

**UCHWAŁA Nr VIII/4/2020
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
z dnia 9 marca 2020 r.**

**w sprawie uchwalenia planu pracy Naczelnej Rady Aptekarskiej
na 2020 rok**

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1419) 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 uchwała, co następuje:

§ 1.

Uchwała się plan pracy Naczelnej Rady Aptekarskiej na rok 2020, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

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 NRA NA ROK 2020
z podziałem na poszczególne komisje

KOMISJA		UWAGI
Komisja ds. aptek ogólnodostępnych	<ol style="list-style-type: none"> 1) pilne 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) podjęcie działań zmierzających do zmiany sposobu obliczania taksy laborum urealnijającego jej wysokości oraz do ustanowienia zasady rewaloryzowania taksy w stosunku do wynagrodzenia minimalnego; 3) podjęcie 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; 4) podjęcie działań zmierzających do wyraźnego ustawowego rozróżnienia kompetencji przypisanych do zawodu farmaceuty i zawodu technika farmaceutycznego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na bezpieczeństwo pacjenta; 5) podjęcie pilnych działań w celu likwidacji niespójnych oraz niejednoznacznych przepisów dotyczących wydawania z apteki produktów leczniczych, środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych; 	
Komisja ds. farmacji szpitalnej	<ol style="list-style-type: none"> 1) pilne opracowanie projektu przepisów ujednociających 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 	

	<p>i substancjami w placówkach ochrony zdrowia od momentu ich pobrania z działu farmacji szpitalnej, apteki szpitalnej lub apteki zakładowej;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) podjęcie 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; 3) podjęcia 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 wykonywana poza apteką stanowi wykonywanie zawodu farmaceuty; 4) podjęcie 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; 5) podjęcie 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; 	
<p>Komisja ds. hurtowni farmaceutycznych</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorowanie zmian w prawie farmaceutycznym dotyczącym hurtu ze szczególnym uwzględnieniem zmian w nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne wprowadzanej przez Ministerstwo Sprawiedliwości. 2. Analiza wytycznych Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej i jej wpływu na funkcjonowanie hurtowni. 3. Monitorowanie funkcjonowania modeli biznesowych realizowanych przez hurtownie farmaceutyczne i ich wpływ na apteki. 4. Podjęcie jednolitych działań w całym kraju mających na celu wyegzekwowanie przez nadzór farmaceutyczny tzw. zapisów antykoncentracyjnych oraz rzeczywistego oddzielenia hurtu od detalu. 	

	<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>Komisje ds. opieki farmaceutycznej</p>	<p>1) podjęcie 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;</p> <p>2) podjęcie 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.</p>	
<p>Komisja ds. informatyzacji,</p>	<p>1) podjęcie prac nad stworzeniem dostępnej dla specjalistów, internetowej witryny zawierającej informacje o występujących</p>	

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;

2) 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 sposobu 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;

3) 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 przepisanej na receptie leku, w celu wyeliminowania dużej części problemów podczas realizacji recepty oraz uproszczenia przepisów prawa poprzez usunięcie wyjątków oraz przypadków szczególnych;

4) podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do ustalenia w prawie jednolitego wzoru

	<p>(szablonu) e-recepty i DRR (dokumentu realizacji recepty) stosowanego przez dostawców oprogramowania aptecznego i funkcjonalności modułu e-recepty w aptekach;</p> <p>5) podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do zagwarantowania aptekom bezpłatnego i funkcjonalnego dostosowania modułu aptecznego przez dostawców tegoż oprogramowania do zmian w prawie;</p> <p>6) podjęcie działań w celu zmniejszenia biurokratycznych obciążeń aptek;</p>	
Komisja ds. legislacji	<p>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;</p> <p>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;</p> <p>3) pilne uchwalenie przez Naczelną Radę Aptekarską procedury przekazywania przez okręgowe izby aptekarskie informacji o farmaceutce 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 przenosi się farmaceuta, a także przygotowanie ewentualnych, koniecznych propozycji zmian w prawie w tym zakresie;</p> <p>4) 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;</p> <p>5) zważywszy, że:</p> <p>a) istnieje stały, stopniowy proces obniżania cen i limitów, przy nierekompensowanych stratach wywołanych przecenami,</p> <p>b) znacząco obniżająca się kondycja aptek powoduje</p>	

