



FARMA CUP 2008



str. 57

Prawomocne wyroki

OROZ i OSA

str. 46

Interwencyjny fax NFZ

(032) 735 19 79

str. 85

**Aptekarska
Korporacja Telefoniczna**

Telefony komórkowe dla aptek

**Szkolenie Mikołajkowe
w Ustroniu**

12 - 14 grudnia 2008r.

**Aptekarski Charytatywny
Koncert Noworoczny**

Zabrze - 10 stycznia 2009r.

Od listopada
nowe godziny pracy ŚIA

poniedziałek - 11⁰⁰ - 18⁰⁰

wtorek - piątek - 8⁰⁰ - 15⁰⁰

Zamawianie towaru w hurtowniach, które tworzą własne sieci aptek,
są z sieciami powiązane lub je zaopatrują,
jest finansowaniem niszczenia indywidualnych aptek.

POMYŚL I NIE NISZCZ SWOJEJ I NASZYCH APTEK!

Prezes Rady ŚIA dr farm. Stanisław Piechula

A close-up photograph of a hand holding a large, vibrant bouquet of flowers. The bouquet includes red gerberas, yellow chrysanthemums, and green hydrangeas. The background is a soft, out-of-focus light blue and white.

 **HURTAP**[®] SA

99-100 Łęczyca, ul. Górnicza 2
tel. 024 721 25 13
www.hurtap.com.pl

*Łokazji Święta Kosmy i Damiana
wszystkim farmaceutom oraz ich rodzinom i przyjaciołom
życzenia sukcesów w życiu zawodowym i prywatnym,
samych pogodnych dni
życzy wraz z pracownikami
mgr farm. Wiktor Napióra*



Wielki Aptekarski Koncert Noworoczny

połączony ze szkoleniem i targami farmaceutycznymi



10 stycznia 2009r. Dom Muzyki i Tańca w Zabrze

Przekazuję Państwu wstępną informację i proszę o zarezerwowanie sobie soboty 10 stycznia 2009r. na znaczące wydarzenie w naszej Izbie.

Nowy 2009 rok chcemy rozpocząć od naszych corocznych targów farmaceutycznych (które przenosimy na styczeń) połączonych ze szkoleniem na punkty twarde a także wielkiej gali, czyli Aptekarskiego Charytatywnego Koncertu Noworocznego, a może nawet Karnawałowego Balu Farmaceutów.

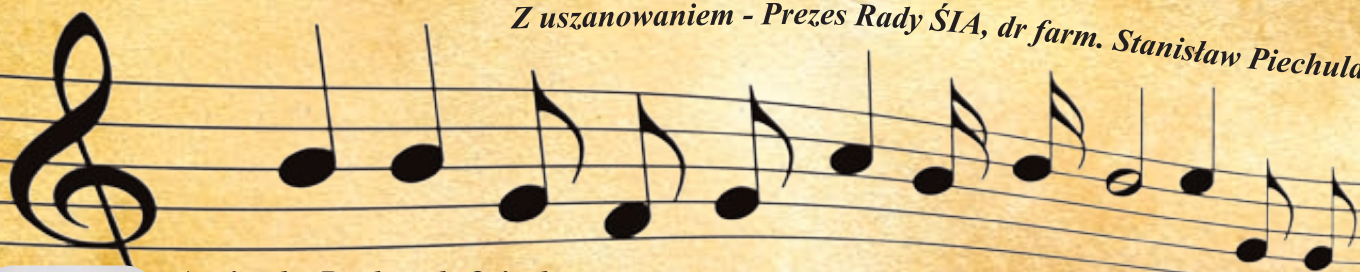
Tym pierwszym tego rodzaju koncertem chcemy zainicjować coroczne wydarzenie, które by otwierało każdy kolejny rok. Mamy nadzieję, że odbiorą Państwo tą propozycję bardzo pozytywnie i weźmiecie w nim liczny udział razem ze swoimi rodzinami i znajomymi.

Nasz wstępny plan jest taki by wszystko rozpocząć targami farmaceutycznymi i szkoleniem od godziny 12.00 do 16.00, a następnie od godziny 19.00 rozpocząć galę z koncertem, w którym znajdą się słynne arie i duety operowe, operetkowe oraz przeboje musicalowe w wykonaniu znanych i cenionych solistów, gwiazd polskich i zagranicznych scen operowych.

Koncert poprowadzą: Regina Gowarzewska i Piotr Nędzyński. Soliści: Agnieszka Bochenek-Osiecka - sopran, Katarzyna Haras - mezzosopran, Arnold Rutkowski - tenor, Adam Szerszeń - baryton, Adam Żaak - baryton. Solistom będzie towarzyszyć orkiestra kameralna CAMERATA IMPULS pod dyr. Małgorzaty Kaniowskiej. Kierownictwo artystyczne: Jarosław Wewióra.

Informacje szczegółowe oraz zapisy na styczniową galę zostaną Państwu przesłane niebawem.

Z uszanowaniem - Prezes Rady ŚIA, dr farm. Stanisław Piechula



Agnieszka Bochenek-Osiecka - sopran

Absolwentka Akademii Muzycznej w Katowicach. W 2000r. ukończyła z wyróżnieniem klasę śpiewu solowego na wydziale wokalnno-aktorskim u prof. A. Słowakiewicz. A. Bochenek-Osiecka jest laureatką wielu międzynarodowych konkursów wokalnych. Ponadto jest finalistką konkursów: im. P. Lavirgena w Hiszpanii w 2002r., im. B. Christoffa w Sofii w Bułgarii w 2004r. i półfinalistką konkursów im. M. Caballe w Andorze w 2003 i Jeunesse Musicale w Montrealu w Kanadzie w 2005r.



Katarzyna Haras - mezzosopran

Ur. w 1980r. w Katowicach. Tegoroczna absolwentka Akademii Muzycznej im. Karola Szymanowskiego w Katowicach, w klasie śpiewu solowego prof. Alicji Słowakiewicz-Wolańskiej. Jest ponadto studentką V roku na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego. Jest laureatką II nagrody w Konkursie Ensamblowym Stonavska Barborka 2007 oraz III nagrody w Międzynarodowym Konkursie wokalnym w Trnavie. Debiutowała w Cyruliku Sewilskim partią Rozyny z udziałem Orquestra do Norte pod batutą Jose Ferreira Lobo.

**Adam Szerszeń - baryton**

Absolwent Państwowej Szkoły Muzycznej II st. im. Mieczysława Karłowicza w Katowicach w klasie śpiewu Danuty Rajchel. Ukończył z wyróżnieniem Akademię Muzyczną im. Karola Szymanowskiego w Katowicach w klasie śpiewu prof. Michaliny Growiec. Jest laureatem wielu nagród i wyróżnień w konkursach wokalnych. Był dwukrotnym stypendystą Ministra Kultury.

**Adam Źaak - baryton**

W wieku czterech lat rozpoczął naukę gry na fortepianie. Po ukończeniu Państwowej Szkoły Muzycznej w Chorzowie w klasie fortepianu i Diecezjalnego Studium Organistowskiego w Katowicach, pracował jako organista w parafiach Chorzowa i Bytomia. W 1983 roku został zaangażowany do Opery Śląskiej w Bytomiu, gdzie łączył pracę artysty chóru i asystenta chórmistrza. W latach 1987-1988 był słuchaczem Studium Wokalno-Baletowego, działającego przy Państwowej Operetce Śląskiej w Gliwicach w klasie śpiewu Marcelego Palczyńskiego.

**Arnold Rutkowski - tenor**

Na operowej scenie zadebiutował rolą Ferrando w Cosi fan tutte W. A. Mozarta w Opera Island na Bornholmie (Dania, 2002), jeszcze jako student łódzkiej Akademii Muzycznej, którą ukończył z wyróżnieniem w 2005 roku jako trzykrotny stypendysta Ministra Kultury. Głos Arnolda Rutkowskiego został doceniony m.in. na konkursie wokalnym im. Ady Sari w Nowym Sączu, gdzie zdobył II nagrodę (I nie przyznano) oraz Klassikmania w Wiedniu, gdzie otrzymał Nagrodę Wiedeńskiej Publiczności. W sezonie 2007/2008 otrzymał Teatralną Nagrodę Muzyczną im. Jana Kiepury dla Najlepszego Śpiewaka.

**Małgorzata Kaniowska - dyrygent, pedagog, animator kultury, kompozytor**

Absolwentka Wydziału Kompozycji, Dyrygentury i Teorii Muzyki Akademii Muzycznej im. K. Szymanowskiego w Katowicach w zakresie „Dyrygentury” (dyplom z wyróżnieniem - 1995) i „Teorii Muzyki” (1993). W roku 2006 uzyskała stopień naukowy doktora sztuki muzycznej w dyscyplinie artystycznej „dyrygentura” na Akademii Muzycznej im. Fr. Chopina w Warszawie. Dwukrotna stypendystka Ministra Kultury i Sztuki w latach 1991/92, 1992/93. Laureatka m.in. Nagrody Wojewody Katowickiego w dziedzinie twórczości artystycznej dla młodych twórców (1998), Nagrody Prezydenta Miasta Bytomia w dziedzinie kultury „MUZA'98”, Nagrody Rektora Akademii im. J. Długosza w Częstochowie za wybitne osiągnięcia w pracy naukowej i artystycznej (2003, 2008). Jako dyrygent bierze udział w międzynarodowych i ogólnopolskich festiwalach.

ORKIESTRA KAMERALNA „CAMERATA IMPULS”

Orkiestra założona w roku 1992 przez studentów i absolwentów Akademii Muzycznej w Katowicach.



Regina Gowarzewska - Griessgraber jest absolwentką Wydziału Wokalno-Aktorskiego katowickiej Akademii Muzycznej w klasie prof. Stanisławy Marciniak-Gowarzewskiej. W Operze Śląskiej w Bytomiu zadebiutowała rolą Magdaleny w operze „Rigoletto” G. Verdiego. Koncertuje, wykonując repertuar kameralny i oratoryjny, współpracuje z: Filharmonią Śląską, Śląską Orkiestrą Kameralną, Filharmonią Sudecką, Filharmonią Opolską i Orkiestrą Camerata Impuls, również z Gliwickim Teatrem Muzycznym. Nie stroni od „lżejszego” repertuaru. Chętnie sięga po muzykę Negro Spirituals i musicale. Występowała w niezależnej produkcji musicalowej „Pomsta” (K. Gaertner). Dokonała nagrań dla Telewizji Katowice. Śpiew, to nie jedyna dziedzina, którą się zajmuje. Jest dziennikarzem („Dziennik Zachodni”), współautorem książek „Pół wieku Opery Śląskiej” i „Adam Didur z Woli Sękowej” oraz cenionym komentatorem muzycznym.

Piotr Nędzyński - z wykształcenia prawnik, ale jest wielkim miłośnikiem i znawcą muzyki operowej. Przez wiele lat związany z Teatrem Wielkim w Poznaniu, szerokiej publiczności jest znany przede wszystkim z anteny radiowej, gdzie przez lata prowadził audycje oraz z TVP jako autor i prowadzący program „Wokół Wielkiej Sceny”, prezentujący polskie gwiazdy i życie operowe. Ceniony komentator muzyczny.

Z uwagi na brak miejsca szerszy opis poszczególnych osób i orkiestry zamieszczamy na stronie internetowej izby www.katowice.oia.pl



mini • maxi



Spis Treści

STANOWISKA, OPINIE, INFORMACJE	2
Kierownik to funkcja odpowiedzialna - <i>Stanisław Piechula</i>	2
Historia aptekarstwa śląskiego - <i>Dionizy Moska</i>	6
Farmacja, a chrześcijaństwo - <i>Dionizy Moska</i>	9
Listy do Redakcji	11
Pilna informacja Departamentu Spraw Zagranicznych NRA - <i>Piotr Bohater</i>	15
Analiza ekonomiczna - <i>Krzysztof Majka</i>	17
Rabaty w PGF - <i>Stanisław Piechula</i>	19
Cukrzyca nie boli, ale wydatnie skraca życie - <i>Andrzej Deląg</i>	22
Moja praktyka w aptece - <i>Joanna Goebel</i>	26
Historia honorowego krwiodawstwa - <i>Stanisław Dyląg</i>	27
Rola witaminy K w patogenezie chorób cywilizacyjnych - <i>Marcin Krotkiewski</i>	31
APOTHECARIUS - BIULETYN ŚIA W KATOWICACH	35
Teleinformator	35
I Piknik Farmaceutyczny Itero Silfarm	37
Komisja ds. Nauki i Szkoleń - <i>Piotr Brukiewicz</i>	39
Opinia prawna - <i>Krzysztof Szulc</i>	40
OROZ i OSA - <i>Stanisław Piechula</i>	46
Ruch Młodych Aptekarzy - Farma Cup 2008	57
Ubezpieczenie na życie za 35 zł - <i>J. S. Sienkiewicz</i>	61
Pisma	62
Protokoły	86
OGŁOSZENIA	117
Uroczystość ślubowania oraz wręczenia PWZ	119

Na okładce:

Zespół Śląskiej Izby Aptekarskiej, podczas Farma Cup 2008, w składzie:
Maciej Gancarz - sternik, Aleksander Porwit i Tomasz Witecki - załoga,
Damian Nowak - operator kamery i Anna Śliwiska.

Wydawca: Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej

ul. Kryniczna 15, 40-637 Katowice

tel.: (032) 608 97 60

kom.: 668 220 478

fax: (032) 608 97 69

<http://www.katowice.oia.pl>

Kolegium:

Dionizy Moska - Redaktor Naczelny

Damian Nowak - Zastępca Redaktora Naczelnego

Stanisław Piechula - Prezes Rady ŚIA w Katowicach

Lech Wróblewski - Redaktor prowadzący, opracowanie graficzne, korekta

*Redakcja czeka na korespondencję dotyczącą
problemów środowiska farmaceutycznego*

Druk: Navia Designs, www.navia.pl

Nakład: 2700 egz.



*Redakcja nie identyfikuje się ze wszystkimi
przedstawionymi poglądami autorów, niektóre
z nich traktujemy jako zaproszenie do dyskusji.*

e-mail: redakcja@katowice.oia.pl

KIEROWNIK to funkcja ODPOWIEDZIALNA !



dr farm. Stanisław Piechula

Sytuacja kierowników aptek w naszym województwie jest ciągle bardzo dobra, gdyż są to osoby poszukiwane i najprawdopodobniej w najbliższych latach nie ulegnie to zmianie. Kandydaci na kierowników mogą więc sobie wybrać dobre miejsce, a także dobre warunki pracy i płacy, jednak zauważam, że **niewiele farmaceutów jest świadomych obowiązków i odpowiedzialności, której się podejmują, a w dodatku nawet nie posiadają predyspozycji, by rzeczywiście kierować, a nie być kierowanym.** Fakt, że kierownicy są ciągle poszukiwani, to przecież najlepszy argument dla każdego z nich, by rzeczywiście być kierownikiem, a nie marionetką w rękach właściciela apteki, która w razie kłopotów będzie za niego zbierała przysłowiowe baty.

