaceutyczne - farmaceuta jest traktowany na takich samych zasadach jak funkcjonariusze publiczni. Funkcjonariusze publiczni mają specjalną ochronę polegającą m.in. na zapewnieniu im nietykalności cielesnej.

W mijającej kadencji udało nam się również uzyskać podwyżkę marż aptecznych, wprowadzić zmiany w zakresie dyżurów aptek, doszczelnić przepisy ustawy „Apteka dla Aptekarza". To wszystko są ważne kroki na drodze do poprawy sytuacji zawodowej i ekonomicznej farmaceutów i aptek.

Opracowaliśmy standardy do wielu usług opieki farmaceutycznej, między innymi przeglądu lekowego, usługi Nowy Lek, badań diagnostycznych. Kolejnym ważnym wzywaniem jest opieka koordynowana. Uważam, że przedstawiciele naszego zawodu obligatoryjnie powinni być członkiem zespołu POZ wspierając lekarza w zakresie przebiegu farmakoterapii pacjenta.

VIII kadencja jest również ostatnią, w której występuję przed państwem jako prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. Osiem lat pełnienia tej zaszczytnej funkcji uzmysłowiło mi jak dużo udało się nam wspólnie zrobić. Ale też jak wiele wyzwań jest jeszcze przed naszym zawodem. Przeszliśmy pandemię, zmieniliśmy oblicze zawodu aptekarza, zmieniliśmy otocznie prawne na przyjaźniejsze dla farmaceutów, stworzyliśmy solidny fundament pod dalszy rozwój zawodu.

Dziękuję wszystkim Państwu za współpracę, setki cennych spotkań i za czas który spędziliśmy w czasie posiedzeń Naczelnej Rady Aptekarskiej.

W niniejszym biuletynie znajdą Państwo więcej informacji o naszych działaniach i inicjatywach w VIII kadencji.

Zapraszam do lektury,

Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

SPRAWOZDANIA ORGANÓW NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ

VIII KADENCJA

SPRAWOZDANIE NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ Z VIII KADENCJI NRA

1. SKŁAD OSOBOWY NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ

PREZES NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
– mgr farm. Elżbieta Piotrowska - Rutkowska

Wiceprezesi Naczelnej Rady Aptekarskiej
– mgr farm. Michał Byliniak do 03.2022 (Warszawa), mgr farm. Małgorzata Pietrzak (Bydgoszcz), mgr farm. Marek Tomków (Opole)

Sekretarz Naczelnej Rady Aptekarskiej
– dr n. farm. Lucyna Samborska (Rzeszów)
Skarbnik Naczelnej Rady Aptekarskiej
– mgr farm. Marian Witkowski (Warszawa)

NIEFUNKCYJNI CZŁONKOWIE PREZYDIUM NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ:
dr n. farm. Piotr Brukiewicz (Katowice),
dr n. farm. Mikołaj Konstanty (Katowice),
mgr farm. Jarosław Mateuszuk (Białystok),
mgr farm. Elżbieta Rząsa - Duran (Kraków),
mgr fam. Ewa Steckiewicz - Bartnicka (Warszawa), mgr farm. Marcin Repelewicz (Wrocław)

CZŁONKOWIE NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ:
mgr farm. Tomasz Barszcz (Lublin),
dr hab. n. farm. Tomasz Baj, mgr farm. Magdalena Baścik (Bielsko-Biała), mgr farm. Marcin Bochniarz (Rzeszów), dr n. farm. Piotr Brukiewicz (Katowice), mgr farm. Michał Byliniak do 03.2022 (Warszawa), mgr farm. Wojciech Chmielak (Szczecin), mgr farm. Piotr Chwiałkowski (Bydgoszcz), mgr farm. Jacek Ciaciura (Wrocław), mgr farm. Jakub Dorociak (Warszawa), mgr farm. Kamil Furtak (Wrocław),
mgr farm. Robert Gocał (Kielce),
dr n. med. Alina Górecka (Poznań),
mgr farm. Roman Grzechnik (Olsztyn),
dr n. o zdrowiu Barbara Jękot (Kraków),
dr n. farm. Piotr Kaczmarczyk (Katowice),
mgr farm. Katarzyna Kandziora - Kuna (Katowice), dr n. farm. Mikołaj Konstanty (Katowice), mgr farm. Justyna Korzelska (Koszalin),
mgr farm. Izabela Kromkowska (Łódź),
mgr farm. Katarzyna Kulińska (Bydgoszcz),
mgr farm. Janina Mańko (Gdańsk),
mgr farm. Jarosław Mateuszuk (Białystok),
dr n. farm. Piotr Migas (Gdańsk),
mgr farm. Przemysław Orlikowski (Częstochowa), dr n. farm. Dorota Pastok - Chomicka (Koszalin), mgr farm. Joanna Piątkowska – Kowalik (Kraków), mgr farm. Małgorzata Pietrzak (Bydgoszcz), mgr farm. Michał Pietrzykowski (Gdańsk), mgr farm. Mariusz Politowicz (Kalisz), mgr farm. Andrzej Prygiel (Opole), mgr farm. Marcin Repelewicz (Wrocław), mgr farm. Elżbieta Rząsa - Duran (Kraków), dr n. farm. Lucyna Samborska (Rzeszów), mgr farm. Tomasz Sawicki (Białystok),
mgr farm. Krzysztof Słomiak (Łódź),
mgr farm. Magdalena Stankiewicz (Olsztyn),
mgr farm. Ewa Steckiewicz - Bartnicka (Warszawa), mgr farm. Paweł Stelmach (Łódź),
mgr farm. Wojciech Szkopański (Warszawa),
mgr farm. Marek Tomków (Opole),
mgr farm. Jarosław Tuzikiewicz (Kalisz),
mgr farm. Daria Wielogórska - Rutka (Zielona Góra), mgr farm. Marcin Wiśniewski (Warszawa), mgr farm. Marian Witkowski (Warszawa),
dr n. farm. Anna Żuk (Szczecin),
dr n. farm. Anna Włodarczyk (Kraków),
mgr farm. Dominik Lakota (Katowice),
mgr farm. Krzysztof Kondracki (Warszawa)

KOMISJE NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ:
Na podstawie uchwały Nr VIII/10/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie ustanowienia komisji Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz ustalenia liczby ich członków powołano następujące komisje Naczelnej Rady Aptekarskiej:

1. Komisja ds. aptek ogólnodostępnych - 22 członków;
2. Komisja ds. farmacji szpitalnej i klinicznej - 14 członków;
3. Komisja ds. hurtowni farmaceutycznych - 11 członków;
4. Komisja ds. opieki farmaceutycznej - 8 członków;

5. Komisja ds. cyfryzacji w służbie zdrowia - 13 członków;
6. Komisja ds. legislacji - 13 członków;
7. Komisja ds. kontaktów zagranicznych - 3 członków;
8. Komisja ds. odwoławczych - 1 członek;
9. Komisja ds. szkoleń i edukacji - 11 członków;
10. Komisja ds. informacji - 10 członków;
11. Komisja ds. działalności gospodarczej - 6 członków.

Na podstawie uchwały Nr VIII/21/2020 z dnia 10 marca 2020 r. Naczelna Rada Aptekarska zatwierdziła skład osobowy Komisji NRA:

1) Komisja ds. aptek ogólnodostępnych:
- mgr farm. Małgorzata Pietrzak;
- mgr farm. Katarzyna Kandziora - Kuna;
- mgr farm. Katarzyna Kulińska;
- mgr farm. Jarosław Mateuszuk;
- mgr farm. Tomasz Sawicki;
- dr n. farm. Lucyna Samborska;
- mgr farm. Joanna Piątkowska - Kowalik;
- mgr farm. Piotr Chwiałkowski;
- mgr farm. Paweł Stelmach;
- mgr farm. Izabela Kromkowska;
- mgr farm. Jacek Ciaciura;
- mgr farm. Daria Wielogórska - Rutka;
- mgr farm. Marcin Wiśniewski;
- mgr farm. Roman Grzechnik;
- mgr farm. Jarosław Tuzikiewicz;
- dr n. farm. Piotr Brukiewicz;
- mgr farm. Marian Witkowski;
- mgr farm. Konrad Okurowski;
- mgr farm. Marcin Piątek;
- mgr farm. Mariusz Politowicz;
- mgr farm. Marek Matysik;
- mgr farm. Wojciech Szkopański.

2) Komisja ds. farmacji szpitalnej i klinicznej:
- mgr farm. Ewa Steckiewicz - Bartnicka;
- dr n. farm. Anna Żuk;
- dr n. farm. Piotr Kaczmarczyk;
- dr n. farm. Dorota Pastok – Chomicka;
- mgr farm. Roman Grzechnik;
- mgr farm. Przemysław Orlikowski;
- mgr farm. Marcin Bochniarz;
- dr n. med. Alina Górecka;
- mgr farm. Andrzej Prygiel;
- mgr farm. Janina Mańko;
- mgr farm. Marcin Bicz;
- mgr farm. Elżbieta Rząsa – Duran;
- mgr. farm. Dariusz Kopeć;
- mgr farm. Aleksandra Adamczyk.

3) Komisja ds. hurtowni farmaceutycznych:
- mgr farm. Tomasz Barszcz;
- mgr farm. Krzysztof Słomiak;
- mgr farm. Magdalena Stankiewicz;
- mgr farm. Jakub Dorociak;
- mgr farm. Mateusz Szamałek;
- mgr farm. Andrzej Prygiel;
- mgr farm. Łukasz Weresiński;
- mgr farm. Maciej Pawełczyk;
- mgr farm. Andrzej Kot;
- mgr farm. Adrian Głogowski;
- mgr farm. Robert Biront.

4) Komisja ds. opieki farmaceutycznej:
- dr n. farm. Piotr Brukiewicz;
- dr n. farm. Anna Żuk;
- mgr farm. Wojciech Chmielak;
- dr n. med. Alina Górecka;
- dr n. farm. Dorota Pastok - Chomicka;
- mgr farm. Agnieszka Stankiewicz;
- mgr farm. Elżbieta Rząsa - Duran;
- mgr farm. Marcin Bochniarz.

5) Komisja ds. cyfryzacji w służbie zdrowia:
- mgr farm. Marian Witkowski;
- mgr farm. Tomasz Sawicki;
- mgr farm. Joanna Piątkowska - Kowalik;
- dr n. o zdr. Barbara Jękot;
- mgr farm. Marcin Repelewicz;
- mgr farm. Kamil Furtak;
- mgr farm. Michał Pietrzykowski;
- dr n. farm. Piotr Brukiewicz;
- mgr farm. Wojciech Chmielak;
- mgr farm. Magdalena Baścik;
- mgr farm. Wojciech Pawłowski;
- mgr farm. Małgorzata Pietrzak;
- mgr farm. Marek Matysik.

6) Komisja ds. legislacji:
- mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska;
- mgr farm. Katarzyna Kandziora - Kuna;
- mgr farm. Jarosław Mateuszuk;
- mgr farm. Michał Pietrzykowski;
- mgr farm. Marcin Repelewicz;
- mgr farm. Marcin Wiśniewski;
- mgr farm. Jakub Dorociak;

- mgr farm. Jarosław Janusik;
- dr n. farm. Piotr Brukiewicz;
- mgr farm. Krzysztof Słomiak;
- mgr farm. Marcin Piątek;
- mgr farm. Ewa Steckiewicz – Bartnicka;
- mgr farm. Marian Witkowski.

7) Komisja ds. kontaktów zagranicznych:
- dr n. farm. Mikołaj Konstanty;
- mgr farm. Marcin Bochniarz;
- mgr farm. Krzysztof Słomiak;

8) Komisja ds. odwoławczych:
- mgr farm. Małgorzata Pietrzak.

9) Komisja ds. szkoleń i edukacji:
- mgr farm. Elżbieta Rząsa - Duran;
- mgr farm. Jarosław Mateuszuk;
- dr n. farm. Lucyna Samborska;
- mgr farm. Michał Pietrzykowski;
- mgr farm. Witold Musiał;
- mgr farm. Marcin Bochniarz;
- dr n. farm. Piotr Migas;
- dr hab. n. farm. Tomasz Baj;
- dr n. farm. Piotr Kaczmarczyk;
- mgr farm. Marian Witkowski;
- mgr farm. Marcin Owcarz.

10) Komisja ds. informacji:
- mgr farm. Marek Tomków;
- dr n. farm. Piotr Brukiewicz;
- mgr farm. Wojciech Chmielak;
- mgr farm. Kamil Furtak;
- mgr farm. Robert Gocał;
- dr n. o zdr. Barbara Jękot;
- mgr farm. Marcin Piątek;
- mgr farm. Mariusz Politowicz;
- mgr farm. Marcin Repelewicz;
- mgr farm. Marcin Wiśniewski.

11) Komisja ds. działalności gospodarczej:
- dr n. farm. Mikołaj Konstanty;
- dr n. farm. Piotr Brukiewicz;
- mgr farm. Jacek Ciaciura;
- mgr farm. Robert Gocał;
- mgr farm. Wioleta Makarewicz;
- mgr farm. Agnieszka Romaneczko.

NACZELNY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
mgr farm. Dominik Lakota (Katowice).

Zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:
- mgr farm. Adam Borowy (Warszawa), mgr farm. Jędrzej Jelinowski (Wrocław), mgr farm. Ewa Ochota (Katowice).

NACZELNY SĄD APTEKARSKI
Przewodnicząca Naczelnego Sądu Aptekarskiego
- dr n. farm. Anna Włodarczyk (Kraków).
Zastępca Przewodniczącej Naczelnego Sądu Aptekarskiego:
- dr n. farm. Piotr Belniak (Lublin).
Członkowie Naczelnego Sądu Aptekarskiego: mgr farm. Alina Barańska (Katowice), mgr farm. Andrzej Cylke (Łódź), mgr farm. Piotr Dudek (Łódź), mgr farm. Klaudiusz Gajewski (Warszawa), mgr farm. Ryszard Jasiński (Katowice), mgr farm. Ryszard Kamiński (Bydgoszcz), mgr farm. Magdalena Kudrzycka (Kraków), mgr farm. Karolina Kuś (Kraków), dr n. farm. Bożena Kwaśniak (Katowice), mgr farm. Magdalena Majewska (Warszawa), mgr farm. Elżbieta Makuch (Rzeszów), mgr farm. Arkadiusz Mandryk (Rzeszów), dr n. farm. Stefan Piechocki (Poznań), mgr farm. Anna Pławska (Warszawa), mgr farm. Wojciech Stępień (Kraków), mgr farm. Joanna Urbańska (Szczecin).

NACZELNA KOMISJA REWIZYJNA:
Przewodniczący Naczelnej Komisji Rewizyjnej
- mgr farm. Krzysztof Kondracki (Warszawa).
Zastępca Przewodniczego Naczelnej Komisji Rewizyjnej
- mgr farm. Krzysztof Majka (Katowice).
Członkowie Naczelnej Komisji Rewizyjnej: mgr farm. Michał Kasiak (Szczecin), mgr farm. Piotr Żebrowski (Lublin), mgr farm. Tomasz Płatek (Kraków), mgr farm. Marek Reimann (Katowice), mgr farm. Wojciech Rykaczewski (Bydgoszcz),

2. POSIEDZENIA NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

W VIII kadencji organów samorządu aptekarskiego odbyło się 29 posiedzeń Naczelnej Rady Aptekarskiej:
2020 r. - 8 posiedzeń, w tym jedno posiedzenie dwudniowe,

2021 r. - 9 posiedzeń,
2022 r. - 6 posiedzeń, w tym jedno posiedzenie dwudniowe,
2023 r. - 5 posiedzeń, w tym jedno posiedzenie dwudniowe.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 25 stycznia 2020 r.
Podjęcie uchwał w sprawie:
ustalenia liczby wiceprezesów Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz niefunkcyjnych członków Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- wyboru Sekretarza Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- wyboru Wiceprezesów Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- wyboru Skarbnika Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- wyboru Wiceprezesów Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- wyboru członków Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- ustanowienia komisji Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz ustalenia liczby ich członków;
- upoważnienia Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej do załatwiania spraw w imieniu Naczelnej Rady Aptekarskiej;

Podjęcie postanowienia Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie upoważnienia członków Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej do składania podpisów i dysponowania środkami pieniężnymi na rachunkach bankowych Naczelnej Izby Aptekarskiej.

Podjęcie postanowienia Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie ogłoszenia wysokości części składki członkowskiej odprowadzanej przez okręgowe izby aptekarskie na rzecz Naczelnej Izby Aptekarskiej w 2020 r.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 25 stycznia 2020 r.
Wybór Prezydium NRA.
Podjęcie uchwał NRA w sprawie:
- ustalenia liczby wiceprezesów Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz niefunkcyjnych członków Prezydium NRA;
- wyboru Sekretarza Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- wyboru Wiceprezesów Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- wyboru Skarbnika Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- wyboru Wiceprezesów Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- wyboru członków Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- upoważnienia Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej do załatwiania spraw w imieniu Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Podjęcie postanowień w sprawie:
- upoważnienia członków Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej do składania podpisów i dysponowania środkami pieniężnymi na rachunkach bankowych Naczelnej Izby Aptekarskiej.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniach 09-10 marca 2020 r.
Podjęcie uchwał NRA w sprawie:
- ustanowienia komisji NRA;
- ustalenia liczby członków komisji oraz zatwierdzenia ich składu osobowego;
- wyznaczenia przedstawiciela NRA w Radzie Funduszu NFZ;
- powołania Kapituły „Medalu im. prof. Bronisława Kosowskiego” i tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego”;
- umocowania Prezesa NRA do działania w imieniu NIA;
- uchwalenia planu Pracy NRA na rok 2020;
- zatwierdzenia sprawozdania z wykonania preliminarza (budżetu) Naczelnej Izby Aptekarskiej za 2019 rok;
- zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Naczelnej Izby Aptekarskiej za 2019 rok;
- uchwalenia preliminarza (budżetu) Naczelnej Izby Aptekarskiej na rok 2020;
- zatwierdzenia decyzji w sprawie sporządzania przez Naczelną Izbę Aptekarską uproszczonego sprawozdania finansowego;
- przeznaczenia środków finansowych na zawarcie umowy leasingu pojazdu dla Naczelnej Izby Aptekarskiej;
- zasad i trybu przekazywania informacji pomiędzy okręgowymi izbami aptekarskimi przy wydawaniu opinii przez okręgowe rady aptekarskie;
- podjęcie postanowienia NRA w sprawie ogłoszenia wysokości części składki członkowskiej odprowadzanej przez okręgowe izby

aptekarskie na rzecz NIA w 2020 roku;

Podjęcie stanowisk NRA w sprawie:

- uznawania kwalifikacji poprzez Farmaceutyczny Egzamin Weryfikacyjny;
- najważniejszych przepisów, które muszą być dodane do projektu ustawy o zawodzie farmaceuty.

Omówienie prac Zespołu do spraw przeciwdziałania brakom w dostępności produktów leczniczych.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 5 maja 2020 r.

Podjęcie uchwał NRA w sprawie:

- zmiany uchwały Nr VIII/21/2020 NRA z dnia 10 marca 2020 r. w sprawie ustalenia liczby członków komisji NRA oraz zatwierdzenia ich składu osobowego;
- ustanowienia redaktora naczelnego czasopisma „Aptekarz Polski. Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej" oraz w innych sprawach dotyczących działalności wydawniczej Naczelnej Izby Aptekarskiej;

Podjęcia stanowiska NRA w sprawie obowiązku pełnienia dyżurów aptek.

Omówienie aktualnej sytuacji aptek i farmaceutów w czasie epidemii koronawirusa.

Przedstawienie problemów wynikających ze stanu epidemii w zakresie poszczególnych Komisji NRA.

Tarcza antykryzysowa – możliwości uzyskania wsparcia dla aptek – Komisja ds. działalności gospodarczej.

Nadzwyczajne posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 02 czerwca 2020 r.

Podjęcie stanowiska NRA w sprawie możliwości wykonywania szczepień przez farmaceutów w aptekach.

Dyskusja dotycząca stosowania stanowiska NRA Nr VIII/4/2020 w sprawie odwiedzin przedstawicieli medycznych oraz handlowych w aptekach ogólnodostępnych w czasie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 24 czerwca 2020 r.

Podjęcie uchwał:

- w sprawie zmiany uchwały Nr VIII/21/2020 NRA z dnia 10 marca 2020 r. w sprawie ustalenia liczby członków komisji Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz zatwierdzenia ich składu osobowego;
- w sprawie ustanowienia Konsultanta NIA w zakresie wydawania leków z aptek i punktów aptecznych.

Omówienie etapu prac nad ustawą o zawodzie farmaceuty.

Dyskusja dot. wystawiania recept pro auctore, pro familiae przez farmaceutów pracujących na uczelniach oraz farmaceutów, będących na emeryturze.

Podjęcie stanowiska NRA w sprawie:

- postaci prawa wykonywania zawodu – wersja elektroniczna/karta poliwęglowa.
- zmiany stanowiska NRA nr V/4/2010 z dnia 25 marca 2010 r. w sprawie trybu rozliczania okresu szkolenia ciągłego dla farmaceutów czasowo niewykonujących zawodu.

Omówienie zasad organizacji i prowadzenia webinariów NIA, ewentualne podjęcie uchwały.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 22 września 2020 r.

Omówienie sytuacji dostępności do POZ w dobie pandemii SARS-CoV-2 – ewentualne podjęcie stanowiska.

Przedstawienie opinii Komisji Europejskiej odnośnie zakazu reklamy aptek.

Omówienie etapu prac nad ustawą o zawodzie farmaceuty.

Przestawienie informacji dot. nowego wzoru PWZ.

Omówienie aktualnej sytuacji dot. przejmowania aptek.

Przedstawienie informacji dot. prowadzenia webinarów NIA.

Omówienie sytuacji farmaceutów niewykonujących zawodu przez więcej niż 5 lat pod kątem wystawiania recept „pro auctore" i „pro familiae".

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 27 października 2020 r.

Rynek apteczny w Polsce – punk widzenia Ministerstwa Zdrowia – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pan Maciej Miłkowski.

Przedstawienie strategii na rzecz rozwoju aptek, podpisanej z Ministerstwem Zdrowia.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 15 grudnia 2020 r.

Podjęcie uchwał NRA w sprawie:
- uchwalenia planu pracy Naczelnej Izby Aptekarskiej na rok 2021;
- zmiany uchwały Nr VIII/21/2020 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 10 marca 2020 r. w sprawie ustalenia liczby członków komisji Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz zatwierdzenia ich składu osobowego.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 27 stycznia 2021 r.
Podjęcie uchwały w sprawie zmiany uchwały Nr VIII/21/2020 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 10 marca 2020 r. w sprawie ustalenia liczby członków komisji Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz zatwierdzenia ich składu osobowego.
Postanowienie NRA w sprawie ogłoszenia wysokości części składki członkowskiej odprowadzanej przez okręgowe izby aptekarskie na rzecz NIA w 2021 r.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 23 marca 2021 r.
Podjęcie uchwały w sprawie:
- zatwierdzenia sprawozdania z wykonania preliminarza budżetowego (budżetu) Naczelnej Izby Aptekarskiej za 2020 rok;
- zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Naczelnej Izby Aptekarskiej za 2020 rok;
- uchwalenia preliminarza (budżetu) NIA na 2021 rok.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 19 maja 2021 r.
Podjęcie uchwały NRA:
- zmieniającej uchwałę nr VII/23/2016 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 10 maja 2016 r. w sprawie powołania komisji egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin z języka polskiego dla farmaceutów i cudzoziemców;
- w sprawie przekazywania informacji w związku z prowadzeniem rejestru farmaceutów;
- w sprawie potwierdzenia przyznania „Medalu im. Prof. Koskowskiego";
- w sprawie potwierdzenia przyznania tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego";
- w sprawie przyznania wyróżnienia „Mecenasa Samorządu Aptekarskiego".

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 23 czerwca 2021 r.
Podjęcie uchwały NRA:
- zmieniającej uchwałę nr VII/23/2016 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 10 maja 2016 r. w sprawie powołania komisji egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin z języka polskiego dla farmaceutów i cudzoziemców;
- w sprawie upoważnienia Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej do załatwiania spraw w imieniu Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Nadzwyczajne posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 25 czerwca 2021 r.
Dyskusja dot. Uchwały Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy w sprawie wotum nieufności OZZL wobec ministra zdrowia Adama Niedzielskiego i wniosku OZZL do Premiera RP o odwołanie go z zajmowanego stanowiska Ministra.

Nadzwyczajne Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 03 września 2021 r.
Podjęcie stanowiska NRA w sprawie protestu osób wykonujących zawody medyczne.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 15 września 2021 r.
Podjęcie uchwały w sprawie ustalenia zasad i sposobu współdziałania okręgowych rad aptekarskich przy dokonywaniu wpisów i skreśleń w rejestrach farmaceutów wynikających z ustania przesłanek uzasadniających wpis do danego rejestru farmaceutów określonych w art. 7a ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 27 października 2021 r.
Omówienie postępu prac nad negocjacjami z resortem zdrowia w sprawie wynagrodzeń dla farmaceutów szpitalnych.
Omówienie bieżącej współpracy z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, również w kontekście przepisów antykoncentracyjnych.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 15 grudnia 2021 r.
Podjęcie uchwał:
- w sprawie uchwalenia planu pracy na rok 2022;

- w sprawie wykonywania zadań przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 26 stycznia 2022 r.

Podjęcie Uchwały NRA w sprawie ustalenia zasad i sposobu postępowania okręgowych rad aptekarskich w przypadku utraty prawa wykonywania zawodu farmaceuty poprzez złożenie przez farmaceutę oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu farmaceuty oraz w przypadku wniosku o ponowne przyznanie prawa wykonywania zawodu.

Postanowienie NRA w sprawie ogłoszenia wysokości części składki członkowskiej odprowadzanej przez okręgowe izby aptekarskie na rzecz NIA w 2022 r.

Podjęcie Stanowiska NRA w sprawie sprawowania opieki farmaceutycznej, udzielania usług farmaceutycznych i wykonywania zadań zawodowych poza apteką.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniach 30 – 31 marca 2022 r.

Podjęcie uchwał w sprawie:
- zatwierdzenia sprawozdania z wykonania preliminarza budżetowego (budżetu) Naczelnej Izby Aptekarskiej za 2021 rok;
- zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Naczelnej Izby Aptekarskiej za 2021 rok;
- uchwalenia preliminarza (budżetu) NIA na 2022 rok;
- zmieniającej uchwałę Nr VIII/2/2020 NRA w sprawie ustalenia liczby Wiceprezesów NRA oraz niefunkcyjnych członków Prezydium NRA;
- zmieniającej uchwałę Nr VII/2/2017 NRA w sprawie w sprawie przyznania i ustalenia wysokości tzw. miesięcznych ryczałtów samorządowych;
- zmieniającej uchwałę Nr VIII/21/2020 NRA w sprawie ustanowienia Komisji NRA;
- zmieniającej uchwałę Nr VIII/11/2021 NRA w sprawie powołania Zespołu ds. opracowania propozycji zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza RP.

Dyskusja dot. rynku aptecznego z udziałem Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pana Piotra Brombera.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 24 maja 2022 r.

Podjęcie uchwał w sprawie:
- wyboru członka Prezydium NRA;
- Komisji egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin z języka polskiego dla farmaceutów i cudzoziemców;
- potwierdzenia przyznania „Medalu im. prof. Koskowskiego”;
- potwierdzenia przyznania tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego”;
- przyznania wyróżnienia „Mecenasa Samorządu Aptekarskiego”;
- zasad realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego farmaceutów.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 13 września 2022 r.

Podjęcie uchwały NRA w sprawie zatwierdzenia regulaminu organizacyjnego komisji egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin potwierdzający znajomość języka polskiego.

Dyskusja dotycząca projektu pilotażu opieki farmaceutycznej oraz przeglądu lekowego prowadzonego przez NIA.

Omówienie kwestii liczby delegatów z poszczególnych izb aptekarskich wybieranych przez okręgowe zjazdy aptekarzy na Krajowy Zjazd Aptekarzy – na wniosek mgr farm. Krzysztofa Kondrackiego.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 26 października 2022 r.

Podjęcie uchwały NRA w sprawie:
- „Standardów przeszkolenia uzupełniającego”;
- wyrażenia zgody na przeznaczenie środków finansowych na prace wykończeniowe nowej siedziby NIA.

Podjęcie Stanowiska NRA w sprawie pilnej konieczności znowelizowania ustawy o tzw. aptece dla aptekarza.

Omówienie propozycji zmiany uchwały w sprawie określenia liczby delegatów z poszczególnych izb aptekarskich wybieranych przez okręgowe zjazdy aptekarzy na Krajowy Zjazd Aptekarzy.

Omówienie propozycji zmiany uchwały w sprawie określenia liczby delegatów na okręgowe zjazdy aptekarzy w stosunku do liczby członków okręgowych izb aptekarskich.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 14 grudnia 2022 r.

Podjęcie uchwały NRA w sprawie:

- określenia liczby delegatów z poszczególnych okręgowych izb aptekarskich wybieranych przez okręgowe zjazdy aptekarzy na Krajowy Zjazd Aptekarzy;
- określenia liczby delegatów na okręgowe zjazdy aptekarzy w stosunku do liczby członków okręgowych;
- powołania Komitetu Organizacyjnego IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy;
- powołania komisji egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin potwierdzający znajomość języka polskiego;
- uchwalenia planu pracy Naczelnej Rady Aptekarskiej na 2023 rok.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 25 stycznia 2023 r.

Podjęcie postanowień NRA w sprawie:

- ogłoszenia wysokości części składki członkowskiej odprowadzanej przez okręgowe izby aptekarskie na rzecz NIA w 2023 r;
- leasingu mebli do nowej siedziby NIA.

Podjęcie stanowiska NRA w sprawie:

- rozporządzenia MZ dot. podstawowych warunków prowadzenia apteki;
- szczepień ochronnych przeprowadzanych w aptece ogólnodostępnej przez farmaceutów.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniach 21 – 22 marca 2023 r.

Podjęcie uchwał NRA w sprawie:

- zatwierdzenia sprawozdania z wykonania preliminarza budżetowego (budżetu) Naczelnej Izby Aptekarskiej za 2022 rok;
- zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Naczelnej Izby Aptekarskiej za 2022 rok;
- uchwalenia preliminarza (budżetu) NIA na 2023 rok;
- zwołania IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy;
- zmiany Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej.

Omówienie prac nad nowelizacją ustawy refundacyjnej – marże, dyżury.

Omówienie prac nad nowelizacją przepisów ustawy – Prawo farmaceutyczne tzw. ADA.

Dyskusja dot. tzw. nieuprawnionych przejęć aptek.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 21 czerwca 2023 r.

Podjęcie uchwały NRA w sprawie:

- potwierdzenia przyznania „Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego”;
- potwierdzenia przyznania tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego”;
- przyznania wyróżnienia „Mecenasa Samorządu Aptekarskiego”.

Podjęcie stanowiska NRA w sprawie:

- doprecyzowania przepisów ustawy – Prawo farmaceutyczne w zakresie tzw. „ADA”;
- dokumentu „prawo wykonywania zawodu farmaceuty”.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 11 października 2023 r.

Podjęcie uchwał NRA w sprawie:

- ustalenia obsługi prawnej IX KZA;
- przyjęcia projektu uchwały w sprawie uchwalenia Regulaminu IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy;
- zatwierdzenia liczby delegatów na IX Krajowy Zjazd Aptekarzy;
- ustalenia projektu porządku obrad IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy;
- „Regulaminu przyznawania „Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego i tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego” oraz wyróżnienia „Mecenas Samorządu Aptekarskiego”;
- dokumentu prawo wykonywania zawodu farmaceuty;
- ustalenia projektu uchwały w sprawie zmiany Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej.

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 13 grudnia 2023 r.

Podjęcie uchwały w sprawie umowy pożyczki pomiędzy NIA, a Pomorsko – Kujawską OIA.

Dyskusja dotycząca IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy oraz ewentualne podjęcie innych uchwał w sprawach związanych ze Zjazdem m.in. projektu Uchwały Krajowego Zjazdu Aptekarzy zmieniającej uchwałę w sprawie uchwalenia Regulaminu Naczelnej Rady Aptekarskiej.

3. POSIEDZENIA PREZYDIUM NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

W VIII kadencji organów samorządu zawodu farmaceuty odbyło się 39 posiedzeń Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej:
2020 r. – 10
2021 r. – 8
2022 r. – 12
2023 r. – 9

Stałymi punktami programu posiedzeń Prezydium NRA było omawianie spraw Komisji ds. odwoławczych, które referowali przewodnicząca Komisji – Małgorzata Pietrzak lub koordynator Biura Prawnego r.pr. Krzysztof Baka albo r.pr. Mariusz Ciszkowski oraz ustalanie programu posiedzenia Naczelnej Rady Aptekarskiej.

mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
Prezes NRA

SPIS UCHWAŁ NRA VIII KADENCJA

Numer uchwały	Data	Treść uchwały
VIII/1/2020	25.01.2020	Uchwała Nr VIII/1/2020 z dnia 25 stycznia 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie uchwalenia zasad głosowania elektronicznego podczas pierwszego posiedzenia Naczelnej Rady Aptekarskiej VIII kadencji.
VIII/2/2020	25.01.2020	Uchwała Nr VIII/2/2020 z dnia 25 stycznia 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie ustalenia liczby wiceprezesów Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz niefunkcyjnych członków Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej.
VIII/3/2020	25.01.2020	Uchwała Nr VIII/3/2020 z dnia 25 stycznia 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie wyboru sekretarza Naczelnej Rady Aptekarskiej.
VIII/4/2020	25.01.2020	Uchwała Nr VIII/4/2020 z dnia 25 stycznia 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie wyboru wiceprezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej.
VIII/5/2020	25.01.2020	Uchwała Nr VIII/5/2020 z dnia 25 stycznia 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie wyboru wiceprezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej.
VIII/6/2020	25.01.2020	Uchwała Nr VIII/6/2020 z dnia 25 stycznia 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie wyboru wiceprezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej.
VIII/7/2020	25.01.2020	Uchwała Nr VIII/7/2020 z dnia 25 stycznia 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie wyboru skarbnika Naczelnej Rady Aptekarskiej.

VIII/8/2020	25.01.2020	Uchwała Nr VIII/8/2020 z dnia 25 stycznia 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie wyboru członków Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej.
VIII/9/2020	25.01.2020	Uchwała Nr VIII/9/2020 z dnia 25 stycznia 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie upoważnienia Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej do załatwiania spraw w imieniu Naczelnej Rady Aptekarskiej.
VIII/10/2020	09.03.2020	Uchwała Nr VIII/10/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie ustanowienia komisji Naczelnej Rady Aptekarskiej.
VIII/11/2020	09.03.2020	Uchwała Nr VIII/11/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie wyznaczenia przedstawiciela Naczelnej Rady Aptekarskiej w Radzie Narodowego Funduszu Zdrowia.
VIII/12/2020	09.03.2020	Uchwała Nr VIII/12/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie powołania Kapituły „Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego" i tytułu Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego".
VIII/13/2020	09.03.2020	Uchwała Nr VIII/13/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie umocowania Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej do działania w imieniu Naczelnej Izby Aptekarskiej.
VIII/14/2020	09.03.2020	Uchwała Nr VIII/14/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie uchwalenia planu pracy Naczelnej Rady Aptekarskiej na 2020 rok.
VIII/15/2020	09.03.2020	Uchwała Nr VIII/15/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z wykonania preliminarza budżetowego (budżetu) Naczelnej Izby Aptekarskiej za 2019 rok.
VIII/16/2020	09.03.2020	Uchwała Nr VIII/16/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Naczelnej Izby Aptekarskiej za 2019 rok.
VIII/17/2020	09.03.2020	Uchwała Nr VIII/17/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie uchwalenia preliminarza (budżetu) Naczelnej Izby Aptekarskiej na 2020 rok.

VIII/18/2020	09.03.2020	Uchwała Nr VIII/18/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zatwierdzenia decyzji w sprawie sporządzania przez Naczelną Izbę Aptekarską sprawozdania finansowego z zastosowaniem art. 46 ust. 5 pkt 5, art. 47 ust. 4 pkt 5, art. 48 ust. 4, art. 48a ust. 4, art. 48b ust. 5 lub art. 49 ust. 5 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.
VIII/19/2020	09.03.2020	Uchwała Nr VIII/19/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie przeznaczenia środków finansowych na zawarcie umowy leasingu pojazdu dla Naczelnej Izby Aptekarskiej.
VIII/20/2020	09.03.2020	Uchwała Nr VIII/20/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zasad i trybu przekazywania informacji pomiędzy okręgowymi izbami aptekarskimi przy wydawaniu opinii przez okręgowe rady aptekarskie.
VIII/21/2020	10.03.2020	Uchwała Nr VIII/21/2020 z dnia 10 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie ustalenia liczby członków komisji Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz zatwierdzenia ich składu osobowego.
VIII/22/2020	09.03.2020	Uchwała Nr VIII/22/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie ustanowienia pełnomocnika ds. Młodej Farmacji.
VIII/23/2020	03.04.2020	Uchwała Nr VIII/23/2020 z dnia 03 kwietnia 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zasad podejmowania uchwał przez organy samorządu aptekarskiego w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii.
VIII/24/2020	03.04.2020	Uchwała Nr VIII/24/2020 z dnia 03 kwietnia 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie ramowych postanowień regulaminu rady okręgowej izby aptekarskiej ustalających organizację i tryb działania rady w przypadku wprowadzenia stanu wyjątkowego, stanu klęski żywiołowej albo stanu wojennego lub w przypadku wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii.

VIII/25/2020	17.04.2020	Uchwała Nr VIII/25/2020 z dnia 17 kwietnia 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie odbywania posiedzeń Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz jej Prezydium w czasie stanu wyjątkowego, stanu klęski żywiołowej albo stanu wojennego lub w czasie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość.
VIII/26/2020	05.05.2020	Uchwała Nr VIII/26/2020 z dnia 5 maja 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej zmieniająca uchwałę w sprawie ustalenia liczby członków komisji Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz zatwierdzenia ich składu osobowego.
VIII/27/2020	05.05.2020	Uchwała Nr VIII/27/2020 z dnia 5 maja 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie powołania redaktorów naczelnych pism: „Aptekarz Polski Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej" i „Biuletynu Naczelnej Rady Aptekarskiej" oraz upoważnienia Prezydium Naczelnej Rady w zakresie spraw wydawniczych.
VIII/28/2020	05.05.2020	Uchwała Nr VIII/28/2020 z dnia 5 maja 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie w sprawie zmiany zasad i warunków pełnienia przez apteki ogólnodostępne dyżurów w porze nocnej, w niedzielę, święta i inne dni wolne od pracy w związku z epidemią koronawirusa SARS-CoV-2.
VIII/29/2020	24.06.2020	Uchwała Nr VIII/29/2020 z dnia 24 czerwca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej zmieniająca uchwałę w sprawie ustalenia liczby członków komisji Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz zatwierdzenia ich składu osobowego.
VIII/30/2020	24.06.2020	Uchwała Nr VIII/30/2020 z dnia 24 czerwca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie internetowych szkoleń i wykładów prowadzonych przez Naczelną Izbę Aptekarską.
VIII/31/2020	24.06.2020	Uchwała Nr VIII/31/2020 z dnia 24 czerwca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie ustanowienia Konsultanta Naczelnej Izby Aptekarskiej do spraw aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych.
VIII/32/2020	15.12.2020	Uchwała Nr VIII/32/2020 z dnia 15 grudnia 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie uchwalenia planu pracy Naczelnej Rady Aptekarskiej na 2021 rok.

VIII/33/2020	15.12.2020	Uchwała Nr VIII/33/2020 z dnia 15 grudnia 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej zmieniająca uchwałę w sprawie ustalenia liczby członków komisji Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz zatwierdzenia ich składu osobowego.
VIII/1/2021	27.01.2021	Uchwała Nr VIII/1/2021 z dnia 27 stycznia 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zmiany ustalenia liczby członków komisji Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz zatwierdzenia ich składu osobowego.
VIII/2/2021	23.03.2021	Uchwała Nr VIII/2/2021 z dnia 23 marca 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z wykonania preliminarza budżetowego NIA za 2020 rok.
VIII/3/2021	23.03.2021	Uchwała Nr VIII/3/2021 z dnia 23 marca 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie uchwalenia preliminarza (budżetu) NIA na 2021 rok.
VIII/4/2021	23.03.2021	Uchwała Nr VIII/4/2021 z dnia 23 marca 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego NIA za 2020 rok.
VIII/5/2021	19.05.2021	Uchwała Nr VIII/5/2021 z dnia 19 maja 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie potwierdzenia przyznania medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego.
VIII/6/2021	19.05.2021	Uchwała Nr VIII/6/2021 z dnia 19 maja 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie potwierdzenia przyznania tytułu Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego.
VIII/7/2021	19.05.2021	Uchwała Nr VIII/7/2021 z dnia 19 maja 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie przyznania wyróżnienia Mecenasa Samorządu Aptekarskiego – Anna Malm.
VIII/8/2021	19.05.2021	Uchwała Nr VIII/8/2021 z dnia 19 maja 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie przyznania wyróżnienia Mecenasa Samorządu Aptekarskiego – Anna Jelińska.
VIII/9/2021	19.05.2021	Uchwała Nr VIII/9/2021 z dnia 19 maja 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie przyznania wyróżnienia Mecenasa Samorządu Aptekarskiego – Paweł Piotrowski.

VIII/10/2021	19.05.2021	Uchwała Nr VIII/10/2021 z dnia 19 maja 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie powołania komisji egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin z języka polskiego dla farmaceutów i cudzoziemców.
VIII/11/2021	19.05.2021	Uchwała Nr VIII/11/2021 z dnia 19 maja 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej.
VIII/12/2021	23.06.2021	Uchwała Nr VIII/12/2021 z dnia 23 czerwca 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie powołania komisji egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin z języka polskiego dla farmaceutów i cudzoziemców.
VIII/13/2021	23.06.2021	Uchwała Nr VIII/13/2021 z dnia 23 czerwca 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie upoważnienia Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej do załatwiania spraw w imieniu Naczelnej Rady Aptekarskiej.
VIII/14/2021	30.06.2021	Uchwała Nr VIII/14/2021 z dnia 30 czerwca 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zmiany uchwały ws. ustanowienia komisji Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz uchwałę w sprawie ustalenia liczby członków komisji Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz zatwierdzenia ich składu osobowego.
VIII/15/2021	30.06.2021	Uchwała Nr VIII/15/2021 z dnia 30 czerwca 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zmiany uchwały ws. powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej.
VIII/16/2021	15.09.2021	Uchwała Nr VIII/16/2021 z dnia 15 września 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie ustalenia zasad i sposobu współdziałania okręgowych rad aptekarskich przy dokonywaniu wpisów i skreśleń w rejestrach farmaceutów wynikających z ustania przesłanek uzasadniających wpis do danego rejestru farmaceutów określonych w art. 7a ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich.
VIII/17/2021	15.12.2021	Uchwała Nr VIII/17/2021 z dnia 15 grudnia 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie uchwalenia planu pracy Naczelnej Rady Aptekarskiej na 2022 rok.

VIII/18/2021	15.12.2021	Uchwała Nr VIII/18/2021 z dnia 15 grudnia 2021 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej o sposobie zatrudnienia oraz wysokości wynagrodzenia osoby pełniącej w VIII Kadencji funkcję Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
VIII/1/2022	26.01.2022	Uchwała Nr VIII/1/2022 z dnia 26 stycznia 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie ustalenia zasad i sposobu postępowania okręgowych rad aptekarskich w przypadku utraty prawa wykonywania zawodu farmaceuty poprzez złożenie przez farmaceutę oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu farmaceuty oraz w przypadku wniosku o ponowne przyznanie prawa wykonywania zawodu.
VIII/2/2022	3.03.2022	Uchwała Nr VIII/2/2022 z dnia 3 marca 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie nabycia własności lokalu przeznaczonego na siedzibę Naczelnej Izby Aptekarskiej.
VIII/3/2022	30.03.2022	Uchwała Nr VIII/3/2022 z dnia 30 marca 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z wykonania preliminarza budżetowego (budżetu) Naczelnej Izby Aptekarskiej za 2021 rok.
VIII/4/2022	30.03.2022	Uchwała Nr VIII/4/2022 z dnia 30 marca 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Naczelnej Izby Aptekarskiej za 2021 rok.
VIII/5/2022	30.03.2022	Uchwała Nr VIII/5/2022 z dnia 30 marca 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie uchwalenia preliminarza (budżetu) Naczelnej Izby Aptekarskiej na 2022 rok.
VIII/6/2022	30.03.2022	Uchwała Nr VIII/6/2022 z dnia 30 marca 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej zmieniająca uchwałę w sprawie ustalenia liczby wiceprezesów Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz niefunkcyjnych członków Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej.
VIII/7/2022	30.03.2022	Uchwała Nr VIII/7/2022 z dnia 30 marca 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej zmieniająca uchwałę w sprawie przyznania i ustalenia wysokości tzw. miesięcznych ryczałtów samorządowych.

VIII/8/2022	30.03.2022	Uchwała Nr VIII/8/2022 z dnia 30 marca 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej zmieniająca uchwałę w sprawie ustalenia liczby członków komisji Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz zatwierdzenia ich składu osobowego.
VIII/9/2022	30.03.2022	Uchwała Nr VIII/9/2022 z dnia 30 marca 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej zmieniająca uchwałę w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej .
VIII/10/2022	08.04.2022	Uchwała Nr VIII/10/2022 z dnia 8 kwietnia 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie wyrażenia zgody na zaciągnięcie zobowiązania oraz ustanowienia zabezpieczeń w związku z nabyciem własności lokalu przeznaczonego na siedzibę Naczelnej Izby Aptekarskiej.
VIII/11/2022	24.05.2022	Uchwała nr VIII/11/2022 z dnia 24 maja 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie wyboru członka Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej.
VIII/12/2022	24.05.2022	Uchwała nr VIII/12/2022 z dnia 24 maja 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie powołania komisji egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin potwierdzający znajomość języka polskiego.
VIII/13/2022	24.05.2022	Uchwała nr VIII/13/2022 z dnia 24 maja 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie potwierdzenia przyznania „Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego”.
VIII/14/2022	24.05.2022	Uchwała nr VIII/14/2022 z dnia 24 maja 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie potwierdzenia przyznania tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego”.
VIII/15/2022	24.05.2022	Uchwała nr VIII/15/2022 z dnia 24 maja 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie przyznania wyróżnienia „Mecenasa Samorządu Aptekarskiego”.
VIII/16/2022	24.05.2022	Uchwała nr VIII/16/2022 z dnia 24 maja 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie „Standardów ustawicznego rozwoju zawodowego farmaceutów prowadzonego przez samorząd zawodu farmaceuty”.

VIII/17/2022	13.09.2022	Uchwała Nr VIII/17/2022 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 13 września 2022 r. w sprawie zatwierdzenia „Regulaminu organizacyjnego komisji egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin z języka polskiego dla farmaceutów cudzoziemców”.
VIII/18/2022	26.10.2022	Uchwała Nr VIII/18/2022 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 26 października 2022 r. w sprawie „Standardów przeszkolenia uzupełniającego”.
VIII/19/2022	26.10.2022	Uchwała Nr VIII/19/2022 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 26 października 2022 r. w sprawie wyrażenia zgody na przeznaczenie środków finansowych na pokrycie kosztów prac remontowo-wykończeniowych w lokalu przeznaczonym na siedzibę Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz zawarcie umowy o roboty budowlane.
VIII/20/2022	16.11.2022	Uchwała Nr VIII/20/2022 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 16 listopada 2022 r. w sprawie upoważnienia do reprezentowania Naczelnej Rady Aptekarskiej w komisji konkursowej prowadzącej postępowanie konkursowe przy wyłanianiu kandydata na stanowisko Łódzkiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego.
VIII/21/2022	14.12.2022	Uchwała Nr VIII/21/2022 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 14 grudnia 2022 r. w sprawie określenia liczby delegatów z poszczególnych okręgowych izb aptekarskich wybieranych przez okręgowe zjazdy aptekarzy na Krajowy Zjazd Aptekarzy.
VIII/22/2022	14.12.2022	Uchwała Nr VIII/22/2022 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 14 grudnia 2022 r. w sprawie określenia liczby delegatów na okręgowe zjazdy aptekarzy w stosunku do liczby członków okręgowych izb aptekarskich.
VIII/23/2022	14.12.2022	Uchwała Nr VIII/23/2022 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 14 grudnia 2022 r. w sprawie powołania Komitetu Organizacyjnego IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy.

VIII/24/2022	14.12.2022	Uchwała Nr VIII/24/2022 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 14 grudnia 2022 r. zmieniająca uchwałę w sprawie powołania komisji egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin potwierdzający znajomość języka polskiego.
VIII/25/2022	14.12.2022	Uchwała Nr VIII/25/2022 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 14 grudnia 2022 r. w sprawie uchwalenia planu pracy Naczelnej Rady Aptekarskiej na 2023 rok.
VIII/1/2023	25.01.2023	Uchwała Nr VIII/1/2023 z dnia 25 stycznia 2023 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie wyrażenia zgody na zawarcie umowy leasingu mebli biurowych do lokalu przeznaczonego na siedzibę Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz przeznaczenia środków finansowych na pokrycie zobowiązań wynikających z tej umowy.
VIII/2/2023	26.01.2023	Uchwała Nr VIII/2/2023 z dnia 26 stycznia 2023 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie upoważnienia do reprezentowania Naczelnej Rady Aptekarskiej w komisji konkursowej prowadzącej postępowanie konkursowe przy wyłanianiu kandydata na stanowisko Łódzkiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego.
VIII/3/2023	14.03.2023	Uchwała Nr VIII/3/2023 z dnia 14 marca 2023 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zabezpieczeń związanych z zawarciem umowy leasingu mebli biurowych do lokalu przeznaczonego na siedzibę Naczelnej Izby Aptekarskiej
VIII/4/2023	21.03.2023	Uchwała Nr VIII/4/2023 z dnia 21 marca 2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z wykonania preliminarza budżetowego (budżetu) Naczelnej Izby Aptekarskiej.
VIII/5/2023	21.03.2023	Uchwała Nr VIII/5/2023 z dnia 21 marca 2023 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Naczelnej Izby Aptekarskiej za 2022 rok.
VIII/6/2023	21.03.2023	Uchwała Nr VIII/6/2023 z dnia 21 marca 2023 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie uchwalenia preliminarza (budżetu) Naczelnej Izby Aptekarskiej na 2023 rok.

VIII/7/2023	21.03.2023	Uchwała Nr VIII/7/2023 z dnia 21 marca 2023 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej zmieniająca uchwałę w sprawie zwołania IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy.
VIII/8/2022	21.06.2023	Uchwała Nr VIII/8/2023 z dnia 21 czerwca 2023 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie potwierdzenia przyznania „Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego”.
VIII/9/2023	21.06.2023	Uchwała Nr VIII/9/2023 z dnia 21 czerwca 2023 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie przyznania tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci”.
VIII/10/2023	21.06.2023	Uchwała Nr VIII/10/2023 z dnia 21 czerwca 2023 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie przyznania wyróżnienia „Mecenasa Samorządu Aptekarskiego”.
VIII/11/2023	11.10.2023	Uchwała nr VIII/11/2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 11 października 2023 r. w sprawie ustalenia obsługi prawnej IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy.
VIII/12/2023	11.10.2023	Uchwała nr VIII/12/2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 11 października 2023 r. w sprawie przyjęcia projektu uchwały w sprawie uchwalenia Regulaminu IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy.
VIII/13/2023	11.10.2023	Uchwała nr VIII/13/2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 11 października 2023 r. w sprawie zatwierdzenia liczby delegatów na IX Krajowy Zjazd Aptekarzy.
VIII/14/2023	11.10.2023	Uchwała nr VIII/14/2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 11 października 2023 r. w sprawie ustalenia projektu porządku obrad IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy.
VIII/15/2023	11.10.2023	Uchwała nr VIII/15/2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 11 października 2023 r. w sprawie „Regulaminu „Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego” i wyróżnienia „Mecenas Samorządu Zawodu Farmaceuty”.
VIII/16/2023	11.10.2023	Uchwała nr VIII/16/2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 11 października 2023 r. w sprawie dokumentu „Prawo wykonywania zawodu farmaceuty”.
VIII/17/2023	11.10.2023	Uchwała Nr VIII/17/2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 11 października 2023 r. w sprawie ustalenia projektu uchwały w sprawie zmiany Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej.

VIII/18/2023	13.12.2023	Uchwała Nr VIII/18/2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie wyrażenia zgody na zaciągnięcie zobowiązania oraz ustanowienia zabezpieczeń.
VIII/19/2023	13.12.2023	Uchwała Nr VIII/19/2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie ustalenia projektu uchwały w sprawie uczestnictwa NIA lub jej organów w Grupie Farmaceutycznej Unii Europejskiej (Pharmaceutical Group of the European Union) oraz w innych organizacjach międzynarodowych.
VIII/20/2023	13.12.2023	Uchwała Nr VIII/20/2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie ustalenia projektu uchwały w sprawie zmiany Regulaminu Naczelnej Rady Aptekarskiej.

SPIS POSTANOWIEŃ NRA VIII KADENCJI

Numer postanowienia	Data	Treść postanowienia
VIII/1/2020	25.01.2020	Postanowienie Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VIII/1/2020 z dnia 25 stycznia 2020 r. w sprawie upoważnienia członków Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej do składania podpisów i dysponowania środkami pieniężnymi na rachunkach bankowych Naczelnej Izby Aptekarskiej.
VIII/2/2020	09.03.2020	Postanowienie Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VIII/2/2020 z dnia 09 marca w sprawie ogłoszenia wysokości części składki członkowskiej odprowadzanej przez okręgowe izby aptekarskie na rzecz Naczelnej Izby Aptekarskiej w 2020 r.
VIII/1/2021	27.01.2021	W sprawie ogłoszenia wysokości części składki członkowskiej odprowadzanej przez okręgowe izby aptekarskie na rzecz NIA w 2021 r.
VIII/1/2022	26.01.2022	Postanowienie Nr VIII/1/2022 z dnia 26.01.2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej ws. ogłoszenia wysokości części składki członkowskiej odprowadzanej przez okręgowe izby aptekarskie na rzecz NIA w 2022 r.
VIII/2/2022	31.03.2022	Postanowienie Nr VIII/2/2022 z dnia 31.03.2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej zmieniające postanowienie w sprawie upoważnienia członków Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej do składania podpisów i dysponowania środkami pieniężnymi na rachunkach bankowych Naczelnej Izby Aptekarskiej.

VIII/1/2023	25.01.2023	Postanowienie Nr VIII/1/2023 z dnia 25.01.2023 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie ogłoszenia wysokości części składki członkowskiej odprowadzanej przez okręgowe izby aptekarskie na rzecz NIA w 2023 r.

SPIS STANOWISK NRA VIII KADENCJI

Numer stanowiska	Data	Treść Stanowiska
VIII/1/2020	09.03.2020	Stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VIII/1/2020 z dnia 09 marca 2020 r. w sprawie projektu ustawy przewidującego uznawanie kwalifikacji zawodowych farmaceuty poprzez Farmaceutyczny Egzamin Weryfikacyjny.
VIII/2/2020	10.03.2020	Stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VIII/2/2020 z dnia 10 marca 2020 r. w sprawie najważniejszych przepisów, które muszą być dodane do projektu ustawy o zawodzie farmaceuty.
VIII/3/2020	10.03.2020	Stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VIII/3/2020 z dnia 10 marca 2020 r. w sprawie udziału jednostek organizacyjnych samorządu aptekarskiego w postępowaniach dotyczących uzyskania albo weryfikacji legalności uzyskania lub posiadania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej.
VIII/4/2020	11.05.2020	Stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VIII/4/2020 z dnia 11 maja 2020 r. w sprawie odwiedzin przedstawicieli medycznych oraz handlowych w aptekach ogólnodostępnych w czasie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.
VIII/5/2020	02.06.2020	Stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VIII/5/2020 z dnia 02 czerwca 2020 r. w sprawie możliwości wykonywania szczepień przez farmaceutów w aptekach.
VIII/6/2020	02.06.2020	Stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VIII/6/2020 z dnia 02 czerwca 2020 r. w sprawie odwiedzin (wizyt) przedstawicieli medycznych oraz handlowych w aptekach ogólnodostępnych w czasie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.
VIII/7/2020	24.06.2020	Stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VIII/7/2020 z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie formy dokumentu "Prawo wykonywania zawodu farmaceuty".
VIII/8/2020	24.06.2020	Stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VIII/8/2020 z dnia 24 czerwca 2020 r. w sprawie trybu rozliczania okresu szkolenia ciągłego dla farmaceutów czasowo niewykonujących zawodu.

VIII/9/2020	12.10.2020	Stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VIII/9/2020 z dnia 12 października 2020 r. w sprawie funkcjonowania Podstawowej Opieki Zdrowotnej w okresie pandemii COVID-19.
VIII/10/2020	16.11.2020	Stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VIII/10/2020 z dnia 16 listopada 2020 r. w sprawie programów kształcenia, przygotowania do egzaminu końcowego oraz organizacji szkolenia specjalizacyjnego farmaceutów w dziedzinach farmacji szpitalnej i klinicznej.
VIII/1/2021	03.09.2021	Stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VIII/1/2021 z dnia 3 września 2021 r. w sprawie protestu osób wykonujących zawody medyczne.
VIII/1/2022	26.01.2022	Stanowisko Nr VIII/1/2022 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 26 stycznia 2022 r. w sprawie sprawowania opieki farmaceutycznej, udzielania usług farmaceutycznych i wykonywania zadań zawodowych poza apteką.
VIII/2/2022	21.06.2022	Stanowisko Nr VIII/2/2022 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 21 czerwca 2022 r. w sprawie podjęcia działań legislacyjnych w zakresie zmiany zasad i warunków pełnienia przez apteki ogólnodostępne dyżurów w porze nocnej, w niedziele, święta i inne dni wolne od pracy.
VIII/3/2022	26.10.2022	Stanowisko Nr VIII/3/2022 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 26 października 2022 r. w sprawie pilnej konieczności znowelizowania ustawy o tzw. aptece dla aptekarza.
VIII/1/2023	25.01.2023	Stanowisko Nr VIII/1/2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 25 stycznia 2023 r. w sprawie nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki.
VIII/2/2023	25.01.2023	Stanowisko Nr VIII/2/2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 25 stycznia 2023 r. w sprawie szczepień ochronnych przeprowadzanych w aptece ogólnodostępnej przez farmaceutów.
VIII/3/2023	21.06.2023	Stanowisko Nr VIII/3/2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 21 czerwca 2023 r. w sprawie nowelizacji ustawy z dnia 6.09.2001 r. „Prawo farmaceutyczne w celu doprecyzowania regulacji tzw. „ustawy o aptece dla farmaceuty”.

VIII/4/2023	21.06.2023	Stanowisko Nr VIII/4/2023 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 21 czerwca 2023 r. w sprawie dokumentu „Prawo wykonywania zawodu farmaceuty”.

SPIS APELI NRA VIII KADENCJA

Numer apelu	Data	Treść Apelu
VIII/1/2020	10.03.2020	APEL nr VIII/1/2020 z dnia 10 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie podjęcia dodatkowych działań w celu zwiększenia bezpieczeństwa personelu aptek w związku ze zwiększającą się liczbą przypadków zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

SPRAWOZDANIE KOMISJI DS. LEGISLACJI NRA Z DZIAŁALNOŚCI W VIII KADENCJI NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

W ostatnich czterech latach swojej działalności Departament Legislacyjny NRA, pracując pod nadzorem prezes NRA mgr farm. Elżbiety Piotrowskiej - Rutkowskiej, koncentrował się na realizacji następujących zadań:

UCHWALENIE USTAWY Z DNIA 10 GRUDNIA 2020 r. O ZAWODZIE FARMACEUTY (Dz.U. z 2021 r. poz. 97)

W dniu 10 grudnia 2020 r. została uchwalona ustawa o zawodzie farmaceuty zawierająca regulacje prawne bardzo istotne dla ochrony zdrowia publicznego, które są konieczne dla zapewnienia odpowiedniej roli farmaceutów i odpowiedniego wykorzystania ich potencjału w systemie opieki zdrowotnej.

Farmaceuci od momentu uchwalenia ustawy o izbach aptekarskich, oczekiwali na odrębną ustawę o zawodzie farmaceuty. Wśród najważniejszych regulacji zawartych w przedmiotowym akcie prawnym należy wymienić:

PRECYZYJNE ZDEFINIOWANIE, NA CZYM POLEGA CEL I ISTOTA WYKONYWANIA ZAWODU FARMACEUTY

Zgodnie z ustawą o zawodzie farmaceuty, farmaceuta wykonuje zawód w celu ochrony zdrowia pacjenta oraz ochrony zdrowia publicznego. W art. 4 ust. 1 ustawy wskazano, że „wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego i polega na:

1) sprawowaniu przez farmaceutę opieki farmaceutycznej, o której mowa w ust. 2;

2) udzielaniu usług farmaceutycznych, o których mowa w ust. 3;

3) wykonywaniu zadań zawodowych, o których mowa w ust. 4;

4) wykonywaniu czynności, o których mowa w ust. 5”.

SPRECYZOWANIE POJĘCIA I ZASAD OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

Ustawa o zawodzie farmaceuty w art. 4 ust. 2 definiuje i precyzuje, czym jest opieka farmaceutyczna. Zgodnie z brzmieniem art. 4 ust. 2 ustawy:

„2. Opieka farmaceutyczna to świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), udzielane przez farmaceutę i stanowiące dokumentowany proces, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem prowadzącym leczenie pacjenta, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii, obejmujące:

1) prowadzenie konsultacji farmaceutycznych - w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;

2) wykonywanie przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta - w celu wykrywania i rozwiązywania problemów lekowych oraz zapewnienia bezpieczeństwa w procesie farmakoterapii;

3) opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta - w celu określenia celów terapeutycznych możliwych do osiągnięcia przez pacjenta stosującego farmakoterapię oraz wskazania sposobów rozwiązywania wykrytych problemów lekowych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktyki zdrowotnej;

4) wykonywanie badań diagnostycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie

ust. 7 - w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej przez pacjenta farmakoterapii oraz analizy problemów lekowych występujących u pacjenta, oraz proponowania metod i badań diagnostycznych;

5) wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego.”.

UPORZĄDKOWANIE I DOPRECYZOWANIE PRZESŁANEK UZYSKANIA, ZAWIESZENIA ORAZ UTRATY PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU FARMACEUTY ORAZ PROCEDURY DOTYCZĄCEJ TYCH ZAGADNIEŃ

W art. 5 ust. 1 ustawy określono, kto posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu farmaceuty. W rozdziale 2 uregulowano natomiast wszelkie kwestie związane z prawem wykonywania zawodu farmaceuty, tj.:

1) organ przyznający prawo wykonywania zawodu farmaceuty oraz przesłanki jego uzyskania (art. 13);

2) prawo wykonywania zawodu farmaceuty w odniesieniu do cudzoziemca (art. 14);

3) określenie katalogu niezbędnych dokumentów w celu uzyskania prawa wykonywania zawodu farmaceuty (art. 15);

4) zasady składania i treść ślubowania (art. 16);

5) zawartość dokumentu prawo wykonywania zawodu (art. 17);

6) określenie trybu postępowania związanego z przyznaniem lub odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu farmaceuty oraz zasady jego wydawania (art. 18);

7) zasady wydawania przez NRA zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje zgodnie z przepisami prawa UE (art. 19);

8) określenie zasad posługiwania się tytułem zawodowym „farmaceuta” (art. 20);

9) określenie przypadków utraty prawa wykonywania zawodu (art. 21);

10) zasady orzekania o stanie zdrowia farmaceuty (art. 22);

11) określenie trybu odwoławczego od uchwał dotyczących prawa wykonywania zawodu (art. 24).

OKREŚLENIE RELACJI POMIĘDZY ZAWODEM FARMACEUTY I ZAWODEM TECHNIKA FARMACEUTYCZNEGO

Ustawa o zawodzie farmaceuty, zwana dalej „ustawą”, szczegółowo reguluje relacje pomiędzy zawodem farmaceuty a zawodem technika farmaceutycznego, jako jedynych profesjonalistów świadczących usługi farmaceutyczne w aptece. W art. 4 ust. 4 pkt 8 ustawy, określającym katalog zadań zawodowych farmaceuty wskazano, że zadania zawodowe farmaceuty obejmują m.in. nadzór nad czynnościami wykonywanymi przez technika farmaceutycznego lub studenta kierunku farmacja w aptece, punkcie aptecznym, dziale farmacji szpitalnej, oddziale szpitalnym lub hurtowni farmaceutycznej.

Ponadto, w art. 83 ustawy o zawodzie farmaceuty, zmieniającym art. 88 ustawy - Prawo farmaceutyczne, dokonano zmiany brzmienia ust. 5 tego przepisu, określającego kompetencje kierownika apteki, poprzez wskazanie w pkt 4 lit. a i e, że do zadań kierownika apteki należy osobiste kierowanie apteką, obejmujące nadzór nad pracownikami oraz innym personelem zatrudnionym w aptece, w tym nadzór nad czynnościami, w tym fachowymi, wykonywanymi przez technika farmaceutycznego oraz nadzór nad osobami odbywającymi praktyki studenckie oraz praktyki techników farmaceutycznych.

W art. 83 ustawy o zawodzie farmaceuty dodano ponadto do ustawy - Prawo farmaceutyczne art. 99b, zgodnie z którym podmiot prowadzący aptekę jest obowiązany zapewnić oraz udokumentować wykonywanie czynności w aptece przez farmaceutów i techników farmaceutycznych w liczbie odpowiadającej zakresowi działalności oraz dniom i godzinom pracy apteki. Jeżeli podmiot prowadzący aptekę narusza obowiązek, którym mowa w ust. 1, kierownik apteki skraca godziny pracy apteki odpowiednio do liczby farmaceutów i techników farmaceutycznych wykonujących czynności w aptece.

Przepis ten ma na celu dostosowanie działalności apteki do możliwości personalnych pracowników zatrudnionych w aptece i zapobieżeniu sprzecznych z prawem sytuacji, w której praca magistra farmacji zastępowana jest pracą technika farmaceutycznego lub w godzinach czynności apteki brak jest wymaganej obecności magistra farmacji.

JEDNOZNACZNE USTALENIE WARUNKÓW WYKONYWANIA ZAWODU FARMACEUTY

W art. 25 ustawy określono, że zawód farmaceuty, będący samodzielnym zawodem medycznym, może wykonywać osoba:

1) posiadająca prawo wykonywania zawodu farmaceuty;

2) która złożyła ślubowanie;

3) która jest wpisana do rejestru farmaceutów.

W art. 26 ustawy wskazano ponadto, że osoby wykonujące zawód farmaceuty są zrzeszone w samorządzie zawodu farmaceuty. Przynależność do samorządu zawodu farmaceuty jest obowiązkowa dla farmaceutów wykonujących zawód farmaceuty. Zgodnie zaś z art. 27 ustawy, 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 art. 28 ustawy wskazano, że farmaceuta ma obowiązek udzielać, na podstawie dostępnej wiedzy oraz informacji uzyskanych od pacjenta, pełnej i przystępnej informacji w ramach wykonywanej usługi farmaceutycznej, a w szczególności informować o produktach leczniczych i wyrobach medycznych, będących przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych oraz o ich działaniu, stosowaniu, środkach ostrożności i ewentualnych interakcjach, a także o zasadach ich przechowywania i ich utylizacji.

PRZYZNANIE MOŻLIWOŚCI WYSTAWIANIA RECEPT PRZEZ UPRAWNIONYCH FARMACEUTÓW W RAMACH KONTYNUACJI ZLECENIA LEKARSKIEGO

Ustawa o zawodzie farmaceuty wprowadziła nowe uprawnienia zawodowego dla farmaceutów, polegające na możliwości wystawiania recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego, które będzie stanowić część składową opieki farmaceutycznej. Zgodnie z brzmieniem art. 4 ust. 2 pkt 5 ustawy, opieka farmaceutyczna obejmuje m.in. wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego.

