

**ZARZĄDZENIE NR 155/2023/DGL  
PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 31 października 2023 r.

**w sprawie warunków zawierania i realizacji umów na realizację zalecanych szczepień ochronnych  
w aptece**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 159 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1.  
Przepisy ogólne**

**§ 1.** Zarządzenie określa:

- 1) przedmiot postępowania w zakresie zawierania umów z podmiotami prowadzącymi apteki na realizację zalecanych szczepień ochronnych finansowanych ze środków publicznych zgodnie z art. 19 ust. 2a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, 909 i 1938), zwanej dalej "ustawą o chorobach zakaźnych", o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 4d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 2) szczegółowe warunki umowy, o której mowa w pkt 1, zwanej dalej "umową".

**§ 2.** 1. Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) aplikacja ofertowa – aplikację udostępnianą przez Narodowy Fundusz Zdrowia w celu przygotowania wniosku, o którym mowa w pkt 11;
- 2) apteka - aptekę ogólnodostępną, realizującą umowę zawartą przez podmiot prowadzący aptekę z Narodowym Funduszem Zdrowia na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, o której mowa w art. 5 pkt 2 ustawy o świadczeniach;
- 3) farmaceuta - farmaceutę realizującego szczepienie, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873 oraz z 2023 r. poz. 1234, 1972), spełniającego warunki konieczne do wykonywania szczepień, o których mowa w art. 19 ustawy o chorobach zakaźnych;
- 4) formularz wniosku – formularz wniosku o zawarcie umowy, sporządzony za pomocą aplikacji ofertowej, w formie elektronicznej i papierowej;
- 5) Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 6) kwalifikację - kwalifikacja do szczepienia w rozumieniu przepisu art. 19 ust. 5a ustawy o chorobach zakaźnych;
- 7) obwieszczenie - obwieszczenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych przeprowadzanych w aptece, które mogą być w całości lub w części finansowane ze środków publicznych, wydane na podstawie art. 19 ust. 2b ustawy o chorobach zakaźnych;
- 8) oddział Funduszu - oddział wojewódzki Funduszu, właściwy ze względu na adres apteki, w której ma być realizowana umowa;
- 9) Ogólne warunki umów – ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiące załącznik do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach;

---

<sup>1)</sup>Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, 2674, 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1733, 1831 i 1938.

- 10) Portal NFZ - udostępniony przez Fundusz system informatyczny określony w zarządzeniu Prezesa Funduszu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, dedykowany dla świadczeniodawców i podwykonawców;
- 11) wniosek – wniosek podmiotu prowadzącego aptekę o zawarcie umowy, który składa się z formularza wniosku oraz dokumentów, o których mowa w § 6 ust. 4;
- 12) wnioskodawca – podmiot prowadzący aptekę ubiegający się o zawarcie umowy.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w szczególności w ustawie o świadczeniach, ustawie o chorobach zakaźnych oraz w Ogólnych warunkach umów.

## **Rozdział 2.**

### **Przedmiot postępowania**

§ 3. 1. Przedmiotem postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, jest zawarcie umowy, z wnioskodawcą spełniającym wymagania określone w szczególności w przepisach:

- 1) ustawy o świadczeniach oraz rozporządzeń wydanych na podstawie tej ustawy;
- 2) ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 poz. 2301 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 1859 i 1938), zwanej dalej "ustawą Prawo farmaceutyczne" oraz rozporządzeń wydanych na podstawie tej ustawy;
- 3) ustawy o chorobach zakaźnych.

2. Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) - (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., z późn. zm.), oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy, przedmiotem umów objęta jest następująca nazwa i kod: 85120000-6 Usługi medyczne i podobne.

## **Rozdział 3.**

### **Szczegółowe warunki umowy**

§ 4. 1. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie określonym w art. 19 ust. 2a ustawy o chorobach zakaźnych.

2. Szczepienia ochronne objęte umową określa obwieszczenie wydane na podstawie art. 19 ust. 2b ustawy o chorobach zakaźnych.

3. Wzór umowy określony jest w **załączniku nr 2** do zarządzenia.

4. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

§ 5. 1. Umowa jest zawierana z podmiotem prowadzącym aptekę odrębnie dla każdej apteki, w której mają być realizowane szczepienia.

2. Umowy mogą być zawierane w stosunku do aptek spełniających wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 97 ust. 5 i art. 98 ust. 5 ustawy - Prawo farmaceutyczne.

3. Fundusz zamieszcza na stronach internetowych oddziałów Funduszu informacje o naborze oraz o warunkach zawarcia umowy, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 4d ustawy o świadczeniach.

4. Umowa zawierana jest z podmiotem prowadzącym aptekę na podstawie prawidłowo wypełnionego i kompletnego wniosku.

## **Rozdział 4.**

### **Sposób składania wniosków i zasady postępowania**

§ 6. 1. Wniosek o zawarcie umowy składany jest przez wnioskodawcę do oddziału Funduszu właściwego ze względu na adres apteki, której dotyczy umowa. Wzór wniosku stanowi **załącznik nr 1** do zarządzenia.