Kierownik zgodnie z prawem farm. jest osobą **odpowiedzialną za prowadzenie** apteki i by to przyszłym adeptom tego stanowiska uświadomić, w naszej izbie przy opiniowaniu kandydaci podpisują zobowiązanie: „w związku z podjęciem się pełnienia funkcji kierownika apteki zobowiązuję się do sumiennego i starannego wykonywania swoich obowiązków zgodnie z obowiązującymi przepisami, ze szczególnym uwzględnieniem: 1. Prawa farmaceutycznego (DU-2001-126-1381 ze zmianami); 2. ustawy o izbach aptekarskich (DU-1991-041-179 ze zmianami); 3. zasad etyki i deontologii zawodowej aptekarza RP; 4. ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Warto o tym pamiętać, choć większość z kandydatów nawet nie patrzy co podpisuje, a przecież każdy kierownik na szali tej odpowiedzialności kładzie swoje prawo wykonywania zawodu i możliwość bycia kierownikiem, a więc otrzymywania wyższego wynagrodzenia.

By nie tylko uświadomić Państwu tą odpowiedzialność ale także dbać o Państwa bezpieczeństwo oraz zapewnić właściwą pozycję w aptece, proponujemy podpisać z właścicielem apteki bardzo ważny dokument, który będąc załącznikiem do umowy o pracę **ma na celu zapewnić to najważniejsze – że to Państwo będziecie kierowali apteką, zgodnie ze swoją wiedzą i obowiązującym prawem!**

Pierwszą informacją o tym jak zamierza traktować Was właściciel apteki jest fakt podpisania proponowanego przez Izbę załącznika do umowy o pracę, gdyż życie pisze różne scenariusze. Proponowany załącznik do umowy o pracę można ściągnąć ze strony internetowej naszej izby www.katowice.oia.pl.

Nie sposób opisać wszystkiego, co może zdarzyć się w aptece, jednak by Państwa poważnie nastawić do roli i funkcji, opiszę kilka przykładów, z którymi kierownicy często mają problemy.

Rozmawiając z kandydatami na kierowników zadajemy kilka oczywistych pytań po to, by jeszcze raz zwrócić uwagę na problemy, z którymi kierownicy trafiają do rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Pytamy np. czy kandydat jest świadom, że **kierownik jest odpowiedzialny za stałą obecność magistra farmacji w aptece, w tym także w czasie dyżuru apteki?** To najczęstszy problem (w szczególności w okresie wakacyjnym), a brak magistra farmacji w aptece wychwycony przez inspekcję farmaceutyczną kończy się unieruchomieniem apteki, rozmową z inspektorem i skierowaniem sprawy do rzecznika. Jeżeli rzecznik i sąd aptekarski nałoży karę na kierownika, to utraci on możliwość kierowania apteką na okres obowiązywania tej kary (upomnienie - 1 rok, nagana - 2 lata).

Dzieje się tak, gdyż to kierownik kierując apteką nie może dopuścić do tego by placówka funkcjonowała bez magistra. Kierownik powinien uświadomić właścicielowi ten fakt, a w razie obaw nawet zawiadomić inspekcję czy izbę aptekarską, a nawet złożyć na piśmie i posiadać podpisaną przez właściciela kopię informacji, że np. należy zwiększyć zatrudnienie farmaceutów lub z powodu braku personelu zamknąć aptekę w czasie urlopowym. Wtedy kierownik śpi spokojnie na swoim urlopie i nie obawia się, że po powrocie spotka się z inspekcją i rzecznikiem z powodu pozostawienia funkcjonującej apteki bez odpowiedniej obsady.

Nad takim bezpieczeństwem kierownika czuwa inspekcja farmaceutyczna i izba aptekarska, do których zawsze się można zwrócić po poradę i z problemem, gdy sporne sytuacje zagrażają kierownikowi. W izbie zawsze służymy Państwu poradą i pomocą pomagając w przeróżnych problemach i warto z tej pomocy koleżeńskiej i prawnej korzystać.

Ponadto kierownik także czuwa nad właściwym dyspensowaniem leków całego personelu i odpowiednim reagowaniem w awaryjnych sytuacjach. Ostatnio kierownictwo apteki utraciło kilka osób, które nie podjęły odpowiednich działań po pomyłce w wydaniu leku. Lek pomyłkowo wydał inny pracownik apteki, który po zauważeniu błędu zwrócił się do kierownika, który zbagatelizował sprawę.

Ostatnie miesiące przynoszą jeszcze poważniejsze problemy dla kierowników, co wiąże się ze współodpowiedzialnością za zestawienia refundacyjne. Proszę zwrócić uwagę, że **kierownik także podpisuje zestawienia refundacyjne apteki do NFZtu i jest to największa odpowiedzialność materialna jaką jest obarczany i za którą ponosi współodpowiedzialność z właścicielem apteki.**

Proszę sobie uświadomić, że to Państwa podpis figuruje pod rachunkiem obciążającym NFZ określoną kwotą, która z reguły jest w porównaniu z Państwa pensją bardzo znacząca. Niestety czarnym faktem są nasilające się oszustwa aptek i punktów aptecznych wobec NFZtu polegające na wyłudzeniu z NFZtu nienależnych kwot refundacji i nie mam tu na myśli błędnych czy dyskusyjnych recept ale ich fałszowanie, dopisywanie do recept leków refundowanych, dokładanie recept z innych aptek jednego właściciela, itp. NFZ po wyłapaniu

takiej działalności może skierować sprawę do organów ścigania, co także będzie dotyczyło kierownika podpisanego pod wyłudzanymi pieniędzmi.

Kierownik apteki, który nie ma świadomości co firmuje swoim podpisem w rachunkach refundacyjnych jest bardzo lekkomyślny i naraża się na bardzo duże ryzyko i odpowiedzialność zawodową oraz finansową.

Przypominam także wszystkim kierownikom Prawo farmaceutyczne i art. 88. **5. gdzie określono zadania kierownika, za które jest odpowiedzialny:** **1)** organizacja pracy w aptece, polegająca między innymi na przyjmowaniu, wydawaniu, przechowywaniu i identyfikacji produktów leczniczych i wyrobów medycznych, prawidłowym sporządzaniu leków recepturowych i leków aptecznych oraz udzielaniu informacji o lekach; **2)** nadzór nad praktykami studentkami oraz praktykami techników farmaceutycznych; **3)** przekazywanie Prezesowi Urzędu informacji o niepożądanym działaniu produktu leczniczego lub wyrobu medycznego; **4)** przekazywanie organom Inspekcji Farmaceutycznej informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu, że dany produkt leczniczy nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym; **5)** zakup produktów leczniczych, wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej oraz ich wydawanie zgodnie z art. 96; **6)** prowadzenie ewidencji zatrudnionych w aptece osób wymienionych w art. 90; **7)** przekazywanie okręgowym izbom aptekarskim danych niezbędnych do prowadzenia rejestru farmaceutów przewidzianego ustawą o izbach aptekarskich; **8)** wstrzymywanie lub wycofywanie z obrotu i stosowania produktów leczniczych po uzyskaniu decyzji właściwego organu.

Na zakończenie zachęcam do zastanowienia się czy Państwo należycie wypełniacie opisane obowiązki, a w szczególności czy Państwo rzeczywiście kierujecie apteką mając wpływ na to, za co ponosicie odpowiedzialność zawodową i materialną.

Z uszanowaniem



Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
dr farm. Stanisław PIECHULA



ŚLĄSKA IZBA APTEKARSKA

z siedzibą w Katowicach

40-637 Katowice ul. Kryniczna 15
tel.+48 (32) 6089760, fax 6089769 , www.katowice.oia.pl, katowice@oia.pl



Nasz znak: SIA-0222-2008

Katowice, dnia 2008-08-05

**Główny Inspektor Farmaceutyczny
Zofia ULZ**

Dotyczy organizowania wirtualnej sprzedaży leków, a także dowozu leków, wydawanych z aptek wyłącznie na receptę lekarską, do domu pacjenta przez aptekę internetową programu „Dbam o Zdrowie”.

Szanowna Pani Minister

Wskazuję adres internetowy www.doz.pl, pod którym jest prowadzona apteka internetowa a także przesyłam artykuły prasowe, z których wynika, że firma „Dbam o Zdrowie” informuje o wdrażaniu w swojej aptece internetowej usługi polegającej na dostarczaniu leków na receptę do domu pacjenta.

Z uwagi na powyższe zwracam się z następującymi zapytaniami:

1 - czy z rozporządzenia w sprawie warunków wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza, nie wynika, że podstawą wydania produktu leczniczego z apteki ogólnodostępnej lub punktu aptecznego jest zamówienie złożone bezpośrednio do danej placówki mi. za pomocą formularza umieszczonego na stronie internetowej danej placówki (nie stronie internetowej podmiotu zewnętrznego), należącej do tego podmiotu i zgłoszonej we właściwym inspektoracie farmaceutycznym przez posiadacza zezwolenia na prowadzenie apteki lub punktu aptecznego, który wysyłkową sprzedaż leków zamierza podjąć?

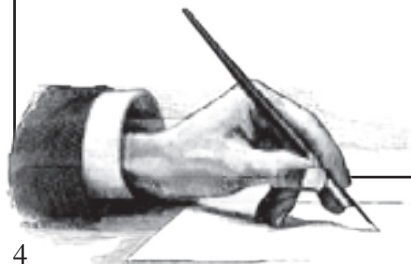
Moim zdaniem istniejący zapis w obowiązującym rozporządzeniu wyklucza możliwość prowadzenia przez podmioty zewnętrzne wysyłkowego - wirtualnego handlu lekami poprzez zbieranie i przekierowywanie zamówienia do aptek lub punktów aptecznych, innymi słowy niedopuszczalny jest w Polsce wirtualny handel lekiem przez firmy zewnętrzne, którego dopiero i jedynie ostatecznym realizatorem zamówienia byłaby prawdziwa apteka lub punkt apteczny.

2 - czy każda apteka, która figuruje w internecie i bierze udział w realizuje sprzedaży produktów leczniczych, w tym np. możliwości zamawiania leków do odbioru w aptecce lub dostarczaniu ich do domu pacjenta, powinna spełnić wszystkie szczegóły wynikające z rozporządzenia w sprawie wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych?

3 - czy w związku z wyrokiem sądowym (Sygn. akt VII SA/Wa 1918/07) jednej z aptek przeciwko decyzji Głównego Inspektora Farmaceutycznego z 3 września 2007r. znak GIF-P-L-0210-47/RL/07, zorganizowana działalność polegająca na dostarczaniu leków, wydawanych z apteki wyłącznie na podstawie recepty lekarskiej, do domu pacjenta jest dozwolona?

Z uwagi na szeroko proponowany aptekom udział w takiej działalności proszę o pilną odpowiedź, zajęcie stanowiska i podjęcie odpowiednich działań.

*Z uszanowaniem
dr n. farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej*





**GŁÓWNY INSPEKTOR
FARMACEUTYCZNY**

GIF-P-L-076/118/RL/08

Warszawa, dnia 28 sierpnia 2008r.

**Pan
Stanisław Piechula
Prezes Rady
Śląskiej Izby Aptekarskiej
w Katowicach**

W odpowiedzi na Pana pismo w sprawie sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych (znak: SIAKat-0222-2008), uprzejmie informuję, że orzeczeniem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 11 marca 2008r. (sygn. akt VII SA/Wa 1918/07) oddalono skargę na decyzje organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej w I i II instancji w sprawie nakazania przeciębiorcy prowadzącemu aptekę ogólnodostępną zaprzestania prowadzenia sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych dostępnych wyłącznie z przepisu lekarza. Wydając przedmiotowe orzeczenie, między innymi w oparciu o definicję sprzedaży wysyłkowej zawartą w art. 2 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług, w konkluzji Sąd stwierdził, że każda realizacja recepty - wydania leku - poza siedzibą apteki ogólnodostępnej lub punktu aptecznego stanowiła będzie sprzedaż wysyłkową w rozumieniu art. 68 ust. 3 Prawa farmaceutycznego.

Zgodnie z powyższą definicją sprzedaży wysyłkowej elementem koniecznym takiej czynności jest wysłanie lub dowieszenie nabywanego produktu do pacjenta. Oznacza to, że nie stanowi sprzedaży wysyłkowej sytuacja w której pacjent osobiście zgłasza się do apteki po uprzednio zamówione, za pośrednictwem Internetu, produkty lecznicze. Dlatego też, do tego rodzaju działalności nie mogą znaleźć zastosowania przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2008r. w sprawie warunków wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza.

Jeżeli jednak działalność apteki spełnia ustawowe przesłanki do uznania jej za prowadzenie sprzedaży wysyłkowej, to wtedy znajduje zastosowanie § 2 ust. 1 pkt 5 powołanego wyżej rozporządzenia. W związku z powyższym, podmiot prowadzący sprzedaż wysyłkową produktów leczniczych dostępnych bez recepty powinien być posiadaczem strony internetowej zawierającej formularz przeznaczony do składania zamówień na której (zgodnie z § 6 ust. 3 ww. rozporządzenia) należy umieścić odnośnik do posiadanego zezwolenia na prowadzenie placówki, które zamieszcza się w formacie pdf.

Źródło: www.gif.gov.pl



GŁÓWNY INSPEKTOR
FARMACEUTYCZNY
Zofia Ulz



HISTORIA

Aptekarstwa Śląskiego



prof. Dionizy Moska

Tadeusz Reger
(1872 - 1938)

Tadeusz Reger (1872-1938) asystent farmacji, dziennikarz, działacz społeczny i polityczny. Ur. 2 kwietnia w Nowym Jorku. Szkołę podstawową ukończył w Przemyślu. 4 klasy gimnazjum ukończył w Krakowie, tam też w lipcu 1889 podejmuje praktykę aptekarską. Po 3 latach pracy w aptece i zdaniu odpowiednich egzaminów - został asystentem aptekarskim (2 lipca 1892r.). W księdze członków Gremium Aptekarzy Małopolski Zachodniej znajduje się adnotacja, że T. Reger pracował od 1 sierpnia 1893r. w aptece w Jordanowie. Odbywając praktykę aptekarską, jednocześnie podjął studia farmaceutyczne na Uniwersytecie Jagiellońskim. W Krakowie rozpoczęła się Jego działalność polityczna i społeczna. W czerwcu 1933 roku jako student farmaceutyki został relegowany z Uniwersytetu przez Senat UJ. Za podstawę usunięcia T. Regeera z uczelni była jego działalność społeczna - udział w wiecach publicznych i wygłaszaniu przemówień nawołującej do oświaty i uprawiania sportów - uznano za wywrotną. W czasie budzenia się świadomości społecznej i politycznej mas robotniczych, Senat UJ współdziałał z władzami okupacyjnymi i dlatego wydał zarządzenie zabraniające studentom uczestniczenia w akcjach lewicowych ugrupowań politycznych. Przypuszczalnie też policja kryminalna wykryła założoną przez Regeera w 1888r. tajną organizację młodzieżową „Biali Ludzie”. Okres pobytu Regeera w Krakowie



Źródło: Wikipedia

znamionowało ożywienie działalności zrzeszeń akademickich i młodzieżowych. Zetknięcie się Regeera z Daszyńskim przesądziło sprawę pracy w zawodzie i zdecydowało o wyborze kierunku dziennikarskiego i politycznego. Mając 21 lat został powołany na redaktora krakowskiego „Naprzodu” wydawanego przez tamtejszy PPSD (Polska Partia Socjalno-Demokratyczna). T. Reger od najmłodszych lat do ostatnich dni życia był związany z Polską Partią Socjalistyczną. Należy przyjąć, że pomógł w tworzeniu pierwszego pracowniczego Towarzystwa Farmaceutycznego „Unitas” w Krakowie. Jak wiadomo, powstało ono przy poparciu PPSD.