Szczegółowy regulacje dotyczące możliwości wystawiania recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego zawarto w art. 83 pkt 9 ustawy o zawodzie farmaceuty, w którym dokonano zmiany art. 96 ustawy - Prawo farmaceutyczne, poprzez dodanie ust. 3a w brzmieniu:

„3a. W celu kontynuacji terapii produktem leczniczym, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobem medycznym przepisanym przez lekarza na recepcie, zwanej dalej „receptą kontynuowaną", farmaceuta może w ramach sprawowania opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, wystawić receptę na produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne, do której stosuje się następujące zasady:

1) jest wystawiana na podstawie zapisanego w SIM zlecenia lekarza dotyczącego kontynuacji terapii produktem leczniczym, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrobem medycznym przepisanym na recepcie kontynuowanej;

2) jest wystawiana na produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyroby medyczne przepisane na recepcie kontynuowanej;

3) jest wystawiana w terminie określonym przez lekarza wystawiającego receptę kontynuowaną, nie dłuższym niż 12 miesięcy od daty wystawienia tej recepty;

4) łączna ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrobu medycznego nie może przekroczyć ilości niezbędnej pacjentowi do 360-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie sposobu dawkowania określonego na recepcie kontynuowanej, przy czym ilość produktu leczniczego na jednej recepcie nie może przekraczać ilości niezbędnej do stosowania w okresie określonym przez lekarza;

5) jest wystawiana po wykonaniu przez farmaceutę badania diagnostycznego, pomiaru ciśnienia krwi lub innej czynności w ramach sprawowania opieki farmaceutycznej - jeżeli lekarz wystawiający receptę kontynuowaną zleci ich wykonanie;

6) jest wystawiana w postaci elektronicznej;

7) może być wystawiona na produkty lecznicze o kategorii dostępności Rp lub Rpz;

8) zawiera dane, o których mowa w art. 96a ust. 1 pkt 1-4, pkt 5 lit. a oraz pkt 6, a w przypadku recepty, na której co najmniej jeden z przepisanych produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, dla którego wydano decyzję o objęciu refundacją w rozumieniu art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, ma być wydany za odpłatnością, o której mowa w art. 6 ust. 2 tej ustawy - dodatkowo dane, o których mowa w art. 96a ust. 8 pkt 1a, 1b i 3-10;

9) wskazuje się na niej odpłatność określoną przez lekarza na recepcie kontynuowanej, chyba że farmaceuta wystawiający receptę powziął wiedzę o konieczności zmiany odpłatności.”.

UNORMOWANIE ZASAD TAJEMNICY ZAWODOWEJ FARMACEUTÓW

Zgodnie z art. 34 ustawy o zawodzie farmaceuty: „1. Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, o których mowa w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849), podlega ograniczeniu w zakresie, w jakim jest to niezbędne do prawidłowego odbycia praktyk zawodowych pod nadzorem farmaceuty.

WPROWADZENIE NORM PRAWNYCH, KTÓRE GWARANTUJĄ FARMACEUTOM NIEZALEŻNE WYKONYWANIE ZAWODU

Zgodnie z art. 36 ustawy, aptekarz samodzielnie podejmuje decyzje w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej, udzielania usług farmaceutycznych oraz wykonywania zadań zawodowych, kierując się wyłącznie dobrem pacjenta, i nie jest związany w tym zakresie poleceniem służbowym. Ponadto podmiot prowadzący aptekę, punkt apteczny lub dział farmacji szpitalnej ma obowiązek umożliwić aptekarzowi samodzielne podejmowanie decyzji w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej, udzielania usług farmaceutycznych lub wykonywania zadań zawodowych w zakresie, w jakim są one związane z prowadzoną przez ten podmiot działalnością.

OKREŚLENIE FORM WYKONYWANIA ZAWODU PRZEZ FARMACEUTÓW

W art. 37 ust. 1 ustawy wskazano, że zawód farmaceuty wykonuje się:

1) w ramach stosunku pracy w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy;

2) na podstawie umowy cywilnoprawnej zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny;

3) w ramach wolontariatu zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;

4) w formie jednoosobowej działalności gospodarczej zgodnie z ustawą z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców;

5) jako wspólnik spółki jawnej lub wspólnik (partner) spółki partnerskiej, której przedmiotem działalności jest prowadzenie apteki zgodnie z ustawą z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych;

6) w ramach stosunku służbowego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych lub ustawą z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej.

Art. 37 ust. 2 ustawy określa także katalog czynności, których wykonywanie nie stanowi przerwy w wykonywaniu zawodu farmaceuty jako aptekarza, obejmujący:

1) pełnienie funkcji na podstawie wyboru w organach izb aptekarskich;

2) pracę w charakterze nauczyciela akademickiego prowadzącego zajęcia dotyczące wykonywania zawodu farmaceuty w uczelni prowadzącej studia na kierunku farmacja;

3) pracę w Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej na stanowisku związanym z wykonywaniem zawodu farmaceuty;

4) pracę w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach której wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad wykonywaniem czynności zawodowych farmaceuty;

5) zatrudnienie w jednostkach podległych

ministrowi właściwemu do spraw zdrowia lub przez niego nadzorowanych na stanowisku związanym z wykonywaniem zawodu farmaceuty;

6) wykonywanie usług farmacji klinicznej w podmiotach leczniczych w zakresie czynności zawodowych farmaceutów;

7) pracę lub służbę w urzędzie obsługującym Ministra Sprawiedliwości lub w jednostkach organizacyjnych przez niego utworzonych lub nadzorowanych na stanowisku związanym z wykonywaniem zawodu farmaceuty;

8) zatrudnienie lub pełnienie służby wojskowej w urzędzie obsługującym Ministra Obrony Narodowej, w jednostkach organizacyjnych jemu podległych lub przez niego nadzorowanych na stanowiskach wymagających posiadania tytułu zawodowego farmaceuty;

9) pracę w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na stanowisku związanym z wykonywaniem zawodu farmaceuty.

WPROWADZONO ZASADY ODBYWANIA USTAWICZNEGO ROZWOJU ZAWODOWEGO

W art. 43 ust. 2 ustawy wskazano, że ustawiczny rozwoju zawodowym może być realizowany przez:

1) kształcenie podyplomowe, które obejmuje szkolenie specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne oraz studia podyplomowe;

2) doskonalenie zawodowe, które obejmuje stałą aktywność w zorganizowanych formach kształcenia i samokształcenia, potwierdzone odpowiednią liczbą punktów edukacyjnych.

Ponadto w rozdziale 5 ustawy szczegółowo określono zasady ustawicznego rozwoju zawodowego farmaceutów. W art. 43 ust. 1 ustawy zawarto generalne prawo i zobowiązanie farmaceutów stanowiące, że farmaceuta ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych.

SZCZEGÓŁOWE OKREŚLENIE ZADAŃ KIEROWNIKÓW APTEK I PUNKTÓW APTECZNYCH ORAZ ICH STOSUNKI WOBEC PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH APTEKI

Ustawa o zawodzie farmaceuty precyzuje katalog uprawnień kierownika apteki ogólnodostępnej, określając także jego stosunek do podmiotu prowadzącego aptekę, mając na celu zagwarantowanie pacjentom najwyższej jakości usług farmaceutycznych. Ustawa o zawodzie farmaceuty dokonuje zmiany brzmienia art. 88 ust. 5 ustawy - Prawo farmaceutyczne, zgodnie, z którym do zadań kierownika apteki należy m. in.:

1) wskazywanie podmiotowi prowadzącemu aptekę potrzeb albo zastrzeżeń w zakresie:

a) asortymentu apteki, zakupu produktów leczniczych oraz tworzenia zapasów, przechowywania i wydawania tych produktów,

b) zatrudniania personelu fachowego w aptece,

c) zawierania i modyfikowania umów, o których mowa w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;

2) zapewnienie prawidłowego wykonywania procedur obowiązujących w aptece;

3) nadzór nad bieżącą działalnością apteki, w szczególności nad:

a) przyjmowaniem, wydawaniem, przechowywaniem i identyfikacją produktów leczniczych i wyrobów medycznych,

b) sporządzaniem leków recepturowych i leków aptecznych,

c) udzielaniem informacji o produktach leczniczych;

4) nadzór nad pracownikami oraz innym personelem zatrudnionym w aptece, w tym:

a) nadzór nad czynnościami, w tym fachowymi, wykonywanymi przez personel apteki,

b) wskazywanie podmiotowi prowadzącemu aptekę odpowiedniej liczby fachowego personelu, w zależności od skali oraz zakresu działalności apteki,

c) zatwierdzanie struktury organizacyjnej apteki w formie schematu organizacyjnego,

d) opiniowanie pisemnych opisów stanowisk określających role i obowiązki personelu, a także zasady ich zastępowania,

e) nadzór nad studentami odbywającymi praktyki zawodowe oraz osobami odbywającymi praktyki techników farmaceutycznych,

f) prowadzenie ewidencji zatrudnionych w aptece farmaceutów i techników farmaceutycznych,

g) monitowanie realizacji i dokumentowania szkoleń personelu zatrudnionego w aptece,

h) przekazywanie okręgowym izbom aptekarskim danych niezbędnych do prowadzenia rejestru farmaceutów, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich;

5) wyłączne reprezentowanie apteki wobec podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych w zakresie zadań realizowanych na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;

6) nadzór nad prawidłowym dokumentowaniem obrotu detalicznego produktami leczniczymi;

7) zapewnianie wykonywania decyzji w zakresie wstrzymania lub wycofania z obrotu i stosowania produktów leczniczych po uzyskaniu decyzji właściwego organu;

8) weryfikowanie uprawnień dostawców, odbiorców, zleceniobiorców i zleceniodawców do wykonywanych czynności;

9) weryfikowanie, czy nabywane produkty lecznicze pochodzą wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej;

10) wydawanie produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego zgodnie z art. 96;

11) weryfikowanie, czy nabywane środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, w stosunku do których wydano decyzje o objęciu refundacją, pochodzą wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej;

12) zapewnienie w regularnych odstępach czasu, nie rzadziej niż raz na rok, przeprowadzania kontroli wewnętrznych według ustalonego programu i zapewnienie wprowadzania odpowiednich środków naprawczych i zapobiegawczych;

13) dokumentowanie przekazywania zadań personelowi apteki;

14) zapewnianie wykonywania decyzji w zakresie zniszczenia produktów leczniczych po uzyskaniu decyzji właściwego organu;

15) przekazywanie Prezesowi Urzędu informacji o niepożądanym działaniu produktu leczniczego lub incydencie medycznym;

16) przekazywanie właściwemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu informacji o niepożądanym odczynie poszczepiennym;

17) przekazywanie organom Inspekcji Farmaceutycznej informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu, że dany produkt leczniczy nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym.

OPRACOWANIE PROJEKTU NOWELIZACJI KODEKSU ETYKI APTEKARZA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

W dniu 19 maja 2021 r. przez Naczelną Radę Aptekarską został powołany Zespół do spraw opracowania propozycji zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, zwany dalej „Kodeksem Etyki". Obowiązujący obecnie Kodeks Etyki wprowadzony został w 2012 r. Od momentu jego uchwalenia upłynęło 10 lat. Jednakże, biorąc pod uwagę zachodzące zmiany znajdujące swoje odzwierciedlenie w obowiązujących przepisach, w szczególności ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz ustawy o zawodzie farmaceuty, zaistniała potrzeba jego zmiany.

Projekt uchwały zmieniającej Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, opracowany został przez „Zespół do spraw opracowania propozycji zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej" działający przy Naczelnej Radzie Aptekarskiej oraz Departament Legislacyjny NRA.

Pracom zespołu towarzyszyły szerokie konsultacje z całym środowiskiem farmaceutów oraz konsultacje publiczne. Na stronie internetowej Naczelnej Izby Aptekarskiej zamieszczono informację o powołaniu „Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej" oraz prośbę o przesyłanie propozycji zagadnień, które powinny zostać uregulowane w Kodeksie Etyki. Propozycje zmian zgłoszone przez farmaceutów w większości zostały włączone do projektu zmiany Kodeksu Etyki, co bezsprzecznie przyczyniło się do szerszego spojrzenia na zawód farmaceuty, szczególnie z perspektywy osoby

wykonującej ten zawód poza apteką.

Celem zmian wprowadzanych w Kodeksie Etyki jest zwiększenie bezpieczeństwa osób korzystających ze świadczeń lub usług farmaceuty poprzez określenie moralnych nakazów spoczywających na farmaceucie, wynikających z obowiązków znajdujących swoje źródło w prawie powszechnie obowiązującym, przede wszystkim w ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, z późn.zm.) oraz ustawie z 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (tj. Dz.U. z 2022r poz.1873, z późn.zm.).

Obowiązująca od 16 kwietnia 2021 r. ustawa o zawodzie farmaceuty, określająca w sposób precyzyjny obszar aktywności zawodowej farmaceuty oraz zasady wykonywania zawodu farmaceuty, wymusiła również konieczność wprowadzenia nowych powinności moralnych spoczywających na osobach wykonujących zawód farmaceuty, adekwatnych do obowiązków spoczywających na tej grupie zawodowej. Samodzielność i niezależność przy wykonywaniu zawodu farmaceuty, podkreślona w ustawie o zawodzie farmaceuty, znalazła odzwierciedlenie w powinnościach moralnych wskazanych w projekcie zmian do Kodeksu Etyki. Zgodnie z proponowanymi zmianami powinnością moralną farmaceuty jest wykonywanie zawodu pod własnym imieniem i nazwiskiem, zabronione jest zawieranie umów lub innych zobowiązań ograniczających samodzielność i niezależność zawodową, zabronione jest umożliwianie innej osobie pracy pod nazwiskiem i imieniem danego farmaceuty, zabronione jest kontrolowanie innego farmaceuty w sposób i na zasadach naruszających obowiązujące przepisy, zasady etyki lub uchwały. Moralną powinnością jest również odmowa wykonania polecenia ograniczającego samodzielność, chyba, że obowiązek taki wynika z innych obowiązujących przepisów. Projektowane postanowienia są odpowiednie dla osiągnięcia założonego celu i nie wykraczają poza to, co jest konieczne dla osiągnięcia tego celu.

Szczegółowe uzasadnienie zmian w Kodeksie Etyki zawarte zostało w uzasadnieniu do projektu uchwały przedstawionego na IX Krajowy Zjazd Aptekarzy.

UCHWALENIE USTAWY DNIA 13 LIPCA 2023 R. O ZMIANIE USTAWY O GWARANTOWANYCH PRZEZ SKARB PAŃSTWA UBEZPIECZENIACH EKSPORTOWYCH ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW (DZ.U. Z 2023 R. POZ. 1859), ZMIENIAJĄCEJ USTAWĘ Z DNIA 6 WRZEŚNIA 2001 R. – PRAWO FARMACEUTYCZNE USZCZELNIAJĄCYCH ZASADĘ TZW. APTEKI DLA FARMACEUTY.

W dniu 25 czerwca 2017 r. weszła w życie ustawa z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 1015), wprowadzająca tzw. zasadę „Apteki dla farmaceuty". Ustawa ta miała na celu przede wszystkim zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów przy wykonywaniu usług farmaceutycznych, zagwarantowanie farmaceutom, realizującym te usługi, pełnej niezależności zawodowej oraz zapewnienie:

1) dostępności do leków ratujących życie i zdrowie;

2) równości podmiotów działających na rynku, w szczególności w zakresie dostępności apteki do leku;

3) niezależności aptek realizujących zadania w zakresie ochrony zdrowia publicznego;

4) całkowitego uniezależnienia farmaceuty prowadzącego aptekę od innych podmiotów uczestniczących w łańcuchu obrotu lekiem (wytwórca, hurtownik);

5) jednoznacznego wskazania farmaceuty, jako podmiotu odpowiedzialnego za całość działań realizowanych przez aptekę, w tym zarówno w zakresie wykonywanego przez farmaceutę zawodu, jak również w zakresie działalności farmaceuty jako przedsiębiorcy;

6) równomiernego rozmieszczenia aptek, w tym dostępu do aptek na terenach wiejskich;

7) eliminację bezprawnego wywozu leków za granicę w ramach tzw. „odwróconego łańcucha dystrybucji.

W okresie prac legislacyjnych nad tzw. ustawą o aptece dla farmaceuty sądy administracyjne prezentowały powszechne i utrwalone stanowisko, że przepisy art. 99 ust. 3 i 4 w zw. z art. 37ap ust. 1 pkt 2 ustawy – Prawo farmaceutyczne stosuje są nie tylko na etapie udzielania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, ale

także w trakcie funkcjonowania apteki oraz do wszelkich przypadków uzyskiwania zezwoleń na prowadzenia aptek ogólnodostępnych oraz przejmowania kontroli nad podmiotami prowadzącymi apteki ogólnodostępne. Z wyroków sądów administracyjnych wynikało, że przepisy art. 99 ust. 3 i 4 oraz przepisy art. 37ap ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 99 ust. 3 i 4 ustawy – Prawo farmaceutyczne uniemożliwiają uzyskanie w jakiejkolwiek formie zezwolenia przez podmiot nieuprawniony oraz stanowią podstawę do cofnięcia zezwolenia podmiotom, które naruszają ograniczenia zawarte w art. 99 ust. 3 i 4, m.in. w przypadku gdy dochodzi do przejęcia kontroli nad podmiotem prowadzącym aptekę przez podmiot nieuprawniony. Z powyższych względów, przyjmując ustawę o aptece dla farmaceuty, ustawodawca nie wprowadził wówczas odrębnego zakazu przejmowania kontroli nad podmiotami prowadzącymi apteki przez podmioty nieuprawnione.

Przepisy zmieniające ustawę z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, zawarte w ustawie z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych oraz niektórych innych ustaw:

1) doprecyzowują przepisy ustawy – Prawo farmaceutyczne, aby osiągnąć cele ustawy z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne;

2) chronią własność i prawo dziedziczenia;

3) nie przewidują zamykania istniejących aptek ogólnodostępnych oraz nie ograniczają ich działalności;

4) nie nakładają na podmioty prowadzące apteki ogólnodostępne lub podmioty kontrolujące takie podmioty obowiązku zbycia aptek;

5) nie nakładają na podmioty prowadzące apteki ogólnodostępne żadnych nowych obowiązków; podmioty te nie muszą zmieniać swojej działalności oraz dostosowywać jej do nowych wymogów, ponieważ takie nie są wprowadzane;

6) nie wywłaszczają żadnego podmiotu, zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio;

7) nie odnoszą się do prawa zbywania aptek ogólnodostępnych i przenoszenia zezwoleń na ich prowadzenie, w szczególności nie przewiduje obowiązku zbywania aptek na rzecz farmaceutów lub spółek farmaceutów;

8) nie dotyczą przejmowania kontroli nad podmiotami prowadzącymi apteki ogólnodostępne w wyniku nabycia spadku.

DOPRECYZOWANIE REGULACJI DOTYCZĄCYCH ZAKAZU PRZEJMOWANIA KONTROLI NAD PODMIOTAMI PROWADZĄCYMI APTEKI OGÓLNODOSTĘPNE PRZEZ PODMIOTY NIEUPRAWNIONE.

Ustawa nowelizująca wprowadza zakazy przejmowania kontroli nad podmiotami prowadzącymi apteki ogólnodostępne przez konkretne podmioty. Norma zawarta w art. 12 ustawy nowelizującej stanowi wprost i jednoznacznie, że przepisy art. 99 ust. 3aa i 3ab ustawy – Prawo farmaceutyczne, które ograniczają przejmowanie kontroli nad podmiotami prowadzącymi apteki ogólnodostępne, stosuje się do przejęcia kontroli, które nastąpiło po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy.

Ustawa nowelizująca zawiera zakazy „przejęcia kontroli w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów" nad podmiotami prowadzącym aptekę ogólnodostępną. Ustawa dotyczy każdego podmiotu, który w dniu jej wejścia w życie prowadził aptekę ogólnodostępną na podstawie zezwolenia oraz każdego podmiotu, który rozpocznie prowadzenie apteki ogólnodostępnej po dniu wejścia w życie tej ustawy. Ustawa nowelizująca stanowi, że „niedozwolone jest przejęcie kontroli w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów". Przejęcie kontroli, zgodnie z art. 4 pkt 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, oznacza wszelkie formy bezpośredniego lub pośredniego uzyskania przez przedsiębiorcę uprawnień, które osobno albo łącznie, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiają wywieranie decydującego wpływu na innego przedsiębiorcę lub przedsiębiorców. Przepis ten wskazuje przykładowe przypadki, gdy następuje przejęcie kontroli.

Stosownie do brzmienia art. 4 pkt 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów przejęcie kontroli to wszelkie formy bezpośredniego lub pośredniego uzyskania przez przedsiębiorcę uprawnień, które osobno albo łącznie, przy uwzględnieniu

wszystkich okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiają wywieranie decydującego wpływu na innego przedsiębiorcę lub przedsiębiorców; uprawnienia takie tworzą w szczególności:

a) dysponowanie bezpośrednio lub pośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu, także jako zastawnik albo użytkownik, bądź w zarządzie innego przedsiębiorcy (przedsiębiorcy zależnego), także na podstawie porozumień z innymi osobami,

b) uprawnienie do powoływania lub odwoływania większości członków zarządu lub rady nadzorczej innego przedsiębiorcy (przedsiębiorcy zależnego), także na podstawie porozumień z innymi osobami,

c) członkowie jego zarządu lub rady nadzorczej stanowią więcej niż połowę członków zarządu innego przedsiębiorcy (przedsiębiorcy zależnego),

d) dysponowanie bezpośrednio lub pośrednio większością głosów w spółce osobowej zależnej albo na walnym zgromadzeniu spółdzielni zależnej, także na podstawie porozumień z innymi osobami,

e) prawo do całego albo do części mienia innego przedsiębiorcy (przedsiębiorcy zależnego),

f) umowa przewidująca zarządzanie innym przedsiębiorcą (przedsiębiorcą zależnym) lub przekazywanie zysku przez takiego przedsiębiorcę.

Ustawa nowelizująca dodaje w ustawie – Prawo farmaceutyczne przepis art. 3aa pkt 1, zgodnie z którym „Niedozwolone jest przejęcie kontroli w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów nad podmiotem prowadzącym aptekę ogólnodostępną, jeżeli:

1) podmiotem przejmującym kontrolę jest podmiot inny niż podmiot, o którym mowa w ust. 4 pkt 1 lub 2;”.

Podmiot inny niż podmiot, o którym mowa w ust. 4 pkt 1 lub 2 ustawy – Prawo farmaceutyczny to każdy podmiot, który nie jest:

1) farmaceutą posiadającym prawo wykonywania zawodu, prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą;

2) spółką jawną lub spółką partnerską, której przedmiotem działalności jest wyłącznie prowadzenie aptek, i w której wspólnikami (partnerami) są wyłącznie farmaceuci posiadający prawo wykonywania zawodu farmaceuty. Ustawa nowelizująca doprecyzowuje przepisy, aby osiągnąć cel ustawy o aptece dla farmaceuty, która obowiązuje od dnia 25 czerwca 2017 r.

Ustawa nowelizująca dodaje w ustawie – Prawo farmaceutyczne przepis art. 3aa pkt 2, zgodnie z którym „*Niedozwolone jest przejęcie kontroli w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów nad podmiotem prowadzącym aptekę ogólnodostępną, jeżeli:*

(...)

2) podmiot przejmujący kontrolę, wspólnik lub partner spółki będącej podmiotem przejmującym kontrolę:

a) jest wspólnikiem lub partnerem w spółce lub spółkach, które prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub

b) prowadzi co najmniej 4 apteki ogólnodostępne albo podmiot lub podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmiot lub podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, prowadzą co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub

c) jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub

d) wchodzi w skład organów spółki posiadającej zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zajmującej się pośrednictwem;”.

Przepis ten uzupełnia wprost przepis art. 99 ust. 3a ustawy – Prawo farmaceutyczne zgodnie z którym zezwolenia, o którym mowa w ust. 1, nie wydaje się, jeżeli wnioskodawca, wspólnik lub partner spółki będącej wnioskodawcą:

1) jest wspólnikiem, w tym partnerem, w spółce lub spółkach, które prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne lub;

2) prowadzi co najmniej 4 apteki ogólnodostępne albo podmiot lub podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmiot lub podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, prowadzą co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub

3) jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub

4) wchodzi w skład organów spółki posiadającej zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zajmującej się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi.”.

Ustawa nowelizująca dodaje w ustawie – Prawo farmaceutyczne przepis art. 3aa pkt 3, zgodnie z którym „Niedozwolone jest przejęcie kontroli w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów nad podmiotem prowadzącym aptekę ogólnodostępną, jeżeli:

(…)

3) w wyniku przejęcia kontroli nad podmiotem prowadzącym aptekę ogólnodostępną członkowie grupy kapitałowej, do której należy podmiot przejmujący kontrolę, prowadziliby łącznie więcej niż 4 apteki ogólnodostępne.”.

Norma ta oznacza, że niedozwolone jest przejęcie kontroli, które prowadzi do naruszenia normy ograniczającej do 4 liczbę aptek ogólnodostępnych, które mogą być prowadzone przez członków grupy kapitałowej.

ZABEZPIECZENIE INTERESÓW FARMACEUTÓW PROWADZĄCYCH APTEKI W PRZYPADKU ICH ŚMIERCI

Ustawa nowelizująca stanowi jednoznacznie, że wprowadzone zakazy nie będą dotyczyć przypadku przejęcia kontroli nad podmiotem prowadzącym aptekę w wyniku nabycia spadku. Oznacza to m.in., że spadkobierca podmiotu sprawującego kontrolę na podmiotem prowadzącym aptekę (apteki) ogólnodostępną, niezależnie od liczby tych aptek, nie musi być farmaceutą lub spółką farmaceutów. Ustawa nowelizujące nie przewiduje żadnych obowiązków dla podmiotów, które w wyniku nabycia spadku przejęły kontrolę nad podmiotem prowadzącym aptekę dokonywania jakichkolwiek czynności ograniczających ich uprawnienia do kontrolowania podmiotu prowadzącego aptekę na rzecz farmaceutów lub spółek farmaceutów. Sytuacja prawna tych podmiotów jest odmienna od tej, która dotyczy spadkobierców osoby fizycznej, prowadzącej w chwili śmierci aptekę ogólnodostępną.

OKREŚLENIE TRYBU POSTĘPOWANIA WOJEWÓDZKIEGO INSPEKTORA FARMACEUTYCZNEGO W PRZYPADKU PRZEJĘCIE KONTROLI WBREW ZAKAZOM USTAWOWYM

Ustawa nowelizująca dodaje w ustawie – Prawo farmaceutyczne nowe przepisy w art. 103, określającym podstawy cofania zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych. Dodane przepisy ust. 2a-2d precyzują tryb postępowania wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego w przypadku przejęcie kontroli wbrew ww. zakazom. Wojewódzki inspektor farmaceutyczny cofa zezwolenie na prowadzenie apteki ogólnodostępnej podmiotowi, nad którym nastąpiło przejęcie kontroli wbrew ww. zakazowi. Wojewódzki inspektor farmaceutyczny cofa zezwolenia w liczbie niezbędnej do przywrócenia stanu zgodnego z prawem, począwszy od zezwoleń wydanych najpóźniej, chyba że uzna, że szczególnie ważny interes pacjentów korzystających z usług poszczególnych aptek przemawia za cofnięciem innych zezwoleń. Decyzja o cofnięciu zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej z ww. przyczyn wydawana jest w oparciu o stan z chwili przejęcia kontroli. Stronami postępowania w sprawie cofnięcia zezwolenia są podmioty, nad którymi została przejęta kontrola. Jeżeli podmiot lub podmioty, nad którymi została przejęta kontrola, posiadają zezwolenia na prowadzenie aptek na obszarze właściwości więcej niż jednego wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, Główny Inspektor Farmaceutyczny wyznaczy wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego właściwego do prowadzenia sprawy w drodze postanowienia, na które nie przysługuje zażalenie.

Ustawa nowelizująca dodaje w ustawie – Prawo farmaceutyczne art. 127cd ust. 1, zgodnie z którym karze pieniężnej podlega podmiot, który wbrew ww. zakazowi przejmie kontrolę nad podmiotem prowadzącym aptekę ogólnodostępną. Kara pieniężna wymierzana jest przez właściwego wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, w drodze decyzji, w wysokości od 50 000 zł do 5 000 000 zł.

UCHWALENIE USTAWY DNIA 17 SIERPNIA 2023 R. O ZMIANIE USTAWY O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW (DZ.U. 2023 POZ. 1938)

W dniu 1 listopada 2023 r. weszły w życie przepisy ustawy dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw. Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 826), zwana dalej „ustawą refundacyjną", zawiera zasady, według których Rzeczypospolita Polska finansuje stosowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na rzecz potrzebujących ich pacjentów. Ponad 10-letni okres obowiązywania ustawy refundacyjnej, która w tym czasie nie była znacząco nowelizowana, stanowił podstawę do dokonania niezbędnych zmian w istniejącym akcie prawnym.

Nowelizacja ustawy refundacyjnej doprowadziła do skorygowania mechanizmu obliczania urzędowej marży detalicznej i ma służyć zapewnieniu dostępności leków przez zagwarantowanie opłacalności ich sprzedaży w aptekach. Podwyższenie marży detalicznej jest związane z koniecznością zapewnienia dostępności leków przez zagwarantowanie opłacalności handlu nimi przez apteki. Podwyższenie marży detalicznej odbędzie się dwustopniowo: w pierwszym etapie, do dnia 31 grudnia 2024 r., będzie obowiązywać marża detaliczna zgodna z tabelą określoną w art. 18 ustawy nowelizującej:

od	do	zasada marży
-	10,00 zł	0,35 zł + 35% * x
10,01 zł	20,00 zł	3,85 zł + 25% * (x - 10,00 zł)
20,01 zł	40,00 zł	6,35 zł + 15% * (x - 20,00 zł)
40,01 zł	80,00 zł	9,35 zł + 10% * (x - 40,00 zł)
80,01 zł	160,00 zł	13,35 zł + 5% * (x - 80,00 zł)
160,01 zł	640,00 zł	17,35 zł + 2,75% * (x - 160,00 zł)
640,01 zł		30,55 zł + 2% * (x - 640,00 zł)

Docelowe rozwiązanie, zawarte w art. 1 pkt 6 lit. b ustawy nowelizującej, wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2025 r. Norma prawna ustala „urzędową marżę detaliczną naliczaną od ceny hurtowej brutto leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrobu medycznego stanowiącego podstawę limitu w danej grupie limitowej, w wysokości:

od	do	zasada marży
-	10,00 zł	0,45 zł + 35% * x
10,01 zł	20,00 zł	3,95 zł + 25% *(x - 10,00 zł)
20,01 zł	40,00 zł	6,45 zł + 15% * (x - 20,00 zł)
40,01 zł	80,00 zł	9,45 zł+ 10% *(x - 40,00 zł)
80,01 zł	160,00 zł	13,45 zł + 5% *(x - 80,00 zł)
160,01 zł	640,00 zł	17,45 zł + 2,75% * (x - 160,00 zł)
640,01 zł		30,65 zł + 2% * (x - 640,00 zł)

- gdzie x oznacza cenę hurtową brutto leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrobu medycznego stanowiącego podstawę limitu, uwzględniającą liczbę DDD leku, jednostek środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego w opakowaniu albo liczbę jednostkowych wyrobów medycznych, albo liczbę jednostek wyrobu medycznego.”.

Ponadto dokonano zmiany art. 7 ust. 8 ustawy refundacyjnej, który określa wysokość marży dla leków robionych. Zgodnie z brzmieniem ww. przepisu:

„8. Dla leków, o których mowa w art. 6 ust. 5, ustala się marżę detaliczną w wysokości 25% liczoną od kosztu jego sporządzenia, wynoszącą nie więcej niż koszt wykonania leku recepturowego przygotowywanego w warunkach aseptycznych, określony w przepisach wydanych na podstawie art. 6 ust. 10.”.

W toku prowadzonych prac legislacyjnych, w piśmie z dnia 31 sierpnia 2021 r. (L.dz. P – 235/2021) Naczelna Rada Aptekarska zaproponowała **wprowadzenie instytucji opłaty dyspensyjnej**, rozumianej jako opłata należna podmiotowi prowadzącemu aptekę w związku z wykonaniem czynności wymaganych przy wydaniu leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, dla którego wydana została decyzja administracyjna o objęciu refundacją w zakresie nadanej kategorii dostępności refundacyjnej, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy refundacyjnej.

Proponowana wysokość kwota opłaty dyspensyjnej miała wynosić:

1) 0,041 % wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłaszanego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207), z zaokrągleniem do pełnych dziesiątek groszy, w ten sposób, że końcówki kwot wynoszące mniej niż 5 groszy pomija się, a końcówki kwot wynoszące 5 i więcej groszy podwyższa się do pełnych dziesiątek groszy - w przypadku leku wytwarzanego w Polsce;

2) 0,034 % wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłaszanego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207), z zaokrągleniem do pełnych dziesiątek groszy, w ten sposób, że końcówki kwot wynoszące mniej niż 5 groszy pomija się, a końcówki kwot wynoszące 5 i więcej groszy podwyższa się do pełnych dziesiątek groszy – w przypadku pozostałych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Opłata dyspensyjna miała dotyczyć jednostkowego najmniejszego refundowanego opakowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz jednostkowego wyrobu medycznego. Proponowana zmiana sposobu naliczania wysokości opłaty dyspensyjnej, w odniesieniu do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłaszanego w obwieszczeniu Prezesa Rady Ministrów wydanym na podstawie art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, nie miała wpływu na wysokość opłaty naliczanej zgodnie z propozycją przedstawioną przez NRA w piśmie z dnia 31 sierpnia 2021 r. oraz była spójna z zawartymi w projekcie innymi regulacjami, które przewidywały zasadę ustalania wysokości opłaty i wynagrodzenia względem minimalnego wynagrodzeniem za pracę.

Dla pacjenta, zasada ustalania wysokości opłaty dyspensyjnej w odniesieniu do minimalnego wynagrodzenia za pracę a nie w powiązaniu z kwotą odpłatności ryczałtowej, stanowiłaby ułatwienie możliwości monitorowania aktualnie obowiązującej wysokości opłaty. W związku z prowadzonymi pracami zmierzającymi do umożliwienia pacjentom realizację e-recepty w różnych aptekach, pobieranie opłaty dyspensyjnej miało dotyczyć każdego jednostkowego najmniejszego refundowanego opakowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz jednostkowego wyrobu medycznego, żeby wyeliminować sytuacje, w której wyłącznie niektóre apteki uprawnione będą do jej pobrania.

UCHWALENIE USTAWY Z DNIA 12 MAJA 2022 R. O ZMIANIE USTAWY - PRAWO FARMACEUTYCZNE ORAZ USTAWY O ZAWODZIE FARMACEUTY (DZ.U. 2022 POZ. 1344), KTÓRA WPROWADZIŁA OCHRONĘ PRAWNĄ DLA FARMACEUTY WYKONUJĄCEGO CZYNNOŚCI ZAWODOWE, NALEŻNĄ FUNKCJONARIUSZOWI PUBLICZNEMU

W związku z wniesieniem poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodzie farmaceuty, którego przedstawicielem wnioskodawców był poseł Krzysztof Śmiszek, Naczelna Izba Aptekarska zwróciła się do pani Marszałek Elżbiety Witek z prośbą o podjęcie niezbędnych działań, żeby farmaceucie wykonującemu czynności zawodowe przysługiwała ochrona prawna, należna funkcjonariuszowi publicznemu, przewidziana w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 2345).

Wskutek zaobserwowanej zwiększonej liczby przypadków fizycznej agresji wobec farmaceutów wykonujących swój zawód w aptekach ogólnodostępnych do Naczelnej Rady Aptekarskiej docierały informacje o aktach wandalizmu i zniszczeń, dotykających apteki w wielu miejscach w Polsce. Farmaceuci, szanując nakazy wprowadzone koniecznością powstrzymania transmisji wirusa COVID-19 i egzekwując je w swoich miejscach pracy, byli celami agresji. W ocenie Naczelnej Izby Aptekarskiej zasadne było wzmocnienie ochrony prawnej tej grupy zawodowej. Naczelna Izba Aptekarska wskazywała, że zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 184) farmaceuta jest samodzielnym zawodem medycznym. Również ustawa z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1977) w art. 2 ust. 2 zalicza farmaceutę do osób wykonujących zawód medyczny. Apteki, będące placówkami ochrony zdrowia publicznego, w których świadczona jest m.in. opieka farmaceutyczna, są elementem systemu ochrony zdrowia. Farmaceuci w czasie wykonywania swoich czynności zawodowych, powinni korzystać zatem z ochrony prawnej właściwej dla funkcjonariuszy publicznych.

Podkreślenia wymagał fakt, że tego rodzaju rozwiązania przewidziane były już w przypadku innych zawodów medycznych, m.in.:

1) lekarzy - art. 44 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 790);

2) ratowników medycznych - art. 5 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r. (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 2053);

3) pielęgniarek - art. 11 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 551).

Art. 2 ustawy z dnia 12 maja 2022 r. o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz ustawy o zawodzie farmaceuty (Dz.U. 2022 poz. 1344) po art. 35 ustawy o zawodzie farmaceuty dodano art. 35a w brzmieniu:

„Farmaceuta podczas i w związku z wykonywaniem w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym czynności, o których mowa w art. 4 ust. 2 oraz ust. 3 pkt 1, 3, 4 i 6, korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138).”.

PRZYGOTOWYWANIE LICZNYCH OFICJALNYCH STANOWISK, WYSTĄPIEŃ I PROJEKTÓW PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH ZAPEWNIENIA FARMACEUTOM REKOMPENSATY FINANSOWEJ ZA PEŁNIENIE DYŻURÓW NOCNYCH I W DNI WOLNE OD PRACY

Komisja ds. legislacji podejmowała próby wypracowania generalnego rozwiązania w zakresie wynagradzania farmaceutów za dostępność usług farmaceutycznych w porze nocnej i dni wolne od pracy. Uznano, że ponoszone przez przedsiębiorcę koszty związane z dyżurami apteki w porze nocnej powinny być pokrywane przez podmiot zobowiązujący aptekę do pełnienia takiego dyżuru. Wskazywano na konieczność dokonania zmiany przepisu art. 94 ustawy - Prawo farmaceutyczne, w zakresie zapewnienia aptekom ogólnodostępnym wynagrodzenia za pełnienie dyżurów w święta i w porze nocnej.

Zaproponowano szereg rozwiązań, w którym dyżury w porze nocnej, w niedziele, święta lub inne dni wolne od pracy będą ustalane wyłącznie

w przypadku, gdy rada powiatu uzna, że jest to niezbędne dla zapewnienia właściwej opieki zdrowotnej mieszkańcom danego powiatu.

Propozycja opracowana przez komisję ds. legislacji zakładała również, że podmiotowi prowadzącemu aptekę przysługiwać będzie od powiatu, którego rada nałożyła obowiązek wykonywania pracy w porze nocnej, w niedzielę, w święta lub inne dni wolne od pracy, zwrot koniecznych wydatków i nakładów wraz z ustawowymi odsetkami, poniesionych w związku z wykonywaniem pracy w porze nocnej, w niedzielę, w święta lub inne dni wolne od pracy.

Obowiązujące przepisy dopuszczały możliwość obciążenia podmiotu prowadzącego aptekę obowiązkiem pracy w porze nocnej, w niedzielę, w święta lub inne dni wolne od pracy, a równocześnie nie przewidywały żadnej formy pokrycia wydatków i nakładów ponoszonych w celu realizacji uchwał rad powiatu w sprawie rozkładu godzin pracy aptek. Komisja ds. legislacji podkreślała wielokrotnie, że w polskim systemie prawnym przyjęta jest ogólna zasada, zgodnie z którą każdy podmiot, zarówno publiczny, jak i tym bardziej prywatny, który realizuje zadania publiczne, otrzymuje z tego tytułu stosowne wynagrodzenie, lub co najmniej zwrot poniesionych kosztów. Regulacja, zgodnie z którą przedsiębiorca zobligowany jest do ponoszenia kosztów w celu realizacji zadania publicznego, w tym przypadku zapewnienia usług farmaceutycznych w porze nocnej, w niedzielę, w święta lub inne dni wolne od pracy, nie jest zgodna z Konstytucją RP.

W wielu wystąpieniach do organów administracji publicznej Naczelna Izba Aptekarska wskazywała, że obowiązujący system ustalania tzw. dyżurów w porze nocnej, w niedzielę, święta i inne dni wolne od pracy jest niekonstytucyjny, niesprawiedliwy, nieadekwatny do potrzeb pacjentów oraz praktycznie niemożliwy do prawidłowego realizowania. Wskazywała, że w wyniku decyzji podmiotu władzy publicznej, podmiot prowadzący aptekę zobowiązany był do ponoszenia strat, utraty rentowności prowadzonej działalności, a w konsekwencji do jej zakończenia.

W konsekwencji prowadzonych działań, w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1938), dokonano zmiany przepisu art. 94 ustawy - Prawo farmaceutyczne.

Wprowadzono nowe regulacje prawne w zakresie zasad prowadzenia dyżurów aptecznych oraz ustalono zasadę ich finansowania ze środków publicznych. Powyższe oznacza odejście od koncepcji przymusowości pełnienia dyżurów na rzecz dobrowolności. Pełnienie dyżurów będzie płatne. Dyżury nocne lub w dni wolne od pracy będą odgórnie wyznaczane w miejscowościach będących siedzibami powiatów nieprzekraczającymi 40 tys. mieszkańców według danych Głównego Urzędu Statystycznego, za które będzie przysługiwało wynagrodzenie kompensujące niską opłacalność ekonomiczną pełnienia dyżurów.

Zmiana wprowadza do słowniczka ustawy – Prawo farmaceutyczne definicje „dyżuru w dzień wolny od pracy" oraz „dyżuru w porze nocnej". Zgodnie z definicją sobota nie jest dniem wolnym od pracy i jest traktowana jako tzw. „dzień powszedni", stosownie do regulacji ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1920).

Ustawa stanowi, że dyżurem w dzień wolny od pracy - jest dyżur pełniony przez aptekę ogólnodostępną w dniach, o których mowa w art. 1 lub art. 1a ust. 1 ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1920), bez przerwy przez kolejne 4 godziny zegarowe w przedziale czasowym między godzinami 10.00 a 18.00, natomiast dyżurem w porze nocnej - jest dyżur pełniony przez aptekę ogólnodostępną bez przerwy przez kolejne 2 godziny zegarowe w przedziale czasowym między godzinami 19.00 a 23.00.

Projektodawca w uzasadnieniu do aktu prawnego wskazał, że dane statystyczne obrazujące ekspedycję apteczną prowadzoną porą nocną przedstawiają na dość duże zainteresowanie usługami farmaceutycznymi do godz. 21.00 i istotny ich spadek pomiędzy godz. 21.00 a 23.00 oraz w zasadzie całkowity zanik zakupu leków refundowanych po godz. 23.00 do 7.00 rano dnia następnego, co w pełni uzasadnia objęcie zakresem płatnych ze środków publicznych dyżurów do godziny 23.00. W związku z powyższym projektodawca uznał, że finansowanie ze

środków publicznych ekspedycji aptecznej od godz. 23.00 byłoby nieodpowiadające faktycznym potrzebom, nieuzasadnione pod względem finansowym, a zatem nieracjonalne. Projektodawca dopuszczaj jednak, aby apteki dyżurowały po godz. 23.00, w tym aby dyżury przypadające po tej godzinie były wyznaczane przez powiaty. W tych jednak przypadkach te nadmiarowe – względem minimum określonego w analizowanym przepisie – godziny dyżurów będą musiały być pełnione nieodpłatnie bądź odpłatnie, ale z pokryciem związanych z tym kosztów ze środków własnych powiatu.

Art. 94 ust. 1 ustawy – Prawo farmaceutyczne wprowadza ogólną zasadę prowadzenia dyżurów aptecznych. Hipoteza normy nie obejmuje swoim zakresem punktów aptecznych.

Jak wskazał projektodawca w uzasadnieniu do projektu ustawy nowelizującej, jako cel prowadzenia dyżurów, projektodawca nakreślił potrzebę realizacji potrzeb miejscowej ludności w zakresie dostępności asortymentu aptecznego w porach nocnych oraz w dni wolne od pracy, w tym święta. Przyjęto wyjątek od obowiązku ustanawiania dyżurów w przypadku tzw. „powiatów obwarzankowych" (powiatów mających swoją siedzibę w sąsiadującym mieście na prawach powiatu), ponieważ, jak wskazano, dostępność komunikacyjna miasta na prawach powiatu jest z obszaru takiego powiatu lepsza, zatem społeczeństwo w łatwiejszy sposób może skorzystać z usług apteki ogólnodostępnej znajdującej się na terenie miasta na prawach powiatu, niż w ramach „powiatu obwarzankowego".

W art. 94 ust. 2 ustawy – Prawo farmaceutyczne wprowadzono zasadę informowania zarządu powiatu przez podmioty prowadzące na terenie powiatu apteki ogólnodostępne, w określonym w przepisie terminie, o rozkładach pracy tych aptek oraz ich ewentualnych zmianach z odpowiednim wyprzedzeniem. Zgodnie z brzmieniem ww. przepisu podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną przekazuje zarządowi powiatu, w którym znajduje się ta apteka, rozkład godzin pracy tej apteki na dany rok najpóźniej do dnia 30 września roku poprzedzającego rok, w którym ma być podjęta uchwała, o której mowa w ust. 3, oraz informuje zarząd powiatu o zmianach tego rozkładu z co najmniej 30-dniowym wyprzedzeniem.

W art. 94 ust. 4 ustawy – Prawo farmaceutyczne określono zasadę, zgodnie z którą to powiat działający przez swój zarząd aktywnie działa na rzecz poinformowania podmiotów prowadzących apteki ogólnodostępne na terenie powiatu, z co najmniej 21-dniowym wyprzedzeniem, o lokalnej potrzebie wyznaczenia apteki do dyżurowania. Takie rozwiązanie ma na celu pozwoli podmiotom prowadzącym apteki ogólnodostępne dobrowolnie zgłosić gotowość do pełnienia dyżuru.

Zgodnie bowiem z brzmieniem art. 94 ust. 5 ustawy – Prawo farmaceutyczne podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną może zgłosić gotowość do pełnienia dyżurów przez prowadzoną przez siebie aptekę, we wskazanych przez siebie dniach i godzinach zgodnych z dniami i godzinami określonymi na podstawie ust. 4, w terminie 7 dni od dnia doręczenia informacji, o której mowa w ust. 4. Wraz ze zgłoszeniem osoba uprawniona do reprezentowania podmiotu prowadzącego aptekę ogólnodostępną składa w jego imieniu oświadczenie, że nie zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 8, oraz że w zgłaszanej aptece ogólnodostępnej spełnione są wymagania, o których mowa w ust. 7 pkt 3. Oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń przewidzianej w art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Komunikację między zarządem powiatu a podmiotami prowadzącymi apteki ogólnodostępne w sprawach, o których mowa w ust. 2, 4, 5 lub 12, prowadzi się za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (art. 94 ust. 6 ustawy – Prawo farmaceutyczne).

Art. 94 ust. 7 ustawy – Prawo farmaceutyczne stanowi podstawę formalną wyznaczania danej apteki ogólnodostępnej do dyżurowania. Określa enumeratywnie względy i okoliczności, jakie ma brać pod uwagę podmiot wyznaczający - zarząd powiatu, którymi są:

1) potrzeby mieszkańców powiatu w zakresie zaopatrzenia w produkty lecznicze, w tym leki recepturowe, wyroby medyczne oraz pozostałe produkty aptek ogólnodostępnych oraz w zakre-

sie świadczenia usług farmaceutycznych i sprawowania opieki farmaceutycznej;

2) lokalne uwarunkowania geograficzne i demograficzne oraz położenie lokalu apteki ogólnodostępnej;

3) możliwość zapewnienia przez podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną asortymentu określonego w pkt 1 oraz liczby personelu dostosowanej do zapewniania potrzeb określonych w pkt 1.

Art. 94 ust. 8 ustawy – Prawo farmaceutyczne statuuje przesłanki wyznaczenia do dyżurowania, które zarząd powiatu ma bierze pod uwagę w dokonywanej ocenie kandydatur i które warunkują ostateczny wybór. Zgodnie z brzmieniem przepisu „Do pełnienia dyżurów w porze nocnej lub dyżurów w dni wolne od pracy nie wyznacza się apteki ogólnodostępnej, jeżeli wobec podmiotu, który ją prowadzi:

1) toczy się postępowanie administracyjne w przedmiocie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki;

2) w okresie 3 lat poprzedzających rok, w którym ma być pełniony dyżur, wydano:

a) ostateczną decyzję w przedmiocie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej,

b) ostateczną decyzję w przedmiocie nakazania usunięcia w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień w prowadzeniu działalności objętej zezwoleniem na prowadzenie apteki ogólnodostępnej,

c) prawomocne orzeczenie zakazujące wykonywania działalności gospodarczej objętej zezwoleniem na prowadzenie apteki ogólnodostępnej.

W przepisie tym określono okoliczności, których stwierdzenie należy traktować jako podważające zaufanie do danego podmiotu prowadzącego aptekę ogólnodostępną jako zdolnego wywiązać się z realizacji dyżurów aptecznych.

Przepis art. 94 ust. 9 oraz ust. 10 ustawy – Prawo farmaceutyczne określa, że powierzenie pełnienia dyżurów danej aptece ogólnodostępnej ma następować na okres rocznym, następuje w formie uchwały powiatu. Zgodnie z brzmieniem art. 94 ust. 12 ustawy – Prawo farmaceutyczne „Zarząd powiatu niezwłocznie przekazuje kopię uchwały, o której mowa w ust. 3, lub jej zmian, w przypadku, o którym mowa w ust. 21, właściwemu miejscowo wojewódzkiemu inspektorowi farmaceutycznemu, dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz aptece ogólnodostępnej wyznaczonej do pełnienia dyżurów.”. Przekazanie uchwały lub jej zmianę do Funduszu uzasadnione jest uczynieniem podmiotu podstawowym płatnikiem za pełnienie dyżurów aptecznych.

W art. 94 ust. 13 ustawy – Prawo farmaceutyczne wprowadzono zasadę, zgodnie z którą dyżury apteczne będą finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku wyznaczenia przez zarząd powiatu ponadnormatywnych godzin dyżurowania, będzie podlegało finansowaniu przez powiat w zakresie wykraczającym ponad zakres godzinowy wynikający z ustawy.

W art. 94 ust. 14 ustawy – Prawo farmaceutyczne określono wysokość wynagrodzenia dla podmiotu prowadzącego aptekę za pełnienie przez nią dyżuru.

Pełnienie dyżurów na podstawie uchwały, o której mowa w ust. 3, przez aptekę ogólnodostępną podlega finansowaniu ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, z wyjątkiem pełnienia ich w zakresie godzinowym rozszerzonym zgodnie z ust. 9 pkt 3 lit. b - w takim przypadku powiat finansuje, z własnych środków, pełnienie tych dyżurów w zakresie wykraczającym ponad zakres godzinowy wynikający z art. 2 pkt 73 lub 74 (art. 94 ust. 14 ustawy – Prawo Farmaceutyczne). W ocenie projektodawcy jest to poziom pozwalający oczekiwać, że część podmiotów prowadzących apteki ogólnodostępne będzie gotowa – ze względu na to wynagrodzenie – do dobrowolnego zgłaszania się do pełnienia dyżurów. Wynagrodzenie to należy także traktować jako rekompensujące przymusowość pełnienia dyżurów w przypadkach, jeżeli do ich wykonywania nie udało się wyznaczyć apteki dobrowolnie się zgłaszającej. W art. 94 ust. 15–17 ustawy – Prawo farmaceutyczne określono formalno-techniczne kwestie związane z realizacją finansowania dyżurów przez Fundusz.

Jeżeli w wyniku kontroli, wskazanej w art. 47 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zostanie stwierdzone, że apteka ogólnodostępna nie pełniła dyżuru albo pełniła go w wymiarze mniejszym, niż zostało wyznaczone, podmiot prowadzący aptekę ma

obowiązek zwrotu dotychczas otrzymanego wynagrodzenia ryczałtowego z tytułu pełnienia dyżurów, od czasu wyznaczenia do ich pełnienia, wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty (art. 94 ust. 20 ustawy – Prawo farmaceutyczne).

Art. 94 ust. 21 ustawy – Prawo farmaceutyczne reguluje kwestie, gdy apteka ogólnodostępna wyznaczona do pełnienia dyżurów, z przyczyn losowych, traci zdolność kontynuowania ich wykonywania. W powyższej sytuacji:

1) umowa, o której mowa w ust. 15, zawarta z pierwotnie wyznaczoną apteką ogólnodostępną wygasa z dniem skutecznego poinformowania Narodowego Funduszu Zdrowia przez zarząd powiatu o podjęciu uchwały, o której mowa w pkt 2, przy czym finansowanie tej aptece dyżurów następuje za okres ich faktycznego pełnienia;

2) zarząd powiatu wydaje uchwałę zmieniającą uchwałę, o której mowa w ust. 3, w zakresie wskazania w niej nowo wyznaczanej do pełnienia dyżurów apteki ogólnodostępnej, przy czym okres obowiązywania zmienianej uchwały pozostaje bez zmian;

3) wyznaczenia nowej apteki ogólnodostępnej do pełnienia dyżurów dokonuje się na podstawie informacji uzyskanych w procedurze, o której mowa w ust. 4 i 5, przeprowadzonej przed wyznaczeniem apteki ogólnodostępnej, która zaprzestała pełnienia dyżurów, przy czym w pierwszej kolejności, jeżeli to możliwe, wyboru dokonuje się spośród aptek ogólnodostępnych dobrowolnie zgłoszonych na podstawie ust. 5.

W art. 19 ustawy nowelizującej przewidziano przepisy intertemporalne pozwalające władzom powiatów na dostosowanie się do nowych regulacji. Zgodnie z przyjętymi zasadami:

„1. Uchwały w sprawie rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych na danym terenie przyjęte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy na podstawie art. 94 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 2 zachowują moc do dnia wejścia w życie uchwał, o których mowa w art. 94 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

2. Do dnia wejścia w życie uchwał, o których mowa w art. 94 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w aptece ogólnodostępnej prowadzącej na terenie danego powiatu ekspedycję w porze nocnej może być pobierana opłata za tę ekspedycję w wysokości określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 94 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu dotychczasowym.

3. W 2024 r. podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną przekazuje zarządowi powiatu albo prezydentowi miasta na prawach powiatu, w którym znajduje się ta apteka, rozkład godzin pracy tej apteki na dany rok w terminie do dnia 31 stycznia 2024 r.

4. W 2024 r. uchwała zarządu powiatu oraz zarządzenie prezydenta miasta na prawach powiatu w sprawie dyżurów w porze nocnej lub dyżurów w dni wolne od pracy są wydawane na okres do dnia 31 grudnia 2024 r.”.

PRZYGOTOWYWANIE LICZNYCH OFICJALNYCH STANOWISK, WYSTĄPIEŃ I PROJEKTÓW PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH UZYSKANIA PRZEZ FARMACEUTÓW UPRAWNIEŃ DO PRZEPROWADZANIA BADANIA KWALIFIKACYJNEGO I PRZEPROWADZANIA ZALECANYCH SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH ORAZ SZCZEPIEŃ PRZECIW COVID-19 ORAZ FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Komisja ds. legislacji podejmowała próby wypracowania generalnego rozwiązania w zakresie opracowania i wdrożenia regulacji prawnych przyznających farmaceutom uprawnienia do przeprowadzania badania kwalifikacyjnego i przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych oraz szczepień przeciw COVID-19 oraz finansowania ze środków publicznych. W konsekwencji podejmowanych działań oraz rozpoczętych w 2020 r. zmian prawnych uregulowano przedmiotowe zagadnienie.

Badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania zalecanego szczepienia ochronnego oraz szczepienia przeciw COVID-19 w przypadku osoby dorosłej przeprowadzić może farmaceuta, który uzyskał dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, czyli uzyskał „*Zaświadczenie*

ukończenia szkolenia teoretycznego dla fizjoterapeutów, farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych prowadzących badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19", zawierające informację, że szkolenie odbyło się na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Farmaceuta może przeprowadzić m. in. badanie kwalifikacyjne przed zalecanymi szczepieniami ochronnymi przeprowadzanymi w aptece, które są w całości lub w części finansowane ze środków publicznych. Zgodnie z brzmieniem treści obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2023 r. w sprawie wykazu szczepień ochronnych przeprowadzanych w aptece, które mogą być w całości lub w części finansowane ze środków publicznych. Obecnie obejmuje to szczepienia przeciw: *COVID-19 osoby po ukończeniu 18. roku życia, GRYPIE - osoby po ukończeniu 65. roku życia, w schemacie jednodawkowym realizowanym cyklicznie w każdym sezonie jesienno-zimowym; PNEUMOKOKOM - osoby po ukończeniu 65. roku życia, w schemacie jednodawkowym.*

Zalecane szczepienie ochronne oraz szczepienie przeciw COVID-19 w przypadku osoby dorosłej może przeprowadzić m.in. farmaceuta, który uzyskały dokument potwierdzający ukończenie szkolenia obejmującego **szkolenie teoretyczne** w zakresie przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19, dostępne na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, oraz **szkolenie praktyczne** (szkolenie praktyczne, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmujące naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcie działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim).

Uprawnienie do przeprowadzenia zalecanych szczepień ochronnych oraz szczepienia przeciw COVID-19 w przypadku osoby dorosłej posiadać będzie także farmaceuta, który ukończy kurs kwalifikacyjny, o którym mowa w art. 44 pkt 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty tj. kurs kwalifikacyjny obejmując problematykę w zakresie:

a) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19,

b) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia osoby dorosłej przed zalecanym szczepieniem, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5a pkt 2 ustawy, oraz wykonywania u osoby dorosłej szczepienia, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5b pkt 1 ustawy.

W okresie od **9 grudnia 2021**[1] **r.** do **30 września 2023** r. w art. 19 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi dodano ust. 5a i 5b brzmiały:

„5a. Wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego jest poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania tego szczepienia, które przeprowadza lekarz, a które w przypadku badania kwalifikacyjnego osoby dorosłej przed szczepieniem przeciw grypie może przeprowadzić również felczer, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny oraz **farmaceuta**.

5b. Wykonanie u osoby dorosłej szczepienia przeciw grypie może przeprowadzić także lekarz dentysta, **farmaceuta,** fizjoterapeuta oraz diagnosta laboratoryjny **posiadający kwalifikacje, określone na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3.**".

„Kwalifikacje, określone na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3" zawarte zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych

Od **29 grudnia 2021r. do 2 czerwca 2023 r.**

[1] Art. 19 ust. 5a i 5b dodane ustawą z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r poz. 2120)

§ 6 ust. 2 ww. rozporządzenia stanowił, że:

„2. Osoby, o których mowa w art. 19 ust. 5b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przeprowadzają szczepienie ochronne **przeciw grypie u osoby dorosłej**, jeżeli spełniają warunki określone w ust. 1 albo uzyskały dokument potwierdzający ukończenie szkolenia:

1) **teoretycznego w zakresie przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego**, oraz

2) praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim.”.

Od **3 czerwca 2023r. do 1 października 2023 r.** § 6 ust. 2 ww. rozporządzenia stanowił, że:

„2. Osoby, o których mowa w art. 19 ust. 5b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przeprowadzają szczepienie ochronne przeciw grypie u osoby dorosłej, jeżeli spełniają warunki określone w ust. 1 albo uzyskały dokument potwierdzający ukończenie szkolenia:

1) **teoretycznego w zakresie przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego**, oraz

2) praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim **albo**

3) kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 44 pkt 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873), obejmującego problematykę w zakresie:

a) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19,

b) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego osoby dorosłej przed szczepieniem przeciw grypie, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, oraz wykonywania u osoby dorosłej szczepienia przeciw grypie, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5b tej ustawy.”

W okresie od **1 października 2023 r.** w art. 19 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi dodano ust. 5a i 5b brzmią:

„5a. Wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego oraz szczepienia przeciw COVID-19 jest poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania tego szczepienia, które może w każdym przypadku przeprowadzić lekarz lub felczer, a w przypadku badania osoby dorosłej, również:

1) lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny;

2) fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny lub **farmaceuta**, który uzyskał dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

5b. Zalecane szczepienie ochronne oraz szczepienie przeciw COVID-19 przeprowadza w przypadku:

1) osoby dorosłej - lekarz, lekarz dentysta, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo farmaceuta,

2) osoby do ukończenia 18. roku życia - lekarz, felczer, pielęgniarka, położna, higienistka szkolna lub ratownik medyczny

- posiadający kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie **art. 17 ust. 10 pkt 3** albo przepisach wydanych na podstawie art. 76 pkt 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawo-

dzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873 oraz z 2023 r. poz. 1234) lub którzy ukończyli kurs teoretyczny i praktyczny do szczepień, którego program został zatwierdzony przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.”.

Przepisy wydane na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi to rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2023r. poz. 2077). Zgodnie z § 9 ust. 2 ww. rozporządzenia, osoby, o których mowa w art. 19 ust. 5b pkt 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w tym farmaceuci:

- przeprowadzają zalecane szczepienia ochronne oraz szczepienia przeciw COVID-19 u osoby dorosłej, jeżeli spełniają warunki określone w ust. 1 **albo** uzyskały dokument potwierdzający ukończenie szkolenia:

1) teoretycznego w zakresie przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, oraz

2) praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim, albo

3) kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 44 pkt 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873 oraz z 2023 r. poz. 1234 i 1972), obejmującego problematykę w zakresie:

a) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19,

b) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia osoby dorosłej przed zalecanym szczepieniem, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5a pkt 2 ustawy, oraz wykonywania u osoby dorosłej szczepienia, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5b pkt 1 ustawy.

Obecnie, zgodnie z art. 19 ust. 5a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tj. Dz.U. z 2023r. poz. 2077), wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego oraz szczepienia przeciw COVID-19 jest poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania tego szczepienia, które w przypadku badania osoby dorosłej przeprowadzić może **farmaceuta**, który **uzyskał dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego**.

Zaznaczyć należy, że art. 19 ust. 5a ww. ustawy posługuje się pojęciem „dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego”, a więc tożsamym z pojęciem zawartym w § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (tj. Dz.U. z 2022r. poz. 1410), który w związku z art. 21c ust. 1 ustawy o zapobieganiu, stanowi, że w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 jest poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do jego wykonania przeprowadzanym przez osobę, która wykonuje zawód farmaceuty i ***„uzyskała dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego”***.

Zgodnie z § 3 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19, farmaceuci przeprowadzają szczepienie ochronne przeciwko COVID-19, jeżeli *„uzyskały dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na*

platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim".

Przyjąć zatem należy, że *„dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego"*, to dokument, o którym mowa w **§ 9 ust. 2 pkt 1** rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2023r. poz. 2077), a więc *„dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego w zakresie przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego".*

Farmaceuci, którzy uzyskali dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, który w praktyce stanowi: *„Zaświadczenie ukończenia szkolenia teoretycznego dla fizjoterapeutów, farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych prowadzących badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19"* oraz zawiera informację, że szkolenie odbyło się na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego,

- mogą przeprowadzić badanie kwalifikacyjne w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania zalecanego szczepienia ochronnego oraz szczepienia przeciw COVID-19.

Powyższe uprawnienie do przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego obejmuje szczepienia ochronne przeprowadzane w aptece, które mogą być w całości lub w części finansowane ze środków publicznych (vide: OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 9 października 2023 r. w sprawie wykazu szczepień ochronnych przeprowadzanych w aptece, które mogą być w całości lub w części finansowane ze środków publicznych), tj. szczepienie przeciw:

- COVID-19 osobom po ukończeniu 18. roku życia,
- GRYPIE osobom po ukończeniu 65. roku życia, w schemacie jednodawkowym realizowanym cyklicznie w każdym sezonie jesienno-zimowym,
- PNEUMOKOKOM osobom po ukończeniu 65. roku życia, w schemacie jednodawkowym.

Zgodnie z brzmieniem art. 19 ust. 5b pkt 1 ww. ustawy, zalecane szczepienie ochronne oraz szczepienie przeciw COVID-19 w przypadku osoby dorosłej **może przeprowadzić m. in. farmaceuta:**

1) posiadający kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 albo

2) posiadający kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 76 pkt 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873 oraz z 2023 r. poz. 1234)

3) którzy ukończył kurs teoretyczny i praktyczny do szczepień, którego program został zatwierdzony przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Przepisy wydane na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi to rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2023 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2023r. poz. 2077).

Zgodnie z § 9 ust. 2 ww. rozporządzenia, osoby, o których mowa w art. 19 ust. 5b pkt 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, **w tym farmaceuci:**

- przeprowadzają **zalecane szczepienia ochronne oraz szczepienia przeciw COVID-19 u osoby dorosłej**, jeżeli spełniają warunki określone w ust. 1 albo uzyskały dokument potwierdzający ukończenie szkolenia:

1) teoretycznego w zakresie przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, **oraz**

2) praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim, **albo**

3) kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 44 pkt 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873 oraz z 2023 r. poz. 1234 i 1972), obejmującego problematykę w zakresie:

a) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19,

b) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia osoby dorosłej przed zalecanym szczepieniem, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5a pkt 2 ustawy, oraz wykonywania u osoby dorosłej szczepienia, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5b pkt 1 ustawy.

Jeżeli chodzi o *„kurs kwalifikacyjny, o którym mowa w art. 44 pkt 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty”*, to zgodnie z art. 44 pkt 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, „Farmaceuta ma prawo do stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w ramach kształcenia podyplomowego **w (…) kursach kwalifikacyjnych**.

Na podstawie art. 76 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty wydane zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2022 r. w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla farmaceutów (Dz.U. z 2022r. poz.1860), które przewiduje kursy kwalifikacyjne obejmujące problematykę:

1) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19;

2) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego osoby dorosłej przed szczepieniem ochronnym przeciw grypie, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2022 r. poz. 1657, z późn. zm. 3), oraz wykonywania u osoby dorosłej szczepienia ochronnego przeciw grypie, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5b tej ustawy.

Farmaceuta, który spełnia jeden z powyższych warunków może przeprowadzić zalecane szczepienie ochronne oraz szczepienie przeciw COVID-19 w przypadku osoby dorosłej.

Powyższe uprawnienie do przeprowadzenia szczepienia obejmuje szczepienia ochronne przeprowadzane w aptece, które mogą być w całości lub w części finansowane ze środków publicznych (vide: OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 9 października 2023 r. w sprawie wykazu szczepień ochronnych przeprowadzanych w aptece, które mogą być w całości lub w części finansowane ze środków publicznych), tj. szczepienie przeciw:

- COVID-19 osobom po ukończeniu 18. roku życia,
- GRYPIE osobom po ukończeniu 65. roku życia, w schemacie jednodawkowym realizowanym cyklicznie w każdym sezonie jesienno-zimowym,
- PNEUMOKOKOM osobom po ukończeniu 65. roku życia, w schemacie jednodawkowym.

PRZYGOTOWYWANIE LICZNYCH OFICJALNYCH STANOWISK, WYSTĄPIEŃ I PROJEKTÓW PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH WYSYŁKOWEJ SPRZEDAŻY PRODUKTÓW LECZNICZYCH WYDAWANYCH Z PRZEPISU LEKARZA – ART. 68 USTAWY - PRAWO FARMACEUTYCZNE

17 sierpnia 2022 r., z upoważnienie Marszałek Sejmu, został przekazany Naczelnej Izbie Aptekarskiej poselski projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw z prośba o przedstawienie opinii.

Główne założenia projektowanego aktu zakładały rozszerzenie katalogu podmiotów dopuszczonych do prowadzenia wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych wydawanych:

- bez przepisu lekarza, z wyjątkiem produktów leczniczych, których wydawanie jest ograniczone wiekiem pacjenta;

- z przepisu lekarza, gdy recepta została wystawiona w postaci elektronicznej, jeżeli produkty te zostały przepisane osobie posiadającej orzeczenie o niepełnosprawności, poza uprawnionymi dotychczas aptekami ogólnodostępnymi oraz punktami aptecznymi, o sklepy zielarsko – medyczne.

Naczelna Izba Aptekarska pismem z dnia 5 września 2022 r. (L.dz.P-166/2022), skierowanym do Marszałek Sejmu – Elżbiety Witek oraz Przewodniczącego Parlamentarnemu Zespołowi ds. Ekologii i Polskiego Zielarstwa, **kategorycznie sprzeciwiła się wprowadzeniu ww. przepisu, z uwagi na szereg niebezpieczeństw, które po wejściu w życie ustawy groziłyby zarówno pacjentowi, jak i całemu systemowi obrotu produktami leczniczymi.**

W ocenie Naczelnej Izby Aptekarskiej przedstawione w projekcie ustawy rozwiązania:

1) nie realizowały podstawowych założeń, które gwarantowałyby bezpieczne realizowanie sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych wydawanych z przepisu lekarza;

2) powodowały, że czynności w ramach sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych wydawanych z przepisu lekarza, dokonywane poza apteka, nie będą podlegać żadnej kontroli;

3) nie przewidywały żadnych kompetencji kontrolnych dla innych organów kontroli lub nadzoru;

4) nie ograniczyły sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych wydawanych z przepisu lekarza do terytorium Polski;

5) nie przewidywały żadnych realnych sankcji za naruszenie przepisów dotyczących wysyłkowej sprzedaży, a w szczególności nie wprowadziły żadnych sankcji karnych.

Naczelna Izba Aptekarska negatywnie oceniła propozycję zmiany art. 68 ustawy - Prawo farmaceutyczne dopuszczającą do prowadzenia przez sklepy zielarsko – medyczne wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza i wnosiła o jej odrzucenie. Wskazano, że przedstawiona propozycja jest bardzo niebezpieczna, ponieważ tworzyła kolejny, nominalnie legalny kanał dystrybucji, który może zostać wykorzystany do nielegalnego obrotu lekami oraz zniweczyć skutki zmian uszczelniających zasady obrotu lekami. Ponadto przedstawione propozycje stanowiły zaproszenie dla podmiotów sieciowych, finansowanych kapitałem zagranicznym i odprowadzających podatki poza terytorium RP, do zmonopolizowania rynku obrotu produktami leczniczymi wydawanymi bez przepisu lekarza. Naczelna Izba Aptekarska podniosła, że zasadą jest, że apteka ogólnodostępna, punkt apteczny i sklep zielarsko-medyczny są zróżnicowanymi podmiotami prowadzącymi obrót określonymi kategoriami produktów leczniczych. Zmiana brzmienia art. 68 ust. 3 ustawy – Prawo farmaceutyczne spowodowałaby, że sklep zielarsko-medyczny mógłby realizować zadania przynależne aptece lub punktowi aptecznemu obejmujące sprzedaż wysyłkową produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza.

