

Warszawa, 8 sierpnia 2019 r.

Stanowisko Związku Przedsiębiorców i Pracodawców ws. Projektu ustawy o zawodzie farmaceuty (UD562)

W związku ze skierowaniem do konsultacji publicznych Projektu ustawy o zawodzie farmaceuty (numer z wykazu: UD562) poniżej przedstawiamy stanowisko Związku Przedsiębiorców i Pracodawców.

Projekt budzi **szereg poważnych zastrzeżeń co do zakresu przewidzianych w nim ograniczeń swobody działalności gospodarczej przedsiębiorców prowadzących apteki**. W naszej ocenie stwarza też **zagrożenie dla prawidłowej konkurencji na rynku aptecznym** - w związku z przyznaniem samorządowi aptekarskiemu daleko idących kompetencji do ingerowania w warunki prowadzenia działalności aptecznej.

Doceniamy podjętą w Projekcie próbę uregulowania kwestii opieki farmaceutycznej. Zwracamy jednak uwagę na jej niepełny, dysfunkcyjny charakter i apelujemy o przeprowadzenie pogłębionych konsultacji publicznych angażujących wszystkie zainteresowane strony. W dyskusji powinni wziąć udział przedstawiciele pacjentów, środowisko lekarskie, przedstawiciele farmaceutów, podmiotów prowadzących apteki, techników farmaceutycznych i organizacji społecznych działających na rzecz poprawy wydolności polskiego systemu ochrony zdrowia – w celu wypracowania rozwiązań stwarzających pacjentom realne gwarancje odpowiedniej opieki, z poszanowaniem przysługującego im prawa do ochrony zdrowia oraz prywatności, a także w oparciu o najlepsze dostępne wzorce zagraniczne i z uwzględnieniem specyfiki polskiego otoczenia prawnego.

W związku z licznymi niedomaganiem Projektu **jesteśmy zmuszeni przedstawić negatywne stanowisko do proponowanych zmian w ich obecnym kształcie** - w zakresie, w jakim przyjęte w nim rozwiązania nie licują ze standardami racjonalności, funkcjonalności i poprawności legislacyjnej, i zagrażają tak podstawowym dla społecznej gospodarki rynkowej zasadom jak **wolność działalności gospodarczej i uczciwa konkurencja**.

Jednocześnie ze względu na kluczowe znaczenie niniejszego projektu dla prowadzenia działalności gospodarczej, jak również dla organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce, **składamy wniosek o przeprowadzenie konferencji uzgodnieniowej**.

1. OGRANICZENIE SWOBODY DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ PRZEDSIĘBIORCÓW PROWADZĄCYCH APTEKI I ANTYKONKURENCYJNY POTENCJAŁ PROJEKTOWANEGO ZAKRESU UPRAWNIEŃ SAMORZĄDU APTEKARSKIEGO

ZWIĄZEK PRZEDSIĘBIORCÓW I PRACODAWCÓW

W związku z projektowanym rozszerzeniem uprawnień samorządu aptekarskiego i wzmocnieniem jego kompetencji nadzorczych nad rynkiem aptecznym, Projekt budzi zastrzeżenia z punktu widzenia **proporcjonalności planowanej ingerencji w swobodę działalności gospodarczej przedsiębiorców prowadzących apteki**. Niektóre przewidziane w Projekcie rozwiązania rodzą także ryzyko zakłócenia prawidłowej konkurencji na tym rynku, nie stwarzają bowiem adekwatnych gwarancji niezależnego i obiektywnego wykonywania szerokich uprawnień przyznawanych organom samorządu aptekarskiego.

Skutek taki wywołują zmiany przewidujące:

- znaczne zwiększenie wpływu samorządu aptekarskiego na obsadę stanowiska kierownika apteki,
- wprowadzenie możliwości pozbawienia prawa do wykonywania zawodu farmaceuty uchwałą organów samorządu aptekarskiego przy jednoczesnym braku skutku zawieszającego odwołania od tej uchwały,
- ochronę „samodzielności” aptekarza, za której niezagwarantowanie grozi cofnięcie zezwolenia na prowadzenie apteki, przy jednoczesnym braku uregulowania skutków takiego cofnięcia, również z perspektywy odpowiedniego zabezpieczenia dystrybuowanych przez aptekę produktów leczniczych.