Lata spędzone przez T. Regera w Zagłębiu Karwińsko-Cieszyńskim (1895-1920) - osiedlił się w osadzie górniczej Porębie, w powiecie karwińskim. Pracując w tym regionie, dla ludu, udoskonalał swoje metody pracy społecznej, sam się dokształcał i politycznie dojrzewał poznając Ślązaków. A. Próchnik napisał: „Zrósł się z tą ziemią, stał się jej synem, umiłował ją całym sercem, oddał siebie, swe zdolności, swój entuzjazm bez reszty robotnikom śląskim. Stał się wodzem polskiego proletariatu na Śląsku Cieszyńskim”.

W roku 1900 - roku wielkiego strajku założono w Cieszynie zrzeszenie polskich górników pod nazwą „Siła”, którego sekretarzem został T. Reger. Utworzona w Cieszynie w 1908 roku Powiatowa Kasa Chorych, na pierwszego swojego przewodniczącego powołała T. Regera.

Podczas wyborów parlamentarnych w 1911r. T. kandydował w okręgu frysztańskim, gdzie odniósł ponownie zwycięstwo i zasiadł w parlamencie austriackim jako jeden z najmłodszych posłów (39 lat) - brał udział w wielu komisjach sejmowych. W czasie wystąpienia na forum parlamentu (19 listopada 1913r.) wzbudziło duże poruszenie. Zaatakował on wówczas Ministra Oświaty z powodu germanizacji polskich dzieci w szkołach śląskich. Uzyskany mandat w 1911r. piastował do końca pierwszej wojny światowej.

Reger podjął współpracę z Polską Partią Socjalistyczną Królestwa Polskiego, co wprowadziło go w orbitę wpływów Józefa Piłsudskiego. Wzorując się na nim utworzył w Cieszynie organizację młodzieżową pod nazwą Związku Strzeleckiego. Celem jego było przygotowanie młodzieży do służenia w przyszłej armii polskiej, która stała się w 1914r. załącznikiem I Brygady Legionów Polskich.

Kiedy w październiku 1918r. utworzona została Rada Narodowa, jako tymczasowy organ ustawodawczy i wykonawczy dla Księstwa Cieszyńskiego, Tadeusz Reger został wybrany jednym z trzech przewodniczących. Uczestniczył w międzynarodowych konferencjach w Brukseli, Londynie i Paryżu, gdzie domagał się przyłączenia Śląska Cieszyńskiego do Polski.

Po zjednoczeniu ziem polskich i wcielaniu PPSD do PPS Królestwa Polskiego został wybrany posłem do Sejmu Ustawodawczego w Warszawie, gdzie dał się poznać jako znakomity, walczący poseł. Pełnił obowiązki przewodniczącego Komisji Ochrony Pracy, był członkiem Komisji Inwalidzkiej, współpracował ze związkami zawodowymi, a zwłaszcza ze Związkiem Farmaceutów Pracowników (m.in. wziął udział w 9 zjeździe Związku Zawodowego Farmaceutów Pracowników 1 listopada 1924r. w Warszawie).

Zasiadał w Naczelnej Radzie PPS i wchodził w skład Zarządu Głównego TUR (Towarzystwo Uniwersytetów Robotniczych), był wieloletnim radnym miasta Cieszyna. Funkcje poselskie piastował od 1919r. do 1935 roku. Po przewrocie majowym (1926r.) przeszedł do opozycji wobec Piłsudskiego i Sanacji. Śmierć jego poprzedziły tragiczne wypadki na Śląsku Zaolziańskim, w którym poległ jedyny syn, zasłużony działacz harcerski, Witold Reger.

Tadeusz Reger był m.in. odznaczony: Krzyżem Walecznych, Krzyżem Niepodległości, Srebrnym Krzyżem Zasługi. Z ważniejszych pozycji książkowych Regera na uwagę zasługują: „Wąż i chłop”, „Objaśnienia do ustawy o sądach przemysłowych”, „Prawo żołnierzy i ich rodzin”, „Niepodległość Polski, a socjalizm”, „Ubezpieczenia robotników rolnych”, „Ubezpieczenia urzędników prywatnych”, „Przyczynki do dziejów powstania i rozwoju polskiej prasy socjalistycznej na Śląsku Cieszyńskim”.

Zmarł w Bystrej k. Bielska 15 października 1938r.

prof. Dionizy Moska

Źródła:

*Teka biograficzna - Archiwum Zakładu Farmacji Społecznej ŚAM.; F. Nowak „Zapomniany farmaceuta”. Archiwum Historii Medycyny, T. 38, z. 4, 1974, s. 475-483.; J. Zawada: „Wspomnienia z pierwszego tajnego kółka socjalistycznego w Gimnazjum Polskim w Cieszynie”. Zaranie Śląskie, 1972, nr 3, s. 250-256.; Kronika Farmaceutyczna nr 11, 1924r. * 9 Zjazd Farmaceutów Pracowników.*

Mieczysław Krzyżankiewicz

(1882 - 1952)

Mieczysław Krzyżankiewicz (1882-1952), aptekarz, zasłużony działacz narodowy i czerwono krzyżski. Ur. 29 listopada we Wronkach w woj. poznańskim. Gimnazjum ukończył w Poznaniu. W 1902r. wstąpił na praktykę do apteki „Pod Lwem” w Gdańsku. Następnie praktykuje w Hamburgu. W 1907 złożył egzamin państwowy na stopień pomocnika aptekarzkiego, po czym wraca do Gdańska, by kolejno wyjechać do uzdrowiska Kissingen. W 1908r. Wyjeżdża do Ameryki Środkowej. Podejmuje pracę w różnych firmach farmaceutycznych i drogeryjnych na Kubie, Haiti, w Santo Domingo. Ciężki klimat i stan zdrowia zmusza K. do powrotu, do kraju. Podejmuje pracę w aptekach w Poznaniu, Grudziądzu, Kołobrzegu, Kobylinie i w Berlinie.

W latach 1913-1915 K. podejmuje wyższe studia farmaceutyczne w Uniwersytecie Berlińskim, które ukończył w Monachium. Stopień aprobowanego aptekarza uzyskał 15 marca 1915r. w Monachium. K. objął stanowisko kierownika działu hurtowni farmaceutycznej „Hageda” /Towarzystwo handlowe niemieckich aptekarzy/ w Berlinie. Z ramienia tej firmy wyjeżdżał do Warszawy, by prowadzić pertraktacje z Warszawskim Towarzystwem Farmaceutycznym w sprawach dostawy środków leczniczych. Służbowo delegowany był także w Brukseli.

K. od grudnia 1916r. do końca I wojny światowej pracował w aptece „Centralnej” w Hamburgu. Po odzyskaniu niepodległości przez państwo polskie wraca do Poznania. Nie podejmuje pracy w aptekarstwie. Został powołany w styczniu 1919r. na odpowiedzialne stanowisko Komisarza Polskiego Czerwonego Krzyża na całą Rzeszę Niemiecką.

Przystąpił do tworzenia filii Polskiego Czerwonego Krzyża w różnych ośrodkach. Zwrócił szczególną uwagę na Górny Śląsk, gdzie powołał II Oddział PCK i mianował podkomisarzem dr med. Emila Cyrana na kilka miesięcy przed wybuchem I powstania śląskiego w 1919r. Podejmuje liczne opiekuńcze działania na rzecz chorych i inwalidów. Roztaczano opiekę nad jeńcami i więźniami politycznymi. K. interweniował u niemieckich władz więziennych

i w obozach jeńческих w celu szybkiego zwalniania zatrzymanych.

Zwiedzał obozy i więzienia: w Brzegu, Gliwicach, Katowicach, Nysie, Opolu, Raciborzu i Wrocławiu, w poszukiwaniu uwięzionych ślązaków. K. uczestniczył w pracach tzw. Komisji Koalicyjnej dla zbadania warunków higienicznych i zdrowotnych społeczeństwa śląskiego. Historia PCK na Górnym Śląsku w znaczący sposób łączy się z nazwiskiem Krzyżankiewicza.

K. posiadał doświadczenie w handlu zagranicznym i znakomitą znajomość języków obcych. W 1920r. został mianowany organizatorem i dyrektorem Międzynarodowych Targów Poznańskich. Funkcję tę pełnił przez cały okres międzywojenny - do 1939r. Był także inicjatorem i generalnym sekretarzem Powszechnej Wystawy Krajowej, tzw. „Pewuki”. Należał do współzałożycieli Muzeum Polonii Zagranicznej w Poznaniu. Był prezesem poznańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Turystyczno-Krajoznawczego. Należał do organizatorów Linii Lotniczej Poznań-Gdańsk. W 1929r. został mianowany honorowym konsultantem Finlandii na okręg Wielkopolski.

W okresie okupacji K. mieszkał w Milanówku k. Warszawy, prowadził biuro tłumaczeń oraz był dorywczo zatrudniony w aptece. Po wojnie zamieszkał w Szczecinie, gdzie z farmaceutami założył hurtownię materiałów aptecznych „Pharma”, a po jej likwidacji objął kierownictwo jednej z aptek szczecińskich. Następnie przenosi się do Państwowego Sanatorium Przeciwgruźliczego w Zdunowie k. Szczecina, na stanowisko kierownika apteki szpitalnej. Zmarł śmiercią tragiczną pod kołami tramwaju w Poznaniu w dniu 5 marca 1952r.

Odznaczony był m.in.: Krzyżem Oficerskim „Polonia Restituta”, Krzyżem Kawalerskim Legii Honorowej.

prof. Dionizy Moska



Źródło: www.poznanczyk.com

„Farmacja, a chrześcijaństwo”



prof. Dionizy Moska

XVII Sympozjum Historii Farmacji - Licheń 2008 pod honorowym patronatem Jego Ekscelencji księdza Biskupa prof. dr hab. Marka Jędraszewskiego.

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne - Zespół Sekcji Historii Farmacji - Przewodniczący Zespołu dr farm. Jan Majewski oraz przewodniczący Komitetu Organizacyjnego w Poznaniu, którzy zorganizowali XVII Sympozjum Historii Farmacji w Licheniu w dniach 20 -22 czerwca 2008r.

Tematem wiodącym sympozjum były wydarzenia dotyczące: „Farmacja, a chrześcijaństwo”.

I. Sesję referatową prowadzili:

prof. D. Moska, doc. A. Drygas;

II. Sesję referatową prowadzili:

dr farm. K. Hanisz i dr farm. St. Rostafiński;

III. Sesję referatową prowadzili:

prof. F. Grajewski, prof. E. Tiszczenko (Białoruś);

dr farm. lek. P. Górski, dr farm. K. Koch (Niemcy);

IV. Sesję referatową prowadzili

dr farm. J. Brzezińska, dr farm. G. Vlasceanu (Rumunia).

Ogółem do wygłoszenia zgłoszono 40 referatów (nie wszystkie wystąpienia dotyczyły zasadniczego, wiodącego tematu).

Przytoczę kilka interesujących, wybranych referatów:

- dr K. Hanisz: „Nie tylko święci Kosma i Damian - czyli pod czyją opiekę oddają się farmaceuci, lekarze i inni przedstawiciele zawodów medycznych”;
- mgr farm. J. Kałaur: „Kształtowanie się myśli chrześcijańskiej w sztuce związanej z medycyną i farmacją - Chrystus jako aptekarz”;



mgr farm. Irena Kałaur

- mgr farm. B. Fiklewicz-Dreszczyk: „Błogosławiona Maria Sagrario - farmaceutka patronująca Stowarzyszeniu Farmaceutów Katolickich Polski”;
- mgr farm. K. M. Majewska: „Hildegarda z Bingen - w poszukiwaniu źródeł naturalnej medycyny”;
- prof. D. Moska: „Wybrane problemy z filozofii, etyki i deontologii lekarskiej i farmaceutycznej w aspekcie teologicznym i historycznym”;
- prof. E. Tiszczenko: „Kościół pw. św. Kosmy i Damiana w Ostrowcu”;
- dr farm. K. Koch: „Szpital św. Ducha w Lubec”;
- mgr A. Rzepiela: „Inskrypcje łacińskie i motywy religijne na moździerzach aptecznych”;
- dr farm. Jan Majewski, prof. E. Tiszczenko, Michał Kozowienko: (Polska, Białoruś, Rosja) „Święci Kosma i Damian - patroni medycyny i farmacji w świątyniach Moskwy”;
- mgr P. Kiersnowski, mgr N. Tomaszewski, dr farm. lek. P. Wł. Górski: „Zasługi kanonika z Ciechanowca Krzysztofa Kluka (1739-1796) dla rozwoju dyscyplin farmaceutycznych w pierwszej Rzeczypospolitej”.

Źródło:
Biuro Prasowe Sanktuarium w Licheniu

W programie sympozjum oprócz części naukowej odbyło się posiedzenie Zespołu Sekcji Historii Farmacji Polskiego Tow. Farmaceutycznego.

Dla relaksu umysłowego obyły się dwie wycieczki:

1. Rejs statkiem Dziwożona po jeziorach konińskich i pokonanie najpiękniejszej śluzy kanału Warta-Gopło. Obiad kapitański na pokładzie.

2. W drugim dniu miał miejsce przejazd szlakiem Ziemi Konińskiej - łuk napoleoński, Gocłowice - złożenie wiązki kwiatów pod tablicą pamiątkową prof. Mieczysława Bekkera twórcy pojazdu księżycowego LOV i zwiedzanie kolekcji łukasiewiczowskiej w Muzeum Okręgowym, Kazimierz Biskupi - romański kościół pw. św. Marcina Ciężen - kolekcja masoników Biblioteki Uniwersyteckiej UAM. Zwiedzano również Pocysterski klasztor w Łądzie nad Wartą.

Uczestnicy sympozjum zostali przyjęci na prywatnej, specjalnej audyencji u ks. mgr Eugeniusza Makulskiego MIC, pomysłodawcy, twórcy, budowniczego, kustosa Sanktuarium Maryjnego w Licheniu k. Konina.

W niedzielę (22 czerwca br.) dla uczestników sympozjum odbyła się Msza św. w Bazylice sanktuarium licheńskiego, którą celebrował i wygłosił homilię Jego Ekscelencja ksiądz biskup prof. dr hab. Marek Jędraszewski. We Mszy św. czynnie uczestniczyli farmaceuci: m.in. przewodniczący dr J. Majewski, mgr B. Fiklewicz-Dreszczyk, wiceprezes Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski oraz goście zagraniczni odmówili modlitwę Ojcze nasz ... w języku niemieckim i rumuńskim.

We Mszy św. oprócz farmaceutów uczestniczyło kilka tysięcy pielgrzymów z Polski. Biskup oraz ksiądz celebrujący Mszę św. wielokrotnie ciepło akceptowało obecność przedstawicieli polskiego aptekarstwa, uczestników sympozjum „Farmacja, a chrześcijaństwo”. Przeżycia duchowe w uroczystej Mszy św. były dla farmaceutów niezapomnianym religijnym akcentem pobytu w Bazylice Najświętszej Maryi Panny Licheńskiej.

Materiały XVII Sympozjum Historii Farmacji zostały pięknie wydane przez Wydawnictwo Kontekst - Poznań 2008. Projekt logo Sympozjum i logo Zespołu Sekcji Historii Farmacji PTFarm.: Krzysztof Kmieć.

Z woj. śląskiego uczestnikami sympozjum byli: dr farm. B. Uniejewska (Bielsko-Biała), mgr Z. Wróbel (Kęty), D. Moska (Świętochłowice).

