

**UCHWAŁA Nr VIII/17/2021
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
z dnia 15 grudnia 2021 r.**

**w sprawie uchwalenia planu pracy Naczelnej Rady Aptekarskiej
na 2022 rok**

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1850) oraz § 20 ust. 1 Regulaminu Naczelnej Rady Aptekarskiej, stanowiącego załącznik do uchwały Nr VII/24/2016 VII Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 31 stycznia 2016 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelna Rada Aptekarska uchwala, co następuje:

§ 1.

Uchwala się plan pracy Naczelnej Rady Aptekarskiej na rok 2022, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Głosowanie w sprawie uchwały przeprowadzone podczas posiedzenia NRA na odległość przy wykorzystaniu środka bezpośredniego porozumiewania się na odległość w postaci wideokonferencji.

W głosowaniu uczestniczyło 32 członków Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Wynik:

| | |
|-----------------------|-------|
| 1) za | - 31; |
| 2) przeciw | - 0; |
| 3) wstrzymujących się | - 1. |

Sekretarz NRA



dr n. farm. Lucyna Samborska

Prezes NRA



mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

Uzasadnienie

Podjęcie uchwały stanowi realizację obowiązku Naczelnej Rady Aptekarskiej, określonego w § 20 ust. 1 Regulaminu Naczelnej Rady Aptekarskiej, przyjętego uchwałą Nr VII/24/2016 z dnia 31 stycznia 2016 r. VII Krajowego Zjazdu Aptekarzy.

PLAN PRACY NA 2022 ROK

z podziałem na poszczególne komisje

| LP | KOMISJA | PLAN PRACY |
|----|------------------------------------|---|
| 1. | Komisja ds. aptek ogólnodostępnych | <ol style="list-style-type: none">1. Opracowanie 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;2. Kontynuowanie działań zmierzających do zmiany art. 94 ustawy Prawo farmaceutyczne w celu wprowadzenia wynagrodzenia za zapewnienie dostępności do usług farmaceutycznych dla ludności w porze nocnej, niedziele, święta i inne dni wolne od pracy;3. Podjęcie działań zmierzających do zmiany sposobu obliczania taksy laborum urealnającego jej wysokości oraz do ustanowienia zasady rewaloryzowania taksy w stosunku do wynagrodzenia minimalnego;4. Podjęcie działań zmierzających do zmiany treści art. 91 ust 1 ustawy Prawo farmaceutyczne w celu uaktualnienia źródła wykazu leków bardzo silnie działających;5. Podjęcie działań legislacyjnych w celu zmiany zasad realizacji recept w zakresie ustawy jak i rozporządzenia poprzez likwidację niespójnych oraz niejednoznacznych przepisów dotyczących wydawania z apteki produktów leczniczych, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;6. Podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia całkowitej walidacji podczas wystawiania recept elektronicznych przez osoby uprawnione;7. Podjęcie pilnych działań w celu likwidacji niespójnych oraz niejednoznacznych przepisów dotyczących wydawania z apteki produktów leczniczych, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;8. Kontynuowanie działań zmierzających do uniemożliwienia wydawania i zmiany zezwoleń na prowadzenie aptek w przypadkach przekraczania limitów koncentracji oraz przejmowania aptek przez podmioty nieuprawnione;9. Regulacja dotycząca szkoleń ciągłych - ujednolicenia punktów bez podziału na "twarde" i "miękkie". Możliwość przeniesienia punktów na nowy okres edukacyjny - stworzenie nowych zapisów (częste pytania od członków izby);10. Dalsze prace nad tematem specjalizacji. Większa dostępność do pytań, stworzenie tzw. giełdy pytań. Większa korelacja uczelnia - izba - apteka - farmaceuta. |

