

## **„SIEDEM KROKÓW DO APTEKI”**

- 1. Lepszy dostęp do aptek ogólnodostępnych na terenach wiejskiej (likwidacja tzw. pustyń aptecznych) poprzez praktyczne zniesienie opłaty za udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki.**

100-krotne obniżenie opłaty za udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki w gminie, na obszarze której nie funkcjonuje żadna apteka ogólnodostępna (1% opłaty obecnie obowiązującej), z kwoty **23 330 zł** do kwoty **233,30 zł**;

- 2. Zwiększeniu kompleksowości świadczeń i usług udzielanych przez apteki ogólnodostępne poprzez złagodzenie wymogów dotyczących obligatoryjnych pomieszczeń apteki.**

Wprowadzenie możliwości (zarówno w momencie utworzenia apteki, jak i trakcie jej funkcjonowania) zastąpienia izby recepturowej pokojem opieki farmaceutycznej, pod warunkiem, że w pomieszczeniu tym apteka będzie udzielać świadczeń zdrowotnych, przede wszystkim świadczeń zdrowotnych w ramach sprawowania opieki farmaceutycznej<sup>1</sup> lub będzie przeprowadzać szczepienia ochronne<sup>2</sup> lub będzie realizować programy polityki zdrowotnej, programy zdrowotne lub programy pilotażowe, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

- 3. Zwiększenie dostępności do aptek ogólnodostępnych poprzez obniżenie obciążeń podatkowych, w szczególności dotyczących pomieszczeń wykorzystywanych przez apteki udzielające świadczeń zdrowotnych. Zrównanie w tym zakresie statusu aptek z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.**

Wprowadzenie zasady, że w zakresie podatków, w szczególności podatku od nieruchomości, apteka ogólnodostępna, która udziela świadczeń zdrowotnych (opieka farmaceutyczna, szczepienia ochronne, programy polityki zdrowotnej, programy zdrowotne, programy pilotażowe lub inne świadczenia zdrowotne, jeżeli są przewidziane w prawie) traktowana jest tak samo jak podmioty wykonujące działalność leczniczą.

---

<sup>1</sup> Art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020r. o zawodzie farmaceuty (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 676, z późn.zm.).

<sup>2</sup> Przeprowadzanie szczepień ochronnych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 924).

**4. Zwiększenie dostępności do aptek ogólnodostępnych w dni wolne od pracy oraz w porze nocnej.**

Umożliwienie jednostkom samorządu terytorialnego finansowania, na podstawie umów z aptekami, rozszerzania czasu dyżurów aptek ogólnodostępnych w dni wolne od pracy i w porze nocnej.

**5. Zwiększenie dostępności do aptek ogólnodostępnych poprzez obniżenie kosztów prowadzenia apteki ogólnodostępnej poprzez usunięcie zbędnych oraz ograniczenie nadmiernych wymogów.**

Konieczne jest usunięcie zbędnych oraz ograniczenie nadmiernych wymogów dotyczących prowadzenia apteki ogólnodostępnej, takich jak obowiązek zapewnienia w pomieszczeniach apteki wyposażenia do całodobowego monitorowania temperatury i wilgotności, mające świadectwo wzorcowania wydane przez akredytowane laboratorium wzorcujące oraz system umożliwiający odpowiednio zapis temperatury lub wilgotności oraz powiadamianie o przekroczeniach w zakresie parametrów temperatury lub wilgotności.

**6. Szerszy zakres i wymiar świadczeń zdrowotnych aptek ogólnodostępnych poprzez zwiększenie współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego.**

Umożliwienie jednostkom samorządu terytorialnego finansowania, na podstawie umów z aptekami, szerokiego zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez apteki ogólnodostępne, takich jak świadczenia zdrowotne w ramach różnych form opieki farmaceutycznej, szczepienia ochronne, programy polityki zdrowotnej, programy zdrowotne, programy pilotażowe oraz inne świadczenia zdrowotne.

**7. Skrócenie czasu na zawarcie umowy z NFZ**

Apteka ogólnodostępna zawiera z Narodowym Funduszem Zdrowia kilka ważnych umów, które są niezbędne do realizacji świadczeń refundowanych. Należą do nich: umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, umowy na zaopatrzenie w wyroby medyczne na zlecenie, dotyczące realizacji przez apteki zleceń na refundowane wyroby medyczne, np. pieluchomajtki czy sprzęt ortopedyczny oraz umowy na realizację szczepień w aptece, które pozwalają na refundację szczepień przeciwko grypie, COVID-19 i innym chorobom zakaźnym.

Zawarcie ww. umów powinno następować w terminie 48 godzin od złożenia wniosku przez aptekę.

## Uzasadnienie

### Ad pkt 1.

Zgodnie z art. 105 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 686, z późn. zm.), za udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki pobierana jest opłata w wysokości pięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Od dnia 1 stycznia 2025 r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 4666 zł<sup>3</sup>, co oznacza, że opłata za udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki wynosi obecnie 23 330 złotych.

