

**UCHWAŁA Nr VIII/28/2020**  
**VIII KRAJOWEGO ZJAZDU APTEKARZY**  
**z dnia 26 stycznia 2020 r.**

**w sprawie uchwalenia wniosków programowych dotyczących**  
**działalności samorządu aptekarskiego**

Na podstawie art. 37 pkt 2 w zw. z art. 35 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1419, z późn. zm.), VII Krajowy Zjazd Aptekarzy uchwala, co następuje:

**§ 1.**

VIII Krajowy Zjazd Aptekarzy uchwala następujące wnioski programowe dotyczące działalności samorządu aptekarskiego:

- 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;
- 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;
- 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

*J. Rudzikowska*

- 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;
- 4) pilne uchwalenie przez Naczelną Radę Aptekarską procedury przekazywania przez okręgowe izby aptekarskie informacji o farmaceucie w związku ze zmianą członkostwa w izbie, uwzględniającej zakres przekazywanych informacji oraz wzory dokumentów, które okręgowa izba aptekarska, której farmaceuta jest członkiem, zobowiązana jest przekazać okręgowej izbie aptekarskiej, do której przynosi się farmaceuta, a także przygotowanie ewentualnych, koniecznych propozycji zmian w prawie w tym zakresie;
  - 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;
  - 6) Naczelna Rada Aptekarska przygotowuje projekt przepisów znoszących obowiązek aptek, punktów aptecznych i hurtowni farmaceutycznych pisemnego potwierdzania zamówień i rejestrowania odmów realizacji zamówień, jako zbędnego i bezużytecznego obciążenia;
  - 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;

- 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 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 Aptekarską 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;
- 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;
- 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;
- 12) zważywszy, że:

- a) istnieje niebezpieczna sytuacja w pracy aptekarza spowodowana brakiem możliwości ustalenia z jednostką kontrolującą właściwego postępowania,
  - 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 Naczelna Rada Aptekarska 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;
- 13) Naczelna Rada Aptekarska skieruje do Ministra Zdrowia wnioski 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 receptę leku, w celu wyeliminowania dużej części problemów podczas realizacji recepty oraz uproszczenia przepisów prawa poprzez usunięcie wyjątków oraz przypadków szczególnych;
- 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;

- 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;
- 16) podjęcie działań w celu zmniejszenia biurokratycznych obciążeń aptek;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 21) podjęcia przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu wprowadzenia do ustawy o zawodzie farmaceuty normy ustanawiającej kompetencje

- farmaceuty klinicznego do pracy na oddziałach szpitalnych z dostępem do dokumentacji medycznej oraz zasadę, że usługa farmacji klinicznej wykonywana poza apteką stanowi wykonywanie 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;
  - 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;
  - 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;
  - 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;
  - 26) zobowiązuje się Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia działań zapobiegających tworzeniu nowych podmiotów lub struktur zajmujących się kształceniem na kierunku farmacja;
  - 27) zobowiązuje się Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia działań w celu wprowadzenia zmian w prawie jednoznacznie określających kształcenie, rolę i zadania technika farmaceutycznego w aptece oraz odróżniających go od farmaceuty;
  - 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;
- 29) podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu zmiany prawa poprzez wprowadzenie maksymalnego ograniczenia reklamy leków i suplementów diety kierowanej do pacjentów;
  - 30) podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu wprowadzenia zmian w prawie ujednociających 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);
  - 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;
  - 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;
  - 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;
  - 34) podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu zmiany

rozporządzenia w sprawie recept przez 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);

- 35) podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do wsparcia aptek na terenach wiejskich poprzez stworzenie odpowiednich mechanizmów prawno-ekonomicznych;
- 36) podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do zmiany struktury szkoleń poprzez nadanie im bardziej praktycznego charakteru oraz organizowanie szkoleń z podstawowych czynności pielęgniarstwa, takich jak podawanie szczepionek i leków ratujących życie;
- 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, 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;
- 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;
- 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 zobowiązania podmiotu do dostosowywania działalności do wymogów prawa;
- 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;
  - 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;
  - 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);
  - 43) podjęcie działań przez NRA w kierunku zmian legislacyjnych umożliwiających farmaceutom wystawianie recept 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;
  - 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;
  - 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;
- 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;
  - 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;
  - 49) podjęcie działań w celu upublicznienia danych podmiotów, wobec których wydano decyzje w przedmiocie tzw. „odwróconego łańcucha dostaw”;
  - 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;
  - 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;
  - 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;
  - 53) zobowiązuje się NIA oraz oia do ścisłej współpracy z WIF oraz do zgłaszania się izb do udziału w postępowaniach WIF na prawach

strony, w każdym przypadku powzięcia informacji o próbie przejmowania lub otwierania apteki przez podmiot nieuprawniony (podejrzany o powiązania, uzależniony od „sieci”);

- 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;
- 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.

## **§ 2.**

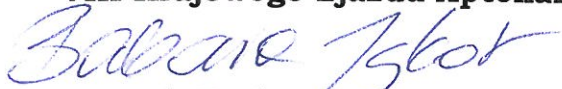
Upoważnia się NRA do rozpatrzenia projektów uchwał i wniosków złożonych do Komisji Uchwał i Wniosków podczas trwania VIII Krajowego Zjazdu Aptekarzy w dniach 24-25 stycznia 2020 roku wraz możliwością ich adjustacji.

## **§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie w dniu powzięcia.

**Sekretarz**

**VIII Krajowego Zjazdu Aptekarzy**



**dr Barbara Jękot**

**Przewodniczący**

**VIII Krajowego Zjazdu Aptekarzy**



**mgr farm. Dorota Smólkowska**