

# MOŹDZIERZ

## KRUSZYMY STEREOTYPY, UCIERAMY POGLĄDY

3/2019

### SPIS TREŚCI

Po gorącym lecie, równie gorąca jesień. 1

KOWAL nie działa, aptekarza powiesili 2

Rozmowa w Moździerzu z Arkadiuszem  
Grądkowskim Ekspertem ds. Zdrowia  
Konfederacji Lewiatan.....4

Ustawiczny rozwój farmaceuty.....6

Uprawnienia kierownika apteki .....8

Money.pl: "W całym 2019 roku zostanie  
zamkniętych ok. 450 aptek" .....11

Nowy, krótszy projekt zlecenia na  
wyroby medyczne ..... 13

Rzeczpospolita: Kot Schrödingera  
Polaków nie uleczy..... 15

Prawo.pl: Nowa ustawa o zawodzie  
farmaceuty nie wprowadzi opieki  
farmaceutycznej..... 16

Prawo w Moździerzu..... 17

Ciekawostki..... 21

### PO GORĄCYM LECIE, RÓWNIEM GORĄCA JESIEŃ

W Okręgowych Izbach Aptekarskich po wakacyjnym spowolnieniu ponownie rusza karuzela wyborcza. We wrześniu regionalne zjazdy zaplanowano m.in. w Lubelskiej, Wielkopolskiej, Beskidzkiej i Kieleckiej OIA. Wszystkich farmaceutów zachęcamy do udziału w zebraniach wyborczych oraz zaangażowania się w pracę na rzecz samorządu aptekarskiego. Będąc delegatem na Okręgowy Zjazd Aptekarzy zyskujecie Państwo możliwość realnego wpływu na to, co dzieje się w Waszej Izbie Aptekarskiej.

Pod koniec sierpnia na stronach Rządowego Centrum Legislacji ukazał się nowy projekt *Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie uproszczonego wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne*. Resort przychylił się do wspólnych próśb środowiska farmaceutycznego i skrócił druk zlecenia z 6 do 2 stron. Bardzo cieszymy z tego rodzaju merytorycznej współpracy z Ministerstwem Zdrowia. Należy tylko mieć nadzieję, że przyniesie ona pozytywne efekty także w innych podnoszonych przez PharmaNET problemach takich jak kara dla aptek za uchybienia w realizacji dyrektywy antyfalszywkowej, obciążenie ponad miarę pracodawcy kosztami ustawicznego kształcenia farmaceutów, czy też nałożenie na kierownika apteki nowych obowiązków, które wchodzą w kompetencje właściciela apteki.

*Redakcja Moździerza*



## KOWAL NIE DZIAŁA, APTEKARZA POWIESILI



**Sejmowa Komisja Zdrowia zajęła się rządowym projektem nowelizacji prawa farmaceutycznego, mającym na celu implementację unijnych regulacji, które mają zapobiegać sprzedaży sfałszowanych leków. Znajduje się w nim przepis, który za uchybienia w realizacji dyrektywy antyfalszywkowej pozwala nałożyć na aptekę lub punkt apteczny karę pieniężną w wysokości do 100 tys. zł. Problem w tym, że system weryfikacji autentyczności leków nie działa.**

Business Centre Club, Konfederacja Lewiatan, Pracodawcy RP, Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET oraz Związek Przedsiębiorców i Pracodawców 28 sierpnia br. skierowały do Ministerstwa Zdrowia pismo, w którym proszą o autopoprawkę, która zlikwiduje lub zawiesi na odpowiedni okres stosowanie kar za uchybienia w stosowaniu systemu weryfikacji autentyczności leków. Pracodawcy podkreślają, że system nie osiągnął jeszcze pełnej sprawności operacyjnej i organizacyjnej, na co codziennie skarżą się polscy farmaceuci oraz właściciele aptek. Wśród wymienianych przez nich najważniejszych problemów z systemem są fałszywe alerty, niestabilność systemu, kłopoty z czytnikami kodów, brak integracji z systemami aptecznymi, brak jednoznacznych procedur postępowania, brak wsparcia technicznego i organizacyjnego (help desk), brak dokumentów w języku polskim, brak komunikacji.

---

***- Jeżeli projekt przejdzie w obecnym kształcie, będzie to precedensowa sytuacja, w której władza publiczna będzie karać***

***właścicieli aptek za niewdrożenie systemu, który nie działa i jest w fazie wdrożeniowej. Pikanterii sprawie dodaje fakt, że apteki mają być karane za działania i zaniechania podmiotów trzecich, na które nie mają wpływu - prywatnej Fundacji KOWAL (Krajowa Organizacja Weryfikacji Autentyczności Leków – organizator i operator systemu w Polsce) i dostawców oprogramowania aptecznego – mówi Marcin Piskorski, prezes ZPA PharmaNET. - Warto przypomnieć, że celem wprowadzenia systemu weryfikacji autentyczności leków w UE jest pomoc w walce z procederem fałszowania leków, a nie karanie aptek, które są źródłem leków autentycznych – dodaje.***

---

W tym kontekście warto zauważyć, że na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego wprost wskazano, iż „Problem leków sfalszowanych w legalnym obrocie jak na razie nie dotyczy Polski – prowadzone przez narodowe laboratoria badania leków pobranych z aptek, punktów aptecznych oraz hurtowni farmaceutycznych nie wykazały do tej pory obecności leków sfalszowanych w tych miejscach.”<sup>1</sup>.

Marcin Piskorski podkreśla, że właściciele aptek dołożyli wszelkich starań, aby przygotować się do wdrożenia systemu weryfikacji autentyczności leków w wyznaczonym terminie (luty 2019 r.). Zakupiły konieczny sprzęt, w tym czytniki 2D potrzebne do skanowania nowych kodów, szkoliły pracowników, poniosły koszty dostosowania funkcjonujących aplikacji aptecznych do nowych zadań.

Tymczasem widniejąca w projekcie nowelizacji kara sięgająca 100 tys. zł, przy obecnej kondycji ekonomicznej polskich aptek, nie ma waloru dyscyplinującego, lecz oznacza po prostu likwidację apteki. – *Wychodzi na to, że właściciele aptek zapłacili za to, żeby można ich było doprowadzić do bankructwa – dodaje Marcin Piskorski.*

W związku z powyższym, organizacje pracodawców wnioskowały o podjęcie stosownych działań, które doprowadzą do wykreślenia kary pieniężnej w proponowanym art. 127cb ust. 4, bądź znacznego, dalszego jej obniżenia oraz wprowadzenia okresu przejściowego co najmniej do 1 stycznia 2021 roku.