Naczelna Rada Aptekarska wskazała, że geograficzne rozmieszczenie, liczba aptek i punktów aptecznych przypadających na określoną liczbę mieszkańców, szeroki asortyment oraz prowadzoną przez te podmioty sprzedaż wysyłkowa zapewnia pacjentom doskonały dostęp do leków. Ewentualne rozszerzenie zakresu działalności sklepów zielarsko-medycznych o sprzedaż wysyłkową produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza wiązałoby się z istotnym zagrożeniem dla bezpieczeństwa lekowego pacjentów, ze względu na otwarcie kanału umożliwiającego wywóz leków poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W trwającej od dłuższego czasu sytuacji występującego braków produktów leczniczych, w tym podstawowych leków o działaniu przeciwgorączkowych i przeciwzapalnych takich jak paracetamol czy ibuprofen, których bezpośrednia dostępność dla polskich pacjentów w okresie pandemii COVID-19 była niezbędna, lecz bardzo ograniczona, to wysoce nierozsądne działanie. Sytuacja niedoboru powyższych leków zauważalna była także w państwach członkowskich Unii Europejskiej. W Niemczech Federalny Instytut Leków i Wyrobów Medycznych potwierdził, że ograniczone dostawy dotyczą ponad 250 leków, w tym m.in. środków przeciwbólowych, w których wywóz leków może zostać zakazany ze względu na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa lekowego obywateli.

Naczelna Rada Aptekarska argumentowała, że obowiązujące regulacje dotyczące formy wysył-

kowej sprzedaży leków przez apteki i punkty apteczne zapewniają dostępność do szerokiego asortymentu. Proponowane rozwiązania były zatem niezasadne, ponieważ pacjenci mieli już zapewniony dostęp do wskazanych produktów, których brak dostępności miałby niwelować przedstawiony projekt. Propozycja brzmienia przepisów nakładała ponadto na pracowników Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej dodatkowe obowiązki, w sytuacji występującego olbrzymiego niedoboru kadry i niemożliwości realizowania obecnie czynności nadzorczych oraz kontrolnych względem szacowanych ok. 400.000 punktów obrotu pozaaptecznego. W powyższych realiach wykonywanie czynności nadzorczych oraz kontrolnych jest założeniem iluzorycznym i niemożliwym do wykonania.

Naczelna Rada Aptekarska wskazała, że zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi sklepy zielarsko-medyczne nie są obowiązane do przekazywania do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi informacji o przeprowadzonych transakcjach produktami leczniczymi, stanach magazynowych i przesunięciach magazynowych do innych sklepów. Brak obowiązku raportowania przez sklepy zielarsko-medyczne w powyższym zakresie stanowi istotną przeszkodę do należytego monitorowania obrotu lekami, stanowiąc również potencjalne olbrzymie zagrożenie dla bezpieczeństwa lekowego pacjentów i otwiera kanał dla nielegalnego obrotu produktami leczniczymi.

Zaproponowane rozwiązania prawne nie rozwiązywało żadnego problemu, natomiast stanowiło kolejne zagrożenie w obrocie lekami przez uniemożliwienie realizacji należytej kontroli organom Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej. Realizacja założeń zawartych w projekcie w ocenie organu jest nieuzasadniona, zagrażała bezpieczeństwu pacjentów oraz bezpieczeństwu lekowemu RP.

W sytuacji kontunuowania prac legislacyjnych na projektem Naczelna Rada Aptekarska zaproponowała **w art. 68 ust. 3** nadać następujące brzmienie:

„3. Dopuszcza się prowadzenie przez sklepy zielarsko-medyczne działalności w zakresie wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych roślinnych, do obrotu którymi są uprawnione zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 71 ust. 3 pkt 2, pod warunkiem uzyskania od wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego właściwego ze względu na miejsce prowadzenia sklepu zielarsko-medycznego zezwolenia na prowadzenie sklepu zielarsko-medycznego prowadzącego wysyłkową sprzedaż produktów leczniczych. Wysyłkowa sprzedaż może być prowadzona wyłącznie z lokalu, dla którego wydano to zezwolenie.”.

Naczelna Rada Aptekarska podnosiła, że w przypadku kontunuowania prac legislacyjnych wobec przedstawionego projektu, sklepy zielarsko – medyczne powinny mieć uprawnienie wyłącznie do wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych roślinnych.

Wysyłkowa sprzedaż produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza, powinna być zastrzeżona wyłącznie dla aptek ogólnodostępnych oraz punktów aptecznych, które wykonując sprzedaż podlegają obowiązkowi raportowania do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi. Obowiązek raportowania pozwoliłby organom inspekcji farmaceutycznej sprawować należyty nadzór oraz kontrolę, podejmowanie stosownych czynności interwencyjnych, w sytuacji uzyskania informacji o nielegalnym obrocie lekami, w tym o wywozie leków poza terytorium RP.

Ponadto zaproponowano w art. 95 ustawy – Prawo farmaceutyczne po ust. 1c dodać ust. 1d i ust.1e w brzmieniu:

„1d. Sklepy zielarsko-medyczne są obowiązane do przekazywania do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi, informacji o przeprowadzonych transakcjach, stanach magazynowych i przesunięciach magazynowych do innych sklepów zielarsko-medycznych produktów leczniczych w zakresie danych określonych w art. 72a ust. 2.;

1e. Podmioty, o których mowa w ust. 1d, są obowiązane do przedstawienia innych informacji dotyczących dostępności produktu leczniczego związanych z informacjami określonymi w ust. 1d na żądanie ministra właściwego do spraw zdrowia lub organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, w terminie 2 dni roboczych od momentu otrzymania żądania, w zakresie w nim określonym.”.

Naczelna Rada Aptekarska wskazała, że w sytuacji dopuszczenia do sprzedaży produk-

tów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza, kwestią najistotniejszą jest wprowadzenie regulacji umożliwiających sprawowanie nadzoru nad obrotem lekami, poprzez zobowiązanie podmiotów prowadzących sklep zielarsko – medyczny, do przekazywania do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi, informacji o przeprowadzonych transakcjach, stanach magazynowych i przesunięciach magazynowych do innych sklepów zielarsko-medycznych.

Naczelnej Rada Aptekarskiej uznała za niezbędne kompleksowe uregulowanie w ustawie - Prawo farmaceutyczne działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia obrotu detalicznego produktami leczniczymi w placówkach obrotu pozaaptecznego.

W związku z powyższym Naczelna Rada Aptekarska przedstawiła projekt zmian przepisów ustawy regulujący przedmiotową materię, którego celem było zwiększenie ochrony zdrowia publicznego poprzez unormowanie warunków podejmowania i wykonywania działalności w zakresie obrotu lekami w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz wprowadzenie skutecznych instrumentów prawnych umożliwiających kontrolę podmiotów wykonujących te działalność.

Po kilkumiesięcznych interwencjach Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw dotyczących wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych wydawanych z przepisu lekarza, zaniechano dalszego procedowania zmian przepisów dotyczących wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych wydawanych z przepisu lekarza przez sklepy zielarsko – medyczne.

PRZYGOTOWYWANIE LICZNYCH OFICJALNYCH STANOWISK, WYSTĄPIEŃ I PROJEKTÓW PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH KWESTII ZALICZENIA PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH APTEKĘ OGÓLNODOSTĘPNĄ DO KATEGORII PODMIOTÓW UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

W dniu 10 stycznia 2023 r. Naczelna Rada Aptekarska wystosowała do Minister Klimatu i Środowiska – Pani Anny Moskwy, w związku z wyjaśnieniami przedstawionymi przez Ministerstwo Klimatu i Środowiska, Departament Ciepłownictwa w piśmie z dnia 16 listopada 2022 r., (DC-WKiC.055.421.2022.AG), dotyczącymi kwestii zaliczenia podmiotów prowadzących aptekę ogólnodostępną do kategorii podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy z dnia 15 września 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie niektórych źródeł ciepła w związku z sytuacją na rynku paliw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1967).

W związku z powyższym Naczelna Rada Aptekarska zwróciła się o zweryfikowanie stanowiska i jednoznaczne potwierdzenie, że apteki ogólnodostępne są objęte rozwiązaniami przyjętymi ww. akcie prawnym, przedstawiając szereg norm prawnych regulujących przedmiotowe zagadnienie.

Naczelna Rada Aptekarska wskazała, że zgodnie z art. 86 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1977), apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą w szczególności usługi farmaceutyczne. W myśl art. 87 ust. 2 ustawy - Prawo farmaceutyczne, apteka ogólnodostępna jest przeznaczona do:

1) zaopatrywania ludności w produkty lecznicze, leki apteczne, leki recepturowe, wyroby medyczne i inne artykuły, o których mowa w art. 86 ust. 8;

2) **zapewnienia świadczenia ludności usług farmaceutycznych, o których mowa w art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz.U. z 2021 r. poz. 97), oraz sprawowania opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 tej ustawy.**

Nazwa apteka zastrzeżona jest dla miejsca sprawowania opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, świadczenia usług farmaceutycznych, o których mowa w art. 4 ust. 3 tej ustawy, i wykonywania określonych zadań zawodowych przez farmaceutów.

Po wejściu w życie przepisów ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty **wpro-**

wadzono w Polsce opiekę farmaceutyczną, definiowaną jako świadczenie zdrowotne, polegające na tym, że farmaceuta, współpracując z pacjentem, lekarzem oraz innymi przedstawicielami zawodów medycznych, ma czuwać nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii pacjentów. Ustawa o zawodzie farmaceuty ustanowiła również podstawę do wydania przez Ministra Zdrowia, na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285), dalej zwaną również „ustawą o świadczeniach", rozporządzenia z dnia 2 grudnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego przeglądów lekowych (Dz. U. z 2021 r., poz. 2342). Jak wskazuje art. 5 pkt 30a ustawy o świadczeniach program pilotażowy to zespół zaplanowanych działań z zakresu opieki zdrowotnej o charakterze testowym, dotyczących nowych warunków organizacji, realizacji lub nowego sposobu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, poprzedzających wdrożenie rozwiązań systemowych.

W związku z wejściem w życie z dniem 9 grudnia 2021 r. przepisów ustawy z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 2120), farmaceuci uzyskali również kolejne uprawnienie zawodowe obejmujące prawo do wykonywania u osoby dorosłej szczepienia przeciw grypie, a także przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania zalecanego szczepienia ochronnego. W ramach funkcjonowania Narodowego Programu Szczepień, w Aptecznych Punktach Szczepień farmaceuci wykonują szczepienia przeciw COVID-19 oraz przeciwko grypie.

Zgodnie z brzmieniem art. 5 pkt 2 ustawy o świadczeniach pod pojęciem apteka należy rozumieć aptekę ogólnodostępną lub punkt apteczny, z którymi Fundusz zawarł umowę na wydawanie leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego objętych refundacją.

Wskazano, że zgodnie z brzmieniem art. 5 pkt 2a ww. ustawy pod pojęciem ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej należy rozumieć organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zapewniającą kontynuację procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, w szczególności ograniczającą ryzyko przerwania procesu leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej realizowanego na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w dniu złożenia oferty w postępowaniu w sprawie zawarcia umów;

Ponadto stosownie do art. 5 pkt 29 ustawy o świadczeniach przez potrzeby zdrowotne należy rozumieć liczbę i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców.

Świadczenie zdrowotne to działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania, natomiast świadczenie gwarantowane to świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie (art. 5 pkt 35 ustawy o świadczeniach).

Natomiast, jak wskazuje art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcą jest podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne oraz podmiot udzielający opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz.U. z 2021 r. poz. 97).

Naczelna Rada Aptekarska zwróciła uwagę, że zgodnie z brzmieniem art. 15 ust. 1 ustawy o świadczeniach, świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Stosownie do postanowień zawartych w ust. 2 pkt 14, 17 i 18 ww. ustawy Świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu:

14) leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę;

17) leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sprowadzanych z zagranicy

na warunkach i w trybie określonym w art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, pod warunkiem że w stosunku do tych leków wydano decyzję o objęciu refundacją na podstawie ustawy o refundacji;

18) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, sprowadzonych z zagranicy na warunkach i w trybie określonym w art. 29a ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2020 r. poz. 2021), pod warunkiem, że w stosunku do tych środków wydano decyzję o objęciu refundacją na podstawie ustawy o refundacji.

Zgodnie natomiast z art. 31b ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego dokonuje minister właściwy do spraw zdrowia, biorąc pod uwagę, w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14-16 kryteria określone w art. 12 ustawy o refundacji.

Do właściwości ministra właściwego do spraw zdrowia należy uprawnienie do określenia, w drodze rozporządzenia, sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, mając na celu zapewnienie gospodarności i rzetelności wydatkowania środków publicznych oraz skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (art. 43a ust. 5).

Zgodnie natomiast z brzmieniem art. 27 ust. 1 pkt 1 i 7 ww. ustawy świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób obejmują:

„1) propagowanie zachowań prozdrowotnych, w szczególności poprzez zachęcanie do indywidualnej odpowiedzialności za własne zdrowie; [..]

7) wykonywanie szczepień ochronnych;".

Zgodnie z brzmieniem art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 523) na podstawie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, apteki realizują świadczenia, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14, 17 i 18 ustawy o świadczeniach, tj. świadczenia gwarantowane w postaci:

- leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę,
- leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sprowadzanych z zagranicy na warunkach i w trybie określonym w art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, pod warunkiem że w stosunku do tych leków wydano decyzję o objęciu refundacją na podstawie ustawy o refundacji;
- środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, sprowadzonych z zagranicy na warunkach i w trybie określonym w art. 29a ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2019 r. poz. 1252 oraz z 2020 r. poz. 284 i 285), pod warunkiem, że w stosunku do tych środków wydano decyzję o objęciu refundacją na podstawie ustawy o refundacji.

Zgodnie z art. 5 pkt 35 ustawy o świadczeniach „świadczenie gwarantowane" to świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie.

Z brzmienia ww. przepisów wynika zatem jednoznacznie, że podmiot prowadzący aptekę zawiera umowę z Funduszem na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, zwaną dalej „umową na realizację recept", w celu realizacji świadczeń gwarantowanych, tzn. świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w całości lub współfinansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie natomiast z brzmieniem art. 43 ust. 1 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych apteka w celu realizacji świadczeń objętych umową na realizację recept ma obowiązek:

1) zapewnić świadczeniobiorcy dostępność leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, objętych wykazami o których mowa w art. 37;

2) gromadzić i przekazywać Funduszowi, rzetelne i zgodne ze stanem faktycznym na dzień przekazania, informacje zawarte w treści poszczególnych zrealizowanych recept na refun-

dowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne;

3) udostępniać do kontroli prowadzonej przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych dokumentację, którą apteka jest obowiązana prowadzić w związku z realizacją umowy, i udzielać wyjaśnień w zakresie związanym z realizacją recept podlegających refundacji;

4) udostępnić do kontroli podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, w terminie określonym przez ten podmiot, informacje o treści każdej umowy, w tym także uzgodnienia dokonanego w jakiejkolwiek formie, pomiędzy apteką a hurtownią farmaceutyczną, których celem jest nabycie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych;

5) zamieścić, w widocznym i łatwo dostępnym miejscu, informację o zawarciu umowy na realizację recept oraz informację, o której mowa w art. 44 ust. 1;".

Ponadto, zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych realizacja świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14, 17 i 18 ustawy o świadczeniach, przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną, o której mowa w art. 2 pkt 14. Realizacja świadczeń, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 9 ustawy o świadczeniach, przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie zlecenia wystawionego przez osobę uprawnioną, o której mowa w art. 2 pkt 14.

Naczelna Izba Aptekarska wskazała, że przedstawione regulacje prawne tworzą zespół norm prawnych dla funkcjonowania podmiotów prowadzących apteki, tworząc jeden z fundamentalnych elementów w strukturze systemu ochrony zdrowia.

W ocenie Naczelnej Rady Aptekarskiej istnieją zatem normy prawne oraz merytoryczne podstawy, które upoważniają zakwalifikowanie podmiotów prowadzących aptekę do kategorii „podmiotów, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych".

PRZYGOTOWYWANIE STANOWISK, WYSTĄPIEŃ I PROJEKTÓW PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH ZAPEWNIENIA WSZYSTKIM PACJENTOM I APTEKOM DOSTĘPU DO PRODUKTU LECZNICZEGO

Problem braku dostępności do niektórych produktów leczniczych występował w Polsce już od kilku lat. W czasie trwania VIII kadencji organów samorządu zawodu farmaceuty, w szczególności na skutek pandemii COVID-19 oraz wojny w Ukrainie, które spowodowały zerwanie łańcuchów dostaw z Dalekiego Wschodu, problem narastał. Do Naczelnej Izby Aptekarskiej docierało wiele sygnałów, wskazujących na brak dostępności do produktów leczniczych niemal wszystkich grup terapeutycznych, w tym antybiotyków, silnych leków przeciwbólowych oraz szczepionek odczulających i leków neurologicznych.

Znaczna część leków sprzedawanych w Polsce produkowana jest poza terytorium Unii Europejskiej. Różnica cen leków sprzedawanych na różnych rynkach Unii Europejskiej powoduje nierównomierną dystrybucję na poszczególnych rynkach krajowych. Początkowo problem niedoboru dotyczył niemal wyłącznie drogich leków oryginalnych, jednakże z czasem zaczęło również brakować popularnych leków generycznych.

Naczelna Izba Aptekarska apelowała do Ministra Zdrowia oraz do organów inspekcji farmaceutycznej o podjęcie pilnych i zdecydowanych działań, mających na celu wyeliminowanie zaistniałego problemu i zapewnienie pacjentom ciągłego dostępu do leków.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Aptekarska wystosowała do Ministra Zdrowia pismo z dnia 28 września 2022 r. (L.dz. P.-286/2022), zawierające apel o podjęcie pilnych działań, mających na celu wyeliminowanie zaistniałego problemu braku dostępności do produktów leczniczych dla pacjentów. W odpowiedzi na powyższą korespondencję Minister Zdrowia zwrócił się do Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej o przekazywanie zgłoszeń farmaceutów do resortu zdrowia, wraz z informacjami dotyczącymi hurtowni, najczęściej odmawiających realizacji zamówień, podkreślając jednocześnie, że dane, jakich dostarcza analiza stanów

magazynowych hurtowni farmaceutycznych, dotyczących wybranych produktów leczniczych uwidocznionych w systemie ZSMOPL, wskazują, że na rynku polskim powinna być zapewniona stała dostępność do tych produktów leczniczych, ponieważ są one dostępne w obrocie. Ponadto Główny Inspektor Farmaceutyczny został zobligowany do przeprowadzenia analizy wpływających zgłoszeń o braku możliwości realizacji zamówień przez apteki, na podstawie zaś wyników tej analizy miały zostać skierowane szczegółowe kontrole realizacji ustawowych obowiązków przez poszczególne hurtownie farmaceutyczne, które odmówiły realizacji zamówień mając jednocześnie na stanie dany produkt leczniczy.

W trakcie trwania VIII kadencji Naczelna Rada Aptekarska kierowała również do resortu zdrowia oraz do organów inspekcji farmaceutycznej informacje od farmaceutów, wskazujące na brak dostępu do produktów leczniczych w aptekach ogólnodostępnych.

PRZYGOTOWYWANIE STANOWISK, WYSTĄPIEŃ I PROJEKTÓW PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH NADMIERNEJ KONCENTRACJI APTEK NA RYNKU, W TYM UDZIAŁ NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ W POSTĘPOWANIACH SĄDOWOADMINISTRACYJNYCH DOTYCZĄCYCH NARUSZANIA LIMITU 1%

Problem nadmiernej koncentracji podmiotów na rynku aptecznym był systematycznym przedmiotem działań komisji ds. legislacji VIII Kadencji Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Pomimo wejścia w życie z dniem 25 czerwca 2017 r. przepisów ustawy z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne, zwanej również „apteką dla farmaceuty", występowało zjawisko dalszej, intensywnej konsolidacji podmiotów prowadzących apteki ogólnodostępne, następującej poprzez przejmowanie kontroli przez sieci nad podmiotami prowadzącymi apteki.

Wskazać należy, że zarówno Naczelna Izba Aptekarska, jak i Główny Inspektor Farmaceutyczny, stali na stanowisku, że:

1) zgodnie z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 1050) zezwolenia na prowadzenie aptek ogólnodostępnych wydane przed dniem 25 czerwca 2017 r. zachowują ważność;

2) powyższy zapis nie oznacza, że wyłączone jest zastosowanie art. 99 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301) do zezwoleń wydanych przez dniem 25 czerwca 2017 r., dlatego w przypadku stwierdzenia przekroczenia 1% prowadzonych aptek na terenie województwa (także jako podmiot kontrolujący w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów), właściwy wojewódzki inspektor farmaceutyczny powinien rozważyć wszczęcie postępowania w przedmiocie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, na podstawie art. 37ap ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, w związku z zaprzestaniem spełniania warunków określonych przepisami prawa, wymaganymi do prowadzenia działalności gospodarczej określonej w zezwoleniu;

3) przywołany w pkt. 1 przepis nie stanowi także ograniczenia do zastosowania art. 99 ust. 3a ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2016 r. poz. 2142) wobec podmiotów, które uzyskały zezwolenie na prowadzenie apteki ogólnodostępnej przed dniem 25 czerwca 2017 r., lecz na skutek czynności prawnych dokonanych po dniu 24 czerwca 2017 r. prowadzą więcej niż cztery apteki;

4) w przypadku podmiotów, które na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 25 czerwca 2017 r. prowadzą więcej niż cztery apteki ogólnodostępne (także jako podmioty kontrolujące w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów) nie ma podstaw do wszczęcia postępowania w przedmiocie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej;

5) w przypadku podmiotów, które na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem 25 czerwca 2017 r. prowadzą więcej niż cztery apteki ogólnodostępne (także jako podmioty kontrolujące w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów) są podstawy do wszczęcia postępowania w przedmiocie cofnięcia zezwolenia, jeżeli podmiot zwiększył liczbę prowadzonych aptek

ogólnodostępnych na skutek czynności prawnych dokonanych po dniu 24 czerwca 2017 r., lecz postępowanie w przedmiocie cofnięcia zezwolenia może dotyczyć tylko tych aptek, które zaczęły być prowadzone przez wyżej wskazane podmioty na skutek czynności prawnych dokonanych po dniu 24 czerwca 2017 r.

Naczelna Izba Aptekarska w piśmie z dnia 16 marca 2022 r., (L.dz. P.-70/2022) zwróciła się do Marcina Warchoła - Sekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości z prośbą o wyznaczenie spotkania z przedstawicielami Naczelnej Rady Aptekarskiej w celu omówienia oraz wypracowania kierunku zmian w prawie normującym warunki tworzenia i funkcjonowania aptek ogólnodostępnych w kontekście zjawiska masowego przejmowania rynku aptecznego przez wielkie sieci apteczne.

Naczelna Izba Aptekarska zwróciła uwagę, że szczególnej uwagi i oceny wymaga stosowanie tzw. przepisów antykoncentracyjnych w ustawie - Prawo farmaceutyczne. Zgodnie bowiem z brzmieniem z art. 99 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne („p.f.")[2], zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej nie wydaje się, jeżeli podmiot ubiegający się o zezwolenie:

1) prowadzi lub wystąpił z wnioskiem o wydanie zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, lub zajmuje się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi lub

2) prowadzi na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych albo podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, prowadzą łącznie więcej niż 1% aptek na terenie województwa;

3) jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą na terenie województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych.

Stosownie zaś do art. 99 ust 3a p.f., zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej nie wydaje się, jeżeli wnioskodawca, wspólnik lub partner spółki będącej wnioskodawcą:

1) jest wspólnikiem, w tym partnerem, w spółce lub spółkach, które prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne lub;

2) prowadzi co najmniej 4 apteki ogólnodostępne albo podmiot lub podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmiot lub podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, prowadzą co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub

3) jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub

4) wchodzi w skład organów spółki posiadającej zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zajmującej się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi.

Wreszcie, według brzmienia art. 37ap ust. 1 pkt 2 p.f., organ zezwalający cofa zezwolenie, w przypadku, gdy przedsiębiorca przestał spełniać warunki określone przepisami prawa, wymagane do wykonywania działalności gospodarczej określonej w zezwoleniu.

Naczelna Izba Aptekarska wskazywała na konieczność wprowadzenia zmian w ww. przepisach antykoncentracyjnych. Celem wprowadzenia przepisów art. 99 ust. 3 i 3a p.f. było zapobieganie koncentracjom podmiotów prowadzących apteki ogólnodostępne. Nowela ta była odpowiedzią na nieprawidłowości, jakie wytworzyły się na rynku od 2001 r. po jego liberalizacji (umożliwienie działalności sieciom aptecznym), a w szczególności polegające na:

- prowadzeniu przez sieci apteczne selektywnej polityki zaopatrywania własnych aptek w leki, ukierunkowanej na jak największą sprzedaż popularnych leków, przy niedoborze wielu rzadszych leków koniecznych dla ratowania życia i zdrowia;
- częste naruszanie zakazów reklamy aptek i prowadzonej przez nie działalności;
- naruszanie niezależności zawodowej farmaceutów;
- wchodzenie w powiązania kapitałowe z przedsiębiorcami prowadzącymi hurtownie farmaceutyczne lub zajmującymi się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi, co powodowało uprzywilejowanie przez tych ostatnich przedsiębiorców, podmiotów prowadzących apteki powiązanych z nimi kapitałowo,

[2] Dz. U. Nr 126, poz. 1381 ze zm.

przy równoczesnym dyskryminowaniu innych – niepowiązanych z nimi, co dotyczyło w szczególności podmiotów prowadzących apteki indywidualne;

- przenoszenie zezwoleń na prowadzenie apteki na inne podmioty, w tym poprzez procesy łączenia się, podziału lub przekształcania spółek które nie spełniały wymogów do udzielenia zezwolenia.

Perspektywa szybkiego rozwoju rynku farmaceutycznego powoduje, że polski sektor apteczny jest doskonałym celem inwestycyjnym. Interesują się nim duże zagraniczne firmy, które chcą wejść na rodzimy rynek bądź planują zwiększyć w nim swoje udziały. Specyfika tego rynku oraz jego strategiczny charakter wymagają jednak zdecydowanego ograniczenia wpływów kapitału zagranicznego oraz silnej dekoncentracji i profesjonalizacji – wzorem większości krajów Unii Europejskiej. Naczelna Izba Aptekarska podnosiła, że fundamentalnym celem regulacji rynku aptecznego jest realizacja obowiązku państwa do zapewnienia równego dostępu do zaopatrzenia w leki oraz udzielania usług farmaceutycznych, opieki farmaceutycznej i świadczeń zdrowotnych. Obowiązek ten wynika wprost z art. 68 Konstytucji RP. Prowadzenie działalności farmaceutycznej musi być oparte na fachowości, etyce, sprawczości i realnej odpowiedzialności farmaceutów. Nie mogą dominować względy biznesowe (komercyjne), gdyż pozostają one w sprzeczności ze zdrowotnym interesem pacjentów.

Praktyka stosowania przepisów antykoncentracyjnych odbiega jednakże od założonych celów. Nowela z 7 kwietnia 2017 r., tzw. „apteka dla farmaceuty", nie spełniła jednak w pełni swoich celów, w szczególności antykoncetracji rynku aptecznego, gdyż wciąż postępuje jego koncentracja: rośnie udział kapitału zagranicznego, każdego roku upadają dziesiątki polskich aptek. Przyczyn istniejącego stanu rzeczy należało poszukiwać w lukach prawnych w obowiązujących przepisach, braku wyraźnie określonych sankcji za naruszenie przepisów oraz braku odpowiedniej aktywności po stronie państwowej inspekcji farmaceutycznej, która jest właściwym podmiotem w zakresie egzekwowania naruszeń przepisów antykoncentracyjnych.

W efekcie **wątpliwości interpretacyjnych oraz rozbieżności w orzecznictwie sądowym**, nastąpił efekt masowego omijania przepisów antykoncentracyjnych poprzez różnorodne interpretacje prawa odbiegające od intencji i zamierzeń ustawodawcy, przy jednoczesnym braku wystarczającego i zdecydowanego działania odpowiednich organów państwowych. Podnoszone były wątpliwości interpretacyjne dotyczące stosowania przepisów antykoncentracyjnych (art. 99 ust. 3 i 3a p.f.), głównie przez podmioty, których te przepisy dotyczyły. Podnoszono, że wskazane przepisy antykoncentracyjne dotyczą tylko „wydania zezwolenia", ale już nie dotyczą cofnięcia zezwolenia lub jego zmiany. **Innymi słowy wymagania antykoncentracyjne obowiązują tylko przy wydawaniu zezwolenia, ale już nie po jego wydaniu, gdy jest przykładowo zmieniane zezwolenie.** W związku z powyższym w praktyce dokonywano zmiany zezwoleń, które związane były z przejęciem działających dotychczas aptek przez sieci apteczne. Podmioty przejmujące twierdziły, że powstałe po przejęciu w takim trybie, przekroczenia limitów już nie obowiązują. Twierdziły, że art. 99 ust. 3 i 3a p.f. obejmuje stan „wydania zezwolenia" a tutaj nie jest wydawane nowe zezwolenie, ale „tylko" zmieniane. Po drugie, twierdziły, że przepis art. 37ap ust. 1 pkt 2 p.f., który stanowi, że organ zezwalający cofa zezwolenie, w przypadku, gdy przedsiębiorca przestał spełniać warunki określone przepisami prawa, wymagane do wykonywania działalności gospodarczej określonej w zezwoleniu, nie ma zastosowania w sytuacji, gdy nie są spełnione wymagania określone w art. 99 ust. 3 i 3a p.f.

W orzecznictwie Wojewódzkich Sądów Administracyjnych („WSA") przedstawiona wcześniej wykładnia nie uzyskała poparcia. W trakcie VIII Kadencji Naczelnej Rady Aptekarskiej, WSA w Warszawie wydał szereg wyroków, w których potwierdzał, że przestrzeganie progów koncentracji aptek jest wymogiem, który trzeba spełniać również na etapie po udzieleniu zezwolenia, a nie - tylko przed udzieleniem zezwolenia[3]. Część wyroków zostało następnie uchylonych

[3] Zob. wyroki WSA w Warszawie: z dnia 29 listopada 2017 r., VI SA/Wa 128/16; z dnia 28 marca 2017 r., VI SA/Wa 1942/16; z dnia 17 maja 2017 r., VI SA/Wa 1945/16; z dnia 24 maja 2017 r., VI SA/Wa 2472/16; z dnia 24 maja 2017 r., VI SA/Wa 2581/16; z dnia 24 maja 2017 r., VI SA/Wa 2582/16; z dnia 28 grudnia 2017 r., VI SA/Wa 2690/15; z dnia 19 stycznia 2018 r., VI SA/Wa 2905/15; z dnia 23 marca 2017 r., VI SA/Wa 558/16.

przez Naczelny Sąd Administracyjny[4].

Stanowisko NSA nie było jednak jednolite. Odmienny pogląd został wyrażony w wyrokach Naczelnego Sądu Administracyjne z 11 sierpnia 2020 r., II GSK 4336/17 i II GSK 3537/17. W wyrokach tych stwierdza się, że *„(...) za równie oczywisty zdaniem Naczelnego Sądu Administracyjnego należy uznać wniosek, że orzekanie w przedmiocie uprawnienia do prowadzenia apteki nie może zasadniczo abstrahować od przepisów powszechnie obowiązującego prawa określających warunki, od spełnienia których uzależnione jest uzyskanie w drodze zezwolenia uprawnienia do prowadzenia apteki ogólnodostępnej, co odnieść należy zarówno do warunków pozytywnych, jak i warunków negatywnych udzielenia wymienionego zezwolenia. I to również w sytuacji, gdy miałoby to następować w okolicznościach takich jak wskazane powyżej, a mianowicie w drodze sukcesji. Skoro bowiem jej przedmiotem są wynikające z zezwolenia uprawnienia, z których przejmowany podmiot, po ich przyznaniu i do czasu dokonania przekształcenia, mógł efektywnie korzystać (i nie został ich pozbawiony), to tym bardziej warunki korzystania z tych uprawnień musi spełnić również podmiot przejmujący. Znajduje to swoje uzasadnienia także w tym zasadniczym argumencie, który nakazuje uwzględniać szczególny rodzaj oraz specyfikę przedmiotu działalności polegającej na prowadzeniu aptek, jego zakotwiczenie w funkcjonującym systemie ochrony zdrowia, a co za tym idzie oczywistą wręcz potrzebę objęcia tej działalności ścisłą reglamentacją, kontrolą i nadzorem motywowanymi, między innymi, względami ochrony zdrowia, co w tym kontekście prowadzi do wniosku, że podmiot przejmujący omawiane uprawnienie do prowadzenia apteki, pierwotnie przyznane podmiotowi przejmowanemu, również musi spełniać warunki, od spełniania których, co do zasady, uzależnione jest korzystanie z tychże uprawnień. Tym samym, przejęcie zezwolenia i wykonywanie wynikających z niego uprawnień, nie może abstrahować od określonych ustawą aktualnych warunków jego udzielenia”.*

Wskazane wątpliwości interpretacyjne oraz rozbieżności w orzecznictwie można było zdaniem Naczelnej Izby Aptekarskiej wyeliminować poprzez doprecyzowanie przepisów prawa farmaceutycznego w zakresie uregulowań antykoncentracyjnych oraz konsekwencji ich naruszenia, w szczególności poprzez doprecyzowanie przepisów, że naruszenie wymogu antykoncentracji, o którym mowa w art. 99 ust. 3-3a p.f., może nastąpić nie tylko w związku z wydawaniem zezwolenia, ale także w przypadku jego zmiany, a naruszenie wymogów antykoncentracyjnych, stanowi podstawę prawną do zastosowania art. 37ap ust. 1 pkt 2 p.f.

Ponadto należy podkreślić, że Naczelna Izba Aptekarska w trakcie trwania VIII kadencji w 25 postępowaniach przed Naczelnym Sądem Administracyjnym w Warszawie była uczestnikiem na prawach strony, w których wspierała stanowisko Głównego Inspektora Farmaceutycznego w postępowaniach dotyczących przekraczania limitu 1 % aptek poprzez łączenie się bądź przejmowanie spółek.

W dniu 11 sierpnia 2020 r. Naczelny Sąd Administracyjny wydał dwa wyroki w sprawach o sygn.: II GSK 3573/17 oraz II GSK 4336/17, dotyczących stosowania przepisów o tzw. 1%. Naczelna Izba Aptekarska prezentowała stanowiska zbieżne z decyzjami Głównego Inspektora Farmaceutycznego. W obu sprawach spór dotyczył zagadnienia, czy w wyniku połączenia spółek na spółkę przejmującą przechodzą zezwolenia na prowadzenie aptek ogólnodostępnych posiadanych przez spółkę przejmowaną, w sytuacji, gdy spółka przejmująca przekracza limity, o których mowa w art. 99 ust. 3 pkt 2 i 3 ustawy – Prawo farmaceutyczne. Organy inspekcji farmaceutycznej prezentowały pogląd, że art. 99 ust. 3 pkt 3 ustawy – Prawo farmaceutyczne jest przepisem szczególnym w stosunku do przepisu art. 494 § 2 k.s.h., wykluczającym przejście zezwolenia w wypadku, gdy w wyniku połączenia spółek dochodzi do przekroczenia limitów wskazanych w tym przepisie. W obu sprawach Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie orzekł, że nie doszło do przejścia zezwoleń z uwagi na normę art. 99 ust. 3 pkt 3 oraz art. 101

[4] Wyroki WSA zostały uchylone przez NSA wyrokiem: z dnia 8 lutego 2022 r., II GSK 1650/18; z dnia 5 lutego 2020 r., II GSK 2478/17; z dnia 4 lutego 2020 r., II GSK 3291/17; z dnia 4 lutego 2020 r., II GSK 3026/17; z dnia 4 lutego 2020 r., II GSK 3025/17; z dnia 4 lutego 2020 r., II GSK 3027/17; z dnia 8 lutego 2022 r., II GSK 1133/18; z dnia 8 lutego 2022 r., II GSK 1684/18; z dnia 14 grudnia 2021 r., II GSK 3537/17.

pkt 4 ustawy – Prawo farmaceutyczne. Od wyroków spółka prowadząca sieć aptek wniosła skargi kasacyjne, które Naczelny Sąd Administracyjny oddalił. Naczelny Sąd Administracyjny dokonał wykładni art. 494 § 2 k.s.h., stanowiącego, że „na spółkę przejmującą przechodzą z dniem połączenia w szczególności zezwolenia, koncesje oraz ulgi, które zostały przyznane spółce przejmowanej, chyba że ustawa lub decyzja o udzieleniu zezwolenia, koncesji lub ulgi stanowi inaczej". NSA wskazał, że zwrot „chyba że ustawa (…) stanowi inaczej" w przypadku zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych oznacza ustawę – Prawo farmaceutyczne, która ustala zarówno warunki pozytywne prowadzenia aptek, jak i warunki negatywne. Przepis art. 99 ust. 3 Pr. farm. określa warunki podmiotowe uzyskania zezwolenia na prowadzenia apteki ogólnodostępnej. Spółka będąca stroną w obu sprawach, w momencie, w którym miałaby uzyskać zezwolenie, tj. w momencie wpisu połączenia do KRS, nie spełniała warunków z art. 99 ust. 3 pkt 3 ustawy - Prawo farmaceutyczne i nie mogła uzyskać zezwoleń. Skład orzekający bardzo wyraźnie podkreślił, że nie podziela dotychczasowych orzeczeń Naczelnego Sądu Administracyjnego w analogicznych sprawach, z których wynikało, że zezwolenia przechodzą na spółkę przejmującą.

W dniu 18 kwietnia 2023 r. Naczelny Sąd Administracyjny w pięciu wyrokach (sygn. akt II GSK 719/20, II GSK 720/20, II GSK 1374/19, II GSK 1387/19 oraz II GSK 1452/19) orzekł, że wniosek o zmianę zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, uzyskanego przed 25 czerwca 2017 r., będący skutkiem zmiany wspólnika w spółce jawnej prowadzącej aptekę ogólnodostępną, a złożony po 24 czerwca 2017 r. **musi być rozpatrywany na podstawie przepisów obowiązujących od 25 czerwca 2017 r. i może być rozpatrzony pozytywnie wyłącznie w przypadku, gdy nowy wspólnik jest farmaceutą albo spółką farmaceutów, o której mowa w art. 99 ust. 4 pkt 2 ustawy - Prawo farmaceutyczne.** Naczelna Izba Aptekarska występowała ww. sprawach na prawach strony. Wyroki dotyczą rozstrzygnięcia zagadnienia prawnego, czy dopuszczalne jest dokonanie zmiany zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej uzyskanego przez spółkę jawną przed 25 czerwca 2017 r. w sytuacji, gdy do grona wspólników dołącza podmiot, który nie spełnia wymogu podmiotowego określonego w art. 99 ust. 4 ustawy – Prawo farmaceutyczne, tj. nie jest farmaceutą posiadającym prawo wykonywania zawodu lub nie jest spółką jawną (ew. partnerską), której przedmiotem działalności jest wyłącznie prowadzenie aptek, i w której wspólnikami (partnerami) są wyłącznie farmaceuci posiadający prawo wykonywania zawodu. Naczelny Sąd Administracyjny wskazał, że obecnie wszystkie zmiany zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych, zarówno wydanych przed 25 czerwca 2017 r., jaki i wydanych od tej daty, tzn. po wejściu w życie tzw. „ustawy o aptece dla farmaceuty", **muszą być dokonywane z uwzględnieniem zmienionego brzmienia art. 99 ust. 4 ustawy - Prawo farmaceutyczne.** Powyższe oznacza, że nie jest możliwe dokonanie zmiany zezwolenia w sytuacji, gdy do grona wspólników dołącza podmiot, które nie jest obecnie uprawniony do uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej.

Przy znaczącym udziale i zaangażowaniu Naczelnej Izby Aptekarskiej w trakcie VIII kadencji Naczelnej Rady Aptekarskiej, prowadzone prace legislacyjne doprowadziły do uchwalenia ustawy z dnia 13 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych oraz niektórych innych ustaw doprecyzowano przepisy ustawy – Prawo farmaceutyczne, aby osiągnąć cele ustawy z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. 2017 r., poz. 1015), zwanej „ustawą o aptece dla farmaceuty".

PRZYGOTOWYWANIE OFICJALNYCH STANOWISK, WYSTĄPIEŃ I PROJEKTÓW PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH OGRANICZENIA OBROTU LEKIEM POZA APTEKAMI

Działania w tym obszarze zakładały ograniczenie obrotu pozaaptecznego poprzez całkowitą eliminację obrotu lekami w sklepach ogólnospożywczych oraz znaczną redukcję obrotu w pozostałych jednostkach pozaaptecznych oraz dopuszczenie wydawania w tych jednostkach jedynie leków w najmniejszych dopuszczonych do obrotu opakowaniach.

W związku z prowadzonymi pracami legisla-

cyjnymi nad projektem ustawy o zmianie ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw, Naczelna Izba Aptekarska skierowała do Marszałek Sejmu Elżbiety Witek w dniu 5 września 2022 r. pismo, w którym przesłała uwagi do ustawy - Prawo farmaceutyczne w zakresie ograniczenia obrotu pozaaptecznego. Celem zaproponowanej zmiany było zwiększenie ochrony zdrowia publicznego poprzez unormowanie warunków podejmowania i wykonywania działalności w zakresie obrotu lekami w placówkach obrotu pozaaptecznego i wprowadzenie skutecznych instrumentów prawnych, umożliwiających kontrolę podmiotów wykonujących tę działalność. Przedstawione zmiany dotyczyły m.in.:

1) wprowadzenia zasady, że w placówkach obrotu pozaaptecznego nie wydaje się produktów leczniczych osobom, które nie ukończyły 16 roku życia;

2) wprowadzenia Krajowego Rejestru Placówek Obrotu Pozaaptecznego oraz obowiązku dysponowania przez podmiot prowadzący obrót pozaapteczny lekami usługami wykfalifikowanych pracowników, tj. farmaceutów;

3) unormowania obowiązku dokształcania osób wydających i przechowujących leki w placówkach obrotu pozaaptecznego, niebędących farmaceutami lub technikami farmaceutycznymi;

4) wprowadzenia obowiązku prowadzenia w placówkach obrotu pozaaptecznego ewidencji transakcji dotyczących produktów leczniczych nabytych i zbytych;

5) wyposażenie wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych w uprawnienia kontrolne wobec podmiotów prowadzących placówki obrotu pozaaptecznego, w tym kontrole sprawdzające i decyzje zakazujące wykonywania działalności;

6) wprowadzenia przepisów karnych.

W związku z przekazanym do zaopiniowania projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych oraz kryteriów klasyfikacji tych produktów do tych wykazów Komisja ds. legislacji opracowała projekt rozporządzenia, który został wysłany do Ministerstwa Zdrowia wraz z pismem z dnia 23 kwietnia 2021 r., (L.dz. P-110/2021).

Naczelna Rada Aptekarska podtrzymywała wielokrotnie zgłaszane od kilkunastu lat stanowisko o konieczności uregulowania działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia obrotu detalicznego produktami leczniczymi w placówkach obrotu pozaaptecznego.

Celem gruntownych zmian, które powinny zostać pilnie przeprowadzone, jest zwiększenie ochrony zdrowia publicznego poprzez unormowanie warunków podejmowania i wykonywania działalności w zakresie obrotu lekami w placówkach obrotu pozaaptecznego i wprowadzenie skutecznych instrumentów prawnych umożliwiających kontrolę podmiotów wykonujących tę działalność.

W wielu przypadkach samoleczenie prowadzone przez pacjentów bez właściwego nadzoru lekarza lub farmaceuty stanowi zagrożenie wystąpienia zjawiska polipragmazji, a tym samym zwiększa ryzyko pojawienia się niekorzystnych interakcji międzylekowych.

W związku z powyższym, Naczelna Rada Aptekarska za niezasadną uznała propozycję szerokiego zakresu asortymentu produktów leczniczych dostępnych w placówkach obrotu pozaaptecznego. Brak jest uzasadnionych podstaw do zakwalifikowania do kategorii leków pierwszej potrzeby preparatów leczniczych zawierających w składzie ibuprofen, diklofenak, naproksen, benzokainę, lidokainę, kofeinę i nikotynę, a także substancji leczniczych stosowanych w przypadku bólu gardła czy o działaniu przeciwgrzybiczym.

Równocześnie, zaproponowano gruntowną zmianę przepisów określających kryteria klasyfikacji produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego, a także warunki przechowywania i wydawania produktów leczniczych w tych placówkach.

PRZYGOTOWYWANIE OFICJALNYCH STANOWISK I WYSTĄPIEŃ W ZWIĄZKU Z WEJŚCIEM W ŻYCIE PRZEPISÓW ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 18 SIERPNIA 2022 R. W SPRAWIE KURSÓW KWALIFIKACYJNYCH DLA FARMACEUTÓW (DZ.U. Z 2022 R. POZ. 1860)

Naczelna Rada Aptekarska brała aktywny udział w pracach nad przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla farmaceutów, wydanego na podstawie upoważnienia zawartego w art. 76 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 184 i 655), zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia został obowiązany do określenia w drodze rozporządzenia:

1) zakresu problematyki kursów kwalifikacyjnych;

2) sposobu i trybu przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego na kurs kwalifikacyjny;

3) sposobu i trybu odbywania i zaliczania kursu kwalifikacyjnego;

4) wzoru zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego.

Zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy o zawodzie farmaceuty, farmaceuta ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany przez doskonalenie zawodowe lub kształcenie podyplomowe. W ramach kształcenia podyplomowego farmaceuta ma prawo do stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo m.in. w kursach kwalifikacyjnych, których celem jest uzyskanie przez farmaceutę wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń opieki zdrowotnej lub usług farmaceutycznych wchodzących w zakres danej dziedziny farmacji lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Zgodnie z art. 75 ust. 2 ustawy, uprawnienie do prowadzenia kursów kwalifikacyjnych posiadają jednostki szkolące - uczelnie, które prowadzą studia na kierunku farmacja, po uzyskaniu akredytacji oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, które opracowują program kursu kwalifikacyjnego, zawierający: założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów uczenia się, plan nauczania, efekty kształcenia, wskazówki metodyczne oraz standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.

Zgodnie z § 2 rozporządzenia, kursy kwalifikacyjne obejmują problematykę:

1) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19;

2) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego osoby dorosłej przed szczepieniem ochronnym przeciw grypie, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz wykonywania u osoby dorosłej szczepienia ochronnego przeciw grypie, do którego farmaceuta jest uprawniony na podstawie art. 19 ust. 5b tej ustawy;

3) wykonywania badań diagnostycznych polegających na pomiarze masy ciała, wzrostu i obwodu w pasie, a także obliczaniu wskaźnika BMI (ang. Body Mass Index) oraz stosunku obwodu talii do obwodu bioder (WHR - ang. Waist-Hip Ratio), o których mowa w pkt 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie wykazu badań diagnostycznych, które mogą być wykonywane przez farmaceutę.

W celu zakwalifikowania farmaceuty do odbycia kursu kwalifikacyjnego jednostka szkoląca oraz Centrum, powołuje komisję kwalifikacyjną, która przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne, na wniosek złożony w formie pisemnej lub elektronicznej przez farmaceutę, w terminie podanym na stronie internetowej organizatora kursu. Kurs kwalifikacyjny realizowany jest w formie stacjonarnej albo za pośrednictwem sieci internetowej z ograniczonym dostępem. Do odbycia kursu kwalifikacyjnego komisja kwalifikacyjna kwalifikuje farmaceutów, według kolejności zgłoszeń, w liczbie odpowiadającej liczbie wolnych miejsc szkoleniowych. Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym w formie pisemnej albo ustnej lub egzaminem praktycznym, przeprowadzanym przez komisję egzaminacyjną, składającą się z trzech osób powołanych przez organizatora

kursu. Egzamin pisemny jest przeprowadzany w formie testu, w trybie stacjonarnym lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, zapewniających ich transmisję i wielostronną komunikację w czasie rzeczywistym między uczestnikami egzaminu. Pozytywny wynik z egzaminu pisemnego otrzymuje osoba zdająca, która uzyskała co najmniej 60% maksymalnej liczby punktów możliwych do uzyskania. Egzamin ustny obejmuje 3 pytania egzaminacyjne. Uzyskanie przez osobę zdającą oceny pozytywnej za co najmniej 2 pytania egzaminacyjne powoduje uzyskanie pozytywnej oceny końcowej z wyniku egzaminu ustnego. Egzamin praktyczny obejmuje wykonanie 3 zadań egzaminacyjnych, których celem jest sprawdzenie praktycznych umiejętności wykonywanych przez farmaceutę w warunkach symulowanych. Uzyskanie przez osobę zdającą oceny pozytywnej za co najmniej połowę zadań egzaminacyjnych powoduje uzyskanie pozytywnej oceny końcowej z wyniku egzaminu praktycznego i wydanie zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego.

PRZYGOTOWYWANIE STANOWISK, OPINII, WYSTĄPIEŃ I PROJEKTÓW DOTYCZĄCYCH ZACHOWANIA W CAŁOŚCI W POLSKIM PORZĄDKU PRAWNYM ZAKAZU REKLAMY APTEK I ICH DZIAŁALNOŚCI

Zakaz reklamy aptek, w aktualnym brzmieniu, obowiązuje od 1 stycznia 2012 r. Pomimo tego, w VIII kadencji Naczelnej Rady Aptekarskiej Komisja ds. legislacji podejmowała szereg działań blokujących dążenie innych podmiotów do jego eliminacji lub zmiany. W licznej korespondencji do Ministra Zdrowia podnoszono, że zawarty w art. 94a ustawy – Prawo farmaceutyczne zakaz reklamowania aptek (punktów aptecznych) oraz ich działalności stanowi najważniejszą podstawę i gwarancję prawidłowego funkcjonowania aptek, jako placówek ochrony zdrowia publicznego oraz aptekarzy, jako przedstawicieli medycznego zawodu zaufania publicznego.

Zdaniem Naczelnej Rady Aptekarskiej utrzymanie całkowitego zakazu reklamy aptek jest niezbędne z uwagi na obowiązujące przepisy unijne, w tym dotyczące dozwolonej prawem reklamy leków. Obowiązujący do 2012 r. ograniczony zakaz reklamy działalności aptek nie osiągnął zamierzonych rezultatów, a dodatkowo służył do omijania ograniczeń w reklamie produktów leczniczych wynikających z dyrektywy 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi.

W szeregu pism Naczelna Rada Aptekarska wskazywała, że jakiekolwiek zmiany w przepisie art. 94a ustawy – Prawo farmaceutyczne, polegające na łagodzeniu zakazu reklamy aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności spotykają się z bardzo silnym sprzeciwem farmaceutów. W związku z tym, wszelkie prace legislacyjne w omawianym zakresie wymagają przeprowadzenia uprzednich, szerokich konsultacji w środowisku farmaceutycznym. Podkreślano, że w pkt 2 STRATEGII NA RZECZ ROZWOJU APTEK, zawartej przez Ministra Zdrowia oraz Naczelną Radę Aptekarską, nie tylko założono utrzymanie zakazu reklamy aptek i ich działalności, ale także potwierdzono konieczność wypracowania przepisów, które pozwolą na skuteczniejszą walkę z niepożądanymi zjawiskami takimi jak m.in. nieprzestrzeganie zakazu reklamy aptek i ich działalności. Naczelna Rada Aptekarska, podtrzymując stanowisko, że przepis art. 94a ustawy – Prawo farmaceutyczne powinien zostać utrzymany, stwierdzała, że ewentualne zmiany powinny polegać na podwyższeniu kar za naruszenie zakazu.

Naczelna Rada Aptekarska wskazywała, że projekt przesłany do zaopiniowania w dniu 23 czerwca 2020 r. nie powinien być przedmiotem dalszych prac z uwagi na następujące wady:

1) **ograniczenie zakazu do jedynie wybranych form działań reklamowych**; propozycja taka naruszała dotychczasową prawidłową i konieczną zasadę, zgodnie z którą – poza niezliczonymi wyjątkami – reklama aptek i ich działalności jest zakazana; projekt był zatem błędny w swoim podstawowym założeniu, wprowadzał rozwiązania, które nie uwzględniały zarówno dotychczasowych doświadczeń funkcjonowania rynku aptekarskiego, jak i jego specyfiki; były to propozycje przedstawione bez uwzględnienia - w zasadzie pewnych - negatywnych skutków społecznych, zdrowotnych

i ekonomicznych;

2) **projektodawca nie artykułował wartości, pobudek lub czynników, które miałyby stać za proponowaną przez niego nowelizacją art. 94a ustawy – Prawo farmaceutyczne,** ani tych okoliczności, które miałyby uzasadnić zdezaktualizowanie się przyczyn wprowadzenia zakazu reklamy aptek w brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2012 r.;

3) **projekt wprowadzał pięć zakazanych form reklamy, które skonstruowane były niepoprawnie, za pomocą pojęć nieprecyzyjnych, które nie posiadały definicji legalnych**; stwierdzenie stanu objętego zakazem wymaga wielopoziomowego ustalenia przesłanek (Inspekcja Farmaceutyczna, z racji niewielkich zasobów kadrowych, finansowych i organizacyjnych, nie będzie w stanie efektywnie stosować tego przepisu po zmianach);

4) **proponowana zmiana była skrajnie liberalna nawet w stosunku do art. 94a p.f., obowiązującego przed 1 stycznia 2012 r.**; tymczasem, podstawowym powodem zmiany tego przepisu w 2012 r. była właśnie jego nieskuteczność, masowe omijanie oraz obiektywnie naganne skutki z tego wynikające; **oznacza to, że projektodawcy świadomie wracają do rozwiązań, które były wadliwie, a nawet twórczo je rozwijają**;

5) **projekt stanowił nieuzasadnione ustępstwo na rzecz środowiska biznesowego i pozostawał w całkowitej sprzeczności z dotychczasową polityką lekową Państwa**;

6) projekt **wymierzony był w istotne dobro w postaci życia i zdrowia pacjenta**;

7) projekt oznaczał **znaczący regres oraz próbę cofnięcia sposobu funkcjonowania aptek o 10-15 lat;**

8) **podstawowym, szkodliwym rezultatem proponowanej regulacji było zintensyfikowanie działań aptek w obszarze sprzedaży, co – uwzględniając strukturę rynku ukształtowaną od 2001 r. – docelowo spowodować może drenaż środków publicznych do zagranicznych funduszy i spółek**, prowadzących – przez podmioty zależne – apteki sieciowe w kraju (przy tak nieprecyzyjnej konstrukcji przepisu art. 94a p.f. na nowo wróci możliwość reklamowania produktów leczniczych objętych refundacją przy wykorzystaniu niektórych form reklamy aptek, co z natury rzeczy zwiększy ich sprzedaż a przez to – wysokość wydatków ze środków publicznych);

9) **proponowana regulacja wskrzesała obiektywnie naganne i społecznie szkodliwe praktyki, przybierające niekiedy postać patologii**, polegające na obchodzeniu zakazów reklamowych dot. produktów leczniczych z wykorzystaniem instytucji reklamy apteki, tworzeniu w aptekach transakcji wiązanych etc.; proponowane rozwiązanie godziło zatem w podstawową funkcję apteki, jako placówki ochrony zdrowia publicznego;

10) **zaproponowany przepis miał wielopoziomową konstrukcję**; składał się z licznych, nieprecyzyjnych przesłanek, które muszą być spełnione łącznie, aby mogły być zakwalifikowane jako zakazana reklama; d**awało to duże pole do nadużyć, a przez to – do faktycznego omijania tego zakazu na masową skalę**;

11) **nowelizacja przepisu wedle zaproponowanego brzmienia była w praktyce niemożliwa do zastosowania z uwagi na skąpe i ograniczone zasoby Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej**; przepis multiplikował dotychczasową prostą przesłankę naruszenia zakazu reklamy aptek i zastępował ją rozbudowanym katalogiem przypadków, które wymagały każdorazowego, drobiazgowego sprawdzenia; faktyczną intencją twórców było – zdaniem NRA - uczynienie przepisów o zakazie reklamy niemożliwymi do zastosowania, a przez to – martwymi;

12) propozycja w sposób nieuprawniony i niepoprawny mieszała dwa pojęcia tzn. „informację" oraz „reklamę"; pod tym względem całkowicie wystarczającym było określenie zakresu dopuszczalnej działalności aptek w zakresie informacji oraz uzupełnienie tego ogólną regulacją, że przekaz informacyjny nie może mieć cech reklamy (podobnie jak to miejsce np. w art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej); jest to też zbieżne z rozumieniem tego zagadnienia w obrocie prawnym. W orzecznictwie sądów administracyjnych stwierdza się, że zakazane jest przerabianie neutralnego przekazu informacyjnego na przekaz reklamowy;

13) **projekt całkowicie ignorował fakt szkodliwego wpływu reklamy produktów leczniczych na zdrowie publiczne**; orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego, odnoszące się do zakazu reklamy aptek, punktów aptecznych i ich działalności (w obecnym kształcie),

stwierdza że zakaz ten stanowi proporcjonalną ingerencję w sferę konstytucyjnej wolności, jaką jest wolność gospodarcza (por. art. 20 Konstytucji RP) i jest uzasadniony z uwagi na przesłankę ochrony zdrowia publicznego (art. 22 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP). I tak np. w wyroku tego Sądu z dnia 25 sierpnia 2016r., II GSK 265/15, stwierdzono, że: *„W pojęciu ważnego interesu publicznego, o którym mowa w art. 22 Konstytucji mieści się niewątpliwie ochrona zdrowia ludzkiego. Ta zaś może doznać uszczerbku nie tylko wskutek braku dostatecznego dostępu do leków, ale również wtedy, gdy dostęp do leków jest zbyt łatwy, prowadzący w rezultacie do ich nadużywania. Do tego prowadzi zaś niewątpliwie nadto obecna i sugestywna reklama zarówno leków, jak i aptek – miejsc w których leki są oferowane do sprzedaży". Natomiast w orzeczeniu zapadłym w dniu 10 czerwca 2016r., II GSK 2733/14, Naczelny Sąd Administracyjny wskazał jednoznacznie, że „Ustawodawca, ograniczając dopuszczalność reklamy leków i zakazując reklamy aptek, ma na uwadze ochronę zdrowia ludzkiego, kieruje się więc ważnym interesem publicznym w rozumieniu art. 22 Konstytucji RP. W ramach prawidłowo funkcjonującego systemu ochrony zdrowia powinny bowiem funkcjonować mechanizmy, które pozwalają na zakup leków wtedy, kiedy są one rzeczywiście niezbędne, a nie wtedy, gdy pojawia się taka pokusa wywołana reklamą. Z tych powodów reklamy leków i aptek nie można uznać za działalność jednoznacznie nakierowaną na dobro pacjentów";*

14) **projekt nie wprowadzał żadnych gwarancji dla kierowników aptek, mających – w założeniu – sprzeciwiać się działaniom reklamowym ich właścicieli**;

15) niezrozumiałe było zawarte w uzasadnieniu projektu stwierdzenie, że *„Jednakże nie sposób przewidzieć zamkniętego, uwzgledniającego wszelkie dające się wyobrazić i przełożyć na propozycję przepisów przypadków działań reklamowych, jakie projektodawca chciałby uniemożliwić"*; dotychczasowe brzmienie art. 94a ustawy – Prawo farmaceutyczne, z tej racji że miało ogólny charakter, pozwalający objąć swoim zakresem właśnie te przypadki reklamy, które projektodawca – z niezrozumiałych przyczyn – rozbijał na przypadki (zresztą, wbrew wymogom techniki legislacyjnej); projekt zatem przewidywał istnienie problemów, które sam generował, podczas gdy sensem każdej nowelizacji powinno być rozwiązywanie (eliminacja) problemów dotychczas dostrzeżonych.

Naczelna Rada Aptekarska podtrzymywała stanowisko, że brak w przestrzeni publicznej reklam aptek i ich działalności powoduje, że:

1) pacjent podejmuje racjonalne decyzje dotyczące zakupu produktów leczniczych, nie kieruje się potencjalnymi korzyściami finansowymi, często oferowanymi w zamian za dodatkowe zakupy, niepotrzebnymi z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych pacjenta;

2) pacjent wybierając aptekę, w celu dokonania zakupu produktów leczniczych, kieruje się m.in. jakością obsługi, wynikającej z odpowiednich kompetencji i umiejętności personelu fachowego; powoduje to nie tylko dodatkowe korzyści dla pacjenta, ale również wymusza konkurowanie jakością obsługi wśród aptek, co w końcowym efekcie sprzyja podniesieniu świadomości pacjentów dotyczących racjonalnej farmakoterapii (wyeliminowanie polipragmazji, nadmiernej konsumpcji leków, związanych z tym działań niepożądanych) i zachowań prozdrowotnych;

3) pacjent nie jest wprowadzany w błąd hasłami reklamowymi zawartymi w nazwach aptek (np. „apteka tanich leków"; „apteka cen hurtowych"), często zmuszającymi przeświadczonego o tym pacjenta do niepotrzebnego poszukiwania takiej apteki;

4) apteka jest placówką ochrony zdrowia, a nie miejscem zakupów niepotrzebnych pacjentowi leków, których spożycie w nadmiarze może doprowadzić do zagrożenia zdrowia i życia;

5) zawód farmaceuty jest traktowany przez pacjenta dosłownie jak zawód zaufania publicznego, a nie jak zawód „sprzedawcy" leków; pacjent w aptece ufa farmaceucie, wierząc, że otrzyma poradę zgodnie z najlepszą wiedzą farmaceuty, a nie „pseudoporadę" związaną ze sprzedażą produktów farmaceutycznych, polecanych przez podmiot prowadzący aptekę, czy tzw. koordynatora, mającego na celu maksymalizację zysku;

6) farmaceuci w swojej pracy realizują wyłącznie cele związane z misją niesienia pomocy chorym ludziom, poprzez doskonalenie swoich umiejętności, a nie poprzez działania marketingowe, mające na celu osiągnięcie zysków, zakła-

danych przez podmiot prowadzący aptekę;

7) obrót detaliczny produktami leczniczymi w aptece jest działalnością regulowaną przez państwo, której głównym zadaniem jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli i ograniczenia w prowadzeniu takiej działalności są niezbędne i zgodne zarówno z prawodawstwem krajowym, jak i unijnym.

Równocześnie, mając na uwadze stanowisko Komisji Europejskiej, Naczelna Rada Aptekarska, z ostrożności, przedstawiła projekt kompleksowej regulacji obejmującej zarówno reklamę aptek, jak i reklamę osób wykonujących zawód farmaceuty.

OPRACOWANIE ZBIORU ZASAD I WYTYCZNYCH DOTYCZĄCYCH REALIZACJI USTAWICZNEGO ROZWOJU ZAWODOWEGO FARMACEUTÓW

W dniu 29 marca 2023 r. Komisja ds. Legislacji sporządziła dokument regulujący zasady realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego farmaceutów. Zgodnie z przyjętymi założeniami:

Farmaceuci, którzy przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz.U. z 2022 r. poz. 184), tj. przed 16 kwietnia 2021 r. rozpoczęli realizację podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez uczestnictwo w ciągłym szkoleniu, o którym mowa w art.107zf ustawy zmienianej w art. 83 (ustawa - Prawo farmaceutyczne), kontynuują je na podstawie dotychczasowych przepisów (art. 90 ustawy o zawodzie farmaceuty). Wszystkie certyfikaty i zaświadczenia uzyskane przez osoby rozpoczynające okres edukacyjny przed dniem wejścia w życie ustawy o zawodzie farmaceuty są honorowane.

Osoby, które rozpoczęły okres edukacyjny przed wejściem w życie przepisów ustawy o zawodzie farmaceuty, mają możliwość przedłużenia czasu trwania okresu edukacyjnego przez właściwą okręgową radę aptekarską na uzasadniony wniosek osoby odbywającej ciągłe szkolenie o okres nie dłuższy niż 24 miesiące.

W przypadku farmaceutów, którzy uzyskali Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty (PWZF) po wejścia w życie ustawy o zawodzie farmaceuty przyjęto zasady, że:

1) okres edukacyjny rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku następnego po uzyskaniu Prawa Wykonywania Zawodu Farmaceuty (PWZF).

2) certyfikaty za kursy specjalizacyjne oraz kursy w ramach szkolenia ciągłego zakończone testem organizowane przez jednostki szkolące (Wydziały Farmaceutyczne posiadające akredytację) mogą być zaliczone do liczby 50 punktów za kursy zakończone sprawdzianem weryfikującym wiedzę, o których mowa w § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie punktów edukacyjnych uzyskiwanych w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego oraz wzoru karty rozwoju zawodowego farmaceuty (Dz.U. z 2021 r. poz. 2494).

3) certyfikaty za udział w kursach stacjonarnych oraz internetowych zakończone testem uzyskanym po 14 stycznia 2022 r. (po wejściu w życie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie punktów edukacyjnych uzyskiwanych w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego oraz wzoru karty rozwoju zawodowego farmaceuty) mogą być wystawione przez NIA/OIA i powinny/są być honorowane.

4) certyfikaty wystawione przez CMKP są honorowane, jeżeli ich wydanie nastąpiło od 15 stycznia 2022 r.

5) osoby, które rozpoczęły studia podyplomowe w dyscyplinie – nauki farmaceutyczne od dnia 16 kwietnia 2021 r. i ukończyły je po dniu wejściu w życie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 w sprawie punktów edukacyjnych uzyskiwanych w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego oraz wzoru karty rozwoju zawodowego farmaceuty, powinny/mają mieć możliwość zaliczenia uzyskanych punktów do ustawicznego rozwoju zawodowego farmaceuty.

Wobec braku regulacji o ramowym programie kursów oraz zgodnie z art. 77 ustawy przyjęto zasady, że:

1) kursy realizowane metodą wykładów, seminariów, warsztatów oraz ćwiczeń oraz za pośrednictwem sieci internetowej z ograniczonym dostępem, zakończonych testem organizują jednostki szkolące, NIA oraz okręgowe izby aptekarskie.

2) zakres doskonalenia zawodowego obejmuje wiedzę i umiejętności niezbędne do realizacji zadań, o których mowa w art. 4 ustawy.

Ponadto, ustalono następujące standardy doskonalenia zawodowego farmaceutów:

- kursy, o których mowa w art. 77 ust. 2 ustawy o zawodzie farmaceuty oraz w § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie punktów edukacyjnych uzyskiwanych w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego oraz wzoru karty rozwoju zawodowego farmaceuty realizowane są:

a) metodą wykładu, seminarium, ćwiczeń, warsztatów zakończone testem weryfikującym wiedzę;

b) za pośrednictwem sieci internetowej z ograniczonym dostępem zakończone testem weryfikującym wiedzę.

- organizator kursu, którym jest NIA lub okręgowa izba aptekarska, zapewnia bazę dydaktyczną dostosowaną do liczby osób uczestniczących w formach ciągłego szkolenia, o których mowa w art. 77 ust 1 i 2 ustawy,

- organizator kursu, którym jest NIA lub okręgowa izba aptekarska, zapewnia kadrę dydaktyczną, posiadającą merytoryczną wiedzę i umiejętności praktyczne w zakresie wiedzy, o której mowa w art. 77 ust. 3 ustawy (lub o których mowa w art. 4 ustawy),

- kadra dydaktyczna może składać się z nauczycieli akademickich wydziałów medycznych oraz ekspertów (specjalistów) praktyków zatrudnionych w aptekach, punktach aptecznych, działach farmacji szpitalnej, hurtowniach lub innych instytucjach zajmujących się naukami medycznymi. Organizator kursu zapewnia dostępność do infrastruktury, w tym urządzeń do wykonywania receptury, antybiotyków, leków cytotoksycznych i żywienia do i pozajelitowego pozwalającej na przeprowadzenie praktycznego szkolenia z wykonywania tych preparatów.

W przypadku form doskonalenia zawodowego, o których mowa w art. 77 ust 1 i 2 ustawy o zawodzie farmaceuty, organizator kursu może powierzyć przeprowadzenie kursu w całości lub w określonym zakresie innemu podmiotowi na podstawie pisemnej umowy zawartej pomiędzy organizatorem a tym podmiotem. Przyjęto zasadę, że realizacja programu ustawicznego rozwoju zawodowego uwzględnia aktualną wiedzę, osiągnięcia teorii i praktyki oraz zweryfikowane wyniki badań naukowych. Organizator kursu powinien posiadać dokumentację przebiegu szkolenia, w tym:

1) opracowany w formie pisemnej szczegółowy program kursu;

2) wyniki testów sprawdzających wiedzę, a w przypadku kursów prowadzonych przy pomocy programów internetowych należy posiadać opcję typu „pokaż wyniki testu".