	<p>ograniczanie środki na rozwój i zatrudnienie personelu,</p> <p>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,</p> <p>d) mniejsza ilość leków w systemie potęguje ich potencjalny brak w wypadku ograniczenia dostaw zewnętrznych,</p> <p>e) inne kraje europejskie wprowadzają mechanizmy zwiększające zapas leków,</p> <p>f) postulat zwiększenia marży detalicznej był już podnoszony i przyjęty na poprzednim KZA</p> <p>- 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;</p> <p>7) podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu podwyższenia marży urzędowych na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne;</p> <p>8) 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;</p> <p>9) 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;</p> <p>10) 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</p>	
--	---	--

	<p>przepis o możliwości prowadzenia obrad i zdalnego głosowania za pomocą środków porozumiewania się na odległość;</p> <ol style="list-style-type: none">11) 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;12) 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;13) 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;14) 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;15) 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;16) 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;17) podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu zmiany prawa poprzez wprowadzenie maksymalnego ograniczenia reklamy leków i suplementów diety kierowanej do pacjentów;18) 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);19) podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu zmiany przepisów w sposób umożliwiający inspekcji	
--	---	--

	<p>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;</p> <p>20) 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;</p> <p>21) 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;</p> <p>22) 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 receptce nie ma określonej ilości produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego);</p> <p>23) podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań zmierzających do wsparcia aptek na terenach wiejskich poprzez stworzenie odpowiednich mechanizmów prawno-ekonomicznych;</p> <p>24) 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;</p> <p>25) 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;</p>
--	--

	<p>26) 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);</p> <p>27) podjęcie działań przez NRA w kierunku zmian legislacyjnych umożliwiających farmaceutom wystawianie recept pro auctore i pro familiae;</p> <p>28) podjęcie przez NRA działań w celu dokładnej oceny obowiązujących regulacji samorządu aptekarskiego dotyczących wyborów oraz ewentualnie podjęcie działań korygujących we współdziałaniu z radami oia;</p> <p>29) 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;</p> <p>30) podjęcie działań w celu upublicznienia danych podmiotów, wobec których wydano decyzje w przedmiocie tzw. „odwróconego łańcucha dostaw”;</p> <p>31) 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;</p> <p>32) 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;</p> <p>33) 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”);</p> <p>34) podjęcie przez Naczelną Radę Aptekarską działań w celu zlikwidowania niejasnej procedury zgłaszania do objęcia refundacją tego samego leku o wybranej ilości tabletek w</p>
--	---

	opakowaniu, np. objęte refundacją opakowania po 60 lub/i 90 tabletek, a po 30 tabletek są pełnopłatne;	
Komisja ds. spraw 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 - sprawy ekonomiczne - posiedzenia EWG (Economical Working Group) 2. 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>14.01.2020 r. - Economical Working Group 15.01.2020 r. - Advisory Working Group + Executive Committee 12.02.2020 r. - European Pharmacists Professional Forum 11.03.2020 r. - Advisory Working Group 21.04.2020 r. - Economical Working Group 22.04.2020 r. - Advisory Working Group + Executive Committee 12.05.2020 r. - European Pharmacists Professional Forum 13.05.2020 r. - Advisory Working Group + Executive Committee 16.06.2020 r. - Executive Committee 17.06.2020 r. – General Assembly 08.07.2020 r. - Advisory Working Group + Executive Committee (w razie potrzeby) 09.09.2020 r. - Advisory Working Group + Executive 14.10.2020 - European Pharmacists Professional Forum + Advisory Working Group + Executive Committee 18.11.2020- Executive Committee 19.11.2020 - General Assembly, 08.12.2020 - Advisory Working Group.</p> <p>Powyższy kalendarz może ulec zmianie ze względu na aktywności związane z Prezydencją.</p> <p>Rok 2020 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. Autentyfikacja produktów leczniczych 2. Badanie dotyczące wartości dodanej przez usługi apteczne 3. Braki leków 4. Przegląd wymogów edukacyjnych w Dyrektywie o uznawaniu kwalifikacji 5. Digitalizacja i apteki internetowe 	