---

<sup>1</sup> <https://www.gif.gov.pl/pl/nadzor/sfalszowane-produkty-le/informacje-ogolne/sfalszowane-produkty-le/479.Fakty.html>

## ROZMOWA W MOŹDIERZU Z ARKADIUSZEM GRĄDKOWSKIM EKSPERTEM DS. ZDROWIA KONFEDERACJI LEWIATAN



### **- W 2019 roku mija 20-lecie działalności w Polsce Konfederacji Lewiatan. Czym zajmuje się ta organizacja pozarządowa?**

- Lewiatan to najbardziej wpływowa polska organizacja biznesowa, reprezentująca interesy pracodawców w Polsce i Unii Europejskiej. Zabiega o konkurencyjne warunki prowadzenia biznesu, dba o trwały wzrost gospodarczy, lepsze prawo, zdrową konkurencję, wzrost zatrudnienia i wzmocnienie kapitału społecznego. Jest głosem biznesu. Skupia ponad 4100 firm zatrudniających w sumie ponad 1 mln osób. Jest członkiem Rady Dialogu Społecznego. Jako jedyna organizacja polskich pracodawców należy do BusinessEurope - największej europejskiej organizacji reprezentującej interesy przedsiębiorców i pracodawców wobec Komisji Europejskiej, Parlamentu Europejskiego i innych instytucji UE. Lewiatan ma również swoje stałe przedstawicielstwo w Brukseli. Skutecznie zabiega o lepsze prawo dla polskich przedsiębiorców, dba o ich wizerunek. Monitoruje bariery dla przedsiębiorczości i przygotowuje własną ekspertyzę makroekonomiczną.

### **- Jednym z obszarów działania Konfederacji Lewiatan jest sektor ochrony zdrowia, w tym branża farmaceutyczna. Skąd bierze się to zaangażowanie?**

- Organizacja zrzesza największe firmy i związki reprezentujące polski przemysł farmaceutyczny, w tym przedstawiciele krajowych producentów leków i pracodawców sieci aptecznych. Tym samym działania Lewiatana kreowane są zgodnie z potrzebami jego członków, a także sytuacją prawno-ekonomiczną w kraju. Branża farmaceutyczna podlega ciągłym zmianom prawnym, które w większości polegają na nakładaniu przez rządzących nowych obowiązków i kar za ich niedotrzymywanie na producentów leków, hurtownie, apteki a także osoby pracujące w takich jednostkach – zwłaszcza farmaceutów. Dlatego też nasze działania w ramach sektora ochrony zdrowia skupiają się na tym obszarze.

### **- Lewiatan ściśle współpracuje ze Związkiem Pracodawców Aptecznych PharmaNET. Czego dotyczyły ostatnie najważniejsze wspólne działania obu organizacji?**

- Liczne zmiany prawne, przed jakimi stawiają nas rządzący, naturalnie zacieśniły naszą współpracę. Wśród największych zmian ostatnich miesięcy wymienić należy kolejną zmianę ustawy Prawo farmaceutyczne, bo



ustawa ta zmieniać jest cyklicznie od lat. Wprowadzona modyfikacja art. 86a miała w założeniach zakończyć problem walki z odwróconym łańcuchem dystrybucji, a w rzeczywistości zablokowała możliwość dostarczania produktów leczniczych do podmiotów takich jak domy pomocy społecznej, domy dziecka, organizacje pożytku publicznego czy też na potrzeby zaopatrzenia statków. Najbardziej przykre jest to, że nasze organizacje składały uwagi do proponowanych zmian, jak tylko zostały one udostępnione do konsultacji. W tamtym czasie rządzący nie przyjmowali jednak do wiadomości naszych argumentów. Wejście przepisów w życie, zablokowanie dostaw leków do wcześniej wymienionych przez mnie instytucji, liczne spotkania naszych organizacji z ministrem zdrowia, a także nasze apele w mediach, zakończyły się jednak dużym sukcesem, ponieważ minister przyjął nasze uwagi i zgodził się zmienić opisywany przepis, a także wydać stosowne wyjaśnienie.

Warto również podkreślić, że dzięki czujności naszych organizacji - jako jedyni złożyliśmy uwagi do rozporządzenia o receptach. Minister zdrowia przyjął je i wprowadził możliwość poprawiania błędnie wystawionej e-recepty. Obecnie największym wyzwaniem, przed którym stoimy, są prace nad ustawą o zawodzie farmaceuty, której projekt pojawił się 17 lipca na stronach Rządowego Centrum Legislacji.

**- Konfederacja Lewiatan i ZPA PharmaNET są zgodne, że ustawa o zawodzie farmaceuty jest niezwykle potrzebna, ale jej projekt wymaga jeszcze dużo pracy. Dlaczego?**

- Farmaceuci jako jedna z nielicznych grup zawodowych nie mają ustawy regulującej ich zawód. Taki stan rzeczy wymaga natychmiastowej zmiany z uwagi na potrzebę podniesienia jakości świadczonych usług pacjentom, a także warunków pracy farmaceutów i funkcjonowania aptek. Wśród bardzo pozytywnych zapisów należy wymienić podniesienie rangi zawodu farmaceuty poprzez kompleksowe i funkcjonalne uregulowanie opieki farmaceutycznej. Dzięki proponowanej regulacji polscy aptekarze podobnie jak ich koledzy w innych krajach europejskich, mogliby w pełni wykorzystać zdobywaną podczas studiów i praktyki wiedzę, tak aby pomagać pacjentom dobierać odpowiednie leczenie do ich indywidualnych potrzeb.

Niestety, projekt ustawy wprowadza również zasadę zaangażowania organów samorządu aptekarskiego w proces wydawania, zmiany i cofania zezwoleń na prowadzenie aptek. Zaproponowana regulacja realizuje politykę rozbudowy kompetencji organów samorządu aptekarskiego, wykraczających poza sprawowanie pieczy nad wykonywaniem zawodu farmaceuty. Projektowana instytucja staje się elementem budowy pozycji korporacji zawodowej jako regulatora rynku, a nie zawodu. Jednocześnie wzmocnienie pozycji organów samorządu następuje kosztem odebrania lub uszczuplenia kompetencji organów władzy państwowej. Takie propozycje budzą poważne wątpliwości, chociażby z uwagi na kwestie korupcyjne, ponieważ zgodnie z założeniami to samorząd decydowałby kto, kiedy i gdzie może zostać kierownikiem, albo może otworzyć aptekę.

W tym miejscu warto podkreślić, że zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 4 projektu, jednym z warunków sine qua non przyznania prawa wykonywania zawodu farmaceuty jest dawanie rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu. Oznacza to, że jeżeli dana osoba posiada tytuł farmaceuty, to należy zakładać, że daje rękojmię należytego wykonywania zawodu. Zaświadcza to okręgowa rada aptekarska przyznając PWZ. Kierownikiem apteki może być natomiast farmaceuta, który dodatkowo posiada odpowiednio długi staż pracy w aptece. Jeżeli zatem farmaceuta, czyli osoba dająca rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu, spełnia wszystkie wymogi formalne przewidziane dla funkcji kierownika apteki, to nie ma podstaw, by zakładać że nie będzie on dawał rękojmi należytego prowadzenia apteki.