Organizator kursu wydaje każdemu uczestnikowi kursu, który pozytywnie zdał sprawdzian weryfikujący wiedzę, zaświadczenie (certyfikat) potwierdzające(y) uzyskanie punktów edukacyjnych. W przypadku kursów internetowych certyfikaty mogą być wydawane on-line. Wzór zaświadczenia (certyfikatu) został określony w załącznik nr 1 do uchwały. Program kursu, o którym mowa w 77 ust. 1 ustawy, jest realizowany z zastosowaniem nowoczesnych metod dydaktycznych, adekwatnych do przedmiotu oraz celu kursu, w szczególności z uwzględnieniem internetowych programów edukacyjnych.

Kursy prowadzone przez NIA lub okręgowe izby aptekarskie powinny uwzględniać w szczególności następującą tematykę:

1) prowadzenie konsultacji farmaceutycznych;

2) wykonywanie przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii;

3) opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej;

4) wykonywanie badań diagnostycznych u pacjenta oraz proponowania metod i badań diagnostycznych;

5) wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego;

6) przeprowadzanie wywiadu farmaceutycznego;

7) udzielanie porady farmaceutycznej;

8) sporządzania preparatów do żywienia pozajelitowego;

9) sporządzania preparatów do żywienia dojelitowego; przygotowywania leków cytotoksycznych w dawkach indywidualnych;

10) jakość w aptece ogólnodostępnej i szpitalnej;

11) zarządzanie apteką ogólnodostępną przez kierownika apteki.

Potwierdzanie realizacji poszczególnych form doskonalenia zawodowego, dla kursów zakończonych sprawdzianem weryfikującym wiedzę powinny stanowić wydawane Certyfikaty (zaświadczenia) przez Naczelną Izbę Aptekarską lub okręgowe izby aptekarskie. Inne formy ustawicznego rozwoju zawodowego (wymienione

w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. w sprawie punktów edukacyjnych uzyskiwanych w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego oraz wzoru karty rozwoju zawodowego farmaceuty) organizowane lub certyfikowane przez NIA lub okręgowe izby aptekarskie powinny/są być potwierdzane zaświadczeniami .

PRZYGOTOWYWANIE WYSTĄPIEŃ I PROJEKTÓW PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH REWALORYZACJI WYNAGRODZEŃ DLA FARMACEUTÓW ZATRUDNIONYCH W APTEKACH SZPITALNYCH

Komisja ds. legislacji brała aktywny udział w opracowaniu projektów przepisów dotyczących rewaloryzacji wynagrodzeń dla farmaceutów zatrudnionych w aptekach szpitalnych. W związku z pracami legislacyjnymi nad projektem ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Nr w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów UD 366), Naczelna Rada Aptekarska przedstawiła stanowisko dotyczące proponowanych rozwiązań prawnych do projektu z dnia 1 kwietnia 2022 r.

Naczelna Rada Aptekarska wskazywała, że należy doprowadzić do wydzielenia osobnych grup poprzez wprowadzenie do projektu sformułowań *„farmaceuta ze specjalizacją”* i *„farmaceuta bez specjalizacji”* wraz z określeniem współczynników pracy zgodnie z propozycją wskazaną powyżej.

Referencyjny poziom ustalania wynagrodzeń powinien być wyznaczany przez zawód lekarza, a w szczególności grupę lekarzy lub lekarzy dentystów ze specjalizacją. Naczelna Rada Aptekarska wskazała, że użyte w stosunku do zawodu lekarza w lp. 1 tabeli wyrażenie *„ze specjalizacją”*, zgodnie z zasadą równego traktowania pracowników i poszczególnych zawodów, powinno znaleźć zastosowanie również do pozostałych zawodów medycznych.

Ze względu na przyjęte kryteria sposobu kwalifikacji zawodów medycznych do poszczególnych grup współczynników pracy i pozostawienia parametru wykształcenia jako wyznacznika zaszeregowania, Naczelna Rada Aptekarska wielokrotnie zgłaszała propozycję przyjęcia zasady wyrównania współczynników pracy dla zawodu farmaceuty ze współczynnikami pracy zdefiniowanymi dla zawodu lekarza i przeniesienie go odpowiednio do grupy 1 (magister farmacji ze specjalizacją) i 3 (magister farmacji bez specjalizacji).

Ścieżka uzyskiwania tytułu zawodowego magistra farmacji jest tożsama ze ścieżką edukacyjną dla zawodu lekarza, analogicznie jest w odniesieniu do uzyskania tytułu specjalisty. Farmaceuta, jako specjalista od leków, jest partnerem lekarza w zakresie bezpieczeństwa farmakoterapii, a wiedza, którą oferuje jest kluczowa w kontekście eliminacji błędów lekowych.

Naczelna Rada Aptekarska proponowała, żeby technicy farmaceutyczni posiadający tożsame wykształcenie z pozostałymi zawodami wskazanymi w proponowanej grupie lp. 6 otrzymywali wynagrodzenie im równoważne. Zaangażowanie tej grupy zawodowej w prawidłowe funkcjonowanie polskich aptek szpitalnych jest niekwestionowane i wymaga docenienia poprzez równe traktowanie z pozostałymi zawodami medycznymi o analogicznych kwalifikacjach. W dniu 4 lipca 2023 r. w związku z przekazaniem do zaopiniowania obywatelskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, Naczelna Rada Aptekarska przedstawiła kolejne stanowisko dotyczące zmian wskazując, że referencyjny poziom ustalania wynagrodzeń w projekcie dla referencyjnego zawodu lekarza, różnica wynagrodzenia pomiędzy lekarzem ze specjalizacją i lekarzem bez specjalizacji wynosi 0,2. Dla zawodu farmaceuty ze specjalizacja i farmaceuty bez specjalizacji analogiczna różnica wynosi 0,17. Postulowano zrównanie różnicy do stałej wartości w celu równego i proporcjonalnego traktowania lekarzy w stosunku do farmaceutów.

Zmniejszenie dysproporcji pomiędzy zawodem lekarza i lekarza dentysty oraz zawodem farmaceuty do poziomu 0,06 uzasadniał fakt, że zawód farmaceuty wymaga podobnego nakładu sił i pracy w trakcie studiów magisterskich oraz odbywanego stażu. Zdobywana przez farmaceutów specjalizacja prowadzona jest w trybie

analogicznym jak dla zawodu lekarza i lekarza dentysty, wymaga uczestniczenia w kursach specjalizacyjnych, odbycia podstawowego stażu specjalizacyjnego oraz zdania trudnego Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. Praca wykonywana w podmiotach leczniczych przez farmaceutów wymaga podobnego, wysokiego stopienia kwalifikacji, etyki zawodowej oraz nakładu pracy i zaangażowania.

Ponadto samorząd zawodu farmaceuty proponował wprowadzenie mechanizmu finansowania z części budżetu państwa, której dysponentem jest Minister Zdrowia, kursów specjalizacyjnych w dziedzinie farmacji oraz finansowania kosztów przystąpienia do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Farmaceutów - analogicznie jak przewidują regulacje dotyczące zawodu lekarza.

Ponadto, Naczelna Rada Aptekarska ponownie zgłosiła propozycję przyjęcia zasady wyrównania współczynników pracy dla zawodu farmaceuty ze współczynnikami pracy zdefiniowanymi dla zawodu lekarza i przeniesienie go odpowiednio do grupy 1 (magister farmacji ze specjalizacją) i 3 (magister farmacji bez specjalizacji). Wskazano, że farmaceuta, jako specjalista od leków, jest partnerem lekarza w zakresie bezpieczeństwa farmakoterapii, a wiedza, którą oferuje jest kluczowa w kontekście eliminacji błędów lekowych. Błędy lekowe to najczęstsza przyczyna działań niepożądanych u pacjentów hospitalizowanych pod względem ilości zdarzeń oraz ciężkości powikłań. Są one uznawane za poważne obciążenie systemu ochrony zdrowia, ponieważ powodują zwiększoną śmiertelność i zwiększone zużycie zasobów systemu ochrony zdrowia z powodu przedłużonych hospitalizacji oraz zwiększone koszty. Błędy lekowe to niezamierzone pomyłki w przepisywaniu, przechowywaniu, wydawaniu, sporządzaniu i podawaniu leków. Podstawową ich przyczyną jest niedobór personelu farmaceutycznego.

PRZYGOTOWYWANIE PROPOZYCJI ZMIAN DO NOWEJ POLSKIEJ KLASYFIKACJI DZIAŁALNOŚCI PKD 2025, OPARTEJ NA ZREWIDOWANEJ NACE REV. 2.1

Naczelna Rada Aptekarska w pismach: z dnia 13 stycznia 2022 r. (L.dz. P-13/2022), z dnia 26 września 2022 r. (L.dz. P-279/2022) oraz w piśmie z dnia 25 lipca 2023 r. (L.dz. P.- 158/2023) wnioskowała do Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, w związku z prowadzonymi konsultacjami krajowymi dotyczącymi zmian do nowej Polskiej Klasyfikacji Działalności PKD 2025, opartej na zrewidowanej NACE rev. 2.1, o dokonanie zmiany klasyfikacji, polegającej na utworzeniu nowych podklas. Zostało zgłoszonych klika alternatywnych propozycji zmian.

Propozycja nr 1 obejmowała utworzenie nowej podklasy: 86.99.A – Praktyka farmaceutyczna. Wskazano, że podklasa ta powinna obejmować działalność farmaceutów związaną ze świadczeniem opieki farmaceutycznej oraz działalność aptek, w których sprawowana jest opieka farmaceutyczna.

Ponadto wnoszono, żeby Załącznik do Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) Część III – Wyjaśnienia PKD 2025 otrzymał następujące brzmienie:

„Podklasa ta obejmuje:

- indywidualną praktykę farmaceuty,

- grupową praktykę farmaceutów.

Działalność ta może być prowadzona w placówkach medycznych, takich jak: apteki, przychodnie (ogólne, przyszpitalne, medycyny pracy), szpitale, specjalistyczne placówki medyczne inne niż szpitale, prywatne gabinety oraz w domu pacjenta, przeprowadzanie wywiadu farmaceutycznego oraz udzielanie porady farmaceutycznej przy użyciu systemów teleinformatycznych lub środków komunikacji elektronicznej.”.

Naczelna Rada Aptekarska podnosiła, że zawód farmaceuty jest samodzielnym zawodem medycznym. Wykonywanie zawodu farmaceuty ma celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego i polega m.in. na udzielaniu usług farmaceutycznych, sprawowaniu opieki farmaceutycznej, wykonywaniu badań diagnostycznych oraz kwalifikowaniu i wykonywaniu szczepień ochronnych. Dotychczas farmaceuci oraz apteki prowadzą działalność pod następującymi kodami zawartymi w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie polskiej klasyfikacji działalności (PKD) (Dz.U. Nr 251, poz. 1885):

- PKD 47.73.Z - sprzedaż detaliczna wyrobów farmaceutycznych prowadzona w wyspecjalizo-

wanych sklepach;

- PKD 47.74.Z - sprzedaż detaliczna wyrobów medycznych włącznie z ortopedycznymi prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach.

Wskazywano, że w związku z wejściem w życie przepisów ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, która wprowadziła w Polsce opiekę farmaceutyczną zdefiniowaną jako świadczenie zdrowotne, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem, lekarzem oraz innymi przedstawicielami zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii pacjentów, powstała potrzeba dostosowania zasad klasyfikacji podmiotów prowadzących apteki i zaktualizowania kodów PKD dla podmiotów prowadzących apteki. Świadczenie zdrowotne opieki farmaceutycznej obejmuje:

- ocenę stanu zdrowia pacjenta;
- identyfikację, rozwiązanie oraz zapobieganie problemom związanym z przyjmowaniem leków;
- opracowanie planu opieki farmaceutycznej;
- monitorowanie stanu zdrowia pacjenta;
- konsultację farmaceutyczną połączoną z edukacją i udzielaniem porad.

Zakres opieki farmaceutycznej składa się z czynności, będącymi świadczeniami zdrowotnymi:

- przegląd lekowy apteczki pacjenta;
- usługa nowy lek;
- program drobne dolegliwości;
- recepta kontynuowana, która będzie wystawiana przez farmaceutów i ma na celu zapewnić ciągłość leczenia pacjenta
- program profilaktyki układu krążenia;
- usługa szczepień;
- indywidualne plany opieki farmaceutycznej.

Ponadto, zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 1 i 4 ustawy o zawodzie farmaceuty, do świadczonych przez farmaceutę usług opieki farmaceutycznej należy:

- prowadzenie konsultacji farmaceutycznych - w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych;
- wykonywanie badań diagnostycznych - w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej przez pacjenta farmakoterapii oraz analizy problemów lekowych występujących u pacjenta, oraz proponowania metod i badań diagnostycznych.

Wskazywano, że ustawa o zawodzie farmaceuty stanowiła również podstawę do wydania przez Ministra Zdrowia rozporządzenia z dnia 2 grudnia 2021 r. w sprawie programu pilotażowego przeglądów lekowych (Dz. U. z 2021 r., poz. 2342). Rozporządzenie określa zasady świadczenia przez farmaceutów na rzecz pacjentów szczególnie narażonych na występowanie zjawiska niekorzystnych interakcji pomiędzy lekami, pilotażowej usługi przeglądów lekowych. Głównymi celami pilotażu było m.in.: sprawdzenie, czy przeglądy lekowe mogą być skutecznym narzędziem identyfikowania i ograniczania zjawiska wielolekowości, ocena zasadności objęcia przeglądów lekowych zakresem opieki farmaceutycznej, ocena zasadności włączenia przeglądów lekowych do tzw. świadczeń gwarantowanych i objęcia finansowaniem ze środków publicznych oraz wypracowanie optymalnego modelu prowadzenia dokumentacji opieki farmaceutycznej.

Podkreślano, że rola farmaceutów oraz aptek w systemie ochrony zdrowia uległa przeobrażeniu - apteki nie pełnią już wyłącznie funkcji dystrybucyjnej. Obowiązujące regulacje prawne przyznają farmaceutom uprawnienie zawodowe do wykonywania u osoby dorosłej szczepienia przeciw grypie, a także przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania zalecanego szczepienia ochronnego. Farmaceuci wykonują również szczepienie przeciw Covid-19

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie polskiej klasyfikacji działalności (PKD) w Sekcja Q, obejmującej Opiekę Zdrowotną i Pomoc Społeczną, zawiera kod PKD: 86.90.E - Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana.

Projekt struktury nowej klasyfikacji PKD 2025, wersja obowiązująca z września 2022, proponował zmianę powyższego kodu na: 86.99. W ocenie Naczelnej Izby Aptekarskiej farmaceuci oraz podmioty prowadzące apteki, w których jest świadczona opieka farmaceutyczna, powinny podlegać wpisowi do Ewidencji Działalności Gospodarczej, Krajowego Rejestru

Sądowego oraz Krajowej Ewidencji Podatników pod kodem: 86.99.A – Praktyka farmaceutyczna.

Zdaniem Naczelnej Rady Aptekarskiej kod powinien zostać wyodrębniony z 86.90 (podział na poziomie krajowym PKD 2007 - 86.90.E).

W przypadku nieuwzględnienia propozycji nr 1, Naczelna Izba Aptekarska, za w pełni zasadne uważała kompleksowe uregulowanie kwestii świadczenia przez farmaceutów usług opieki farmaceutycznej oraz przez podmioty prowadzące apteki, w których jest świadczona opieka farmaceutyczna, poprzez dokonanie zmiany polegającej na utworzeniu klasy: **86.98** – Praktyka farmaceutyczna.

Ponadto Załącznik do Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) Część III – Wyjaśnienia PKD 2025 powinien otrzymać następujące brzmienie:

„Podklasa ta obejmuje:

- indywidualną praktykę farmaceuty,

- grupową praktykę farmaceutów.

Działalność ta może być prowadzona w placówkach medycznych, takich jak: apteki, przychodnie (ogólne, przyszpitalne, medycyny pracy), szpitale, specjalistyczne placówki medyczne inne niż szpitale, prywatne gabinety oraz w domu pacjenta, przeprowadzanie wywiadu farmaceutycznego oraz udzielanie porady farmaceutycznej przy użyciu systemów teleinformatycznych lub środków komunikacji elektronicznej.”.

W przypadku nieuwzględnienia propozycji nr 1 lub propozycji nr 2, Naczelna Izba Aptekarska wskazywała, że istnieją merytoryczne i uzasadnione przesłanki do dodania do Załącznika do Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) Część III – Wyjaśnienia PKD 2025, w zakresie klasy 86.99 - Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej gdzie indziej niesklasyfikowana, wytycznych, że podklasa ta obejmuje:

„- indywidualną praktykę farmaceuty,

- grupową praktykę farmaceutów.

Działalność ta może być prowadzona w placówkach medycznych, takich jak: apteki, przychodnie (ogólne, przyszpitalne, medycyny pracy), szpitale, specjalistyczne placówki medyczne inne niż szpitale, prywatne gabinety oraz w domu pacjenta, przeprowadzanie wywiadu farmaceutycznego oraz udzielanie porady farmaceutycznej przy użyciu systemów teleinformatycznych lub środków komunikacji elektronicznej.”.

PRZYGOTOWYWANIE STANOWISK, WYSTĄPIEŃ I PROJEKTÓW PRZEPISÓW DOTYCZĄCYCH WYKAZU SUBSTANCJI CZYNNYCH WCHODZĄCYCH W SKŁAD PRODUKTÓW LECZNICZYCH DOPUSZCZONYCH DO OBROTU W PLACÓWKACH OBROTU POZAAPTECZNEGO

W związku z pracami legislacyjnymi nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu substancji czynnych wchodzących w skład produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych oraz kryteriów klasyfikacji tych produktów do poszczególnych wykazów, Naczelna Izba Aptekarska w piśmie z dnia 17 maja 2022 r. (L.dz. P-132/2022), przedstawiła stanowisko o usunięcie z wykazu leków dopuszczonych do obrotu w punktach aptecznych, zawartego w załączniku nr 1 - kryteria klasyfikacji produktów leczniczych do wykazów oraz zestawienia substancji czynnych, które mogą być zawarte w produktach leczniczych dopuszczonych do obrotu w punktach aptecznych - do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2021 r. w sprawie wykazu substancji czynnych wchodzących w skład produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych, oraz kryteriów klasyfikacji tych produktów do poszczególnych wykazów (Dz. U. z 2022 r. poz. 208), wszystkich produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu o kategorii dostępności Rp zawierających w swoim składzie substancje bardzo silnie działające znajdujące się w Farmakopei Polskiej w wykazie A tj.: Brimonidini tartras, Epinephrinum (Adrenalina), Norepinephrinum (Noradrenalina).

Naczelna Rada Aptekarska wskazała, że produkty lecznicze o kategorii dostępności Rp zawierające w swoim składzie substancje bardzo silnie działające: Brimonidini tartras, Epinephrinum (Adrenalina), Norepinephrinum (Noradrenalina) nie mogą być wydawane przez

technika farmaceutycznego. Ponieważ powszechną praktyką jest brak zatrudniania w punktach aptecznych magistrów farmacji, produkty lecznicze zawierające powyższe substancje czynne wydawane są przez techników farmaceutycznych. Ponadto wskazano, że produkty lecznicze zawierające niektóre z ww. substancji czynnych, znajdują się w wykazie leków refundowanych a podczas kontroli prawidłowości realizacji recept Narodowy Fundusz Zdrowia wielokrotnie stwierdzał naruszenia regulacji prawnych w tym zakresie.

W ocenie Naczelnej Rady Aptekarskiej występuje stan zagrożenia gwarancji, że ww. produkty będą wydawane przez osobę do tego uprawnione – magistrów farmacji.

Realizacja wniosków zjazdowych VIII KZA

Lp.	Treść wniosku	Realizacja/podjęte działania
1.	pilne opracowanie przez Naczelną Radę Aptekarską projektu przepisów umożliwiających uczestnictwo prawników izb aptekarskich na posiedzeniach okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz okręgowych sądów aptekarskich w charakterze doradców rzecznika oraz sądu;	CZĘŚCIOWO ZREALIZOWANY. OIA zapewniają możliwość konsultacji z prawnikami obsługującymi izby. Dodatkowo Naczelna zapewnia szkolenia dla ORA i OZA z udziałem prawników Biura Prawnego NIA.
2.	pilne opracowanie przez Naczelną Radę Aptekarską projektu przepisów zmieniających przepisy ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 kwietnia 2012 r. w sprawie pobierania i badania próbek substancji chemicznych i ich mieszanin oraz wyrobów w ramach nadzoru wykonywanego przez Państwową Inspekcję Sanitarną, nakładających na Państwową Inspekcję Sanitarną obowiązek zwrotu na rzecz podmiotu prowadzącego aptekę ogólnodostępną kosztów substancji chemicznych, ich mieszanin oraz wyrobów pobieranych przez Państwową Inspekcję Sanitarną z apteki ogólnodostępnej w ramach nadzoru;	CZĘŚCIOWO ZREALIZOWANY. Przedmiotowe kwestie zostały uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki z dnia 27 października 2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2363) oraz komunikacie GIS.
3.	pilne opracowanie przez Naczelną Radę Aptekarską projektu przepisów ujednolicających zasady nadzoru nad obrotem środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi w placówkach ochrony zdrowia posiadających dział farmacji szpitalnej, aptekę szpitalną lub aptekę zakładową poprzez ustalenie powszechnej procedury obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi wskazującej lekarza jako osoby odpowiedzialnej za nadzór nad obrotem tymi środkami i substancjami w placówkach ochrony zdrowia od momentu ich pobrania z działu farmacji szpitalnej, apteki szpitalnej lub apteki zakładowej;	W TRAKCIE REALIZACJI.
4.	pilne uchwalenie przez Naczelną Radę Aptekarską procedury przekazywania przez okręgowe izby aptekarskie informacji o farmaceucie w związku ze zmianą członkostwa w izbie, uwzgledniającej zakres przekazywanych informacji oraz wzory dokumentów, które okręgowa izba aptekarska, której farmaceuta jest członkiem, zobowiązana jest przekazać okręgowej izbie aptekarskiej, do której	ZREALIZOWANY. Uchwała Nr VIII/20/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zasad i trybu przekazywania informacji pomiędzy okręgowymi izbami

	przenosi się farmaceuta, a także przygotowanie ewentualnych, koniecznych propozycji zmian w prawie w tym zakresie;	aptekarskimi przy wydawaniu opinii przez okręgowe rady aptekarskie.
5.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu wprowadzenia zmian w prawie dotyczących farmacji szpitalnej, polegających na uzależnieniu liczby etatów w aptece od zakresu wykonywanych zadań (żywienie, cytostatyki, receptura) oraz liczby pacjentów hospitalizowanych i przyjętych w trybie ambulatoryjnym, a także unormowaniu w prawie zasad i warunków świadczenia usług farmaceutycznych na oddziałach szpitalnych;	CZĘSCIOWO ZREALIZOWANY. Naczelna Izba Aptekarska zgłaszała propozycję w tym zakresie do projektu ustawy o minimalnych normach zatrudnienia w aptekach szpitalnych, jednak nie zostały one uwzględnione.
6.	Naczelna Rada Aptekarska przygotuje projekt przepisów znoszących obowiązek aptek, punktów aptecznych i hurtowni farmaceutycznych pisemnego potwierdzania zamówień i rejestrowania odmów realizacji zamówień, jako zbędnego i bezużytecznego obciążenia;	W TRAKCIE REALIZACJI. Opiniując akty prawne dotyczące przedmiotowych zagadnień NIA zgłaszała problem z nadmierną ilością obowiązków w tym zakresie m.in. do rozporządzenia w sprawie minimalnych warunków prowadzenia apteki.
7.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską prac nad stworzeniem dostępnej dla specjalistów, internetowej witryny zawierającej informacje o występujących lub mogących się pojawić brakach leków, ponieważ - analogicznie jak inne kraje europejskie - na podstawie procedury EMA z lipca 2019 r. Polska powinna udostępnić farmaceutom, lekarzom i innym pracownikom medycznym, informacje o planowanych oraz istniejących ograniczeniach dostaw, ich przyczynie i przewidywanej dacie zapewnienia dostępności, a wskazane rozwiązanie jest nisko kosztowe i konieczne do zaplanowania płynnej pracy aptek oraz terapii pacjenta, dzięki któremu można ograniczyć turystykę lekową i odpowiednio wcześniej wdrożyć zmianę leczenia;	ZREALIZOWANY. NIA z GIF opracowuje wykaz braków dostępności produktów leczniczych i rozpowszechnia we współpracy z OIA wśród farmaceutów.
8.	zważywszy, że: a) istnieje stały, stopniowy proces obniżania cen i limitów, przy nierekompensowanych stratach wywołanych przecenami, b) znacząco obniżająca się kondycja aptek powoduje ograniczanie środki na rozwój i zatrudnienie personelu, c) niski poziom marż detalicznych spowodował, że obrót podstawowym asortymentem aptek - lekami, przestał być rentowny, co potęguje niebezpieczne	ZREALIZOWANY. Zmiana art. 7 ust. 4 w ustawie zmieniającej ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 826).

	zjawisko minimalizowania stanów magazynowych i obniża bezpieczeństwo lekowe kraju, d) mniejsza ilość leków w systemie potęguje ich potencjalny brak w wypadku ograniczenia dostaw zewnętrznych, e) inne kraje europejskie wprowadzają mechanizmy zwiększające zapas leków, f) postulat zwiększenia marży detalicznej był już podnoszony i przyjęty na poprzednim KZA zobowiązuje się Naczelną Radę Aptekarska do podjęcia prac nad urealnieniem wartości urzędowej marży detalicznej (aptecznej) na leki refundowane, przy założeniu, że marża liczona powinna być od ceny leku a nie od limitu finansowania;	
9.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu podwyższenia marży urzędowych na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne;	ZREALIZOWANY. Zmiana art. 7 ust. 4 w ustawie zmieniającej ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 826).
10.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu znowelizowania tzw. ustawy refundacyjnej, poprzez podniesienie wysokości urzędowych marż detalicznych (aptecznych) na refundowane produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz zmianę sposobu ustalenia marży i obliczanie jej od ceny zakupu, a nie od wartości limitu;	ZREALIZOWANY. Zmiana art. 7 ust. 4 w ustawie zmieniającej ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 826).
11.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do zmiany sposobu obliczania taksy laborum urealniającego jej wysokości oraz do ustanowienia zasady rewaloryzowania taksy w stosunku do wynagrodzenia minimalnego;	CZĘŚCIOWO ZREALIZOWANY. Obecnie trwają prace nad zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych.
12.	zważywszy, że: a) istnieje niebezpieczna sytuacja w pracy aptekarza spowodowana brakiem możliwości ustalenia z jednostką kontrolującą właściwego postępowania,	ZREALIZOWANY. Prowadzone są cykliczne spotkania z NFZ w sprawie

	b) błędy e-recept godzą niejednokrotnie w bezpieczeństwo pacjenta (np. w części technicznej i demonstracyjnej potrafi widnieć kod EAN leku w innej dawce niż sformułowana literalnie), c) aptekarz powinien mieć podstawę prawną albo co najmniej możliwość wiążącego ustalenia, która część e-recepty winna być brana pod uwagę, d) w przypadku, gdy P1 nie będzie walidować e-recept, ani nie będzie określać ilości leku niezbędnego do wydania przy receptach rocznych, aptekarz powinien mieć co najmniej możliwość ustalenia w sprawach wątpliwych sposoby postępowania - zobowiązuje się Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia prac nad stworzeniem jednolitego pliku kontrolerskiego oraz mechanizmu, który zapewni, że Korpus Kontrolerski Narodowego Funduszu Zdrowia, który zastąpił wydziały kontroli w poszczególnych oddziałach wojewódzkich NFZ, wyjaśniać będzie wiążąco problemy pojawiające się z realizacją e-recept;	problemów związanych z realizacją recept.
13.	Naczelna Rada Aptekarska skieruje do Ministra Zdrowia wniosek o wprowadzenie w systemie P1 dokładnej walidacji e-recept wystawianych przez osoby uprawnione, aby wyeliminować recepty z błędnymi lub nieistniejącymi numerami GTIN/EAN, niezgodnymi zawartościami pól technicznych i odpowiedniej treści pól opisowych, kontroli dawkowania i ilości przepisanego na recepcie leku, w celu wyeliminowania dużej części problemów podczas realizacji recepty oraz uproszczenia przepisów prawa poprzez usunięcie wyjątków oraz przypadków szczególnych;	ZREALIZOWANY. Poszczególne walidacje w zakresie zasad wystawiania recept są uruchamiane na platformie P1. Walidacja dot. GTIN została uruchomiona w czerwcu 2021 r.
14.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do ustalenia w prawie jednolitego wzoru (szablonu) e-recepty i DRR (dokumentu realizacji recepty) stosowanego przez dostawców oprogramowania aptecznego i funkcjonalności modułu e-recepty w aptekach;	ZREALIZOWANY. W wyniku rozmów z przedstawicielami Centrum e -Zdrowia wniosek został zrealizowany.
15.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do zagwarantowania aptekom bezpłatnego i funkcjonalnego dostosowania modułu aptecznego przez dostawców tegoż oprogramowania do zmian w prawie;	ZREALIZOWANY. NIA prowadzi rozmowy z dostawcami oprogramowania aptecznego.
16.	podjęcie działań w celu zmniejszenia biurokratycznych obciążeń aptek;	CZĘŚCIOWO ZREALIZOWANY. Udział przedstawicieli NRA w pracach roboczego Zespołu ds. zmniejszania

		obciążeń biurokratycznych w systemie zdrowia.
17.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do wprowadzenia jasnych przepisów określających realizację recept oraz przepisów uznających lata 2019 i 2020, a także cały późniejszy okres, aż do momentu wprowadzenia bezpiecznego mechanizmu skutecznie weryfikującego poprawność recepty, w tym pełnej walidacji, za okres przejściowy, a w konsekwencji do wprowadzenia zasady polegającej na niestosowaniu w tym okresie do realizacji recept kar umownych, odmów refundacji oraz innych negatywnych konsekwencji;	W TRAKCIE REALIZACJI. Trwają rozmowy z MZ i NFZ w zakresie sposobów i zakresu przeprowadzania kontroli.
18.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską prac w celu zmiany art. 12 ustawy o izbach aptekarskich w taki sposób, aby było możliwe - w szczególnie uzasadnionych przypadkach - prowadzenie obrad organów izb aptekarskich oraz głosowań zdalnie za pomocą środków porozumiewania się na odległość, w szczególności podjęcia działań, aby w trakcie procedowania nad projektem ustawy o zawodzie farmaceuty wprowadzić przepis o możliwości prowadzenia obrad i zdalnego głosowania za pomocą środków porozumiewania się na odległość;	W TRAKCIE REALIZACJI. Propozycja uchwały KZA w sprawie zmiany regulaminu NRA w zakresie możliwości przeprowadzania posiedzeń NRA w formie zdalnej.
19.	zobowiązuje się Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia działań na rzecz regularnej i stałej współpracy z wydziałami farmaceutycznymi w zakresie podstawy programowej nauczania farmacji, oczekiwanych kompetencji od absolwentów farmacji, zakresów szkolenia podyplomowego i wspólnego aplikowania o środki finansowe na realizację szkolenia podyplomowego;	ZREALIZOWANY. Podstawy programowe zostały zaktualizowane.
20.	zobowiązuje się Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia działań uniemożliwiających przenoszenie zezwoleń wydanych przed 25 czerwca 2017 r. na podmioty, których właścicielem nie jest farmaceuta, a jeżeli jest, nie może posiadać 4 i więcej aptek;	ZREALIZOWANY. Wprowadzenie nowelizacji ustawy – prawo farmaceutyczne z dnia Ustawę z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301 oraz z 2023 r. poz. 605 i 650) tzw. „ADA 2.0”.
21.	podjęcia przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu wprowadzenia do ustawy o zawodzie farmaceuty normy ustanawiającej kompetencję farmaceuty klinicznego do pracy na oddziałach szpitalnych z dostępem do dokumentacji medycznej oraz zasadę, że usługa farmacji klinicznej	CZĘŚCIOWO ZREALIZOWANY. Ustawa o zawodzie została uchwalona ustawą z dnia 10 grudnia 2020 r. (Dz.U. z 2022 r., poz. 1873).

	wykonywana poza apteką stanowi wykonywanie zawodu farmaceuty;	W ustawie z zakresu farmacji klinicznej uregulowano kwestie: świadczenia usługi farmacji klinicznej oraz przerwy w wykonywaniu zawodu farmaceuty.
22.	zobowiązuje się Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia działań, w tym poprzez zmianę przepisów prawa, w celu ograniczenia obrotu pozaaptecznego produktami leczniczymi, w szczególności lekami przeciwbólowymi;	W TRAKCIE REALIZACJI. NIA zgłaszała uwagi w trybie konsultacji publicznych do projektu rozporządzenia MZ w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych oraz kryteriów klasyfikacji tych produktów do tych wykazów. Pismo z dnia 23.04.2021 L.dz.P-110/2021 oraz Pismo z dnia 17.05.2022 L.dz.P-132/2022.
23.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w zakresie regulacji rynku pozaaptecznego poprzez wzmocnienie nadzoru inspekcji farmaceutycznej nad tym rynkiem, a w przyszłości w celu likwidacji tego obrotu;	W TRAKCIE REALIZACJI. NIA zgłaszała uwagi w trybie konsultacji publicznych do projektu rozporządzenia MZ w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych oraz kryteriów klasyfikacji tych produktów do tych wykazów. Pismo z dnia 23.04.2021 L.dz.P-110/2021 oraz Pismo z dnia 17.05.2022 L.dz.P-132/2022.
24.	zobowiązuje się Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia skutecznych działań w celu ograniczenia częstotliwości publikacji wykazów leków refundowanych, a w konsekwencji ograniczenia strat ponoszonych przez apteki;	ZREALIZOWANY. Zmiana art. 37 ust. 6 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia

		żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Od 1 stycznia 2024 zmiana częstotliwości publikowania obwieszczenia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, będą ogłaszane raz na 3 miesiące w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia co najmniej na 14 dni przed wejściem, na który ustala się wykazy.
25.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu zmiany prawa zwiększającej odstęp pomiędzy ogłaszaniem zmian urzędowych cen produktów umieszczonych na listach refundacyjnych oraz zapobiegającej obciążaniu podmiotów prowadzących apteki i hurtownie negatywnymi skutkami zmian cen urzędowych, w tym w szczególności ponoszeniu strat finansowych przez aptek z tego tytułu, ewentualnie – w celu wprowadzenia przepisów gwarantujących pokrywanie aptekom z publicznych środków powyższych strat;	ZREALIZOWANY. Zmiana art. 37 ust. 6 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Od 1 stycznia 2024 zmiana częstotliwości publikowania obwieszczenia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, będą ogłaszane raz na 3 miesiące w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia co najmniej na 14 dni przed wejściem, na który ustala się wykazy.
26.	zobowiązuje się Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia działań zapobiegających tworzeniu nowych podmiotów lub struktur zajmujących się kształceniem na kierunku farmacja;	CZĘŚCIOWO ZREALIZOWANY. NIA nie popierała tworzenia wydziałów farmaceutycznych uczelni prywatnych.
27.	zobowiązuje się Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia działań w celu wprowadzenia zmian w prawie jednoznacznie określających kształcenie,	CZĘŚCIOWO ZREALIZOWANY.

	rolę i zadania technika farmaceutycznego w aptece oraz odróżniających go od farmaceuty;	NIA zgłaszała propozycje rozwiązań w tym zakresie do projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych.
28.	zobowiązuje się Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia działań w celu doprecyzowania przepisów ustawy - Prawo farmaceutyczne w zakresie stwierdzania rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na kierownika apteki;	W TRAKCIE REALIZACJI. Temat został skierowany do prac NRA, a następnie był omawiany na spotkaniach z GIF.
29.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu zmiany prawa poprzez wprowadzenie maksymalnego ograniczenia reklamy leków i suplementów diety kierowanej do pacjentów;	W TRAKCIE REALIZACJI. Naczelna Izba Aptekarska postuluje za utrzymaniem zakazu reklamy aptek w korespondencji pomiędzy NIA, a MZ i Komisją Europejską.
30.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu wprowadzenia zmian w prawie ujednolicających obowiązek zawiadamiania właściwej okręgowej izby aptekarskiej o rozpoczęciu i zaprzestaniu pracy przez farmaceutę poprzez wskazanie wymogu zamieszczenia nazwy pracodawcy, formy zatrudnienia i wskazania faktycznego miejsca wykonywania pracy bądź świadczenia usług (wszystkie apteki, działy farmacji szpitalnej, punkty apteczne, hurtowni, w tym farmaceutyczne);	ZREALIZOWANY. Uchwała Nr VIII/20/2020 z dnia 09 marca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zasad i trybu przekazywania informacji pomiędzy okręgowymi izbami aptekarskimi przy wydawaniu opinii przez okręgowe rady aptekarskie.
31.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu zmiany przepisów w sposób umożliwiający inspekcji farmaceutycznej skuteczne egzekwowanie ograniczeń z art. 99 ust. 3 ustawy - Prawo Farmaceutyczne poprzez nałożenie wymogu zgłoszenia przed zamiarem sprzedaży udziałów w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością przez podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną, oraz o obowiązku poinformowania o pełnej strukturze własnościowej podmiotu prowadzącego aptekę ogólnodostępną na dzień wprowadzenia tych zmian;	ZREALIZOWANY. Wprowadzenie nowelizacji ustawy – prawo farmaceutyczne z dnia Ustawę z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301 oraz z 2023 r. poz. 605 i 650) tzw. „ADA 2.0”.
32.	zobowiązuje się Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia działań w celu restrykcyjnego egzekwowania przepisów ustawy - Prawo farmaceutyczne dotyczących koncentracji na rynku aptecznym i odwróconego łańcucha dystrybucji;	ZREALIZOWANY. Wprowadzenie nowelizacji ustawy – prawo farmaceutyczne z dnia Ustawę z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301 oraz z 2023 r. poz. 605 i 650) tzw. „ADA 2.0”.

33.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu zmiany wprowadzenia skutecznego egzekwowania przepisu art. 92 ustawy - Prawo farmaceutyczne poprzez obowiązek informowania WIF w terminie do 7 dni o każdym miejscu zatrudnienia oraz zawartego stosunku pracy przez farmaceutów zatrudnionych w aptekach ogólnodostępnych, punktach aptecznych, aptekach szpitalnych i działach farmacji szpitalnej;	CZĘŚCIOWO ZREALIZOWANY. Istnieje obowiązek informowania właściwej oia o zmianie miejsca zatrudnienia. OIA prowadzą rejestr, w których znajdują się aktualne informacje o miejscach zatrudnienia farmaceuty.
34.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu zmiany rozporządzenia w sprawie recept poprzez wprowadzenia możliwości wydania pacjentowi najmniejszego opakowania leku dostępnego w obrocie mimo przepisania przez osobę wystawiającą receptę ilości (obecnie § 10 ust. 3 pkt 3 lit. a daje taką możliwość, ale wyłącznie w sytuacji gdy na recepcie nie ma określonej ilości produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego);	ZREALIZOWANY. Wniosek zrealizowany poprzez nowelizację rozporządzenia w sprawie realizacji recept z dnia 23 grudnia 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 2424).
35.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do wsparcia aptek na terenach wiejskich poprzez stworzenie odpowiednich mechanizmów prawno-ekonomicznych;	ZREALIZOWANY. Wprowadzenie szczepień w aptekach ogólnodostępnych oraz możliwości wykonywania badań diagnostycznych. Podjęte działania powinny przełożyć się na wzmocnienie pozycji aptek na terenach wiejskich, na których dostęp pacjentów do świadczeń zdrowotnych jest ograniczony.
36.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do zmiany struktury szkoleń poprzez nadanie im bardziej praktycznego charakteru oraz organizowanie szkoleń z podstawowych czynności pielęgniarskich, takich jak podawanie szczepionek i leków ratujących życie;	ZREALIZOWANY. CMKP prowadzi szkolenia z wykonywania i kwalifikacji do szczepień. W roku 2021 przeszkolono ponad 10 000 farmaceutów.
37.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do określenia standardów wykonywania leków w aptekach ogólnodostępnych (otwartych) i szpitalnych oraz wymogów dotyczących zatrudnienia farmaceutów w aptekach szpitalnych, w tym umocowanych prawnie w formie rozporządzenia standardów dotyczących sporządzania leków recepturowych oraz jałowych,	CZĘŚCIOWO ZREALIZOWANY. Przedmiotowe kwestie zostały uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki z dnia

	np. leków do żywienia pozajelitowego, a także wymogów, jakie powinni spełniać pracownicy aptek szpitalnych, z uwzględnieniem zadań i liczby farmaceutów w stosunku do liczby łóżek w danym podmiocie leczniczym;	27 października 2022 r. (Dz.U. z 2022 r. poz. 2363).
38.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do wprowadzenia podstaw prawnych i zasad tworzenia banków rezerw lekowych, zakładających, że rezerwy tworzone byłyby po konsultacjach ze specjalistami wojewódzkimi;	ZREALIZOWANY. NIA z GIF opracowuje wykaz braków dostępności produktów leczniczych i rozpowszechnia we współpracy z OIA wśród farmaceutów.
39.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do skutecznego wypracowania z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym ustawowych narzędzi do egzekwowania obowiązującego prawa w zakresie obecności farmaceuty w aptece, w szczególności poprzez usprawnienie procedury zobowiązywania podmiotu do dostosowywania działalności do wymogów prawa;	ZREALIZOWANY. Przepisy ustawy – Prawo farmaceutyczne w sposób wyczerpujący regulują kwestię obecności farmaceuty w aptece w godzinach jej czynności.
40.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do prawnego uregulowania obowiązku ponoszenia odpowiedzialności podmiotu prowadzącego aptekę za niezgodne z prawem działania podejmowane bez zgody kierownika, w tym: wydawanie leków narkotycznych pod nieobecność farmaceuty, reklama apteki oraz brak obecności personelu fachowego;	ZREALIZOWANY. Ustawa o zawodzie farmaceuty reguluje kwestie niezależności i samodzielności farmaceuty w aptece. Opracowano projekt zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza RP, który również reguluje te kwestie.
41.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do wyraźnego ustawowego rozróżnienia kompetencji przypisanych do zawodu farmaceuty i zawodu technika farmaceutycznego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na bezpieczeństwo pacjenta;	CZĘŚCIOWO ZREALIZOWANY. NIA zgłaszała propozycje rozwiązań w tym zakresie do projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych.
42.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do ustanowienia zakazu wytwarzania produktów leczniczych OTC i suplementów diety dostępnych w obrocie pozaaptecznym pod nazwą podobną co produkty lecznicze dopuszczone do obrotu aptecznego (na podstawie recepty lekarskiej lub OTC);	W TRAKCIE REALIZACJI. NIA zgłaszała uwagi w trybie konsultacji publicznych do projektu rozporządzenia MZ w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych oraz kryteriów klasyfikacji tych

		produktów do tych wykazów. Pismo z dnia 23.04.2021 L.dz.P-110/2021 oraz Pismo z dnia 17.05.2022 L.dz.P-132/2022.
43.	podjęcie działań przez NRA w kierunku zmian legislacyjnych umożliwiających farmaceutom wystawianie recept pro auctore i pro familiae;	ZREALIZOWANY. W związku z wejściem w życie w dniu 1 kwietnia 2022 r. ustawy o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, farmaceuci zyskali nowe kompetencje, takie jak wystawianie recepty *pro auctore* i *pro familiae.*
44.	podjęcie działań przez NRA negocjacji z Ministrem Zdrowia w celu zmiany taryfikatora wynagrodzeń farmaceutów szpitalnych i zrównania tych wynagrodzeń z wynagrodzeniami lekarzy oraz w celu promowania specjalizacji szpitalnej dla farmaceutów szpitalnych;	ZREALIZOWANY. W związku ze zmianą ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych tj. z dnia 28 września 2022 r. Dz. U. z 2022 r. poz. 2139) zwiększył się współczynnik pracy m.in. wykonywanej przez farmaceutę zatrudnionego w podmiocie leczniczym.
45.	podjęcie prac w celu zmiany prawa zakładającej finansowanie ze środków publicznych w całości lub części opłat ponoszonych przez farmaceutę z tytułu odbywania specjalizacji, w szczególności w dziedzinach: farmacja apteczna, farmacja szpitalna oraz farmacja kliniczna, a także w celu zwiększenie farmaceutom dostępności do tych specjalizacji;	W TRAKCIE REALIZACJI.
46.	podjęcie przez NRA działań w celu zmiany definicji pojęcia „opieki farmaceutycznej" poprzez wskazanie przeglądu lekowego jako czynności wchodzącej w skład tej usługi, a także wpisanie tak zdefiniowanej opieki farmaceutycznej do katalogu usług przypisanych aptece w art. 86 ustawy - Prawo farmaceutyczne;	ZREALIZOWANY. Ustawa o zawodzie farmaceuty z dnia 10 grudnia 2020 r. (Dz.U. z 2022 r., poz. 1873) określa definicję opieki farmaceutycznej, wskazaną we wniosku.

47.	podjęcie przez NRA działań w celu dokładnej oceny obowiązujących regulacji samorządu aptekarskiego dotyczących wyborów oraz ewentualnie podjęcie działań korygujących we współdziałaniu z radami oia;	ZREALIZOWANY. BP NIA przedstawiło analizę wszystkich regulacji dotyczących wyborów do organów samorządu zawodu farmaceuty i przeprowadzono dyskusję w tym zakresie.
48.	kontynuowanie przez NRA działań w celu skutecznego przeciwdziałania nielegalnemu wywozowi leków z Polski, w tym działań w celu zintensyfikowania przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych walki z wywozem leków z Polski, w tym poprzez współpracę z policją, służbą celną, czy prokuraturą;	ZREALIZOWANY. Funkcjonuje system ZSMOPL. W tym kierunku organy odpowiedzialności zawodowej przeprowadziły szeroką analizę tego zagadnienia i w tym zakresie przeprowadzono szkolenia dla OROZ i członków OSA. NROZ współpracował z PIF i Prokuraturą Krajową w tym zakresie.
49.	podjęcie działań w celu upublicznienia danych podmiotów, wobec których wydano decyzje w przedmiocie tzw. „odwróconego łańcucha dostaw;	BRAK MOŻLIWOŚCI PRAWNYCH.
50.	podjęcie przez NRA pilnych działań w celu likwidacji niespójnych oraz niejednoznacznych przepisów dotyczących wydawania z apteki produktów leczniczych, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;	W TRAKCIE REALIZACJI. Spotkania w przedmiotowym temacie odbywają się cyklicznie w ramach prac Zespołu przy MZ ds. realizacji i preskrypcji recept.
51.	zobowiązuje Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia działań w celu rozszerzenia katalogu kar z tytułu odpowiedzialności zawodowej farmaceuty, tak aby sądy aptekarskie mogły orzekać dodatkowo następujące kary: a) karę pieniężną, b) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat;	W TRAKCIE REALIZACJI. NROZ przygotował kompleksową zmianę przepisów w tym zakresie.
52.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu zapewnienia przekazywania przez Ministra Zdrowia do wiadomości Naczelnej Rady Aptekarskiej wszystkich pytań oraz udzielanych odpowiedzi, które zawierają interpretację przepisów dotyczących realizacji recept w aptekach ogólnodostępnych, zaś pisma takie NRA powinna przekazywać do okręgowych izb aptekarskich;	ZREALIZOWANY. NIA zwiększyła współpracę z MZ w zakresie interpretacji przepisów mających wpływ na wykonywanie zawodu farmaceuty.
53.	zobowiązuje się NIA oraz oia do ścisłej współpracy z WIF oraz do zgłaszania się izb do udziału w postępowaniach WIF na prawach strony,	ZREALIZOWANY. W VIII kadencji NRA Naczelna Izba Aptekarska,

	w każdym przypadku powzięcia informacji o próbie przejmowania lub otwierania apteki przez podmiot nieuprawniony (podejrzany o powiązania, uzależniony od „sieci”);	występowała przed Naczelnym Sądem Administracyjnym w 25 postępowaniach dot. przestrzegania ustawy – Prawo farmaceutyczne i regulacji zakazujących monopolizacji rynku aptecznego.
54.	podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu zlikwidowania niejasnej procedury zgłaszania do objęcia refundacją tego samego leku o wybranej ilości tabletek w opakowaniu, np. objęte refundacją opakowania po 60 lub/i 90 tabletek, a po 30 tabletek są pełnopłatne;	CZĘŚĆIOWO ZREALIZOWANY. Temat ten był omawiany z Krajowymi Producentami Leków.
55.	podjęcie przez NRA działań zmierzających do szerszego zaangażowania samorządu aptekarskiego w dialog z organami administracji publicznej oraz samorządem lekarskim celem: a) jak najszybszego doprecyzowania zasad większego zaangażowania farmaceutów w sprawy zdrowia publicznego, b) wprowadzenia efektywnej opieki farmaceutycznej, w tym uzgodnienie sprawnego systemu współpracy pomiędzy lekarzami a farmaceutami, a także c) uwzględnienia ocen i stanowisk samorządu aptekarskiego w sprawach dotyczących refundacji leków, w tym tworzenia grup limitowych, określania poziomów odpłatności, czy wyznaczania poziomu marż, etc.	ZREALIZOWANY. Naczelna Izba Aptekarska jest członkiem Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego oraz uczestniczy w cyklicznych spotkaniach samorządów zawodów medycznych.

SPRAWOZDANIE KOMISJI DS. ODWOŁAWCZYCH NRA Z PRACY W VIII KADENCJI NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

W VIII kadencji Naczelnej Rady Aptekarskiej Departament Odwoławczy NRA, pod kierownictwem mgr farm. Małgorzaty Pietrzak, przedstawił Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej do rozpatrzenia 44 sprawy.

Departament Odwoławczy NRA współpracował z Biurem Prawnym NIA.

Należy wskazać na spadek liczby spraw wnoszonych do Naczelnej Rady Aptekarskiej w porównaniu do liczby spraw rozpatrzonych przez Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej w VII kadencji NRA, w której Departament Odwoławczy rozpatrzył 136 spraw. Spadek liczby spraw nastąpił w trakcie VIII kadencji w okresie od 2020 roku. Stanowi to kontynuację rozpoczętego w VI Kadencji NRA trendu, w okresie od 2016 roku, w której Departament Odwoławczy rozpatrzył 279 spraw.

Powyższa tendencja spadkowa spowodowana została przede wszystkim przyjętą przez Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie linią orzeczniczą, następnie potwierdzoną przez Naczelny Sąd Administracyjny, w której zakwestionowano prawo organów samorządu aptekarskiego do wydawania uchwał w sprawach udzielania, bądź cofania zezwoleń na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, na wniosek inspekcji farmaceutycznej, w trybie współdziałania organów, tj. w trybie art. 106 k.p.a.

Mając na uwadze tak przyjętą przez sądy administracyjne linię orzeczniczą, w dniu 21 lipca 2017 roku zostało zawarte Porozumienie pomiędzy p.o. Głównego Inspektora Farmaceutycznego, a Prezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zasad współdziałania przy wydawaniu opinii w sprawach udzielania i cofania zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych oraz w sprawach ustanawiania lub zmiany kierowników aptek oraz wydanej na jego podstawie uchwały nr VII/18/2017 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 5 września 2017 roku w sprawie trybu postępowania przy wydawaniu opinii w sprawach o udzielenie albo cofnięcie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej oraz przy stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na stanowisko kierownika apteki.

Zgodnie z powyższą uchwałą, od uchwały okręgowej rady aptekarskiej lub działającego w jej imieniu prezydium zawierającą opinie w sprawie o udzielenie albo cofnięcie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, wydanej na skutek wniosku wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, nie przysługuje odwołanie w administracyjnym toku instancji. Uchwały okręgowych rad aptekarskich wydawane są w charakterze opinii, które stanowią materiał dowodowy w ramach prowadzonego przez organ główny postępowania. Zażalenie przysługuje wyłącznie od uchwały okręgowej rady aptekarskiej wydanej w sprawie wniosku o udzielenia rękojmi należytego prowadzenia apteki ogólnodostępnej jako jej kierownik, wydanej w trybie wydawania zaświadczeń na podstawie art. 217 k.p.a.

Powyższe w głównej mierze przyczyniło się do spadku liczby zażaleń wpływających do Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej.

W 2020 roku Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej, jako organ odwoławczy w sprawach zażaleń wnoszonych od uchwał wydanych przez okręgowe rady aptekarskie, rozpatrzyło łącznie 9 spraw, w 2021 roku liczba spraw spadła do 6, w 2022 roku Prezydium NRA wydało 16 uchwał odwoławczych, a w roku 2023 Prezydium rozpatrzyło 13 spraw odwoławczych.

W 2022 roku do Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej wpłynęło 16 zażaleń od uchwał okręgowych rad aptekarskich. Stanowi to wzrost liczby składanych środków odwoławczych w stosunku do lat 2020 i 2021. Wzrost liczby składanych zażaleń w 2022 r. wynikał z faktu, że w dniu 16 kwietnia 2021 roku weszły w życie przepisy ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 97 z późn. zm.), które wprowadziły również zmiany przepisów ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1850) oraz ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. z 2022 r. poz.

2301).

W obecnie obowiązującym stanie prawnym, zgodnie z brzmieniem art. 88 ust. 2g i ust. 2h ustawy – Prawo farmaceutyczne, wojewódzki inspektor farmaceutyczny niezwłocznie po otrzymaniu wniosku o zmianie na stanowisku kierownika apteki oraz w postępowaniu o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, zwraca się do właściwej miejscowo rady okręgowej izby aptekarskiej, której farmaceuta jest członkiem, o wydanie w terminie 14 dni opinii dotyczącej spełniania warunków pełnienia funkcji kierownika apteki. Farmaceucie w powyżej wskazanych sytuacjach nie przysługuje zażalenie od uchwały okręgowej rady aptekarskiej w sprawie udzielenia rękojmi należytego prowadzenia apteki ogólnodostępnej jako jej kierownik.

Ponadto, na wzrost liczby składanych środków odwoławczych w 2022 roku względem 2021 roku, miały wpływ wszczynane i prowadzone postępowania o skreślenie farmaceutów z rejestru farmaceutów w związku nieopłaceniem składek członkowskich przez okres dłuższy niż 24 miesiące.

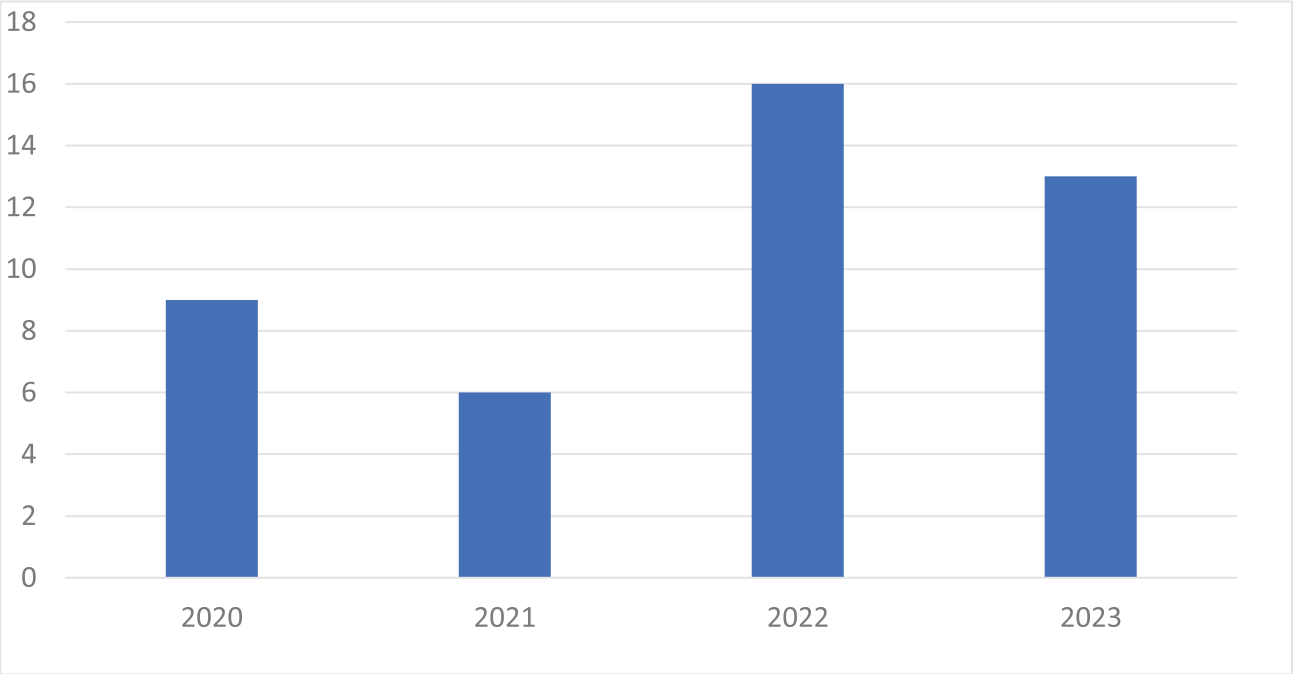
Spadek liczby zażaleń wnoszonych do Naczelnej Rady Aptekarskiej przekłada się na spadek liczby skarg składanych do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

W VIII kadencji od uchwał wydanych przez Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej jako organu odwoławczego w sprawach zażaleń wnoszonych od uchwał okręgowych rad aptekarskich wniesiono łącznie 15 skarg do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie.

Statystykę spraw skierowanych do rozpatrzenia przez Departament Odwoławczy NRA obrazują poniższe tabele.

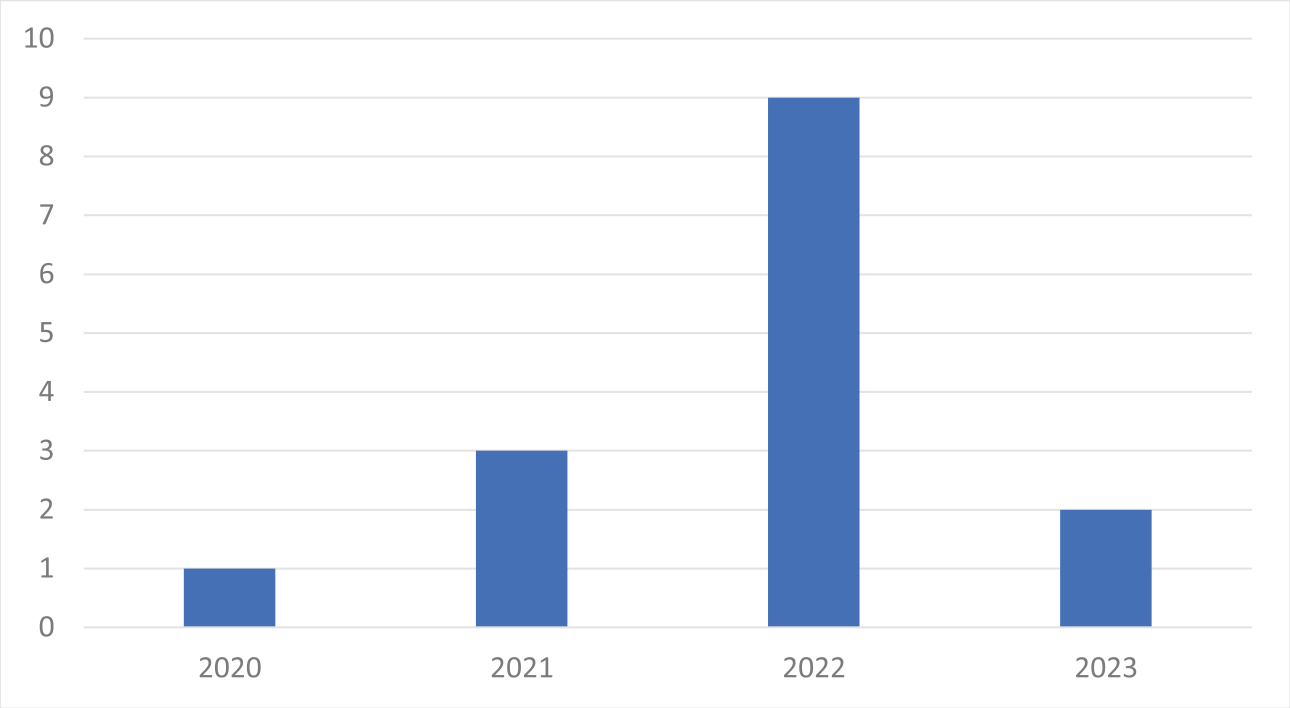
Departament Odwoławczy VIII kadencji Naczelnej Rady Aptekarskiej

w 2020 roku	9
w 2021 roku	6
w 2022 roku	16
w 2023 roku	13



Skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w sprawach Departamentu Odwoławczego VIII kadencji Naczelnej Rady Aptekarskiej

w 2020 roku	1
w 2021 roku	3
w 2022 roku	9
w 2023 roku	2



Departament Odwoławczy NRA w VIII kadencji Naczelnej Rady Aptekarskiej rozpatrzył następujące sprawy:

1) RĘKOJMIA: 9 spraw
2020 rok: 7
stwierdzenie, że organ nie dopuścił się bezczynności w prowadzonym postępowaniu: 1
utrzymanie w mocy: 3
uchylenie i przekazanie do ponownego rozpatrzenia do organu I instancji: 3
2021 rok: 1
utrzymanie w mocy: 1
2022 rok: 1
utrzymanie w mocy: 1

2) COFNIĘCIE ZEZWOLENIA: 3 sprawy
2020 rok: 3
stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia: 3

3) UDZIELENIE ZEZWOLENIA: 1 sprawa
2021 rok: 1
stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia: 1

4) ZAŻALENIE NA UCHWAŁĘ W SPRAWIE SKŁADEK CZŁONKOWSKICH: 4 sprawy
2021 rok: 1
stwierdzenie uchybienia terminu do wniesienia zażalenia: 1
2022 rok: 1
stwierdzenie uchybienia terminu do wniesienia zażalenia: 1
2023 rok: 2
stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia: 2

5) OPINIA W SPRAWIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW PEŁNIENIA FUNKCJI KIEROWNIKA APTEKI: 12 spraw

2021 rok: 3
stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia: 3
2022 rok: 5
stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia: 5
2023 rok: 4
stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia: 4

6) ZAŻALENIE NA UCHWAŁĘ W SPRAWIE SKREŚLENIA Z REJESTRU FARMACEUTÓW W ZWIĄZKU ZE STWIERDZENIEM ZALEGŁOŚCI SKŁADKOWYCH PRZEKRACZAJĄCYCH OKRES 24 MIESIĘCY: 10 spraw
2022 rok: 8
uchylenie i przekazanie do ponownego rozpoznania do organu I instancji: 2
stwierdzenie uchybienia terminu do wniesienia zażalenia: 1
umorzenie postępowania zażaleniowego: 2
utrzymanie w mocy: 3
2023 rok: 2
utrzymanie w mocy: 1
stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia: 1

7) ZAŻALENIE NA UCHWAŁĘ W SPRAWIE WPISANIA DO REJESTRU FARMACEUTÓW: 3 sprawy
2022 rok: 1
utrzymanie w mocy: 1
2023 roku: 2
stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia: 2

8) ZAŻALENIE W SPRAWIE ODMOWY UDOSTĘPNIENIA WNIOSKOWANEJ INFORMACJI PUBLICZNEJ: 1 sprawa
2023 rok: 1
uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania do organu I instancji: 1

9) ZAŻALENIE NA UCHWAŁĘ W SPRAWIE STWIERDZENIA UTRATY PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU: 1 sprawa
2023 rok: 1
utrzymanie w mocy: 1

Sprawy dotyczące rękojmi dla kierownika apteki								
rok	liczba rozpatrywanych spraw	utrzymanie w mocy	uchylenie i przekazanie do ponownego rozpatrzenia do organu I instancji	uchylenie i rozstrzygnięcie co do istoty	Stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia	Stwierdzenie uchybienia terminu do wniesienia zażalenia	Umorzenie postępowania zażaleniowego	Stwierdzenie, że organ nie dopuścił się bezczynności
2020	**7**	3	3					1
2021	**1**	1						
2022	**1**	1						
2023	**0**							
RAZEM	**9**	5	3	0	0	0	0	1

Sprawy dotyczące cofnięcia zezwolenia							
rok	liczba rozpatrywanych spraw	utrzymanie w mocy	uchylenie i przekazanie do ponownego rozpatrzenia do organu I instancji	uchylenie i rozstrzygnięcie co do istoty	Stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia	Stwierdzenie uchybienia terminu do wniesienia zażalenia	Umorzenie postępowania zażaleniowego
2020	**3**				3		
2021	**0**						
2022	**0**						
2023	**0**						
RAZEM	**3**	0	0	0	3	0	0

Sprawy dotyczące udzielenia zezwolenia								
rok	liczba rozpatrywanych spraw	utrzymanie w mocy	uchylenie i przekazanie do ponownego rozpatrzenia do organu I instancji	uchylenie i rozstrzygnięcie co do istoty	Stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia	Stwierdzenie uchybienia terminu do wniesienia zażalenia	Odmowa przywrócenia terminu do wniesienia zażalenia	Umorzenie postępowania zażaleniowego
2020	**0**							
2021	**1**				1			
2022	**0**							
2023	**0**							
RAZEM	**1**	0	0	0	1	0	0	0

Sprawy dotyczące składek członkowskich							
rok	liczba rozpatrywanych spraw	utrzymanie w mocy	uchylenie i przekazanie do ponownego rozpatrzenia do organu I instancji	uchylenie i rozstrzygnięcie co do istoty	Stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia	Stwierdzenie uchybienia terminu do wniesienia zażalenia	Umorzenie postępowania zażaleniowego
2020	**0**						
2021	**1**					1	
2022	**1**					1	
2023	**2**				2		
RAZEM	**4**	0	0	0	2	2	0

Sprawy dotyczące wydania opinii o kandydacie na kierownika apteki							
rok	liczba rozpatrywanych spraw	utrzymanie w mocy	uchylenie i przekazanie do ponownego rozpatrzenia do organu I instancji	uchylenie i rozstrzygnięcie co do istoty	Stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia	Stwierdzenie uchybienia terminu do wniesienia zażalenia	Umorzenie postępowania zażaleniowego
2020	**0**						
2021	**3**				3		
2022	**5**				5		
2023	**4**				4		
RAZEM	**12**	0	0	0	12	0	0

Sprawy dotyczące skreślenia z rejestru farmaceutów							
rok	liczba rozpatrywanych spraw	utrzymanie w mocy	uchylenie i przekazanie do ponownego rozpatrzenia do organu I instancji	uchylenie i rozstrzygnięcie co do istoty	Stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia	Stwierdzenie uchybienia terminu do wniesienia zażalenia	Umorzenie postępowania zażaleniowego
2020	**0**						
2021	**0**						
2022	**8**	3	2		1		2
2023	**2**	1			1		
RAZEM	**10**	4	2	0	2	0	2

Sprawy dotyczące wpisania do rejestru farmaceutów							
rok	liczba rozpatrywanych spraw	utrzymanie w mocy	uchylenie i przekazanie do ponownego rozpatrzenia do organu I instancji	uchylenie i rozstrzygnięcie co do istoty	Stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia	Stwierdzenie uchybienia terminu do wniesienia zażalenia	Umorzenie postępowania zażaleniowego
2020	**0**						
2021	**0**						
2022	**1**	1					
2023	**2**				2		
RAZEM	**3**	1	0	0	2	0	0

Sprawy dotyczące udostępnienia informacji publicznej							
rok	liczba rozpatrywanych spraw	utrzymanie w mocy	uchylenie i przekazanie do ponownego rozpatrzenia do organu I instancji	uchylenie i rozstrzygnięcie co do istoty	Stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia	Stwierdzenie uchybienia terminu do wniesienia zażalenia	Umorzenie postępowania zażaleniowego
2020	**0**						
2021	**0**						
2022	**0**						
2023	**1**		1				
RAZEM	**1**	0	1	0	0	0	0

Sprawy dotyczące stwierdzenia utraty Prawa wykonywania zawodu farmaceuty							
rok	liczba rozpatrywanych spraw	utrzymanie w mocy	uchylenie i przekazanie do ponownego rozpatrzenia do organu I instancji	uchylenie i rozstrzygnięcie co do istoty	Stwierdzenie niedopuszczalności zażalenia	Stwierdzenie uchybienia terminu do wniesienia zażalenia	Umorzenie postępowania zażaleniowego
2020	**0**						
2021	**0**						
2022	**0**						
2023	**1**	1					
RAZEM	**1**	1	0	0	0	0	0

SPRAWOZDANIE KOMISJI DS. KONTAKTÓW ZAGRANICZNYCH W VIII KADENCJI NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

Komisja ds. kontaktów zagranicznych została powołana uchwałą NRA w marcu 2020 r.