Wśród zaproszonych gości byli m.in. prof. UM dr hab. Michał H. Umbrecht (Komitet Naukowy), wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej dr farm. Marek Jędrzejczyk.

W materiałach zjazdowych uczestnicy sympozjum otrzymali:

1. tomik poetycki Krzysztofa Styszyńskiego pt. „Szal” - piękna poezja. Red. K. Styszyński był dla uczestników serdecznym opiekunem, pilotem wycieczek o dużej wiedzy historycznej, ciężko pracującym organizatorem sympozjum.

2. Anita Magowska, Zaangażowanie Polaków w misyjną opiekę zdrowotną w Afryce. Wyd. Kontekst, Poznań 2007, stron 216.

3. Warszawska Galeria Ekslibrisu, Biblioteka Publiczna w Dzielnicy Ochota m.st. Warszawy wydała książkę - album pt. „Ludzie, którzy leczą - twórcy ekslibrisów”. Wśród 6 twórców znaku książkowego jest nasz wspaniały Kolega dr farm. Krzysztof Kmieć. Wydano w 2008 roku.

4. Otrzymaliśmy także materiały informacyjne Sanktuarium Maryjnego, zgromadzenia Księża Marianów w Licheniu.

*Wspomnienie z sympozjum opracował
prof. Dionizy Moska*



od prawej: doc. Aleksander Drygas, prof. Dionizy Moska



Listy do Redakcji



Redakcja Apothecariusu
Odpowiedź na artykuł Pana Tadeusza Szuby
zamieszczonego w numerze 21 Apothecariusu

Kiedy przeczytałem w ostatnim numerze Apothecariusu artykuł Pana Tadeusza Szuby pt. „Antysemityzm w Polsce” w pierwszym momencie pomyślałem, że nastąpiła pomyłka w czasie składania numeru czasopisma w drukarni, to zapewne tekst, który miał być wydrukowany w Gazecie Polskiej albo Naszym Dzienniku. Ewentualnie może on nadawać się jako podstawa do scenariusza audycji radiowej pewnej znanej toruńskiej rozgłośni.

Autor jest ode mnie 50 lat starszy, nie zmienię jego poglądów i nie mam takiego zamiaru. Niemniej jednak ich propagowanie jest nie tylko naganne etycznie dla całego naszego środowiska reprezentowanego przez Redakcję, ale może także narazić tą ostatnią na cywilne procesy. Apothecarius nie jest czasopismem historyków ani socjologów i jeśli chce poruszać tematykę historii i polityki, to najlepiej niech zaprosi na swoje łamy zawodowych historyków bądź skupi się na roli aptekarzy w wydarzeniach historycznych, co zresztą od wielu lat wspaniale czyni Pan prof. Dionizy Moska.

Sędziwy wiek Pana Tadeusza Szuby nakazuje szacunek, jednak życie w danym momencie historii, bez odwołania się do wielu źródeł pisanych i wspomnień wielu świadków tego momentu, nie pozwala na jego rzetelną ocenę. Tego typu wnioski mogą formułować jedynie osoby pozostające w ścisłym centrum wydarzeń danej epoki (wspomnienia Lecha Wałęsy czy Mieczysława Rakowskiego), nieliczni z nich jednak potrafią zdobyć się na obiektywną ocenę tychże wydarzeń. A już z pewnością naganne jest wyciąganie przez autora wniosków oceniających dane zjawisko (np. skala antysemityzmu w Polsce międzywojennej), w chwili gdy ów miał 7 lat. Jak bardzo spojrzenie na wydarzenia danej epoki może się różnić w jednostkowej ocenie niech świadczą wydane niedawno wspomnienia Marka Edelmana - niemalże rówieśnika Pana Szuby- mieszkającego w tym samym czasie w Warszawie i spacerującego po tych samych ulicach, które jednak w pamięci przywódcy powstania w getcie nie zapisały się tak spokojne i sielsko jak w umyśle Pana Tadeusza Szuby. Niemalże wszystkie tezy sformułowane przez Pana Tadeusza Szubę tchną nieco naiwnością i brakiem wiedzy o historii osadnictwa Żydów w Europie i Polsce. Przemilczę osobiste poglądy i uprzedzenia autora, których cień całkowicie zasłonił i zniekształcił obraz ocenianej przez niego epoki i zjawisk.

Aż do XII wieku w Europie Żydzi są uznawani za cives romani - obywatele Rzymu, chroni ich rzymskie prawodawstwo i są względnie tolerowani. Z czasem ich sytuacja ulega pogorszeniu, co wiąże się przede wszystkim ze zmianami w filozofii wiary kościoła katolickiego. Kościół przestaje dostrzegać w Chrystusie jedynie wszechwładnego Boga, ale zwraca uwagę na Jego człowieczeństwo i cierpienie oraz szuka sprawców Jego męki. Żydzi zaczynają być traktowani jako bogobójcy i domniemani sprawcy mordów rytualnych. Rozwój idei wyzwolenia miejsc świętych zapoczątkowuje nie tylko liczne wyprawy krzyżowe, ale także inspirowane przez lokalnych kaznodziejów „wyprawy” na wrogów Chrystusa żyjących w pobliżu nas - owocuje to pogromami na terenie Anglii, Hiszpanii, Niemiec, Francji i Portugalii. Motywacja religijna staje się często wygodną zasłoną dla zwykłego bandytyzmu i chęci zysku dla gawiedzi spragnionej łatwej rozrywki. Prześladowania w krajach zachodniej Europy powodują napływ Żydów na ziemie polskie, gdzie pierwszy osadnicy pojawili



się już osiem wieków temu. Pierwszy przywilej osadnikom żydowskim z Czech nadał Bolesław Pobożny w 1264 roku, zaś Kazimierz Wielki w 1334 roku rozszerzył go na całą Polskę. W końcu XV wieku rozpoczyna się złoty wiek polskich Żydów, który trwa do czasów powstania kozackiego Chmielnickiego. W 1580 roku Stefan Batory ustanowił zjazdy przedstawicieli gmin żydowskich, zwane później Sejmami Czterech Ziem, które odbywały się aż do 1764 roku w Lublinie bądź Jarosławiu. Kres okresu względnego spokoju i rozwoju kultury Żydów przynosi powstanie Chmielnickiego i okres bezpośrednio po nim (1648-1658), kiedy to ginie ćwierć miliona Żydów traktowanych jako „sojuszników polskich panów”. Zniszczeniu ulegają setki gmin żydowskich, a tysiące uchodźców szuka schronienia w imperium osmańskim, Palestynie i na zachodzie Europy. Często przypomina się historię oblężenia Lwowa przez wojska Chmielnickiego, który zażądał wydania chroniących się tam Żydów: mieszkańcy odmówili jednak, uznając, że tak jak oni, Żydzi są poddanymi polskiego króla i nie mają do nich praw. Lwów wypłacił za swoich żydowskich mieszkańców okup, a Kozacy odstąpili. Od 1881 roku tj. od zabójstwa cara Aleksandra II przez całą południową Rosję, w tym ziemie zaboru rosyjskiego, przetaczają się pogromy o wyraźnie politycznym tle - są sterowane i wykorzystywane do walki o władzę. Pogromy te potępia polska hierarchia kościelna, a w 1905 roku Pius X pisze w liście do polskiego episkopatu o „straszliwych zbrodniach.” Obecność Żydów na ziemiach polskich II Rzeczypospolitej nie wynika z naszej otwartości i tolerancji dla mniejszości, ale jest konsekwencją rozporządzenia cara Aleksandra III z okresu zaborów nakazującego ludności żydowskiej przybywanie tylko w tzw. strefie zasiedlenia obejmującej ziemie późniejszej Polski, Litwy, Białorusi i Ukrainy. Ponadto carskie rozporządzenie wprowadza dla Żydów numerus clausus w szkołach (mogą stanowić tylko 10% uczniów, a w Moskwie i Sankt Petersburgu tylko 3%) oraz zasadę ograniczonego dostępu do niektórych zawodów (np. adwokackiego). Odrodzona po niewoli zaborów II Rzeczypospolita nie może wyzbyć się ducha antysemityzmu, tak rozpowszechnionego w zaborze rosyjskim i staje się miejscem licznych pogromów. Raport komisji Morgenthaua, powołanej przez prezydenta USA Wilsona wykazał, że od listopada 1918 do sierpnia 1919 w co najmniej sześciu pogromach w Polsce zginęło około 280 Żydów. Raport podkreśla brak interwencji ówczesnych władz wojskowych. Co więcej, już w latach trzydziestych, a więc w odrodzonej, wolnej Polsce w latach 1935-1937 w pogromach ginie 97 Żydów, a kilkuset zostaje rannych. Chyba najgłośniejszy i najtragiczniejszy obok Jedwabnego jest pogrom ludności żydowskiej w okupowanej Warszawie podczas Świąt Wielkiej Nocy w 1940 roku, co nie spotkało się z żadną reakcją granatowej policji i żandarmerii niemieckiej. Walki uliczne i napady na sklepy trwały cztery dni, a ich ślad można odnaleźć zarówno we wspomnieniach Marka Edelmana jak i Adama Czerniakowa. O Kielcach i akcji wagonowej po zakończeniu wojny nie będę wspominał, myślę jednak, że ten krótki rys zdecydowanie lepiej oddaje skalę antysemityzmu na ziemiach Polski niż lakoniczne stwierdzenie Pana Szuby „Żydzi na całym świecie marzą o takim antysemityzmie jaki był w Polsce”.

Szczególnie oburzył mnie zachwyt Pana Tadeusza Szuby dla getta ławkowego – jednej z czarnych plam II RP. Może autora usprawiedliwia fakt, że w chwili jego wprowadzenia w 1937 roku miał zaledwie 12 lat, nie studiował jeszcze i nie znał jego prawdziwego oblicza, które odnaleźć możemy we wspomnieniach Tadeusza Kotarbińskiego czy Karola Wojtyły. Szczególnie taka postawa może dziwić u kogoś, kto jest absolwentem dwóch wyższych uczelni i kto być może na własnej skórze odczuł inny rodzaj numerus clausus wprowadzony przez władze komunistyczne: punkty za pochodzenie czy preferowanie określonej płci studentów na wybranych kierunkach.

Jeszcze bardziej zastanowiły mnie pytania autora dotyczące odrębności stroju Żydów czy faktu skupienia ludności żydowskiej w gettach. Te dziwnie, zdaniem Pana Szuby zjawiska, nie są świadomym wyborem ludności żydowskiej, ale mają swe źródło w zamierchłej historii Europy i kościoła katolickiego. Pierwszym wydarzeniem, który zaważyło na wykluczeniu

i odrębności Żydów był IV Sobór Laterański w 1215 roku, który nakazywał wyznawcom religii żydowskiej i saracenom noszenie ubrania odróżniającego ich od chrześcijan, zabraniał im dostępu do publicznych urzędów a nawróconych na chrześcijaństwo poddawał ścisłemu nadzorowi kościoła. Kolejnym momentem przełomowym staje się wybór w 1555 roku znanego z niechęci do Żydów kardynała Caraffa na papieża. Przyjmuje on imię Pawła IV i wkrótce wydaje bullę „Cum nimis absurdam”, która nakazuje Żydom w Rzymie osiedlić się w odrębnej dzielnicy - getcie. Kontrreformacja rozszerza ten zapis na wszystkie włoskie miasta, a z czasem następcy Pawła IV wymuszają od świeckich władców respektowanie tego prawa w całej Europie. I tak na przykład krakowscy Żydzi przenoszą się z centrum miasta na podmiejski Kazimierz na przełomie XV i XVI wieku. Wielu historyków i badaczy myśli kościoła katolickiego upatruje w bulli papieskiej z 1555 roku i postanowieniach soborowych z 1215 roku początki wykluczenia Żydów i traktowania ich jako elementu obcego, co zaowocuje wzrostem antyjudazmu przez cały okres historii nowożytnej Europy. Punktem zwrotnym staje się dopiero Rewolucja Francuska i ustawa z listopada 1791 roku (forsowana przez księdza Baptista Gregoire’a), która zrównuje prawa ludności żydowskiej z resztą społeczeństwa i przynosi rozwój nowoczesnego, po części laickiego społeczeństwa. Powoduje to rozwój inteligencji żydowskiej, usiłującej nadrobić kilkunastowieczną izolację i jej niesłychaną ofensywę intelektualną przez cały wiek XIX. To właśnie skutkuje dominacją Żydów wśród wolnych zawodów II RP (lekarze, adwokaci, przedsiębiorcy). Przełomem w stosunku Kościoła katolickiego do Żydów staje się dopiero Sobór Watykański II, na którym Paweł VI wydaje historyczną deklarację „Nostra aetate” mówiącą o stosunku Kościoła do religii niechrześcijańskich. Kościół potępił w niej wszelkie przejawy antysemityzmu i akty nienawiści kierowane kiedykolwiek i przez kogokolwiek i uznał, że Żydów nie należy przedstawiać jako odrzuconych lub przeklętych przez Boga.

Wzmocnienie i dalsze rozwinięcie myśli Soboru Watykańskiego II staje się dziełem Jana Pawła II. W pamięci milionów ludzi na świecie pozostaje widok drżącej, schorowanej ręki papieża wkładającego kartkę z modlitwą w szczeliny Ściany Płaczu 26 marca 2000 roku i proszącego Boga o przebaczenie za prześladowania Żydów przez chrześcijan i z nadzieją patrzącego na budowę nowych, pozbawionych uprzedzeń i przemocy stosunków żydowsko-chrześcijańskich.

Tekst Pana Tadeusza Szuby zadziwia i poraża naiwnością oraz dziwacznymi neologizmami (antyantysemityzm, reakcja odżydzająca itp.). Autor nie jest jednak w swoich poglądach w Polsce odosobniony, wręcz przeciwnie, myślę, że znalazłby liczną grupę fanatyków i słuchaczy, choć z niewątpliwie niższym wykształceniem. Dowodem niech będą liczne rzesze wiernych wypełniające kościoły w czasie pogadarek Jerzego Roberta Nowaka po wydaniu książki Tomasza Grossa, pogadarek o bardzo podobnym przesłaniu i zabarwieniu emocjonalnym. Pan Tadeusz Szuba w obszernym, liczącym 10 stron wywodzie, uzala się na stałe prześladowanie lub manipulowanie przez Żydów w swoim długim życiu. Mam dla niego złą nowinę. Nawet po śmierci Żydzi wciąż będą go prześladować: jak każdy z nas, stanie przed obliczem pewnego żydowskiego cieśli zabitego przez Rzymian dwa tysiące lat temu, który oceni jego uczynki. Oby nie słowami, którymi zakończył swój artykuł.



*Z wyrazami szacunku
dr n. farm. Sławomir Smolik*

W czasie opracowywania niniejszego tekstu korzystałem z następujących źródeł:

1. Paul Johnson Historia Żydów Wyd. Platan Kraków 2004
2. Marek Edelman Życie po prostu Wyd. Świąt Książki 2008
3. Artur Hertzberg Żydzi- istota i charakter narodu Wyd. Moda 2001
4. Historia Żydów Polityka 1/2008



Warszawa, 21 sierpnia 2008r.

dr Stanisław Piechula**Szanowny Doktorze,**

Jest mi bardzo przykro, że nawarzył Pan sobie piwa drukując w Apothecariusie moje uwagi nt. antysemityzmu.

Stanowisko czytelnika, dr. Sławomira Smolika, może być dla Pana bolesne. A szkoda, bo wszyscy marzymy nie o wojnie, a o pokoju.