## USTAWICZNY ROZWÓJ FARMACEUTY



**Doskonalenie zawodowe powinno być domeną każdego zawodu, w szczególności aptekarzy w związku z intensywnymi zmianami, jakie zachodzą na rynku farmaceutycznym. Dlatego ZPA PharmaNET pozytywnie odnosi się do większości regulacji dotyczących ustawicznego rozwoju zawodowego farmaceuty. Koszty takiego doskonalenia nie powinny jednak obowiązkowo ponad miarę obciążać pracodawcy.**

Każdy polski farmaceuta ma ustawowy obowiązek aktualizować wiedzę i umiejętności zawodowe. Doskonalenie zawodowe odbywa się w pięcioletnim okresie rozliczeniowym. Za udział w kursach, posiedzeniach naukowo-szkoleniowych, kongresach, zjazdach czy konferencjach przysługują farmaceucie punkty edukacyjne.

W przekazanym do konsultacji społecznych projekcie ustawy o zawodzie farmaceuty znalazł się zapis uprawniający farmaceutę do urlopu szkoleniowego w wymiarze 6 dni roboczych rocznie, płatnego według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. ZPA PharmaNET zwraca jednak uwagę, że rozwiązanie to nie bierze zupełnie pod uwagę interesu podmiotów prowadzących apteki. 6 dni roboczych rocznie urlopu to bowiem ogromny koszt dla wszystkich właścicieli aptek. Wynika to nie tylko z konieczności zapłaty wynagrodzenia szkolącemu się aptekarzowi, lecz także z konieczności zapewnienia i opłacenia odpowiedniego zastępstwa.

---

***- Z tego względu proponujemy zmniejszenie liczby dni urlopu szkoleniowego opłacanego przez pracodawcę lub alternatywnie, aby koszty tego urlopu były pokrywane przez właściwą ze względu na siedzibę apteki okręgową radę aptekarską z jej budżetu. Niezależnie od tego, należałoby uregulować sposób informowania podmiotu prowadzącego aptekę o takim urlopie – podkreśla Marcin Piskorski, prezes ZPA PharmaNET.***

---

Związek wskazuje, że zaproponowane rozwiązania są analogiczne do ustawy z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarce i położnej, zgodnie z którą pielęgniarka i położna przysługuje urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni i jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Ponadto pielęgniarka i położna ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

ZPA PharmaNET nie zgadza się również na ograniczenie podmiotów uprawnionych do organizacji kongresów, zjazdów, konferencji lub sympozjów naukowych. Związek podkreśla, że w obowiązujących przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2018 r. w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach lub hurtowniach farmaceutycznych nie ma wyłączości w zakresie organizowania tego rodzaju wydarzeń edukacyjnych. Wskazuje się ogólnie na „jednostkę organizującą” wydarzenie.

---

***- Nie ma żadnego uzasadnienia, aby farmaceuta miał nie otrzymać punktów szkoleniowych za udział w konferencji czy sympozjum organizowanym na przykład przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, czy profesjonalnych organizatorów konferencji, którzy od wielu lat organizują wydarzenia dla branży medycznej i farmaceutycznej – twierdzi prezes PharmaNET Marcin Piskorski.***

---

Podobny przykład może dotyczyć także studiów podyplomowych, w sytuacji kiedy farmaceuta chciałby uczestniczyć w zajęciach z zakresu zarządzania w służbie zdrowia, na uczelni o profilu ekonomicznym, niebędącej jednostką szkolącą. Takie rozwiązanie byłoby nieuprawnionym ograniczeniem możliwości w zakresie doksztalcania się farmaceutów.



## UPRAWNIENIA KIEROWNIKA APTEKI



**W projekcie ustawy o zawodzie farmaceuty zaproponowano zmiany w zakresie uprawnień kierownika apteki, które regulują przepisy prawa farmaceutycznego. Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET uważa, że budzą one szereg wątpliwości.**

Po pierwsze, proponowana wersja art. 88 ust. 5 Prawa farmaceutycznego wprowadza nieznaną do tej pory konstrukcję „**osobistego** kierownika apteką”. Ustawa już nie precyzuje co w sytuacji, kiedy zgodnie z nowo projektowanym art. 92 PF, kierownik nie będzie fizycznie obecny w aptece, a określone czynności będzie wykonywał wyznaczony przez niego farmaceuta.

Kolejna istotna kwestia wiąże się z koniecznością oddzielenia sfery właścicielskiej od sfery merytorycznej w aptece. Związek stoi na stanowisku, że o ile kierownik powinien sprawować nadzór merytoryczny nad prowadzeniem apteki, to nie powinien ingerować w pewne sfery zastrzeżone dla jej właściciela tj. określanie asortymentu apteki, zatrudnianie personelu fachowego czy zawieranie i modyfikowanie umów refundacyjnych. Proponuje więc, aby w projektowanej wersji art. 88 ust. 5 Prawa farmaceutycznego zastąpić słowo „wskazywanie” słowem „rekomendowanie”.



ZPA PharmaNET stoi również na stanowisku, że projektowane rozwiązania nie powinny nakładać na kierownika apteki zbędnych obowiązków. Dlatego doprecyzowania wymaga obowiązek weryfikowania uprawnień dostawców, odbiorców, zleceniobiorców i zleceniodawców do wykonywanych czynności.

---

***- Niczym nieuzasadnione jest, aby kierownik apteki weryfikował uprawnienia np. dostawców energii czy oprogramowania. Niezbędne jest więc doprecyzowanie, że ten obowiązek dotyczy tylko leków oraz refundowanych wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Wydaje się, że właśnie takie rozwiązanie lepiej odpowiada intencji projektodawcy – mówi Marcin Piskorski, prezes PharmaNET.***

---

Zdaniem Związku bezpodstawne jest nałożenie na kierownika obowiązku monitorowania realizacji i dokumentowania szkoleń personelu zatrudnionego w aptece, ponieważ nadzór nad realizacją ustawicznego rozwoju zawodowego farmaceutów spoczywa na samorządzie aptekarskim. Problemy może rodzić także wyłączne uprawnienie kierownika apteki do reprezentowania apteki w kontaktach z płatnikiem publicznym.

– Z uwagi na fakt, że umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia są umowami trójstronnymi (NFZ – podmiot prowadzący aptekę – kierownik apteki) uważamy, że należy umożliwić reprezentowanie apteki także przez jej właściciela, nie zabierając przy tym uprawnień w tym zakresie kierownikowi apteki – podkreśla prezes Piskorski.