Skład Komisji:
Koordynator Komisji:
- od marca 2020 do marca 2022 mgr farm. Michał Byliniak
- od kwietnia 2022 dr n. farm. Mikołaj Konstanty

członkowie komisji:
- mgr farm. Marcin Bochniarz
- mgr farm. Krzysztof Słomiak

Zadania komisji ds. Kontaktów zagranicznych związane są z utrzymywaniem relacji z organizacjami, do których przynależy Naczelna Izba Aptekarska poprzez uczestnictwo w spotkaniach statutowych oraz innych organizowanych przez organizacje zrzeszające farmaceutów. Ze względu na trwającą pandemię COVID - 19 zakres działań komisji został ograniczony większościowo do spotkań zdalnych. Należy podkreślić, że wymuszona zmiana modelu kontaktów nie przełożyła się na ograniczenie aktywności prac w ramach organizacji do których przynależy NIA.

W latach 2020/21 podczas zdalnych spotkań PGEU organizowanych na platformach IT, tematami przewodnim była światowa pandemia Covid-19 m.in. w kontekście aktywności farmaceutów i aptek. Omawiano szeroko rozumiane zagadnienia dotyczące, bezpieczeństwa, dezynfekcji, dystrybucji środków ochrony osobistej, wprowadzenia i koordynacji szczepień ochronnych, ograniczeń w dostępności do leków, wyrobów medycznych, obecności farmaceutów w mediach oraz implementacji rozwiązań elektronicznych w poszczególnych krajach członkowskich, takich jak teleporady, e-recepty, e-skierwania, itp.

- **2020**

Kalendarz spotkań PGEU:
14.01.2020 r. - Economical Working Group
15.01.2020 r. - Executive Committee + Advisory Working Group
11.02.2020 r. - European Pharmacists Professional Forum
12.02.2020 r. - Advisory Working Group
11.03.2020 r. - Advisory Working Group
21.04.2020 r. - European Pharmacists Professional Forum
22.04.2020 r. - Advisory Working Group
12.05.2020 r. - European Pharmacists Professional Forum
13.05.2020 r. - Advisory Working Group
16.06.2020 r. - Executive Committee + General Assembly
17.06.2020 r. - General Assembly
09.09.2020 r. - Economical Working Group
08.09.2020 r. - Advisory Working Group
13.10.2020 r. - European Pharmacists Professional Forum
14.10.2020 r. - Advisory Working Group
19.11.2020 r. - General Assembly
08.12.2020 r. - Advisory Working Group

- **2021**

Kalendarz spotkań PGEU:
12.01.2021 r. - Economical Working Group
13.01.2021 r. - Executive Committee + Advisory Working Group
09.02.2021 r. - European Pharmacists Professional Forum
10.02.2021 r. - Advisory Working Group
03.03.2021 r. - Advisory Working Group
20.04.2021 r. - Economical Working Group
21.04.2021 r. - Advisory Working Group
11.05.2021 r. - European Pharmacists Professional Forum
12.05.2021 r. - Advisory Working Group + General Assembly
15.06.2021 r. - Executive Committee
16.06.2021 r. - General Assembly
07.07.2021 r. - Advisory Working Group
07.09.2021 r. - Economical Working Group
08.09.2021 r. - Advisory Working Group
26.10.2021 r. - General Assembly – Nicea 2022
27.10.2021 r. - Annual Conference
17.11.2021 r. - Economical Working Group
18.11.2021 r. - Advisory Working Group
07.12.2021 r. - Advisory Working Group

Planowane członkostwo w strukturach Executive Committee PGEU przedstawia poniższa grafika:

		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
1	Member Y3	D	F	I	NL	RO	ES	PL	D	F	I	NL
2	Member Y3	CZ	AUS	B	HU	BG	DK	GR	PT	CZ	AUS	FIN
3	Member Y3	CY	SK	FIN	LV	L	IRE	EE	HR	MT	SI	CY
4	Member Y2	F	I	NL	RO	ES	PL	D	F	I	NL	RO
5	Member Y2	AUS	B	HU	BG	DK	GR	PT	CZ	AUS	FIN	HU
6	Member Y2	SK	FIN	LV	L	IRE	EE	HR	MT	SI	CY	SK
7	Member Y1	I	NL	RO	ES	PL	D	F	I	NL	RO	B
8	Member Y1	B	HU	BG	DK	GR	PT	CZ	AUS	FIN	HU	SE[1]
9	Member Y1	FIN	LV	L	IRE	EE	HR	MT	SI	CY	SK	LV

- **2022**

W roku 2022 w związku z odejściem z samorządu wiceprezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej, mgr. farm. Michała Byliniaka, w marcu 2022 roku NRA podjęła decyzję o zmianie na stanowisku Koordynatora komisji. Na stanowisko to powołano dr. Mikołaja Konstantego.

Kalendarz spotkań PGEU:
11.01.2022 r. - Economical Working Group
12.01.2022 r. - Executive Committee + Advisory Working Group
15.02.2022 r. - European Pharmacists Professional Forum
16.02.2022 r. - Advisory Working Group

15.03.2022 r. - Advisory Working Group
22.04.2022 r. - Advisory Working Group
17.05.2022 r. - European Pharmacists Professional Forum
18.05.2022 r. - Advisory Working Group
14.06.2022 r. - Executive Committee + General Assembly - Rome 2022
15.06.2022 r. - General Assembly
06.07.2022 r. - Advisory Working Group
07.09.2022 r. - Advisory Working Group
12.10.2022 r. - European Pharmacists Professional Forum + Advisory Working Group
17.11.2022 r. - General Assembly
06.12.2022 r. - Advisory Working Group

Działania PGEU w roku 2022 obejmowały następujące zagadnienia:
- szczepienia ochronne w aptekach na ternie UE (grypa, COVID-19),
- braki leków
- serializacja
- sztuczna inteligencja w medycynie i farmacji
- opieka farmaceutyczna
- samoleczenie.

Reprezentacja w EAHP:
- uczestnictwo w GA oraz spotkaniach organizowanych przez EAHP.
- organizacja spotkania z przedstawicielami EAHP w Krakowie.

- **2023**

Kalendarz spotkań PGEU:
10.01.2023 - Economical Working Group
11.01.2023 - Advisory Working Group
07.02.2023 - European Pharmacists Professional Forum
08.02.2023 - Advisory Working Group
15.03.2023 - Advisory Working Group
18.04.2023 - Economical Working Group
19.04.2023 - Advisory Working Group
16.05.2023 - European Pharmacists Professional Forum - Leuven 2023
12-13.06.2023 - PGEU Annual Congress
05.07.2023 - Advisory Working Group
05.09.2023 - Economical Working Group
06.09.2023 - Advisory Working Group
10.10.2023 - Advisory Working Group
11.10. 2023 - European Pharmacists Professional Forum
22.11.2023 - General Assembly

Tematykę spotkań stanowiły poniższe tematy:
- rozwijanie procesów kontrolujących zapobiegającym dalszym pogłębiającym się brakom leków na rynku UE,
- wzajemne powiązania między ramami regulacyjnymi FMD, a zarządzaniem niedoborami leków w UE,
- legislacja FMD,
- antybiotykooporność,
- e-ulotka – ePI,
- nowe, wdrażane w UE serwisy farmaceutyczne, ze szczególnym uwzględnieniem szeroko rozu-

mianej profilaktyki zdrowotnej,
- problemem nagłego wzrostu kosztów w aptekach na terenie UE.

Niezależnie od prac wynikających z harmonogramu działań PGEU, Komisja zajmowała się przez ostatnie lata gromadzeniem i analizą danych w obszarach:
- Modeli marżowych ze szczególnym uwzględnieniem wynagradzania za prowadzenie serwisów aptecznych.
- Informacji dotyczących wdrażania serwisów opieki aptecznych wraz z danymi naukowymi.

Opracował:
Koordynator Komisji ds. kontaktów zagranicznych
dr n. farm. Mikołaj Konstanty

SPRAWOZDANIE KOMISJI DS. APTEK OGÓLNODOSTĘPNYCH W VIII KADENCJI NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

Komisja ds. aptek ogólnodostępnych została powołana uchwałą Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 10 marca 2020 r. Nr VIII/21/2020. W dniu 24 czerwca 2020 r. podjęta została uchwała nr VIII/29/2020 zmieniająca uchwałę w sprawie ustalenia liczby członków komisji. W skład Komisji weszło 18 przedstawicieli, będących członkami NRA oraz 3 osoby będące delegatami na KZA. Komisja wykonywała swoje zadania uwzględniając przyjęte corocznie plany pracy, w szczególności:

1) w ramach prac komisji, członkowie opiniowali nowe rozporządzenie w sprawie recept;

2) w ramach współpracy z NFZ Koordynator Komisji pełnił rolę przedstawiciela NRA w posiedzeniach Rady przy Centrali NFZ. Z tego tytułu NRA otrzymuje dokumenty dotyczące funkcjonowania NFZ oraz poszczególnych oddziałów, w tym dane dotyczące refundacji, a także kontroli aptek i ordynacji lekarskiej;

3) komisja koordynowała opiniowanie przez poszczególne izby aptekarskie projektów pracy aptek w godzinach nocnych, niedziele i święta, w okresie pandemii oraz zbierała informacje i przygotowała statystykę na temat pełnienia dyżurów;

4) członkowie komisji odpowiadali na bieżąco na pytania kierowane do NIA ze strony zarówno organów administracji publicznej takich jak Ministerstwo Zdrowia, czy UOKiK, jak i mediów i innych organizacji m.in. w zakresie medycznej marihuany, opioidów, realizacji recept, dostępności produktów leczniczych, pytań o zwiększoną sprzedaż preparatów na uspokojenie, ceny etanolu do receptury, czy też dostępności paracetamolu oraz poszczególnych szczepionek;

5) komisja w okresie pandemii kierowała do Ministra Zdrowia wystąpienia w sprawie braku dostaw do aptek środków ochrony osobistej;

6) Komisja ds. aptek ogólnodostępnych zgłasza uwagi do aktów prawnych dotyczących funkcjonowania aptek ogólnodostępnych. Ponadto, Koordynator Komisji uczestniczyła w przygotowaniu uwag do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad i trybu postępowania konkursowego przy wyłanianiu kandydata na stanowisko wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego;

7) Koordynator Komisji odpowiada sukcesywnie na korespondencję pacjentów kierowaną do NIA w zakresie realizacji recept i pracy aptek ogólnodostępnych;

8) w ramach prac komisji powstał Zespół do spraw przejęć aptek. W skład zespołu weszli przedstawiciele wszystkich okręgowych izb aptekarskich. Zespół spotykał się przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość z wykorzystaniem programu Zoom. Odbyły się spotkania członków zespołu i mecenasów zainteresowanych Izb. W wyniku prac powstała platforma informatyczna gromadząca dokumenty, służąca do wymiany informacji;

9) Koordynator Komisji uczestniczyła w Posiedzeniach Zespołu Roboczego ds. pomocy publicznej udzielanej według kodów PKD z udziałem przedstawicieli Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców (RMŚP);

10) na podstawie rekomendacji Komisji ds. Aptek Ogólnodostępnych Naczelna Izba Aptekarska złożyła wniosek do Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego o dokonanie zmiany w klasyfikacji, polegającej na umożliwieniu podmiotom prowadzącym apteki zaklasyfikowanie działalności jednostek również pod kodem: 86.90.E - Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana.

Opracowała:
Koordynator Komisji
ds. aptek ogólnodostępnych
mgr farm. Małgorzata Pietrzak

SPRAWOZDANIE KOMISJI DS. INFORMACJI W VIII KADENCJI NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

1. Apteka dla Aptekarza 2.0 – wsparcie inicjatywy ustawodawczej, promocja stanowiska NRA:
   - materiały dla posłów/senatorów;
   - sprawozdanie dla Kancelarii Prezydenta RP;
   - wprowadzenie narracji zgodnej ze stanowiskiem NIA;
   - udział przedstawicieli NRA w dyskusji medialnej;
   - walka z „Fake Newsami";
   - monitoring mediów pod względem publikacji dotyczących Ada 2.0.

2. Duża nowelizacja Ustawy Refundacyjnej – wsparcie komunikacyjne;

3. Szczepienia w aptekach – COVID/Grypa – współpraca z Ogólnopolskim Programem Zwalczania Grypy;

4. Współpraca w ramach Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego;

5. Wsparcie komunikacyjne w sprawie braków leków, współpraca z Głównym Inspektoratem Farmaceutycznym;

6. Prezes NRA i członkowie prezydium na liście 100 najbardziej wpływowych osób w ochronie zdrowia;

7. Udział w Konferencjach:
   - Forum Rynku Zdrowia,
   - Forum Ekonomiczne w Karpaczu,
   - Flu&COVID Forum,
   - Zdrowie Polaków,
   - „Zdrowe Życie" to ogólnopolski projekt profilaktyki zdrowia i zdrowego stylu życia,
   - Humanizacja Medycyny,
   - Szczyt Zdrowie,
   - HCC Kongres Wyzwań Zdrowotnych,
   - Vaccine Forum,
   - Konferencja CMKP.

8. Receptomaty – udział przedstawicieli NRA w dyskusji medialnej;

9. Reklama aptek – wsparcie komunikacyjne, udział przedstawicieli NRA w dyskusji medialnej;

10. Refundacja – wsparcie komunikacyjne;

11. Darmowe leki 65+ i 18 - wsparcie komunikacyjne, udział przedstawicieli NRA w dyskusji medialnej, kampania komunikacyjna;

12. Recepty farmaceutyczne – szczepienie – komunikacja i udział przedstawicieli NRA w dyskusji medialnej;

13. Uruchomienie, rozwój i kampania promocyjna aplikacji NIA;

14. Dalszy rozwój nowoczesnych kanałów komunikacji – X (twitter), Facebook, strona WWW, aplikacja NIA;

15. Rozwój i unowocześnienie Newslettera NIA;

16. Dalsze powiększanie i ciągła aktualizacja bazy mediów branżowych i ogólnopolskich;

17. Konferencja prasowa poświęcona Opiece Farmaceutycznej i wprowadzeniu nowej usługi Nowy Lek;

18. Opracowanie i przygotowanie zestawienia dla członków NRA programów partii politycznych dotyczących zagadnień związanych ze zdrowiem (wybory parlamentarne);

19. Dzień Aptekarza – wsparcie komunikacyjne, przygotowanie oraz montaż filmy z okazji obchodów Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza.

Aptekarz Polski:
- Nowy redaktor naczelny,
- Zmiana i unowocześnienie formuły periodyku,
- Wprowadzenie Podcastów i wywiadów,
- Promocja Aptekarza Polskiego w mediach społecznościowych.

Zasięgi:
- 130 mln łącznie odbiorców od 1.01.2023 do 9.10.2023
- Ekwiwalent 18,7 mln złotych

2022 r.

1. 5 lat „Apteki dla Aptekarza" – podsumowanie,

2. Obrona obowiązujących regulacji prawnych (m.in. „słupowanie", 1 procent, nielegalny wywóz leków, „Apteka dla Aptekarza", zakaz reklamy aptek),

3. Promocja idei szczepień w aptekach – współpraca, z Ogólnopolskim Programem Zwalczania Grypy (OPZG),

4. Działanie w ramach Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego – wsparcie komunikacyjne,

5. Współpraca z Centrum e-Zdrowa w zakresie promocji zawodu farmaceuty na portalu pacjent.gov.pl,

6. Hiszpańskie staże dla polskich farmaceutów szpitalnych – V edycja programu,

7. Przedstawiciele samorządu na liście 100 najbardziej wpływowych osób w ochronie zdrowia (Puls Medycyny),

8. Udział w kluczowych wydarzeniach branżowych, m.in.:
- Forum Ekonomiczne w Karpaczu,
- Forum Rynku Zdrowia w Warszawie,
- MEDmeetsTECH,
- Flu&COVID-19 Forum,
- Zdrowie Polaków – konferencja,
- Kongres Humanizacja Medycyny,
- Zdrowe Życie – udział farmaceutów w 9 wydarzeniach,
- Kongres Szczyt Zdrowie,
- Vaccine Forum,
- Konferencja CMKP,

9. Opieka Farmaceutyczna -promocja i wsparcie komunikacyjne usługi,

10. Braki Leków – udział przedstawicieli NRA w dyskusji medialnej,

11. Jodek Potasu – udział przedstawicieli NRA w dyskusji medialnej,

12. Dzień Aptekarza – organizacja, scenariusz i przygotowanie koncepcji filmu promocyjnego (Farmaceuta Fajny Zawód),

13. Recepta farmaceutyczna - pro auctore/pro familia – konsekwencja wprowadzenia ustawy związanej z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 – promocja i komunikacja,

14. Obrót pozaapteczny – komunikacja, udział przedstawicieli NRA w dyskusji medialnej,

15. Pacjent w badaniach klinicznych – wsparcie projektu, komunikacja,

16. Protokoły Chemioterapii – komunikacja, promocja.

UKRAINA:

17. Healt4Ukraine – komunikacja, wsparcie merytoryczne projektu,

18. Strona Farmaceuci dla Ukrainy – zbiór najważniejszych informacji, przewodnik dla farmaceutów chcących rozpocząć pracę w Polsce – komunikacja,

19. NFZ, GIF, MZ – komunikacja, współpraca oraz udział w dyskusjach medialnych dotyczących między innymi opłaty rocznej, terminu rozliczeń, marż oraz dyżurów aptek,

20. Funkcjonariusz Publiczny – wsparcie medialne oraz promocja, przygotowanie treści dla posłów,

21. Receptomaty – udział przedstawicieli NRA w dyskusji medialnej,

22. Udział przedstawicieli NRA w konferencjach międzynarodowych – komunikacja:
- VII Kongres farmaceutyczny w Macedonii Północnej,
- Konferencja farmaceutów w Serbii,
- Udział w konferencji farmaceutycznej przygotowanej przez Parlament Litwy,
- Konferencja w Rzymie,
- Udział „on-line" oraz fizycznie w konferencjach PGEU.

Rozwój nowoczesnych narzędzi komunikacji:

23. Rozwój Twittera Naczelnej Izby Aptekarskiej – w tym prezentacja dla członków NRA,

24. Rozwój fun page na Facebook'u,

25. Budowa nowoczesnej bazy mediów i udrożnienie kanałów komunikacji z dziennikarzami.

WebinarNIA:
- 48 webinarów NIA w tym z nowej usługi „Nowy Lek".

ZASIĘGI:
- 82,4 mln odbiorców łącznie od 1.01 do 31.12,
- Ekwiwalent 12 mln złotych.

2021 r.

1. Apteki w dobie COVID-19:
   - Apele do Prezesa Rady Ministrów o włączenie aptek do tarczy antykryzysowej i finansowej oraz o objęcie dzieci farmaceutów zorganizowaną opieką w żłobkach i przedszkolach,
   - Szczepienia przeciw COVID-19 grupy „0”,
   - Szkolenia farmaceutów uprawniające do wykonywania szczepień,
   - Wykonywanie szczepień przeciw COVID-19 w aptekach,
   - Współpraca z Ministerstwem Zdrowia w zakresie przepływu informacji i danych statystycznych,
   - Wspólny apel zawodów medycznych do Prezydenta RP (zaangażowanie w walkę z pandemią COVID-19),

2. 4 lata „Apteki dla Aptekarza” – podsumowanie,

3. Ustawa o zawodzie farmaceuty (przygotowanie materiałów na komisje sejmowe/senackie, obrona projektu, wsparcie medialne, komunikacja wejścia w życie ustawy),

4. 30-lecie uchwalenia przez Sejm ustawy o izbach aptekarskich (przygotowanie, przeprowadzenie i komunikacja debaty w siedzibie PAP, przygotowanie filmu podsumowującego działania samorządu),

5. Raport Ministerstwa Zdrowia „Opieka farmaceutyczna. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia” – wsparcie komunikacyjne,

6. Obrona obowiązujących regulacji prawnych (m.in. „słupowanie”, 1 procent, nielegalny wywóz leków, „Apteka dla Aptekarza”, zakaz reklamy aptek),

7. Nowa siatka płac minimalnych dla farmaceutów szpitalnych – wsparcie merytoryczne i komunikacyjne,

8. Promocja idei szczepień w aptekach – współpraca z Ogólnopolskim Programem Zwalczania Grypy (OPZG),

9. Powołanie Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego – wsparcie komunikacyjne,

10. Współpraca z Centrum e-Zdrowa w zakresie promocji zawodu farmaceuty na portalu pacjent.gov.pl,

11. Podpisanie porozumienia o współpracy z Polską Federacją Szpitali (przygotowanie założeń dokumentu, działania komunikacyjne),

12. Objęcie przez Naczelną Izbą Aptekarską patronatem merytorycznym studiów Master of Business Administration (MBA)-Pharmaceutical Management (Collegium Humanum) – esparcie komunikacyjne,

13. Hiszpańskie staże dla polskich farmaceutów szpitalnych – IV edycja programu,

14. Współpraca strategiczna z WHO „No Tobbaco Day” – kampania online,

15. Przedstawiciele samorządu na liście 100 najbardziej wpływowych osób w ochronie zdrowia (Puls Medycyny),

16. Udział w kluczowych wydarzeniach branżowych, m.in.:
   - Forum Ekonomiczne w Karpaczu,
   - Forum Rynku Zdrowia w Warszawie,
   - MEDmeetsTECH,
   - Flu&COVID-19 Forum,

17. Rozwój nowoczesnych narzędzi komunikacji:

WebinarNIA:
- aktualizacja strony www,
- podsumowanie rocznej działalności platformy

Aptekarz Polski:
- wystawa „Walka medyków z pandemią koronawirusa” w Senacie RP – fotorelacja
- Ad Gloriam Pharmaciae 2021 - wręczenie odznaczeń w Ministerstwie Zdrowia zasłużonym farmaceutom - zdjęcia i relacja,
- wywiady video - opieka farmaceutyczna, szczepienia w aptekach (Maciej Miłkowski, Marcin Czech, Zofia Małas),
- uruchomienie podstrony poświęconej obchodom 30-lecia samorządu – życzenia video Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, Ewa Krajewska, Maciej Miłkowski, Grzegorz Cessak, Marcin Czech, Zofia Małas, Bożena Karolewicz, Paweł Adamkiewicz, Przemysław Rosati.

Akademia Aptekarza Polskiego:

- przeprowadzenie 5 szkoleń e-learningowych
- 750 przeszkolonych farmaceutów

2020 r.

1. Apteki w dobie COVID-19:
   - Wypracowanie rekomendacji dla aptek ogólnodostępnych i szpitalnych,
   - Apel do starostów - zawieszenia dyżurów nocnych w części powiatów,
   - Apel do przedsiębiorców - zapewnienie bezpieczeństwa pracownikom aptek ,
   - Wspólny apel zawodów medycznych do rządu (podjęcie działań ograniczających, rozprzestrzenianie się epidemii; objęcie pracowników ochrony zdrowia bezpłatnym ubezpieczeniem NW),
   - Możliwość wystawiania refundowanych recept PF i PA,
   - Uproszczenie zasad wystawienia recept farmaceutycznych,
   - Środki ochronne dla pracowników - bezpłatne dostawy do aptek,
   - Wsparcie w uruchomieniu platformy bezpłatnych zamówień środków ochrony osobistej (współpraca z Ministerstwem Zdrowia i Microsoft),
   - Szybszy zwrot refundacji - rozliczenie online (zwiększenie płynności finansowej aptek),
   - Materiały informacyjne dla aptek – akcje plakatowe (współpraca z Ministerstwem Zdrowia i NFZ),
   - Pozostałe działania (#stopspekulacji – z uwagi na rosnące ceny wyrobów medycznych; #godzinydlaseniora; #doaptekitylkopoleki – apele do pacjentów; szczepienia przeciwko COVID-19 – uruchomienie dedykowanej zakładki na www.nia.org.pl,

2. Ustawa o zawodzie farmaceuty (przygotowanie materiałów na komisje sejmowe/senackie i obrona projektu, wsparcie medialne),

3. Strategia dla polskiej farmacji – przygotowanie działań i podpisanie dokumentu przez Ministra Zdrowia,

4. Obrona obowiązujących regulacji prawnych (m.in. „słupowanie”, 1 procent, nielegalny wywóz leków, „Apteka dla Aptekarza”, zakaz reklamy aptek),

5. Raport nt. marż aptecznych - komunikacja wyników raportu (konferencja prasowa w PAP),

6. Promocja idei szczepień w aptekach – współpraca z Ogólnopolskim Programem Zwalczania Grypy (OPZG),

7. Hiszpańskie staże dla polskich farmaceutów szpitalnych – IV edycja wydarzenia,

8. Współpraca strategiczna z WHO („Światowy Dzień Antybiotykooporności”) – kampania online,

9. Współpraca z NFZ - projekt edukacyjny „Świadomy pacjent skuteczna terapia”, zwracający uwagę na zjawisko polipragmazji,

10. Rozwój nowoczesnych narzędzi komunikacji:
    - Strona www /Twitter/Facebook,
    - WebinarNIA – uruchomienie platformy szkoleniowej dla farmaceutów i realizacja szkoleń,
    - Aptekarz Polski – nowa formuła,
    - Akademia Aptekarza Polskiego – nowa platforma edukacyjna dla farmaceutów.

Opracował:
Koordynator Komisji ds. informacji
mgr farm. Marek Tomków

SPRAWOZDANIE KOMISJI DS. OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ W VIII KADENCJI NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

Komisja ds. opieki farmaceutycznej NRA w kończącej się VIII kadencji kontynuowała dotychczasowe zadania samorządu aptekarskiego związane z rozwojem opieki farmaceutycznej (OF) w Polsce. Do głównych kierunków działania komisji w trakcie VIII kadencji należy zaliczyć:

1. kontynuację wdrażania pilotażu OF,
2. współpracę i udział w spotkaniach zespołu MZ ds. wdrożenia OF,
3. opracowanie rozporządzenia ws. pilotażu OF,
4. opracowanie rozwiązań IT we współpracy z MZ i CSIOZ a później CeZ wspomagających przeprowadzenie pilotażu OF,
5. opracowanie zasad finansowania pilotażu OF we współpracy z NFZ,
6. wdrożenie OF jako świadczenia zdrowotnego w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W 2019 r. realizowano plan pracy zespołu głównie w trakcie spotkań o charakterze eksperckim. Jednak istotne zmiany w składzie osobowym zespołu (grudzień 2018 r. zmarł Grzegorz Zagórny, pod koniec stycznia 2019 r. odchodzi z MZ minister Marcin Czech oraz pani dyr. Katarzyna Chmielewska. W lutym br. obowiązki min. Czecha przejmuje min. Maciej Miłkowski). Pomimo wielu prób spotkania się z panem ministrem w sprawie kontynuacji prac zespołu jego działalność de facto zostaje zawieszona w próżni do sierpnia br. Dopiero 27 sierpnia br. odbywa się pierwsze spotkanie robocze z min. Miłkowskim, w którym uczestniczy m.in. pani prezes NRA Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, przedstawiciele centrali NFZ, DGL MZ. W trakcie spotkania podsumowano dotychczasowe działania i przedstawiono plan dalszych działań. Wiąże się on z procedowaną UoZF oraz projektem Pilotażu OF. Obecny na spotkaniu pan dyr. Szmulski poinformował obecnych, że z projektu UoZF w obecnym brzemieniu usunięto praktycznie całość zapisów o OF, ponieważ zdaniem prawników MZ brakuje w projekcie ustawy wskazania źródeł finansowania opieki. Postanowiono, że ws. OF zostanie napisana nowa ustawa, która wskaże m.in. źródła finasowania OF, która ma być traktowana jako świadczenie. W dalszej części spotkania dyskutowano o Pilotażu OF i ustalono, że należy go przeprowadzić na potrzeby przyszłej ustawy. Zastanawiając się nad źródłem finansowania pilotażu pan min. Miłkowski wskazał 2 możliwe rozwiązania. Pierwszym jest finansowanie ze środków MZ jednak ma ono pewne ograniczenia. Drugim potencjalnym źródłem finansowania Pilotażu mogła by być Agencja Badań Medycznych (ABM). Pan min. Miłkowski zaproponował pani prezes Piotrowskiej-Rutkowskiej, aby DGL MZ przygotował krótki opis Pilotażu i na Forum Ekonomicznym w Krynicy wspólnie z panią Prezes porozmawiali by o tym pomyśle z dyrektorem ABM. Niestety ten pomysł finansowania opieki farmaceutycznej nie zostały kontynuowane.

Kolejnym ważnym wydarzeniem w pracach komisji był aktywny udział w pracach powołanego przez Ministra Zdrowia trzeciego Zespołu do spraw opieki farmaceutycznej – D.U. MZ poz. 49 z 7 lipca 2020 r., który kontynuował prace poprzednich zespołów i efektem jego prac było sporządzenie raportu zawierającego stanowisko samorządu w sprawie wprowadzenia opieki farmaceutycznej, a w szczególności przedstawienie propozycji zamian legislacyjnych, przeprowadzenie analizy biznesowej, opracowanej koncepcji i skutków finansowych. Efektem tych prac 3 kwietnia 2021 r. został opublikowany dokument pt. „Raport opieka farmaceutyczna. Kompleksowa analiza procesu wdrożenia" stanowiący rezultat prac Zespołu ds. opieki farmaceutycznej złożonego z przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz przedstawicieli środowiska akademickiego, który jest dostępny na stronie MZ *https://www.gov.pl/web/zdrowie/opieka-farmaceutyczna---raport*

Kolejną aktywnością komisji był udział w wypracowaniu stanowiska samorządu nt. potrzeby przeprowadzenia pilotażu opieki farmaceutycznej w Polsce oraz przedstawienie sposobu jego przeprowadzenia – niestety stanowisko samorządu aptekarskiego zostało nieuwzględnione przez MZ.
https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20210002342/O/D20212342.pdf

Komisja brała także udział w przygotowaniu koncepcji ogólnopolskiej kampanii medialnej, która miała zostać przeprowadzona wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia w mediach ogólnopolskich i regionalnych o celach i korzyściach płynących z wdrożenia opieki farmaceutycznej.

Kolejną działalnością komisji był udział w pracach podzespołów Zespołu ds. Standaryzacji Opieki Farmaceutycznej NIA:

- Szczepienia przeciw COVID-19 i grypie oraz szczepień ochronnych,
- Drobne dolegliwości,
- Nowy lek,
- Przekazanie pacjenta szpitalnego do lecznictwa ambulatoryjnego,
- Diagnostyka wymagająca przerwania powłok ciała.

Komisja brała również udział w pracach związanych z opracowaniem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie wykazu badań diagnostycznych, które mogą być wykonywane przez farmaceutę:
https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20220000153

W ostatnim czasie komisja wzięła udział w opracowaniu opinii odnośnie wyceny oraz przedstawieniu stanowiska eksperckiego NIA dla AOTMiT w sprawie oceny w zakresie zakwalifikowania opieki farmaceutycznej jako świadczenia gwarantowanego.

Opracował:
Koordynator Komisji ds. opieki farmaceutycznej
dr n. farm. Piotr Brukiewicz

SPRAWOZDANIE KOMISJI DS. DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W VIII KADENCJI NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

Komisja ds. działalności gospodarczej została powołana uchwałą NRA w marcu 2020 roku, w skład Komisji weszli:

- przewodniczący Komisji dr n. farm. Mikołaj Konstanty
- członkowie NRA:
- dr n. farm. Piotr Brukiewicz,
- mgr farm. Jacek Ciaciura,
- mgr farm. Robert Gocał,
- oraz delegaci na KZA VIII kadencji:
- mgr farm. Wioleta Makarewicz,
- mgr farm. Agnieszka Romaneczko

1. 2020 r.

Komisja ds. Działalności Gospodarczej przy Naczelnej Radzie Aptekarskiej w roku kalendarzowym 2020, ze względu na ogólnoświatową sytuację pandemiczną (Covid-19) ograniczyła swoje kontakty do spotkań zdalnych, telefonów, maili oraz elektronicznej wymiany danych, zgodnie z wyznaczonymi przez NRA zadaniami:

- analizowano rynkowe zmiany poziomu przychodu (obrotu) oraz marż aptecznych w kontekście sytuacji pandemii Covid-19,
- wraz ze Skarbnikiem NIA dokonano analizy oraz optymalizacji kosztów działania, a także funkcjonowania Naczelnej Izby Aptekarskiej,
- analizowano możliwości finansowe zakupu lokalu pod działalność NIA,
- poszukiwano podmiotów zainteresowanych współpracą w oparciu o logotyp oraz patronat NIA,
- wraz z komisją ds. cyfryzacji NIA, konsultowano i analizowano możliwość zakupu i budowy infrastruktury IT pod funkcjonowanie centralnego rejestru farmaceutów,
- dokonano zakupu - dzierżawy platformy szkoleniowej oraz budowy portalu szkoleń dla członów izb aptekarskich – WebinarNIA.

2. 2021 r.

Komisja ds. działalności gospodarczej przy Naczelnej Radzie Aptekarskiej w roku kalendarzowym 2021, ponownie, ze względu na ogólnoświatową sytuację pandemiczną (Covid-19) ograniczyła swoje kontakty do spotkań zdalnych, telefonów, maili oraz elektronicznej wymiany danych, zgodnie z wyznaczonymi przez NRA zadaniami:

- analizowano rynkowe zmiany poziomu przychodu (obrotu) oraz marż aptecznych w kontekście sytuacji pandemii Covid-19,
- przygotowano propozycje systemowej zmiany marż leków refundowanych, wydawanych w aptekach ogólnodostępnych (usługa dyspensyjna) wzorowaną na rozwiązaniach wdrożonych w krajach UE,
- wraz ze Skarbnikiem NIA dokonano analizy oraz optymalizacji kosztów działania, a także funkcjonowania Naczelnej Izby Aptekarskiej,
- analizowano możliwości finansowe zakupu lokalu pod działalność NIA,
- poszukiwano podmiotów zainteresowanych współpracą w oparciu o logotyp oraz patronat NIA,
- analizowano możliwość pozyskiwania oraz udostępniania podmiotom zewnętrznym wybranych danych, w tym weryfikacji farmaceutów w tworzonym centralnym rejestrze.

3. 2022 r.

Komisja ds. Działalności Gospodarczej przy Naczelnej Radzie Aptekarskiej w roku kalendarzowym 2022, ze względu na ogólnoświatową sytuację pandemiczną (Covid-19) ograniczyła swoje kontakty do spotkań zdalnych, telefonów, maili oraz elektronicznej wymiany danych, zgodnie z wyznaczonymi przez NRA zadaniami:

- wraz ze Skarbnikiem NIA dokonano analizy oraz optymalizacji kosztów działania, a także funkcjonowania Naczelnej Izby Aptekarskiej,
- analizowano koszty zakupu oraz remontu lokalu pod działalność NIA,
- wraz z wiceprezesem NRA przygotowano propozycje systemowej zmiany naliczania

marż na leki refundowane wydawanych w aptekach ogólnodostępnych (zbiór propozycji poprawek do aktów prawnych, w tym do ustawy refundacyjnej oraz prawa farmaceutycznego),
- przygotowano koncepcję wprowadzenia usługi dyspensyjnej w aptekach ogólnodostępnych,
- analizowano rynkowe zmiany poziomu przychodu (obrotu) oraz marż aptecznych w kontekście sytuacji pandemii Covid-19,
- poszukiwano podmiotów zainteresowanych współpracą w oparciu o logotyp oraz patronat NIA.

4. 2023 r.

Pierwszy rok po pandemii Covid-19. Członkowie Komisji pracowali nad następującymi zadaniami:

- analizowano aktualny poziom marż na rynku aptecznym (detalicznym) oraz hurtowym w oparciu o obecną sytuację rynkową. Badano wpływ wysokiej inflacji i innych wskaźników rynkowych na widoczny wzrost poziomu kosztów wskazywanych przez przedsiębiorców aptecznych. Analizy dokonywano w oparciu o dane i raporty analityczne uzyskane z firm PEX i IQVIA,przygotowano kilka propozycji zmiany tabeli marż degresywnych na leki refundowane. Jedna z propozycji, po negocjacjach została ujęta w dużej nowelizacji ustawy refundacyjnej (DNUR) wprowadzonej w 2023 roku,analizowano kilka wariantów zmiany sposobu (algorytmu) wyliczania marż na leki refundowane,
- dyskutowano drożenie komercyjnych usług farmaceutycznych na poziomie aptek ogólnodostępnych, sposobu ich implementacji (w oparciu o apteczne punkty szczepień) oraz ich możliwej wyceny,
- rozważano propozycję zmiany wyceny leków, substancji oraz składników recepturowych i ich ewentualny wpływ na rynek apteczny oraz producencki,
- analizowano podstawy prawne, zasadność wprowadzenia tzw. „receptomatów" oraz analizowano skutki tej zmiany (finansowe oraz merytoryczne dla aptek),
- analizowano poziom kosztów dyżurów aptecznych i możliwość wprowadzenia koniecznych zmian w ustawodawstwie. W 2023 roku Sejm RP przyjął DNUR, a w nim, oczekiwaną zmianę legislacyjną.

Opracował:
Koordynator Komisji ds. działalności gospodarczej
dr n. farm. Mikołaj Konstanty

SPRAWOZDANIE KOMISJI DS. HURTOWNI FARMACEUTYCZNYCH W VIII KADENCJI NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

Komisja ds. Hurtowni Farmaceutycznych VIII kadencji ukonstytuowała się 9 marca 2020 r.
W skład Komisji do marca 2022 r. wchodzili: Michał Byliniak jako koordynator oraz Krzysztof Słomiak, Magdalena Stankiewicz, Jakub Dorociak, Mateusz Szamałek, Tomasz Barszcz, Andrzej Prygiel, Łukasz Weresiński, Maciej Pawełczyk, Andrzej Kot, Adrian Głogowski, Robert Biront.

Podczas posiedzenia NRA w dn. 30-31 marca 2022 r. mgr farm. Michał Byliniak zrezygnował z uczestniczenia i pełnienia funkcji w NRA, w tym z funkcji koordynatora Komisji ds. Hurtowni Farmaceutycznych. W związku z rezygnacją dotychczasowego koordynatora, NRA podjęła uchwałę zmieniającą uchwałę Nr VII/2/2017 NRA w sprawie ustanowienia Komisji NRA i dokonała wyboru mgr farm. Tomasza Barszcza na Koordynatora Komisji.

Ze względu na trwającą pandemię COVID-19, Komisja w zmienionym składzie spotykała się w trybie zdalnym, za pośrednictwem programu ZOOM. W części spotkań Komisji uczestniczyli przedstawiciele pracowników hurtowni z różnych izb okręgowych.

W ramach podejmowanych prac Komisja m.in. przekazała uwagi do projektu ustawy z dn. 8 kwietnia 2022 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa - w zakresie zasad funkcjonowania hurtowni farmaceutycznych, omawiała nowe regulacje dotyczące podmiotów uprawnionych do nabywania produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych w związku z wejściem w życie z dniem 21 maja 2022 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2022 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych (znowelizowanego rozporządzeniem z dnia 18 maja 2022 r.), szczególnie z uwagi na pojawiające się wątpliwości co do zasad prawidłowego stosowania niektórych nowowprowadzanych przepisów.

Na kolejnych posiedzeniach NRA przedstawiane były zagadnienia związane z bieżącymi problemami dotyczącymi funkcjonowania hurtowni farmaceutycznych, projektowanych zmian przepisów, które dotyczyły dystrybucji hurtowej oraz narastających problemów z dostępnością produktów leczniczych w łańcuchach dystrybucyjnych.

Problem malejącej dostępności leków w całym procesie dystrybucyjnym wraz z przykładami i szczegółowym opisem przyczyn oraz skutków został przedstawiony na posiedzeniu NRA w dn. 14 grudnia 2022 r. a także przekazany w postaci opracowania: „Wnioski z prac członków Komisji ds. hurtowni farmaceutycznych dotyczące braku dostępności produktów leczniczych".

Prace Komisji w 2023 roku obejmowały przede wszystkim analizę i przedstawienie wniosków dotyczących nowych zagadnień wynikających ze zmian prawnych oraz problemów związanych z bieżącą działalnością i funkcjonowaniem hurtowni farmaceutycznych. Do głównych tematów należały:

1. uproszczenie systemu weryfikacji autentyczności leków na poziomie hurtowni, bądź wprowadzenie mechanizmu rekompensaty finansowej za wykonane działania;

2. analiza zagrożeń i prawidłowości prowadzenia obrotu hurtowego produktami leczniczymi w związku z nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych z uwzględnieniem luki prawnej związanej z wycofywaniem kodów przy wydaniu produktów leczniczych z hurtowni do podmiotów leczniczych nieposiadających apteki szpitalnej lub działu farmacji szpitalnej;

3. bieżąca analiza wytycznych Dobrej Praktyki

Dystrybucyjnej oraz ocena ich wpływu na funkcjonowanie hurtowni, ze szczególnym uwzględnieniem:

- możliwej zmiany legislacyjnej w zakresie DPD co do trybu odwoławczego od decyzji GIF,
- możliwej zmiany legislacyjnej ustawy Prawo farmaceutyczne w zakresie art. 36z,
- ograniczenia ilości wymaganej w hurtowniach dokumentacji pisemnej,
- problemów związanych z praktyczną realizacją przez hurtownie farmaceutyczne importu
- docelowego (zmiana interpretacyjna dotycząca sprowadzania i dystrybucji tych produktów);

4. ocena skutków zaplanowanej regulacji prawnej dotyczącej tzw. pionizacji inspekcji farmaceutycznej, w tym nałożenia opłat rocznych m.in. na hurtownie farmaceutyczne;

5. analiza wpływu na hurtownie i przygotowanie wniosków w związku z rozporządzeniem MZ w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia apteki.

Komisja dużo uwagi poświęciła wprowadzonym w drugiej połowie 2023 roku zmianom legislacyjnym dotyczącym hurtowni farmaceutycznych, z których znaczna część uwzględniała wnioski samorządu zawodu farmaceuty przedstawiane na wcześniejszych etapach procedowania tych zmian. Do szczególnie ważnych zmian należy zaliczyć:

- podniesienie urzędowej marży hurtowej do 6% ceny zbytu netto leku;
- obowiązek utrzymania ciągłości dostaw leków z uwzględnieniem warunku zaopatrzenia co najmniej 10 hurtowni pełnoprofilowych;
- wprowadzenie limitów cenowych dla substancji recepturowych.

Komisja odniosła się do wprowadzonych zmian prawnych w zakresie zmiany art. 76b ustawy Prawo farmaceutyczne formułując za pośrednictwem NRA wniosek do Głównego Inspektora Farmaceutycznego o wydanie komunikatu dotyczącego potwierdzenia, że aktualnie wydawane certyfikaty DPD będą ważne przez okres 5 lat, oraz przedłużenia ważności dotychczasowych certyfikatów DPD do 5 lat, wydanych pod rządami uprzednich przepisów, których ważność obowiązywała przez okres 3 lat, celem usunięcia niezgodności pomiędzy bieżącymi terminami inspekcji a ważnością już wydanych certyfikatów.

Ponadto Komisja wystąpiła z wnioskami do NRA o podjęcie działań w porozumieniu z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, w tym działań legislacyjnych w sprawie ograniczenia wymaganej dokumentacji przy zwrocie leków wymagających specjalnych warunków przechowywania do hurtowni oraz o wykreślenie zapisu z treści rozporządzenia Ministra Zdrowia, dotyczącego obowiązku wydawania środków odurzających i substancji psychotropowych m.in. z hurtowni farmaceutycznej na podstawie zapotrzebowania złożonego pisemnie przez podmiot zamawiający.

Opracował:
Koordynator Komisji ds. hurtowni farmaceutycznych
mgr farm. Tomasz Barszcz

SPRAWOZDANIE KOMISJI DS. CYFRYZACJI W SŁUŻBIE ZDROWIA W VIII KADENCJI NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

Komisja ds. cyfryzacji w służbie zdrowia VIII kadencji NRA działa w składzie:
koordynator - mgr farm. Marian Witkowski
- Tomasz Sawicki;
- Joanna Piątkowska-Kowalik;
- Barbara Jękot;
- Marcin Repelewicz;
- Kamil Furtak;
- Michał Pietrzykowski;
- Piotr Brukiewicz;
- Wojciech Chmielak;
- Magdalena Baścik;
- Wojciech Pawłowski;
- Małgorzata Pietrzak.

Komisja w VIII kadencji zajmowała się szeregiem aktywności związanych ze współpracą z Centrum e-Zdrowia oraz Ministerstwem Zdrowia w zakresie wdrażania i poprawy funkcjonowania systemów eZdrowia: e-Recepta, System Obsługi Szczepień, e-zapotrzebowanie, ZSMOPL oraz transgranicznej recepty elektronicznej - Krajowego Punktu Kontaktowego ds. Transgranicznej Opieki medycznej oraz pracą nad przygotowaniem środowiska testowego do wdrożenia recepty kontynuowanej. Recepta ta weszła w fazę produkcyjną w październiku 2022 roku, lecz jej wejście w aptekach wstrzymano z powodu braku kursów kwalifikacyjnych do badań diagnostycznych wykonywanych przez farmaceutów.

Członkowie Komisji brali udział w spotkaniach zespołów roboczych oraz wydarzeniach:
1) Rada d.s. Interoperacyjności działająca przy CSIOZ – cykliczne, kwartalne spotkania;
2) Prace zespołu ds. kodeksu RODO;
3) Zespół ds. opracowania Programu rozwoju e-Zdrowia w Polsce na lata, 2021-2025 oraz 2022-2027;
4) Zespół ds. EDM przy Ministrze Zdrowia: faza wdrożeń produkcyjnych, spotkania warsztatowe;
5) Zespół ds. implementacji klasyfikacji ICD10;
6) Przygotowanie wspólnie z CeZ szkoleń dla farmaceutów z poszczególnych modułów eZdrowia;
7) Organizacja Konferencji UserKon dla farmaceutów (09.2023) dotyczącej pracy z rejestrami medycznymi
8) Udział w konferencji „360o wokół sytemu eZdrowia” (09.2022).

VIII Kadencja to dalsza kontynuacja pracy Komisji, w którym przeważały działania związane z epidemią Covid-19, która rozpoczęła się w roku 2020 i dostosowania SIM do nowych wyzwań na rynku e-Zdrowia. Członkowie Komisji brali aktywny udział w testach recepty transgranicznej i opiniowaniu elektronicznego systemu szybkiego nadawania numeru PESEL noworodkom, pracach nad rozwojem elektronicznego rejestru produktów leczniczych i innych rekomendacjach Rady ds. Interoperacyjności.

Sytuacja związana ze stanem wojny na Ukrainie od lutego 2022, skłoniła infrastrukturę system eZdrowia do rozbudowania nowych funkcjonalności związanych z napływem uchodźców i w tych pracach zaangażowani byli farmaceuci. Naczelna Izba Aptekarska przygotowała stronę internetową w zakresie pomocy uchodźcom z najpotrzebniejszymi informacjami dotyczącymi możliwości uzyskania usług zdrowotnych w Polsce oraz innej pomocy.
Członkowie komisji brali udział w pracach koncepcyjnych nad kształtem i funkcjonowaniem modułów do obsługi OF, które sukcesywnie będą uruchamiane na platformie P1.

Komisja zaangażowana jest w procesach poszczególnych projektów eZdrowia oraz w ciągu prac nad zmianami legislacyjnymi i funkcjonalnymi wdrażającymi elementy cyfryzacji w służbie zdrowia. Szereg powyżej wspomnianych prac będzie kontynuowane w 2024 roku.

Ponadto Komisja zajmowała się bieżącymi elementami ewolucyjnymi w zakresie informatyzacji w Naczelnej Izbie Aptekarskiej. Komisja ścisłe współpracowała z wykonawcą aplikacji mobilnej NIA, która została uruchomiona w 2023 roku, a także zajmowano się pracami nad uruchomieniem Centralnego Rejestru Farmaceutów Naczelnej Izby Aptekarskiej na jej serwerach.

Opracował:
Koordynator Komisji ds. cyfryzacji w służbie zdrowia
mgr farm. Marian Witkowski

SPRAWOZDANIE KOMISJI DS. SZKOLEŃ I EDUKACJI W VIII KADENCJI NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

Komisja ds. szkoleń i edukacji w VIII kadencji pracowała w składzie:
Koordynator - Elżbieta Rząsa - Duran;
Jarosław Mateuszuk;
Lucyna Samborska;
Michał Pietrzykowski;
Witold Musiał;
Marcin Bochniarz;
Piotr Migas;
Tomasz Baj;
Piotr Kaczmarczyk;
Marian Witkowski;
Marcin Owcarz

Rozwinięto możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych farmaceutów.

Na portalu e-dukacja uruchomiono 63 szkolenia, w tym 19 kursów zakończonych testem weryfikującym wiedzę mające status szkoleń określonych w § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowa w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach lub hurtowniach farmaceutycznych, a od 2022 r. mające status kursów określonych, w załączniku nr. 2 do rozporządzenia.

W okresie od 01.01.2020 do 15.10.2023 szkolenia ukończyło i certyfikaty otrzymało 272138 uczestników.

Portal e-dukacja został zmodyfikowany: wprowadzono nowe wzory certyfikatów zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, możliwość sumowania punktów i przeniesienia nieaktualnych certyfikatów do archiwum, wprowadzono nową grafikę i zmodyfikowano panel administratora, zmieniono identyfikator z numeru PESEL na numer PWZF.

Obok platformy e-dukacja udostępniono dwie kolejne możliwości uzyskiwania punktów edukacyjnych i poszerzania wiedzy. Było to uruchomienie platformy webinarowej na ClickMeetingu oraz Akademii Aptekarza Polskiego.

Sprawozdania z działalności platform znajdują się osobnym dokumencie.

W 2021 roku odbywały się szkolenia do kwalifikacji i wykonywania szczepień przeciw Covid-19 w aptekach. Organizatorem szczepień było CMKP, a koordynatorem NIA i OIA.

1) Zaopiniowano i zgłoszono uwagi do: PROGRAMU KURSU KWALIFIKACYJNEGO DLA FARMACEUTÓW w zakresie wykonywania badań diagnostycznych dla farmaceutów, którzy posiadają prawo wykonywania zawodu, posiadają co najmniej 12 miesięczny staż pracy w zawodzie w pełnym wymiarze i zostali dopuszczeni do kursu kwalifikacyjnego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego;
2) PROGRAMU KURSU KWALIFIKACYJNEGO DLA FARMACEUTÓW w zakresie przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID-19 dla farmaceutów, którzy posiadają prawo wykonywania zawodu, posiadają co najmniej 12 miesięczny staż pracy w zawodzie w pełnym wymiarze i zostali dopuszczeni do kursu kwalifikacyjnego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego;
3) PROGRAMU KURSU KWALIFIKACYJNEGO DLA FARMACEUTÓW w zakresie przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwskazań do wykonywania szczepień przeciw grypie dla farmaceutów, którzy posiadają prawo wykonywania zawodu, posiadają co najmniej 12 miesięczny staż pracy w zawodzie w pełnym wymiarze i zostali dopuszczeni do kursu kwalifikacyjnego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

Przygotowano projekty dokumentów:

1) dotyczącego przeszkolenia uzupełniającego dla osób, które miały przerwę w wykonywaniu zawodu aptekarza - skutkujące przyjęciem **przez NRA uchwały w sprawie przeszkolenia uzupełniającego dla osób, które miały przerwę w wykonywaniu zawodu aptekarza,**

2) dotyczącego Standardów ustawicznego rozwoju zawodowego farmaceutów prowadzonego przez samorząd zawodu farmaceuty skutkujące przyjęciem **przez NRA uchwały w sprawie zasad realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego farmaceutów**, dotyczącego zmiany Stanowiska Nr V/4/2010 z dnia 25 marca 2010 Rady Naczelnej w sprawie trybu rozliczania okresu szkolenia ciągłego dla farmaceutów czasowo nie wykonujących zawodu skutkujące przyjęciem nowego Stanowiska Nr VIII/8/2020 z dnia 24 czerwca 2020 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie trybu rozliczania okresu szkolenia ciągłego dla farmaceutów czasowo niewykonujących zawodu.

Przygotowano projekty pism: do Ministra Zdrowia o pilne opublikowanie rozporządzenia w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla farmaceutów oraz do dyrektora CMKP o powołanie Komisji, która opracuje program kursu.

Komisja rekomendowała Prezydium NRA :

- zgłoszenie kandydata NIA do Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie analityki farmaceutycznej,
- zgłoszenie kandydata NIA do Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie farmacji przemysłowej,
- zgłoszenie kandydata NIA do zespołu w sprawie skrócenia szkolenia specjalizacyjnego z farmacji szpitalnej.

Komisja ponadto zajmowała się następującymi zagadnieniami, wnosząc również propozycje ich rozwiązania:

- Jak powinien wyglądać proces oceny merytorycznej przy kwalifikacji szkoleń firmy zewnętrznych prowadzonych na platformie szkoleniowej NIA (nie dotyczy materiałów opracowanych przez naukowych pracowników Wydziałów Farmaceutycznych Uniwersytetów Medycznych),
- Zasady typowania przedstawicieli do organów ogólnopolskich (konsultanci, członkowie Komisji Akredytacyjnych, Zespołów doradczych co jest związane z pozyskaniem informacji gdzie znajdują się nasi przedstawiciele i kiedy kończy się ich kadencja)
- Dokonano przeglądu przedstawicieli NRA w tych organach,
- Przygotowano propozycję sporządzenia listy ewentualnych kandydatów na desygnowane stanowiska (konsultanci, członkowie komisji akredytacyjnych),
- Oceniono jaka jest możliwość uczestniczenia farmaceutów w zespołach akredytacyjnych, akredytujących szpitale i POZ (propozycja sprawdzenia jakie szkolenia i kursy należy przejść i jakimi dysponować certyfikatami),
- Dokonano oceny wyników egzaminów specjalizacyjnych co skutkowało przyjęciem stanowiska NRA w sprawie kształcenia specjalizacyjnego farmaceutów,
- Przeprowadzono ankietę dotyczącą specjalizacji,
- Dokonano przeglądu literatury obowiązkowej i uzupełniającej na rok 2020 dla osób odbywających specjalizację.

Zgłoszono uwagi do projektów aktów prawnych:

1) projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego przeglądów lekowych,
2) projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego farmaceutów,
3) projektu obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o izbach aptekarskich,
4) projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez farmaceutów,
5) projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych,
6) projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie praktyki zawodowej w aptece w tym zasady wynagradzania farmaceutów sprawujących opiekę nad stażystą,
7) projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
8) projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla farmaceutów,
9) projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych,

10) projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki,
11) projektu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2023,
12) projektu rozporządzenia w sprawie pilotażu przeglądu lekowego, postulując inny rozkład aptek biorących udział w ww. Projekcie, a także inną kwalifikację farmaceutów,
13) standardy szkolenia ciągłego w świetle projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego farmaceutów (w kontekście możliwości szkolenia przez izby okręgowe i NIA i nadawania punktów edukacyjnych).

Członkowie Komisji uczestniczyli w :

- posiedzeniu zespołu ekspertów ds. opracowania programów kursów w kształceniu ciągłym farmaceutów powołany przez Dyrektora CMKP, na którym zaproponowano ekspertom nowe tematy kursów w ramach szkoleń ciągłych farmaceutów dla CMKP,
- spotkaniu online z Ministerstwem Zdrowia w sprawie doskonalenia zawodowego,
- telekonferencji w sprawie szkoleń ciągłych farmaceutów,
- telekonferencji z Ministerstwem Zdrowia w sprawie doskonalenia zawodowego farmaceutów,
- telekonferencji z Prezesem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego Panią Bożeną Karolewicz oraz Przewodniczącym Konwentu Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych Uczelni Medycznych Panem Wojciechem Miltykiem w sprawie standardów doskonalenia zawodowego,
- konferencji UserKon organizowanej przez Centrum e-Zdrowia wraz z Naczelną Izbą Aptekarską.

Opracowała:
Koordynator Komisji ds. szkoleń i edukacji
mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran

SPRAWOZDANIE KOMISJI DS. FARMACJI SZPITALNEJ I KLINICZNEJ W VIII KADENCJI NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

Uchwałą NRA Nr VIII/10/2020 z dnia 9 marca 2020 r. powołana została Komisja ds. Farmacji Szpitalnej. W 2021 r. Komisja zmieniona została nazwa Komisji na „Komisja ds. Farmacji Szpitalnej i Klinicznej". Komisja liczy 14 osób.

W VIII Kadencji NRA odbyło się 13 posiedzeń Komisji.
Komisja stale współpracowała z towarzystwami naukowymi, w szczególności z Polskim Towarzystwem Farmaceutycznym (Sekcja Prawa Farmaceutycznego, Sekcja Farmacji Onkologicznej, Sekcja Farmacji Szpitalnej).

Komisja ds. Farmacji Szpitalnej i Klinicznej współpracowała m.in. z ministerialnym Zespołem: ds. Ustawy o Zawodzie Farmaceuty, ds. Opieki Farmaceutycznej, ds. wypracowania rozwiązań w zakresie farmacji klinicznej oraz działalności farmaceutów w podmiotach leczniczych wraz wykazem badań diagnostycznych wykonywanych przez farmaceutów, a także z GIF, NFZ, CMKP, Europejskim Stowarzyszeniem Farmaceutów Szpitalnych (EAHP) oraz z organizacjami pozarządowymi m.in. organizacjami pacjentów.

Ponadto aktywnie uczestniczyła w posiedzeniach Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia, współpracowała z Ogólnopolskim Związkiem Pielęgniarek i Położnych, uczestniczyła w pracach Zespołu Problemowego ds. RDS, w spotkaniach przedstawicieli samorządów zawodów medycznych oraz przedstawicieli związków zawodowych zawodów medycznych zrzeszonych w Forum Związków Zawodowych OZZPiP.

Członkowie Komisji spotykali się z farmaceutami klinicznymi, szpitalnymi oraz Konsultantem Krajowym ds. Farmacji Szpitalnej i Konsultantem Krajowym ds. Farmacji Klinicznej.

Działania Komisji w kolejnych latach skupiały się na:

1. wypracowaniu należytego zaszeregowania farmaceutów oraz uzyskaniu zadawalającego współczynnika pracy w tabeli minimalnych wynagrodzeń dla zawodów medycznych mających zastosowanie w podmiotach leczniczych (m. in. aktywne uczestnictwo w posiedzeniach Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia; w ramach procesu konsultacji społecznych, Komisja kierowała liczne uwagi oraz przedstawiała propozycje do tabeli wynagrodzeń; członkowie Komisji uczestniczyli w akcjach protestacyjnych, odbywali spotkania z samorządami innych zawodów medycznych). Efektem wielopłaszczyznowych działań jest zmiana w zasadach kwalifikacji farmaceutów posiadających specjalizację;
2. aktywnym uczestniczeniu w pracach legislacyjnych nad projektem ustawy o zawodzie farmaceuty (Komisja przesłała uwagi dotyczące aptek szpitalnych i działów farmacji, które zostały przekazane Ministrowi Zdrowia);
3. ustaleniu norm zatrudnienia farmaceutów pracujących w aptece szpitalnej i dziale farmacji szpitalnej (stosowne przepisy znalazły się w ustawach: Prawo farmaceutyczne, ustawa o Zawodzie Farmaceuty oraz rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego);
4. uwzględnieniu zakresu zadań aptek szpitalnych w umowach na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych z NFZ. W ramach realizacji tego wniosku, Komisja wielokrotnie zgłaszała uwagi do projektów zmian w prawie, których celem było ujęcie i zwiększenie wyceny punktowej faktu zorganizowania apteki szpitalnej przez podmiot leczniczy. Zgłaszane uwagi dotyczyły:
   - projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - koniecz-

ność punktowania apteki szpitalnej,
- projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego - w zakresie konieczności posiadania przez szpital apteki szpitalnej zorganizowanej zgodnie z wymogami prawa farmaceutycznego (przygotowywanie leków cytotoksycznych, żywienia pozajelitowego),
- projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szkoleń ciągłych farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych.

5. nowelizacji Prawa Farmaceutycznego: dzięki działaniom Komisji w Ustawie o Zawodzie Farmaceuty i Ustawie Prawo farmaceutyczne:
   - wprowadzono wymóg posiadania rękojmi należytego prowadzenia apteki szpitalnej i działu farmacji szpitalnej,
   - określono asortyment wyrobów medycznych prowadzony przez apteki szpitalne tj. materiały opatrunkowe, jednorazowe jałowe i niejałowe wyroby medyczne do implantacji wraz z jednorazowym jałowym i niejałowym oprzyrządowaniem do ich implantacji, jednorazowe jałowe wyroby medyczne do przygotowania i podawania leków, preparatów krwiopochodnych oraz płynów dializacyjnych,
   - wprowadzono wymagania dla kierowników aptek szpitalnych w zakresie posiadania tytułu specjalisty,
   - wprowadzono normy zatrudnienia.

Ponadto Komisja:

a) opracowywała projekty pism do Ministra Zdrowia w sprawie możliwości rozliczania z NFZ nadmiarów leków cytotoksycznych,
b) kierowała do Ministra Zdrowia pisma w sprawie strat szpitali w związku z powstawaniem pozostałości leków cytotoksycznych,
c) opracowała projekt opieki farmaceutycznej dla aptek szpitalnych i przekazała go przewodniczącemu ministerialnego Zespołu ds. Opieki Farmaceutycznej,
d) opracowała wymagania dla kierownika apteki szpitalnej w zakresie posiadania tytułu specjalisty,
e) opracowała wymagania dla farmaceutów do świadczenia usług opieki farmaceutycznej i farmacji klinicznej,
f) współpracowała z Europejskim Stowarzyszeniem Farmaceutów Szpitalnych (EAHP), m.in. w zakresie projektu uznawania kwalifikacji zawodowych specjalistów farmacji szpitalnej (CTF) oraz szerzenia Deklaracji Farmacji Szpitalnej. Nasza aktywność i zmiany w farmacji szpitalnej zostały zauważone i w czerwcu 2023 roku NIA była współorganizatorem Walnego Zgromadzenia EAHP,
g) kierowała pisma i uczestniczyła w spotkaniach z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia i Głównym Inspektorem Farmaceutycznym w sprawie braku dostępności leków oraz problemów związanych z tłumaczeniem ulotek i rozliczaniem leków sprowadzanych z zagranicy w trybie interwencyjnym,
h) uczestniczyła w posiedzeniach sejmowej Komisji Zdrowia,
i) zgłaszała na bieżąco uwagi do projektów aktów prawnych przygotowywanych przez Ministerstwo Zdrowia,
j) przygotowała i przekazała do Ministerstwa Zdrowia listę leków ratujących życie,
k) uczestniczyła w spotkaniach z z-cą Prezesa ds. Medycznych NFZ dotyczących projektu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe,
l) uczestniczyła w konferencjach, sympozjach i szkoleniach kierowanych do farmaceutów szpitalnych informując o postępie prac nad projektami ważnymi dla środowiska farmacji szpitalnej,
m) na bieżąco zajmowała stanowiska w sprawie Komunikatów Ministra Zdrowia, Głównego Inspektora Farmaceutycznego m.in. w sprawie dowozu leków z programów lekowych i leczenia szpitalnego – chemioterapia w okresie zagrożenia epidemicznego,
n) opracowała rekomendacje dla aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej zapobiegające rozprzestrzenianiu się zakażeń koronawirusem SARS-Cov-2 oraz zabezpieczenia personelu aptek Komisja ds. Farmacji Szpitalnej,
o) komisja przeprowadziła wśród aptek szpital-

nych i działów farmacji ankietę:

- w zakresie organizacji zaopatrzenia i dostępności środków ochrony osobistej oraz środków do dezynfekcji (w okresie pandemii),
- w zakresie zdiagnozowania problemów wynikających z obowiązku weryfikacji leków (NMVO). Wyniki zostały przedstawione na spotkaniu z GIF-em oraz NRA,
- w zakresie struktury zatrudnienia w aptekach szpitalnych,
- oczekiwań płacowych,
- ilości i rodzaju leków jałowych sporządzanych przez apteki szpitalne,
- diagnozującą gotowość farmaceutów na zmiany w obszarze farmacji szpitalnej i klinicznej,

p) skierowała pismo do przewodniczącego Konwentu Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych w sprawie określenia jednolitych zasad odbywania praktyk wakacyjnych w aptekach szpitalnych,

q) zabiegała do Ministra Zdrowia oraz Prezesa NFZ ws. sprawie dodatkowych wynagrodzeń dla farmaceutów zatrudnianych w szpitalach leczących pacjentów chorych na Covid -19,

r) organizowała szkolenie webinarowe dedykowane „szpitalnikom",

s) wnosiła o powołanie zespołu ds. wypracowania rozwiązań w zakresie farmacji klinicznej i szpitalnej. Zespół został powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2021 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw wypracowania rozwiązań w zakresie farmacji klinicznej oraz działalności farmaceutów w podmiotach leczniczych wraz wykazem badań diagnostycznych wykonywanych przez farmaceutów. Praca Zespołu została zakończona przyjęciem przez Ministerstwo Zdrowia Raportu (2022) *„Rozwiązania w zakresie farmacji klinicznej oraz działalności farmaceutów w podmiotach leczniczych"*,

t) uczestniczyła w pracach Zespołu Ekspertów do opracowania i aktualizacji programu specjalizacji w dziedzinie farmacji szpitalnej i klinicznej,

u) uczestniczyła w posiedzeniach Trójstronnego Zespołu w Ministerstwie Zdrowia w sprawie kadr medycznych i w sprawie ustalenia strategii działania w zakresie aptek szpitalnych,

v) uczestniczyła w spotkaniach przedstawicieli samorządów zawodów medycznych oraz przedstawicieli związków zawodowych zawodów medycznych zrzeszonych w Forum Związków Zawodowych OZZPiP w sprawie minimalnych wynagrodzeń.

Ponadto członkowie Komisji ds. Farmacji Szpitalnej i Klinicznej aktywnie działają w Komisjach: ds. legislacji, ds. opieki farmaceutycznej, ds. zagranicznych, ds. szkoleń i edukacji.

VIII kadencja NRA to czas, w którym duży nacisk położono na wzmocnienie roli farmaceuty w procesie leczenia pacjenta szpitalnego i nie tylko - dla docenienia naszego zawodu choćby poprzez należytą gratyfikację. Określono normy zatrudnienia, zadania zawodowe farmaceuty pracującego w aptece szpitalnej i dziale farmacji. Wiele udało się osiągnąć i wiele przed nami. Tym samym dziękuję członkom Komisji ds. Farmacji Szpitalnej i Klinicznej za ich zaangażowanie i poświęcony czas oraz NRA za zrozumienie ważkości problemów i zadań stawianych przed naszą grupą zawodową.

Opracowała:
Koordynator Komisji
ds. Farmacji Szpitalnej i Klinicznej
mgr farm. Ewa Steckiewicz-Bartnicka

SPRAWOZDANIE NACZELNEGO SĄDU APTEKARSKIEGO W VIII KADENCJI

Naczelny Sąd Aptekarski to jeden z organów działający w strukturach Naczelnej Izby Aptekarskiej. Organ ten tak jak i pozostałe organy NIA służy realizacji podstawowych celów samorządu zawodowego tj. sprawowaniu pieczy i nadzoru nad wykonywaniem tego zawodu.

Sądy dyscyplinarne stanowią wewnętrzny wymiar korporacyjnej sprawiedliwości.

Odpowiedzialność dyscyplinarna związana jest z postępowaniem sprzecznym z zasadami deontologii zawodowej, powagą i godnością zawodu farmaceuty oraz czynami godzącymi w prestiż tego zawodu albo uchybiającymi obowiązkom zawodowym.

Odpowiedzialność zawodowa to typ dyscyplinarnej odpowiedzialności korporacyjnej, mający miejsce tam, gdzie dana grupa zawodowa skupia się w usankcjonowaną prawnie strukturę samorządową. Ten rodzaj odpowiedzialności nie ma charakteru uniwersalnego, gdyż odnosi się jedynie do członków przynależących do tej struktury i nie skutkuje poza nią „na zewnątrz". Generalną przedmiotową podstawą ponoszenia tej odpowiedzialności jest naruszenie przez członka korporacji zasad etyki i deontologii zawodowej, oraz szczegółowych, ustawowych przepisów związanych z wykonywaniem zawodu.

Naczelny Sąd Aptekarski (NSA) jako niezależny i samodzielny organ Naczelnej Izby Aptekarskiej w systemie jurysdykcji korporacyjnej jest w pierwszej kolejności organem drugoinstancyjnym, powołanym do rozpoznawania apelacji od orzeczeń okręgowych sądów aptekarskich. Istotą postępowania drugoinstancyjnego jest m.in. możliwość dokonania odmiennej oceny, a co za tym idzie możliwość uchylenia bądź zmiany decyzji sądu I instancji przez Sąd Apelacyjny. Ponadto Sąd Naczelny orzeka jako pierwsza instancja w sprawach, które dotyczą członków samorządu aptekarskiego wymienionych w art. 50 ust. 3 pkt 2 ustawy o izbach aptekarskich. W innym składzie rozpoznaje ewentualne odwołania od tych orzeczeń.

Poza rozpatrywaniem odwołań, Naczelny Sąd Aptekarski rozpoznaje również zażalenia na postanowienia wydawane przez sąd I instancji we wszystkich tych przypadkach gdy obowiązujące przepisy dają prawo do wniesienia takiego zażalenia.