2. Formularz wniosku sporządzany jest z zastosowaniem udostępnionej przez Fundusz aplikacji obsługującej postępowanie.

3. Wniosek, powinien być podpisany przez wnioskodawcę lub osobę uprawnioną do jego reprezentowania. W przypadku podpisania wniosku kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem osobistym albo podpisem zaufanym po udostępnieniu takiej funkcjonalności przez Fundusz, forma papierowa formularza wniosku nie jest wymagana.

4. Do wniosku załącza się następujące oryginały dokumentów albo ich kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę:

- 1) oświadczenie, którego wzór jest określony w załączniku nr 1 do wniosku;
- 2) wniosek w sprawie rachunku bankowego, którego wzór określony jest w załączniku nr 2 do wniosku;
- 3) polisę lub inny dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez farmaceutów, którzy będą realizować szczepienia, w związku z ich wykonywaniem; wnioskodawca może złożyć także umowę przedwstępną lub oświadczenie o zobowiązaniu się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy;
- 4) pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu wnioskodawcy – w przypadku gdy wnioskodawca jest reprezentowany przez pełnomocnika.

5. Dokumenty, o których mowa w ust. 4, powinny być zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

6. Szczegółową procedurę ustalania oraz zmiany numeru rachunku bankowego określa zarządzenie Prezesa Funduszu w sprawie procedury ustalania oraz zmiany rachunku bankowego świadczeniodawców, podmiotów prowadzących apteki lub punkty apteczne oraz pozostałych kontrahentów.

7. Kopie dokumentów stanowiących załączniki do wniosku składanego w formie elektronicznej powinny być podpisane podpisem elektronicznym przez wnioskodawcę lub osobę uprawnioną do jego reprezentowania.

8. Oddział Funduszu może zażądać:

- 1) dokumentów potwierdzających kwalifikacje osób wymienionych w wykazie farmaceutów określonym we wniosku;
- 2) przedstawienia do wglądu oryginału dokumentu w przypadku, gdy kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej zgodności z oryginałem.

§ 7. 1. Przygotowując formularz wniosku, wnioskodawca obowiązany jest do:

- 1) zarejestrowania profilu świadczeniodawcy z użyciem Portalu NFZ;
- 2) pobrania aplikacji ofertowej oraz zapytania ofertowego ze stron internetowych oddziału Funduszu;
- 3) wczytania zapytania ofertowego do udostępnionej przez oddział Funduszu aplikacji;
- 4) przygotowania formularza wniosku wyłącznie na podstawie udostępnionej przez oddział Funduszu aplikacji ofertowej;
- 5) zapisania wersji elektronicznej formularza wniosku na nośniku elektronicznym w sposób zapewniający trwałość zapisu informacji oraz opisanie następującymi informacjami:
  - a) nazwą i adresem wnioskodawcy wraz z numerem identyfikującym aptekę nadanym przez Fundusz,
  - b) przedmiotem postępowania;
- 6) wydrukowania wersji papierowej formularza wniosku i opatrzenia każdej ze stron czytelnym podpisem w przypadku wniosku składanego w formie papierowej.

§ 8. 1. Wnioski składane w formie papierowej mogą zostać złożone osobiście lub przesłane za pośrednictwem operatora pocztowego do siedziby oddziału Funduszu.

2. Wnioski mogą być składane w ciągu całego roku kalendarzowego. Złożony do oddziału Funduszu wniosek, niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia jego złożenia, jest weryfikowany pod względem poprawności i kompletności. Informacja o przystąpieniu do weryfikacji wniosku przez oddział Funduszu jest widoczna dla wnioskodawcy w Portalu NFZ.

3. W przypadku wniosku zawierającego błędy lub braki formalne, oddział Funduszu wzywa wnioskodawcę do korekty lub usunięcia braków formalnych wniosku, w terminie wyznaczonym przez oddział Funduszu, nie dłuższym niż 14 dni od dnia otrzymania wezwania.

4. W uzasadnionych przypadkach oddział Funduszu może przedłużyć termin, o którym mowa ust. 3, jednak nie dłużej niż o 30 dni.

5. Dokumenty lub oświadczenia złożone w wyniku wezwania oddziału Funduszu do korekty lub usunięcia braków formalnych powinny zawierać oznaczenie "KOREKTA WNIOSKU lub USUNIĘCIE BRAKÓW FORMALNYCH WNIOSKU".

6. W przypadku nieusunięcia braków formalnych wniosku w wyznaczonym przez oddział Funduszu terminie, wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia, o czym oddział Funduszu pisemnie powiadamia wnioskodawcę.

7. Wnioskodawca może także bez wezwania skorygować, uzupełnić lub wycofać złożony przez siebie wniosek. Poprawiony, uzupełniony lub wycofywany wniosek powinien zawierać oznaczenie określające cel jego złożenia.