1.1. Wpływ samorządu aptekarskiego na obsadę kierownika apteki

Zgodnie z art. 87 pkt 15 Projektu Ustawy (który nowelizuje art. 88 Prawa farmaceutycznego) oraz art. 87 pkt 22 Projektu Ustawy (nowelizującym art. 99b Prawa farmaceutycznego) do kompetencji kierownika apteki mają należeć m.in.:

- wyłączne reprezentowanie apteki względem płatnika, w tym w zakresie zawierania i modyfikowania umów refundacyjnych,
- weryfikowanie uprawnień dostawców, odbiorców, zleceniobiorców i zleceniodawców wykonywanych czynności,
- wskazywanie podmiotowi prowadzącemu aptekę odpowiedniej liczby personelu,
- zatwierdzanie struktury organizacyjnej apteki w formie schematu,
- weryfikowanie czy nabywane produkty lecznicze pochodzą wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej,
- zapewnienie w regularnych odstępach czasu, nie rzadziej niż raz na rok, przeprowadzania kontroli wewnętrznych według ustalonego programu i zapewnienie wprowadzania odpowiednich środków naprawczych i zapobiegawczych,
- decydowanie o godzinach otwarcia apteki - o ile podmiot prowadzący aptekę nie zapewni kierownikowi odpowiedniej liczby personelu, kierownik może dyskrejonalnie zdecydować o skróceniu otwarcia godzin apteki.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że kompetencje kierownika apteki **uległy znacznemu rozszerzeniu**. Poza słusznymi kompetencjami kierownika apteki, mającymi na celu zagwarantowanie sprawowania przez niego należytego nadzoru merytorycznego nad prowadzeniem apteki, kierownik otrzymał liczne kompetencje zdecydowanie wykraczające poza sferę farmaceutyczną. W szczególności należy zwrócić uwagę, że decydowanie o godzinach otwarcia apteki, czy weryfikacja uprawnień niefarmaceutycznych dostawców nie powinna leżeć w sferze kompetencji kierownika apteki. Ponadto, **pozbawienie podmiotu prowadzącego aptekę możliwości jej reprezentowania podczas kontroli ze strony NFZ (mimo że jest on jedną ze stron umowy) stanowi nieuzasadnione pozbawienie kompetencji przedsiębiorcy prowadzącego aptekę.**

W tym kontekście kluczowe jest przyznanie samorządowi aptekarskiemu kompetencji do oceny kierownika apteki przed objęciem przez niego przedmiotowego stanowiska w aptece.

Zgodnie z art. 38 Projektu kandydata na pełnienie funkcji kierownika apteki opiniuje okręgowa rada aptekarska (dalej również jako „ORA”), na wniosek farmaceuty ubiegającego się o to stanowisko. Wydanie opinii jest niezbędnym warunkiem objęcia funkcji kierownika apteki, ma też stanowić jeden z obligatoryjnych elementów wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki. **Ponadto - jak wynika z literalnego brzmienia projektowanego art. 38 ust. 5 pkt 1 in fine - jest ona w istocie „zgoda” wyrażaną przez samorząd aptekarski na pełnienie przez daną osobę funkcji kierownika konkretnej apteki** (wskazanej z nazwy i adresu). Oznacza to, że bez uprzedniego uzyskania „zgody” na zatrudnienie danego farmaceuty w charakterze kierownika apteki, wyrażonej w opinii ORA, podmiot prowadzący aptekę nie może powierzyć tego stanowiska wybranej przez siebie osobie, posiadającej poza tym wszystkie wymagane ustawą kwalifikacje do jego zajmowania. **Co więcej, samorząd poprzez niewyrażanie zgody na objęcie funkcji kierownika apteki w danej aptece przez kolejne osoby proponowane przez przedsiębiorcę prowadzącego aptekę, może skutecznie blokować objęcie takiego stanowiska przez osoby, które w ocenie tego przedsiębiorcy gwarantują prawidłowe prowadzenie danej apteki.**