Następnym rodzajem spraw pozostających w kręgu ustawowych obowiązków NSA jest rozpatrywanie zażaleń na postanowienia Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a ponadto wyznaczanie w miarę uzasadnionej potrzeby, innego właściwego okręgowego sądu aptekarskiego do rozpoznawania sprawy. Kolejną grupą spraw, które wymagają rozstrzygnięć Sądu Naczelnego są wnioski wnoszone przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej o przedłużenie terminów postępowań wyjaśniających oraz szereg innych okoliczności wynikających z przepisów kodeksu postępowania karnego, zastosowanych odpowiednio do odpowiedzialności zawodowej farmaceutów. Naczelny Sąd Aptekarski zobowiązany jest również do sprawowania merytorycznego nadzoru nad organizacją i pracą okręgowych sądów aptekarskich oraz uchwalania regulaminów swojego działania i działania okręgowych sądów aptekarskich.

Podstawę prawną działalności Naczelnego Sądu Aptekarskiego stanowi ustawa o izbach aptekarskich (rozdz. 5) oraz wydane w oparciu o nią rozporządzenie wykonawcze Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 roku w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów.

W dniu swojego wyboru, jeszcze w czasie trwania Krajowego Zjazdu, Sąd Naczelny odbył pierwsze plenarne posiedzenie, na którym wybrał przewodniczącą NSA - dr n. farm. Annę Włodarczyk (OIA Kraków) oraz zastępcę przewodniczącej – dr n. farm. Piotra Belniaka (OIA Lublin).

W okresie sprawozdawczym do Naczelnego Sądu Aptekarskiego skierowanych zostało 99 spraw (2020 rok - 14, 2021 rok - 29, 2022 rok - 33, 2023 rok – 23), które zostały rozpoznane i w których postępowanie przed NSA zostało

zakończone względnie w których wydano prawomocne postanowienie.

Sąd odbył w okresie VIII kadencji 18 posiedzeń jawnych oraz 18 posiedzeń niejawnych. W podziale na rodzaj i ilość wydanych orzeczeń i postanowień rozpoznawane sprawy można zakwalifikować do następujących kategorii rozstrzygnięć:

- utrzymanie zaskarżonego orzeczenia OSA w mocy – 16
- orzeczenie o umorzeniu postępowania - 2
- uchylenie orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania OSA – 14
- zmiana orzeczenia i wymierzenie kary mniej represyjnej niż orzeczona przez OSA – 7
- rozpoznanie sprawy w I instancji – 2
- postanowienie o przedłużeniu postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez OROZ – 27
- postanowienie o utrzymaniu w mocy postanowienia OSA - 1
- postanowienie o wyznaczeniu innego okręgowego sądu do rozpoznania sprawy - 7
- postanowienie o uznaniu zażalenia za niezasadne – 7,
- postanowienie o uchyleniu zarządzenia Przewodniczącej OSA – 1
- postanowienie o utrzymaniu w mocy zarządzenia Przewodniczącej OSA – 1
- postanowienie o uchyleniu Postanowienia OSA – 4
- postanowienie o utrzymaniu w mocy Postanowienia OSA – 2
- postanowienie o przywróceniu terminu do wniesienia zażalenia na postanowienie wydane przez NROZ – 1
- postanowienie o utrzymaniu w mocy Postanowienia wydane przez NROZ – 1
- postanowienie dot. negatywnego rozpatrzenia wniosku o zmianę terminu rozprawy – 2
- postanowienie o wyłączeniu NROZ z prowadzenia sprawy – 1
- postanowienie o zwieszeniu postępowania – 1
- postanowienie o odmowie zmiany sądu prowadzącego sprawę - 1
- zarządzenie Przew. NSA o odmowie przyjęcia zażalenia – 1

Na dzień przekazania niniejszego sprawozdania do druku w Biuletynie Naczelnej Rady Aptekarskiej, do rozpoznania przed Naczelnym Sądem Aptekarskim oczekiwały do rozpoznania 4 sprawy.

Rodzaje przewinień zawodowych, które najczęściej występowały w składanych do Naczelnego Sądu Aptekarskiego odwołaniach od orzeczeń okręgowych sądów aptekarskich, stanowiły delikty dyscyplinarne polegające na:

- szeroko pojętych niedopełnieniach obowiązków przez osoby sprawujące funkcję kierownika apteki, w tym zła organizacja pracy, dopuszczanie do czynności apteki bez obecności w niej uprawnionego farmaceuty, brak należytego nadzoru nad technikami farmaceutycznymi, szczególnie nieposiadającymi jeszcze swoich uprawnień (stażystami);
- nieprawidłowym przekazywaniu obowiązków kierownika apteki na czas swojej nieobecności;
- masowej, nieuzasadnionej potrzebami terapeutycznymi sprzedaży leków zawierających w swoim składzie pseudoefedrynę lub inne substancje psychoaktywne;
- sprzedaży leków kategorii dostępności „Rp" bez wymaganej recepty lekarskiej, szczególnie z grupy antybiotyków oraz środków psychotropowych i anabolików;
- sprzedaż dużych ilości produktów leczniczych, w tym zagrożonych brakiem dostępności na terenie RP, na zapotrzebowania,
- nieobecność farmaceuty w aptece w czasie pełnienia nocnego dyżuru w aptece,
- nieuprawniona odmowa wydania produktu leczniczego z apteki,
- dopuszczenie do wydawania przez technika farmaceutycznego produktów leczniczych poza zakresem swoich uprawnień.

Powyższe zestawienie na charakter bardzo ogólny i nie może w pełni odzwierciedlić różnorodności przewinień, którymi zajmował się Naczelny Sąd Aptekarski. Należy zważyć, że każda sprawa ma swój indywidualny wymiar, uwarunkowany konkretnymi stanami faktycznymi. Stąd być może, wgłębiając się w szczegóły, należałoby dojść do wniosku, że w pozornie tożsamych sprawach zapadały różne jakościowo orzeczenia. Stan ten wynika jednak z faktu, że Sąd Naczelny, jak zresztą każdy sąd, przy rozpoznaniu apelacji kierował się zgromadzonymi

dowodami w sprawie, z taką samą wnikliwością zajmując się tymi, które obciążały obwinionych, jak i tymi, które świadczyły na Ich korzyść, a dowody te są w każdym przypadku indywidualne. Nadto ewentualna, pozorna rozbieżność w orzeczeniach dobrze świadczy o niezawisłości składów orzekających.

Przewodnicząca Naczelnego Sądu Aptekarskiego w kończącej się VIII kadencji wydała 49 zarządzeń kierujących sprawy na poszczególne rozprawy, określających terminy tych rozpraw, wyznaczających składy orzekające i informujących strony o należnych im uprawnieniach oraz przyjmujących kasacje.

Ponadto sporządziła 590 pism dotyczących problematyki bezpośrednio związanej ze sprawnym funkcjonowaniem Sądu Naczelnego oraz wywiązywaniem się tego organu z przypisanych mu ustawowo zadań. Pracę przewodniczącej w tym zakresie wspierał sekretariat, dbając przy tym o terminowość i staranność wykonywania poleceń.

Przewodnicząca Naczelnego Sądu Aptekarskiego brała udział w pracach „Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej”.
Brała również udział w posiedzeniach Naczelnej Rady Aptekarskiej i jej Prezydium.

Przypomnieć należy, że od 2013 roku (ustawą opublikowana w Dz. U. z dnia 5 lipca roku, poz. 779) jest możliwość składania apelacji od prawomocnych orzeczeń Naczelnego Sądu Aptekarskiego do Sądu Najwyższego. Kasację wnosić można od wszystkich rodzajów orzekanych kar. Kasacja jako nadzwyczajny środek odwoławczy nie może, tak jak apelacja kwestionować ustaleń faktycznych sądów. By odniosła ona skutek, jej autor musi wykazać takie rażące naruszenie prawa materialnego lub procesowego, które miało wpływ na kwestionowane orzeczenie Sądu Naczelnego. Sąd Najwyższy jest bowiem sądem prawa, a nie faktu, co wielokrotnie podkreśla przy oddalaniu kasacji uznanych za „oczywiście bezzasadne”.
W okresie sprawozdawczym wniesiono 13 skarg kasacyjnych do Sądu Najwyższego:

- w 8 przypadkach Sąd Najwyższy kasacje oddalił, uznając je za oczywiście bezzasadne i utrzymał orzeczenia NSA w mocy,
- w 1 sprawie Sąd Najwyższy uchylił w części zaskarżone orzeczenie Naczelnego Sądu Aptekarskiego a w pozostałym zakresie kasację oddalił,
- w 1 sprawie Sąd Najwyższy umorzył postępowanie kasacyjne ze względu na śmierć obwinionego,
- w 2 sprawach kasacje oczekują na wyznaczenie terminu i rozpatrzenie przez Sąd Najwyższy,
- w 1 sprawie kasacja jest w trakcie przekazania do Sądu Najwyższego

Zgodnie z wieloletnią tradycją Sąd Naczelny w upływającej kadencji organizował corocznie szkolenia i konsultacje dla swoich sędziów oraz przewodniczących sądów okręgowych. Tematyka tych szkoleń oprócz rutynowych zagadnień związanych z przygotowywaniem i prowadzeniem rozpraw, dotyczyła zagadnień które wcześniej nie występowały, a związane są ze znaczącymi zmianami, które dotknęły scenariusze przebiegu wielu rozpraw przed sądami aptekarskimi. Otóż powszechnym zjawiskiem, które wkroczyło na salę korporacyjnych rozpraw, jest obecność na nich obwinionych u boku których stali profesjonalni obrońcy, co dotyczyło często sądów okręgowych, a w Naczelnym Sądzie Aptekarskim stało się wręcz standardem.

W związku z trwająca pandemią COVID-19, szkolenia doskonalące odbyły się w następujących terminach i miejscach :

1. Szkolenia w formie telekonferencji

- 30.11.2020 r. - szkolenie wspólne dla OSA i OROZ w formie wideokonferencji
- 11.12.2020 r. - szkolenie wspólne dla OSA i OROZ w formie wideokonferencji

2. Szkolenia stacjonarne

- 23-24.09.2021 r. - szkolenie wspólne dla OSA i OROZ w Białobrzegach
- 30-31.05.2022 r. - szkolenie wspólne dla OSA i OROZ w Warszawie

Tematyka wyżej wymienionych szkoleń obejmowała przede wszystkim takie zagadnienia jak:

1. Przygotowanie rozprawy przed sądem aptekarskim
- odmowa wszczęcia postępowania wyjaśniającego, umorzenie wszczętego postępowania -

warunki, uzasadnienie, pouczenie o przysługującym środku odwoławczym.
- konstrukcja wniosku o ukaranie, jego zasadnicze elementy, wskazanie na dowody mające być przeprowadzone przed sądem, uzasadnienie.
- wstępne badanie wniosku o ukaranie (zwrot do rzecznika celem uzupełnienia);
- ustalanie składu orzekającego (powody wyłączenia sędziego – sędzia rezerwowy);
- wyznaczanie terminu rozprawy, prawidłowe zawiadamianie stron postępowania.

2. Rozprawa przed sądem aptekarskim – jej scenariusz
- prawa i obowiązki obwinionego i świadka;
- przeprowadzenie postępowania dowodowego na rozprawie – protokół !!!
- przerwa w rozprawie, a odroczenie rozprawy;
- udział obrońców i pełnomocników (adwokaci, radcowie prawni, farmaceuci) w postępowaniu przed sądami aptekarskimi, ich rola, zasady zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;
- formalne warunki którym winno odpowiadać orzeczenie i uzasadnienie, postanowienie o kosztach postępowania i pouczenie o przysługującym środku odwoławczym – zasady jego ogłaszania – ustne przedstawienie motywów orzeczenia;

3. Kwalifikacja prawna czynu nagannego i wynikające z niej konsekwencje – możliwości i zasady jej korekty (ramy obwiniania).
4. Obraza przepisów postępowania przed sądem i jej znaczenie dla względnych i bezwzględnych przyczyn odwoławczych.
5. Gwarancje dostępu obwinionego i jego obrońcy do akt sprawy na każdym etapie postępowania – wyjątki – odpisy, zdjęcia, kserokopie akt.
6. Ważenie wymiaru proponowanej i orzeczonej kary, unikanie jej rażącej dolegliwości.
7. Konsultacje dot. pojawiających się w pracy rzeczników i sędziów sądów aptekarskich wątpliwości.

Nieodłącznym elementem tych doskonalących szkoleń były wszechstronne konsultacje, dotyczące pojawiających się w orzecznictwie aptekarskim spraw i zagadnień, związanych głównie z nie mającymi dotychczas miejsca, nowymi obszarami naruszeń prawa oraz etyki i deontologii zawodowej, jak również omawianie indywidualnie zgłaszanych zagadnień, które dla członków składów orzekających stanowiły problemy merytoryczne. Często na bazie tych indywidualnych trudności interpretacyjnych można było zgłębić dodatkowa tematykę z pożytkiem dla całego zespołu uczestniczącego w szkoleniu. Poza oficjalnymi częściami wykładowymi i seminaryjnymi uczestnicy szkoleń wymieniali się swoimi doświadczeniami, co również należy zaliczyć jako niebagatelną „wartość dodaną", która niewątpliwie sprzyjała poprawianiu umiejętności procedowania i orzekania nierzadko w pozornie, przy pierwszej ocenie, nieskomplikowanych sprawach.

Chciałabym na koniec wspomnieć o problemie, który był żywy przez całą minioną kadencję w dyskusjach prowadzonych przez sędziów Sądu Naczelnego, a mianowicie na stałe zwracanie uwagi gremiów decyzyjnych na wszystkich szczeblach naszego samorządu zawodowego, na konieczność zapewnienia wszystkim organom zajmującym się odpowiedzialnością zawodową farmaceutów, autentycznego, a nie tylko teoretycznego dostępu do profesjonalnej pomocy prawnej. Należy stwierdzić, że nawet wieloletnie zaangażowanie się w problematykę odpowiedzialności zawodowej przez farmaceutę, nie czyni z niego jeszcze „zawodowca". Kolejny raz w tym miejscu wypada wskazać, że niemała ilość wniesionych apelacji wskazywała na poważne błędy popełnione przez sądy Okręgowe i rzeczników przy realizacji swoich obowiązków (obraza prawa procesowego, błędy w ustaleniach faktycznych). Doprecyzowując ten problem postulować należy, że chodzi o zapewnienie pomocy rzecznikom i sądom ze strony takiego prawnika, który pozostaje na bieżąco z przepisami kodeksu postępowania karnego. Uwaga powyższa, nie stanowi tezy oderwanej od rzeczywistości, lecz wynika z doświadczeń w moich dwóch czteroletnich kadencjach jako Przewodnicząca Sądu Naczelnego.

Sprawozdanie w powyższej formie oraz treści, przedkładam Krajowemu Zjazdowi Aptekarzy z prośbą o jego przyjęcie.

Przewodnicząca Naczelnego Sądu Aptekarskiego
dr n. farm. Anna Włodarczyk

SPRAWOZDANIE NACZELNEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ VIII KADENCJI 2020 – 2024

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (NROZ) prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej aptekarzy oraz sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Akty prawne, które regulują działalność NROZ to: ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 roku w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów oraz Regulamin Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

I. Zakres działania Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

1. Organizacja i nadzór nad pracą biura Naczelnego Rzecznika

a) Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej VIII kadencji

- mgr farm. Ewa Ochota - OIA Katowice
- mgr farm. Adam Borowy - OIA Warszawa
- mgr farm. Jędrzej Jelinowski - OIA Wrocław

b) Sekretariat Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

- mgr Monika Winiarska

2. Prowadzenie postępowań wyjaśniających w sprawach odpowiedzialności zawodowej

W przypadku osób, o których mowa w art. 50 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, tj. członków: Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Aptekarskiego, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców, a także członków okręgowych sądów aptekarskich oraz okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej i ich zastępców Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

Postępowania wyjaśniające, które prowadził NROZ w I instancji:

- w 8 sprawach NROZ wydał postanowienie o umorzeniu wszczętego postępowania;
- w 5 sprawach NROZ wydał postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania;
- w 3 sprawach sporządzono wniosek o ukaranie i przekazano do Naczelnego Sądu Aptekarskiego;
- w przypadku 5 spraw postępowanie wyjaśniające jest w toku.

3. Sprawowanie funkcji oskarżyciela w postępowaniach przed Naczelnym Sądem Aptekarskim

W okresie VIII kadencji w Naczelnym Sądzie Aptekarskim odbyło się 18 posiedzeń jawnych Naczelnego Sądu Aptekarskiego, na których rozpatrzono 41 spraw. We wszystkich wzmiankowanych sprawach jako oskarżyciel występował NROZ. Rodzaje przewinień zawodowych, które najczęściej pojawiały się w składanych do Naczelnego Sądu Aptekarskiego odwołaniach to przewinienia zawodowe polegające na:

- niedopełnieniu obowiązków przez osoby sprawujące funkcję kierownika apteki, w tym zła organizacja pracy, niesystematyczna retaksacja recept, dopuszczanie do funkcjonowania apteki bez obecności w niej farmaceuty oraz brak należytego nadzoru nad technikami farmaceutycznymi;
- masowej, nieuzasadnionej wskazaniami terapeutycznymi sprzedaży leków zawierających substancje psychoaktywne;
- sprzedaży leków kategorii dostępności

„Rp” bez wymaganej recepty lekarskiej;
- sprzedaży produktów leczniczych nieuprawnionym odbiorcom, w tzw. odwróconym łańcuchu dystrybucji;
- nieobecność farmaceuty w aptece w czasie pełnienia nocnego dyżuru w aptece;
- nieuprawniona odmowa wydania produktu leczniczego z apteki;
- dopuszczenie do wydawania przez technika farmaceutycznego produktów leczniczych poza zakresem swoich uprawnień.

Należy zwrócić uwagę, że autorami większości odwołań od orzeczeń Okręgowych Sądów Aptekarskich są adwokaci, którzy reprezentują swoich mocodawców również na rozprawach przed Naczelnym Sądem Aptekarskim. Co za tym idzie, NROZ stawał przed wyzwaniem szczegółowej weryfikacji zarzutów podnoszonych w skargach apelacyjnych oraz zmuszony był do prowadzenia merytorycznej polemiki z obrońcami na rozprawach. Część odwołań zawierała niestety uzasadnione zarzuty naruszenia zasad postępowania przez sądy okręgowe. W takich przypadkach NROZ działał na korzyść obwinionych, domagając się przed NSA uchylenia wadliwych orzeczeń. Powyższe przypadki wskazują ewidentnie na konieczność podniesienia jakości orzekania na etapie pierwszej instancji.

4. Występowanie przed Sądem Najwyższym w postępowaniach kasacyjnych

W okresie sprawozdawczym do Sądu Najwyższego wniesiono 13 skarg kasacyjnych:
- w 8 przypadkach Sąd Najwyższy kasacje oddalił, uznając je za oczywiście bezzasadne i utrzymał orzeczenia NSA w mocy,
- w 1 sprawie Sąd Najwyższy uchylił w części zaskarżone orzeczenie Naczelnego Sądu Aptekarskiego a w pozostałym zakresie kasację oddalił,
- w 1 sprawie Sąd Najwyższy umorzył postępowanie kasacyjne ze względu na śmierć obwinionego,
- w 2 sprawach kasacje oczekują na wyznaczenie terminu i rozpatrzenie przez Sąd Najwyższy,
- w 1 sprawie kasacja jest w trakcie przekazania do Sądu Najwyższego

W toczących się sprawach NROZ występował osobiście przed Sądem Najwyższym jako oskarżyciel publiczny.
W VIII kadencji NROZ wraz z Biurem Prawnym NIA dokonał analizy postępowań kasacyjnych toczących się w Sądzie Najwyższym i podjęto decyzję o stosowaniu pisemnej odpowiedzi NROZ na kasację.
W przypadku, gdy Sąd Najwyższy rozpoznając kasację dokonywał analizy istotnego zagadnienia prawnego, NROZ wydawał Komunikaty informacyjne do wykorzystania w pracy OROZ. Biorąc pod uwagę rosnącą komplikację prowadzonych spraw oraz liczbę skarg kasacyjnych składanych przez profesjonalnych obrońców, należy zwrócić szczególną uwagę na konieczność zapewnienia wszystkim organom odpowiedzialności zawodowej farmaceutów stałego dostępu do profesjonalnej pomocy prawnej.

5. Rozpoznawanie wpływających zażaleń na postanowienia wydane przez OROZ

W sprawach odwoławczych od postanowień wydanych przez OROZ, NROZ wydał łącznie 32 postanowienia:
- postanowienie o uchyleniu zaskarżonego postanowienia OROZ – 9
- postanowienie o utrzymaniu w mocy postanowienia OROZ - 23

6. Wydawanie zarządzeń i postanowień

W toku postępowania Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wydaje postanowienia i zarządzenia w formie pisemnej.

a) Zarządzenia o przydzieleniu spraw będących przedmiotem postępowania oraz wykonania innych czynności zastępcom Naczelnego Rzecznika – 8

b) Zarządzenia w przedmiocie wyłączenia od udziału w sprawie zastępcy NROZ lub

OROZ:

- postanowienie odmawiające uwzględnienia wniosku o wyłączenie OROZ od udziału w sprawie – 3
- zarządzenie NROZ o wyłączeniu OROZ od prowadzenia postępowania – 3

c) Zarządzenia co do właściwości OROZ do prowadzenia postępowania

Tego typu zarządzenia były wydawane w przypadkach zaistnienia sporu pomiędzy OROZ co do ich właściwości, wobec wystąpienia przesłanki uzasadniającej zmianę właściwości OROZ dla dobra sprawy, gdy z powodu wyłączenia OROZ i jego zastępcy, bądź innych obiektywnych przyczyn, prowadzenie sprawy w danej okręgowej izbie aptekarskiej nie było możliwe lub gdy okoliczności wskazywały na łączność przedmiotową, a sprawcy byli członkami różnych okręgowych izb aptekarskich

- zarządzenie o przekazaniu prowadzenia sprawy do innego OROZ – 27
- postanowienie o wyznaczeniu właściwego OROZ do prowadzenia postępowania – 2
- zarządzenie o odmowie przekazania sprawy innemu OROZ – 1
- postanowienie o przekazaniu sprawy do rozpoznania przez OROZ – 1
- zarządzenie o odmowie przyjęcia zażalenia - 1

d) Postanowienia o przedłużeniu postępowania wyjaśniającego prowadzonego przez OROZ na dalszy okres oznaczony:

- postanowienie o odmowie przedłużenia terminu zakończenia postępowania wyjaśniającego – 2
- postanowienie o przedłużeniu terminu postępowania wyjaśniającego - 76

7. Sprawowanie nadzoru nad działalnością OROZ

Sprawowanie nadzoru nad bieżącą działalnością OROZ odbywało się w szczególności przez:

- kontrolę zasadności i merytorycznej poprawności otrzymywanych postanowień OROZ w przedmiocie odmowy wszczęcia i umorzenia postępowań;
- analizę wniosków OROZ dotyczących przedłużania postępowań wyjaśniających
- w aspekcie ich zasadności oraz faktycznych przyczyn zwłoki w ich zakończeniu;
- sporządzanie komunikatów i pism okólnych;
- konsultacje dotyczące pojawiających się w pracy rzeczników i sędziów sądów aptekarskich wątpliwości;
- przeprowadzanie wizytacji w biurze okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej

W okresie sprawozdawczym Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przeprowadził wizytacje u następujących Rzeczników Okręgowych :

- OROZ w Rzeszowie
- OROZ w Częstochowie
- OROZ w Kielcach
- OROZ w Łodzi
- OROZ w Warszawie

NROZ opracował standardowy formularz w oparciu o który przeprowadzane są wizytacje.

8. Organizacja szkoleń i warsztatów dla zastępców Naczelnego Rzecznika i OROZ

a) Szkolenia stacjonarne

- 23-24.09.2021 r. - szkolenie wspólne dla OSA i OROZ w Białobrzegach
- 30-31.05.2022 r. - szkolenie wspólne dla OSA i OROZ w Warszawie
- 28.06.2023 r. - szkolenie dla OROZ w Warszawie

b) Szkolenia w formie telekonferencji

- 27.04.2020 r., 25.05.2020 r., 29.06.2020 r., 30.10.2020 r. – szkolenie dla OROZ w formie wideokonferencji
- 30.11.2020 r. - szkolenie wspólne dla OSA i OROZ w formie wideokonferencji
- 11.12.2020 r. - szkolenie wspólne dla OSA i OROZ w formie wideokonferencji
- 23.03.2021 r. - szkolenie dla OROZ w formie wideokonferencji
- 24.06.2021 r. - szkolenie dla OROZ

w formie wideokonferencji
- 15.12.2021 r. - szkolenie dla OROZ w formie wideokonferencji
- 19.01.2023 r. - szkolenie dla OROZ w formie wideokonferencji

9. Udział w posiedzeniach Naczelnej Rady Aptekarskiej i jej Prezydium

Na podstawie Art. 41 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej służy prawo udziału w posiedzeniach Naczelnej Rady Aptekarskiej i jej Prezydium.

10. Wykonywanie innych czynności związanych z pełnieniem funkcji Naczelnego Rzecznika

a) Odpowiadanie na pisma wpływające do biura Naczelnego Rzecznika Łączna ilość pism wpływających i wychodzących – 1388;
b) Zapoznawanie się z wpływającą korespondencją i dekretacja określonych czynności;
c) Udział w pracach „Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej";
d) Opiniowanie i zgłaszanie uwag do projektów aktów prawnych związanych z wykonywaniem zawodu farmaceuty;
e) Udział w spotkaniach Naczelnych Rzeczników samorządów zawodów zaufania publicznego;
f) Udział w opracowaniu procedury przeszkolenia uzupełniającego farmaceuty oraz zasad wykonywania zawodu farmaceuty na terenie RP;
g) Opracowanie oraz analiza statystyki postępowań prowadzonych przez Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej;
h) Analiza potrzeb szkoleniowych dla organów odpowiedzialności zawodowej;
i) Analiza obecnie obowiązujących przepisów prawa dotyczących odpowiedzialności zawodowej oraz opracowanie propozycji ich zmiany;
j) Spotkanie z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym;
k) Prowadzenie szkoleń dla farmaceutów z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

Szanowni Delegaci proszę o przyjęcie sprawozdania z działalności NROZ VIII kadencji.

Naczelny Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
mgr farm. Dominik Lakota

SPRAWOZDANIE NACZELNEJ KOMISJI REWIZYJNEJ VIII KADENCJI NRA

Naczelna Komisja Rewizyjna (NKR, Komisja Rewizyjna) jest organem Naczelnej Izby Aptekarskiej (NIA). Wyboru jej członków dokonują delegaci wybrani przez okręgowe zjazdy aptekarzy na Krajowym Zjeździe Aptekarzy (KZA) w głosowaniu tajnym. Członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej VIII kadencji wybrano w trakcie VIII Krajowego Zjazdu Aptekarzy, w drugim dniu jego obrad, 25 stycznia 2020 r. Największą liczbę głosów z kandydujących uzyskali magistrowie farmacji: **Michał Kasiak** (Zachodniopomorska OIA), **Krzysztof Kondracki** (OIA w Warszawie), **Krzysztof Majka** (Śląska IA), **Tomasz Płatek** (Małopolska OIA), **Marek Reimann** (Śląska IA), **Wojciech Rykaczewski** (Pomorsko-Kujawska OIA), **Piotr Żebrowski** (Lubelska OIA).

W tym samym dniu, nowo wybrani członkowie Komisji Rewizyjnej NIA, po zakończeniu (w tym dniu) obrad KZA spotkali się na pierwszym posiedzeniu NKR. Podczas tego posiedzenia nastąpiło ukonstytuowanie się Naczelnej Komisji Rewizyjnej VIII kadencji. Przewodniczącym został wybrany mgr farm. Krzysztof KONDRACKI, Zastępcą Przewodniczącego wybrano mgr farm. Krzysztofa MAJKĘ a sekretarzem Tomasza PŁATKA.

Poczynając od 25 stycznia 2020 r. Naczelna Komisja Rewizyjna VIII kadencji odbyła 11 posiedzeń.
W trakcie wszystkich spotkań (za wyjątkiem pierwszego) członkowie NKR realizowali ustawowe zadania Naczelnej Komisji Rewizyjnej opisane w art. 42 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o izbach aptekarskich (t.j. Dz.U. 2021 poz.1850)tzn.:

- kontrola finansowej i gospodarczej działalności Naczelnej Izby Aptekarskiej;
- sprawowanie nadzoru nad działalnością okręgowych komisji rewizyjnych;
- przedstawienie sprawozdania z działalności kontrolnej Krajowemu Zjazdowi Aptekarzy;
- zgłoszenie wniosku o udzielenie absolutorium Naczelnej Radzie Aptekarskiej.

W dniach obrad VIII Krajowego Zjazdu Aptekarzy nikt nie przypuszczał, że za kilka tygodni diametralnie zmienią się realia istnienia ludzkości, że przyjdzie nam wszystkim żyć w świecie ogarniętym przez pandemię COVID-19. Obostrzenia dotyczące zasad kontaktów wywarły niezatarte piętno nie tylko na naszych osobistych przeżyciach ale także na naszym samorządzie. Naczelna Komisja Rewizyjna także przewartościowała metody swojego działania. Wykorzystaliśmy możliwość zdalnego porozumiewania się do przeprowadzania posiedzeń. Bez problemu analizowaliśmy zestawienia obrazujące realizację budżetu otrzymywane od Księgowej NIA Pani mgr Bożeny Kamińskiej. Na każdym posiedzeniu Komisji Rewizyjnej był także obecny Skarbnik Naczelnej Rady Aptekarskiej Pan mgr farm. Marian Witkowski. W razie potrzeby natychmiast uzyskiwaliśmy niezbędne wyjaśnienia i omówienia spraw, zagadnień czy planowanych przedsięwzięć. Problemem stał się sposób kontroli dokumentów finansowych, których nie sposób było oceniać zdalnie. Aby temu zaradzić przeprowadzaliśmy posiedzenia hybrydowe. Zgodnie z regulaminem, zadanie sprawdzenia dokumentów wykonywał w siedzibie Naczelnej Izby Aptekarskiej zespół kontrolny. Członkowie zespołu przedstawiali wyniki kontroli pozostałym członkom Komisji Rewizyjnej w postaci stosownego protokołu oraz bezpośrednio w czasie posiedzenia prowadzonego zdalnie. Wymóg kontroli był spełniony. Oprócz tego zadania, na każdym posiedzeniu członkowie Naczelnej Komisji Rewizyjnej omawiali i oceniali:

- bieżącą realizację budżetu NIA (wpływy i wydatki);
- stan wpływu składek z okręgowych izb aptekarskich na rzecz NIA;
- stan środków finansowych na kontach bankowych NIA;
- kwartalne bilanse operacji księgowych i całościową realizację budżetu.

Kolejnym ustawowym zadaniem realizowanym przez Naczelną Komisję Rewizyjną VIII kadencji było sprawowanie nadzoru nad działalnością

okręgowych komisji rewizyjnych okręgowych izb aptekarskich. Zadanie to, w pierwszej części kadencji było realizowane poprzez przeprowadzenie wizytacji kilku okręgowych komisji rewizyjnych. Ten sposób nadzoru, ze względu na obostrzenia covidowe niestety trzeba było zarzucić. W to miejsce wprowadzono nadzór zdalny poprzez ocenę dokumentów wytwarzanych przez okr. Skany regulaminów, protokołów z posiedzeń, sprawozdania roczne itp. przesłane na skrzynkę NKR były analizowane. Wielkim pozytywem takiego sposobu kontroli jest możliwość porównywania tych dokumentów z wielu okręgowych izb aptekarskich w jednym czasie. Taki sposób jest bardzo efektywny. Trzeba stwierdzić, że jakość pracy okręgowych komisji rewizyjnych jest różny. Mamy nadzieję, że szkolenia w kolejnej kadencji podniosą poziom realizacji zadań przez okr.

Naczelna Komisja Rewizyjna VIII kadencji starała się aktywnie realizować postulaty dedykowane przez NKR VII kadencji. Wyciągając wnioski z pracy Komisji Rewizyjnej poprzedniej kadencji oraz bazując na zdobytych doświadczeniach apelowaliśmy o zmniejszenie ilości delegatów z oia na kolejny Krajowy Zjazd Aptekarzy. Ta konieczność była i jest powodowana rosnącą liczbą członków okręgowych izb aptekarskich. Efektem tego apelu jest zmieniony przelicznik naliczania ilości delegatów. Ta zmiana pozwoliła na ograniczenie liczby delegatów o około 50 osób a tym samym zmniejszenie kosztów KZA.

Kolejnym wnioskiem Naczelnej Komisji Rewizyjnej jak i całego środowiska aptekarskiego był wniosek o pozyskanie dla Naczelnej Izby Aptekarskiej "nowego" (innego) lokalu. To marzenie udało się wreszcie zrealizować! Dziś, każdy członek samorządu aptekarskiego wie, że siedziba Naczelnej Izby Aptekarskiej znajduje się w budynku przy ulicy Grójeckiej 186 w Warszawie. Dzieła tego udało się dokonać dzięki aktywności, zaangażowaniu i pracy członków Naczelnej Rady Aptekarskiej jej Prezydium i pracowników Biura NIA. W tym przedsięwzięciu ma udział każdy członek naszego samorządu poprzez płacone składki. NKR od chwili rozpoczęcia poszukiwania nowego lokalu była i jest nadal zaangażowana w ten proces. Analizowaliśmy, ocenialiśmy i opiniowaliśmy każdy krok na drodze do nowej siedziby NIA. Naszym ustawowym zadaniem i misją było zachowanie maksymalnej transparentności procesu zakupu, remontu, wyposażenia i zasiedlenia lokalu na ulicy Grójeckiej. Na każdym etapie ocenialiśmy kosztorysy firm chcących prowadzić prace na zlecenia NIA. Pandemia, wojna tocząca się za naszymi granicami spowodowały kryzys gospodarczy, którego efektem jest niespotykana i dynamiczna inflacja. To ona spowodowała, że remont lokalu kosztował drożej niż zaplanowano gdyż nastąpił znaczny wzrost cen materiałów budowlanych i podwyżki minimalnych stawek godzinowych.

Standardem było i jest, iż Naczelna Komisja Rewizyjna w ramach swojej działalności organizuje szkolenia dla członków okręgowych komisji rewizyjnych, pracowników biur i osób odpowiedzialnych za księgowość oia. Realia Polski pandemicznej spowodowały, że mogliśmy zaproponować szkolenia przeprowadzane tylko z wykorzystaniem programów komputerowych do zdalnego porozumiewania. Pierwsze szkolenie dedykowaliśmy członkom okr z zakresu prawnego umocowania komisji rewizyjnych, zadań i sposobu ich wykonywania. Z nieukrywanym zdziwieniem przyjęliśmy fakt znikomego zainteresowania tymże szkoleniem. Kolejne, opracowano na wniosek osób zainteresowanych finansami i księgowością. W szkoleniu pt. "Działalność samorządu aptekarskiego w świetle wybranych zagadnień w ustawie o rachunkowości i ustawie o CIT" wzięło udział około 18 osób. Ostatnie szkolenie pt. "Inwentaryzacja – teoria i praktyka", również nie wzbudziło większego zainteresowania wśród członków okr i pracowników biur oia.

Reasumując, Naczelna Komisja Rewizyjna stwierdza, że dokumentacja finansowo-księgowa Naczelnej Izby Aptekarskiej jest prowadzona rzetelnie i profesjonalnie. Potwierdza to fakt akceptacji wszystkich sprawozdań finansowych przygotowanych i przesyłanych do organów podatkowo-finansowych je zlecających.

Biorąc powyższe pod uwagę, Naczelna Komisja Rewizyjna wnioskuje do delegatów IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy o udzielenie absolutorium Naczelnej Radzie Aptekarskiej NIA VIII kadencji.

Przewodniczący
Naczelnej Komisji Rewizyjnej
mgr farm. Krzysztof Kondracki

SPRAWOZDANIE Z PRACY KANCELARII NIA W VIII KADENCJI NRA

W § 43 uchwały nr VII/24/2016 VII Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 31 stycznia 2016 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Naczelnej Rady Aptekarskiej określono zakres działania Kancelarii Naczelnej Izby Aptekarskiej.
W Kancelarii NIA zatrudnione są następujące osoby:
- mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska – Prezes NRA,
- mgr Marta Wojdyr – Dyrektor Kancelarii,
- mgr Bożena Kamińska – Główna Księgowa,
- mgr Konrad Madejczyk – Rzecznik Prasowy,
- mgr Katarzyna Borek – Specjalista ds. prawnych,
- mgr Monika Winiarska – Specjalista,
- mgr Karolina Jewsiejew – Specjalista ds. administracyjnych,
- mgr inż. Małgorzata Szpyruk – Specjalista ds. administracyjno – organizacyjnych,
- mgr Katarzyna Nowakowska - Specjalista ds. komunikacji,
- mgr Dominik Lakota – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej,
- r.pr. Krzysztof Baka – Koordynator Biura Prawnego,
- r.pr. Elżbieta Waniewska,
- r.pr Mariusz Ciszkowski.
-

Liczba etatów w poszczególnych latach VIII kadencji Naczelnej Izby Aptekarskiej (uwzględniono etat Prezesa NRA):
2020 rok – 12,25
2021 rok – 13,25
2022 rok – 13,92
2023 rok – 12,17

1. Działalność Kancelarii Naczelnej Izby Aptekarskiej:
   1) Bieżąca współpraca z biurami Okręgowych Izb Aptekarskich, członkami Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz pozostałymi organami Naczelnej Rady Aptekarskiej.
   2) Organizacja techniczna i przygotowanie merytoryczne posiedzeń Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Naczelnego Sądu Aptekarskiego, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej, Komisji i Zespołów Naczelnej Rady Aptekarskiej i innych spotkań aptekarzy.
   3) Współpraca z Komisjami NRA.
   4) Ewidencja korespondencji przychodzącej i wychodzącej oraz jej techniczne opracowanie.
   5) Ewidencja spraw skierowanych do Naczelnego Sądu Aptekarskiego i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
   6) Ewidencja spraw skierowanych do Sądów powszechnych.
   7) Organizacja szkoleń OROZ, NROZ, Sędziów Naczelnego Sadu Aptekarskiego, okręgowych sądów aptekarskich, Członków Okręgowych Komisji Rewizyjnych, Księgowych ORA, a także spotkań Komisji NRA.
   8) Organizacja szkoleń dla farmaceutów w zakresie m.in. sterylizacji, e- recepty.
   9) Organizacja Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza i innych wydarzeń integrujących środowisko aptekarzy.
   10) Organizacja Konferencji i spotkań na szczeblu międzynarodowym.
   11) Przygotowanie wniosków dotyczących odznaczeń państwowych i samorządowych do analizy przez Kapitułę Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego.
   12) Gromadzenie informacji na potrzeby statystyki i sprawozdawczości, w tym NIA i GUS.

13) Zabezpieczenie majątku i ochrona pomieszczeń.
14) Prowadzenie spraw personalnych, w tym dokumentacji kadrowej, osób zatrudnionych w biurze NIA.
15) Wydawanie zaświadczeń dla farmaceutów wyjeżdzających do pracy za granicę.
16) Wydawanie Elektronicznej Legitymacji Zawodowej.
17) Drukowanie Dokumentów Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty.
18) Prowadzenie i nadzór nad prowadzonym Centralnym Rejestrem Farmaceutów.
19) Prowadzenie rejestru ukaranych.
20) Prowadzenie kalendarza spotkań Prezesa NRA i innych członków NRA.
21) Archiwizacja dokumentów NIA.
22) Przygotowanie materiałów na stronę internetową NIA i BIP.
23) Opracowanie rachunków pod względem merytorycznym w celu realizacji przez Główną Księgową, prowadzenie kasy.
24) Prowadzenie bieżącej i okresowej rachunkowości zgodnie z obowiązującymi przepisami:
    a) analiza wykonania planu i przygotowanie preliminarza budżetowego NIA na kolejny rok budżetowy;
    b) dekretowania dowodów księgowych i zatwierdzenie dowodów do wpłat gotówkowych i bezgotówkowych, sprawdzenie dokumentów finansowych, faktur i rachunków pod względem formalnym i rachunkowym;
    c) należyte przechowywanie, archiwizacja dokumentacji i zabezpieczenie dokumentów księgowych, ksiąg rachunkowych, sprawozdań finansowych i innej dokumentacji związanej z księgowością.
25) Prowadzenie sprawozdawczości z zakresu księgowości NIA:
    a) bilans, rachunek zysków i strat, informacja dodatkowa, sporządzanie na koncie każdego roku obrotowego;
    b) działalność finansowa i organizacyjna – sprawozdanie roczne – Główny Urząd Statystyczny;
    c) zatrudnienie i wynagrodzenie – sprawozdanie roczne – Główny Urząd Statystyczny;
    d) środki trwałe i działalność inwentaryzacyjna – sprawozdania roczne – Główny Urząd Statystyczny;
    e) dotacje z Ministerstwa Zdrowia – rozliczenia kwartalne i roczne, opracowanie sprawozdań;
    f) roczne deklaracje podatkowe – podatek dochodowy od osób prawnych – składane do Urzędu Skarbowego;
    g) roczne deklaracje podatkowe – podatek dochodowy od osób fizycznych – składane do Urzędu Skarbowego;
    h) deklaracje podatkowe (VAT), wynikające z prowadzenia działalności gospodarczej, sporządzane co miesiąc, składane do Urzędu Skarbowego;
    i) inne sprawozdania informacyjne z zakresu księgowości finansowej NIA;
    j) preliminarz budżetowy, sporządzany na każdy rok działalności i sprawozdanie z jej wykonania.
26) Prowadzenie i organizacja Webinarów Naczelnej Izby Aptekarskiej.

2. Zestawienie zaproszeń, które wpłynęły do Naczelnej Izby Aptekarskiej z instytucji centralnych:
   2020 r. – 88, w tym Sejm: 37, w tym Senat: 6
   2021 r. – 146, w tym Sejm: 76, w tym Senat: 10
   2022 r. – 218, w tym Sejm: 85, w tym Senat: 13
   2023 r. – 132, w tym Sejm: 50, w tym Senat: 10

3. Liczba posiedzeń Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej w VIII Kadencji NRA – 39

4. Liczba posiedzeń Naczelnej Rady Aptekarskiej w VIII Kadencji NRA – 28

5. Korespondencja wychodząca i wpływająca do Kancelarii NIA w latach 2020-2023

Lata 2020-2023	Korespondencja wpływająca do Kancelarii NIA	Korespondencja wychodząca z Kancelarii NIA
2020	2458	390
2021	2498	340
2022	2216	372
2023	1600	280

6. Wyróżnienia oraz odznaczenia państwowe i samorządu aptekarskiego, przyznane zasłużonym farmaceutom w latach 2020 – 2024.
Skład Kapituły Medalu im prof. Bronisława Koskowskiego i Tytułu Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego:
- Kanclerz Medalu i Tytułu – mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska;
- Członek – dr farm. Włodzimierz Hudemowicz;
- Członek – mgr farm. Kazimierz Jura;
- Członek – mgr. farm. Janina Mańko;
- Członek – mgr farm. Andrzej Prygiel.

Terminy posiedzeń Kapituły Koskowskiego:
- 10 maja 2021 r.
- 18 maja 2022 r.
- 12 czerwca 2023 r.

Ordery i odznaczenia państwowe przyznawane przez Prezydenta RP

Rok	**Złoty Krzyż Zasługi**	**Srebrny Krzyż Zasługi**	**Brązowy Krzyż Zasługi**
2020	0	0	0
2021	2	2	0
2022	1	0	0
2023	0	0	0

Honorowa Odznaka Ministra Zdrowia „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia”

Rok	**Liczba**
2020	0
2021	8
2022	10
2023	4

Medal im prof. Bronisława Koskowskiego – najwyższe odznaczenie Samorządu Aptekarskiego

Rok	**Liczba**
2020	0
2021	21
2022	10
2023	17

Tytuł „Strażnik Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego”, przyznawany przez Naczelną Radę Aptekarską”

Rok	Liczba
2020	0
2021	3
2022	4
2023	3

Wyróżnienie „Mecenas Samorządu Aptekarskiego”, przyznawane przez Naczelną Radę Aptekarską

Rok	Liczba
2020	0
2021	3
2022	2
2023	1

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU FARMACEUTY

W okresie VIII kadencji Naczelna Izba Aptekarska wydała 74 dokumenty Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty:

1) 35 dokumentów Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty obywatelom Ukrainy,
2) 12 dokumentów Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty obywatelom Białorusi,
3) 23 dokumenty Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty obywatelom Polski, którzy ukończyli studia na kierunku farmacja na Ukrainie,
4) 1 dokument Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty obywatelowi Polski, który ukończył studia na kierunku farmacja w Wielkiej Brytanii,
5) 1 dokument Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty obywatelowi Libanu,
6) 1 dokument Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty obywatelowi Rosji,
7) 1 dokument Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty obywatelowi Słowacji.

EGZAMIN DLA CUDZOZIEMCÓW Z JĘZYKA POLSKIEGO

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2022 r. w sprawie potwierdzenia znajomości języka polskiego koniecznej do wykonywania zawodu farmaceuty na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej (Dz. U. z 2022 r. poz. 734), Naczelna Rada Aptekarska powołała komisję egzaminacyjną przeprowadzającą egzamin z języka polskiego dla farmaceutów cudzoziemców.

W skład Komisji VIII kadencji weszli:

1) Przewodniczący - dr n. farm. Lucyna Samborska,
2) Zastępca Przewodniczącego - mgr farm. Ewa Dobrosielska,
3) Członek - mgr Barbara Zaremba,
4) Przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego – prof. Ewa Poleszak.

W przypadku braku możliwości pełnienia obowiązków przez członka Komisji, w skład Komisji wchodzą kolejno następujące osoby:

1) mgr farm. Małgorzata Grotowska,
2) mgr farm. Piotr Tyrcha,
3) dr n. farm. Włodzimierz Hudemowicz,
4) mgr farm. Maria Żelazna,
5) dr n. farm. Natasza Staniak,
6) mgr farm. Elżbieta Teresa Włodarczyk-Majzner.

W czasie trwania VIII kadencji organów samorządu odbyły się 22 egzaminy w terminach:

1. 2020 r. – 1 egzamin: 09.09.2020 r.;
2. 2021 r. – 6 egzaminów: 26.01.2021 r., 27.04.2021 r., 18.05.2021 r., 25.05.2021 r., 06.09.2021 r., 07.12.2021 r.;
3. 2022 r. – 9 egzaminów: 31.01.2022 r., 21.02.2022 r., 14.03.2022 r., 20.06.2022 r., 27.06.2022 r., 22.08.2022 r., 24.08.2022 r., 06.09.2022 r., 20.12.2022 r.;
4. 2023 r. – 6 egzaminów: 07.02.2023 r., 04.03.2023 r., 13.06.2023 r., 13.07.2023 r., 21.09.2023 r., 08.11.2023 r.

Do egzaminu przystąpiły 63 osoby z następujących krajów: Ukraina, Rosja, Białoruś, Słowacja, Liban.
3 osoby nie uzyskały pozytywnego wyniku z egzaminu.
Zaświadczenia o zdaniu egzaminu z języka polskiego otrzymało 60 osób.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ W VIII KADENCJI W ZAKRESIE UZNAWANIA KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH FARMACEUTÓW

W czasie trwania VIII kadencji organów samorządu aptekarskiego wydano farmaceutom polskim 336 zaświadczenia niezbędne do uznania kwalifikacji zawodowych w państwach członkowskich Unii Europejskiej:
w 2020 r. – 77 zaświadczeń,
w 2021 r. – 68 zaświadczeń,
w 2022 r. – 97 zaświadczeń,
w 2023 r. – 97 zaświadczeń do 31.10.2023 r.

W tym okresie farmaceuci polscy ubiegali się o uznanie kwalifikacji zawodowych w następujących państwach:

Uznanie kwalifikacji zawodowych w poszczególnych państwach		
Lp.	Nazwa Państwa	Liczba uznanych kwalifikacji
1.	Norwegia	40
2.	Irlandia Północna	2
3.	Włochy	11
4.	Irlandia	55
5.	Australia	3
6.	Czechy	4
7.	Szwecja	17
8.	Francja	9
9.	Wielka Brytania	46
10.	Niemcy	66
11.	Szwajcaria	37
12.	Holandia	6
13.	Hiszpania	14
14.	Austria	6
15.	Islandia	13
16.	USA	2
17.	Malta	5
18.	Belgia	3

W trakcie VIII kadencji, Naczelna Rada Aptekarska uznała kwalifikacje zawodowe 1 farmaceuty oraz przyznała 1 dokument Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty w odpowiedzi na wniosek obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej – Słowacji. Uznanie kwalifikacji zawodowych było poprzedzone przyznaniem Europejskiej Legitymacji Zawodowej.

Od 2020 roku Naczelna Rada Aptekarska zatwierdziła 33 wnioski o wydanie Europejskiej Legitymacji Zawodowej (EPC) farmaceutom z Polski wyjeżdżającym do pracy w państwach członkowskich Unii Europejskiej:
2020 - 11 wniosków
2021 - 5 wniosków
2022 - 12 wniosków
2023 - 5 wniosków

Oraz 3 wnioski o wydanie EPC obywatelom państw członkowskich Unii Europejskiej (Słowacja, Włochy i Francja), które zastępują decyzję o uznaniu kwalifikacji zawodowych i stanowią podstawę do przyznania tym farmaceutom Prawa Wykonywania Zawodu Farmaceuty w Polsce.

REJESTR UKARANYCH

Na podstawie art. 60 ust. 1 Ustawy o izbach aptekarskich, Naczelna Rada Aptekarska prowadzi rejestr ukaranych. W okresie sprawozdawczym do rejestru ukaranych wpłynęło z okręgowych sądów aptekarskich 140 informacji o ukaraniu farmaceutów.
Udzielono 81 upomnień oraz 41 nagan, wymierzono 18 kar zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres:

- 3 miesięcy (w 6 przypadkach);
- 4 miesięcy (w 1 przypadku);
- 6 miesięcy (w 6 przypadkach);
- 8 miesięcy (w 1 przypadku);
- 9 miesięcy (w 1 przypadku);
- 12 miesięcy (w 2 przypadkach);
- 24 miesięcy (w 1 przypadku).

Obecnie w rejestrze figuruje 60 ukaranych. Pozostałe kary uległy zatarciu.
Wśród figurujących w rejestrze 19 ma karę upomnienia, 18 karę nagany, 23 karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu farmaceuty.
Jedną osobę ukarano karą pozbawienia Prawa Wykonywania Zawodu.
Ponadto udzielono 170 odpowiedzi na zapytania o ukaranie, które wpłynęły od okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej.

Opracowała:
mgr Marta Wojdyr
Dyrektor Kancelarii NIA

RAPORT PODSUMOWUJĄCY 4 LATA PRACY BIURA PRASOWEGO NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ

PUBLIKACJE W MEDIACH W LATACH 2020-2023

Na ilość publikacji w mediach wpłynęła pandemia COVID-19 z lat 2020-2023. Zadania i odpowiedzialność farmaceutów ewoluowały w odpowiedzi na rosnące wyzwania zdrowotne i społeczne związane z pandemią. Szczególnie w pierwszym roku jej trwania (2020) farmaceuci stali się jedynym i dostępnym z ulicy fachowym personelem medycznym. To przyciągnęło uwagę mediów, i to poskutkowało budową zaufania pacjentów.

	LICZBA PUBLIKACJI:	ZASIĘG (MLN):	EKWIWALENT REKLAMOWY (PLN)
NACZELNA IZBA (RADA) APTEKARSKA	21,1 tys.	433,7 mln	71,7 mln
RZECZNIK PRASOWY	3500 tys.	76,3 mln	12 mln

źródło: Newspoint

Legenda: Liczba publikacji: dokładna liczba materiałów i artykułów w mediach tradycyjnych oraz w sieci, **Zasięg (MLN)**: szacowana liczba odbiorców, którzy zapoznali się z treścią publikacji, **Ekwiwalent reklamowy (AVE)**: wskaźnik wyrażający ilość pieniędzy, jaką należałoby wydać na publikację lub emisję danego przekazu, gdyby był on reklamą.

KAMPANIE MEDIALNE: Farmaceuta – fajny zawód, Opieka Farmaceutyczna, Polipragmazja

PUBLIKACJE W PRASIE I NA PORTALACH BRANŻOWYCH: Duża Nowelizacja Ustawy Refundacyjnej, Apteka dla Aptekarza 2.0, Szczepienia w aptekach: COVID-19, Grypa, Narodowy Program Szczepień, Pandemia COVID-19, Testy w kierunku COVID-19 w aptekach, Braki leków, 30-lecie Samorządu, Nocne dyżury apteczne, Obrót pozaapteczny, Hiszpańskie Staże dla Farmaceutów, Darmowe leki 65+ i 18-, Zdrowe Życie, Polipragmazja

UDZIAŁ W KLUCZOWYCH WYDARZENIACH BRANŻOWYCH: Europejski Kongres Gospodarczy w Katowicach, Forum Ekonomiczne w Karpaczu, Forum Ekonomiczne w Krynicy, Forum e-Zdrowia w Gdańsku, Forum Rynku Zdrowia w Warszawie, Puls Medycyny – Lista Stu najbardziej wpływowych osób w sektorze zdrowia, MEDmeetsTECH, Polityka Lekowa (Puls Medycyny), Health Challenges Congress w Katowicach, Kongres Zdrowia Polaków, Europejski Kongres Gospodarczy w Katowicach, Konferencja „Priorytety w Ochronie Zdrowia", FLU/COVID Forum.

Naczelna Izba Aptekarska (NIA) w latach 2020 – 2023 odegrała ważną rolę w mediach podczas pandemii COVID-19. Nasze zaangażowanie miało na celu przekazywanie rzetelnych informacji, edukację i wsparcie w zrozumieniu i radzeniu sobie z pandemią.

	Liczba publikacji:	Zasięg:	Ekwiwalent reklamowy (PLN)
Elżbieta Piotrowska-Rutkowska	**1412**	**7,9 mln**	**931 200**
Marek Tomków	**802**	**12,7 mln**	**2 200 000**
Rzecznik Prasowy	**1447**	**15,8 mln**	**2 235 000**
Podsumowanie	**3 661**	**36,4 mln**	**5 266 900**

źródło: Newspoint

Szczepienia. Biuro prasowe NIA aktywnie popularyzowało szczepienia przeciwko grypie. Przedstawiciele NRA szeroko komentowali w mediach zalety szczepień jako kluczowego elementu systemu ochrony zdrowia, aby zmniejszyć ryzyko epidemii grypy, a także aby zmniejszyć obciążenie systemu w czasie pandemii COVID-19. Najważniejszą i zarazem cieszącą się największym zainteresowaniem była kampania szczepień populacyjnych przeciwko COVID19 wykonywanych w aptekach. Do lipca 2023 roku przeprowadzono ich w sumie ponad 2,5 mln.

30-lecie Samorządu. Najważniejszym wydarzeniem obchodów jubileuszu naszego Samorządu była debata w Polskiej Agencji Prasowej pt. „Nowy wymiar zawodu farmaceuty - jak wykorzystać szanse i pokonać nadchodzące wyzwania?".

Funkcjonariusz publiczny. Dzięki zaangażowaniu prezes NRA - farmaceucie i technikowi farmaceutycznemu w czasie pracy w aptece i podczas kontaktu z pacjentami przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu.

Braki leków. Tak jak w poprzednich latach braki leków były jednym z tematów, w których Naczelna Izba Aptekarska najczęściej zabierała głos. Największym problemem dla pacjentów były braki antybiotyków, leków na cukrzycę i przeciwbólowych - ale też niektórych substancji potrzebnych do produkcji leków.

„Zdrowe Życie” - to ogólnopolski projekt profilaktyki zdrowia i zdrowego stylu życia zainicjowany w 2022 roku przez Prezydenta RP Andrzeja Dudę. Naczelna Izba Aptekarska razem z Okręgowymi Izbami Aptekarskimi w latach 2022 -2023 wzięła udział w dwóch edycjach akcji. Podczas większości przystanków „Zdrowego Życia” pacjenci mogli skorzystać z konsultacji farmaceutów. NIA i OIA przyjęły zaproszenie do projektu po to, aby popularyzować rolę farmaceuty w profilaktyce chorób, szczepieniach i programach zdrowotnych. Organizatorzy w podsumowaniu wskazali, że dzięki obecności aptekarzy w udało się przyciągnąć znacznie więcej zainteresowanych poradami pacjentów.

Z okazji Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza – nasz zespół przygotował film promujący zawód pt. **„Farmaceuta – fajny zawód”**. Odpowiedzieliśmy` w nim na pytania: kim są współcześni farmaceuci? Jakie wyzwania stoją przed zawodem? Za produkcję i montaż odpowiadało profesjonalne studio filmowe.

Opieka Farmaceutyczna – Nowy Lek. Pacjenci z chorobami przewlekłymi, którzy właśnie otrzymali receptę na nowy lek, będą mogli skorzystać ze wsparcia farmaceuty, który wyjaśni im szczegóły dotyczące jego stosowania i pomoże rozwiać wątpliwości z tym związane. To istota usługi „Nowy Lek”, która jako kolejna – po przeglądzie lekowym – będzie prowadzona w ramach ogólnopolskiej opieki farmaceutycznej. NIA opracowało i przygotowało poradnik – dostępny w formie drukowanej oraz on-line. Kampanię promocyjną nowej usługi rozpoczęliśmy konferencją prasową w Polskiej Agencji Prasowej – na która zaprosiliśmy najważniejsze media branżowe.

Apteka dla Aptekarza 2.0 - przepisy uzupełniają art. 99 Prawa farmaceutycznego, który dotyczy zasad przyznawania zezwoleń na prowadzenie apteki ogólnodostępnej i uszczelniają kwestię „przejmowania kontroli” nad prowadzeniem apteki. Naczelna Izba Aptekarska – wykorzystała JEDEN sponsorowany artykuł do rozpowszechnienia swojego stanowiska w temacie nowelizacji Apteki dla Aptekarza, pomimo tego nasze zasięgi były porównywalne do tych osiągniętych przez drugą stronę.

Źródło	Liczba	Zasięg	AVE [PLN]
Naczelna Izba Aptekarska	306	12 407 333	2 106 280
Pracodawcy RP, Pharma NET	333	14 529 901	3 321 192

źródło: Newspoint

Komunikacja bezpośrednia: strona www, Newsletter, X (dawniej Twitter), Facebook oraz aplikacja.

- **Strona WWW** jest podstawowym źródłem informacji dla farmaceutów i pacjentów. Jej przedłużeniem i naturalnym rozwinięciem jest aplikacja mobilna Naczelnej Izby Aptekarskiej. To nowe narzędzie, które rozwijamy i cieszy się coraz większym zainteresowaniem.
- **Profil na X (dawniej Twitter)** @NaczelnaA powstał w styczniu 2022 roku. Dzisiaj to ponad 1200 stałych obserwujących, ponad 880 postów i średnio miesięcznie ponad 30 tysięcy odsłon. Nasz profil jest bardzo ważnym narzędziem komunikacji bezpośredniej zarówno w kierunku farmaceutów i pacjentów jak również wobec władz.
- **Profil na Facebook** to ponad 8 tysięcy stałych obserwujących i średnio ponad 12700 odsłon tygodniowo.
- **Newsletter Naczelnej Izby Aptekarskiej dociera tygodniowo** do 27 tysięcy odbiorców. Jest wysyłany w każdy czwartek – to zbiór najważniejszych informacji dotyczących pracy Naczelnej Izby Aptekarskiej, występów członków prezydium w mediach oraz treści w portalach i czasopismach.

Opracował:
mgr Konrad Madejczyk
Rzecznik Prasowy NIA

MIĘDZYNARODOWY PROGRAM STAŻY ZAWODOWYCH DLA POLSKICH FARMACEUTÓW ORGANIZOWANY PRZEZ NACZELNĄ IZBĘ APTEKARSKĄ WE WSPÓŁPRACY Z SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA W LATACH 2022-2023

Naczelna Izba Aptekarska

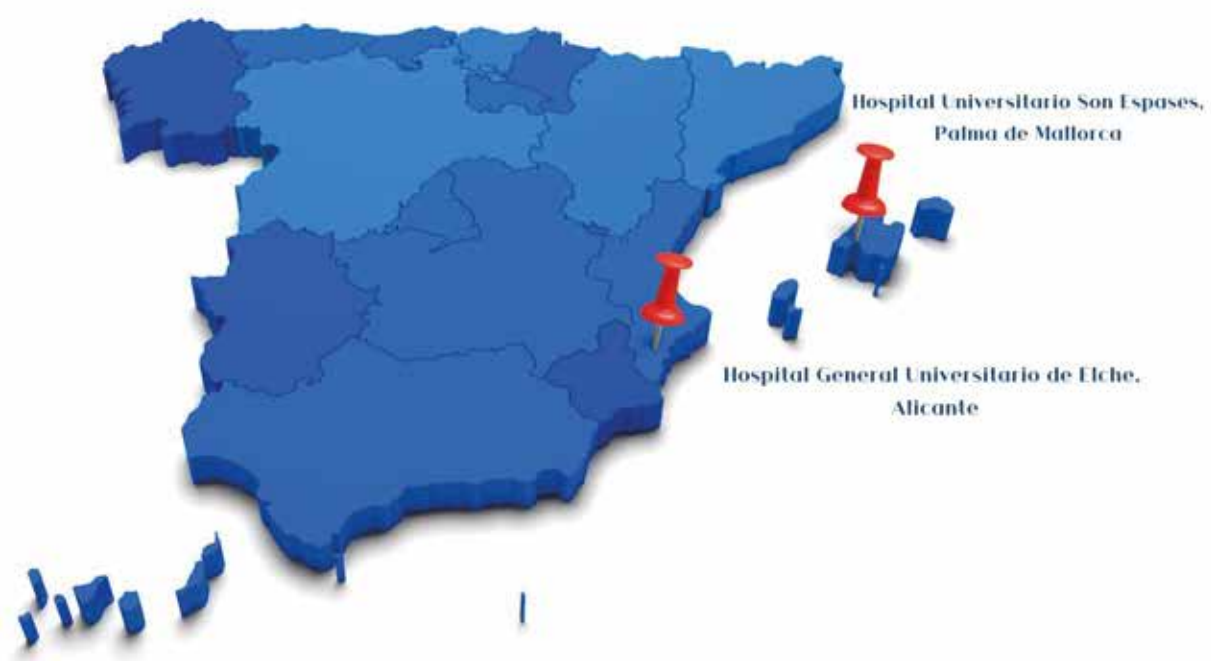
Założenia programu

W obliczu dynamicznie toczących się w Polsce zmian legislacyjnych, w tym wejścia w życie 16 kwietnia 2021. ustawy o zawodzie farmaceuty, która zdefiniowała opiekę farmaceutyczną jako świadczenie zdrowotne i jednoznacznie określiła rolę farmaceuty szpitalnego i klinicznego w systemie ochrony zdrowia, zdobycie przez kolejną grupę farmaceutów praktycznej, klinicznej wiedzy poza granicami kraju i zaimplementowanie podpatrzonych rozwiązań na polskim gruncie stało się nadrzędnym celem programu prowadzonego w latach 2022-2023.

Niezmiennie od 7 lat, organizatorami 5. i 6.edycji szkoleń w Hiszpanii byli Naczelna Izba Aptekarska oraz Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) - Hiszpańskie Towarzystwo Farmacji Szpitalnej.

Szpitale partnerskie

W latach 2022-2023 szpitalami partnerskimi do których na staż wyjechali polscy farmaceuci zostały uniwersyteckie placówki zlokalizowane we Wspólnocie Autonomicznej Walencji oraz na Balearach.



Hospital General Universitario de Elche, Alicante

Szpital uniwersytecki liczy ok. 600 łóżek. Pracownicy apteki są wielokrotnie nagradzani za szczególną działalność na rzecz farmacji w kraju. W 2015 r. zespół farmaceutów zajął pierwsze miejsce w kategorii „Najlepsza inicjatywa w farmacji 2015", realizując projekt przyczyniający się do zmniejszenia liczby błędów podczas dawkowania syropów u dzieci. W 2017 r. farmaceuci otrzymali kolejną nagrodę, tym razem za stworzenie aplikacji pomocnej przy dystrybucji leków w sytuacjach szczególnych (np. off- label use, preparaty niezarejestrowane w kraju). Apteka szpitalna wyposażona jest w dostępne technologie dystrybucji leków (horyzontalne systemy magazynowe Kardex, stacje medyczne Pyxis, system UnitDose). W placówce prężnie działają usługi z zakresu farmacji klinicznej i farmakokinetyki. Szpital jest zaangażowany w nauczanie studentów Uniwersytetu Miguela Hernandeza w Elche.

Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca

Szpital uniwersytecki liczy ponad 800 łóżek i ma pod swoją opieką mieszkańców archipelagu zachodniej części Morza Śródziemnego. Jednostka posiada IV - najwyższy stopień referencyjności, co świadczy o jego wysokim wyspecjalizowaniu. Szpital uzyskał nadany przez Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS)- amerykańskiej organizacji non-profit, 6 (w 7 - stopniowej skali) poziom akredytacji w optymalnym wykorzystaniu technologii informacyjnych. Apteka szpitalna wyposażona jest w nowoczesne technologie dystrybucji leków (wertykalne i horyzontalne systemy magazynowe Kardex, stacje medyczne Pyxis, robota ROWA, pocztę pneumatyczną, system UnitDose). W 2017 r. szpital jako pierwsze centrum na Balearach, zaimplementował technologię Oncosafety - aplikację informatyczną pozwalającą na uniknięcie błędów związanych z podawaniem chemioterapii pacjentom szpitala jednego dnia. Nad zdrowiem pacjentów 24 h/dobę przez 365 dni w roku czuwa 80 pracowników w tym 20 farmaceutów, którzy świadczą usługi opieki farmaceutycznej w pokojach konsultacyjnych dedykowanych pacjentom ambulatoryjnym z chorobami przewlekłymi, pacjentom onkologicznym oraz na szpitalnych oddziałach.

Przebieg stażu

W każdym szpitalu przyjmującym podczas miesięcznego pobytu, polski farmaceuta czynnie uczestniczył w pracy zespołu hiszpańskich farmaceutów zarówno w aptece szpitalnej jak i na szpitalnych oddziałach. Szkolenia obejmowały udział w konsultacjach pacjentów z chorobami przewlekłymi tj.: SM, choroba Crohna, mukowiscydoza, zakażenie wirusem HIV, RZS, łuszczyca, jak również z chorobami rzadkimi i onkologicznymi. Farmaceuci zapoznawali się z zasadami organizacji i prowadzenia konsultacji farmaceutycznych. Indywidualna rozmowa farmaceuty z pacjentem pozwalała na prowadzenie efektywniejszego nadzoru nad zleconą farmakoterapią bezpośrednio wpływając na poprawę adherencji, umożliwiając wykrycie niekorzystnych interakcji lekowych oraz pełniła funkcję edukacyjną kształtując postawy prozdrowotne u pacjenta i jego rodziny. Podczas szkolenia uczestnicy mieli również możliwość zdobycia doświadczenia i podpatrzenia pracy hiszpańskich farmaceutów w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Niezależnie od miejsca odbywania szkolenia, farmaceuci zapoznawali się z technologiami zwiększającymi bezpieczeństwo farmakoterapii i automatyzującymi procesy dystrybucji produktów leczniczych (m.in.: stacje medyczne Pyxis, magazyny Kardex, system UnitDose, OncoSafety, roboty ROWA, poczta pneumatyczna).

Uczestnicy

W latach 2022-2023 odbyły się dwie edycje programu w ramach których na miesięczne szkolenia łącznie wyjechało 8 farmaceutów reprezentujących odpowiednio:

- OIA w Gdańsku (1 os.);
- OIA w Krakowie (1 os.);

- OIA w Warszawie (2 os.);
- Wielkopolską OIA (1 os.);
- Śląską OIA (2 os.);
- Środkowopomorska OIA (1 os.)

Farmaceuci w momencie aplikowania na staż pracowali m.in. w:

- Szpitalu im. L. Rydygiera w Krakowie;
- Szpitalu Geriatrycznym im. Jana Pawła II. w Katowicach
- Centrum Słuchu i Mowy w Kajetanach
- Grupie American Heart of Poland;
- Wielkopolskim Centrum Neuropsychiatrycznym w Kościanie
- Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu;
- Wielospecjalistycznym Szpitalu Powiatowym S.A. w Tarnowskich Górach

Po zakończeniu szkolenia, każdy z farmaceutów otrzymał zaświadczenie wydane przez Naczelną Izbę Aptekarską potwierdzające uczestnictwo w programie.

Finansowanie

Niezależnie od edycji, program w ponad 90 % finansowany był ze środków pozyskanych od partnerów (firma farmaceutycznych), pozostała część pochodziła ze środków pozyskanych od uczestników.

Partnerami finansowymi programu w latach 2022-2023 byli:

- Asclepios S.A.
- Roche Diagnostics;
- Sanofi- Aventis;
- Servier Polska;
- Eprus;
- Kikgel;
- Adamed
- Polpharma

Po zakończeniu każdej z dwóch edycji, partnerzy finansowi otrzymywali list Prezes NRA Elżbiety Piotrowskiej-Rutkowskiej oraz podziękowanie za wsparcie w formie dyplomu.
Komunikacja
Informacje na temat przebiegu programu w latach 2022-2023 były regularnie publikowane na stronie internetowej Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz w mediach społecznościowych:

Komunikacja

Informacje na temat przebiegu programu w latach 2022-2023 były regularnie publikowane na stronie internetowej Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz w mediach społecznościowych:

a także:

- w polskich branżowych portalach internetowych i radiu:

- w Aptekarzu Polskim – piśmie Naczelnej Izby Aptekarskiej

- oraz Newsletterze Naczelnej Izby Aptekarskiej

W trakcie trwania pobytów w Hiszpanii, uczestnicy przekazywali na bieżąco zdjęcia i materiały video (wywiady, relacje), które były publikowane w mediach społecznościowych NIA. Statystyczny post na temat programu docierał do ok. 4000 odbiorców.