| | | |
|----|--|--|
| 2. | Komisja ds. farmacji szpitalnej i klinicznej | <p>1. Przygotowanie propozycji zapisów rozporządzenia MZ w sprawie farmacji szpitalnej, dotyczących 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.(projekt rozporządzenia wykonawczego do UoZ).</p> <p>2.Podjęcie działań /wraz z przygotowaniem propozycji gotowych zapisów/ mających na celu wprowadzenie zmian w ustawie PF i rozporządzeniach MZ polegających na:</p> <p>a) określeniu szczegółowych wymogów jakim powinien odpowiadać lokal i wyposażenie apteki szpitalnej</p> <p>b) określeniu szczegółowych wymogów jakim powinno odpowiadać pomieszczenie pracowni do przygotowania leków cytotoksycznych w szczególności określających jego organizację i wyposażenie. (Standardy Jakościowe w Farmacji Onkologicznej PTFarm wprowadzić Rozporządzeniem Ministra Zdrowia za obowiązujące)</p> <p>c) określeniu szczegółowych wymogów jakim powinno odpowiadać pomieszczenie pracowni do sporządzania leków do żywienia pozajelitowego i dojelitowego w szczególności określających jego organizację i wyposażenie. (Ogólnopolskie standardy przygotowania mieszanin żywieniowych dożylnych PTFarm wprowadzić rozporządzeniem Ministra Zdrowia za obowiązujące).</p> <p>d) określeniu szczegółowych wymogów jakim powinien odpowiadać lokal i wyposażenie działu farmacji szpitalnej.</p> <p>e) doprecyzowaniu w badaniach klinicznych składu zespołu badaczy tj. zapewnienie obecności kierownika apteki szpitalnej lub farmaceuty szpitalnego wskazanego przez kierownika apteki w zespole głównego badacza.</p> <p>3.Współpraca z(powołanym przez MZ) Zespołem do spraw wypracowania rozwiązań w zakresie farmacji klinicznej oraz działalności farmaceutów w podmiotach leczniczych wraz wykazem badań diagnostycznych wykonywanych przez farmaceutów. Cel: wypracowanie projektu serwisów farmacji szpitalnej, opieki farmaceutycznej , farmacji klinicznej finansowanej ze środków publicznych.</p> <p>4.Podjęcie działań prowadzących do realizacji przepisów określających prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjentów hospitalizowanych w celu świadczenia opieki farmaceutycznej zapisanych w UoZ.</p> <p>5.Kontynuacja działań mających na celu systematyczny wzrost wynagrodzeń dla farmaceutów zatrudnionych w szpitalach ze środków publicznych wyasygnowanych przez Ministerstwo Zdrowia.</p> <p>6.Opracowanie 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</p> |
|----|--|--|

| | | |
|-----------|--|---|
| | | <p>ochrony zdrowia od momentu ich pobrania z działu farmacji szpitalnej, apteki szpitalnej lub apteki zakładowej.</p> <p>8. Podjęcie działań mających na celu wprowadzenie zmian w ustawie refundacyjnej, gdzie leki refundowane w ramach programów terapeutycznych będą miały ceny sztywne, a asortyment zostanie wyłączony z ustawy o Zamówieniach Publicznych.</p> <p>9. Kontynuacja działań zmierzających do pokrywania kosztów specjalizacji z dziedziny farmacji szpitalnej, klinicznej i farmakologii.</p> <p>10. Przeprowadzanie zebrań Komisji ds. Farmacji Szpitalnej i Klinicznej, nie rzadziej niż raz na dwa miesiące.</p> <p>11. Przeprowadzanie systematycznych szkoleń dla farmaceutów szpitalnych na platformie NIA z tematów zawodowych i prawnych.</p> <p>12. Zamieszczanie na stronie NIA (na bieżąco) informacji dotyczących farmacji szpitalnej i klinicznej.</p> |
| 3. | Komisja ds. hurtowni farmaceutycznych | <p>1. Monitorowanie zmian w prawie farmaceutycznym dotyczącym hurtu.</p> <p>2. Analiza wytycznych Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej i jej wpływu na funkcjonowanie hurtowni.</p> <p>3. Monitorowanie funkcjonowania modeli biznesowych realizowanych przez hurtownie farmaceutyczne i ich wpływ na apteki.</p> <p>4. Podjęcie jednolitych działań w całym kraju mających na celu wyegzekwowanie przez nadzór farmaceutyczny tzw. zapisów antykoncentracyjnych oraz rzeczywistego oddzielenia hurtu od detalu.</p> <p>5. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2016 r. w sprawie wydawania zezwoleń na obrót hurtowy środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami kategorii 1 - w zakresie zmian określających jakie preparaty mają być zamawiane pisemnie, a jakie tego nie wymagają.</p> <p>6. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2012 r. w sprawie sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta dopuszczonych do obrotu bez konieczności uzyskania pozwolenia – w zakresie zmiany obowiązku sprowadzania jedynie produktów leczniczych z kraju pochodzenia.</p> <p>7. Współpraca z GIF w celu wypracowania jednolitego systemu przeprowadzania inspekcji DPD.</p> <p>8. Współpraca z GIF w celu eliminacji istotnych błędów w rejestrach hurtowni, ze szczególnym uwzględnieniem zasad zamieszczania informacji o cofnięciach zezwolenia jak i błędach w informacjach o zakresie zezwolenia.</p> <p>9. Cykliczne robocze spotkania z GIF w celu wymiany informacji i wypracowywania metod działań w celu jak najlepszego wdrażania DPD i zabezpieczenia pracujących w hurtowniach farmaceutów.</p> <p>10. Kontynuowanie prac na rzecz powoływania komisji hurtowni farmaceutycznych przy wszystkich Okręgowych Izbach Aptekarskich w celu podnoszenia prestiżu i wiedzy farmaceutów pracujących w hurtowniach.</p> <p>11. Analiza bieżących problemów prawnych i logistycznych.</p> |
| 4. | Komisje ds. opieki farmaceutycznej | <p>1. Kontynuacja prac nad opracowaniem i wdrożeniem szczegółów koncepcji funkcjonowania systemu opieki farmaceutycznej w Polsce a w szczególności:</p> |