Możliwość prowadzenia takich działań jest szczególnie istotna ze względu na fakt, że **członkowie samorządu aptekarskiego również prowadzą apteki, a więc działalność konkurencyjną**. Mają w związku z tym naturalną „pokusę” do osłabiania konkurencyjnych aptek np. poprzez niewyrażanie zgody na pełnienie funkcji przez kompetentnego kierownika w innej aptece. **Racjonalny prowadzca nie może jednak dopuszczać do istnienia takich mechanizmów, wprowadzających konflikt interesów.**

Na marginesie należy wskazać, że **projekt nie wskazuje przy tym żadnych kryteriów, jakimi ma posługiwać się ORA przy wydawaniu wskazanej opinii** - podstawy do jej wydania mogą być więc arbitralnie kształtowane przez samorząd aptekarski. Projektowane przepisy nie obligują też ORA do wydania opinii w określonym terminie od dnia złożenia wniosku przez farmaceutę ubiegającego się o jej wydanie, co rodzi ryzyko nadmiernego wydłużania w czasie procesu jej uzyskiwania, a w konsekwencji - procesu zmierzającego do obsadzenia stanowiska kierownika apteki, bez którego niemożliwe jest rozpoczęcie pracy apteki lub jej dalsze funkcjonowanie.

W połączeniu ze wspomnianymi kompetencjami kierownika apteki, których zakres wykracza poza kwestie farmaceutyczne, umożliwiając mu podejmowanie decyzji ingerujących w swobodę działalności gospodarczej podmiotu prowadzącego aptekę (w tym m.in. o godzinach funkcjonowania apteki, zatrudnianym personelu, strukturze organizacyjnej, kontaktach z kontrahentami), **omawiana konstrukcja daje samorządowi aptekarskiemu instrument umożliwienia wprowadzania do aptek kierowników, którzy nie będą gwarantowali skutecznego prowadzenia aptek konkurentów gospodarczych**. Ponadto powstaje wątpliwość w przedmiocie tego, czy kierownik apteki, przy tak silnym, ustawowym związaniu z samorządem, będzie gwarantował lojalność wobec pracodawcy.

Należy wskazać, że **kluczowym problemem jest wprowadzenie mechanizmu uzyskiwania zgody**. Nietransparentne oraz nieobiektywne warunki jej uzyskania, zwiększają pole do nadużyć, którym bez usunięcia niniejszego mechanizmu nie będzie można skutecznie przeciwdziałać. Należy wskazać, że niniejszy mechanizm ma również charakter korupcyjny, co pokazują sytuacje mające miejsce w przeszłości.

Podsumowując, **wprowadzenie przedmiotowego mechanizmu stanowi nieuzasadnioną ingerencję w przysługującą przedsiębiorcom prowadzącym apteki swobodę działalności gospodarczej**. Godzi ono w jeden z jej niezbędnych elementów – prawo przedsiębiorcy do podejmowania decyzji gospodarczych związanych z prowadzoną działalnością i umożliwiających efektywne uczestnictwo w obrocie. Projekt stwarza samorządowi aptekarskiemu - złożonemu z farmaceutów, którzy w części sami prowadzą apteki, a zatem konkurują z przedsiębiorcami, których mają nadzorować - **narzędzie do ingerowania w warunki działalności pozostałych uczestników rynku, dając im istotną przewagę konkurencyjną**. W związku z tym **wnioskujemy o wykreślenie przepisów regulujących mechanizm uzyskiwania od okręgowej rady aptekarskiej opinii ws. kierownika apteki i zastąpienie tego obowiązkiem przedstawienia przez kierownika apteki zaświadczenia o niekaralności dyscyplinarnej** (bazując na wynikającym z orzecznictwa sądów administracyjnych domniemania posiadania rękopisami). Ponadto **wnioskujemy o ograniczenie zadań kierownika apteki do kwestii farmaceutycznych**.

1.2. Opinia w sprawie rękojmi należytego prowadzenia apteki

Zgodnie z Projektem ustawy samorząd aptekarski ma brać udział m.in. w procesie wydawania i cofania zezwolenia na prowadzenie apteki, a także wyrażać zgodę na przyjmowanie przez aptekę praktykantów. Projekt Ustawy zakłada opiniowanie przez okręgowe rady aptekarskie rękojmi należytego prowadzenia apteki oraz innych wymogów przewidzianych w art. 99 ust. 3 i 3a Prawa farmaceutycznego w postępowaniu o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki.