	<p>6. Dyrektywa w sprawie testu proporcjonalności</p> <p>7. Efekt Brexitu</p> <p>8. Wpływ produktów leczniczych na środowisko</p> <p>9. Oporność antybiotykowa</p> <p>10. Szczepienia</p> <p>11. Analiza pionowej i poziomej integracji hurtowni i aptek</p> <p>12. Wpływ digitalizacji na modele biznesowe</p>	
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> <p>2) Przygotowanie analizy składanych odwołań - identyfikacja najważniejszych problemów oraz trendów, przedstawienie wniosków Naczelnej Izby Aptekarskiej poszczególnym okręgowym izbom aptekarskim.</p>	
Komisja ds. szkoleń i edukacji	<p>1) 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;</p> <p>2) zobowiązuje się Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia działań zapobiegających tworzeniu nowych podmiotów lub struktur zajmujących się kształceniem na kierunku farmacja;</p> <p>3) 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;</p> <p>4) 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;</p> <p>5) podjęcie prac w celu zmiany prawa zakładającej finansowanie ze środków publicznych w całości lub części opłat ponoszonych przez farmaceutę z tytułu odbywania specjalizacji, w</p>	

	szczegółności w dziedzinach: farmacja apteczna, farmacja szpitalna oraz farmacja kliniczna, a także w celu zwiększenie farmaceutom dostępności do tych specjalizacji;	
Komisja ds. działalności gospodarczej	<p>W ramach pracy zespołu ds. marż aptecznych, opracowanie raportu dot. marż aptecznych na rynku krajowym. Kontynuacja zbioru danych oraz analiza rynkowa poziomu marż produktów refundowanych w aptekach otwartych na terenie kraju.</p> <p>2. Pozyskiwanie dodatkowych przychodów dla Naczelnej Izby Aptekarskiej.</p> <p>3. Współpraca z przedstawicielami i firmami farmaceutycznymi w kontekście szkoleń.</p> <p>4. Wraz z osobą Skarbnika NRA wykonanie analizy potrzeb oraz kalendarium istotnych wydarzeń w NIA.</p> <p>5. Sprawy bieżące.</p>	
Komisja ds. informacji	<p>1. Kampanie edukacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Świadomy pacjent-skuteczne leczenie” - wspólna kampania NIA i NFZ: (polipragmazja) • „Po pierwsze farmaceuta” – druga odsłona kampanii NIA i Fundacji Aflofarm • Promocja szczepień w aptekach – wspólna kampania NIA i Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy. <p>2. Wsparcie komunikacyjne projektów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ustawa o zawodzie farmaceuty - wdrożenie opieki farmaceutycznej • Strategia dla polskiej farmacji – wspólne działania z Ministerstwem Zdrowia • Zmiany w prawie farmaceutycznym (m.in. „słupowanie”, 1 procent) • Zmiany w ustawie refundacyjnej – marże apteczne (komunikacja raportu) • Braki leków • Nocne dyżury apteczne (w zależności od stopnia zaawansowania prac po stronie MZ) • Obrót pozaapteczny (w zależności od stopnia zaawansowania prac po stronie MZ) • Uproszczenie procesu digitalizacji aptek • Hiszpańskie staże dla polskich farmaceutów szpitalnych • Współpraca strategiczna z WHO (w zależności od potrzeb Partnera) • Obrona zrealizowanych/wdrożonych w życie projektów (m.in. „Apteka dla Aptekarza”, utrzymanie zakazu reklamy aptek) 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Organizacja wydarzeń NIA (Międzynarodowy Dzień Farmaceuty, konferencja farmaceutów szpitalnych/klinicznych) • Działania w ramach PGEU (w zależności od potrzeb Partnera). <p>3. Udział w kluczowych wydarzeniach branżowych, m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Europejski Kongres Gospodarczy w Katowicach • Forum Ekonomiczne w Krynicy-Zdroju • Forum e-Zdrowia w Gdańsku • Forum Rynku Zdrowia w Warszawie • Puls Medycyny – Lista Stu najbardziej wpływowych osób w sektorze zdrowia • Innowacyjny Szpital • MEDmeetsTECH • Polityka Lekowa (Puls Medycyny). <p>4. Dalszy rozwój nowoczesnych narzędzi komunikacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strona www • Twitter • Facebook • Newsletter <p>5. Komunikacja kryzysowa – w zależności od dynamiki zdarzeń.</p>	
Komisja ds. kultury, sportu i rekreacji		
Komisja ds. młodzieży farmaceutycznej		