Relacje z pobytów szkoleniowych

Każdy z uczestników programu, w ramach obowiązkowego rozliczenia po powrocie do Polski, przygotowywał artykuł popularno-naukowy związany z realizacją szkolenia. Artykuły ukazywały się w Aptekarzu Polskim - Piśmie Naczelnej Izby Aptekarskiej w poniższych wydaniach. Poniżej przykłady publikacji

- *Razem idziemy dalej – farmaceuci przed wyjazdem na staż do Hiszpanii [WYWIAD],* **Aptekarz Polski**
- *Farmaceutyczno-turystyczny przewodnik po Elche – Cykl artykułów autorstwa mgr farm. Sebastiana Sobskiego*, **Aptekarz Polski**
- *Farmaceutki na prestiżowym stażu farmaceutów w Hospital Universitario Son Espases. Cykl artykułów mgr farm. Zofii Zarzyckiej i dr n. farm. Katarzyny Molędy-Krawiec,* **Aptekarz Polski**
- *Rola hiszpańskiego farmaceuty w szpitalu geriatrycznym. Artykuł mgr farm. Zofii Zarzyckiej i dr n. farm. Katarzyny Molędy Krawiec,* **Aptekarz Polski**
- *Bez innowacji nie ma transformacji. Realny obraz farmacji szpitalnej w Hiszpanii – Artykuł mgr. farm. Monik Bandurowskiej,* **Aptekarz Polski**
- *Farmaceuta w podstawowej opiece zdrowotnej oraz w opiece ambulatoryjnej. Artykuł dr n. farm. Magdaleny B. Skarżyńskiej oraz dr n. med. Marcina Cichonia,* **Aptekarz Polski**

oraz na stronach internetowych *www.aptekarzpolski.pl*, *www.nia.org.pl*

Opinie uczestników

Każdy z uczestników programu, w ramach obowiązkowego rozliczenia po powrocie do Polski, zobowiązany był do wypełnieniem ankiety ewaluacyjnej. Zebrane opinie, spostrzeżenia i uwagi umożliwiały udoskonalanie programu i wyciągnięcie wniosków na przyszłość.

Analiza ankiet ewaluacyjnych pozwala stwierdzić niemal **100% satysfakcję farmaceutów ze szkolenia.**

Wybrane opinie uczestników:

- *„Staż to niesamowita ilość wiedzy i doświadczenia, których nie przeczyta się w żadnej książce”* – uczestnik 5. edycji
- *„Jest to bardzo cenne doświadczenie, program stażu jest bardzo intensywny, ale pozwala zaobserwować różnice pracy i przede wszystkim obowiązki farmaceuty w Hiszpanii”- uczestnik 5. edycji*
- *„Staż daje ogromna możliwość podszkolenia w zakresie farmacji klinicznej przede wszystkim, możliwość podszkolenia języka (angielskiego oraz hiszpańskiego), możliwość zobaczenia w jaki sposób wygląda opieka farmaceutyczna w innym kraju (myślę, że jesteśmy około 8-10 lat do tyłu)”* – uczestnik 5. edycji
- *„Najlepsza rzecz jaką mogłam zrobić dla swojego rozwoju zawodowego i wspaniała przygoda.*

Mimo problemów z komunikacją (moja znajomość j. hiszpańskiego jest na poziomie początkującym, a nie wszystkie osoby mające coś do przekazania w aptece potrafiły się komunikować po angielsku) uważam, że to najefektywniejsza forma praktycznego poszerzania swoich kompetencji zawodowych. Miejsce odbywania stażu - warte uwagi każdego farmaceuty, który chce się rozwijać. Personel - baaaardzo uprzejmy i gotowy do pomocy w jakiejkolwiek kwestii. Ilość obszarów w aptece, wobec których nie da się przejść obojętnie -niezliczona. Zarówno opiekun stażu jak i koordynator programu najbardziej kompetentne osoby, jakie mogłam spotkać" – uczestnik 6. edycji

- *„W każdym tygodniu naszego stażu pogłębiałyśmy swoją wiedzę pod okiem wybitnych profesjonalistów, pełnych pasji farmaceutów szpitalnych z Hospital Universitario Son Espases, który pozostaną dla nas inspiracją do wdrożenia zdobytego doświadczenia zawodowego na gruncie polskiej farmacji szpitalnej"* – uczestniczki 6. edycji

Podsumowanie

Podczas 7 lat trwania programu osoby zaangażowane osobiście w jego realizację, zarówno ze strony Naczelnej Izby Aptekarskiej jak i organizacji partnerskiej (SEFH), dążyły do podniesienia kompetencji zawodowych polskich farmaceutów szpitalnych i klinicznych oraz zwiększenia jakości w ochronie zdrowia, a sama inicjatywa nie tylko odzwierciedlała potrzeby zawodowe farmaceutów, ale również dostosowana była do ich indywidualnych oczekiwań i wymagań. Wspaniała informacja o rosnącej liczbie osób aplikujących do projektu z roku na rok wypełniała nas dumą i przekonaniem, że podjęcie współpraca z Hiszpańskim Towarzystwem Farmacji Szpitalnej i rozpoczęcie szkoleń było słuszną decyzją.

W czasie trwania projektu, łącznie przeszkoliliśmy 22 farmaceutów szpitalnych i klinicznych, którzy wiedzę i doświadczenie zdobyte w Hiszpanii wykorzystują w swoich miejscach pracy.

Niezmiernie cieszy i napawa mnie dumą fakt, że p**rogram przyczynił się do ewolucji roli farmaceutów szpitalnych i klinicznych w polskim systemie ochrony zdrowia**, dostarczając narzędzi i wiedzy potrzebnych do efektywnej pracy w dynamicznym środowisku opieki zdrowotnej oraz wskazał palące problemy, nad rozwiązaniem których należy już, teraz intensywnie pracować.

Nie sposób także ukryć, że **wsparcie naszych partnerów finansowych było dla nas nieocenioną siłą napędową**, umożliwiającą przekształcenie edukacyjne wizji w pełnoprawną rzeczywistość, za co również serdecznie im dziękuję.

„Biorąc pod uwagę powyższe doświadczenia zaczęliśmy sobie zdawać sprawę, jak wiele jeszcze zadań do wykonania stoi przed naszą farmacją szpitalną, która wydaje się być dalece słabo przygotowana do pełnej współpracy lekarz – farmaceuta – pacjent. Kluczową rolę odgrywa tu w pierwszym etapie pełna informatyzacja szpitala, która w pewnych placówkach już funkcjonuje, jednak nie w pełnym wymiarze naszych oczekiwań. Przede wszystkim konieczny jest dostęp do pełnej informacji o pacjencie dotyczący zarówno kart historii choroby, jak i wyników badań laboratoryjnych czy diagnostycznych w czasie rzeczywistym, jak również retrospektywnym. Biorąc pod uwagę braki kadrowe w szpitalach dotyczące lekarzy obecna sytuacja wymusi większe zaangażowanie farmaceuty szpitalnego w procesy optymalizacji terapii pacjenta. Dostrzegane są już pewne zmiany dotyczące np. obecności farmaceutów na oddziałach szpitalnych w polskich szpitalach, gdzie dokonywana jest analiza farmakoterapii pod względem interakcji lekowych." – dr n. farm. Magdalena B. Skarżyńska, dr n. med. Marcin Cichoń, uczestnicy 5. edycji programu, Aptekarz Polski Nr 191 (169e), lipiec 2022.

Opracowała:
mgr farm. Katarzyna Gancarz
Kierownik programu

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI PLATFORMY EDUKACYJNEJ - WebinarNIA

WebinarNIA to platforma edukacyjna Naczelnej Izby Aptekarskiej, w ramach której organizujemy certyfikowane i punktowane szkolenia online dla farmaceutów. Współpracujemy z serwisem ClickMeeting. Jest to nowoczesna i bardzo funkcjonalna przestrzeń, stworzona z myślą o prowadzeniu webinarów.
Poniższa tabela prezentuje podsumowanie działalności platformy WebinarNIA, począwszy od września 2020 roku, w którym platforma rozpoczęła swoją działalność.

WebinarNIA – podsumowanie działalności				
Rok	**Liczba webinarów**	**Liczba uczestników**	**Liczba certyfikatów**	**Przychody (netto)**
2020 (od września)	17	8567	5748	21 500 zł
2021	60	32851	23562	169 917 zł
2022	53	15584	10528	126 130,08 zł
2023 (do 30 września)	39	17977	15466	116 550 zł

Internetowe szkolenia dla farmaceutów nadal cieszą się ogromnym zainteresowaniem. W okresie październik - grudzień 2023 r. zaplanowano realizację 23 webinarów. Planowane przychody do końca 2023 roku wynoszą: 69 900 zł.
Podczas wydarzeń poruszamy tematy medyczne, prawne, a także związane z opieką farmaceutyczną. Przy realizacji, współpracujemy z firmami farmaceutycznymi i środowiskiem medycznym, mając na uwadze jak najwyższą jakość szkoleń i dbając o wysoki poziom merytoryczny wydarzeń.
Poniżej prezentujemy listę szkoleń, które cieszyły się największą popularnością wśród farmaceutów w kolejnych latach działalności platformy.

Rok	**Najpopularniejszy webinar**	**Frekwencja podczas webinaru**
2020 (od września)	Rozporządzenie w sprawie recept – nowe zasady od 1 stycznia 2021 roku	1470
2021	Nowe wytyczne do realizacji recept 2021	2697
2022	Nowe zasady prowadzenia apteki – 3 grudnia 2022 r. rozporządzenie w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki	1048
2023 (do 30 września)	Cykl trzech szkoleń Usługa Nowy Lek	3408

Największą frekwencję odnotowaliśmy podczas szkoleń dotyczących zmian prawnych w zasadach prowadzenia aptek, w tym realizacji recept, a także dotyczących opieki farmaceutycznej.

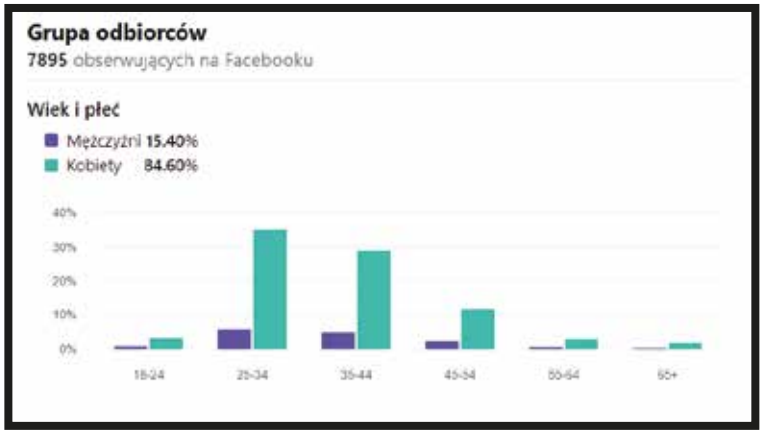
Każde wydarzenie promujemy wykorzystując w tym celu różne kanały komunikacji:

1. Strona internetowa WebinarNIA.

W ciągu ostatnich 3 miesięcy strona została odwiedzona przez 12 492 użytkowników (dane pochodzą ze strony similaweb.com). Wyniki ankiet ewaluacyjnych przeprowadzanych podczas webinarów, wskazują, że strona webinarnia.nia.org.pl jest nadal głównym źródłem informacji na temat naszej oferty edukacyjnej.

2. Social media – Facebook

Zasięg strony Naczelnej Izby Aptekarskiej na Facebooku, gdzie promujemy nasze webinary wyniósł (od stycznia 2023 r.): **101 802**. Łączna liczba obserwujących stronę wynosi obecnie: 7895. Wśród odbiorców przeważają kobiety – **84,60%**.



3. Newsletter

W ramach promocji wydarzeń, wysyłamy newsletter informacyjny dotyczący danego webinaru. Obecnie baza odbiorców liczy 12 348 osób.

W roku 2023 oprócz posiedzeń naukowo-szkoleniowych, zrealizowaliśmy także **11 kursów zakończonych testem weryfikujących wiedzę.** Zrealizowaliśmy m.in.: 3 cykle szkoleń dotyczących usługi nowy lek. W ramach każdego cyklu odbyły się 3 szkolenia, podczas których farmaceuci, którzy w przyszłości podejmą się realizacji usługi Nowy Lek w ramach swoich kompetencji zawodowych, poznali zalecenia postępowania, narzędzia oraz praktyczne przykłady.

Stale dokładamy wszelkich starań, aby przekazywana tematyka i zakres szkoleń na platformie WebinarNIA był na bieżąco aktualizowany i dostosowywany do dynamicznie zmieniającej się branżowej rzeczywistości.

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI „APTEKARZA POLSKIEGO - PISMA NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ”

„Aptekarz Polski – Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej” ukazuje się nieprzerwanie od 2006 roku. Jako medium branżowe przeznaczone jest przede wszystkim dla farmaceutów. Wydawcą jest Naczelna Izba Aptekarska. Pismo działa pod adresem *www.aptekarzpolski.pl*.

Zespół redakcyjny „Aptekarza Polskiego”

Zespół redakcyjny „Aptekarza Polskiego” tworzą: Redaktor Naczelna mgr farm. Olga Sierpniowska, specjalista farmacji aptecznej oraz Zastępca Redaktor Naczelnej - dr hab. n. farm. Tomasz Baj.
Zespół współpracuje z farmaceutami oraz ekspertami reprezentującymi dziedziny związane ze zdrowiem, którzy dysponują rozległą wiedzą związaną z obszarem swojej specjalizacji. Publikujemy także treści przygotowane przez wiodące ośrodki takie jak IQVIA czy PEX PharmaSequence oraz starannie wyselekcjonowane informacje prasowe przekazane przez profesjonalne agencje PR.

Aktywność wydawnicza “Aptekarza Polskiego”

Od początku istnienia pisma do października 2023 roku ukazało się łącznie **205 numerów**, w tym **183** w wersji elektronicznej jako zwarta publikacja w formacie PDF. Licząc natomiast od stycznia 2020 roku do października 2023 roku ukazały się 44 wydania „Aptekarza Polskiego”, wydawane niezawodnie co miesiąc. Przeciętna objętość numerów, jakie ukazały się w 2023 roku to 67 stron. Redakcja prowadzi archiwum wydań w formacie PDF, które obejmuje wszystkie wydania miesięcznika, także cyfrowe odwzorowania pierwszych numerów pisma z 2006 roku.

„Aptekarz Polski” jako dziennik

Na stronie „Aptekarza Polskiego” w sekcji Aktualności codziennie ukazują się wiadomości ze świata farmacji i zdrowia. Od stycznia 2020 roku na stronie „Aptekarza Polskiego” opublikowano ponad 2700 wpisów. Redakcja monitoruje media branżowe, strony okręgowych izb aptekarskich oraz kluczowe portale zarówno polskich, jak i zagranicznych instytucji regulujących i nadzorujących ochronę zdrowia oraz rynek leków. „Aptekarz Polski” skutecznie konkuruje z innymi serwisami z tego samego segmentu wydawniczego *(Ilustracja nr 1)*.

Ilustracja nr 1 (ruch i zaangażowanie, źródło: similarweb.com)

Cykle publicystyczne

Mocną stroną pisma jest bogaty zasób treści i formatów w postaci artykułów, felietonów, podcastów, opinii ekspertów, analiz, nagrań wideo i interaktywnych szkoleń. Dobierając treści redakcja stara się podążać za potrzebami i zainteresowaniami Czytelników oraz aktualną sytuacją w branży. Szczególne zainteresowanie kierujemy na wątki dotyczące rozwoju opieki farmaceutycznej, usług (między innymi szczepień w aptekach), farmacji klinicznej, edukacji i komunikacji medycznej, nowoczesnej receptury, współczesnego ziołolecznictwa oraz poradnictwa w zakresie profilaktyki i pielęgnacji. Redakcja rozwija także zakładkę poświęconą publikacji wywiadów, w której systematycznie ukazują się rozmowy w cyklach "Porozmawiajmy o...", "Z koleżeńską wizytą po zawodową inspirację", "Skonsultujmy się z...", "Z perspektywy pacjenta" oraz rozmowy z ekspertami różnych dziedzin farmacji, medycyny i prawa.

Publikacje ukazują się w sekcjach takich jak: Wiedza i praktyka, Receptura okiem praktyka, Trendy i psychologia w aptece, Farmacja szpitalna, Doniesienia naukowe, Prawo, Rynek leków, Styl życia, czy Doniesienia samorządowe.

Aptekarz Polski w mediach społecznościowych

Wychodząc naprzeciw wyzwaniom współczesnej komunikacji, „Aptekarz Polski" prowadzi aktywnie profile w kluczowych mediach społecznościowych, utrzymując systematyczność w obecności online i angażując społeczność zgromadzoną wokół marki poprzez różne formaty publikacji. Redakcja wspiera także aktywności podejmowane w mediach społecznościowych przez Naczelną Izbę Aptekarską i członków samorządu aptekarskiego.

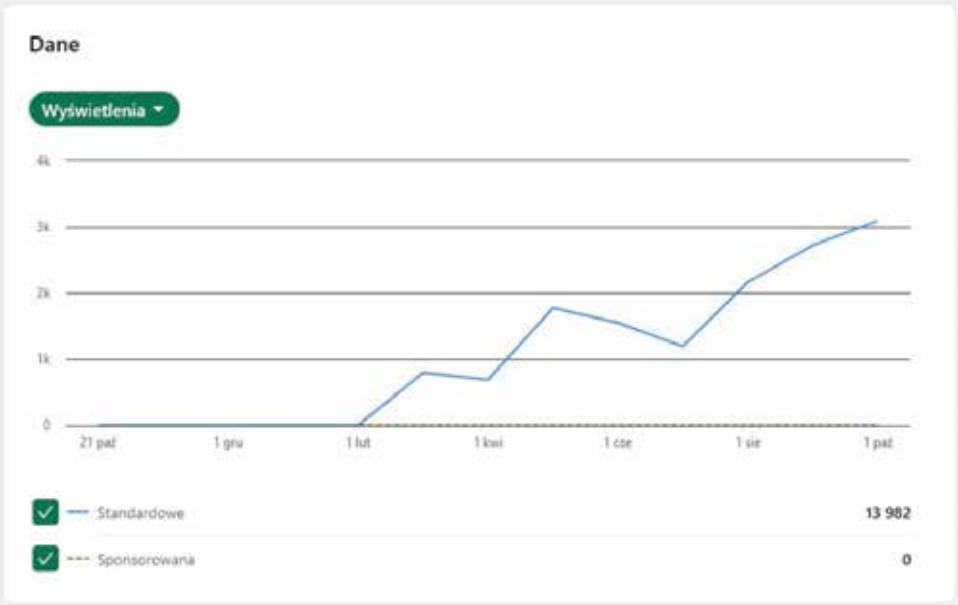
Strona pisma na platformie Facebook

Liczba polubień profilu „Aptekarza Polskiego" na platformie Facebook to 3418, a liczba obserwatorów to 3728. Od początku 2023 roku profil pisma na platformie Facebook osiągnął zasięg 24000 (wzrost o 181,2% vs 1 stycznia 2022 – 31 grudnia 2022). Opublikowano w tym czasie **337 postów**. Analiza porównawcza aktywności profilu w porównaniu do innych kont o podobnym zasięgu organicznym za przykładowy okres 28 dni (tj. od 24 września do 21 października 2023 roku) wskazuje na bardzo wysoką częstotliwość publikacji *(Ilustracja nr 2)*.

Ilustracja nr 2

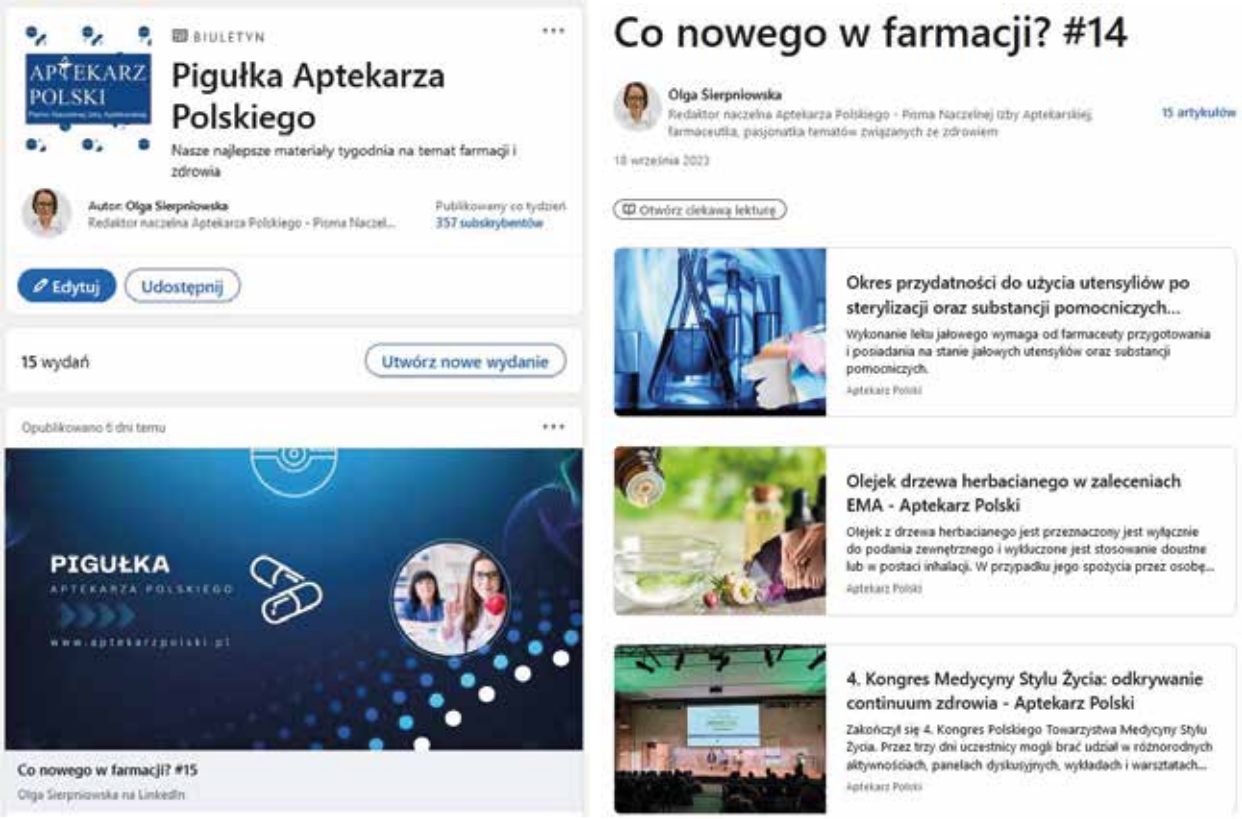
Profil „Aptekarza Polskiego" na LinkedIn

Profil „Aptekarza Polskiego" na platformie LinkedIn powstał na początku lutego 2023 roku. Od tego czasu zyskał 523 obserwujących, a dynamika wzrostu wyświetleń pokazuje, że jest to obiecujący kanał komunikacji *(Ilustracja nr 3)*.



Ilustracja nr 3

Redaktor Naczelna od maja 2023 roku publikuje na LinkedIn biuletyn zatytułowany „Pigułka Aptekarza Polskiego", który podsumowuje najważniejsze publikacje ze strony www pisma, zachęcając do odwiedzin portalu i lektury całości materiałów *(Ilustracja nr 4)*.



Ilustracja nr 4

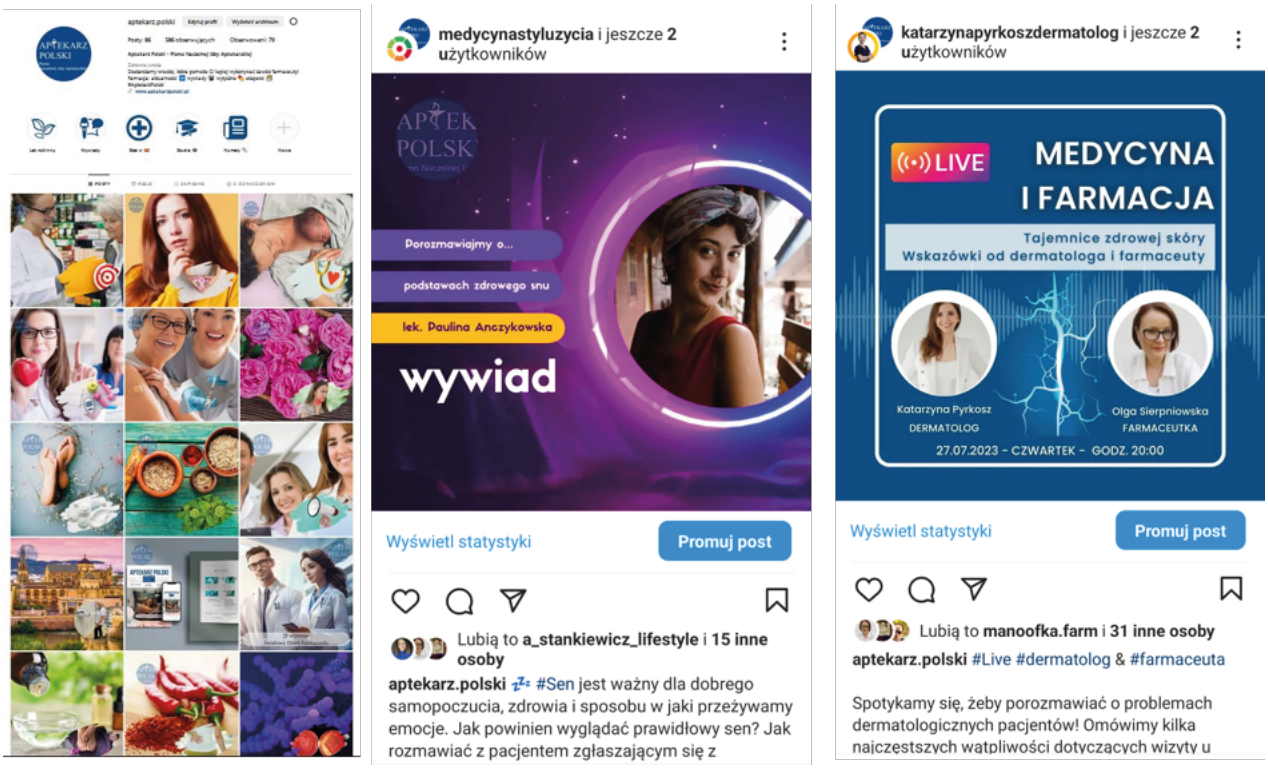
Obecność „Aptekarza Polskiego" na platformie „X" (dawniej Twitter)

Profil "Aptekarza Polskiego" na platformie X obserwuje 1117 osób i liczba ta systematycznie rośnie. Wpisy publikowane w tym kanale uzyskują od kilku do nawet kilkunastu tysięcy wyświetleń ("impressions") miesięcznie *(Ilustracja nr 5)*. Platforma X jako medium silnie opiniotwórcze umożliwia nie tylko kontakt z decydentami, ale również daje szansę na silne zaznaczenie obecności pisma w przestrzeni publicznej.

Ilustracja nr 5

„Aptekarz Polski” na Instagramie

Od początku 2023 roku profil pisma na platformie Instagram osiągnął zasięg 6442 (wzrost o 100% vs 1 stycznia 2022 – 31 grudnia 2022, profil działa od marca 2023 roku). Opublikowano w tym czasie **86 postów**, a profil zyskał 587 obserwujących. Instagram stanowi ciekawą opcję umożliwiającą dotarcie do młodszego pokolenia farmaceutów, które preferuje krótsze, wizualnie atrakcyjne treści. Na profilu ukazały się także posty współtworzone m.in. z Medycyną Stylu Życia czy dermatologiem dr Katarzyną Pyrkosz *(Ilustracja nr 6)*.



Ilustracja nr 6

Aplikacja mobilna Naczelnej Izby Aptekarskiej

Redakcja „Aptekarza Polskiego” zasila treściami nową aplikację mobilną Naczelnej Izby Aptekarskiej, wybierając do publikacji najważniejsze artykuły, jakie ukazały się na stronie www pisma oraz przekazując informację o najnowszych numerach miesięcznika.

Dystrybucja „Aptekarza Polskiego”

Informacja o nowych numerach „Aptekarza Polskiego” rozpowszechniana jest w mediach społecznościowych oraz przesyłana jest do Naczelnej Izby Aptekarskiej i Okręgowych Izb Aptekarskich, a także do Ministerstwa Zdrowia, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, URPL, Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego oraz Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Patronaty medialne i współpraca ze sponsorami

„Aptekarz Polski” jest otwarty na pełnienie roli patrona medialnego wybranych wydarzeń, aktywnie wspierając przede wszystkim inicjatywy samorządowe takie jak konferencje, wystawy czy rywalizacje sportowe. Redakcja promuje także wszystkie akcje, których inicjatorem jest Naczelna Izba Aptekarska. „Aptekarz Polski” systematycznie buduje również potencjał reklamowy, oferując możliwość publikacji różnorodnych formatów sponsorowanych, w tym artykułów i wywiadów oraz reklam graficznych.

Opracowała:
mgr farm. Olga Sierpniowska
Redaktor naczelna Aptekarza Polskiego

UCHWAŁY ZJAZDOWE NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

IX KRAJOWY ZJAZD APTEKARZY

UCHWAŁA Nr VIII/21/2022
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
z dnia 14 grudnia 2022 r.

w sprawie określenia liczby delegatów z poszczególnych okręgowych izb aptekarskich wybieranych przez okręgowe zjazdy aptekarzy na Krajowy Zjazd Aptekarzy.

Na podstawie art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1850) Naczelna Rada Aptekarska uchwala, co następuje:

§ 1.

1. Jeden delegat na Krajowy Zjazd Aptekarzy przypada na 125 członków okręgowej izby aptekarskiej.
2. Na każde następne rozpoczęte sto dwadzieścia pięć członków izby przysługuje kolejny 1 delegat.

§ 2.

Okręgowe rady aptekarskie przedstawią Naczelnej Radzie Aptekarskiej w terminie do dnia 30 września 2023 r. liczbę członków danej okręgowej izby aptekarskiej wg stanu na dzień 1 września 2023 r., która będzie podstawą określenia liczby delegatów na Zjazd.

§ 3.

Okręgowe rady aptekarskie przekażą do NRA w terminie do dnia 12 grudnia 2023 r. wykazy delegatów na IX Krajowy Zjazd Aptekarzy.

§ 4.

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi NRA.

§ 5.

Traci moc uchwała Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VI/62/2015 z dnia 24 marca 2015 r. w sprawie określenia liczby delegatów z poszczególnych okręgowych izb aptekarskich wybieranych przez okręgowe zjazdy aptekarzy na Krajowy Zjazd Aptekarzy.

§ 6.

Uchwała wchodzi w życie z dniem powzięcia.

Prezes NRA
mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
Sekretarz NRA
dr n. farm. Lucyna Samborska

UCHWAŁA Nr VIII/22/2022
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
z dnia 14 grudnia 2022 r.

w sprawie określenia liczby delegatów na okręgowe zjazdy aptekarzy w stosunku do liczby członków okręgowych izb aptekarskich.

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1850) oraz § 2 uchwały Nr V/27/2008 V Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 19 stycznia 2008 r. w sprawie regulaminu wyboru delegatów na okręgowe zjazdy aptekarzy Naczelna

Rada Aptekarska uchwala, co następuje:

§ 1.

W przypadku, gdy w okręgowym zjeździe aptekarzy członkowie okręgowej izby aptekarskiej nie uczestniczą osobiście, reprezentują ich delegaci wybrani na zebraniach rejonowych.

§ 2.

Zebranie rejonowe wybiera delegatów na okręgowy zjazd aptekarzy w sytuacji, gdy okręgowa izba aptekarska liczy:

1) do 600 członków - 1 delegat przypada na 5 członków izby;
2) od 601 do 1200 członków - 1 delegat przypada na 10 członków izby;
3) od 1201 do 2000 członków - 1 delegat przypada na 15 członków izby;
4) od 2001 do 2800 członków - 1 delegat przypada na 20 członków izby;
5) od 2801 do 3600 członków - 1 delegat przypada na 25 członków izby;
6) od 3601 do 4400 członków - 1 delegat przypada na 30 członków izby;
7) od 4401 do 5200 członków - 1 delegat przypada na 35 członków izby;
8) powyżej 5200 członków - 1 delegat przypada na 40 członków izby.

§ 3.

Traci moc uchwała Nr VI/63/2015 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 24 marca 2015 r. w sprawie określenia liczby delegatów na okręgowe zjazdy aptekarzy w stosunku do liczby członków okręgowych izb aptekarskich.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem powzięcia.

Prezes NRA
mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
Sekretarz NRA
dr n. farm. Lucyna Samborska

UCHWAŁA Nr VIII/23/2022
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
z dnia 14 grudnia 2022 r.

w sprawie powołania Komitetu Organizacyjnego IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy

Na podstawie art. 39 ust. 1 zdanie wprowadzające do wyliczenia w zw. z art. 36 ust. 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1850), Naczelna Rada Aptekarska uchwala, co następuje:

§ 1.

Dla należytego przygotowania Krajowego Zjazdu Aptekarzy powołuje się Komitet Organizacyjny IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy w następującym składzie:

Przewodniczący: mgr farm. Małgorzata Pietrzak
Członkowie: dr n. farm. Lucyna Samborska
mgr farm. Marian Witkowski

§ 2.

Komitet Organizacyjny Zjazdu składa bieżącą informację ze swych prac na posiedzeniach Naczelnej Rady Aptekarskiej i Prezydium NRA oraz uzyskuje stosowną akceptację bądź zatwierdzenie swych

działań przez te organy.

§ 3.

Upoważnia się Prezydium NRA do podejmowania stosowych uchwał i postanowień w okresie między posiedzeniami NRA w sprawach organizacyjnych Zjazdu, a niezastrzeżonych dla decyzji NRA.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem powzięcia.

Prezes NRA
mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
Sekretarz NRA
dr n. farm. Lucyna Samborska

UCHWAŁA Nr VIII/7/2023
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
z dnia 21 marca 2023 r.

w sprawie zwołania IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy

Na podstawie art. 36 ust. 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1850, z późn. zm.), Naczelna Rada Aptekarska uchwala, co następuje:

§ 1.

Zwołuje się IX Krajowy Zjazd Aptekarzy w dniach 26-28 stycznia 2024 roku.

§ 2.

Ustala się, że IX Krajowy Zjazd Aptekarzy odbywać się będzie w Hotelu Novotel Warszawa Airport (adres: ul. 1 Sierpnia 1, 02-134 Warszawa).

§ 3.

Projekty regulaminów dotyczących Zjazdu, w szczególności regulaminu obrad Krajowego Zjazdu Aptekarzy i regulaminu wyborów zostaną zatwierdzone na posiedzeniu NRA, najpóźniej w terminie do dnia 30 listopada 2023 roku.

§ 4.

Koszty organizacji Zjazdu ponosi oraz obsługę techniczno-biurową zabezpiecza Naczelna Izba Aptekarska.

§ 5.

Uchwała wchodzi w życie z dniem powzięcia.

Prezes NRA
mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
Sekretarz NRA
dr n. farm. Lucyna Samborska

UCHWAŁA Nr VIII/11/2023
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
z dnia 11 października 2023 r.

w sprawie ustalenia obsługi prawnej IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy

Na podstawie art. 36 ust. 3 w związku z art. 39 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1850), Naczelna Rada Aptekarska uchwala, co następuje:

§ 1.

1. Obsługę prawną IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy zleca się:
   1) radcy prawnemu Biura Prawnego NIA – Krzysztofowi Bace;
   2) radcy prawnemu Biura Prawnego NIA – Elżbiecie Waniewskiej;
   3) radcy prawnemu Biura Prawnego NIA – Mariuszowi Ciszkowskiemu.

2. W razie braku możliwości sprawowania obsługi prawnej przez jednego z radców prawnych wymienionych w ust. 1, obsługę prawną zleca się radcy prawnemu Lubelskiej Okręgowej Izbie Aptekarskiej – Małgorzacie Gęca-Goździewskiej.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem powzięcia.

Prezes NRA
mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
Sekretarz NRA
dr n. farm. Lucyna Samborska

UCHWAŁA Nr VIII/12/2023
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
z dnia 11 października 2023 r.

w sprawie przyjęcia projektu uchwały w sprawie uchwalenia Regulaminu IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy

Na podstawie art. 39 ust. 1 w związku z art. 37 pkt 6 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1850) Naczelna Rada Aptekarska uchwala, co następuje:

§ 1.

Naczelna Rada Aptekarska przyjmuje projekt uchwały w sprawie uchwalenia Regulaminu IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Naczelna Rada Aptekarska postanawia przedstawić projekt, o którym mowa w § 1,IX Krajowemu Zjazdowi Aptekarzy.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes NRA
mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
Sekretarz NRA
dr n. farm. Lucyna Samborska

UCHWAŁA Nr IX/…./2024
IX KRAJOWEGO ZJAZDU APTEKARZY
z dnia 26 stycznia 2024 r.

w sprawie uchwalenia Regulaminu IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy

Na podstawie art. 37 pkt 6 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1850), uchwala się Regulamin Krajowego Zjazdu Aptekarzy o następującej treści:

Rozdział I
Uczestnicy i goście Zjazdu

§ 1.

W Krajowym Zjeździe Aptekarzy, zwanym dalej „Zjazdem", uczestniczą:
1) z głosem stanowiącym - delegaci wybrani przez okręgowe zjazdy aptekarzy;
2) z głosem doradczym - niebędący delegatami na Zjazd członkowie ustępujących organów Naczelnej Izby Aptekarskiej;
3) zaproszeni przez Naczelną Radę Aptekarską goście.

§ 2.

1. Delegaci otrzymują mandaty, które są im wydawane za pokwitowaniem na liście obecności przed rozpoczęciem Zjazdu.
2. Uczestnik Zjazdu potwierdza swą obecność na posiedzeniu podczas każdego dnia obrad podpisem na liście obecności.
3. Listy obecności sporządza się odrębnie dla delegatów i odrębnie dla pozostałych uczestników Zjazdu.

Rozdział II
Przebieg obrad

§ 3.

1. Obrady Zjazdu odbywają się na posiedzeniach plenarnych. Część obrad merytorycznych może odbywać się na posiedzeniach grup tematycznych (panelach), w celu zgłoszenia wniosków i ewentualnego przygotowania projektów uchwał Zjazdu.
2. Posiedzenia Zjazdu są jawne.
3. Na wniosek delegata, za zgodą większości delegatów uczestniczących w Zjeździe, Zjazd może uchwalić tajność posiedzenia w określonej sprawie.

§ 4.

Zjazd otwiera Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej lub wyznaczony przez niego jeden z wiceprezesów, który prowadzi obrady do czasu dokonania wyboru Przewodniczącego Zjazdu.

§ 5.

1. We wstępnej części obrad Zjazd:
   1) dokonuje w głosowaniu jawnym, zwykłą większością głosów wyboru Przewodniczącego Zjazdu, dwóch jego zastępców oraz trzech sekretarzy Zjazdu, które to osoby tworzą Prezydium Zjazdu. Dopuszcza się jednoczesne głosowanie na całą listę kandydatów do Prezydium Zjazdu w przypadku, gdy liczba kandydatów na liście równa się liczbie osób wybieranych;
   2) uchwala Regulamin obrad Zjazdu;
   3) przyjmuje porządek obrad Zjazdu.
2. Głosowanie jest jawne bądź tajne.

3. Głosować można tylko osobiście.
4. Zjazd może zdecydować o wykorzystaniu systemu elektronicznego przy każdym bądź wybranym głosowaniu.

§ 6.

1. Przewodniczący Zjazdu przy pomocy pozostałych członków Prezydium:
   1) kieruje przebiegiem Zjazdu zgodnie z porządkiem obrad;
   2) czuwa nad przestrzeganiem w toku obrad Regulaminu Zjazdu oraz porządku na sali obrad i w lokalu, w którym odbywa się Zjazd;
   3) zarządza głosowanie w sprawach, które wymagają rozstrzygnięcia w tym trybie;
   4) w czasie obrad zarządza sprawdzenie quorum na zgłoszony wniosek delegata.
2. W sprawach wątpliwych dotyczących wykładni Regulaminu Zjazdu Przewodniczący Zjazdu zasięga opinii Komisji Regulaminowej.
3. Przewodniczący Zjazdu w każdym czasie może zasięgać opinii pozostałych członków Prezydium Zjazdu, komisji zjazdowych lub prawników obsługujących Zjazd.

§ 7.

1. Projekt porządku obrad Zjazdu ustala Naczelna Rada Aptekarska.
2. Porządek obrad powinien obejmować:
   1) wybór Przewodniczącego Zjazdu i pozostałych członków Prezydium Zjazdu;
   2) uchwalenie Regulaminu Zjazdu;
   3) przyjęcie porządku obrad Zjazdu;
   4) wybór komisji zjazdowych;
   5) rozpatrzenie i podjęcie uchwał w sprawie sprawozdań wszystkich organów Naczelnej Izby Aptekarskiej;
   6) rozpatrzenie wniosku Naczelnej Komisji Rewizyjnej w sprawie udzielenia absolutorium Naczelnej Radzie Aptekarskiej i podjęcie uchwały;
   7) wybór Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
   8) ustalenie liczby członków organów Izby i zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
   9) wybór członków Naczelnej Rady Aptekarskiej, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członków Naczelnego Sądu Aptekarskiego oraz zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
   10) przyjęcie uchwał Zjazdu, w tym uchwalenie regulaminów naczelnych organów Izby i ogólnych wytycznych do regulaminu sądów aptekarskich oraz zatwierdzenie regulaminów wyborów do organów samorządowych.
3. Porządek obrad może objąć także inne sprawy będące w gestii Zjazdu, jeżeli zostały zgłoszone Naczelnej Radzie Aptekarskiej na piśmie w formie uchwały okręgowej rady aptekarskiej, jednak nie później niż na 30 dni przed terminem rozpoczęcia Zjazdu.
4. O przyjęciu lub odrzuceniu wniosku w sprawie uzupełnienia Porządku Obrad Zjazdu decydują delegaci obecni na Zjeździe w głosowaniu jawnym zwykłą większością głosów.

§ 8.

1. Po przyjęciu porządku obrad Zjazd wybiera Komisje:
   1) Mandatową, która sprawdza ważność mandatów delegatów oraz stwierdza, czy Zjazd jest uprawniony do podejmowania uchwał i dokonywania wyborów;
   2) Skrutacyjną, która przygotowuje karty do głosowania, rozdaje je delegatom, zbiera karty do urn wyborczych, oblicza głosy, ustala wyniki wyborów, bądź głosowań oraz przedstawia je Zjazdowi;

3) Wniosków i Uchwał, która przyjmuje propozycje w sprawie wniosków i treści uchwał Zjazdu oraz przygotowuje projekty uchwał;
4) Wyborczą, która informuje o zasadach zgłaszania kandydatur w wyborach, przyjmuje zgłoszenia kandydatur, a także bada, czy zgłoszenia dokonały osoby uprawnione oraz czy nie zachodzą przeszkody prawne do wyboru kandydatów, wynikające z przepisów prawa;
5) Regulaminową, która sprawuje pieczę nad przestrzeganiem w toku obrad Regulaminu Zjazdu poprzez zgłaszanie w razie potrzeby do Prezydium Zjazdu uwag lub wniosków oraz udzielanie Przewodniczącemu Zjazdu na jego życzenie opinii w sprawie wykładni Regulaminu Zjazdu.

2. Skład liczbowy poszczególnych komisji ustala Zjazd w odrębnym głosowaniu jawnym.
3. Dopuszcza się jednoczesne głosowanie na całą listę kandydatów do poszczególnych komisji w przypadku, gdy liczba kandydatów na liście równa się liczbie osób wybieranych.

§ 9.

1. Komisje wymienione w § 8 wybierają ze swego składu Przewodniczących i Sekretarzy.
2. Przewodniczący komisji kieruje jej pracami i składa Zjazdowi sprawozdanie z jej działalności.
3. Komisja sporządza ze swych czynności protokół, który podpisują wszyscy Jej członkowie.
4. Komisja Skrutacyjna w sporządzonym protokole obowiązana jest określić:
   1) liczbę delegatów uprawnionych do głosowania;
   2) liczbę oddanych głosów ważnych i nieważnych;
   3) liczbę głosów oddanych na każdego kandydata.
5. Członkowie Komisji Skrutacyjnej nie mogą kandydować w wyborach dokonywanych na Zjeździe.

§ 10.

Przewodniczący Zjazdu po dokonaniu wyborów Komisji podaje miejsce i czas, w których przyjmowane będą:
1) przez Komisję Uchwał i Wniosków - propozycje dotyczące uchwał;
2) przez Komisję Wyborczą - zgłoszenia kandydatów w wyborach.

§ 11.

1. Przewodniczący Zjazdu udziela głosu uczestnikom Zjazdu w sprawach objętych porządkiem obrad.
2. Uczestnicy Zjazdu, którzy zamierzają wziąć udział w dyskusji nad określonym punktem porządku obrad, składają zgłoszenia do dyskusji u Sekretarza Zjazdu prowadzącego listę dyskutantów.
3. Przewodniczący Zjazdu udziela głosu uczestnikom Zjazdu według kolejności zgłoszeń. Prezesowi Naczelnej Rady Aptekarskiej, Przewodniczącym: Naczelnej Komisji Rewizyjnej i Naczelnego Sądu Aptekarskiego, Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej oraz zaproszonym gościom można udzielić głosu poza kolejnością.
4. Przewodniczący Zjazdu może nie udzielić głosu uczestnikowi, który chce zabrać głos w dyskusji nad tą samą sprawą więcej niż dwa razy.
5. Przewodniczący Zjazdu może zwrócić uwagę dyskutantowi, który w swoim wystąpieniu odbiega od przedmiotu obrad określonego w porządku dziennym, a po dwukrotnym zwróceniu uwagi - odebrać przemawiającemu głos.
6. Jeżeli wymaga tego wzgląd na liczbę uczestników Zjazdu zapisanych do dyskusji, Przewodniczący Zjazdu może ograniczyć czas trwania wypowiedzi.
7. Wystąpienie kandydata na Prezesa NRA, w którym przedstawia swój program działania, trwa nie dłużej niż 10 minut. Na zadanie pytania kandydatowi przeznacza się maksymalnie 1 minutę a na udzielenie odpowiedzi 3 minuty.
8. Wystąpienie kandydata na członka Naczelnej Rady Aptekarskiej trwa nie dłużej niż 1 minutę.
9. Przedstawienie Zjazdowi każdego ze sprawozdań ustępujących organów Naczelnej Izby Aptekar-

skiej nie może trwać dłużej niż 30 minut.

§ 12.

1. Przewodniczący Zjazdu udziela głosu poza porządkiem obrad lub poza kolejnością w dyskusji jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprostowania. Wypowiedź taka nie może trwać dłużej niż trzy minuty.
2. Do wniosków formalnych zalicza się wnioski o:
   1) przerwanie, odroczenie lub zamknięcie posiedzenia;
   2) uchwalenie tajności posiedzenia;
   3) uchwalenie tajności głosowania;
   4) zamknięcie listy mówców;
   5) zamknięcie dyskusji;
   6) odwołanie do komisji;
   7) głosowanie imienne;
   8) zmianę porządku obrad;
   9) przeprowadzenie głosowania,
   10) ograniczenie czasu przemówień;
   11) stwierdzenie quorum;
   12) przeliczenie głosów;
   13) reasumpcję głosowania.
3. Zjazd rozstrzyga o wniosku formalnym po wysłuchaniu wnioskodawcy i ewentualnie jednego przeciwnika wniosku.

§ 13.

1. Po zamknięciu dyskusji nad projektami uchwał lub innymi wnioskami i propozycjami zgłoszonymi w toku obrad, Przewodniczący Zjazdu oznajmia o przystąpieniu do głosowania. Od tej chwili można zabierać głos tylko dla zgłoszenia lub uzasadnienia wniosku formalnego o sposobie lub porządku głosowania i to jedynie przed wezwaniem delegatów do głosowania.
2. Porządek głosowania nad projektami uchwał na posiedzeniu Zjazdu jest następujący:
   1) głosowanie nad poprawkami do poszczególnych sformułowań, przede wszystkim nad tymi, których przyjęcie lub odrzucenie rozstrzyga o innych poprawkach;
   2) głosowanie nad projektem uchwały w całości wraz z przyjętymi poprawkami.
3. Porządek głosowania nad poprawkami i projektami uchwał ustala Przewodniczący Zjazdu.
4. Głosowanie w sprawach określonych w ust. 2 przeprowadza się jawnie.
5. Zjazd może uchwalić tajność głosowania w określonej sprawie i wówczas głosowanie przeprowadza Komisja Skrutacyjna.
6. Zjazd podejmuje uchwały zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy ogólnej liczby delegatów.

§ 14.

W trybie przewidzianym dla podejmowania uchwał Zjazd może podejmować lub przyjmować:
   1) rezolucje - zawierające wezwanie skierowane do określonego adresata o podjęcie wskazanego w rezolucji działania;
   2) oświadczenia - wyrażające stanowisko Zjazdu w określonej sprawie;
   3) deklaracje - zawierające wolę określonego postępowania;
   4) apele - zawierające wezwanie do określonego zachowania się, podjęcia inicjatywy lub zadania.

Rozdział III
Przepisy końcowe

§ 15.

Po wyczerpaniu wszystkich punktów porządku obrad Przewodniczący Zjazdu ogłasza jego zamknięcie

§ 16.

1. Z przebiegu Zjazdu sporządza się protokół, który stanowi jedyny urzędowy dokument Zjazdu.
2. Protokół z posiedzenia zjazdu obejmuje zapis przebiegu obrad, a także w załącznikach - pełne teksty podjętych uchwał, przedłożonych sprawozdań oraz innych dokumentów Zjazdu.
3. Uczestnik Zjazdu biorący udział w dyskusji lub delegat może zgłosić zastrzeżenia lub poprawki do sporządzonego protokołu najpóźniej do 60 dnia od daty zamknięcia Zjazdu. Odpisy protokołu znajdować się będą do wglądu zainteresowanych w Naczelnej Izbie Aptekarskiej i we wszystkich okręgowych izbach aptekarskich.
4. O przyjęciu lub odrzuceniu poprawki do protokołu decyduje Prezydium Zjazdu zwykłą większością głosów.
5. Protokół, do którego nie wniesiono zastrzeżeń lub poprawek uważa się za przyjęty.
6. Przyjęcie protokołu stwierdzają podpisami członkowie Prezydium Zjazdu najpóźniej do 90 dnia od daty zamknięcia Zjazdu.
7. Protokół Zjazdu podpisują wszyscy członkowie Prezydium Zjazdu.
8. Uchwały Zjazdu i akty wymienione w § 14 Regulaminu podpisuje Przewodniczący Zjazdu i jeden z Sekretarzy.

§ 17.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej przekaże uchwały podjęte przez Zjazd Ministrowi Zdrowia.

§ 18.

Uchyla się uchwałę Nr VIII/4/2020 VIII Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 24 stycznia 2020 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu VIII Krajowego Zjazdu Aptekarzy.

§ 19.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy

Przewodniczący
IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy

UCHWAŁA Nr VIII/13/2023
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
z dnia 11 października 2023 r.

w sprawie zatwierdzenia liczby delegatów na IX Krajowy Zjazd Aptekarzy

Na podstawie art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1850), w związku z § 1 uchwały Nr VIII/7/2023 z dnia 21 marca 2023 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zwołania IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy oraz w związku z § 1 i § 2 uchwały Nr VIII/21/2022 z dnia 14 grudnia 2022 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie określenia liczby delegatów z poszczególnych okręgowych izb aptekarskich wybieranych przez okręgowe zjazdy aptekarzy na Krajowy Zjazd Aptekarzy, Naczelna Rada Aptekarska uchwala, co następuje:

§ 1.

Zatwierdza się liczby delegatów na IX Krajowy Zjazd Aptekarzy z poszczególnych okręgowych izb aptekarskich:

1) OIA w Białymstoku 10 delegatów;
2) OIA w Bielsko-Białej 7 delegatów;
3) OIA w Bydgoszczy 15 delegatów;
4) OIA w Częstochowie 5 delegatów;
5) OIA w Gdańsku 23 delegatów;
6) OIA w Kaliszu 5 delegatów;
7) OIA w Katowicach 28 delegatów;
8) OIA w Kielcach 8 delegatów;
9) OIA w Koszalinie 5 delegatów;
10) OIA w Krakowie 29 delegatów;
11) OIA w Lublinie 18 delegatów;
12) OIA w Łodzi 25 delegatów;
13) OIA w Olsztynie 6 delegatów;
14) OIA w Opolu 5 delegatów;
15) OIA w Poznaniu 27 delegatów;
16) OIA w Rzeszowie 12 delegatów;
17) OIA w Szczecinie 8 delegatów;
18. OIA w Warszawie 53 delegatów;
19) OIA we Wrocławiu 26 delegatów;
20) OIA w Zielonej Górze 6 delegatów.

§ 2.

Niezwłocznie po zakończeniu swoich okręgowych zjazdów aptekarzy, okręgowe rady aptekarskie przekażą do Naczelnej Rady Aptekarskiej listy delegatów na IX Krajowy Zjazd Aptekarzy.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Prezesowi NRA.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem powzięcia.

Prezes NRA
mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
Sekretarz NRA
dr n. farm. Lucyna Samborska

UCHWAŁA Nr VIII/14/2023
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
z dnia 11 października 2023 r.

w sprawie ustalenia projektu porządku obrad IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy

Na podstawie § 7 ust. 1 uchwały Nr VIII/4/2020 VIII Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 24 stycznia 2020 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu VIII Krajowego Zjazdu Aptekarzy, Naczelna Rada Aptekarska uchwala, co następuje:

§ 1.

Naczelna Rada Aptekarska ustala projekt porządku obrad IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes NRA
mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
Sekretarz NRA
dr n. farm. Lucyna Samborska

Projekt porządku obrad
IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy
w dniach …… stycznia 2024 r.

1. Otwarcie IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy.
2. Wystąpienia zaproszonych gości oraz wręczenie odznaczeń.
3. Wybór organów IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy, tj. przewodniczącego Zjazdu oraz pozostałych członków Prezydium Zjazdu.
4. Przyjęcie porządku i regulaminu obrad.
   1) uchwalenie Regulaminu IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy;
   2) uchwalenie porządku obrad IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy.
5. Wybór komisji zjazdowych.
6. Sprawozdanie z pracy Naczelnej Rady Aptekarskiej za okres VIII kadencji.
7. Sprawozdanie z pracy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres VIII kadencji.
8. Sprawozdanie z pracy Naczelnego Sądu Aptekarskiego za okres VIII kadencji.
9. Sprawozdanie z pracy Naczelnej Komisji Rewizyjnej za okres VIII kadencji.
10. Rozpatrzenie i zatwierdzenie sprawozdań z działalności:
    1) Naczelnej Rady Aptekarskiej;
    2) Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
    3) Naczelnego Sądu Aptekarskiego;
    4) Naczelnej Komisji Rewizyjnej.
11. Rozpatrzenie wniosku Naczelnej Komisji Rewizyjnej o udzielenie absolutorium Naczelnej Radzie Aptekarskiej.
12. Uchwalenie ewentualnych zmian regulaminu wyborów do organów samorządu aptekarskiego oraz trybu odwoływania tych organów i ich członków oraz regulaminu wyboru delegatów na okręgowe zjazdy aptekarzy.
13. Uchwała w sprawie liczby członków w organach.
14. Wybór Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej.
15. Wybór Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
16. Wybory Naczelnej Rady Aptekarskiej.
17. Wybory:
    1) zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
    2) Naczelnego Sądu Aptekarskiego;
    3) Naczelnej Komisji Rewizyjnej.
18. Uchwalenie wypracowanych przez IX Krajowy Zjazd Aptekarzy projektów uchwał i wniosków, w tym wypracowanych przez NRA i OIA, a także przygotowanych na podstawie wniosków zgłoszonych przez okręgowe izby aptekarskie lub delegatów na IX Krajowy Zjazd Aptekarzy.
19. Zamknięcie IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy przez Przewodniczącego Zjazdu.

UCHWAŁA Nr VIII/17/2023
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
z dnia 11 października 2023 r.

w sprawie ustalenia projektu uchwały
w sprawie zmiany Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 39 ust. 1 zdanie wprowadzające do wyliczenia w zw. z art. 7 ust. 1 pkt 3 i art. 37 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1850), w związku z § 1 uchwały Nr VIII/7/2023 z dnia 21 marca 2023 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zwołania Krajowego Zjazdu Aptekarzy, Naczelna Rada Aptekarska uchwala, co następuje:

§ 1.

Naczelna Rada Aptekarska ustala projekt uchwały w sprawie zmiany Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes NRA
mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
Sekretarz NRA
dr n. farm. Lucyna Samborska

Uchwała Nr IX/…/2024
IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy
z dnia …. stycznia 2024 r.

w sprawie zmiany Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 37 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tj. Dz. U. z 2021r. poz. 1850 z późn. zm.), IX Krajowy Zjazd Aptekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

W Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiącym załącznik do uchwały Nr VI/25/2012 VI Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 22 stycznia 2012 r. w sprawie przyjęcia Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, wprowadza się następujące zmiany:

1) tytuł „Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej" zastępuje się tytułem „Kodeks Etyki Farmaceuty Rzeczypospolitej Polskiej";

2) preambuła otrzymuje brzmienie:
„Zasady etyki zawodowej farmaceuty wynikają z samodzielnego charakteru tej profesji medycznej – zawód farmaceuty to zawód zaufania publicznego. Kodeks Etyki Farmaceuty Rzeczypospolitej Polskiej jako kodeks profesjonalizmu zawodowego zawiera wskazanie powinności moralnych, obowiązków, umiejętności i kompetencji zawodowych oraz określa co jest w zawodzie istotne, pożądane, dobre, moralne i słuszne, a co naganne.
Dbałość o przestrzeganie zasad zawartych w Kodeksie Etyki Farmaceuty i przekazywanie ich studentom farmacji jest moralnym obowiązkiem każdego farmaceuty, a egzekwowanie wierności tym zasadom spoczywa na władzach samorządu zawodowego.

Wymienione w kodeksie zasady postępowania obowiązują wszystkich farmaceutów, niezależnie od formy, w jakiej zawód jest wykonywany oraz niezależnie od środków komunikacji użytych przez farmaceutów podczas wykonywania zawodu.";

3) użyty w art. 1 ust. 1-4, art. 2 ust. 1-2, art. 3 ust. 1-2, art. 4, art. 5 ust. 1-2, art. 6 ust. 1-2, art. 7 ust. 1-3, art. 8, art. 9, art. 12, art. 14 ust. 1-3, art. 15, art. 16, art. 17, art. 18 ust. 1-2, art. 19 ust. 1-2, art. 20 ust. 1-2, art. 21, art. 22, art. 25 ust. 1, art. 26 ust. 1-3, art. 27 i art. 28 w różnych przypadkach i liczbie wyraz „Aptekarz" zastępuje się użytym w odpowiednich przypadkach i liczbie wyrazem „Farmaceuta";

4) tytuł Rozdziału I części szczegółowej otrzymuje brzmienie:
„Farmaceuta wobec pacjenta";

5) w art. 3 po ust. 1 dodaje się ust. 1a-1h w brzmieniu:
1a. Swoboda i niezależność przy wykonywaniu działań zawodowych farmaceuty stanowią gwarancję ochrony praw pacjenta oraz godności zawodu farmaceuty.
1b. Farmaceuta wykonuje zawód pod własnym imieniem i nazwiskiem. Zasadę tę stosuje się także do oznaczania jakiejkolwiek działalności prowadzonej przez farmaceutę w ramach wykonywania zawodu farmaceuty.
1c. Zabronione są wszelkie zachowania farmaceuty, w tym czynności faktyczne lub prawne, w szczególności umowy i inne zobowiązania, których konsekwencją może być ograniczenie swobody lub niezależności zawodowej farmaceuty, w szczególności w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej, udzielania usług farmaceutycznych lub wykonywania zadań zawodowych farmaceuty.
1d. Zabronione jest umożliwianie w jakikolwiek sposób innej osobie lub podmiotowi wykonywania zawodu farmaceuty pod imieniem i nazwiskiem danego farmaceuty.
1e. Zabronione jest kontrolowanie innego farmaceuty lub prowadzonej przez niego działalności wykonywanej w ramach zawodu farmaceuty, w sposób i na zasadach naruszających obowiązujące przepisy prawa, w tym dotyczące tworzenia i prowadzenia aptek ogólnodostępnych, zasady etyki i deontologii zawodowej lub uchwały Krajowego Zjazdu Aptekarzy.
1f. Farmaceuta nie może dopuścić do bycia kontrolowanym w zakresie prowadzonej przez niego działalności wykonywanej w ramach zawodu farmaceuty w sposób i na zasadach naruszających obowiązujące przepisy prawa, w tym dotyczące tworzenia i prowadzenia aptek ogólnodostępnych, zasady etyki i deontologii zawodowej lub uchwały Krajowego Zjazdu Aptekarzy.
1g. Farmaceuta sprawujący opiekę farmaceutyczną, udzielający usług farmaceutycznych lub wykonujący zadania zawodowe farmaceuty odmawia wykonania polecenia ograniczającego swobodę lub niezależność zawodową i nie jest w tym zakresie związany poleceniem służbowym, chyba że obowiązek wykonania polecenia wynika z innych obowiązujących przepisów.
1h. Farmaceuta informuje organy samorządu zawodu farmaceuty o każdej próbie ograniczania swobody lub niezależności zawodowej.";

6) w art. 5 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:
„3. Farmaceuci wybrani do władz lub organów samorządu zawodowego zobowiązani są do działania na rzecz tego samorządu oraz do powstrzymania się od wszelkich zachowań mogących powodować powstanie konfliktu interesów.";

7) w art. 7 po ust. 2 dodaje się ust. 2a-2c w brzmieniu:
2a. Farmaceuta, polecając pacjentowi produkt leczniczy, wyrób medyczny lub jego wyposa-

żenie, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub suplement diety, kieruje się aktualną wiedzą, kryterium skuteczności oraz bezpieczeństwa stosowania poleconego produktu, wyrobu, środka lub suplementu.

2b. Wyboru lub rekomendacji, o których mowa w ust. 2a, farmaceuta dokonuje kierując się jedynie dobrem pacjenta.

2c. Farmaceuta nie narzuca swych świadczeń lub usług pacjentom oraz nie pozyskuje pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz zasadami lojalności wobec innych farmaceutów.”;

8) art. 10 otrzymuje brzmienie:

„Art. 10.

1. Farmaceuta zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy wiadomości dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz wszystkiego, czego dowiedział się w trakcie lub w związku z wykonywaniem czynności zawodowych. Śmierć pacjenta nie zwalnia z obowiązku dochowania tajemnicy.
2. Postanowień ust. 1 nie stosuje się, w przypadku, gdy:
   1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
   2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
   3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
   4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
3. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić jedynie w niezbędnym zakresie.
4. Wydanie polecenie służbowego nie zwalnia farmaceuty z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, chyba że odrębne przepisy stanowią inaczej.”;

9) uchyla się art. 11;

10) uchyla się art. 13;

11) po art. 16 dodaje się art. 16a w brzmieniu:

„Art. 16a.

1. Farmaceuta uczestniczący w badaniach naukowych zobowiązany jest do ścisłego przestrzegania zasad ich prowadzenia oraz rzetelnego przedstawiania wyników i formułowanych wniosków.
2. Farmaceuta przedstawiający wyniki badań, prezentacje, opracowania lub publikujący jakiekolwiek treści w oparciu o dostępną literaturę lub materiały, zobowiązany jest do przestrzegania praw autorskich.
3. Niedopuszczalne jest dopisywanie swego nazwiska do treści prezentowanych przez innych autorów, wykorzystywanie bez zgody autorów lub pomijanie ich nazwiska albo nazw zespołów a także źródeł pochodzenia informacji.”;

12) w art. 18 po ust. 2 dodaje się ust. 3-5 w brzmieniu:

„3. Farmaceuta wszelkie uwagi o dostrzeżonych błędach w postępowaniu innego farmaceuty powinien przekazać przede wszystkim temu farmaceucie. Jeżeli dostrzeżony błąd może spowodować poważne zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta, konieczne jest poinformowanie właściwej izby aptekarskiej.

4. Farmaceuta powinien zachować ostrożność w formułowaniu opinii o działalności innego farmaceuty, w szczególności opinii mogącej podważać jego autorytet lub go dyskredytować.
5. Poinformowanie izby aptekarskiej, o którym mowa w ust. 3, nie stanowi naruszenia zasad etyki i deontologii zawodowej.”;

13) po art. 18 dodaje się art. 18a w brzmieniu:

„Art. 18a.

1. Farmaceuta pełniący funkcje nadzorcze nad pracą innych osób, zobowiązany jest przeprowadzać czynności służbowe w sposób rzetelny z zachowaniem zasad rzeczowości, nienaruszający godności farmaceutów oraz innych podległych mu osób, bez narażania ich na jakiekolwiek poniżenie w opinii publicznej lub wśród współpracowników, lub bez narażenia ich na utratę zaufania do wykonywanego zawodu.
2. Farmaceuta kontrolujący pracę innych farmaceutów powinien, w miarę możliwości, zawiadomić ich wcześniej, aby umożliwić im obecność w czasie kontroli i bezpośrednie przekazanie uwag o jej wynikach.”;

14) w art. 19 po ust. 1 dodaje się ust. 1a-1b w brzmieniu:

„1a. W przypadku farmaceuty wykonującego zawód poza apteką, reklamy nie stanowi informacja o:

1) adresie wykonywania zawodu;
2) rodzaju i zakresie wykonywanej działalności;
3) tytułach zawodowych i naukowych posiadanych przez farmaceutę, a także odbytych formach ustawicznego rozwoju zawodowego,

   - pod warunkiem, że jest prawdziwa, obiektywna, dokładna, kompletna i rzetelna, rozpowszechnia ją wyłącznie farmaceuta, którego dotyczy, a cel, treść, forma lub sposób jej rozpowszechniania nie ma cech reklamy, w tym dotyczącej farmaceuty lub jakiegokolwiek innego podmiotu.

1b. Zakazane jest reklamowanie przez farmaceutę produktów leczniczych, wyrobów medycznych, suplementów diety, a także żywności specjalnego przeznaczenia, oraz uczestniczenie w każdej innej reklamie, która mogłaby naruszać godność zawodu farmaceuty lub podważać zaufanie do tego zawodu.”;

15) po art. 21 dodaje się art. 21a w brzmieniu:

„Art. 21a.

1. Farmaceuta za wykonywanie czynności zawodowych pobiera stosowne wynagrodzenie.
2. Czynności zawodowe wykonywane przez farmaceutę poza stosunkiem pracy, podlegają wynagrodzeniu na podstawie odrębnie zawartej umowy.
3. Wynagrodzenie za usługi farmaceutyczne świadczone przez farmaceutę, uwzględnia rodzaj wykonywanej usługi oraz posiadane przez niego kwalifikacje i umiejętności zawodowe.
4. Wykonywanie czynności zawodowych bezpłatnie przez farmaceutę, nie może łączyć się z reklamą podmiotu prowadzącego działalność, w której czynność ta jest wykonywana.”;

16) art. 24 otrzymuje brzmienie:

„Art. 24.

Farmaceuta zachowuje dobre obyczaje i dobrą praktykę obwiązującą przy wykonywaniu zawodu farmaceuty w kontaktach z przedstawicielami przemysłu farmaceutycznego i nie angażuje się w działania mogące narazić autorytet zawodu lub zawieść zaufanie publiczne.”;

17) uchyla się art. 29.

§ 2.

Jednolity tekst Kodeksu Etyki Farmaceuty Rzeczypospolitej Polskiej, stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie po 14 dniach od dnia jej ogłoszenia w Biuletynie Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Sekretarz
IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy
Przewodniczący
IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy

Uzasadnienie

Kodeks Etyki Farmaceuty Rzeczypospolitej Polskiej stanowi - co wynika wprost z jego preambuły - zbiór zasad, reguł i norm, określających, co jest dobre, pożądane, moralne i słuszne w zawodzie farmaceuty.

Zbiór ten w przeważającej większości jest stały, nienaruszalny i oparty na zasadach etyki ogólnoludzkiej. Odnosząc się jednak do zasad związanych z wykonywaniem określonego zawodu, tj. zawodu farmaceuty, ulega pewnym zmianom, musi bowiem być dostosowany do coraz to nowych wyzwań, jakie stawiają współczesne czasy, charakteryzujące się wieloma zmianami przynoszącymi nowe wyzwania wobec zawodu farmaceuty. Obowiązujący obecnie Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej wprowadzony został w 2012 r. Pomimo, że od momentu jego uchwalenia upłynęło tylko 10 lat, to w zakresie wykonywania zawodu, biorąc pod uwagę zachodzące zmiany znajdujące swoje odzwierciedlenie w obowiązujących przepisach, w szczególności ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz ustawy o zawodzie farmaceuty, zaistniała potrzeba jego zmiany.