W efekcie, analogicznie jak w przypadku obsady stanowiska kierownika apteki, członkowie samorządu aptekarskiego, którzy sami prowadzą apteki, mogą de facto kształtować warunki tej działalności w odniesieniu do swoich konkurentów. Przekazanie tak istotnych kompetencji w ręce samorządu, w związku z istnieniem ewidentnego wyżej opisanego konfliktu interesów, otwiera drogę do szerokiego ingerowania w konkurencję na rynku i może prowadzić do nadużyć.

Należy również wskazać, że jest to **niespotykana sytuacja w obszarze ochrony zdrowia**. W szczególności samorząd lekarski nie wydaje opinii w związku z otwarciem podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Ustawodawca słusznie zauważył, że decydowanie o tych sprawach należy do wyłącznej kompetencji władzy publicznej, a nie samorządów zawodowych, które z racji prowadzenia konkurencyjnej działalności nie mogą zagwarantować kluczowego w tej materii obiektywizmu oraz transparentności.

W związku z tym **wnioskujemy o usunięcie przepisów regulujących mechanizm uzyskiwania od okręgowej rady aptekarskiej opinii ws. rękojmi należytego prowadzenia apteki zarówno w związku z uzyskaniem, zmianą czy cofnięciem zezwolenia na prowadzenie apteki. Wnioskujemy również o usunięcie przepisów regulujących udział samorządu aptekarskiego w postępowaniu ws. przyjmowania farmaceutów do apteki.**

1.3. Samodzielność farmaceuty

Projekt nakłada na podmiot prowadzący aptekę obowiązek zapewnienia farmaceucie „samodzielności podejmowania decyzji w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej lub udzielania usług farmaceutycznych” - w zakresie, w jakim są one związane z prowadzoną przez ten podmiot działalnością (art. 36 ust. 2 Projektu). Niewykonanie tego obowiązku

ma być przesłanką wszczęcia postępowania w przedmiocie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki (dodawany przez Projekt art. 103 ust. 2 pkt 10 Prawa farmaceutycznego).

Zależność ta stwarza ryzyko wykorzystania w walce konkurencyjnej, polegającej na kierowaniu uwagi inspekcji farmaceutycznej na rzekome naruszenia szeroko rozumianej „samodzielności” farmaceuty. Takie nierzetelne informacje mogą skutkować wszczęciem postępowania w sprawie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki. Również **pojęcie „samodzielności” nie zostało doprecyzowane w projektowanych przepisach**, co sprawia, że ta przesłanka potencjalnego cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ma niedookreślony, nieostry charakter. Niewątpliwie negatywnie wpływa to na zaufanie przedsiębiorców do państwa i stanowionego przez nie prawa, a także pewność obrotu i przewidywalność decyzji wydawanych przez właściwe organy.

Co ważne, wprowadzając pojęcie „samodzielności” farmaceuty, Projekt nie reguluje kwestii jego odpowiedzialności za podejmowane decyzje i ich skutki.

W naszej ocenie konieczne jest zawarcie w ustawie obowiązku posiadania przez farmaceutę stosownego ubezpieczenia od odpowiedzialności za szkody wyrządzone w wyniku korzystania z przyznawanej przez ustawę samodzielności, a także doprecyzowanie tego pojęcia w taki sposób, aby zapewnić jednoznaczność decyzji podejmowanych w oparciu o zarzut jej naruszenia. W końcu zasadne jest również usunięcie sankcji w postaci cofnięcia zezwolenia na prowadzenia apteki za ewentualne naruszenie i zastąpienie tego wydaniem decyzji dostosowawczej (usunięcie naruszenia).

1.4. Brak zawieszającego skutku skargi na uchwały organów samorządu aptekarskiego o pozbawieniu prawa wykonywania zawodu

Projekt przyznaje organom samorządu aptekarskiego prawo do pozbawienia farmaceuty prawa wykonywania zawodu. Pozytywnie należy ocenić wprowadzaną w ustawie sądową kontrolę takich decyzji (uchwał) - zgodnie z Projektem na uchwały właściwych okręgowych rad aptekarskich lub Naczelnej Rady Aptekarskiej przysługuje skarga do sądu administracyjnego. Projekt nie przewiduje jednak zawieszającego skutku wniesienia takiej skargi. W efekcie farmaceuta zostaje pozbawiony prawa wykonywania zawodu z chwilą uprawomocnienia się uchwały wydanej przez samorząd aptekarski.