| | | |
|----|---|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> a. Określenie przedmiotu i zakresu opieki farmaceutycznej oraz jej kluczowych elementów na podstawie dotychczasowych prac komisji oraz zespołów powołanych przez NRA b. Współpraca z MZ i udział w przeprowadzeniu pilotażu opieki farmaceutycznej w Polsce c. Określenie zasad, źródła oraz trybu finansowania opieki farmaceutycznej d. Udział w pracach związanych z wprowadzeniem idei recepty kontynuowanej e. Sporządzenie raportu zawierającego stanowisko samorządu ws. wprowadzenia standartów opieki farmaceutycznej w ramach prac podzespołów NRA. f. Opracowanie koncepcji kampanii informacyjnej w mediach o celach i korzyściach płynących z wdrożenia of. |
| 5. | Komisja ds. cyfryzacji w służbie zdrowia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Udział Komisji w zespole przygotowującym wdrożenie produkcyjne elektronicznej recepty transgranicznej i DRRT 2. Współpraca z CeZ i MZ w zakresie wdrożenia recepty kontynuowanej 3. Praca w zespole ds. Interoperacyjności przy Centrum e-Zdrowia 4. Udział Komisji przy wdrażaniu w aptekach Systemu Obsługi Szczepień 5. Udział Komisji przy przygotowaniu i wdrażaniu modułów na P1 do obsługi Opieki farmaceutycznej 6. Współpraca z Komisją legislacyjną NRA w zakresie planowanych zmian w ustawie Prawo Farmaceutyczne oraz ustawie Refundacyjnej 7. Przygotowanie zmian legislacyjnych oraz infrastruktury do uruchomienia Centralnego Rejestru Farmaceutów Naczelnej Izby Aptekarskiej. Procedowanie umowy z wykonawcą rejestru, firmą Datum 8. Kontrola i weryfikacja bieżących problemów IT NIA 9. Udział członków Komisji w corocznym międzynarodowym Forum e-Zdrowia 10. Współpraca z pozostałymi Komisja przy NRA w zakresie merytorycznym. |
| 6. | Komisja ds. legislacji | <ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 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. Opracowanie projektu przepisów znoszących obowiązek aptek, punktów aptecznych i hurtowni farmaceutycznych pisemnego potwierdzania zamówień i rejestrowania odmów realizacji zamówień, jako zbędnego i bezużytecznego obciążenia zważywszy, że:
 - istnieje stały, stopniowy proces obniżania cen i limitów, przy nierekompensowanych stratach wywołanych przecenami,
 - znacząco obniżająca się kondycja aptek powoduje ograniczanie środków na rozwój i zatrudnienie personelu,
 - 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,
 - mniejsza ilość leków w systemie potęguje ich potencjalny brak w wypadku ograniczenia dostaw zewnętrznych,
 - inne kraje europejskie wprowadzają mechanizmy zwiększające zapas leków,
 - postulat zwiększenia marży detalicznej był już podnoszony i przyjęty na poprzednim KZA
4. Kontynuacja 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;
5. Kontynuacja działań w celu podwyższenia marży urzędowych na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne.
6. Kontynuacja 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.
7. Kontynuacja 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.
8. Kontynuacja i utrzymanie 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.