8. Do uzupełnienia, korekty i wycofania wniosku stosuje się ust. 1.

**§ 9. 1.** Wniosek zostaje pozytywnie rozpatrzony, jeżeli spełnia następujące warunki:

- 1) forma papierowa wniosku jest zgodna z formą elektroniczną - w przypadku wniosku złożonego w formie papierowej;
- 2) jest poprawnie sporządzony i kompletny, tj. zawiera wszystkie wymagane, aktualne i prawidłowo uzupełnione dane oraz załączniki do wniosku, o których mowa w § 6 ust. 4.

2. W przypadku negatywnej oceny wniosku – oddział Funduszu przesyła wnioskodawcy informację wskazującą przyczynę odmowy zawarcia umowy.

3. W przypadku pozytywnej oceny wniosku – oddział Funduszu niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od pozytywnej oceny wniosku przesyła wnioskodawcy umowę na wykonywanie szczepień w celu jej podpisania lub informuje wnioskodawcę o możliwości zawarcia umowy w siedzibie oddziału Funduszu.

4. Umowę oddział Funduszu sporządza na podstawie dokumentów i danych, o których mowa w § 6, zgodnie ze wzorem określonym w zarządzeniu, z zastrzeżeniem § 4 ust. 4.

5. Umowa podpisywana jest przez Prezesa Funduszu lub osobę przez niego upoważnioną oraz przez wnioskodawcę lub osobę upoważnioną do jego reprezentowania.

**§ 10.** Dyrektor oddziału Funduszu podaje do publicznej wiadomości dane teleadresowe aptek, których dotyczy zawarta z Funduszem umowa, na terenie danego województwa.

## **Rozdział 5.**

### **Szczegółowe warunki realizacji umowy**

**§ 11. 1.** Przedmiotem umowy jest udzielenie świadczeniobiorcom przez farmaceutów świadczeń finansowanych przez Fundusz, określonych w katalogu produktów rozliczeniowych, o którym mowa w **załączniku nr 3** do zarządzenia.

2. Szczepienia są wykonywane w aptekach spełniających wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 97 ust. 5 i art. 98 ust. 5 ustawy - Prawo farmaceutyczne.

3. Szczepienia są wykonywane wyłącznie przez farmaceutę posiadającego uprawnienia do wykonywania badania kwalifikacyjnego i szczepienia ochronnego, spełniającego wymagania określone w szczególności w art. 19 ust. 5a i 5b ustawy o chorobach zakaźnych, a także spełniającego warunki określone w ustawie o zawodzie farmaceuty.

4. Wykonanie szczepienia obejmuje:

- 1) samodzielne dokonanie kwalifikacji przez farmaceutę, w stosunku do pacjenta podlegającemu zaszczepieniu oraz wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego przez farmaceutę zgodnie z przepisami albo

- 2) wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego przez farmaceutę pacjentowi podlegającemu zaszczepieniu, którego kwalifikacji do szczepienia dokonał lekarz, felczer, lekarz dentysta i wystawił on receptę na szczepionkę;
- 3) wpis w Karcie Szczepień potwierdzający kwalifikację do szczepienia zalecanego, zgodnie z art. 19 ust. 7 w zw. z art. 21a ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych - przypadku, o którym mowa w pkt 1;
- 4) wpis w Karcie Szczepień potwierdzający wykonanie szczepienia zalecanego, zgodnie z art. 19 ust. 7 w zw. z art. 21a ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych;
- 5) w przypadku szczepień ochronnych przeciw COVID-19 - wprowadzenie danych dotyczących szczepień ochronnych do systemu centralnego elektronicznego systemu rejestracji na szczepienia ochronne przeciwko COVID-19, zgodnie z art. 21e i 21f ustawy o chorobach zakaźnych.

5. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 4 pkt 3 - 5 wnioskodawca jest obowiązany do podłączenia do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm.<sup>2)</sup>).

6. Przez podłączenie do systemu, o którym mowa w ust. 5, należy rozumieć uzyskanie przez podmiot prowadzący aptekę certyfikatu do uwierzytelnienia systemu w rozumieniu art. 2 pkt 3a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia lub założenie konta w aplikacji gabinet.gov.pl.

7. Przy wykonywaniu szczepień farmaceuci obowiązani są do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 7, wnioskodawca obowiązany jest do uzyskania we właściwym oddziale Funduszu upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Upnień Świadczeniobiorców (e-WUŚ), umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń, zgodnie z art. 50 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

9. W celu uzyskania upoważnienia, o którym mowa w ust. 8, wnioskodawca składa poprzez Portal NFZ wniosek, w terminie 3 dni roboczych od dnia podpisania umowy.

10. W przypadku niedopełnienia przez wnioskodawcę obowiązku określonego w ust. 9, z przyczyn leżących po jego stronie, Fundusz może nałożyć na wnioskodawcę karę umowną, o której mowa w § 30 ust. 1 pkt 4 lit. b załącznika do Ogólnych warunków umów.