Ja naszkicowałem swoje uwagi nie po to, by błysnąć wiedzą polsko-żydowską. Ambicje „uczone” ukierunkowuję wyłącznie na gospodarkę lekami.

Wiedzę o stosunkach polsko-żydowskich mam nie naukową, literaturową, lecz po prostu życiową. Taką jaką może mieć każdy z 38 mln. Polaków. A więc bardzo indywidualną. Tyle że moja wiedza życiowa jest znacznie większa od wiedzy dr. Smolika, bo miałem bardzo realne kontakty z Żydami przed wojną, w czasie wojny i po wojnie, których dr Smolik nie miał.

Nie wiem dlaczego dr Smolik posądza mnie o antysemityzm, o związki duchowe z Gazetą Polską, Radiem Maryja. Szkoda, że mnie nie zna; nie robiłby tego głupstwa.

Nie wiem dlaczego dr Smolik wylewa na papier tuziny faktów z historii Żydów w Polsce i Europie, które nie są à propos tekstu, który krytykuje.

Mój tekst, wyraźnie to powiedziałem, jest wymierzony w głupotę Polaków popularyzujących prace prof. Grossa. One są wybitnie szkodliwe, bo kumulują złe uczynki Polaków w całkowitym oderwaniu od złych uczynków Żydów i dobrych uczynków Polaków.

Gross oraz sprzyjający mu Polacy i Żydzi rozniecają w Polsce antysemityzm. Ja to potępiam właśnie dlatego, że nie cierpię antysemityzmu.

Mam sporą wiedzę na temat zbrodni żydowsko/komunistycznych. Nie chwale się tą wiedzą dlatego, by nie stwarzać u młodych Smolików nastroi antyżydowskich. Wywlokłem w mym tekście prawdę o torturowaniu i mordowaniu polskich patriotów przez zbrodniczy aparat sterowany przez Romkowskich, Różańskich, Fejginów, Światłów tylko dlatego, by sprzeciwić się sukcesom Grossa nie mogącym nie psuć stosunków polsko-żydowskich.

Ja swój tekst rozesłałem do wielu gazet. Nie po to, by mnie drukowano. Po to, by również młodzi dziennikarze w wieku dr. Smolika poznali prawdę mojego pokolenia. Ta wiedza jest potrzebna do zapobiegania antypolonizmowi i antysemityzmowi.

Wiedza dr. Smolika, czy to oparta na prawdzie, czy to oparta na bujdzie (wybicie za Chmielnickiego ćwierć miliona Żydów!!!) jest ciekawa, ale może służyć głównie do tego, by dowodzić, że dr Smolik jest mądry, a dr Szuba - głupi. A to niewielu obchodzi. Natomiast szkodliwa działalność prof. Grossa obchodzi wielu, bo szkodzi Polakom i Żydom.

Z poważaniem - dr Tadeusz J. Szuba

Katowice, 22 sierpnia 2008r.

dr Tadeusz J. Szuba**Szanowny Panie Doktorze,**

Dla mnie list dr. Sławomira Smolika nie jest bolesny, gdyż Jego zarzuty wobec naszego Apothecariusia wskazują tylko na to, co dokładnie chciałem osiągnąć i jakie ma być nasze czasopismo. Z samego tytułu wynika, że jest to Forum Farmaceutyczne, w którym mają pojawiać się różne tematy, choć głównie farmaceutyczne lub przez farmaceutów prezentowane. Jest tu miejsce na Pana artykuły, które bardzo sobie cenimy, a opisujemy artykuł, jak żaden inny przed zamieszczeniem był omawiany na posiedzeniu naszej Rady Aptekarskiej i ostateczną decyzję o jego zamieszczeniu pozostawiono naszemu Redaktorowi Naczelnemu Profesorowi Dionizemu Mosce. Jest tu także miejsce na odpowiedź Pana dr Sławomira Smolika, a także Pana list, który właśnie otrzymałem i pozwolę sobie zamieścić.

Z uszanowaniem - dr farm. Stanisław Piechula

Pilna informacja Departamentu Spraw Zagranicznych

NRA Wrocław 14.09.2008r.



mgr farm. Piotr Bohater

Wyrok Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w sprawie dostaw leków z aptek zewnętrznych do szpitali w Niemczech.

W dniu 11 września 2008r., po procesie trwającym półtora roku, ogłoszony został wyrok Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w sprawie dostaw leków z aptek zewnętrznych do szpitali w Niemczech. Zarzuty Komisji Europejskiej sugerujące, że niemieckie prawo w tym zakresie jest niezgodne z prawem unijnym, zostały przez ETS odrzucone.

Zgodnie z niemieckim prawem, szpitale nie posiadające własnej apteki szpitalnej mogą być zaopatrywane w leki przez aptekę zewnętrzną. Jednak kontrakt na zaopatrzenie szpitala przez zewnętrzną aptekę musi spełniać liczne warunki, które w praktyce uniemożliwiają, aby leki te były dostarczane z apteki znajdującej się w innym kraju członkowskim UE. W praktyce prawne wymagania w stosunku do zewnętrznej apteki zaopatrującej szpital powodują, że mogą być one spełnione jedynie przez aptekę otwartą znajdującą się w najbliższej okolicy szpitala lub aptekę znajdującą się w innym blisko położonym szpitalu.

Komisja Europejska była przekonana, że takie wymagania są niezgodne z prawem unijnym, ponieważ dostawa leków do szpitala powinna być możliwa również z aptek położonych w większej odległości, a nawet z innego kraju członkowskiego UE. Powoływała się przy tym na Art. 28 Traktatu Europejskiego:

Artykuł 28



Ograniczenia ilościowe w przywozie oraz wszelkie środki o skutku równoważnym są zakazane między Państwami Członkowskimi.

Wyrok

Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości

ETS w swoim wyroku stwierdził, że niemieckie prawo w rozpatrywanej sprawie ogranicza przepływ towarów między państwami członkowskimi UE, co jest sprzeczne z art. 28 Traktatu Europejskiego. Prawo niemieckie jest bardziej restrykcyjne dla aptekarzy z innych krajów członkowskich UE, którzy w celu podpisania kontraktu na dostawę leków do szpitala z apteki zewnętrznej musieliby utworzyć aptekę w pobliżu szpitala. **Jednak ETS stwierdził, że niemieckie regulacje są usprawiedliwione koniecznością ochrony zdrowia i życia ludzi.** Wyjątki od stosowania Art. 28 zapisane zostały w Art. 30 Traktatu Europejskiego:

Artykuł 30



*Postanowienia artykułów 28 i 29 nie stanowią przeszkody w stosowaniu zakazów lub ograniczeń przywozowych, wywozowych lub tranzytowych, uzasadnionych względami moralności publicznej, porządku publicznego, bezpieczeństwa publicznego, **ochrony zdrowia i życia ludzi** i zwierząt lub ochrony roślin, ochrony narodowych dóbr kultury o wartości artystycznej, historycznej lub archeologicznej, bądź ochrony własności przemysłowej*

i handlowej. Zakazy te i ograniczenia nie powinny jednak stanowić środka arbitralnej dyskryminacji ani ukrytych ograniczeń w handlu między Państwami Członkowskimi.

Uzasadnienie wyroku ETS

ETS wziął pod uwagę, że zgodnie z niemieckim prawem szpital może być zaopatrywany w leki na dwa sposoby:

- z własnej apteki szpitalnej
- z apteki znajdującej się w innym szpitalu lub z zewnętrznej apteki otwartej

W obydwu przypadkach wymagane jest, aby określony został aptekarz odpowiedzialny za dostawę leków do szpitala, wykonujący swoją pracę w pobliżu szpitala i „łatwo osiągalny”.

ETS stwierdził:

1. **takie wymagania zapewniają właściwą jednolitość i równowagę systemu** zaopatrzenia szpitala w leki. Powierzenie zaopatrzenia szpitala w leki z apteki, która nie znajduje się blisko szpitala, mogłoby naruszyć równowagę systemu i zagrozić wysokiemu poziomowi bezpieczeństwa systemu ochrony zdrowia.
2. Takie rozwiązanie ma **również ekonomiczne uzasadnienie** - nie jest wówczas wymagane, aby w szpitalu nie posiadającym własnej apteki był zatrudniony aptekarz nadzorujący dostawę leków do szpitala. (Koszty zatrudnienia takiego aptekarza musiałyby być poniesione w przypadku zaopatrywania szpitala z apteki znajdującej się w znacznej odległości od szpitala).

Wpływ wyroku ETS na europejski rynek apteczny

Wyrok ETS jest przełomowy dla europejskiego rynku aptecznego ponieważ regulacje dotyczące rynku wewnętrznego UE dotyczą również ochrony zdrowia, ale:

1. **kraje członkowskie UE mają prawo wyboru poziomu ochrony zdrowia i**

2. **nawet jeśli jakiś kraj członkowski UE ma inne podejście** (bardziej liberalne) do systemu ochrony zdrowia, **nie znaczy to, że bardziej restrykcyjne przepisy w innym kraju UE są sprzeczne z prawem unijnym.**

UWAGA:

1. Wyrok ETS jest przełomowy, ponieważ stwierdza, że **pewne ograniczenia w funkcjonowaniu systemu aptecznego nie są sprzeczne z prawem unijnym.** Wprawdzie wyrok ten nie orzeka o zgodności z prawem unijnym kryteriów własnościowych, geograficznych i demograficznych w otwieraniu nowych aptek, ale pozwala mieć większą nadzieję, że ETS wyda analogiczne wyroki w procesach dotyczących ograniczeń w otwieraniu nowych aptek (najprawdopodobniej na początku przyszłego roku).
2. **Niekorzystny wyrok** w rozpatrywanej sprawie byłby wyjątkowo kontrowersyjny, ponieważ **byłby sygnałem, że kraje członkowskie UE musiałyby dostosować w przyszłości swoje systemy apteczne na wzór krajów, które przyjęły najbardziej liberalne rozwiązania.** Szczegółowe uzasadnienie wyroku ETS dostarcza **obiektywnych dowodów** na to, że **bezwzględna i nieograniczona liberalizacja systemu aptecznego jest szkodliwa** dla pacjentów i systemów ochrony zdrowia. Powinniśmy je wielokrotnie **wykorzystać dla wzmocnienia siły naszych argumentów.**

*Koordinator
Departamentu Spraw Zagranicznych NRA
mgr farm. Piotr Bohater*

prezes@dia.com.pl



Analiza ekonomiczna



mgr farm. Krzysztof Majka



Czy nie jest za późno na taki temat? Około 60% aptek płaci za leki powyżej 30-tego dnia, ponad 45% aptek swoje płatności reguluje posługując się gotówką (dane regionalne). Płynność finansowa dla wielu z nich to tylko marzenie. Czy warto zajmować się więc analizą ekonomiczną? Myślę, że tak. Warto ocenić profesjonalnie wartość własnego przedsiębiorstwa. Dobra praktyka aptekarska to bardzo wiele. Jednakże odpowiednie wsparcie ekonomiczne nie pozostaje bez znaczenia dla prawidłowego funkcjonowania apteki. Wskaźniki świadczące o wartości naszej firmy są bardzo istotne chociażby przy sprzedaży apteki. Jest to oczywiście ostateczne rozwiązanie, ale są one również istotne przy zaciąganiu kredytu.

Wskaźnik płynności bieżącej jest najpowszechniej wykorzystywaną miarą zdolności firmy do regulowania krótkoterminowych zobowiązań. Informuje o zdolności przedsiębiorstwa do terminowego regulowania zobowiązań krótkoterminowych w oparciu o aktywa bieżące. Stanowią je zasoby majątkowe podlegające konwersji na gotówkę w okresie roku bilansowego. Wskazuje on, ile razy bieżące aktywa przewyższają bieżące zobowiązania. Optymalna wielkość tego wskaźnika powinna mieścić się w przedziale **1,2 do 2,0**. Bardzo wysoka wartość tego wskaźnika świadczy o stosunkowo dużych zapasach zgromadzonych w aptece lub występowaniu przeterminowanych należności czy ich nieefektywnym windykowaniu. Niska wartość wskaźnika lub tendencja spadkowa wartości oznacza utratę wypłacalności bądź możliwość wystąpienia trudności w zakresie wypłacalności.

Wskaźnik podwyższonej płynności (wskaźnik szybki) porównuje zobowiązania krótkoterminowe firmy z płynnymi aktywami, czyli środkami pieniężnymi, papierami wartościowymi oraz należnościami. Aktywa te uważane są za „płynne”, gdyż albo mają formę gotówki albo można je bardzo szybko zamienić na gotówkę. Wskaźnik ten informuje, ile razy najbardziej płynne aktywa przedsiębiorstwa przewyższają bieżące zobowiązania. O dobrej płynności firmy można mówić, gdy poziom tego wskaźnika mieści się w przedziale **od 1,0 do 1,2**. Wysokie wartości wskaźnika szybkiego wynikają z faktu gromadzenia zbyt wielu środków pieniężnych na rachunkach bankowych, lub występowania wysokich stanów należności z powodu np. pogorszenia się ich ściągalności. Natomiast zbyt niskie wartości tego wskaźnika wskazują na istnienie zagrożenia w zakresie terminowego regulowania bieżących płatności apteki.

Wskaźnik płynności gotówkowej zwany też wskaźnikiem absolutnej płynności finansowej lub wskaźnikiem zdolności płatniczej jest relacją najbardziej płynnych środków obrotowych występujących w aptece. Służy on do oceny wypłacalności przedsiębiorstwa na podstawie płynności gotówkowej. Jednocześnie informuje, jaką część zobowiązań bieżących można spłacić natychmiast, nie czekając na spłatę należności czy upłynnienie zapasów. Wskaźnik płynności gotówkowej powinien przyjmować wartość **od 0,1 do 0,2**. Generalna zasada zarządzania gotówką mówi, że jej zasoby w przedsiębiorstwie winny być ograniczone do niezbędnego minimum.

Wskaźnik rotacji należności informuje nas ile razy w ciągu roku przedsiębiorstwo odzwierca przeciętny stan swoich należności, czyli ile razy zostały one w tym czasie odnowione. Przyjmuje się dopuszczalną wartość tego wskaźnika w przedziale **od 7 do 10**.

Wskaźnik rotacji zapasów określa, ile razy dokonano obrotu przeciętnym stanem zapasów dla osiągnięcia danej wartości sprzedaży w pewnym czasie (np. kwartale, roku).

Wskaźnik rotacji (wykorzystania) aktywów. Określa on ile obrotów dokonano przeciętnym stanem aktywów dla realizacji sprzedaży przez firmę. Po drugie przedstawia on informację, jaką wartość sprzedaży osiągnięto z zaangażowania 1 zł aktywów (aktywów trwałych i obrotowych). Im większą wartość sprzedaży osiąga się z zaangażowanych aktywów, tym efektywność firmy jest wyższa.

Wskaźnik zadłużenia można liczyć odrębnie dla zadłużenia krótkoterminowego oraz odrębnie od zadłużenia długoterminowego. Pozwala to na bardziej szczegółową ocenę sytuacji zadłużeniowej firmy. Informuje jaka duża część aktywów przedsiębiorstwa pochodzi z kapitału obcego. Wyraża ona także stopień ryzyka, które ponoszą kredytodawcy w związku z finansowaniem apteki. **Zgodnie z zasadą złotej reguły finansowania wskaźnik ten powinien kształtować się na poziomie 0,5.** Wiele aptek nie jest jednak w stanie zachować tej reguły. Korzystają one z kapitałów obcych hurtowni umożliwiając im tym samym łatwiejsze przejęcie apteki.