W nowo projektowanych zadaniach kierownika apteki znalazły się także obowiązki, które ciążyą na wszystkich farmaceutach m.in. „wydawanie produktów leczniczych zgodnie z art. 96” czy zgłaszanie działań niepożądanych do URPL. Związek rekomenduje więc, aby przenieść je do sfery nadzoru.

Jednocześnie PharmaNET cieszy ogromnie fakt, że podjęto działania legislacyjne w związku z podnoszonym przez Związek problemem, dotyczącym obowiązku obecności kierownika apteki w godzinach pracy jej lokalu oraz niejednoznaczności, jakie powstały na podstawie wyroku NSA z dnia 20 lutego 2019 r. (sygn. akt II GSK 5609/16). Zdaniem Związku skutki tego wyroku tylko pogłębiałyby aktualnie występujące problemy kadrowe.

---

***- Zapropionowana zmiana art. 92 Prawa farmaceutycznego jest racjonalna i w sposób jednoznaczny rozstrzyga nieścisłości w interpretacji, poprzez wskazanie, że w godzinach otwarcia apteki w jej lokalu musi być obecny farmaceuta uprawniony do wykonywania zawodu. Z pewnością ułatwi to wykonywanie pracy apteki w czasie dyżurów świątecznych oraz w soboty i niedziele – uważa prezes Piskorski.***

---

### **Zdaniem farmaceuty**

*Zakres obowiązków kierownika apteki mający wejść w życie za sprawą ustawy o zawodzie farmaceuty to w moim odczuciu przekierowanie części odpowiedzialności z właściciela na kierowników aptek. Wiele przepisów mówi nam jak apteka ma funkcjonować: od ustawy Prawo Farmaceutyczne, przez Ustawę Refundacyjną po Rozporządzenie w sprawie wydawania produktów leczniczych. Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty w sprawie obowiązków kierownika apteki idzie w zupełnie innym kierunku niż dotychczasowa legislacja. Moim zdaniem praca kierownika apteki, który jest wykształconym farmaceutą z wieloletnim stażem, powinna skupiać się na kwestiach merytorycznych, zgodnych z kierunkiem edukacyjnym i codziennym doświadczeniem. Dobrze byłoby, gdyby regulacje prawne wskazywały więc tylko minimalne wymagania konieczne do spełnienia, by móc zostać kierownikiem apteki oraz informację, że kierownik jest osobą czuwającą nad prawidłowym jej działaniem. Cała odpowiedzialność za kwestie administracyjne, dbanie o zatrudnienie czy rozwój pracownika, powinna leżeć po stronie właściciela apteki. Nowe przepisy, określające obowiązki kierownika apteki, w wielu sytuacjach wchodzi kompetencyjnie w zakres obowiązków pracodawcy. To właściciel powinien być ustawowo wskazany jako podmiot odpowiedzialny za np. brak odpowiedniego personelu, brak szkoleń czy zawieranie wszelkich prawnie „wątpliwych” umów z dostawcami, czy odbiorcami. Jako kierownik apteki chciałbym móc spokojnie pójść na urlop, nie martwiąc się czy właściciel, bez mojej wiedzy, nie postanowi w przypadku problemów kadrowych, otworzyć apteki nie mając odpowiedniej obsady magistrów farmacji.*

**mgr farm. Mariusz Kisiel – Kierownik Apteki w Iławie**

## MONEY.PL: “W CAŁYM 2019 ROKU ZOSTANIE ZAMKNIĘTYCH OK. 450 APTEK”



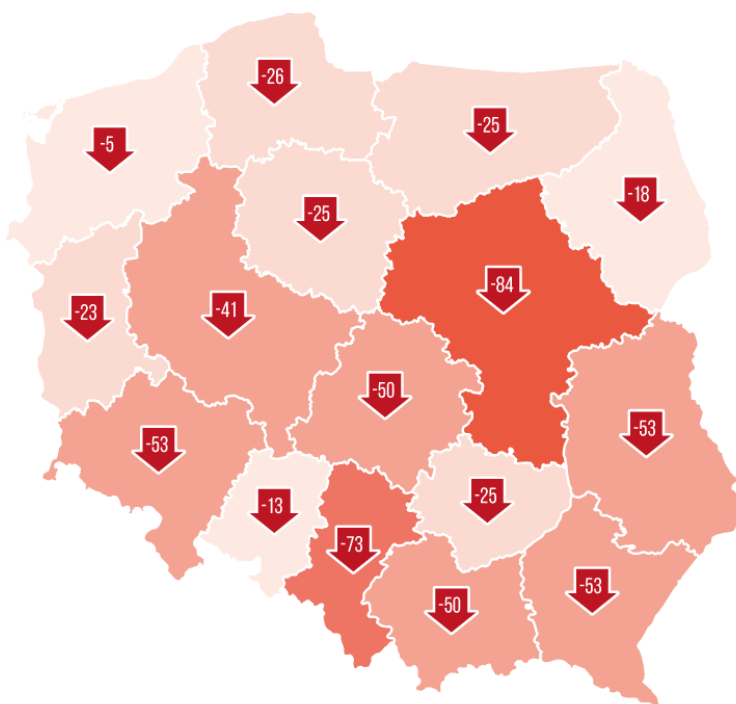
**W Polsce zamknięto 242 apteki w pierwszej połowie 2019 r. Szacuje się, że do końca roku taki sam los spotka ok. 200 kolejnych. Zdaniem ekspertów z firmy doradczej Grant Thornton to efekt oddziaływania tzw. ustawy apteki dla aptekarzy.**

Skutkiem zaostrzonych przepisów dotyczących aptek przyjrzeni się eksperci z Grant Thornton. W drugiej edycji raportu pt. “Rynek apteczny w Polsce”, z którym zapoznał się money.pl, przeanalizowali dane z Krajowego Rejestru Zezwoleń na Prowadzenie Aptek Ogólnodostępnych i Punktów Aptecznych za okres 2001-2019.

Od początku XXI w. do 2017 roku liczba aptek rok do roku wzrastała – średnio o 612 nowych punktów. Słupki wzrostu były nad kreską aż do uchwalenia ustawy “apteki dla aptekarzy”. Od dwóch lat mamy do czynienia z odwróconym trendem i liczba lokali, w których Polacy mogą zakupić medykamenty, regularnie spada – wynika z raportu. W 2018 roku zniknęło 458 lokali, natomiast w pierwszym półroczu 2019 roku zamknęły się 242 punkty. Kolejnych 70 zawiesiło swoją działalność.

Raport wskazuje również, że apteki nie tylko znikają, ale również mniej ich powstaje. W ciągu ostatnich 12 miesięcy (lipiec 2018-czerwiec 2019) w Polsce otwierano miesięcznie ok. 14 nowych punktów. W tym samym okresie, ale rok wcześniej, co miesiąc powstawało średnio 37 aptek. Nie zmienia się natomiast liczba zamykanych lokali. W obu wymienionych okresach swoją działalność miesięcznie kończyło ok. 50 aptek.