**§ 12.** Podmiot prowadzący aptekę udzielający świadczeń w ramach umowy zamieszcza, w widocznym i łatwo dostępnym miejscu, informację o wykonywaniu szczepień, której treść lub forma nie mogą stanowić reklamy wnioskodawcy oraz apteki lub jej działalności.

**§ 13. 1.** Podmiot prowadzący aptekę, zobowiązany jest do przechowywania dokumentacji w postaci papierowej związanej z wykonaniem szczepienia, w tym oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy o świadczeniach, zgodnie z odrębnymi przepisami przez co najmniej 5 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym nastąpiła wypłata należności za wykonanie szczepienia, którego dotyczy dokumentacja.

2. Dokumentacja, o której mowa w ust. 1 jest przechowywana w archiwum apteki, o którym mowa § 8 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki (Dz. U. z 2022 poz. 1737).

**§ 14.** Wnioskodawca ponosi odpowiedzialność za szczepienia wykonane przez wskazanych w harmonogramie farmaceutów, w tym jest odpowiedzialny za powstałe w związku z wykonaniem szczepienia szkody, w tym także za szkody powstałe u osób trzecich. Odpowiedzialność, o której mowa w zdaniu pierwszym nie dotyczy szkód powstałych w wyniku działań niepożądanych zastosowanego produktu.

**§ 15. 1.** Zmiany dotyczące farmaceutów wykonujących szczepienia w aptece, w tym dostępności personelu oraz dotyczące dostępności miejsca udzielania świadczeń w ramach umowy wymagają aktualizacji w harmonogramie najpóźniej w dniu wystąpienia zmiany.

2. Zgłoszenie zmian w harmonogramie nie wymaga podpisania aneksu do umowy.

---

<sup>2)</sup>Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U z 2022 r. poz. 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 650, 1234, 1692 i 1972.

3. W przypadku niedopełnienia przez wnioskodawcę obowiązku określonego w ust. 1, z przyczyn leżących po jego stronie, Fundusz może nałożyć na wnioskodawcę karę umowną, o której mowa w § 5 załącznika nr 2 do zarządzenia, stanowiącego wzór umowy na wykonywanie szczepień.

## **Rozdział 6.**

### **Zasady sprawozdawania i rozliczania świadczeń udzielanych na podstawie umowy**

§ 16. 1. Kwotę zobowiązania Funduszu wobec wnioskodawcy z tytułu realizacji umowy, ustala się na podstawie liczby i ceny jednostek udzielonych świadczeń wynikających z zatwierdzonego w wyniku weryfikacji oddziału Funduszu w systemie informatycznym miesięcznego sprawozdania.

2. Weryfikacja, o której mowa w ust. 1 odbywa się na podstawie danych przekazanych przez Centrum e-Zdrowia.

§ 17. 1. Rozliczanie świadczeń zrealizowanych w okresie sprawozdawczym w ramach umowy jest dokonywane w oparciu o Katalog produktów rozliczeniowych określony w **załączniku nr 3** do zarządzenia.

2. W celu rozliczenia świadczeń objętych umową na wykonywanie szczepień wnioskodawca przekazuje do oddziału Funduszu, w terminie 10 dni od zakończenia okresu sprawozdawczego rachunek z tytułu udzielenia tych świadczeń oraz jednolity plik sprawozdawczy stosowany do wymiany informacji między świadczeniodawcami a Funduszem, zgodnie ze wzorem i w formacie określonym przez Prezesa Funduszu.

3. Należność z tytułu realizacji umowy za okres sprawozdawczy, określona w rachunku przekazywanym przez wnioskodawcę, stanowi sumę należności odpowiadających poszczególnym produktom rozliczeniowym, określonym w **załączniku nr 3** do zarządzenia.

4. Należność z tytułu realizacji umowy, oddział Funduszu wypłaca w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania pozytywnie zweryfikowanych dokumentów, o których mowa w ust. 2. Należność, o której mowa w zdaniu pierwszym, jest wypłacana na rachunek bankowy podmiotu prowadzącego aptekę.

5. Fundusz w trybie monitorowania może prowadzić analizy danych przekazywanych przez wnioskodawcę co może skutkować wezwaniem wnioskodawcy do złożenia korekty.

§ 18. W przypadku rozwiązania umowy lub jej wygaśnięcia wnioskodawca jest obowiązany przekazać oddziałowi Funduszu informację o adresie i miejscu przechowywania dokumentacji związanej z realizacją umów oraz wskazać osobę odpowiedzialną za jej udostępnienie. Informacja o której mowa w zdaniu pierwszym obejmuje imię, nazwisko, adres zamieszkania i numer kontaktowy osoby odpowiedzialnej za udostępnienie dokumentacji.

## **Rozdział 7.**

### **Przepis końcowy**

§ 19. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2023 r.

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Filip Nowak  
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia  
*/Dokument podpisany elektronicznie/*

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 155/2023/DGL

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

z dnia 31 października 2023 r.