Wskaźnik rentowności sprzedaży określa zdolność firmy do generowania zysku przez sprzedaż. Informuje ile zysku przynosi każda złotówka sprzedaży.

Wskaźnik rentowności kapitału własnego (ROE) zwany częściej stopą zwrotu kapitału własnego, określa zdolność kapitału własnego do generowania zysku netto. Jest z reguły wyższy od wskaźnika rentowności aktywów. Wynika to z efektu tzw. dźwigni finansowej.

Metoda Altmana

Jest to metoda analizy wypłacalności i ujawniania objawów informujących o zagrożeniu upadłością firmy.

Altman jako pierwszy wykorzystał model ekonometryczny oparty na wybranych wskaźnikach finansowych i zastosował

wielowymiarową liniową analizę dyskryminującą.

Zbadał 33 przedsiębiorstwa, które zbankrutowały oraz 33 firmy, należące do podobnej branży i charakteryzujące się dobrą kondycją finansową. Wybrał 5 najważniejszych wg niego wskaźników.

Kapitał pracujący

$$X1 = \text{-----}$$

Aktywa ogółem

(służy do pomiaru płynności i struktury aktywów)

Zysk zatrzymany

$$X2 = \text{-----}$$

Aktywa ogółem

(mierzymy rentowność skumulowanych zysków zatrzymanych)

Zysk przed opodatkowaniem i płaceniem składek

$$X3 = \text{-----}$$

Aktywa ogółem

(ocena rentowności firmy)

Wartość rynkowa przedsiębiorstwa

$$X4 = \text{-----}$$

Wartość rynkowa kapitałów obcych

(wyraża efekt wspomaganie finansowego)

Przychody ze sprzedaży

$$X5 = \text{-----}$$

Aktywa ogółem

(wykazuje rotacje aktywów)

Wskaźnik **Z** służy ocenie sytuacji finansowej apteki:

$$Z = 1,2 X1 + 1,4 X2 + 3,3 X3 + 0,6 X4 + X5$$

Gdy **Z** jest:

- powyżej 2,99 wówczas przedsiębiorstwo posiada dobrą kondycję finansową,
- poniżej 1,81 świadczy o potencjalnym bankructwie,
- graniczna wartość rozdzielająca te dwa zbiory to 2,675

Życzę Państwu wyników powyżej 3 a ewentualne pytania proszę kierować na adres majka.krzysztof@farmaceuta.pl



dr farm. Stanisław Piechula

W związku z wieloma pytaniami w temacie, załączam Państwu fragmenty z grupy dyskusyjnej <http://www.listy.farmacja.pl> i zachęcam do udziału, gdyż moja apteka nie współpracuje z PGFem i nie jestem w stanie fachowo i szczegółowo odpowiadać na pytania.

Jedak zawsze warto pamiętać, że to Państwo poprzez rozumne kierowanie swoich zamówień decydujecie także o rabatach, a przede wszystkim o sukcesie ekonomicznym tej czy innej hurtowni !!!

Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej - dr farm. Stanisław PIECHULA

Z grupy dyskusyjnej

www.listy.farmacja.pl



Byłem na Konferencji w Poznaniu i jednym z głównych tematów wałkowanych w kuluarach były obniżone rabaty w PGF !

Nie znam szczegółów bo nic tam nie zamawiam ale z rozmów dowiedziałem się, że apteki, które o tym dyskutowały z opolskiego odeszły z zamówieniami z PGFu zaś Ci co byli ze Szczecina powiedzieli, że jak będą takie rabaty to odejdą i dostali z powrotem stare rabaty.

A więc widać jakie są możliwości ale co z tymi co odejść i przestać zamawiać nie mogą? SP



Ogólnie założenie jest takie (przynajmniej tak się PGF tłumaczy), że rabaty dla wielu produktów spadły, ale dla wielu się również podniosły (chyba max 16%). Problem w tym, że te najwyżej rabatowane to jakieś witaminki i suplementy, które się wcale nie sprzedają - efekt - wzrost cen. **Sarin**

... i dodatkowo rabaty są płynne, czyli „dany produkt przechodzi co jakiś czas do kolejnej grupy, a rabat na niego się zwiększa” - ewidentna bzdura bo w ten sposób w końcu wszystkie produkty będą mieli w najwyżej



rabatowanej grupie :) poza tym w obliczu tego należy codziennie przy zamówieniu pytać ile rabatu jest na konkretny produkt, bo to przecież zmienne. Ogólnie lipa :) **Peppergirl**

To tak jakbym słyszał Ministra Zdrowia przed każdą zmianą cen i limitów !



Chodzi o to by leki dla pacjentów były tańsze !

A w rzeczywistości system jest umyślnie utrzymywany w takim skomplikowaniu by nikt nie wiedział o co chodzi i płacąc więcej myślał, że leki staniały!

Przecież w tym wydaniu to nikt z aptekarzy nie będzie wiedział co i z jakim rabatem kupuje. Czy przypadkiem nie chodzi o pomieszenie z poplątaniem ? Jak ktoś już kupi pół faktury z mniejszym rabatem niż mógłby dostać w innej hurtowni to przecież tego nie będzie wyłapywał i kawałkami zwracał ! Chyba się osoby, które weszły w DOZa lub podpisały inne cyrografy nieźle wpuściły w kanał ! **SP :-))))**



To co zrobił PGF wbrew pozorom głównie uderzy w inne hurtownie. Dlaczego? PGFowi nie opłacało się dawać aptekom rabatu np. 8 - 9% na wszystkie leki refundowane (poza paskami

i insuliną i kilkoma innymi), bo od producentów dostawali niższe rabaty. Byli więc pod kreską. Obecnie większość droższych leków refundowanych mają w grupie rabatowej 2%. Jaki jest efekt? OGROMNA większość aptek przestaje u nich kupować i zaopatruje się u innych dostawców, powodując u nich dodatkowe obciążenie (oprócz oczywiście zwiększonego obrotu). Za jakiś czas Farmacol, Torfarm i inni giganci zrobią podobny ruch, bo nie będzie ich stać na dopłacanie do biznesu. Pozdrawiam **Gonzo**.



Oczywistą oczywistością jest to, że hurtownia ma różne rabaty na różne produkty - co więcej posiada w swojej ofercie wiele pozycji które z założenia w ogóle nie są rentowne i taniej było by ich nie sprzedawać (podobnie jak drogie urzędówki w aptekach) - są za to takie na których aptece można by było dać te 20% rabatu i jeszcze zarabiać. PGF zróżnicował rabaty, dzięki czemu zyskał kilka rzeczy- po pierwsze ma teraz wpływ na strukturę zakupów klientów, jest pewność że będą kupowali głównie to na co dostają wysoki rabat, a unikać pozycji w najniższej grupie; zresztą teraz nawet klient który kupuje leki do których musieli wcześniej dopłacać zrobi się dla nich rentowny (dostanie mniejszy rabat); no i w końcu mogą bezboleśnie ciąć rabaty ponieważ nikt nie będzie w stanie go policzyć w porównaniu do tego co było wcześniej - z naszych analiz przeciętna apteka kupując u nich 100% już dzisiaj straci na tych nowych zasadach rozliczeń ok. 2%, a przecież dobrze wiadomo, że tym mechanizmem będą sterować na bieżąco i dokręcać śrubę tak mocno jak to możliwe; sposób dzielenia zamówienia w tych grupach jest tak skomplikowany, że większość szybko przestane się tym przejmować i zaczną zamawiać jak leci...

Reasumując nawet jeżeli dzisiaj PGF'owi polecą obroty (a na pewno polecą) to kasy być może zarobią więcej; jeżeli wszyscy hurtownicy zdecydowali by się na ten krok to apteki z „kiepską” strukturą sprzedaży znikają z rynku w przeciągu roku, bo realnie rabat spadnie im o wiele więcej niż wspomniane 2%; ludzie dali się nabrać na to, żeby kupować w PGF wyłącznie leki z wysokimi rabatami, a resztę kupowali u konkurencji, ale doskonale zdają sobie sprawę z tego, że w dowolnej hurtowni taki klient szybko jako nie rentowny zostanie w najlepszym wypadku zmuszony do oddania sporej części rabatu i wyjdzie na to, że tylko PGF daje dobre rabaty. Aptekarze niestety nadal nie potrafią myśleć rynkowo i dobrze liczyć. Ja po wielu latach bardzo dobrej współpracy zerwałem na dobre umowę z PGF i kupuje już dzisiaj w Torfarmie - było to spowodowane przede wszystkim nowymi zasadami rabatowymi, które wg mnie są dla apteki niekorzystne.

Wiele można powiedzieć o PGF ale na pewno nie to, że jest bezmyślnie zarządzany - oni doskonale wiedzą co robią i zapewne też dobrze policzyli czy im się ten ruch opłaci..., źle to niestety świadczy o aptekach, które obsługują. Dla mnie przerażający jest fakt, że ta zmiana przeszła w sumie tak lekko i aptekarze nawet nie potrafili głośno zaprotestować; nie wiem tylko czy nie wiedzą w co się pakują, czy po prostu nie mają wyjścia. Być może PGF po cichu liczył, że reszta hurtu pójdzie w jego ślady, a oni znowu wygrają jako Ci pierwsi - co by dużo nie mówić pokusa dla hurtowni jest to nie mała :-) wszystko jednak wskazuje na to, że w tej kwestii mogli się przeliczyć... na nasze szczęście :) **raf**



Zgłębiłem temat bo mnie wielu pytało i jeden z producentów mi pokazał jak to wygląda:

Przyjmijmy to jako przykład leku X, jednego z wielu.

- lek będzie w grupie asortymentowej 3
 - rabat od producenta na fakturze dla hurtowni musi wynieść 2%,
 - apteka dostanie 6% rabatu, co się składa z 4% hurtownia + te 2 % producent,
 - oczywiście cena leku będzie jeszcze zawierała marżę hurtowni co może się kształtować różnie.
-
- by być w grupie 6,
 - hurtownia musi dostać 11% rabatu,
 - apteka dostanie 12%,
-
- grupa 7,
 - rabat dla hurtowni 20%,
 - rabat dla apteki 18%,

tak więc widać, że rabat dla apteki pochodzi w dużej części od producenta.

Ja zawsze starałem się wszystkich przekonywać, że na fakturach z hurtowni nie powinno być w ogóle kolumny cena sugerowana, albo ta cena sugerowana powinna mieć jasno napisaną marżę i np. wynosić zawsze 20% - czyli - cena sugerowana przy marży 20%!

Nawet mi się to kiedyś udało wprowadzić namawiając kilka hurtowni by usunęły kolumnę ceny sugerowanej, ale najgorsze było to, że to aptekarze wymusili na tych hurtowniach by tą kolumnę jednak zamieszczać bo im łatwiej wprowadzać ceny gdy im ktoś pisze jaką sugerują cenę dla pacjenta A NIESTETY zostało to cwanie i bezwzględnie wykorzystane!

Najpierw producenci z hurtowniami doprowadzili do obniżenia marży na leki poprzez sugerowanie niskich cen (z niską marżą) na leki, które były drogie i się producentom nie sprzedawały, a potem hurtownie zaczęły pokazywać jak to potrafią obniżać ceny, by apteki miały leki jak najtańsze, tylko naiwni aptekarze nie patrzyli na to, że ceny sugerowane malały kosztem marży aptecznej!

Dzisiaj, jak pisze Raf, zaczynają się pojawiać pomysły (patrz system PGFu), które ogłupią aptekarzy tak jak system refundacji pacjentów. Tak jak pacjenci nie potrafią zrozumieć z czego wynikają ceny leków i jak to się dzieje, że leki niby mają tanieć, a ceny rosną, tak apteki nie będą w stanie bez wnikliwej i czasochłonnej analizy sprawdzić i zrozumieć, czy dany lek w danej hurtowni warto kupić czy też zastosowano cwana sztuczkę by apteka się nie połapała co drogie, a co tanie!

Jak zwykle powiem, że największą winę ponosimy my sami, że w większości jesteśmy tak łatwowierni, nieudolni i dajemy się robić w balona, wspierając własną konkurencję.

Proszę pomyśleć na opisywanym przykładzie zonglerki cenami, czy ktoś z Państwa jeszcze jest w stanie powiedzieć ile wynosi prawdziwa cena hurtowa, ilu z państwa kontroluje i wie jaka jest marża w kolumnie cena sugerowana i w jakiej hurtowni ceny są rzeczywiście tańsze i bardziej opłacalne dla apteki?

Wydaje mi się, że niewielu i jest to jedna z przyczyn spadku rentowności, a pewnie też upadku wielu aptek. **SP**



Andrzej Deląg

„Cukrzyca nie boli, ale wydatnie skraca życie”

Nie tylko farmakoterapia cukrzycy - w oparciu o współczesną polską aptekę



dr farm. Andrzej Deląg

Terminem „cukrzyca” /łac. diabetes mellitus/ określa się dziedziczne, przewlekłe zaburzenie przemiany materii, spowodowane całkowitym lub względnym niedoborem insuliny. Obecnie należy do najczęściej występujących chorób przewlekłych, a częstość występowania rośnie w zastraszającym tempie nabierając charakteru epidemii /choroby cywilizacyjnej/. W Europie choruje już ponad 25 mln osób ale jest to jak się wydaje liczba znacznie zaniżona. Dane WHO wskazują, iż częstość występowania cukrzycy waha się od 2 - 40% populacji w zależności od rasy i koloru skóry. W Polsce zarejestrowano ok. 2,5 mln osób chorych na cukrzyce, a z pewnością drugie tyle mają w postaci utajonej, jeszcze o niej nie wie. „Z tego powodu nazywana jest ona też często cichym zabójcą”.

Przez wiele lat może nie wywoływać żadnych objawów, które skłaniałyby do wizyty u lekarza. Zabójcą jest dlatego, bo nierozpoznana prowadzi do bardzo groźnych chorób i powikłań, takich jak np.: przyspieszony rozwój miażdżycy i chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawału serca czy udaru mózgu.

Zachorowania z tego powodu jest u chorych z cukrzycą 2 - 3 krotnie wyższe niż w populacji ogólnej. Pacjenci z cukrzycą żyją przeciętnie ok. 10 - 15 lat krócej niż reszta społeczeństwa.

Niepokoi b. szybki wzrost zachorowań na cukrzycę wśród dzieci. Podczas gdy jeszcze przed 20 laty cukrzyca była wykrywana w USA jedynie u 2% dzieci, obecnie choruje na nią aż 30% młodzieży. W okresie ostatnich 10 lat zanotowano wśród nastolatków w USA aż sześciokrotny wzrost zachorowań na tę chorobę, ponadto średnia wieku diabetyków obniżyła

się z 16 do 13 lat. Uczni z Centrum kontroli i Zapobiegania Chorobom w Nowym Orleanie alarmują, że co trzecie dziecko amerykańskie urodzone w 2000r. zachoruje na cukrzycę.

Cukrzyca jest poważną chorobą. Jest bardzo często kojarzona z plagą nadwagi i otyłości - zwłaszcza typu II. Tymczasem liczba otyłych wśród dzieci i młodzieży w krajach uprzemysłowionych rośnie szybciej niż otyłych dorosłych. Na całkowitą liczbę ludności Świata 6 641 300 000 /dane 01.01.2008r./ 1,5 mld mieszkańców Ziemi ma nadwagę, 500 mln jest otyłych - WHO twierdzi, że otyłość jest częstszą przyczyną śmierci niż palenie papierosów i alkoholizm łącznie, a liczba otyłych dwukrotnie przewyższa liczbę głodujących. „O cukrzycy mówi się wręcz, że jest choroba dobrobytu, zwłaszcza w odniesieniu do społeczeństw, które do niedawna żyły w biedzie i niedostatku.