Wraz z pozbawieniem prawa wykonywania zawodu dochodzi do faktycznego „wywłaszczenia” farmaceutów prowadzących apteki. W przypadku aptek będących własnością innych podmiotów uchwała samorządu aptekarskiego może generować braki kadrowe uniemożliwiające normalne funkcjonowanie apteki, a tym samym ograniczające dostępność leków dla pacjentów. Wywołane tym przestoje w funkcjonowaniu apteki mogą też stwarzać ryzyko z punktu widzenia należytego przechowywania produktów leczniczych, co w połączeniu z restrykcyjnymi przepisami regulującymi zasady ich dystrybucji może prowadzić np. do konieczności ich utylizacji w braku możliwości dokonania odpowiednich przesunięć.

Wobec tego proponujemy jednoznaczne przesądzenie w ustawie, że wniesienie skargi na wydaną przez samorząd aptekarski uchwałę o pozbawieniu prawa wykonywania zawodu wstrzymuje jej wykonalność do czasu wydania rozstrzygnięcia przez sąd administracyjny.

2. MARGINALIZACJA TECHNIKÓW FARMACEUTYCZNYCH

Kolejną z niepokojących tendencji widocznych wyraźnie w Projekcie Ustawy jest **marginalizowanie roli techników farmaceutycznych**, którzy w obecnych realiach rynkowych odgrywają istotną rolę w zapewnieniu efektywnego działania aptek i odciążają farmaceutów przy wykonywaniu ich zadań. Projekt Ustawy zastrzega bardzo szeroki zakres kompetencji wyłącznie dla dyplomowanych farmaceutów i pozbawia możliwości piastowania funkcji kierownika punktu aptecznego przez techników farmaceutycznych, co może wygenerować braki kadrowe, **negatywnie odbijając się na wydolności sektora aptecznego i dostępności leków dla pacjentów.**

Zgodnie z art. 4 Projektu Ustawy zawód farmaceuty wykonuje się m.in. poprzez sprawowanie opieki farmaceutycznej, udzielanie usług farmaceutycznych i wykonywanie zadań zawodowych farmaceuty. W tym katalogu mieści się szereg czynności, które są niezbędne do funkcjonowania aptek, np.: dyspensowanie produktów leczniczych, wykonywanie pomiaru ciśnienia, sporządzanie leków recepturowych, czy uczestniczenie w badaniach klinicznych. W świetle art. 85 Projektu Ustawy wszystkie te czynności mogą być wykonywane jedynie przez farmaceutę, pod karą grzywny. **Oznacza to, iż rola techników farmaceutycznych w aptece ogranicza się jedynie do czynności organizacyjno-technicznych, co nie odpowiada obecnemu standardowi rynkowemu.** Oznacza to również radykalny wzrost kosztów po stronie podmiotu prowadzącego aptekę, który będzie zmuszony zatrudnić większą liczbę dyplomowanych farmaceutów, którzy zastąpią zatrudnianych dotąd techników. Dodatkowym ograniczeniem nałożonym na techników jest art. 87 pkt 15 lit. d) Projektu Ustawy, który pozbawia ich możliwości objęcia funkcji kierownika punktu aptecznego. Będzie to szczególnie

ZWIĄZEK PRZEDSIĘBIORCÓW I PRACODAWCÓW

dotkliwe dla przedsiębiorców działających na terenach mniej zurbanizowanych, gdzie ta forma prowadzenia działalności na rynku aptecznym była niezwykle popularna. Trudność w dostępie do odpowiednio wykwalifikowanego personelu oraz konieczność zatrudnienia większej liczby dyplomowanych farmaceutów może doprowadzić do obniżenia rentowności prowadzonej działalności, a w konsekwencji do zamknięcia wielu punktów aptecznych i aptek. **Nie pozostanie to bez wpływu na dostępność leków dla wielu pacjentów.**

W świetle możliwych konsekwencji **postulujemy odejście od wykluczenia techników farmaceutycznych z możliwości piastowania funkcji kierownika punktu aptecznego oraz wskazanie w Projekcie Ustawy wprost, które czynności wchodzące w zakres wykonywania zawodu farmaceuty mogą być realizowane przez techników** (co najmniej dyspensowanie leków, sporządzanie produktów leczniczych, dokonywanie pomiarów ciśnienia i innych prostych badań diagnostycznych, monitorowanie działań niepożądanych leków, czy uczestniczenie w badaniach klinicznych).