**FORMULARZ WNIOSKU  
O ZAWARCIE UMOWY NA REALIZACJĘ ZALECANYCH SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH W APTECE**

<b>I. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY</b>					
Dane identyfikacyjne i adresowe wnioskodawcy - podmiotu prowadzącego aptekę					
Nazwa					
Adres siedziby	Miejscowość		Kod pocztowy		
	Ulica		Nr domu		Nr lokalu
Forma organizacyjno-prawna					
NIP			REGON		
adres e-mail			Nr tel.		
Osoba/y reprezentująca/y wnioskującego do wykonywania czynności związanych z zawarciem umowy	Imię i nazwisko		Nr telefonu		

**Dane rejestrowe**

Rodzaj rejestru		Nr wpisu do rejestru	
Organ rejestrujący		Data wpisu	
		Data ostatniej aktualizacji	

**II WYKAZ FARMACEUTÓW**

<Unikalny wyróżnik osoby>	PESEL	Nazwisko	Imię/imiona

**Uprawnienia zawodowe**

Grupa zawodowa		Nr Prawa Wykonywania Zawodu	
Zawody / specjalności			
Nazwa		Stopień specjalizacji	Data uzyskania
Kompetencje			
Nazwa			data uzyskania

### III SZCZEGÓŁY WNIOSKU

Kod przedmiotu postępowania		Nazwa przedmiotu postępowania					
Nazwa miejsca udzielania świadczeń							
Identyfikator z Krajowego Rejestru Zezwoleń na Prowadzenie Aptek Ogólnodostępnych, Punktów Apeecznych		Adres e-mail					
Adres miejsca		Kod terytorialny		Dł. geogr.		Szer. geogr.	
<b>Dostępność</b>							
Dostępność miejsca dla zakresu							
Harmonogram dostępności miejsca dla zakresu							
pn	wt	śr	czw	pt	sob	nd	
<b>Personel</b>							



<Unikalny wyróżnik osoby>	Nazwisko					
	Imię/imiona				PESEL	
Zawód/specjalność		Stopień specjalizacji			Nr Prawa Wyk. Zawodu	
Stanowisko/funkcja pracownika		Liczba godzin pracy tygodniowo				
pn	wt	śr	czw	pt	sob	nd

**Oświadczenie**

Miejscowość ..... Data .....

Nazwa podmiotu  
REGON podmiotu  
Numer identyfikacyjny apteki

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem się z przepisami zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie w sprawie ogólnych warunków zawierania i realizacji umów na realizację zalecanych szczepień ochronnych w aptekach i przyjmuję je do stosowania;
- 2) zapoznałem się z przepisami prawa dotyczącymi wykonywania zalecanych szczepień ochronnych w aptece, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. poz. 1284, z późn. zm.);
- 3) zapoznałem się z ogólnymi warunkami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonymi w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.);
- 4) farmaceuci wykonujący szczepienia posiadają wymagane kwalifikacje oraz posiadają dokumenty potwierdzające uprawnienia do wykonywania badania kwalifikacyjnego i szczepienia ochronnego, zgodnie przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. 1284, z późn. zm.), a także spełniają warunki określone w ustawie z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873, z późn. zm.);
- 5) apteka spełnia warunki udzielania świadczeń wymagane do realizacji świadczeń gwarantowanych, określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiotowym zakresie, m.in. posiada ważne zezwolenie na prowadzenie działalności oraz spełnia wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 97 ust. 5 i art. 98 ust. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301, z późn. zm.), w szczególności apteka spełnia wymagania określone w § 6 ust. 5 oraz § 8 ust. 4 i 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki (Dz. U. z 2022 r. poz. 1737);
- 6) dane przedstawione we wniosku i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
- 7) złożyłem wymagane zarządzeniem, o którym mowa w pkt 1, dokumenty i wnoszę o podpisanie umowy na realizację zalecanych szczepień ochronnych w aptekach, finansowanych ze środków publicznych;
- 8) zapoznałem się ze szczegółowymi informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Fundusz (dostępnymi na stronie <https://www.nfz.gov.pl/bip/informacja-ado-nfz/>) i zobowiązuję się do przestrzegania przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych - RODO).

.....  
(podpis osoby/osób uprawnionej/yh do reprezentowania podmiotu prowadzącego aptekę)

**Wniosek w sprawie rachunku bankowego**

Miejscowość ..... Data .....

Nazwa podmiotu

REGON podmiotu

Numer identyfikacyjny apteki

Dane posiadacza rachunku

bankowego:

.....

.....

Nr rachunku bankowego do rozliczania umowy na realizację szczepień:

.....

.....

Podpis\* podpis osoby/osób uprawnionej/yh do reprezentowania podmiotu prowadzącego aptekę

\*podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka podmiotu zawierające nazwę, adres, NIP i REGON wraz z podpisem

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 155/2023/DGL  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 31 października 2023 r.