Uzasadniany projekt uchwały zmieniającej Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, zwany dalej „Kodeksem Etyki", opracowany został przez „Zespół do spraw opracowania propozycji zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej" działający przy Naczelnej Radzie Aptekarskiej.

Pracom zespołu towarzyszyły szerokie konsultacje z całym środowiskiem farmaceutów. Na stronie internetowej Naczelnej Izby Aptekarskiej zamieszczono informację o powołaniu „Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej" oraz prośbę o przesyłanie propozycji zagadnień, które powinny zostać uregulowane w Kodeksie Etyki. Propozycje zmian zgłoszone przez farmaceutów w większości zostały włączone do projektu zmiany Kodeksu Etyki, co bezsprzecznie przyczyniło się do szerszego spojrzenia na zawód farmaceuty, szczególnie z perspektywy osoby wykonującej ten zawód poza apteką.

Celem zmian wprowadzanych w Kodeksie Etyki jest zwiększenie bezpieczeństwa osób korzystających ze świadczeń lub usług farmaceuty poprzez określenie moralnych nakazów spoczywających na farmaceucie, wynikających z obowiązków znajdujących swoje źródło w prawie powszechnie obowiązującym, przede wszystkim w ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, z późn.zm.) oraz ustawie z 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (tj. Dz.U. z 2022r poz.1873, z późn.zm.).

Obowiązująca od 16 kwietnia 2021 r. ustawa o zawodzie farmaceuty, określająca w sposób precyzyjny obszar aktywności zawodowej farmaceuty oraz zasady wykonywania zawodu farmaceuty, wymusiła również konieczność wprowadzenia nowych powinności moralnych spoczywających na osobach wykonujących zawód farmaceuty, adekwatnych do obowiązków spoczywających na tej grupie zawodowej. Samodzielność i niezależność przy wykonywaniu zawodu farmaceuty, podkreślona w ustawie o zawodzie farmaceuty, znalazła odzwierciedlenie w powinnościach moralnych wskazanych w projekcie zmian do Kodeksu Etyki.

Tylko farmaceuta niezależny oraz swobodnie wykonujący swoją pracę zawodową może kierować się dobrem pacjenta znajdującym oparcie w aktualnej wiedzy, skuteczności oraz jego bezpieczeństwie.

Zgodnie z proponowanymi zmianami powinnością moralną farmaceuty jest wykonywanie zawodu pod własnym imieniem i nazwiskiem, zabronione jest zawieranie umów lub innych zobowiązań ograniczających samodzielność i niezależność zawodową, zabronione jest umożliwianie innej osobie pracy pod nazwiskiem i imieniem danego farmaceuty, zabronione jest kontrolowanie innego farmaceuty w sposób i na zasadach naruszających obowiązujące przepisy, zasady etyki lub uchwały. Moralną powinnością jest również odmowa wykonania polecenia ograniczającego samodzielność, chyba, że obowiązek taki wynika z innych obowiązujących przepisów. Projektowane postanowienia są odpowiednie dla osiągnięcia założonego celu i nie wykraczają poza to, co jest konieczne dla osiągnięcia tego celu.

Kolejną zmianą znajdującą swoje źródło w przepisach ustawy o zawodzie farmaceuty jest rozszerzenie postanowień art. 7 Kodeksu Etyki, w którym, w nowych ustępach od 2a do 2c, określono zasady postępowania farmaceuty przy polecaniu pacjentowi produktu leczniczego, wyrobu medycznego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego czy też suplementu diety. Celem tego postanowienia jest zapewnienie pacjentowi usługi o najwyższej jakości poprzez zobowiązanie farmaceuty do kierowania się jedynie dobrem pacjenta. Aktualna wiedza, kryterium skuteczności oraz bezpieczeństwo stosowania to jedyne aspekty, którymi ma kierować się farmaceuta. Moralna powinność wynikającą z art. 7 Kodeksu Etyki bezpośrednio związana jest z zasadami staranności, rzetelności oraz poszanowania praw pacjenta, określonymi w art. 27 ustawy o zawodzie farmaceuty. Norma ta jest odpowiednia do osiągniecia zamierzonego celu i nie wykracza poza to, co jest konieczne dla jego osiągnięcia.

Również wprowadzony do Kodeksu Etyki nowy art. 21a, zawierający postanowienia określające zasady wynagradzania farmaceuty, nie narusza obowiązujących przepisów i osiąga zamierzony cel bez naruszenia zasady proporcjonalności. Celem tego postanowienia jest bowiem wskazanie moralnych zasad postępowania przy ustalaniu wynagradzania za pracę przysługującego farmaceucie w razie wykonywania przez niego czynności poza stosunkiem pracy.

Bardzo istotną z uwagi na zasadę proporcjonalności jest również zmiana art. 19 Kodeksu Etyki, dotycząca reklamy farmaceuty. Zmiana ta jest realizacją dyrektywy 2000/31 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 8 czerwca 2000 r. w sprawie niektórych aspektów prawnych usług społeczeństwa informacyjnego. Już od pewnego czasu Komisję Europejską niepokoił brak regulacji w tym zakresie w przepisach prawa polskiego, szczególnie z uwagi na wynikający z art. 94 ustawy – Prawo farmaceutyczne zakaz reklamy aptek i ich działalności. Wychodząc naprzeciw zastrzeżeniom Komisji, projekt zmiany Kodeksu Etyki zawiera stosowną regulację, jednoznacznie wskazując, co w przypadku farmaceuty wykonującego zawód poza apteką nie stanowi reklamy. Również i ta zmiana jest proporcjonalna i niezbędna do osiągnięcia zamierzonego celu, jakim jest umożliwienie farmaceucie wykonującemu zawód poza apteką, dotarcie do pacjenta z informacją o wykonywanym przez niego zawodzie. Wskazanie, jakie dane nie stanowią reklamy stanowi gwarancję bezstronnej i rzetelnej informacji w tym zakresie.

Zmiany wprowadzane do Kodeksu Etyki nie zawierają żadnych regulacji, które w jakikolwiek, bezpośredni lub pośredni sposób, dyskryminowałyby farmaceutów z uwagi na przynależność państwową lub miejsce zamieszkania. Zasady te skierowane są i będą obowiązywać wszystkich farmaceutów bez względu na przynależność państwową, miejsce zamieszkania czy też miejsce wykonywania zawodu farmaceuty.

Celem wprowadzonych zmian jest, jak zostało wskazane na wstępie, zapewnienie pacjentom korzystającym z usług farmaceutycznych stosownego bezpieczeństwa i jakości świadczonych usług.

Zawarte w projekcie zmiany są proporcjonalne do zakładanych celów i niezbędne do zapewnienia wysokiego poziomu usług świadczonych przez farmaceutów. W związku z procedowanymi przepisami został przeprowadzony test proporcjonalności. Wykazał on, że uregulowanie zasad etycznych i moralnych wykonywania zawodu farmaceuty uzasadnione jest ochroną zdrowia i życia pacjenta. Jednocześnie zmierza do zachowania niezależności i samodzielności farmaceuty wykonującego usługi i zadania zawodowe, które gwarantuję, że farmaceuta je wykonujący kieruje się wyłącznie dobrem pacjenta, realizując zasadę ochrony zdrowia publicznego.

Ponadto zmiany są konieczne dla zapewnienia pacjentom konstytucyjnego prawa do ochrona zdrowia – art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, natomiast farmaceutom stworzenie warunków niezależności i samodzielności w związku z wykonywaniem czynności zawodowych.

Zaproponowane regulacje i zasady są najmniej restrykcyjne i uciążliwe. Głównym priorytetem i motywem, które stanowiły podstawę do rozpoczęcia zmian przepisów dotyczących zasad moralnych i etycznych wykonywania zawodu, stanowiła potrzeba zapewnienia pacjentom warunków otrzymywania świadczeń najwyższej jakości, podczas których farmaceuta kierować się będzie wyłącznie dobrem pacjenta oraz będzie niezależny od wpływów zewnętrznych podmiotów. Usługi zdrowotne świadczone dla pacjentów muszą być realizowane z zachowaniem zasad wprowadzonych w niniejszej uchwale, gwarantując tym samym ich najwyższe standardy. Brak regulacji stwarza poważne ryzyko dla osób korzystających z usług farmaceutycznych - pacjentów dla których jakość i bezpieczeństwo jest kwestią zdrowia i życia.

Jednocześnie brak regulacji stanowi zagrożenie dla farmaceutów, ponieważ możliwe jest wpływanie przez podmioty zewnętrzne na samodzielne i niezależne wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zbiór zasad i regulacje w zakresie zasad etycznych i moralnych, stanowi istotę i fundament wykonywania zawodu farmaceuty. Tylko farmaceuta samodzielny i niezależny zapewni najwyższą jakość świadczonych usług pacjentom.

Zastosowane regulacje są uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego, są odpowiednie do osiągnięcia zamierzonego celu, nie wykraczają poza to co niezbędne oraz są najmniej restrykcyjne dla osiągnięcia celu jakim jest bezpieczeństwo pacjenta oraz ochrona zdrowia publicznego.

Szczegółowe odniesienie się do każdej z poszczególnych zmian znajduje się w dalszej części uzasadnienia.

Pierwsza zmiana ma charakter redakcyjno-legislacyjny, jednakże jest bardzo istotna, ponieważ polega na jednoznacznym skierowaniu postanowień Kodeksu Etyki do wszystkich farmaceutów, a nie tylko do aptekarzy, czyli osób wykonujących zawód farmaceuty w aptece, punkcie aptecznym, dziale farmacji szpitalnej albo hurtowni farmaceutycznej. Po zmianie nie będzie wątpliwości, że Kodeks Etyki obejmuje swoimi regulacjami każdego farmaceutę wykonującego zawód w jakiejkolwiek formie. Obecny art. 29 Kodeksu Etyki stanowi, że postanowienia Kodeksu Etyki stosuje się odpowiednio do osób wykonujących zawód farmaceuty niebędących aptekarzami. Zwrot „odpowiednio" zakłada, że normy Kodeksu Etyki, jakie pierwotnie przewidziane dla zawodu aptekarza, mają być stosowane do pozostałych farmaceutów, w zależności od konkretnej sytuacji, w postaci niezmienionej lub niemalże niezmienionej (a więc wprost), po poddaniu ich pewnym modyfikacjom lub wcale.

Objęcie wszystkich farmaceutów postanowieniami Kodeksu Etyki związane jest głównie ze zmianami, jakie zaszły w wykonywaniu zawodu farmaceuty na przestrzeni ostatnich 10 lat, a które dotyczą przede wszystkim doprecyzowania sposobu i form wykonywania zawodu farmaceuty, a tym samym wymagają rozszerzenia pieczy organów samorządu zawodu farmaceuty na wszystkie rodzaje aktywności zawodowej farmaceutów.

Konsekwencją zmiany zakresu podmiotowego Kodeksu Etyki jest również konieczność zmiany jego preambuły, która odwołuje się obecnie, tak jak i pozostałe postanowienia Kodeksu Etyki, do wszystkich farmaceutów, a nie tylko do aptekarzy.

Doświadczenia w działalności samorządu zawodu farmaceuty, w szczególności nabyte w ostatnim okresie, unaoczniły konieczność wprowadzenia zmian w zakresie wzmocnienia niezależności i samodzielności zawodu farmaceuty, jako zawodu zaufania publicznego. Pomimo, że postanowienia Kodeksu Etyki w wielu miejscach w sposób bardziej lub mniej bezpośredni dotykają kwestii niezależności, to zasadniczą regulację w tym zakresie stanowią postanowienia art. 3 Kodeksu Etyki.

Obecne brzmienie art. 3 proponuje się uzupełnić o postanowienia ust. 1a-1h, szczegółowo regulujące problematykę niezależności i swobody w wykonywaniu zawodu farmaceuty. Dodane normy przewidują: wykonywanie zawodu jedynie pod własnym imieniem i nazwiskiem, zakaz zawierania umów i zaciągania innych zobowiązań mogących ograniczać niezależność zawodową, zakaz umożliwiania w jakikolwiek sposób innej osobie lub podmiotowi wykonywania pracy pod imieniem i nazwiskiem

farmaceuty, zakaz kontrolowania farmaceuty lub prowadzonej przez niego działalności w sposób naruszający obowiązujące przepisy, zasady etyki i deontologii zawodowej lub uchwały Krajowego Zjazdu Aptekarzy. Zgodnie ze zmianami proponowanymi w ust. 1g „Farmaceuta sprawujący opiekę farmaceutyczną, udzielający usług farmaceutycznych lub wykonujący zadania zawodowe farmaceuty odmawia wykonania polecenia ograniczającego swobodę lub niezależność zawodową i nie jest w tym zakresie związany poleceniem służbowym chyba że obowiązek wykonania polecenia wynika z innych obowiązujących przepisów".

Z uwagi na priorytetowe znaczenie niezależności zawodowej, farmaceuta zobowiązany będzie do informowania swojego samorządu o każdej próbie ograniczania swobody lub niezależności zawodu. Z uwagi na fakt, że konstytucyjnym zadaniem samorządu zawodu farmaceuty jest reprezentowanie farmaceutów, jako osób wykonujących zawód zaufania publicznego, oraz sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, samorząd musi na bieżąco pozyskiwać informacje dotyczące działań ograniczających samodzielność i niezależność wykonywania zawodu.

Jak wskazano powyżej, celem zmian wprowadzonych w art. 3 Kodeksu Etyki jest zagwarantowanie niezależności zawodu farmaceuty, wyeliminowanie jakichkolwiek wpływów, w tym tych mogących oddziaływać na jakość i bezpieczeństwo pracy na rzecz pacjentów. Farmaceuta, aby właściwie wykonywać swoją pracę i realizować swoje zawodowe powinności, musi posiadać pełną swobodę działania. Samodzielność w podejmowaniu decyzji przez farmaceutę jest gwarancją bezpieczeństwa pacjenta korzystającego z usług farmaceuty. Samodzielność farmaceuty jest również związana z cechami charakteryzującymi zawód zaufania publicznego, takimi jak: pełnienie misji społecznej, przestrzeganie reguł deontologicznych, zachowywanie tajemnicy zawodowej, budowanie zaufania w relacji z pacjentem oraz ponoszenie odpowiedzialności zawodowej.

Duże znaczenie, w szczególności w zakresie realizacji zadań postawionych przez obowiązujące przepisy przed samorządem zawodu farmaceuty, ma zmiana proponowana w art. 5 Kodeksu Etyki. Polega ona na dodaniu ust. 3. Proponowana norma obliguje członków izb aptekarskich wybranych do organów władz do działania na rzecz samorządu zawodowego. Umieszczenie takiego postanowienia w Kodeksie Etyki ma unaocznić osobom wyrażającym zgodę na wejście do organów, że piastowanie określonych funkcji stanowi zobowiązanie wybranej osoby do pracy na rzecz samorządu. Ponadto, z uwagi na uchwalenie w 2020 r. ustawy o zawodzie farmaceuty i zaliczenie do wykonywania zawodu farmaceuty również pełnienia funkcji z wyboru w samorządzie farmaceuty, osoby stawające do wyborów w organach samorządowych muszą mieć świadomość, że niewykonywanie czynności przynależnych pełnieniu określonych funkcji również może podlegać ocenie pod kątem przewinienia zawodowego.

Wyzwania, przed jakimi staje dzisiaj farmaceuta spowodowały również konieczność uzupełnienia przepisów w części szczegółowej Kodeksu Etyki w rozdziale I zatytułowanym „Aptekarz wobec pacjenta".

Zmiany, jakie proponuje się wprowadzić w tym rozdziale dotyczą art. 7, art. 10, art. 11 i art. 13.

Zmiana w art. 7 polega na dodaniu ust. 2a-2c. Nowe normy odnoszą się w sposób bezpośredni do postępowania farmaceuty wobec pacjenta. Postanowienie ust. 2a dotyczy wprost kontaktu farmaceuty z pacjentem i ma związek z czynnością polegającą na poleceniu pacjentowi produktu leczniczego, wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub suplementu diety. Przy wykonywaniu wskazanych czynności - jak wynika wprost z proponowanej normy - farmaceuta kieruje się aktualną wiedzą, kryterium skuteczności i bezpieczeństwa stosowania poleconego produktu, a konkretny wybór lub rekomendacja farmaceuty nie może następować ze względu na czyjąkolwiek korzyść oprócz korzyści pacjenta. Powyższa zasada niewątpliwie jest wywodzona z zasad etyki ogólnoludzkiej, ale powinna jednoznacznie wybrzmieć jako jedna z podstawowych zasad wykonywania zawodu farmaceuty, jako zawodu zaufania publicznego, któremu pacjenci, korzystający z usług danego farmaceuty, powierzają swoje życie i zdrowie.

Postanowienie ust. 2c w art. 7 Kodeksu Etyki w sposób jednoznaczny stanowi, że nie jest pożądane,

dobre, moralne i słuszne narzucanie przez farmaceutę swych świadczeń lub usług oraz pozyskiwanie pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki i deontologii oraz zasadami lojalności wobec innych członków samorządu zawodu farmaceuty. Standardy wykonywania zawodu farmaceuty, będącego zawodem zaufania publicznego, stawiają przed osobami wykonującymi ten zawód szereg wyzwań, w tym tych dotyczących pozyskiwania pacjentów. Pomimo, że wykonywanie zawodu farmaceuty powinno zaspokajać ich codzienne potrzeby, w tym te o charakterze materialnym, to dążenie do zaspokojenia tych potrzeb nie może odbywać się kosztem pacjenta. Celem zawodu farmaceuty jest bowiem pomoc innym ludziom i to w obszarze ich zdrowia i życia.

Zmiany zaproponowane w art. 10 Kodeksu Etyki w sposób wyczerpujący odnoszą się do kwestii tajemnicy zawodowej. Potrzeba zmiany obecnie obowiązującej normy podyktowana była koniecznością jej uszczegółowienia. Zarówno proponowane, jak i dotychczasowe brzmienie art. 10, określa zakres informacji objętych tajemnicą (wszystko czego farmaceuta dowiedział się w związku lub przy okazji wykonywania zawodu). Szerzej natomiast niż dotychczasowe postanowienie, projektowana zmiana wskazuje, że zachowanie tajemnicy obowiązuje farmaceutę również po śmieci pacjenta. Ponadto, obecny art. 10 bardzo precyzyjnie określa, w jakich przypadkach farmaceuta jest zwolniony z zachowania tajemnicy zawodowej. Tak szczegółowe uregulowanie powyższej kwestii jest niezbędne dla prawidłowego wykonywania zawodu farmaceuty, ponieważ w jasny sposób wskazuje, kiedy granice tej zasady mogą być przekroczone nie stanowiąc przewinienia zawodowego.

Zmiana dotycząca art. 11 polega na jego uchyleniu. Norma art. 11 Kodeksu Etyki nie wnosiła nic szczególnego do zasad wykonywania zawodu farmaceuty. W ponad trzydziestoletniej działalności samorządu nigdy nie zdarzyło się, aby farmaceuta dopuszczał się jakichkolwiek przewinień na tym tle. Ponadto, zważywszy na wynikającą z Konstytucji RP wolność wyrażania swoich poglądów, dotychczasowe brzmienie art. 11 Kodeksu Etyki podlegało uchyleniu.

Również zmiana art. 13 ogranicza się do jego uchylenia. Wobec faktu, że w przeważającej większości na produkty lecznicze stanowiące podstawę leczenia osób ubezpieczonych ustalane są ceny urzędowe, brak jest podstaw do pozostawiania tego przepisu.

Kolejne propozycje zmian dotyczą rozdziału II, normującego zasady postępowania wobec zawodu, nauki i samorządu. Projekt przewiduje dodanie nowego art. 16a, zmianę art. 18, dodanie nowego art. 18a, zmianę art. 19 oraz dodanie nowego art 21a.

Art 16a dotyczy postawy farmaceuty w trakcie przeprowadzania badań naukowych. Przepis odsyła w tym zakresie do przestrzegania zasad prowadzonego badania oraz do rzetelnego przedstawiania wyników i formułowania wniosków. Kolejne postanowienie tego artykułu wskazuje na konieczność przestrzegania przez farmaceutę praw autorskich. Art. 16a ust. 3 stanowi o niedopuszczalności dopisywania przez farmaceutę swojego nazwiska do prezentowanych treści, wykorzystywanie bez zgody autorów lub pomijanie ich nazwiska albo nazw zespołów a także źródeł pochodzenia informacji.

Kolejna zmiana uzupełnia treść art. 18, który dotyczy wzajemnych stosunków między farmaceutami, a także między farmaceutą a pracodawcą. Dodano zasady postępowania w razie zgłaszania uwag dotyczących dostrzeżonych błędów w postępowaniu innego farmaceuty. Zgodnie z proponowanym art. 18 ust. 3, w razie zaistnienia takiej sytuacji, farmaceuta zobowiązany jest przekazać swoje uwagi farmaceucie, którego błędy zostały dostrzeżone. W razie, gdy błąd powoduje poważne zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta przewidziano konieczność poinformowania izby aptekarskiej. Jak stanowi nowy ust. 5 w art. 18, poinformowanie izby aptekarskiej nie stanowi naruszenia zasad etyki i deontologii zawodowej. Zawód farmaceuty jest zawodem zaufania publicznego, który cieszy się dużym uznaniem wśród pacjentów. Zaufanie publiczne, które zostało zbudowane przez farmaceutów wykonujących swoją pracę sumiennie i zgodnie z zasadami etyki zawodowej i ogólnoludzkiej, jest niewątpliwie dobrem, nabywanym przez każdego farmaceutę wstępującego do samorządu zawodowego. Dlatego też każdy farmaceuta ma obowiązek szanować swój zawód i dbać o jego godność. Jedną z form dbałości o godność zawodu stanowi wymóg powstrzymywania się od działań mogących publicznie dyskredytować lub naruszać dobre imię innych członków zawodu. Należy pamiętać, że każde działanie podważające godność zawodu powoduje spadek zaufania do całego zawodu. Opisane powyżej zalecenie bezpośredniego wyjaśniania wątpliwości pomiędzy farmaceutami nie dotyczy

oczywiście sytuacji, w której dostrzeżony błąd powoduje poważną szkodę dla życia i zdrowia pacjenta i wymaga podjęcia działań przez samorząd, zgodnie z kompetencjami związanymi ze sprawowaniem pieczy nad wykonywaniem zawodu. Zmieniany art. 18 kształtuje również zasady, których dochować powinien farmaceuta we wzajemnych relacjach z innymi farmaceutami. Jak wynika z art. 18 ust. 4, farmaceuta powinien zachować ostrożność w formułowaniu opinii o działalności innego farmaceuty, w szczególności opinii mogących podważyć jego autorytet lub zdyskredytować farmaceutę. Wzajemne relacje między farmaceutami mają istotny wpływ na postrzeganie zawodu. Budowanie właściwych relacji między osobami wykonującymi ten sam zawód wpływa również na relacje między farmaceutami i pacjentami.

Nowy art. 18a ma na celu uregulowanie wzajemnych stosunków pomiędzy farmaceutami, w szczególności relacji pomiędzy kierownikiem i jego pracownikami oraz farmaceutą nadzorującym innych farmaceutów. Norma zawarta w ust. 1 określa powinności farmaceuty pełniącego funkcje nadzorcze nad pracą innych osób. W przypadku farmaceuty pełniącego funkcję kierowniczą, np. funkcję kierownika apteki, wprowadzana norma Kodeksu Etyki zobowiązuje takiego farmaceutę do przeprowadzania swoich czynności w sposób rzetelny z zachowaniem zasad rzeczowości, nienaruszający godności farmaceutów oraz innych podległych mu osób, bez narażania ich na jakiekolwiek poniżanie w opinii publicznej lub wśród współpracowników.

Całkowicie nowa norma wynika z proponowanego art. 18a ust. 2. Zobowiązuje ona farmaceutę dokonującego kontroli innych farmaceutów do wcześniejszego zawiadomienia, w miarę możliwości, o dokonywanej kontroli, co ma umożliwić kontrolowanym obecność w czasie kontroli. Norma ta zmierza także do umożliwienia kontrolującemu bezpośredniego przekazania kontrolowanemu uwag o wynikach kontroli. Zawód farmaceuty jest samodzielnym zawodem zaufania publicznego a każda osoba wykonująca ten zawód posiada prawo wykonywania zawodu farmaceuty i podlega odpowiedzialności zawodowej. Kontrola pracy farmaceuty, poza identyfikacją ewentualnych nieprawidłowości, ma również funkcję prewencyjną, stąd niezbędne jest przekazanie uwag o jej wynikach przede wszystkim bezpośrednio kontrolowanemu farmaceucie. Niedopuszczalne jest prowadzenie kontroli pracy innego farmaceuty prowadzące do bezzasadnego podważania jego umiejętności z wykorzystaniem pełnionej funkcji lub zajmowanego stanowiska.

Bardzo ważna zmiana dotyczy reklamy i zawarta została w art. 19 Kodeksu Etyki. Dodany ust. 1a stanowi dostosowanie Kodeksu Etyki do zmian wprowadzonych ustawą o zawodzie farmaceuty w zakresie nowych aktywności zawodowych farmaceutów, a w szczególności tych wykonywanych poza aptekami.

Obowiązująca dotychczas generalna zasada stanowiąca, że aptekarz nie reklamuje siebie oraz swoich usług, została doprecyzowana poprzez wskazanie, jakie informacje podawane przez farmaceutę wykonującego zawód poza apteką nie stanowią reklamy.

Dodany w art. 19 ust. 1b wprowadza generalny zakaz uczestniczenia w reklamie, która mogłaby naruszać godność zawodu farmaceuty lub podważać zaufanie do tego zawodu. Zakazane będzie reklamowanie przez farmaceutę produktów leczniczych, wyrobów medycznych, suplementów diety, a także żywności specjalnego przeznaczenia.

Kolejna zmiana polega na dodaniu art. 21a. Zasady wskazane w tym postanowieniu dotyczą spraw związanych z wynagrodzeniem farmaceuty. Zasadą jest, że farmaceuta za czynności wykonywane w ramach zawodu pobiera wynagrodzenie. Dopuszczalne jest wykonywanie czynności zawodowych bez wynagrodzenia, ale pod warunkiem, że darmowe wykonywanie czynności nie łączy się z reklamą podmiotu, w którym czynność jest wykonywana. W sytuacji, gdy czynności zawodowe wykonywane są poza stosunkiem pracy, farmaceuta powinien na podstawie odrębnej umowy pobierać odrębne wynagrodzenie. Wiele czynności w ramach wykonywania zawodu jest prowadzona dodatkowo, poza podstawowym zakresem obowiązków farmaceuty i za każdą z takich czynności farmaceuta powinien pobierać stosowną opłatę. Istnieje ryzyko, że wykonywanie czynności zawodowych bezpłatnie przez farmaceutę może zostać wykorzystane do reklamy podmiotu prowadzącego działalność, w której czynność ta jest wykonywana, w związku z tym wprowadzono przepis zawarty w ust. 4 jednoznacznie stanowiącym, że „Wykonywanie czynności zawodowych bezpłatnie przez farmaceutę nie może

łączyć się z reklamą podmiotu prowadzącego działalność, w której czynność ta jest wykonywana”.

Ostatnia istotna zmiana dotyczy art. 29 Kodeksu Etyki i wynika z faktu, że Kodeks Etyki dotyczy wszystkich farmaceutów.

UCHWAŁA Nr VIII/20/2023
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
z dnia 13 grudnia 2023 r.

w sprawie ustalenia projektu uchwały
w sprawie zmiany Regulaminu Naczelnej Rady Aptekarskiej

Na podstawie art. 39 ust. 1 zdanie wprowadzające do wyliczenia w zw. z art. 37 pkt 6 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1850), w związku z § 1 uchwały Nr VIII/7/2023 z dnia 21 marca 2023 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zwołania Krajowego Zjazdu Aptekarzy, Naczelna Rada Aptekarska uchwala, co następuje:

§ 1.

Naczelna Rada Aptekarska ustala projekt uchwały w sprawie zmiany Regulaminu Naczelnej Rady Aptekarskiej, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes NRA
mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
Sekretarz NRA
dr n. farm. Lucyna Samborska

UCHWAŁA Nr IX/…./2024
IX KRAJOWEGO ZJAZDU APTEKARZY
z dnia … stycznia 2024 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie uchwalenia Regulaminu Naczelnej Rady Aptekarskiej

Na podstawie art. 37 pkt 6 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 1850, z późn. zm.) IX Krajowy Zjazd Aptekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

W Regulaminie Naczelnej Rady Aptekarskiej, stanowiącym załącznik do uchwały Nr VII/24/2016 VII Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 31 stycznia 2016 r. w sprawie uchwalenia Regulamin Naczelnej Rady Aptekarskiej (z późn.zm.) , wprowadza się następujące zmiany:

1) w **§ 2:**
   a) w ust. 1 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6-8 w brzmieniu:
   „6) posiedzenie stacjonarne - posiedzenie przeprowadzane w wyznaczonym miejscu przy jednoczesnej obecności uczestników;
   7) posiedzenie zdalne - posiedzenie przeprowadzane przy jednoczesnej obecności uczestników, zapewnionej poprzez wykorzystanie środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość;
   8) udział zdalny - udział w posiedzeniu stacjonarnym lub zdalnym zapewniony poprzez wyko-

rzystanie środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość.”,
b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:
„3. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o posiedzeniu bez bliższego określenia - rozumie się przez to posiedzenie stacjonarne.”;

2) w **§ 5** po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:
„1a. W skład Naczelnej Rady Aptekarskiej wchodzi prezes okręgowej rady aptekarskiej tej kadencji, która odpowiada kadencji NRA. Osoba ta pełni funkcję członka NRA do końca kadencji NRA, także po zakończeniu pełnienia funkcji prezesa wskutek upływu kadencji rady, której była prezesem.”;

3) w § 6 ust. 1 skreśla się wyrazy „plenarne” i „plenarnych”;

4) po § 6 dodaje się **§ 6a** w brzmieniu:
„§ 6a.
1. Posiedzenie NRA może być posiedzeniem zdalnym.
2. Prezes NRA podejmuje decyzję o przeprowadzeniu posiedzenia zdalnego NRA, po zasięgnięciu opinii Prezydium NRA.
3. W szczególnych przypadkach, na uzasadniony wniosek członka NRA, Prezes NRA może wyrazić zgodę na zdalny udział w posiedzeniu stacjonarnym.
4. Po podjęciu decyzji o przeprowadzeniu posiedzenia zdalnego NRA Kancelaria NIA informuje członków NRA oraz inne osoby uprawnione do udziału w posiedzeniu o środkach komunikacji elektronicznej umożliwiających udział w posiedzeniu.
5. Środki komunikacji elektronicznej umożliwiające porozumiewanie się na odległość, o których mowa w ust. 4, muszą gwarantować możliwość identyfikacji osoby, która z nich korzysta, komunikację w czasie rzeczywistym, w szczególności zabieranie głosu, udział w głosowaniu, składanie wniosków formalnych, a zarazem muszą zapewniać gwarancję bezpieczeństwa systemu teleinformatycznego.
6. Osoba uczestnicząca w posiedzeniu NRA w trybie zdalnym głosuje w tym trybie. Oddanie głosu w trybie zdalnym jest równoznaczne z oddaniem głosu w sposób, o którym mowa w § 12.
7. W zakresie nieunormowanym odrębnie w ust. 1-6, do posiedzenia zdalnego NRA stosuje się odpowiednio postanowienia Regulaminu dotyczące posiedzeń NRA.”;

5) w **§ 7 ust. 1** skreśla się wyraz „plenarne”;

6) w **§ 8 ust. 3** skreśla się wyraz „plenarnych”;

7) w **§ 15 ust. 1** otrzymuje brzmienie:
„1. Rada podejmuje obligatoryjnie uchwały w sprawach określonych w:
ustawie z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (tj. Dz.U. z 2022r. poz.1873, z późn.zm.) – w art. 13 ust. 1, art. 18 ust. 1 i art. 21 ust. 2;
ustawie - w art. 2 ust. 2, art. 26 ust. 2 pkt 2, art. 36 ust. 2, ust. 3 i ust. 4, art. 38 ust. 2 i ust. 3, art. 39 ust. 1 pkt 5-10 i 14, ust. 2 i ust. 3.”;

8) w **§ 16 ust. 1** skreśla się wyraz „plenarnego”;

9) w **§ 23 ust. 5** otrzymuje brzmienie:
„5. Do zadań Prezydium może należeć w szczególności:
1) rozpatrywanie odwołań od decyzji okręgowych rad aptekarskich w sprawach

przyznnia lub odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu farmaceuty;
2) rozpatrywanie odwołań od uchwał okręgowych rad aptekarskich podjętych w sprawach określonych w przepisach art. 12, art. 14, art. 16, art. 17, art. 18, art. 19, art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, w art. 7 ust. 2 pkt 7 ustawy, a także w sprawach określonych w przepisach Prawa farmaceutycznego;
3) rozpatrywanie odwołań od uchwał okręgowych rad aptekarskich, podjętych w sprawach określonych w art. 29 pkt. 5 ustawy:
4) opiniowanie projektów aktów normatywnych, o jakich mowa w art. 7 ust. 2 pkt 6 ustawy;
5) podejmowanie uchwały o przystąpieniu NRA do postępowań sądowych.";

10) **§ 27** otrzymuje brzmienie:
„§ 27.
1. Posiedzenie Prezydium może być także posiedzeniem zdalnym.
2. Decyzję o przeprowadzeniu posiedzenia zdalnego Prezydium podejmuje Prezes NRA.
3. Do posiedzeń Prezydium stosuje się odpowiednio postanowienia § 7 ust. 2-5, § 12 i § 15 - § 17, a w przypadku posiedzeń zdalnych Prezydium - także postanowienia § 6a ust. 3-7.";

11) w **§ 32 dodaje się ust. 4 i 5** w brzmieniu:
„4. Posiedzenie komisji może być także posiedzeniem zdalnym.
5. Decyzję o przeprowadzeniu posiedzenia zdalnego komisji podejmuje koordynator komisji. Postanowienia § 6a ust. 3-7 stosuje się odpowiednio.".

§ 2.

Upoważnia się Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej do ogłoszenia ujednoliconego tekstu Regulaminu Naczelnej Rady Aptekarskiej

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy
Przewodniczący
IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy

Uzasadnienie

Propozycja zmiany w § 2 związana jest z koniecznością unormowania w Regulaminie Naczelnej Rady Aptekarskiej dwóch trybów odbywania posiedzeń Naczelnej Rady Aptekarskiej, Prezydium NRA oraz komisji powoływanych przez radę.

Obecne postanowienia Regulaminu NRA dotyczące posiedzeń rady nie ulegają zmianie. Projekt zakłada, że dotychczasowe posiedzenia rady, w rozumieniu Regulaminu NRA, są posiedzeniami stacjonarnymi. Projekt wyjaśnia, że posiedzenie stacjonarne to posiedzenie przeprowadzane w wyznaczonym miejscu przy jednoczesnej obecności uczestników. Równocześnie nowe postanowienie w § 2 ust. 3 stanowi, że ilekroć w Regulaminie jest mowa o posiedzeniu bez bliższego określenia - rozumie się przez to posiedzenie stacjonarne. Zastosowanie tej formuły pozwala na uniknięcie licznych zmian w Regulaminie NRA oraz zachowuje prymat posiedzenia stacjonarnego, jako podstawowego trybu odbywania posiedzeń przez NRA.

W projektowanym § 1 ust. 1 pkt 7 „posiedzenie zdalne" zdefiniowano jako posiedzenie przeprowa-

dzane przy jednoczesnej obecności uczestników, zapewnionej poprzez wykorzystanie środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość. Ponadto projekt zawiera definicję „udziału zdalnego", jako udziału w posiedzeniu stacjonarnym lub zdalnym zapewnianego poprzez wykorzystanie środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość. Oczywistym jest, że udział zdalny to jedyny sposób uczestniczenia w posiedzeniu zdalnego. Jednakże, projekt przewiduje nową normę § 6a ust. 3, zgodnie z którą w szczególnych przypadkach, na uzasadniony wniosek członka NRA, Prezes NRA może wyrazić zgodę na zdalny udział w posiedzeniu stacjonarnym.

Dodany w § 5 ust. 1a wyraża wprost zasady wynikające z obowiązujących przepisów prawa dotyczące udziału prezesów okręgowych rad aptekarskiej w składzie NRA. Projekt wskazuje, że w skład Naczelnej Rady Aptekarskiej wchodzi prezes okręgowej rady aptekarskiej tej kadencji, która odpowiada kadencji NRA. Doprecyzowano, że osoba, która zakończyła pełnienie funkcji prezesa ora wskutek upływu kadencji ora, której była prezesem, pełni funkcję członka NRA do końca kadencji NRA. Norma ta nie dotyczy przypadku, gdy dana osoba zakończyła pełnienia funkcji prezesa w trakcie kadencji i dokonano wyboru nowego prezesa, ale na tę samą kadencję. W takiej sytuacji nowy prezes wchodzi w skład tej samej NRA, ponieważ nie nastąpiła zmiana kadencji.

Projekt przewiduje rezygnację z posługiwania się pojęciem posiedzenia plenarnego, co oznacza konieczność usunięcia go w § 6 ust. 1, § 7 ust. 1, § 8 ust. 3 oraz § 16 ust. 1. Określenie to oznaczało de facto posiedzenie NRA, a więc według nowych, proponowanych definicji – posiedzenie stacjonarne.

Projekt przewiduje dodanie nowego § 6a, który zawiera normy dotyczące posiedzenia zdalnego NRA. Zgodnie z projektem posiedzenia NRA będą mogły być odbywane zdalnie. Decyzję o przeprowadzeniu posiedzenia zdalnego NRA podejmować będzie Prezes NRA, po zasięgnięciu opinii Prezydium NRA. Jak już wskazano, w szczególnych przypadkach, za zgodą Prezesa NRA członek rady, po złożeniu wniosku, będzie mógł uczestniczyć zdalnie w posiedzeniu stacjonarnym. Po podjęciu decyzji o przeprowadzeniu posiedzenia zdalnego NRA Kancelaria NIA poinformuje członków NRA oraz inne osoby uprawnione do udziału w posiedzeniu, w tym przede wszystkim Przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącego Naczelnego Sądu Aptekarskiego oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o środkach komunikacji elektronicznej umożliwiających udział w posiedzeniu.

W § 6a ust. 5 projekt zmiany Regulaminu przewiduje wymagania wobec środków komunikacji elektronicznej wykorzystywanych do przeprowadzania posiedzeń zdalnych. Muszą one gwarantować możliwość identyfikacji osoby, która z nich korzysta, komunikację w czasie rzeczywistym, w szczególności zabieranie głosu, udział w głosowaniu, składanie wniosków formalnych, a zarazem muszą zapewniać gwarancję bezpieczeństwa systemu teleinformatycznego. Osoba uczestnicząca w posiedzeniu NRA w trybie zdalnym głosuje w tym trybie. Oddanie głosu w trybie zdalnym jest równoznaczne z oddaniem głosu w sposób, o którym mowa w § 12 (§ 6a ust. 6). W zakresie nieunormowanym odrębnie w § 6a ust. 1-7, do posiedzenia zdalnego NRA stosowane będą odpowiednio postanowienia Regulaminu dotyczące posiedzeń NRA, a więc posiedzeń stacjonarnych.

Zmiany w § 15 ust. 1 oraz w § 23 ust. 5 mają charakter porządkujący i wynikają z wejścia w życie ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (tj. Dz.U. z 2022r. poz.1873, z późn.zm.). Do ustawy o zawodzie farmaceuty przeniesione zostały niektóre przepisy, które zawarte były dotychczas w ustawie o izbach aptekarskich.

Tryb posiedzenia zdalnego dotyczyć ma - według projektu - także posiedzeń Prezydium NRA oraz komisji powoływanych przez NRA. W związku z tym konieczne są zmiany w § 27. W postanowieniu tym doprecyzowano, że posiedzenie Prezydium może być także posiedzeniem zdalnym, a decyzję o przeprowadzeniu posiedzenia zdalnego Prezydium podejmuje Prezes NRA. Do posiedzeń Prezydium stosowane będą, tak jak dotychczas, odpowiednio postanowienia § 7 ust. 2-5, § 12 i § 15-§ 17, a w przypadku posiedzeń zdalnych Prezydium - także postanowienia § 6a ust. 3-7. Analogiczne postanowienia znalazły się w § 32, dotyczącym posiedzeń komisji powołanych przez NRA. Decyzję o przeprowadzeniu posiedzenia zdalnego komisji podejmować będzie komisji, a to posiedzeń zdal-

nych postanowienia § 6a ust. 3-7 stosowane będą odpowiednio.

UCHWAŁA Nr VIII/19/2023
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
z dnia 13 grudnia 2023 r.

w sprawie ustalenia projektu uchwały
w sprawie uczestniczenia Naczelnej Izby Aptekarskiej lub jej organów
w Grupie Farmaceutycznej Unii Europejskiej (Pharmaceutical Group of the European Union)
oraz w innych organizacjach międzynarodowych

Na podstawie art. 39 ust. 1 zdanie wprowadzające do wyliczenia w zw. z art. 35 i art. 37 zdanie wprowadzające do wyliczenia w zw. z art. 7 ust. 1 pkt 6 i 7 oraz art. 7 ust. 2 pkt 12a (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1850), w związku z § 1 uchwały Nr VIII/7/2023 z dnia 21 marca 2023 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie zwołania Krajowego Zjazdu Aptekarzy, Naczelna Rada Aptekarska uchwala, co następuje:

§ 1.

Naczelna Rada Aptekarska ustala projekt uchwały w sprawie uczestniczenia Naczelnej Izby Aptekarskiej lub jej organów w Grupie Farmaceutycznej Unii Europejskiej (Pharmaceutical Group of the European Union) oraz w innych organizacjach międzynarodowych, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes NRA
mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska
Sekretarz NRA
dr n. farm. Lucyna Samborska

UCHWAŁA Nr IX/…./2024
IX KRAJOWEGO ZJAZDU APTEKARZY
z dnia … stycznia 2024 r.

w sprawie uczestniczenia Naczelnej Izby Aptekarskiej lub jej organów
w Grupie Farmaceutycznej Unii Europejskiej (Pharmaceutical Group of the European Union)
oraz w innych organizacjach międzynarodowych

Na podstawie art. 35 i art. 37 zdanie wprowadzające do wyliczenia w zw. z art. 7 ust. 1 pkt 6 i 7 oraz art. 7 ust. 2 pkt 12a ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 1850, z późn. zm.), IX Krajowy Zjazd Aptekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.

Decyzje o przystąpieniu lub wystąpieniu oraz we wszelkich innych sprawach dotyczących członkostwa lub innej formy udziału Naczelnej Izby Aptekarskiej lub jej organów w Grupie Farmaceutycznej Unii Europejskiej (Pharmaceutical Group of the European Union) lub w innej organizacji międzynarodowej należą do kompetencji Naczelnej Rady Aptekarskiej.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy
Przewodniczący
IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 1850, z późn. zm.) Naczelna Rada Aptekarska kieruje działalnością samorządu zawodu farmaceuty w okresie między Krajowymi Zjazdami Aptekarzy. Norma ta oznacza, że z wyłączeniem kompetencjami, które są zastrzeżone dla Krajowego Zjazdu Aptekarzy, w okresie między Krajowymi Zjazdami Aptekarzy, Naczelna Rada Aptekarska podejmuje wszelkie decyzje dotyczące działalności samorządu zawodu farmaceuty. Pomimo takiej regulacji, istnieje konieczność podjęcia projektowanej uchwały, ponieważ decyzja o przystąpieniu Naczelnej Izby Aptekarskiej do Grupy Farmaceutycznej Unii Europejskiej (Pharmaceutical Group of the European Union) została podjęta uchwałą Nr IV/13/2004 Krajowego Zjazdu Aptekarzy. Projekt uchwały, w celu uniknięcia wątpliwości co do zakresów kompetencji KZA i Naczelnej Rady Aptekarskiej, stanowi, że decyzje o przystąpieniu lub wystąpieniu oraz decyzje we wszelkich innych sprawach dotyczących członkostwa lub innej formy udziału Naczelnej Izby Aptekarskiej lub jej organów w Grupie Farmaceutycznej Unii Europejskiej (Pharmaceutical Group of the European Union) podejmuje Naczelna Rada Aptekarska. Uchwała potwierdza, że zasada ta ma zastosowanie także do innych organizacji międzynarodowych.

PROJEKTY UCHWAŁ I WNIOSKI, KTÓRE WPŁYNĘŁY DO BIURA NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ

NA IX KRAJOWY ZJAZD APTEKARZY

PROPOZYCJE UCHWAŁ, ZGŁOSZONE DO NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ PRZEZ OKRĘGOWE IZBY APTEKARSKIE

1. ZACHODNIOPOMORSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W SZCZECINIE

1) Uchwała w sprawie standaryzacji dokumentów w zakresie Wnioski / Wpis/ skreślenie/ rękojmia itp.
2) Uchwała w sprawie standaryzacji opłat wnoszonych przez członków w zakresie duplikatu w przypadku zgubienia, zniszczenia, powrotem do zawodu lub konieczności wydania nowego dokumentu PWZ w związku ze zmianą nazwiska

UCHWALA Nr XXX/XX/2024
IX KRAJOWEGO ZJAZDU APTEKARZY
dnia xx xxxxx 2024r.

w sprawie określenia jednolitych wzorów formularzy stosowanych przez OIA

(dotyczących działalności i przynależności do samorządu aptekarskiego)

Na podstawie art. 39 pkt. 2 w zw. z art. 35 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz.U.z 2019r. poz.1419, z późn. zm.), IX Krajowy Zjazd Aptekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.
IX Krajowy Zjazd Aptekarzy zobowiązuje Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia działań zmierzających do określenia jednolitych wzorów formularzy stosowanych przez OIA.

§ 2.
Uchwała wchodzi w życie w dniu powzięcia.

UZASADNIENIE

Ujednolicenie wzorów dokumentów ma na celu standaryzację i usprawnienie procedur administracyjnych związanych z wykonywaniem zawodu farmaceuty.

UCHWALA Nr XXX/XX/2024
IX KRAJOWEGO ZJAZDU APTEKARZY

w sprawie określenia jednolitych stawek pobieranych przez OIA w przypadku wydawania duplikatu dokumentu PWZ

Na podstawie art. 39 pkt. 2 w zw. z art. 35 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz.U.z 2019r. poz.1419, z późn. zm.), IX Krajowy Zjazd Aptekarzy uchwala, co następuje:

§ 1.
IX Krajowy Zjazd Aptekarzy zobowiązuje Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia działań zmierzających do określenia jednolitej opłaty pobieranej przez okręgowe izby aptekarskie w związku z wyda-

waniem duplikatu dokumentu PWZ w przypadku:
- zmiany nazwiska
- zgubienia, zniszczenia lub innej konieczności.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie w dniu powzięcia.

2. CZĘSTOCHOWSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

Propozycje uchwał na Krajowy Zjazd Aptekarzy

1) 1a. Podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia finansowanych farmaceutycznych koncyliacji lekowych w zakresie nowelizacji Ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej. (Dz.U. 2023 poz. 1831, ustawa zakłada utworzenie 300 geriatrycznych centrów powiatowych udzielających finansowanych świadczeń w zakresie koncyliacji, ale nie przewiduje zatrudniania farmaceutów).
2) Podjęcie prac nad nowelizacją Ustawy o działalności leczniczej tak by farmaceuci śladem innych zawodów medycznych mogli prowadzić indywidualne praktyki zawodowe.
3) Utworzenie Komisji NIAds. pozaaptecznej opieki farmaceutycznej. (Pozaaptecznych usług farmaceutycznych).
4) Podjęcie działań zmierzających do ucyfryzowania dokumentów tworzonych przez farmaceutów w ramach OF/usług tak by mogły być częścią elektronicznej dokumentacji medycznej i umożliwienie farmaceutom wglądu w EDM pacjenta niezbędnej do ww. aktywności.
5) Podjęcie działań celem organizacji cyfrowego kanału komunikacji lekarz-farmaceuta w obszarze farmaceutycznych zadań/usług/OF. (Punkt 3 i 4 z wykorzystaniem gabinet.gov).
6) Likwidacja lub zmiana umów z NFZ w celu wyeliminowania większości kar umownych
7) Zmiana statusu apteki w ustawie o świadczeniach w kontekście "czynności sprawdzających"
8) Zmiana PKD aptek ogólnodostępnych - przeniesienie ze sklepów do opieki zdrowotnej
9) Dodanie do PKD usług farmaceutycznych w dziale opieki zdrowotnej
10) Wprowadzenie usług farmaceutycznych opłacanych przez NFZ
11) Określenie warunków informowania pacjentów o zakresie usług świadczonych w aptece

3. OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W LUBLINIE

Projekt na Krajowy Zjazd Aptekarzy Okręgowej Rady Aptekarskiej w Lublinie

Dokonać zmiany treści uchwały nr V/28/2008 r V Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 19 stycznia 2008 r. w sprawie ustalenia wysokości części składki członkowskiej odprowadzanej przez okręgowe izby aptekarskie na rzecz Naczelnej Izby Aptekarskiej w następujący sposób:

Dokonać zmiany § 2 poprzez zastąpienie dotychczasowej treści nowym brzmieniem:
§ 2 . Kwota miesięcznej składki, o której mowa w § 1, należna od jednego członka izby, począwszy od 1 stycznia 2023 r. wynosi……..
Dokonać skreślenia § 3 i § 4 w całości.

UZASADNIENIE

Okręgowa Rada Aptekarska w Lublinie określiła wysokość składki członkowskiej w konkretnych kwotach, bez zapisu o ich waloryzacji. Większość Izb także nie zmienia składek każdego roku

z uwzględnieniem waloryzacji. Wobec powyższego wzrost spowodowany coroczną waloryzacją części składki odprowadzanej na rzecz Naczelnej Izby Aptekarskiej począwszy od 2008r., gdzie wynosiła 6,50 zł w przyszłym roku wzrośnie do kwoty ok. 13 zł, co stanowić będzie znaczny udział w składkach poszczególnych Izb. Nie było to możliwe do przewidzenia w dacie ustalania składek członkowskich przez Rady. Ustalenie stałej kwoty pozwoli na prawidłowe przyjęcie preliminarzy wydatków przez poszczególne Izby.

4. ŚRODKOWOPOMORSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W KOSZALINIE

1) Wiosek zjazdowy Nr 1/2023 XXXIX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Aptekarzy Środkowopomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Koszalinie z dnia 25.11.2023 r. w sprawie podjęcia przez NIA działań w celu zwiększenia merytorycznego nadzoru nad kształceniem techników farmaceutycznych,
2) Wiosek zjazdowy Nr 2/2023 XXXIX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Aptekarzy Środkowopomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Koszalinie z dnia 25.11.2023 r. w sprawie podjęcia przez NIA działań w celu poprawy przejrzystości wymogów prawnych dotyczących realizacji recept, wniosków i zapotrzebowań,
3) Wiosek zjazdowy Nr 3/2023 XXXIX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Aptekarzy Środkowopomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Koszalinie z dnia 25.11.2023 r. w sprawie przyspieszenia prac związanych z kompatybilnością systemu informatycznego gabinet-apteka-pacjent,
4) Wiosek zjazdowy Nr 4/2023 XXXIX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Aptekarzy Środkowopomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Koszalinie z dnia 25.11.2023 r. w sprawie podjęcia działań przez NIA dążących do zwolnienia z zakazu reklamy wszystkich dodatkowych usług farmaceutycznych prowadzonych przez aptekę (szczepienia, testy diagnostyczne opieka farmaceutyczna),
5) Wiosek zjazdowy Nr 5/2023 XXXIX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Aptekarzy Środkowopomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Koszalinie z dnia 25.11.2023 r. w sprawie podjęcia przez NIA działań w celu stworzenia ujednoliconego i bezpłatnego oprogramowania przekazującego pacjentom dane o dostępności leków, generowane przez apteki dla ZSMOPL,
6) Wiosek zjazdowy Nr 6/2023 XXXIX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Aptekarzy Środkowopomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Koszalinie z dnia 25.11.2023 r. w sprawie podjęcia działań przez NIA w celu umieszczenia uprawnień dożywotnych typu IB, ZK, Azbest itp. w IKP pacjenta, które będą podstawą do wystawienia i realizacji recepty z tym uprawnieniem,
7) Wiosek zjazdowy Nr 7/2023 XXXIX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Aptekarzy Środkowopomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Koszalinie z dnia 25.11.2023 r. w sprawie podjęcia przez NIA działań w celu wypracowania nowych zasad kontrolowania aptek i systemów nakładania sankcji, uwzględniające elektroniczne wypisywania i realizację recept,
8) Wiosek zjazdowy Nr 8/2023 XXXIX Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Aptekarzy Środkowopomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Koszalinie z dnia 25.11.2023 r. w sprawie zwolnienia z kursów przeprowadzania testów diagnostycznych aptekarzy z dyplomem kierunku analityka kliniczna.

5. KIELECKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

Wniosek aby na następnym Zjeździe Krajowym ustalić składkę odprowadzaną przez okręgowe Izby Aptekarskie by była na stałym poziomie przez cala kadencję.

LISTA DELEGATÓW NA IX KRAJOWY ZJAZD APTEKARZY

I. OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W BIAŁYMSTOKU

1. mgr farm. Kamil Andrzejewski
2. mgr farm. Irena Dobrakowska
3. mgr farm. Ewa Gładkowska
4. mgr farm. Jadwiga Janocha
5. mgr farm. Beata Joanna Kocięcka
6. mgr farm. Marcin Kurowski
7. mgr farm. Jarosław Adam Mateuszuk
8. dr Joanna Barbara Mikita
9. mgr farm. Krzysztof Mroczek
10. mgr farm. Tomasz Sawicki

II. BESKIDZKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

1. mgr farm. Magdalena Baścik
2. mgr farm. Grzegorz Biel
3. mgr farm. Katarzyna Ficoń
4. mgr farm. Ewa Imielska-Solich
5. dr n. farm. Piotr Londzin
6. mgr farm. Katarzyna Siudzińska
7. mgr farm. Barbara Zabielny

III. POMORSKO-KUJAWSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

1. mgr farm. Danuta Teresa Arczewska
2. mgr farm. Karolina Basak
3. mgr farm. Piotr Chwiałkowski
4. mgr farm. Karol Jesa
5. mgr farm. Kamil Krystian Kajzer
6. mgr farm. Katarzyna Kulińska
7. mgr farm. Wioleta Bożena Makarewicz
8. mgr farm. Katarzyna Jarosława Mickiewicz
9. mgr farm. Marcin Paweł Owcarz
10. mgr farm. Marcin Piotr Piątek
11. mgr farm. Małgorzata Dorota Pietrzak
12. mgr farm. Piotr Poćwiardowski
13. mgr farm. Wojciech Rykaczewski
14. mgr farm. Łukasz Ziółkowski
15. mgr farm. Adam Dominik Żarnowski

IV. CZĘSTOCHOWSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

1. mgr farm. Janusz Chmielewski
2. mgr farm. Agnieszka Fenig
3. mgr farm. Katarzyna Maria Lewanowicz
4. mgr farm. Przemysław Orlikowski
5. mgr farm. Jakub Piotr Pacuda

V. GDAŃSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

1. mgr farm. Izabela Baj
2. mgr farm. Anna Ehlert-Mackiewicz
3. dr n. farm. Joanna Erecińska
4. mgr farm. Karol Grabowski
5. mgr farm. Anna Kalicka
6. dr hab. prof. uczelni Piotr Kowalski
7. mgr farm. Justyna Kujawska
8. mgr farm. Rafał Kwiatkowski
9. mgr farm. Agnieszka Kwiecińska
10. mgr farm. Michał Marcinkowski
11. mgr farm. Michał Markowski
12. mgr farm. Anna Marynkiewicz
13. mgr farm. Ireneusz Nesterowicz
14. dr n. farm. Marta Pacer-Strach
15. mgr farm. Marek Piastowski
16. mgr farm. Michał Pietrzykowski
17. mgr farm. Marcin Skrabalak
18. mgr farm. Marcin Szalina
19. mgr farm. Radosław Świetlikowski
20. mgr farm. Adam Tadaj
21. mgr farm. Marcin Wittbrodt
22. dr n. med. Natalia Wrzosek
23. mgr farm. Ewa Hanna Zielińska

VI. ŚLĄSKA IZBA APTEKARSKA

1. mgr farm. Anna Bojko
2. dr n. farm. Piotr Brukiewicz
3. mgr farm. Magdalena Cebula
4. mgr farm. Małgorzata Chrzeszczyk
5. mgr farm. Izabela Drwięga
6. mgr farm. Marcelina Dzionsko
7. mgr farm. Bartosz Frączek
8. mgr farm. Anna Grabowska-Borek

9. mgr farm. Sylwia Gros-Browarska
10. mgr farm. Krzysztof Grzesik
11. dr n. farm. Ewa Jaworska
12. mgr farm. Renata Kańtoch
13. mgr farm. Aneta Karlińska
14. dr n. farm. Mikołaj Konstanty
15. mgr farm. Dominik Lakota
16. mgr farm. Tomasz Majka
17. mgr farm. Krzysztof Majka
18. dr n. farm. Maciej Miliński
19. mgr farm. Justyna Nędza
20. mgr farm. Magdalena Niedbała
21. dr n. farm. Joanna Paprotna-Kwiecińska
22. mgr farm. Kinga Piotrowska-Kos
23. mgr farm. Małgorzata Pytlik
24. mgr farm. Paweł Sapiński
25. mgr farm. Monika Strzelec-Stępnicka
26. dr n. farm. Grażyna Świerczek-Zięba
27. mgr farm. Justyna Tomczyk
28. mgr farm. Christian Touma

VII. KIELECKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

1. mgr farm. Zbigniew Chrzanowski
2. mgr farm. Ewa Drożdżał
3. mgr farm. Grzegorz Glanowski
4. mgr farm. Adrian Głogowski
5. mgr farm. Robert Gocał
6. mgr farm. Dominika Połowniak
7. mgr farm. Ewelina Walus
8. mgr farm. Grzegorz Własiuk

VIII. ŚRODKOWOPOMORSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W KOSZALINIE

1. mgr farm. Jolanta Dahlke-Miś
2. mgr farm. Wojciech Domino
3. mgr farm. Aneta Kopydłowska-Kozłowska
4. mgr farm. Justyna Korzelska
5. mgr farm. Tomasz Oberland

IX. OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W KRAKOWIE

1. mgr farm. Zuzanna Barut
2. mgr farm. Mateusz Bijak
3. mgr farm. Anna Czekaj
4. mgr farm. Jakub Czerwony
5. mgr farm. Marta Daniel
6. mgr farm. Monika Diejanowa
7. mgr farm. Michał Dziwisz
8. mgr farm. Anna Hajdus
9. mgr farm. Bartosz Kocot
10. mgr farm. Rafał Kosiba
11. mgr farm. Jacek Krach
12. mgr farm. Ewelina Krawczyk-Kaleta
13. mgr farm. Anna Krygowska
14. dr n. farm. Paulina Kubowicz
15. mgr farm. Magdalena Kudrzycka
16. mgr farm. Marlena Lach
17. mgr farm. Monika Lech
18. mgr farm. Magdalena Mach
19. mgr farm. Tobiasz Migdał
20. mgr farm. Dorota Obajtek
21. mgr farm. Kinga Pawlik
22. mgr farm. Maria Petlic-Jedynak
23. mgr farm. Włodzimierz Rozciecha
24. mgr farm. Tomasz Rządca
25. mgr farm. Piotr Słota
26. mgr farm. Anna Stobierska
27. dr n. farm Przemysław Szybka
28. mgr farm. Agnieszka Tęczar
29. dr n. farm. Anna Włodarczyk

X. LUBELSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

1. dr hab. n. farm. Tomasz Baj
2. mgr farm. Tomasz Barszcz
3. dr n. farm. Piotr Belniak
4. mgr farm. Mateusz Chruściak
5. dr n. farm. Alicja Doraczyńska-Szopa
6. mgr farm. Przemysław Główka
7. mgr farm. Artur Grossmann
8. mgr farm. Janina Kisielewska
9. mgr farm. Józefa Król
10. mgr farm. Joanna Lenart
11. dr n. farm. Izabela Mahorowska-Kiciak
12. mgr farm. Marzanna Mierzwa
13. mgr farm. Wiesław Pieńkoś
14. mgr farm. Krzysztof Przystupa
15. mgr farm. Olga Sierpniowska
16. mgr farm. Lucyna Więcierzewska
17. mgr farm. Piotr Ziółkiewicz
18. mgr farm. Piotr Żebrowski

XI. OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W ŁODZI

1. mgr farm. Wojciech Boguszewski
2. mgr farm. Joanna Budzińska

3. mgr farm. Andrzej Cylke
4. mgr farm. Andrzej Dowgird
5. mgr farm. Piotr Dudek
6. mgr farm. Julita Gajdzicka
7. mgr farm. Izabela Gołota
8. mgr farm. Mieczysław Grzegorzewski
9. mgr farm. Natalia Kowalewska
10. mgr farm. Katarzyna Kurzajska
11. mgr farm. Joanna Mazur
12. mgr farm. Wiktor Napióra
13. mgr farm. Marcin Olczyk
14. mgr farm. Edyta Pluta-Radlińska
15. mgr farm. Zofia Rogowska-Tylman
16. mgr farm. Beata Sadzisz-Kotowoda
17. dr n. farm. Lias Saed
18. mgr farm. Agnieszka Siepetowska-Kosiorek
19. mgr farm. Marianna Stefańczyk
20. mgr farm. Edyta Stelmach
21. mgr farm. Paweł Stelmach
22. mgr farm. Edyta Sukiennik
23. mgr farm. Agnieszka Śpiewak
24. mgr farm. Janusz Świderek
25. mgr farm. Robert Zalega

XII. OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W OLSZTYNIE

1. mgr farm. Elżbieta Bańkowska
2. mgr farm. Roman Grzechnik
3. mgr farm. Paweł Jagiełło
4. mgr farm. Janusz Łazarczuk
5. mgr farm. Konrad Okurowski
6. mgr farm. Magdalena Stankiewicz

XIII. OPOLSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

1. mgr farm. Michał Andrzej Kachnic
2. mgr farm. Jerzy Przystajko
3. mgr farm. Andrzej Prygiel
4. mgr farm. Marek Przemysław Tomków
5. mgr farm. Karolina Barbara Trojan

XIV. WIELKOPOLSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

1. mgr farm. Wojciech Jan Bartkowiak
2. mgr farm. Dorota Bartosik
3. mgr farm. Katarzyna Błaszczak
4. mgr farm. Przemysław Błoch
5. mgr farm. Izabela Chuda
6. mgr farm. Michał Czerniewicz
7. mgr farm. Bartłomiej Garczyński
8. dr n. med. Alina Górecka
9. mgr farm. Maciej Grochulski
10. mgr farm. Jarosław Janusik
11. mgr farm. Sylwia Kotecka
12. mgr farm. Marcela Kowalska
13. mgr farm. Emilia Łapkiewicz-Przygodzka
14. mgr farm Anna Łohynowicz
15. mgr farm. Michał Manicki
16. dr n. farm. Arleta Matschay
17. dr n. farm. Wojciech Musiał
18. mgr farm. Beata Owczarska
19. mgr farm. Anna Pempera
20. dr n. farm. Stefan Piechocki
21. mgr farm. Maciej Przygodzki
22. mgr farm. Iwona Reinholz-Cynajek
23. mgr farm. Mateusz Szamałek
24. mgr farm. Łukasz Waligórski
25. dr n. farm. Magdalena Waszyk-Nowaczyk
26. mgr farm. Bartosz Zelent
27. mgr farm. Wojciech Ziółkowski

XV. PODKARPACKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

1. mgr farm. Tadeusz Biernat
2. mgr farm. Marcin Bochniarz
3. mgr farm. Jacek Brodziński
4. mgr farm. Marcin Chrapek
5. mgr farm. Dariusz Jałoza
6. mgr farm. Piotr Krawczyk
7. mgr farm. Arkadiusz Mandryk
8. mgr farm. Henryka Paszko
9. mgr farm. Łukasz Płoszaj
10. dr n. farm. Lucyna Samborska
11. mgr farm. Jerzy Skiba
12. mgr farm. Monika Urbaniak

XVI. ZACHODNIOPOMORSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

1. mgr farm. Barbara Arndt
2. mgr farm. Wojciech Chmielak
3. mgr farm. Michał Kasiak
4. mgr farm. Marek Konieczny
5. mgr farm. Tomasz Macherowski
6. mgr farm. Dominika Mituła
7. dr n. farm. Jerzy Waliszewski
8. mgr farm. Alina Zajdel

XVII. DOLNOŚLĄSKA IZBA APTEKARSKA

1. mgr farm. Dymitrakis Balarys
2. mgr farm. Joanna Bułgaryn
3. mgr farm. Maciej Charytonowicz
4. mgr farm. Jacek Ciaciura
5. dr n. farm. Olga Fedorowicz
6. mgr farm. Kamil Furtak
7. mgr farm. Andrzej Herbuś
8. mgr farm. Jędrzej Jelinowski
9. mgr farm. Jerzy Kleczkowski
10. mgr farm. Remigiusz Komarczewski
11. mgr farm. Piotr Madetko
12. mgr farm. Monika Makiela-Buczek
13. mgr farm. Anna Mirecka
14. mgr farm. Agata Mularczyk
15. prof. dr hab. Witold Musiał
16. dr n. farm. Artur Owczarek
17. mgr farm. Eryk Polański
18. mgr farm. Żaneta Rakowska
19. mgr farm. Marcin Repelewicz
20. mgr farm. Andrzej Salejda
21. mgr farm. Marek Sierpiński
22. mgr farm. Agnieszka Stankiewicz
23. mgr farm. Piotr Stein
24. mgr farm. Radomir Surowiecki
25. mgr farm. Dawid Taraszkiewicz
26. prof. dr hab. n. med. Anna Wiela-Hojeńska

XVIII. LUBUSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

1. mgr farm. Karolina Jańczak
2. mgr farm. Ewa Łuckiewicz-Borowiec
3. mgr farm. Jędrzej Oleksa
4. mgr farm. Agnieszka Romaneczko
5. mgr farm. Daria Wielogórska-Rutka
6. mgr farm. Kamil Wolf

XIX. OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W WARSZAWIE

1. dr n. farm. Sławomir Białek
2. mgr farm. Agnieszka Bielejec
3. mgr farm. Marta Borowa
4. mgr farm. Adam Borowy
5. mgr farm. Michał Byliniak
6. dr n. farm. Agnieszka Chodkowska-Doktór
7. mgr farm. Ewa Cielemęcka-Zajdel
8. mgr farm. Grażyna Czuba
9. mgr farm. Maria Długokęcka
10. dr n. farm. Justyna Długokęcka-Licbarska
11. mgr farm. Ewa Dobrosielska
12. mgr farm. Jakub Dorociak
13. mgr farm. Monika Drab
14. mgr farm. Katarzyna Dryja
15. mgr farm. Emilia Gąsińska
16. mgr farm. Maria Głowniak
17. mgr farm. Aldona Gołacka
18. mgr farm. Agata Góraj
19. dr n. farm. Włodzimierz Hudemowicz
20. mgr farm. Małgorzata Jakóbisiak
21. mgr farm. Artur Jędra
22. mgr farm. Jolanta Klimowicz
23. mgr farm. Rafał Kłos
24. mgr farm. Krzysztof Kondracki
25. mgr farm. Aleksandra Krancberg
26. mgr farm. Sylwia Krauze-Nowakowska
27. mgr farm. Jolanta Krawczyk
28. mgr farm. Agnieszka Leśkiewicz-Szkopańska
29. mgr farm. Sylwia Lewandowska-Pachecka
30. mgr farm. Dariusz Lewandowski
31. mgr farm. Anna Łuksza-Bicka
32. dr n. farm. Marek Malinowski
33. mgr farm. Agnieszka Moszczyński
34. mgr farm. Andrzej Pachecka
35. dr hab. n. farm. Dariusz Pisklak
36. mgr farm. Jolanta Pokorowska
37. mgr farm. Benedykt Rak
38. mgr farm. Katarzyna Rogala
39. mgr farm. Marta Roszkowska
40. mgr farm. Ewa Steckiewicz-Bartnicka
41. dr n. farm. Magdalena Stolarczyk
42. mgr farm. Izabela Szeligowska
43. mgr farm. Wojciech Szkopański
44. mgr farm. Krzysztof Świgoniak
45. mgr farm. Łukasz Weresiński
46. mgr farm. Agnieszka Wielgosz
47. mgr farm. Grzegorz Wielgosz
48. mgr farm. Marian Witkowski
49. mgr farm. Dariusz Zarzecki
50. mgr farm. Anna Zawisza
51. mgr farm. Mikołaj Zerhau
52. dr n. farm. Jerzy Żabiński
53. mgr farm. Maria Żelazna

XX. KALISKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

1. mgr farm. Agnieszka Anczykowska
2. mgr farm. Mariusz Politowicz
3. mgr farm. Grzegorz Stróżyk
4. mgr farm. Artur Śliwiński
5. mgr farm. Jarosław Tuzikiewicz