– Liczba aptek i punktów aptecznych w Polsce zmniejszyła się o niemal 800. Głównie zamykają się małe apteki indywidualne, często zlokalizowane na wsiach i w małych miasteczkach. Bardzo często w to miejsce nie powstaje już nowa apteka. Głównie dlatego, że grono potencjalnych nowych właścicieli zostało ograniczone jedynie do osób posiadających prawo wykonywania zawodu farmaceuty – ocenił Marcin Piskorski, prezes PharmaNET.



WOJEWÓDZTWO	2017.05	2019.04	ZMIANA
Dolnośląskie	1 171	1 118	-53
Kujawsko-Pomorskie	739	714	-25
Lubelskie	913	860	-53
Lubuskie	386	363	-23
Łódzkie	1 059	1 009	-50
Małopolskie	1 300	1 250	-50
Mazowieckie	1 955	1 871	-84
Opolskie	375	362	-13
Podkarpackie	863	810	-53
Podlaskie	469	451	-18
Pomorskie	797	771	-26
Śląskie	1 655	1 582	-73
Świętokrzyskie	489	464	-25
Warmińsko-Mazurskie	497	472	-25
Wielkopolskie	1 479	1 438	-41
Zachodniopomorskie	641	636	-5

Więcej na: <https://www.money.pl/gospodarka/apteki-dla-aptekarzy-ubywa-aptek-ale-to-nie-jest-zla-wiadomosc-dla-polakow-6418051661567617a.html>



## NOWY, KRÓTSZY PROJEKT ZLECENIA NA WYROBY MEDYCZNE



**Pod koniec sierpnia na stronach Rządowego Centrum Legislacji ukazał się nowy projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie uproszczonego wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne. Resort przychylił się do wspólnych próśb środowiska farmaceutycznego i skrócił druk zlecenia z 6 do 2 stron. Bardzo cieszymy z tego rodzaju merytorycznej współpracy z ministerstwem Zdrowia.**

Rozporządzenie określa wzór uproszczonego zlecenia na wyroby medyczne, który będzie mógł być stosowany w przypadku wyrobów medycznych przysługujących comiesięcznie. Wystawienie uproszczonego wzoru zlecenia będzie dotyczyło wyłącznie kontynuacji zlecenia.

We wzorze uproszczonym zrezygnowano z konieczności wskazywania wielu danych, takich jak: dane podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie oraz uprawnień przysługujących pacjentowi.

Projekt jest obecnie na etapie konsultacji społecznych, uwagi można przekazywać do 20 września br.

## Wzór zlecenia:

Strona 1 z 2

Strona 2 z 2

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia ..... (poz .....

Wzór\*

ZLECENIE NA ZAOPATRZENIE W WYROBY MEDYCZNE PRZYSŁUGUJĄCE COMIESIĘCZNIE – KONTYNUACJA <sup>1)</sup>	
IDENTYFIKACJA ZLECENIA Unikalny numer identyfikacyjny pierwszego zlecenia wystawionego na ten sam wyrób medyczny	
Unikalny numer identyfikacyjny (zdecyzje przez NFZ)	
Kod kreskowy (zdecyzje przez NFZ)	
CZĘŚĆ I. WYSTAWIENIE ZLECENIA (WYPEŁNIA I DRUKUJE OSOBA UPRAWNIIONA DO WYSTAWIENIA ZLECENIA)	
I.A. DANE PACJENTA	
I.A.1 Imię (imiiona)	I.A.2 Nazwisko
I.A.3 Numer PESEL	I.A.4 Data urodzenia <sup>2)</sup>
I.A.5 Płeć <sup>3)</sup>	I.A.6 Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość <sup>4)</sup>
<input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> Inny <sup>5)</sup>	I.A.7 Seria i numer <sup>6)</sup>
I.B. OKREŚLENIE WYROBU MEDYCZNEGO	
I.B.1 Nazwa wyrobu medycznego	I.B.2 Liczba sztuk na miesiąc
I.B.3 Pierwszy miesiąc zaopatrzenia (Dz-mie) MM RRRR	I.B.4 Liczba miesięcy zaopatrzenia (0-12)
I.C. DANE OSOBY UPRAWNIIONEJ DO WYSTAWIENIA ZLECENIA	
I.C.1 Numer prawa wykonywania zawodu	I.C.2 Imię (imiiona) i nazwisko
I.C.3 Podpis	
CZĘŚĆ II. WERYFIKACJA ZLECENIA (DOKONYWANA PRZEZ NFZ ZA POŚREDNICTWEM SERWISÓW INTERNETOWYCH LUB USŁUG INFORMATYCZNYCH NFZ – DRUKUJE OSOBA UPRAWNIIONA DO WYSTAWIENIA ZLECENIA)	
II.A. INFORMACJE DLA PACJENTA	
II.A.1 Realizacja zlecenia od dnia	II.A.2 Końcowa data realizacji zlecenia
II.A.3 Dodatkowe informacje	
II.B. POTWIERDZENIE WERYFIKACJI ZLECENIA	
II.B.1 Data wystawienia	II.B.2 Weryfikacja za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych NFZ

Objaśnienia:

\*Wzór może być edytowany w ten sposób, że włączając jego komórki mogą być powiększane, jeżeli jest to niezbędne do zamieszczenia w danej komórce wymaganej informacji, której objętość wykracza poza rozmiar tej komórki określony we wzorze. Drukowaniu podlegają wyłącznie wypełnione komórki.

<sup>1)</sup> Kontynuacja zlecenia możliwa wyłącznie w tego samego świadczeniodawcy.

<sup>2)</sup> Należy wypełnić w przypadku, gdy pacjent nie ma numeru PESEL.

<sup>3)</sup> W przypadku zaznaczenia pola „inny” należy wpisać rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość oraz państwo wydania dokumentu.