**UMOWA Nr ...../.....  
na realizację zalecanych szczepień ochronnych w aptece, finansowanych ze środków publicznych**

zawarta w ....., dnia ..... roku, pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,  
w imieniu którego działa:** ..... (wskazanie imienia i nazwiska osoby umocowanej)  
– ..... (wskazanie stanowiska) ..... (nazwa oddziału) **Oddziału**  
**Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w** ..... (adres),  
na podstawie pełnomocnictwa/pełnomocnictw<sup>1)</sup> nr..... z dnia...../ i nr .....  
z dnia...../, zwanym dalej "**Funduszem**",

a

**podmiotem prowadzącym aptekę:**

**nazwa podmiotu**  
.....

**siedziba i adres podmiotu**  
.....

**NIP** .....

**REGON**  
.....

**KRS/EDG(CEIDG)<sup>2)</sup>**  
.....

**prowadzącym aptekę o nadanym przez Fundusz numerze identyfikacyjnym** .....  
**mieszczącą się przy ul.** ..... **w** .....  
**posiadającym umowę na wydawanie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego**  
**przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na receptę numer**  
..... ,

**reprezentowanym przez<sup>3)</sup>**  
.....

– zwanym dalej "**Świadczeniodawcą**".

**PRZEDMIOT UMOWY**

§ 1.1. Przedmiotem umowy na realizację szczepień, zwanej dalej "umową", jest udzielanie przez Świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o których mowa w art. 19 ust. 2a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2023 r. 1284, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą o chorobach zakaźnych" polegających na przeprowadzaniu zalecanych szczepień ochronnych zwanych dalej "szczepieniami" w zakresie, o którym mowa w ust. 2.

2. Wykonanie szczepienia obejmuje:

<sup>1)</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>2)</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>3)</sup> należy wpisać wszystkie osoby reprezentujące podmiot

- 1) samodzielne dokonanie kwalifikacji przez farmaceutę, w stosunku do pacjenta podlegającemu zaszczepieniu oraz wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego przez farmaceutę zgodnie z przepisami albo
- 2) wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego przez farmaceutę pacjentowi podlegającemu zaszczepieniu, którego kwalifikacji do szczepienia dokonał lekarz, felczer, lekarz dentysta i wystawił on receptę na szczepionkę;
- 3) wpis w Karcie Szczepień potwierdzający kwalifikację do szczepienia zalecanego, zgodnie z art. 19 ust. 7 w zw. z art. 21a ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych - przypadku, o którym mowa w pkt 1;
- 4) wpis w Karcie Szczepień potwierdzający wykonanie szczepienia zalecanego, zgodnie z art. 19 ust. 7 w zw. z art. 21a ust. 1 ustawy o chorobach zakaźnych;
- 5) w przypadku szczepień ochronnych przeciw COVID-19 - wprowadzenie danych dotyczących szczepień ochronnych do systemu centralnego elektronicznego systemu rejestracji na szczepienia ochronne przeciwko COVID-19, zgodnie z art. 21e i 21f ustawy o chorobach zakaźnych.

3. Świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń, określonymi w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie ogólnych warunków zawierania i realizacji umów na wykonywanie zalecanych szczepień ochronnych w aptece oraz zgodnie z przepisami określonymi w:

- 1) ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą o świadczeniach",
- 2) ustawie o chorobach zakaźnych,
- 3) ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301 z późn. zm.), zwanej dalej "ustawą - Prawo farmaceutyczne" oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 97 ust. 5 i art. 98 ust. 5 tej ustawy,
- 4) ustawie z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873 z późn. zm.<sup>4)</sup>)  
- oraz aktami wykonawczymi do tych ustaw, w tym w szczególności w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanymi dalej "Ogólnymi warunkami umów".

4. Koszty wykonania szczepień świadczeniobiorcom są finansowane na zasadach określonych w przepisach ustawy o świadczeniach w wysokości obliczonej na podstawie informacji określonej w załączniku nr 3 do zarządzenia.

5. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapoznania z przepisami zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie ogólnych warunków zawierania i realizacji umów na wykonywanie zalecanych szczepień ochronnych w aptekach wszystkie osoby, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego aptece.

## **ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

§ 2. 1. Szczepienia wykonywane są zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach, ustawy o chorobach zakaźnych oraz ustawy Prawo farmaceutyczne.

2. Szczepienia wykonywane są w aptece ogólnodostępnej, dla której podmiot prowadzący tę aptekę posiada umowę na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego, zawartą z Funduszem, która spełnia wszystkie wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 97 ust. 5 i art. 98 ust. 5 ustawy - Prawo farmaceutyczne.

3. Szczepienia wykonywane są przez farmaceutów wymienionych w harmonogramie stanowiącym załącznik nr 2 do umowy, w czasie wynikającym z harmonogramu.

4. Po wykonaniu szczepienia należy zapewnić możliwość monitorowania pacjenta, przez czas nie krótszy niż 15 minut bezpośrednio po wykonaniu szczepienia.

---

<sup>4)</sup>Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 605, 650 i 1859.

5. Szczepienia mogą być wykonywane wyłącznie przez farmaceutę posiadającego uprawnienia do wykonywania badania kwalifikacyjnego i szczepienia ochronnego, spełniającego wymagania określone w szczególności w art. 19 ust. 5a i 5b ustawy o chorobach zakaźnych, a także spełniającego warunki określone w ustawie z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty.

6. Świadczeniodawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania informacji w harmonogramie.

7. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 6, należy dokonywać za pomocą udostępnionych przez Fundusz aplikacji informatycznych, w szczególności Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

8. Przy wykonywaniu szczepień farmaceuci obowiązani są do weryfikacji, z uwzględnieniem przepisów art. 50 ustawy o świadczeniach, prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

9. Podmiot prowadzący aptekę, zobowiązany jest do przechowywania dokumentacji w postaci papierowej związanej z wykonaniem szczepienia, w tym oświadczenia, o którym mowa w art. 50 ust. 6 ustawy o świadczeniach, zgodnie z odrębnymi przepisami przez co najmniej 5 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym nastąpiła wypłata należności za wykonanie szczepienia, którego dotyczy dokumentacja. Dokumentacja, o której mowa w zdaniu pierwszym powinna być przechowywana zgodnie z odrębnymi przepisami przez co najmniej 5 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym nastąpiła wypłata należności za wykonanie szczepienia, którego dotyczy dokumentacja.

§ 3. Świadczeniodawca zobowiązany jest do posiadania polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez farmaceutów, którzy będą realizować szczepienia, w związku z ich wykonywaniem; wnioskodawca może złożyć także umowę przedwstępną lub oświadczenie o zobowiązaniu się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy.

## **FINANSOWANIE ŚWIADCZEŃ**

§ 4. 1. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, jest ustalana zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń, Fundusz wypłaca na rachunek bankowy określony w załączniku nr 1 do umowy.

2. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 1, dokonywana jest w oparciu o zarządzenie Prezesa Funduszu w sprawie procedury ustalania oraz zmiany rachunku bankowego świadczeniodawców, podmiotów prowadzących apteki lub punkty apteczne oraz pozostałych kontrahentów.

3. Rachunki z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca może przesłać w formie papierowej lub w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z formatem ustalonym przez Fundusz, pod warunkiem zapewnienia autentyczności pochodzenia, integralności treści i czytelności rachunku.

4. Cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w zakresie świadczeń objętych umową w okresie sprawozdawczym, określa Katalog Produktów Rozliczeniowych, stanowiący załącznik nr 3 do zarządzenia.

5. Świadczeniodawca jest zobowiązany do sprawozdawania danych w formie określonego przez Fundusz jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowego komunikatu sprawozdawczego XML.

6. Komunikat sprawozdawczy określa zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie ustalenia jednolitego pliku sprawozdawczego w postaci szczegółowych komunikatów sprawozdawczych XML.

7. Fundusz w trybie monitorowania może prowadzić analizy sprawozdanych danych po zamknięciu okresu rozliczeniowego, co może skutkować wezwaniem wnioskodawcy do złożenia korekty.

## **KARY UMOWNE I KONTROLA**

§ 5. 1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną.

2. W przypadku niedopełnienia przez świadczeniodawcę obowiązku określonego w § 11 ust. 9 zarządzenia, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy Fundusz może nałożyć na świadczeniodawcę karę umowną.

2. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 i 2, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

§ 6. 1. Fundusz jest uprawniony do przeprowadzenia kontroli, o której mowa w art. 61a ustawy o świadczeniach.

2. Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia dostępu osobom upoważnionym do wykonania czynności kontrolnych, do dokumentacji związanej z przeprowadzonym szczepieniem, w tym dokumentacji medycznej oraz oświadczeń.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7. 1. Umowę zawarto na okres od ..... do .....

2. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania przez drugą ze stron.

3. Każda ze stron może rozwiązać umowę za miesięcznym okresem wypowiedzenia.

4. Umowa wygasa w przypadku rozwiązania albo wygaśnięcia umowy na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę zawartej z Funduszem.

§ 8. Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla siedziby oddziału Funduszu.

§ 9. Załącznik do umowy stanowi jej integralną część.

§ 10. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

#### Wykaz załączników do umowy:

- 1) Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego.
- 2) Harmonogram - zasoby

#### PODPISY STRON

.....  
.....  
Świadczeniodawca

.....  
.....  
Fundusz

Kod Oddziału Wojewódzkiego  
Dane Świadczeniodawcy  
(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

### Wniosek w sprawie zmiany rachunku bankowego

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie:	
numer	
w rodzaju	
w zakresie	
na okres	
Nowy pełny numer rachunku bankowego związanego z realizacją umowy	
Dane posiadacza rachunku bankowego:	

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

Świadczeniodawca\*

\* pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem



**HARMONOGRAM - ZASOBY**

rodzaj świadczeń: .....

Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu								
<b>I. Miejsce udzielania świadczeń</b>												
Kod miejsca (a)	Id podwyk. (b)	Nazwa miejsca (c)			Adres miejsca (d)			VII cz.KR*(e)	VIII cz.KR*(f)	Profil IX-X cz.KR*(g)	Status**	
<b>II. Dostępność miejsca udzielania świadczeń</b>												
pn (a)	wt (b)	śr (c)	czw (d)	pt (e)	sob (f)	nd (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status**			
<b>III. Personel</b>												
ID osoby (a)	Nazwisko (b)			Imiona (c)		PESEL (d)	Zawód/specjalność (e)			St.specjal. (f)	NPWZ (g)	Status**
<b>Dostępność osoby personelu</b>												
pn (h)	wt (i)	śr (j)	czw (k)	pt (l)	sob (m)	nd (n)	Typ harmonogramu***(o)	Tyg. lb. godzin (p)	Obowiązuje od (r)	Obowiązuje do (s)		
							P****					
							D****					

Fundusz\*\*\*\*\*

Świadczeniodawca\*\*\*\*\*

\* KR (Kody resortowe) - kody techniczne nadane przez system informatyczny NFZ, zastępujące kody resortowe, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r. poz. 991, z późn.zm.)

\*\* B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto

\*\*\* Typ harmonogramu: P - harmonogram podstawowy, D - harmonogram dodatkowy

\*\*\*\* drukowany jeśli wypełniony

\*\*\*\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

\*\*\*\*\* kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 155/2023/DGL  
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
z dnia 31 października 2023 r.

### Katalog produktów rozliczeniowych

Lp.	Kod zakresu świadczeń	Kod świadczenia wg NFZ	Nazwa produktu rozliczeniowego	Wartość w zł	Uwagi	Sposób sprawozdawania produktu rozliczeniowego
1.	21.0000.001.02	5.16.21.0000001	Wykonanie zalecanego szczepienia przeciwko COVID-19	31,67	- osobom po ukończeniu 18. roku życia - objęcie finansowaniem od dnia 1 grudnia 2023 r.	jednolity plik sprawozdawczy stosowany do wymiany informacji między świadczeniodawcami a Funduszem
2.	21.0000.001.02	5.16.21.0000003	Wykonanie zalecanego szczepienia przeciwko pneumokokom	31,67	- osobom po ukończeniu 65. roku życia, w schemacie jednodawkowym - objęcie finansowaniem od dnia 1 listopada 2023 r.	jednolity plik sprawozdawczy stosowany do wymiany informacji między świadczeniodawcami a Funduszem
3.	21.0000.001.02	5.16.21.0000005	Wykonanie zalecanego szczepienia przeciwko grypie	31,67	- osobom po ukończeniu 65. roku życia, w schemacie jednodawkowym realizowanym cyklicznie w każdym sezonie jesienno-zimowym - objęcie finansowaniem od dnia 1 listopada 2023 r.	jednolity plik sprawozdawczy stosowany do wymiany informacji między świadczeniodawcami a Funduszem

## Uzasadnienie

Niniejsze zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów na wykonywanie zalecanych szczepień ochronnych w aptece stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 159 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2651, z późn. zm.).

Konieczność wydania niniejszego zarządzenia wynika z wejścia w życie przepisów ustawy o świadczeniach oraz ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, które zostały wydane w związku z postanowieniami ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw, w kontekście szczepień w aptekach (Dz. U. z 2023 r. poz. 1938).

Zmiana wprowadzona ww. ustawą obejmowała kwestie finansowania, zawierania i realizacji umów na wykonywanie szczepień w aptekach.

Zakres świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, stanowiący katalog produktów rozliczeniowych, określony został na podstawie obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2023 r. w sprawie wykazu szczepień ochronnych przeprowadzanych w aptece, które mogą być w całości lub w części finansowane ze środków publicznych (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 93).

Prezes Funduszu, przed wydaniem zarządzenia, zasięgnął opinii Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych organizacji pracodawców, o których mowa w art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2232, z późn. zm.), zrzeszających podmioty prowadzące apteki. Ponadto Prezes Funduszu zasięgnął opinii oddziałów wojewódzkich Funduszu.

W dniach od 18 października 2023 r. do dnia 25 października 2023 r. trwały konsultacje społeczne projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia **w sprawie ogólnych warunków zawierania i realizacji umów na wykonywanie zalecanych szczepień ochronnych w aptece.**

W trakcie konsultacji do projektu zarządzenia odniosło się 16 podmiotów (w tym 9 oddziałów wojewódzkich Funduszu).

Pozostałe podmioty nie odniosły się do treści projektu. Z przesłanych 150 uwag:

- 51 uznano za zasadne,
- 9 jako częściowo zasadne,
- 90 oceniono jako niezasadne.

Uwzględnione uwagi odnoszą się do wymagań lokalowych dotyczących apteki, w której będą realizowane umowy na wykonywanie zalecanych szczepień.

Pozostałe uwzględnione uwagi stanowią uwagi o charakterze redakcyjnym lub porządkującym.

Wprowadzenie niniejszego zarządzenia, wpisuje się w realizację celu strategicznego NFZ nr 2 - Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz nr 6 – Optymalizacja procesów wewnętrznych - zawieranie umów