9. Kontynuacja działań, w tym poprzez zmianę przepisów prawa, w celu ograniczenia obrotu pozaaptecznego produktami leczniczymi, w szczególności lekami przeciwbólowymi.
10. Kontynuacja działań w zakresie regulacji rynku pozaaptecznego poprzez wzmocnienie nadzoru inspekcji farmaceutycznej nad tym rynkiem, a w przyszłości w celu likwidacji tego obrotu.
11. Podjęcie działań w celu doprecyzowania przepisów ustawy - Prawo farmaceutyczne w zakresie stwierdzania rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na kierownika apteki.
12. Podjęcie działań w celu zmiany prawa poprzez wprowadzenie maksymalnego ograniczenia reklamy leków i suplementów diety kierowanej do pacjentów.
13. Podjęcie 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).
14. Podjęcie 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.
15. Podjęcie działań w celu restrykcyjnego egzekwowania przepisów ustawy - Prawo farmaceutyczne dotyczących koncentracji na rynku aptecznym i odwróconego łańcucha dystrybucji.
16. Podjęcie 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.
17. Podjęcie 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

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>receptie nie ma określonej ilości produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego).</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Podjęcie działań zmierzających do wsparcia aptek na terenach wiejskich poprzez stworzenie odpowiednich mechanizmów prawno-ekonomicznych. 19. Podjęcie działań zmierzających do wprowadzenia podstaw prawnych i zasad tworzenia banków rezerw lekowych, zakładających, że rezerwy tworzone byłyby po konsultacjach ze specjalistami wojewódzkimi. 20. Podjęcie 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. 21. Podjęcie 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). 22. Podjęcie działań w celu dokładnej oceny obowiązujących regulacji samorządu aptekarskiego dotyczących wyborów oraz ewentualnie podjęcie działań korygujących we współdziałaniu z radami oia. 23. Kontynuowanie 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. 24. Podjęcie działań w celu upublicznienia danych podmiotów, wobec których wydano decyzje w przedmiocie tzw. „odwróconego łańcucha dostaw. 25. Podjęcie działań w celu rozszerzenia katalogu kar z tytułu odpowiedzialności zawodowej farmaceuty, tak aby sądy aptekarskie mogły orzekać dodatkowo następujące kary: <ol style="list-style-type: none"> a) karę pieniężną, b) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat. 26. Podjęcie 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. |
|--|--|---|

| | | |
|----|-------------------------------------|--|
| | | <p>27. Nawiązanie 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”).</p> <p>28. Podjęcie 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;</p> <p>29. Opiniowanie aktów prawnych w zakresie rynku farmaceutycznego i wykonywania zawodu farmaceuty.</p> |
| 7. | Komisja ds. kontaktów zagranicznych | <p>Przyjęto następujący podział prac i zakresu uczestnictwa członków komisji w posiedzeniach PGEU:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dr Mikołaj Konstanty, dr Piotr Migas - sprawy ekonomiczne - posiedzenia EWG (Economical Working Group). 2. dr Mikołaj Konstanty, dr Piotr Migas - sprawy zawodowe - posiedzenia EPPF (European Pharmacists Professional Forum). 3. mgr Michał Byliniak - sprawy polityczne - posiedzenia AWG (Advisory Working Group), ExCo (Executive Committee) i GA (General Assembly). <p>Kalendarz spotkań PGEU:</p> <p>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 + Executive Committee 22.04.2022 r. - Advisory Working Group 17.05.2022 r. - European Pharmacists Professional Forum 18.05.2022 r. - Advisory Working Group + Executive Committee 14.06.2022 r. - Executive Committee + General Assembly 15.06.2022 r. - General Assembly 06.07.2022 r. - Advisory Working Group + Executive Committee (w razie potrzeby) 07.09.2022 r. - Advisory Working Group + Executive Committee 11.10.2022 r. - Executive Committee 12.10.2022 r. - European Pharmacists Professional Forum + Advisory Working Group 16.11.2022 r. - Executive Committee 17.11.2022 r. - General Assembly 06.12.2022 r. - Advisory Working Group</p> <p>Powyższy kalendarz może ulec zmianie ze względu na COVID – 19.</p> <p>Rok 2022 charakteryzować się będzie bardzo dużą aktywnością PGEU w związku z pracami KE oraz sytuacją międzynarodową. Obszarami na których skupiać się będą prace PGEU będą między innymi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wypracowanie we współpracy z Komisją Europejską nowej strategii farmaceutycznej, mającej na celu ograniczenie braków dostępności produktów leczniczych. 2. Prace dotyczące e-zdrowia: digitalizacja i apteki internetowe. |