Unikalny numer identyfikacyjny (zdecyzje przez NFZ)		Kod kreskowy (zdecyzje przez NFZ)	
CZĘŚĆ III. REALIZACJA ZLECENIA U ŚWIADCZENIODAWCY (WYPEŁNIA I DRUKUJE ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE WZROG STANU NA DZIEŃ PRZYJĘCIA DO REALIZACJI <sup>7)</sup> )			
III.A. PRZYJĘCIE DO REALIZACJI ZLECENIA			
III.A.1 Data przyjęcia do realizacji	III.A.2 <input type="checkbox"/> częściowa realizacja zlecenia	III.A.3 Miesiące albo miesiące, których dotyczy realizacja zlecenia (00-12)	
III.B. DANE ŚWIADCZENIODAWCY REALIZUJĄCEGO ZLECENIE			
III.B.1 Nazwa świadczeniodawcy		III.B.2 REGION <sup>8)</sup>	
III.B.3 Adres miejsca udzielania świadczeń: kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu lub lokalu		III.B.4 Numer umowy z NFZ	
III.C. POTWIERDZENIE POSIADANIA PRAWA DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ I LIMITU FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH			
III.C.1 Czy posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej?	III.C.2 Czy pacjent dysponuje nowymi uprawnieniami dodatkowymi lub innymi uprawnieniami?	III.C.3 Rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe z pkt II.C.2	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK-OŚWIADCZENIE <sup>9)</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
III.C.4 Czy zmiana wieku pacjenta wpływa na limit finansowania?	III.C.5 Czy nastąpiła zmiana limitu finansowania?	III.C.6 Limit finansowania	III.C.7 Wysokość procentowego udziału NFZ w limicie finansowania
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
CZĘŚĆ IV. POTWIERDZENIE WYDANIA WYROBU MEDYCZNEGO (DRUKUJE ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE)			
IV.A. DANE DOTYCZĄCE WYDANEGO WYROBU MEDYCZNEGO (WYPEŁNIA ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE)			
IV.A.1 Kod wyrobu medycznego	IV.A.2 Wytwórca, model, nazwa handlowa i numer seryjny <sup>10)</sup>	IV.A.3 Liczba wydanych sztuk	IV.A.4 Cena detaliczna sztuki
IV.A.5 Informacja o miesiącach lub okresach, których dotyczy odbiór częściowy, jeżeli dotyczy			
IV.A.6 Łączna kwota	IV.A.7 Kwota refundacji	IV.A.8 Kwota dopłaty pacjenta	
IV.B. POTWIERDZENIE WYDANIA WYROBU MEDYCZNEGO (WYPEŁNIA ŚWIADCZENIODAWCA REALIZUJĄCY ZLECENIE)			
IV.B.1 Data wydania		IV.B.2 Imię (imiiona), nazwisko i podpis	
IV.C. POTWIERDZENIE ODBIORU WYROBU MEDYCZNEGO (WYPEŁNIA OSOBA ODBIERAJĄCA)			
IV.C.1 Osoba odbierająca			
<input type="checkbox"/> pacjent <input type="checkbox"/> inna osoba odbierająca			
IV.C.2 Imię (imiiona) <sup>11)</sup>	IV.C.3 Nazwisko <sup>11)</sup>	IV.C.4 Numer PESEL <sup>11)</sup>	
IV.C.5 Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość <sup>12)</sup> (należy wypełnić):		IV.C.6 Seria i numer <sup>13)</sup> (należy wypełnić w przypadku, gdy osoba odbierająca nie ma numeru PESEL)	
<input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> Inny <sup>14)</sup>			
IV.C.7 Data odbioru	IV.C.8 Czytelny podpis osoby odbierającej zawierający imię (imiiona) i nazwisko		

Objaśnienia:

<sup>7)</sup> W przypadku realizowania zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne częściami świadczeniodawca realizujący zlecenie każdorazowo przy wydaniu wyrobu medycznego drukuje części III i IV wzoru.

<sup>8)</sup> Numer identyfikacyjny REGION. Należy wskazać REGION – 9 cyfr dla państw zawodowych albo 14 cyfr dla jednostek organizacyjnych.

<sup>9)</sup> Należy zaznaczyć w przypadku złożenia przez pacjenta albo jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika albo opiekuna faktycznego oświadczenia o potwierdzeniu posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.

<sup>10)</sup> Numer seryjny należy wpisać, jeżeli został on nadany wydawanej sztuce wyrobu medycznego.

<sup>11)</sup> Wypełnia się w przypadku, gdy osobą odbierającą jest inna osoba niż pacjent. W przypadku pacjenta wypełnia się, jeżeli dane pacjenta zamieszczone w sekcji I.A. uległy zmianie.

Więcej na: [legislacja.rcl.gov.pl](http://legislacja.rcl.gov.pl)

## RZECZPOSPOLITA: KOT SCHRÖDINGERA POLAKÓW NIE ULECZY



Pracodawcy  
Rzeczypospolitej  
Polskiej



# RZECZPOSPOLITA

Erwin Schrödinger, fizyk i laureat Nagrody Nobla, znany jest z pewnego eksperymentu myślowego. Polegał on na zamknięciu kota w pudełku z trucizną. W świecie fizyki kwantowej kot ten jest równocześnie żywy... i martwy. To tzw. kot Schrödingera.

Takiego kota w realnym życiu nie spotkamy. Wydaje się to oczywiste. Chyba że wpadniemy do Ministerstwa Zdrowia, aby posłuchać, co tam się mówi na temat braku leków w naszym kraju. Zdaniem kierownictwa resortu lekarstw w Polsce nie brakuje. A to, że leków (których nie brakuje) nie można znaleźć w aptekach (czyli ich jednak brakuje?), jest winą pacjentów. Kupują je oni po prostu na zapas. Problem więc jest, ale go nie ma. Przy czym tak bardzo nie ma, że minister powołał specjalny zespół do jego rozwiązania. Wniosek z tego jest jeden. To nie kot. To cała lawina pastylek, syropów i czopków Schrödingera!

Cechą polityki lekowej prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia jest dążenie do niskich i stale malejących cen leków. Firmy farmaceutyczne dostarczają na rodzimy rynek leki w ilościach zgodnych z zawartymi umowami. Zamiast trafić jednak do polskiego pacjenta, są one wywożone tam, gdzie można je sprzedać znacznie drożej. W ten sposób dzięki niskim cenom leków, uzyskanym w efekcie długotrwałych negocjacji refundacyjnych, zaopatrujemy w medykamenty inne państwa.

Nie da się zastąpić pieniędzy PR-owymi zagraniami. Jeśli zdrowie pacjentów jest najważniejsze, osoby za to odpowiedzialne muszą przestać ignorować rzeczywistość. Zwłaszcza jej ekonomiczne oblicze. Z pustego i Salomon nie naleje.

O tym, jak Kot Schrödingera ma się do sytuacji braku dostępu do leków w Polsce przeczytamy w artykule Andrzeja Malinowskiego, Prezydenta Pracodawców RP w Rzeczypospolitej.