Propozycja dotyczy wszystkich gmin, w których nie ma żadnej apteki ogólnodostępnej, jednakże, z oczywistych względów, zastosowanie będzie miała przede wszystkim w gminach wiejskich.

### Ad pkt 2.

Zwiększenie kompleksowości świadczeń i usług apteki ogólnodostępnej poprzez złagodzenie wymogów dotyczących obligatoryjnych pomieszczeń apteki.

Ograniczenie i uelastycznienie wymogów dotyczących obligatoryjnych pomieszczeń apteki ogólnodostępnej umożliwi dostosowanie działalności nowych aptek do współczesnych, realnych potrzeb pacjentów oraz całego systemu ochrony zdrowia, działającym aptekom umożliwi zwiększenie, bez dodatkowych kosztów, kompleksowości świadczonych usług. Możliwość zastąpienia izby recepturowej pokojem opieki farmaceutycznej przyczyni się do lepszego wykorzystania potencjału aptek w obszarze świadczeń zdrowotnych. Nowe rozwiązanie ukierunkuje apteki na rozszerzenie działalności w zakresie opieki farmaceutycznej, szczepień ochronnych oraz prowadzenia lub uczestniczenia w programach zdrowotnych, polityki zdrowotnej oraz programach pilotażowych. Jednocześnie zapewniona zostanie dostępność do leków recepturowych oraz leków aptecznych poprzez możliwość zawarcia umowy z inną apteką w tym samym powiecie.

### Ad pkt 3.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. d ustawy z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (tj. Dz.U. 2023 r. poz. 70), „rada gminy, w drodze uchwały, określa wysokość stawek podatku od nieruchomości, z tym że stawki nie mogą przekroczyć rocznie: (...)

2) od budynków lub ich części: (...)

d) związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, zajętych przez podmioty udzielające tych świadczeń - 6,76 zł 11 od 1 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej.”.

Pomimo że w aptekach ogólnodostępnej udzielane są obecnie świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, a pomieszczenia apteki są zajęte na udzielanie tych świadczeń, sądy administracyjne interpretują art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. d u.p.o.l. w ten sposób, że uzyskanie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

---

<sup>3</sup> § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 września 2024 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2025 r. (Dz.U. z 2024r. poz. 1362).

uznają za warunek konieczny dla możliwości zastosowania stawki określonej w art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. d u.p.o.l.” (vide m.in.: wyrok NSA z dnia 16 marca 2022 r. III FSK 1710/21, wyrok NSA z dnia 16 marca 2022 r. III FSK 1710/21, wyrok NSA z dnia 16 marca 2022 r. III FSK 1710/21 oraz wyrok NSA z dnia 16 marca 2022 r. III FSK 421/21).

Proponuje się wprowadzenie zasady, że w zakresie podatków, w szczególności podatku od nieruchomości, apteka ogólnodostępna, która udziela świadczeń zdrowotnych (opieka farmaceutyczna, szczepienia ochronne, programy polityki zdrowotnej, programy zdrowotne, programy pilotażowe lub inne świadczenia zdrowotne, jeżeli są przewidziane w prawie) traktowana jest tak samo jak podmioty wykonujące działalność leczniczą, bez konieczności uzyskania wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

#### **Ad pkt 4.**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami art. 2 pkt 7<sup>3</sup> i pkt 7<sup>4</sup> ustawy - Prawo farmaceutyczne, „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, zaś „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.

Zgodnie z art. 94 ust. 13 ustawy - Prawo farmaceutyczne, 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 7<sup>3</sup> lub 7<sup>4</sup>.

Obowiązujące prawo przewiduje finansowanie dyżurów wyłącznie przez Narodowy Fundusz Zdrowia i powiat.

Proponuje się zmianę, który umożliwi innym jednostkom samorządu terytorialnego, przede wszystkim gminom, finansowanie dyżurów w szerszym zakresie czasowym niż przewidziany w ustawie – Prawo farmaceutyczne.

#### **Ad pkt 5.**

Obecnie obowiązuje szereg zbędnych lub nadmiernych wymogów dotyczących prowadzenia apteki ogólnodostępnej.

Spektakularnym i bardzo dotkliwym dla aptek wymogiem jest obowiązek ustanowiony w § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2022 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz.U. z 2024 r. poz. 154). Na podstawie tego przepisu, do 4 grudnia 2025r. - w aptece należy obligatoryjnie zapewnić w pomieszczeniach, w których sporządza się leki recepturowe i apteczne oraz produkty lecznicze homeopatyczne, oraz w pomieszczeniach, które służą do przechowywania produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, surowców farmaceutycznych i wyrobów medycznych, **wyposażenie do całodobowego monitorowania temperatury i wilgotności**, mające świadectwo wzorcowania wydane przez akredytowane laboratorium

wzorcujące oraz system umożliwiający odpowiednio zapis temperatury lub wilgotności oraz powiadamianie o przekroczeniach w zakresie parametrów temperatury lub wilgotności.