| | | |
|----|---------------------------------------|--|
| | | <p>3. Wypracowanie nowych usług świadczonych przez farmaceutów, pozwalających na wsparcie systemu opieki zdrowotnej w całej Europie m.in. szczepienia, walka z rakiem.</p> <p>4. Wpływ produktów leczniczych na środowisko.</p> <p>5. Oporność antybiotykowa.</p> <p>6. Szczepienia.</p> <p>7. Analiza pionowej i poziomej integracji hurtowni i aptek.</p> <p>8. Wpływ digitalizacji na modele biznesowe.</p> <p>9. Zabezpieczenie i kształtowanie przyszłości aptek ogólnodostępnych.</p> <p>Reprezentacja w EAHP: - uczestnictwo w GA oraz spotkaniach organizowanych przez EAHP.</p> |
| 8. | Komisja ds. odwoławczych | <p>1. Współpraca z okręgowymi izbami aptekarskimi i szkolenie w zakresie stosowania Uchwały nr VII/18/2017 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 5 września 2017 r. 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.</p> |
| 9. | Komisja ds. szkoleń i edukacji | <p>Opracowanie programu przeszkolenia uzupełniającego uwzględniającego zmianę okresu odbywania przeszkolenia (do 2 mies.) i zmian prawnych dotyczących apteki. Propozycja powinna być skorelowana z Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie praktyki zawodowej w aptece</p> <p>Włączenie się w opiniowanie rozporządzenia w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego.</p> <p>Włączenie się członków Komisji do Współpracy Komisji z Konwentem Dziekanów w sprawie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opracowania standardów doskonalenia zawodowego w ramach kursów organizowanych przez jednostki szkolące, NIA i izby okręgowe • zmian programowych studiów by zwiększyć zainteresowanie studiami w tym wprowadzenia do systemu kształcenia zajęć prowadzonych przez praktyków danej dziedziny np. w formie dodatkowego wykładu, seminarium etc. • doprecyzowanie kwestii ujednoczenia wynagrodzenia w ramach opieki nad studentem odbywającym praktykę zawodową. • konieczności zmiany programu specjalizacji z farmacji aptecznej i szpitalnej,(dążenie aby program specjalizacji przygotowywał zarówno do świadczenia opieki farmaceutycznej jak i kierowania apteką) • uruchomienie na wydziałach kursów kwalifikacyjnych z opieki farmaceutycznej • promocja i monitorowanie współpracy naukowej pomiędzy aptekami i wydziałami farmaceutycznymi. <p>Współpraca z CMKP w kierunku wdrożenia „kursów kwalifikacyjnych”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zakres problematyki kursów kwalifikacyjnych. • Sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego na kurs kwalifikacyjny. • Sposób i tryb odbywania i zliczania kursu kwalifikacyjnego. |