Więcej na: <https://www.rp.pl/Opinie/308189942-Kot-Schrodingera-Polakow-nie-uleczy.html>



## PRAWO.PL: NOWA USTAWA O ZAWODZIE FARMACEUTY NIE WPROWADZI OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ



**Upłynął termin na zgłaszanie uwag do ministerialnego projektu ustawy o zawodzie farmaceuty. Wbrew pojawiającym się w przestrzeni publicznej twierdzeniom, ustawa faktycznie nie zmieni nic w kwestii opieki farmaceutycznej, a już na pewno jej nie wprowadzi. Szkoda, bo w związku z brakami kadrowymi w służbie zdrowia, byłoby to pożądane - pisze Maciej Konarowski, adwokat z kancelarii KRK Kieszowska Rutkowska Kolasiński.**

Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty jest bardzo obszernym aktem, który zredagowany w 95 artykułach, wprowadza bardzo istotne zmiany rzutujące na funkcjonowanie niemalże całego rynku farmaceutycznego w Polsce, nowelizując

m.in. ustawę Prawo Farmaceutyczne (PF) oraz ustawę o izbach aptekarskich (IA). Ponieważ nie sposób szczegółowo opisać i ocenić wszystkich zaproponowanych zmian, ograniczę się do przytoczenia pewnych problematycznych aspektów związanych z, bodaj najważniejszą z punktu widzenia większości obywateli, kwestią opieki farmaceutycznej.

Jeżeli miałbym zawrzeć ocenę proponowanych regulacji dotyczących opieki farmaceutycznej w jednym zdaniu, to stwierdziłbym, że dobrze się stało, że Ministerstwo Zdrowia (MZ) dostrzegło potrzebę i podjęło próbę uregulowania opieki farmaceutycznej, jednak zaprezentowana w tym projekcie koncepcja opieki farmaceutycznej jest niespójna i dalece niedopracowana, a sam projekt ustawy pod względem technik legislacyjnych, eufemistycznie mówiąc, daleki od ideału. Dlatego zaproponowane rozwiązania powinny raczej stanowić przyczynek do rozwoju i dalszej dyskusji, niż być traktowane jako odsłona kompleksowej i wyczerpującej regulacji.

Obecnie opieka farmaceutyczna definiowana jest w IA i zgodnie z ustawą polega na dokumentowanym procesie, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, [...], czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta. Jest to regulacja na tyle nieostra, że, w zależności od podejścia, w jej zakresie pojęciowym może się mieścić „wszystko albo nic”.



Zastanawiające jest zatem odwoływanie się do ŚOZ, zamiast do niemalże identycznej definicji z *ustawy o działalności leczniczej*, w przypadku gdy MZ wprost, w odpowiedzi na interpelację poselską z 4 lipca, wskazuje, że UZF *nie zakłada – w obecnym brzmieniu – finansowania opieki farmaceutycznej ze środków publicznych*. Powyższe powoduje, że możliwa jest interpretacja zakładająca, że skoro opieka farmaceutyczna to świadczenie zdrowotne finansowane ze środków publicznych, a MZ nie zakłada finansowania opieki farmaceutycznej, to zbiór desygnatów pojęcia opieka farmaceutyczna jest pusty.

Truizmem jest twierdzenie, że dobrze zorganizowana opieka farmaceutyczna, będzie nie tylko realną korzyścią dla pacjentów, ale także pozwoli odciążyć lekarzy, pielęgniarki oraz budżet państwa. Dlatego tak istotne jest, by wprowadzenie opieki farmaceutycznej zostało poprzedzone wnikliwą analizą obecnego stanu rzeczy oraz lustracją systemów opieki farmaceutycznej funkcjonujących z powodzeniem w innych krajach.

Funkcjonalność, staranne zaprojektowanych, w porozumieniu ze wszystkimi zainteresowanymi stronami dialogu społecznego, przepisów, szczegółowo regulujących m. in. program edukacji farmaceutów pod kątem sposobu udzielania rozszerzonych świadczeń, powinna zostać potwierdzona wynikami programu pilotażowego, gdyż powołanie do życia niefunkcjonalnej oraz złej technicznie legislacji będzie szkodzić, zamiast pomagać.

Więcej na: <https://www.prawo.pl/zdrowie/projekt-ustawy-o-zawodzie-farmaceuty-a-wprowadzenie-opieki.456950.html>

## PRAWO W MOŹDIERZU

### § Nowe regulacje prawne

#### § Ustawa o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne

Status: ustawa weszła w życie 20 sierpnia 2019 r.

- Celem nowelizacji jest umożliwienie dalszego zaopatrywania w leki (w drodze sprzedaży) podopiecznych domów pomocy społecznej (DPS), domów dziecka czy organizacji pożytku publicznego.
- Nowelizacja obejmuje zmianę art. 86a ust. 1 pkt 4 Prawa farmaceutycznego dotyczącego zakresu dozwolonego katalogu produktów leczniczych dostępnych w aptece dla podmiotów innych niż pacjenci lub podmioty wykonujące działalność leczniczą. Ustalono rozszerzenie katalogu produktów leczniczych o wszystkie produkty lecznicze dostępne bez recepty (OTC), z wyłączeniem produktów zawierających substancje psychoaktywne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 71a ust. 5 Prawa farmaceutycznego, tj. produktów leczniczych, których obrót jest dodatkowo ograniczony (pseudoefedryna, kodeina, dekstrometorfan).

Link do ustawy dostępny jest pod adresem:

<http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2019/1542/1>

## § **Projektowane zmiany – prace parlamentarne**

### § **Projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne**

Status: skierowano do prac sejmowej Komisji Zdrowia – zakończono I czytanie.

Projekt ma na celu dostosowanie przepisów do rozporządzenia delegowanego Komisji Europejskiej nr 2016/161.

Projektowana nowelizacja określa nowe zadania oraz kompetencje Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz Wojewódzkich Inspektorów Farmaceutycznych związane z nadzorem nad realizacją obowiązków wynikających z rozporządzenia nr 2016/161 nakładającego na producentów obowiązek umieszczenia zabezpieczeń na opakowaniach produktów leczniczych stosowanych u ludzi.

Zgodnie ze zmianami przewidzianymi w projekcie:

- podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną, punkt apteczny, aptekę szpitalną, który nie realizuje obowiązków wynikających z rozporządzenia dot. dyrektywy antyfalszywkowej, będzie podlegał karze pieniężnej do 100 tys. zł.,
- podmiot odpowiedzialny i hurtownia będą mogły zawierać umowy na przechowywanie produktów leczniczych w hurtowni.

Planowane zmiany mają wejść w życie 14 dni od dnia ogłoszenia z wyjątkiem przepisów karnych, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

W związku z protestami środowiska aptekarskiego Ministerstwo Zdrowia zapowiedziało obniżenie kar oraz wydłużenie okresu przejściowego dot. karania.

- [https://twitter.com/Milkowski\\_M/status/1167830018308923394](https://twitter.com/Milkowski_M/status/1167830018308923394)

Link do projektu dostępny jest pod adresem:

<http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=3762>

## § **Projektowane zmiany – prace na poziomie ministerialno-rządowym**

### § **Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept**

Status: projekt po przeprowadzeniu konsultacji publicznych.