Ma na to wpływ objadanie się przekąskami i słodyczami, zjadanie się tłustymi chipsami i frytkami, wypijanie dużych ilości słodkich napojów gazowanych oraz poświęcanie całego wolnego czasu na siedzenie przed telewizorem lub komputerem.



Coraz więcej nastolatków pali też papierosy i pije alkohol.”

W diabetologii potrzebna jest edukacja i profilaktyka, ale nie ma na to w Polsce

pieniędzy, a zwłaszcza pomysłów /co na to media publiczne?/ trzeba uświadomić ludziom czynności ryzyka i nauczyć jak walczyć z chorobą

I nie dopuścić do powikłań. Profilaktyka jest bardzo prosta, chociaż trudno do niej przekonać ludzi, którzy są rozleniwieni cywilizacyjnie. „Chodzi o zdrową dietę i regularny ruch, czyli mówiąc krótko: mniej i mądrzej jeść oraz więcej się ruszać”.

Każdy rodzaj pokarmu, który zjadamy jest przetwarzany w naszym organizmie na prosty cukier zwany glukozą.

Ta rozprowadzana jest przez krew i stanowi źródło energii dla wszystkich naszych komórek. Do przetwarzania tłuszczów, białek i węglowodanów w glukozę niezbędny jest hormon produkowany przez komórki beta wysp Langerhansa trzustki zwany insuliną. Gdy jemy za dużo i mało się ruszamy, nasz organizm nie może sobie poradzić z nadmiarem glukozy.

Dawniej ludzie jedli proste, surowe produkty zupełnie nieprzetworzone przemysłowo, które były długo trawione i dawały przez pewien czas uczucie sytości. Obecnie za modne uchodzi spożywanie produktów rafinowanych, czyli w dużym stopniu przetworzonych, a przez to łatwo trawionych. Jednak trzustka nie jest przystosowana do takich innowacji dietetycznych, w związku z czym, gdy zjadamy produkty szybko spalane, musi zareagować szokową dawką insuliny do krwi, aby je też szybko strawić. Dlatego! - po krótkim czasie znowu jesteśmy głodni, więc sięgamy po kolejne porcje lekkostrawnego, rafinowanego pokarmu w rodzaju słodczy, ciastek, jasnego pieczywa itp. Jest to żywność krótko trawiona, o wysokim indeksie glikemicznym, która szybko odkłada się w postaci tłuszczu w biodrach. W ten sposób „Koło” się zamyka, bo znowu odczuwamy wilczy głód i znowu musimy jeść.

Klasyfikacja cukrzycy:

Powikłania naczyniowe polegające na zmianach w naczyniach włosowatych ujawniają się głównie jako:

- retinopatia,
- nefropatia.

Natomiast Zmiany w obrębie dużych i średnich tętnic przebiegają pod postacią:

- choroby wieńcowej,
- udaru mózgu,
- choroby niedokrwiennej kończyn dolnych.

Obecnie obowiązująca klasyfikacja CUKRZYCY została zaproponowana w 1997r. przez ADA - Amerykańskie Towarzystwo Diabetologiczne oraz WHO.

Obejmuje cztery klasy kliniczne:

Cukrzyca typu 1 - całkowita destrukcja komórek beta wysp trzustkowych, powodująca zupełny niedobór insuliny.

Do rozwoju tego typu cukrzycy mogą się przyczyniać, zdaniem prof. J. Tatonia z Kliniki Ch. Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, różne stany zapalne w organizmie.

Objawami i sygnałami cukrzycy typu I są:

- wysychanie w ustach,
- silne pragnienie także nocą, a jednocześnie częste oddawanie moczu i infekcje dróg moczowych oraz wielomocz o objętości nawet kilku litrów/dobę,
- duży apetyt, a równocześnie chudnięcie połączone z osłabieniem i zmęczeniem,
- suchość błon śluzowych i skóry,
- występowanie na skórze czyraków i zadrapań spowodowanych świądem, a także grzybice,
- wolne gojenie się ran i skłonność do siniaków,
- uczucie palenia na stopach i dłoniach,
- nawracające infekcje,
- zaburzenia w widzeniu,
- powiększenie wątroby,
- różne zmiany neurologiczne, takie jak zaburzenia czucia,
- impotencja i oziębłość seksualna,
- senność, a w skrajnych przypadkach śpiączka i utrata świadomości.

Powikłania przewlekłe charakteryzują się powolnym rozwojem i prowadzą do:

- Makroangiopatii - to zmiany struktury i funkcji /miażdżycowe zwężenia/ tętniczek i tętnic,
- Mikroangiopatii - to pogrubienie naczyń włosowatych.

POWIKŁANIA Ostre - to gwałtowne zmiany stężenia cukru we krwi, wymagają natychmiastowej interwencji lekarskiej.

Wyróżnia się następujące rodzaje powikłań ostrych:

- cukrzycowa kwasica ketonowato bezwgl. skutek niedoboru insuliny z objawami: duże pragnienie, wielomocz, uczucie zmęczenia, czasami śpiączka,
- cukrzycowa Nieketonowa śpiączka hiperosmolarna - hiperglikemia i odwodnienie,
- śpiączka mleczanowa - zaburzenie równowagi kwasowo-zasadowej, zazwyczaj po spożyciu alkoholu,
- hipoglikemia - poziom glukozy < 3.6 mmol/l/60 mg%.

INTENSYWNE LECZENIE OBEJMĄCE PRAWDŁOWY POZIOM GLUKOZY W ORGANIZMIE W ISTOTNY SPOŚÓB ZAPOBIEGA POWSTAWANIU POWIKŁAŃ CUKRZYCY.

CELEM Opieki Farmaceutycznej w cukrzycy jest EDUKACJA PROZDROWOTNA, ze szczególnym uwzględnieniem Niefarmakologicznych metod leczenia, Udzielanie Porad dotyczących farmakoterapii, Pomoc w Samokontroli /Obsługa Glukometrów, prowadzenie dokumentacji pomiarów poziomu cukru we krwi/, oraz podkreślanie korzystnego wpływu ZDROWEGO Stylu Życia u osób leczących się z powodu cukrzycy.

Uczeni amerykańscy ustalili, że obwód pasa większy niż 88 cm związany jest z większą częstotliwością występowania cukrzycy typu II. Przy obwodzie >100 cm ryzyko zachorowania na cukrzycę rośnie aż 12-krotnie, przy czym dot. to w równym stopniu obu płci”.



DZIESIĘĆ PROSTYCH PRZYKAZAŃ DLA CHORYCH NA CUKRZYCĘ:

1. Co najmniej raz w tygodniu sprawdzaj poziom cukru we krwi na czczo i po dwóch godzinach po jedzeniu. Wykonaj co miesiąc analizę moczu na obecność cukru i acetonu.
2. Raz w tygodniu o stałej porze /np. na czczo/ kontroluj wagę ciała w celu wprowadzenia odpowiednich zmian w diecie.
3. Raz na tydzień mierz ciśnienie krwi, a w razie nadciśnienia-codziennie.
4. Co roku sprawdzaj poziom i strukturę cholesterolu.
5. Co roku badaj też poziom mocznika i kreatyniny we krwi.
6. Raz w roku wykonuj badanie dna oka.
7. Odwiedzaj co najmniej raz na kwartał diabetologa, aby poinformować go o wynikach badań i wszelkich zmianach w swoim zdrowiu.
8. Nie pal papierosów i nie pij alkoholu.
9. Nie licz tylko na lekarza i leki, ale systematycznie odbywaj długie spacerunki, gimnastykuj się, a trzy razy w tygodniu uprawiaj jakiś rodzaj sportu.
10. Odpowiednio i regularnie się odżywiaj /ograniczając spożywanie tłuszczów i słodyczy na rzecz warzyw i owoców/, a zwłaszcza nie przejadaj się, co nie znaczy, aby się głodzić i stosować jakieś „cudowne” diety odchudzające, bo w cukrzycy jest to ZABRONIONE.

LECZENIE CUKRZYCY POWINNO MIEĆ CHARAKTER KOMPLEKSOWY I OBEJMOWAĆ:

1. właściwe odżywianie się polegające na stosowaniu diety ubogoenergetycznej, odpowiednim jej składzie jakościowym oraz na prawidłowym rozkładzie posiłków w ciągu dnia.
2. regularne stosowanie odpowiednich leków doustnych lub insuliny.
3. codzienną aktywność fizyczną zmierzającą do poprawienia przemiany węglowodanów.
4. ciągłe szkolenie i przekonywanie chorych w zakresie właściwych zachowań prozdrowotnych

WSKAZANIA DIETETYCZNE DLA CHORYCH NA CUKRZYCĘ

Człowiek chory na cukrzycę może spożywać te same produkty co człowiek Zdrowy, z tym jednak, że musi kierować się poniższymi wskazówkami.

1. Trzeba unikać nadwagi poprzez rezygnację z tłustych produktów takich, jak mięsa, wędliny, pasztety i frytki, pełnotłuste sery, pełnotłuste produkty mleczne oraz tłuszcze zwierzęce /masło i smalec/.
2. Należy stosować w miarę możliwości bez-tłuszczowe met. przygotowywania potraw, takie jak gotowanie w wodzie i na parze, pieczenie i smażenie bez tłuszczu, pieczenie na ruszcie, duszenie w sosie własnym, pieczenie w folii itp.
3. Co najmniej w 2 posiłkach każdego dnia trzeba uwzględniać chude mięso /drób ale bez skórki, ewentualnie inne mięso lub wędliny z wykrojonym tłuszczem /jajka na miękko do 4 w tygodniu/, chude produkty mleczne. Dobrym źródłem białka są też chude ryby oraz nasiona roślin strączkowych /zawierają roślinną INSULINĘ/. Co najmniej 1 w tygodniu należy jeść tłustą rybę morską.
4. Zamiast tłuszczów zwierzęcych należy używać olejów /najlepiej oliwy z oliwek lub innych olejów roślinnych/ oraz miękkich margaryn.
5. Należy się wystrzegać węglowodanów rafinowanych, w tym łuskanego ryżu, białego pieczywa, makaronów, ciastek, herbatników i pizzy, z których cukier uwalnia się szybko do krwioobiegu.
6. Dieta powinna opierać się przede wszystkim na warzywach i owocach, to podstawa, a nie dodatek. Codziennie 250-500 g warzyw oraz 250 g owoców, które zawierają dużą ilość cennego błonnika, witamin i minerałów, a mają niewielką wartość energetyczną. Należy jednak wystrzegać się owoców b. słodkich, takich jak winogrona, owoce w syropie i owoce suszone/np. daktyle/, które zawierają bardzo dużo cukru.
7. Należy zjadać w miarę możliwości jagody albo dżem jagodowy bez cukru, w celu zmniejszenia ryzyka zaćmy, częściej u diabetyków.
8. W diecie powinny dominować węglowodany złożone, czyli skrobie /pieczywo gruboziarniste i pr. zbożowe z pełnego przemiału, a zwłaszcza kasze, otręby, muesli, ryż - najlepiej brązowy/, ziemniaki - ale bez sosu, makarony oraz warzywa strączkowe, z wyłączeniem węglowodanów zawierających cukry proste, jak słodczyce, miód, dżemy, ciasta, lody, słodkie napoje.
9. Spożywając pieczywo pełnoziarniste bez smarowania tłuszczem oraz kłaść chudą wędlinę + zielona sałata, pietruszka, pomidor lub żółta papryka.
10. Jeść regularnie 5 - 6 małych posiłków w ciągu dnia, zamiast 3 większych.
11. Desery powinny składać się z niskotłuszczowych jogurtów i twarożków lub surowych warzyw i owoców.
12. Zaleca się używanie do słodzenia napojów sztucznych środków słodzących.
13. Należy ograniczyć spożywanie soli i słonych potraw.
14. Wodę niegazowaną - 2 litry dziennie, kawę, herbatę i inne napoje pić b/cukru.
15. Ograniczyć spożywanie alkoholu do maks. 1 drink okazjonalnie.
16. W razie głodu należy jeść dużo surowych owoców i krojonych warzyw.
17. Spożywać Chrom, który osłabia apetyt na słodczyce, reguluje stężenie glukozy we krwi, a także prep. Wielowitaminowe - z Mg, Zn, Vit. C, B6, B12 oraz Koenzym Q12.
18. BEZWZGLĘDNIE zalecana jest codzienna dawka ruchu w ilości co najmniej półgodzinnego, średnio intensywnego spaceru lub ½ h jazdy na rowerze, bądź basen, taniec, gra w piłkę, ogródek - praca.

Prof. Richard F. Hamman z George Washington University w Rockeville, Koordynator programu Diabetes Prvention twierdzi, że spadek wagi ciała o 7% obniża ryzyko wystąpienia cukrzycy aż o 58% w ciągu trzech lat.

A więc stawką w tej „grze” jest nasze zdrowie, a nawet życie, dlatego warto odmówić sobie niektórych przyjemności .

Polskie Przysłowia ludowe:

Cukier to kalorie puste, czynią ciało tłuste.

Kto zbyt słodzi, temu zaszkodzi.

Co najbardziej smakuje, najbardziej szkodzi.

Białe przegrywa, ciemne wygrywa.

Potrawy najprostsze są najzdrowsze.

„KTO NIE UMIE ZARZĄDZAĆ SWOIM ZDROWIEM NIE BĘDZIE DOBRZE ZARZĄDZAŁ NICZYM INNYM”.

*dr farm. Andrzej Deląg
APTEKA POD ORŁEM w Gliwicach
Przewodniczący Komisji ds. Zawodu ŚIA*



Joanna Goebel

Moja praktyka w aptece

10 lat temu uległam wypadkowi, w wyniku którego złamałam kręgosłup i byłam zmuszona poruszać się na wózku inwalidzkim. Jednakże nie sama niepełnosprawność była problemem ale fakt, że musiałam zrezygnować z moich marzeń i planów na przyszłość. Młodej osobie wtedy jeszcze uczniowie drugiej klasy liceum wali się cały świat.

Długi proces rehabilitacji usprawnia mnie na tyle bym mogła w przystosowanym dla osób niepełnosprawnych liceum ukończyć trzecią i czwartą klasę, a także zdać maturę.

Nie mając zbyt dużego wyboru rozpoczęłam studia ekonomiczne. Nie był to jednak szczyt moich marzeń. Zawsze interesowały mnie nauki przyrodnicze, lecz moje plany pójścia na studia medyczne zostały zniweczone przez wypadek.

Na trzecim roku studiów inżynierskich jakimś dziwnym zbiegiem okoliczności pojawił się pan mgr Edward Kasza i przedstawił mi pomysł rozpoczęcia studiów farmaceutycznych. Było to dla mnie prawdę mówiąc wielkim zaskoczeniem. W głowie miałam pewnie jak wielu innych ludzi pytanie „jak osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim może studiować farmację i jak będzie wyglądać jej późniejsza praca w aptece?”...

Obecnie ukończyłam trzeci rok studiów na wydziale farmaceutycznym Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego i odbywam praktykę w aptece w Rybniku u pana mgr Edwarda Kaszy.