| | | |
|-----|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Włączenie się do opiniowanie tego rozporządzenia; • Przedstawienie NRA kandydatów samorządu na członków zespołu ekspertów ds. opracowania kursu kwalifikacyjnego powoływanych przez dyrektora CMKP. • Przedstawienie NRA kandydatów samorządu do zespołu opiniującego uznanie kursu specjalizacyjnego za równoważny z kursem kwalifikacyjnym. <p>Włączenie się w opiniowanie rozporządzenia w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego.</p> <p>Podjęcie działań zmierzających do zwiększenia udziału farmaceutów praktyków, przedstawicieli samorządu zawodowego w instytucjach prowadzących i nadzorujących szkolenie podyplomowe, w tym specjalizacyjne poprzez przedstawienie NRA kandydatów samorządu do:</p> <p>Zespołu ekspertów opiniującego wnioski o akredytację dla jednostki szkolącej (nie jest wymagana specjalizacja).</p> <p>Zespołu kontrolnego do spraw kontroli szkolenia specjalizacyjnego (osoba z tytułem specjalisty w dziedzinie farmacji lub pokrewnej lub legitymująca się dorobkiem naukowym lub zawodowym w tej dziedzinie).</p> <p>Zespołu ekspertów opracowującego programy szkolenia specjalizacyjnego (osoba z tytułem specjalisty lub legitymująca się dorobkiem naukowym lub zawodowym w tej dziedzinie).</p> <p>Państwowej Komisji Egzaminacyjnej (osoba z tytułem specjalisty w dziedzinie farmacji lub pokrewnej).</p> <p>Monitorowanie egzaminów specjalizacyjnych</p> <p>Przedstawienie propozycji zmiany zapisu w ustawie o zawodzie farmaceuty pozwalającej na przedstawienie puli zagadnień do egzaminów specjalizacyjnych zamiast publikacji pytań i odpowiedzi sprzed 5 lat</p> |
| 10. | Komisja ds. działalności gospodarczej | <ol style="list-style-type: none"> 1. Poszukiwanie na rynku wtórnym lokalu pod nową siedzibę NIA 2. Kontynuacja zbioru danych oraz analiza rynkowa poziomu marż produktów refundowanych w aptekach otwartych na terenie kraju w ramach pracy zespołu ds. marż aptecznych. 3. Utworzenie Rejestru Farmaceutów przy NRA wraz z rozbudową możliwości marketingowych 4. Współpraca z przedstawicielami i firmami farmaceutycznymi w kontekście szkoleń ciągłych dla farmaceutów oraz Webinarów NIA. 5. Wraz z osobą Skarbnika NRA wykonanie analizy potrzeb oraz kalendarium istotnych wydarzeń w NIA. 6. Sprawy bieżące. |
| 11. | Komisja ds. informacji | <ol style="list-style-type: none"> 1. Wsparcie komunikacyjne projektów: <ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o zawodzie farmaceuty - wdrożenie rozporządzeń wykonawczych • Szczepienia w aptekach (COVID-19, grypa) • Zmiany w ustawie refundacyjnej – marże apteczne, dyżury apteczne (w zależności od postępu prac legislacyjnych MZ) • Zmiany w prawie farmaceutycznym (m.in. „słupowanie”, 1 procent, przejęcia aptek) • Projekt ustawy o wyrobach medycznych • Braki leków |

- Wynagrodzenia farmaceutów szpitalnych (monitoring działań)
- Obrona zrealizowanych/wdrożonych w życie projektów (m.in. „Apteka dla Aptekarza”, utrzymanie zakazu reklamy aptek)
- Wsparcie organizacyjne Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza – prowadzenie i media relations
- Działania w ramach PGEU (w zależności od potrzeb Partnera)
- Porozumienie Zawodów Zaufania Publicznego
- Hiszpańskie staże dla polskich farmaceutów szpitalnych.

2. Udział w kluczowych wydarzeniach branżowych, m.in.:

- Konferencja „Priorytety w Ochronie Zdrowia”
- Europejski Kongres Gospodarczy w Katowicach
- Forum Ekonomiczne w Karpaczu
- Health Challenges Congress w Katowicach
- Forum e-Zdrowia w Gdańsku
- Forum Rynku Zdrowia w Warszawie
- Puls Medycyny – Lista Stu najbardziej wpływowych osób w sektorze zdrowia
- Polityka Lekowa (Puls Medycyny)
- Kongres Zdrowia Polaków
- FLU/COVID Forum
- Forum Dystrybucji Farmaceutycznej IQVIA
- Forum Pharma Planet 360°.

3. Kampanie edukacyjne:

- Promocja szczepień w aptekach – wspólna kampania NIA, Ministerstwa Zdrowia i /lub Ogólnopolskiego Programu Zwalczania Grypy (w zależności od potrzeb)
- Współpraca strategiczna z WHO Europe - promocja działań w zakresie przeciwdziałania COVID-19)

4. Dalszy rozwój nowoczesnych narzędzi komunikacji:

- Strona www / Twitter / Facebook / Newsletter
- WebinarNIA:
 - Aktywne pozyskiwanie partnerów wydarzeń szkoleniowych
 - Rozwój tematyki dostosowanej do potrzeb farmaceutów
 - Udział zagranicznych prelegentów.
- Aptekarz Polski:
 - Akademia Aptekarza Polskiego – platforma e-learningowa Naczelnej Izby Aptekarskiej i redakcji Aptekarza Polskiego
 - „Helpdesk” dla pracowników aptek / Q&A – system obsługi zapytań i odpowiedzi w praktycznych obszarach wykonywania zawodu farmaceuty (problemy z wystawianiem i realizacją recept/e-recept, zagadnienia księgowe i prawne, problemy farmaceutów szpitalnych/klinicznych).

Komunikacja kryzysowa – w zależności od dynamiki zdarzeń.