3. NIEPEŁNA I DYSFUNKCJONALNA REGULACJA OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

Projekt określa zakres usług wchodzących w skład tzw. opieki farmaceutycznej, będącą świadczeniem zdrowotnym udzielanym przez farmaceutów. Celem wprowadzenia instytucji opieki farmaceutycznej jest odciążenie systemu ochrony zdrowia i zapewnienie jego większej wydolności przez umożliwienie farmaceutom wykonywania części zadań z zakresu opieki zdrowotnej, realizowanych dotąd przez lekarzy. **Zawarta w Projekcie koncepcja opieki farmaceutycznej budzi jednak zastrzeżenia co do jej kompletności i funkcjonalności.** Powody to m.in. **brak precyzyjnego określenia warunków wykonywania poszczególnych świadczeń przez farmaceutów czy kwestia wykonywania badań diagnostycznych przez farmaceutów.** W efekcie regulacja ta generuje stan niepewności prawnej zarówno po stronie przedsiębiorców prowadzących apteki, jak i po stronie pacjentów.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 Projektu Ustawy opieka farmaceutyczna, która jest jedną z form wykonywania zawodu farmaceuty, jest świadczeniem zdrowotnym udzielanym przez farmaceutę, w ramach którego (poprzez m.in. konsultacje farmaceutyczne, czy wykonywanie badań diagnostycznych) czuwa on nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii.

Wątpliwości budzi:

- **Brak regulacji, która wskazywałaby na zakres danych pacjentów gromadzonych i dokumentowanych przez farmaceutów, a także sposobu w jaki mają być one przechowywane** - opieka farmaceutyczna, jak każde świadczenie zdrowotne, musi być odpowiednio dokumentowana. Projekt Ustawy nie precyzuje jednak żadnych zasad dotyczących jej prowadzenia czy odpowiedzialności za jej właściwe przechowywanie i zabezpieczenie. W sytuacji, w której brak jest odpowiednich przepisów, **istnieje ryzyko, iż w praktyce pociągane do odpowiedzialności będą podmioty prowadzące apteki**. Nie ulega przy tym wątpliwości, że dane pacjentów niezbędne do udzielania świadczeń wchodzących w zakres opieki farmaceutycznej stanowią dane wrażliwe, a zatem dane wymagające szczególnej ochrony, a Projekt ustawy nie wprowadza żadnych adekwatnych do ich wrażliwości mechanizmów takiej ochrony.

- Wykonywanie badań diagnostycznych przez farmaceutów - Projekt Ustawy jako jeden z elementów opieki farmaceutycznej wskazuje „wykonywanie badań diagnostycznych”. Jednocześnie w art. 26 i 33 Projektu Ustawy wskazuje się, że farmaceuci wykonują swój zawód z poszanowaniem praw pacjenta, jego intymności i godności. Ze względu na posłużenie się niezdefiniowaną w Projekcie kategorią „badań diagnostycznych”, **sformułowanie to budzi wątpliwości co do zakresu tych badań i sposobu w jaki miałyby być one wykonywane przez farmaceutów**. W zależności od tego zakresu, analizowana regulacja może oznaczać konieczność przeprowadzenia odpowiednich działań adaptacyjnych dostosowujących lokale aptek do udzielania świadczeń wymagających odpowiednich warunków do ich udzielania, co oznacza konieczność poniesienia przez podmioty prowadzące apteki dodatkowych związanych z tym kosztów.

W związku z tym **widzimy potrzebę doprecyzowania projektowanej regulacji opieki farmaceutycznej** – co najmniej przez określenie zasad funkcjonowania opieki farmaceutycznej, dokumentowania procesu jej udzielania, w tym przekazywania i gromadzenia danych pacjentów, a także zakresu i warunków udzielania zaliczanych do niej świadczeń.