Obowiązek całodobowego monitorowania temperatury i wilgotności w aptekach jest zbędny i nadmiarowy, ponieważ przepisy prawa nie określają jednoznacznie zasad postępowania w przypadku minimalnego przekroczenia rekomendowanych wartości, co może prowadzić do nieuzasadnionych konsekwencji, w tym wszczynania postępowań i cofania zezwoleń na prowadzenie apteki. Dodatkowo, wymagania dotyczące temperatury w Polsce różnią się od norm obowiązujących w innych krajach UE, gdzie stosowane są wyższe limity, nie wpływając negatywnie na bezpieczeństwo przechowywania leków. Regulacje te generują wysokie koszty dla aptek, nie mając rzeczywistego wpływu na warunki przechowywania produktów leczniczych, zwłaszcza że w aptekach nie dochodzi do nagłych wahań temperatury. Ponadto, parametr wilgotności nie jest precyzyjnie określony w dokumentacji leków, a producenci nie wskazują konkretnych wymagań w tym zakresie, co uniemożliwia ustalenie dopuszczalnych wartości. W konsekwencji, wymóg wyposażenia aptek w urządzenia do całodobowego monitorowania wilgotności nie ma uzasadnienia i stanowi niepotrzebne obciążenie administracyjne i finansowe.

#### **Ad pkt 6.**

Umożliwienie jednostkom samorządu terytorialnego finansowania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez apteki ogólnodostępne zwiększy dostępność usług zdrowotnych, optymalizując wykorzystanie zasobów publicznych. Apteki jako jedne z najbardziej dostępnych placówek ochrony zdrowia, będą mogły świadczyć usługi w ramach opieki farmaceutycznej, szczepienia ochronne oraz realizować programy polityki zdrowotnej i pilotażowe, odciążając tym samym system ochrony zdrowia i poprawiając profilaktykę zdrowotną. W wielu krajach europejskich, takich jak Wielka Brytania, Francja czy Niemcy, apteki już pełnią istotną rolę w systemie opieki zdrowotnej, realizując świadczenia finansowane ze środków publicznych. Polska, dostosowując regulacje prawne, mogłaby skorzystać z tych rozwiązań, zapewniając lepsze wykorzystanie potencjału farmaceutów, poprawę dostępności usług dla pacjentów oraz efektywniejszą realizację polityki zdrowotnej na poziomie lokalnym.

#### **Ad pkt 7.**

Apteka ogólnodostępna zawiera z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy:

- 1) na wydawanie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na receptę;
- 2) na zaopatrzenie w wyroby medyczne na zlecenie, dotyczące realizacji przez apteki zleceń na refundowane wyroby medyczne, np. pieluchomajtki czy sprzęt ortopedyczny;
- 3) na realizację szczepień w aptece, co pozwala na refundację szczepień przeciwko grypie, COVID-19 i innym chorobom zakaźnym.

Obowiązek zawarcia ww. umów między apteką a Narodowym Funduszem Zdrowia w terminie 48 godzin od złożenia wniosku wynika z fundamentalnych zasad funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz obowiązków NFZ w zakresie zapewnienia pacjentom dostępu do refundowanych świadczeń. Gwarantuje on ciągłość dostępu do leków, wyrobów medycznych oraz szczepień. Opóźnienia w zawarciu umowy prowadzą do ograniczenia

dostępu pacjentów do refundowanych świadczeń. NFZ ma obowiązek sprawnej organizacji refundacji, a więc także niezwłocznego zawierania umów z aptekami.

Istotnym argumentem przemawiającym za terminem 48 godzin jest formalny charakter umowy, która nie wymaga skomplikowanych procedur weryfikacyjnych. Treść umów między aptekami a NFZ jest ściśle określona przepisami prawa, co oznacza, że proces ich zawierania powinien sprowadzać się do weryfikacji podstawowych warunków formalnych, bez konieczności negocjacji czy dodatkowych procedur kontrolnych.

Skrócenie czasu zawierania umów również ogranicza bariery biurokratyczne, które mogłyby stanowić przeszkodę dla nowych aptek lub tych zmieniających warunki swojej działalności.

Najważniejsze konsekwencje opóźnienia w zawieraniu umów ponoszą pacjenci, którzy nie mogą realizować recept refundowanych, odbierać refundowanych wyrobów medycznych ani korzystać ze szczepień w aptekach.

Konieczne jest formalne uregulowanie obowiązku zawierania umów w terminie 48 godzin. Takie rozwiązanie usprawni system refundacji, zwiększy transparentność procedur i wyeliminuje niepotrzebne opóźnienia, zapewniając pacjentom nieprzerwany dostęp do kluczowych świadczeń udzielanych przez apteki.