Projekt rozporządzania przewiduje trzykrotne podniesienie kar umownych (z 200 zł do 600zł) nakładanych przez NFZ na apteki. Dodatkowo, projekt rozszerza katalog przypadków, w których możliwe jest nałożenie przez NFZ na aptekę kary umownej w wysokości do 2% kwoty refundacji –o realizację recepty niezgodnie z przepisami.

§13 załącznika nr 1 do rozporządzenia przewiduje, że dyrektor wojewódzkiego NFZ będzie prowadzić rejestr kar umownych nakładanych na apteki. Przepis ten ma na celu stworzenie instrumentu umożliwiającego dyrektorom oddziałów wojewódzkich NFZ sprawne ewidencjonowanie kar umownych nakładanych na apteki, a w konsekwencji bieżące monitorowanie i nadzór nad prawidłowym nakładaniem kar i ich dochodzeniem.

W projektowanych zmianach uwzględniono, wprowadzone przez prawodawcę zmiany w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w szczególności obejmujące: uprawnienie nadane Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzania kontroli realizacji umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, postępowania wyjaśniające i w związku z tym stosowanie sankcji zgodnie z postanowieniami wynikającymi z ww. umów w wyniku kontroli oraz poza kontrolą.

W związku z protestami środowiska aptekarskiego Ministerstwo Zdrowia zapowiedziało rezygnację z podwyższenia kary umownej do 600 zł.

- <https://twitter.com/jciesz/status/1166363758211534848> oraz <https://mgr.farm/aktualnosci/janusz-cieszynski-kary-dla-aptrek-powinny-pozostac-na-dotychczasowym-poziomie/>

Link do projektu dostępny jest pod adresem:

- <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12323500>

<http://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=3762>

## § Ministerstwo Zdrowia – nowa lista leków refundowanych na 1 września 2019 r.

Opublikowano obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2019 r. w sprawie wykazu leków refundowanych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 września 2019 r.

Ogółem do obwieszczenia zostanie dodanych 140 produktów leczniczych (unikalnych kodów EAN), w tym:

- 140 produktów leczniczych (unikalne kody EAN) w ramach listy aptecznej,
- 5 produktów leczniczych (unikalne kody EAN) w ramach katalogu chemioterapii,
- 32 produkty lecznicze (unikalne kody EAN) w ramach programów lekowych.

Dla 131 produktów (unikalnych kodów EAN) obniżono urzędowe ceny zbytu.

Dla 8 produktów (unikalnych kodów EAN) podwyższono urzędowe ceny zbytu.

Dla 577 produktów (unikalnych kodów EAN) spadną ceny detaliczne brutto.

Wykaz dostępny pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenie-ministra-zdrowia-z-dnia-30-sierpnia-2019-r-w-sprawie-wykazu-refundowanych-lekow-srodkow-spozywczych-specjalnego-przeznaczenia-zywniowego-oraz-wyrobow-medycznych-na-1-wrzesnia-2019-r>

Szczegółowo zmiany na liście leków refundowanych omówiła na portalu GdziePoLek mgr farm. Olga Sierpniowska:

<https://www.gdziepolek.pl/blog/co-nowego-w-refundacji-lekow-zmiany-od-wrzesnia-2019>



## CIEKAWOSTKI

### **W Aptece Watykańskiej pojawił się robot**

Istniejącą od 145 lat aptekę watykańską odwiedza codziennie około 2000 osób. Placówka zatrudnia około 60 pracowników, a od niedawna do grona dołączył robot apteczny.

<https://misyjne.pl/pracownikiem-apteki-watykanskiej-bedzie-robot/>

### **WHO opublikowało nową Listę Leków Podstawowych**

21 aktualizacja Listy Leków Podstawowych opracowywana przez Światową Organizację Zdrowia - czy są one dostępne na polskim rynku?

<https://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>

### **Leki, które zniknęły z aptek**

Serwis GdziePoLek przeanalizował zaopatrzenie aptek współpracujących sięgając pół roku wstecz, aby w sposób obiektywny zidentyfikować leki, których dostępność gwałtownie się pogorszyła.

<https://www.gdziepolek.pl/blog/lista-krytycznych-brakow-lekow-wedlug-danych-gdziepolek>

### **E-recepta w aplikacji mObywatel**

Na początku sierpnia br. do aplikacji mObywatel dodana została nowa funkcjonalność. Od teraz możliwe jest również zrealizowanie recepty elektronicznej.

<https://www.spidersweb.pl/2019/08/aplikacja-mobywatel-erecepta-dowod-osobisty-rejestracyjny.html>

### **Od września opłata recyklingowa za każdą torbę foliową z apteki**

Od 1 września 2019 roku opłata recyklingowa będzie pobierana także od toreb o grubości równej i powyżej 50 mikrometrów, a nie jak do tej pory od reklamówek o grubości od 15 do 50 mikrometrów

<https://mgr.farm/aktualnosci/od-1-wrzesnia-oplata-recyklingowa-za-kazda-torbe-foliowa-z-apteki/>

### **Wybory 2019: co obiecuje Lewica?**

Leki na receptę za 5 złotych, legalizacja aborcji na żądanie do 12 tygodnia ciąży, dostęp do pigułki "dzień po", zwiększenie finansowania ochrony zdrowia - to niektóre postulaty programowe formacji startujących pod hasłem "Lewica", w ramach KW SLD.

<http://www.rynekapteki.pl/marketing-i-zarzadzanie/wybory-2019-co-obiecuje-lewica.33489.html>

# RAPORT MIESIĘCZNY

Lipiec 2019



Liczba aptek indywidualnych spada o 430 rdr i o 31 mdm



Liczba aptek w sieciach 5+ spada o 83 rdr i o 28 mdm



Średnia cena leku OTC w aptece to 15,65 zł, dla kosmetyków jest to 20,12 zł



Średni obrót miesięczny aptek 1-4 to 131 tys. zł, w sieciowej 5+ jest to 290 tys. zł



Leki Rx stanowią 56,2% obrotu apteki, leki OTC to 20,7%, a pozostałe 23,1%



Ok 2,5 tys. (5%) produktów bez recepty stanowi aż 80% obrotu apteki

Liczba aptek i punktów aptecznych to 14046. Od lipca 2018 jest ich o 513 mniej



**19** Największych sieci (50+) (2840 aptek) to ~32% wartości rynku

Rynek aptek stacjonarnych to 2,89 mld zł (+10% rdr), sprzedano 151,1 mln opakowań (+4,8% rdr)



e-apteki to rynek wart ok 50 mln zł / miesiąc z ok 18% dynamiką rdr

**382**

sieci 5+ aptek (-23 rdr) skupia 6216 aptek



**IQVIA dostarcza rozwiązania analityczne wspierające prowadzenie aptek i sieci**

rdr – rok do roku  
mdm - miesiąc do miesiąca  
SKU - Stock Keeping Unit - każdy produkt, który można sprzedać