Studia wymagają ode mnie dużo pracy i wysiłku. Wiem, że to trudny kierunek, ale cieszę się, że nikt nie traktuje mnie ulgowo z racji mojej niepełnosprawności. Uczę się i pracuję tyle samo co moi sprawni koledzy i koleżanki z roku. Największą trudnością jaką napotykam w czasie mojej edukacji to zajęcia laboratoryjne, jednak

metodą prób i błędów oraz różnych dziwnych „patentów” wykonuję wszystkie ćwiczenia choć wymaga to trochę więcej wysiłku.

Od początku lipca odbywam praktykę w „Apotheca Pacis” w Rybniku. Większość ludzi, których napotykam pyta mnie dlaczego akurat tam skoro jest tyle innych aptek bliżej domu. Odpowiedź jest prosta. Apteka w Rybniku jako jedyna na świecie posiada podajniki sterowane komputerowo, które ułatwiają pracę osobom sprawnym, a jednocześnie mogą być świetnym stanowiskiem pracy dla osób niepełnosprawnych. Wpisując nazwę leku lub kod na klawiaturze komputera podjeżdża odpowiednia szalka z lekiem. Skraca to znacznie czas realizacji zamówienia. Dzięki podajnikom farmaceuta nie musi chodzić za lekiem, lecz lek sam do niego podjeżdża. Osoba niepełnosprawna poruszająca się na wózku inwalidzkim z powodzeniem może pracować w takiej zmodernizowanej aptece, nie ustępując w niczym osobom sprawnym. Ja dopiero teraz na praktyce zobaczyłam i uwierzyłam w to, że moja praca może być naprawdę przyjemna i na pewno sobie w niej poradzę. Tak więc zaistniała możliwość podjęcia studiów na wydziałach farmaceutycznych we wszystkich krajach Unii Europejskiej przez młodzież niepełnosprawną ruchowo ze średnim wykształceniem, a po ukończeniu studiów pracować lub prowadzić własne apteki.

W taki sposób spełniają się marzenia ludzi, dzięki życzliwym osobom, które nas otaczają i wyciągają do nas pomocną rękę.

Apotheca Pacis została uznana za „Aptekę bez barier” w konkursie miesięcznika „Integracja” a Pan mgr Edward Kasza „Aptekarzem bez barier” i myślę że tutaj już nie muszę tłumaczyć dlaczego...

Joanna Goebel

Historia honorowego krwiodawstwa



dr n. med. Stanisław Dyląg

Krew od najdawniejszych czasów była otaczana szacunkiem i w sposób szczególny absorbowała ludzką uwagę. Dopatrywano się w niej tajemniczej siły i uważano, że jest siedzibą duszy. Od zarania dziejów składano bóstwom krwawe ofiary, pito świeżą krew, a nawet kąpiano się w niej - wierząc w jej magiczną moc. Należy podkreślić, że przez długi czas wiele chorób próbowano leczyć upustami krwi, uważając, że „upuszczanie złej krwi” przyniesie dobroczynny skutek.

Pierwsze w świecie próby przetaczania krwi podejmowane były w XVII wieku. W 1667r. przypadkowym sukcesem zakończyła się pierwsza w historii transfuzja krwi - Jean Baptist i Paul E. Emmerez przetoczyli 15 letniemu chłopcu z wysoką gorączką krew jagnięcia. Pozytywny wynik jaki otrzymał, zachęcił go do dalszych prób, które jednakże zakończyły się niepowodzeniem. Wobec ciężkich, śmiertelnych powikłań, prawie na dwa wieki przerwano eksperymenty z przetaczaniem.

Przełomem w transfuzjologii stało się odkrycie w 1901r. przez Karla Landsteinerja trzech cech grupowych krwi, a także przyjęcie przez polskiego uczonego Hirszfelda nazewnictwa grup A, B, AB, O.

Doniosłe znaczenie w procesie konserwowania krwi miało stosowanie od 1914r. cytrynianu sodowego.

W roku 1940 Karl Landsteinerja odkrył, że w krwinkach czerwonych większości ludzi (ok. 85% populacji) znajduje się tzw. antygen Rh, który ma istotne znaczenie przy „dobieraniu” krwi dla chorego. Historia rozwoju krwiolecznictwa ma początek w okresie

międzywojennym. Przetaczano krew rzadko, jedynie w większych szpitalach.

Pierwszym ośrodkiem w Polsce, który zajmował się problemami transfuzjologii był utworzony w 1935r. w Warszawie Instytut Pobierania i Konserwacji Krwi.

Po II wojnie światowej organizowaniem krwiodawstwa zajmował się Polski Czerwony Krzyż. Pierwsze przetoczenia były transfuzjami bezpośrednimi: dawców kierowano do szpitali i krew przetaczano „z żyły dawcy do żyły biorcy”.

Rok 1958 jest początkiem honorowego krwiodawstwa w Polsce (w 1958r. 2,5% krwi pozyskiwano od dawców honorowych, a w roku 1992 już blisko 99%). Istotną rolę w promowaniu honorowego krwiodawstwa odegrały kluby HDK PCK, które powstawały we wszystkich środowiskach i zakładach pracy. W roku 1951r. powstał w Warszawie Instytut Hematologii, który sprawował nadzór merytoryczny nad krwiodawstwem i krwiolecznictwem. Na mocy Ustawy o Publicznej Służbie Krwi od roku 1999 nadzór ten przejmuje Krajowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (KCKiK). Na podstawie nowelizacji ustawy Krajowe Centrum ulega likwidacji w 2004r. a nadzór nad krwiodawstwem przejmuje Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.

W roku 2006 zostaje utworzone Narodowe Centrum Krwi - zajmujące się koordynowaniem działalności w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa.

Według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i Rady Europy, każdy kraj

powinien być samowystarczalny w zakresie zaopatrzenia w krew i jej składniki.

Wskaźnikami mówiącymi o poziomie krwiodawstwa i krwiolecznictwa w danym kraju są: liczba oddań krwi oraz liczba dawców przypadających na 1000 mieszkańców.

W Polsce wynosi on 25, a w krajach Europy Zachodniej blisko 60. W Polsce potrzeba więcej osób oddających krew systematycznie i wielokrotnie.

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach powstało w 1948r. i zaopatruje w krew 125 szpitali i klinik województwa śląskiego. Każdego dnia dostarczamy do szpitalnych Banków Krwi ok. 150 litrów tego cennego leku. Odbiorcami naszych preparatów są między innymi Katedra i Klinika Hematologii i Transplantacji Szpiku

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, gdzie corocznie przeprowadza się ok. 150 przeszczepów szpik (27% wszystkich zabiegów, wykonywanych w całym kraju) oraz śląskie ośrodki kardiochirurgiczne, w których codziennie wykonuje się nawet 15 operacji na otwartym sercu. Także w innych zabiegach krew jest niezastąpiona, np. do przeprowadzenia przeszczepu wątroby potrzeba od 15 - 20 tego cennego leku.

Na krew czekają także pacjenci po urazach, wypadkach, biorcy przeszczepów, chorzy na nowotwory, dzieci, noworodki i dorośli.

Pomimo ogromnego postępu medycyny nie udało się wytworzyć substancji, która zastąpiłaby krew.

dr n. med. Stanisław Dyląg

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach obchodzi w tym roku 60 rocznicę powstania.

W tej jakże ważnej instytucji ochrony zdrowia pracowali na przestrzeni lat i obecnie również farmaceuci. Wielu z nich to absolwenci Wydziału Farmaceutycznego Śląskiej Akademii Medycznej w Sosnowcu.

Jeden z nich dr Stanisław Dyląg nieprzerwanie od 1991 roku jest dyrektorem naczelnym Centrum, które wcześniej nosiło nazwę Wojewódzka Stacja Krwiodawstwa w Katowicach.

Z kilku powodów warto zamieścić w naszym samorządowym czasopiśmie kilka informacji o regionalnej służbie krwi. Są to m. in.:

- 60-letnia historia tej zasłużonej instytucji,
- związki farmacji ze służbą krwi,
- osoba dyrektora naczelnego, który z wykształcenia podstawowego jest farmaceutą, kolegą ze studiów wielu z nas.

W ciągu tych 60-lat służba krwi w Regionie pobrała prawie 2,5 miliona litrów krwi od 4,5 miliona dawców. Dzisiaj wydawane jest 150000 jednostek składników krwi, które trafiają do leczenia pacjentów w 125 szpitalach i klinikach województwa śląskiego (największa liczba zaopatrywanych przez Centrum Krwiodawstwa szpitali w kraju).

Rzadko się dziś zdarza aby ten sam człowiek piastował tak ważne stanowisko przez tyle lat. Praktycznie przez cały okres nowego systemu polityczno - gospodarczego.

Jako farmaceuci jesteśmy z tego faktu bardzo dumni. To świetny przykład, że farmaceuta może z powodzeniem osiągać znakomite rezultaty w innych dziedzinach medycyny oprócz farmacji.

Korzystając z tej okazji pragnę przybliżyć czytelnikom osobę dr Stanisława Dyląga i kierowanej przez niego z takim powodzeniem instytucji.

Stanisław Dyląg urodził się w 1953 roku w Libiążu. W 1973r. ukończył Technikum Mechaniczno - Elektryczne w Chrzanowie. Przed studiami na Śląskiej Akademii Medycznej pracował jako sanitariusz w Pogotowiu Ratunkowym w Chrzanowie, był pracownikiem dołowym w Kopalni „Janina” w Libiążu oraz ukończył szkołę podoficerską w ramach zasadniczej służby wojskowej. Studia na Wydziale Farmaceutycznym Śląskiej Akademii Medycznej rozpoczął w 1976 roku. W czasie ich trwania dał się poznać jako znakomity kolega bardzo zaangażowany w działalność społeczną naszej uczelni. Był współorganizatorem i inicjatorem licznych przedsięwzięć i inicjatyw, szczególnie na polu studenckiej kultury, turystyki i sportu, z których warto przypomnieć niektóre: organizacja I i II Międzynarodowej Konferencji Naukowej „Interpharm”, Ogólnopolskie

Konkursy Prac Magisterskich, Konkursy Przedmiotowe, budowa Klubu Studenckiego „Farmacon” i kawiarenki studenckiej w budynku Wydziału, a także organizacja wielu imprez studenckich, takich jak: otrzęsiny, rajdy górskie, wycieczki, imprezy sportowe, noworoczne bale farmaceutów, wyjazd absolwentów Wydziału Farmaceutycznego, inauguracje roku akademickiego, dyplomatoria. Był bardzo aktywny w pracach Rady Wydziałowej i Rady Uczelnianej organizacji studenckiej - SZSP oraz Komitetu Koordynacyjnego Studentów Akademii Medycznych. To m.in. dzięki tak aktywnym studentom jak kol. Stanisław nasz Wydział był znany w kraju i za granicą.

Jeszcze w okresie studiów pracował w Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa i po ich ukończeniu związał się na stałe z tą placówką, gdzie awansował na stanowisko kierownika Banku Tkanek. W 1991 roku w wyniku rozpisane go konkursu objął stanowisko dyrektora Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa. Jego zaangażowanie, rezultaty pracy i umiejętności organizacyjne pozwoliły mu wygrać następny konkurs i nadal piastować to trudne i niezwykle odpowiedzialne stanowisko. W 1999 roku kierowana przez niego Stacja zmieniła nazwę na Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach. .

Stanisław Dyląg posiada specjalizację z zakresu medycyny społecznej, ukończył Podyplomowe Studium Menadżerów, a w 2008 roku obronił pracę doktorską na Wydziale Lekarskim Śląskiego Uniwersytetu Medycznego uzyskując tytuł doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: „Wykorzystanie krwi i jej składników w wybranych szpitalach województwa śląskiego w latach 1996-2002”

Promotorem tej niezwykle ciekawej dysertacji o charakterze unikatowym był prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Kucharz, zaś recenzentami byli: prof. dr hab. n. med. Tadeusz Gaździk, doc. dr hab. n. med. Magdalena Łętowska i prof. dr hab.n.med. Jan Eugeniusz Zejda.

Praca uzyskała bardzo wysoka ocenę członków Komisji, która przyznała trzy oceny bardzo dobre. Rada Wydziału Lekarskiego nadała tytuł doktorski w czerwcu br. Członkowie wysokiej Komisji życzyli nowemu doktorowi dalszego rozwoju naukowego, wskazując na umiejętności, warsztat naukowy i możliwości dalszego prowadzenia badań w zakresie służby krwi.

Dr St. Dyląg jest członkiem: Europejskiego Stowarzyszenia Banków Tkanek, Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, Rady Transplantacyjnej przy Ministrze Zdrowia, Amerykańskiego Stowarzyszenia Banków Tkanek.

Do szczególnych osiągnięć dr Stanisława Dyląga należy zaliczyć:

- 5 projektów racjonalizatorskich - współautor,
- 2 patenty: Złoty Medal BRUSSELS EUREKA za „ChorioChit opatrunek biologiczny” - współwynalazca,
- 2000r. Złoty Medal - BRUSSELS EUREKA za „Ambulans do pobierania krwi” - współwynalazca,
- 2000 i 2001r. Nagrody Ministra Zdrowia,
- 2000 i 2001 Wyróżnienia Prezesa Rady Ministrów,
- 2001r. Order Króla Belgów Merite de L'invention - De Chevalier” za osiągnięcia w ruchu wynalazczym,
- 2004r. Brązowy Medal - CONCOURS LE-PINE w Paryżu za „Ambulans do pobierania krwi” - współwynalazca,
- nadzorowanie zespołu RCKiK ds. wynalazku „Krwinki wzorcowe LiSS - VERA” nagrodzonego m.in. w Genewie, Paryżu, Brukseli i Budapeszcie oraz Nagroda Gospodarcza Prezydenta RP za najlepszy wynalazek roku 2003,
- 2008r. RCKiK jest laureatem konkursu „Teraz Polska” uzyskując Godło „TERAZ POLSKA” za „KRWINKI WZORCOWE”,
- 2008r. Złoty Krzyż Zasługi.



*mgr farm. Piotr Klima
Wiceprezes Rady ŚIA ds. organizacyjnych*

oddaj krew

dołącz do grona honorowych dawców krwi

MALEJĄ ZAPASY KRWI W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM !!

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach zaopatruje w krew 125 szpitali i klinik naszego regionu. Dziennie wydajemy 150-200 litrów krwi.

Aby nie zabrakło krwi dziennie musi się zgłosić 300 dawców

Okres letni jest najtrudniejszym okresem. Jest więcej wypadków, a mniej dawców zgłasza się do oddania krwi.

Zapraszamy do siedziby RCKiK w Katowicach od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 15.00

W czwartki w godzinach od 7.00 do 18.00

W soboty godzinach od 8.00 do 13.00

Krew można oddawać również w naszych oddziałach terenowych oraz w specjalistycznych ambulansach



ODDAJĄC KREW RATUJESZ CZYJEŚ ŻYCIE !!!!!



REGIONALNE CENTRUM
KRWIODAWSTWA
I KRWIOLECZNICTWA
Katowice

40-074 Katowice
ul. Rezbarska 15
tel. 32/20 87 300
fax: 32/25 16 144



32/20 87 441

www.rckik-katowice.com.pl

e-mail: rckik@rckik-katowice.com.pl

Rola witaminy K w patogenezie chorób cywilizacyjnych



prof. Marcin Krotkiewski

Wstęp. Odkrycia witaminy K dokonał w roku 1930 duński biochemik Henrik Dam. Niedługo po tym odkryciu ustalono strukturę chemiczną witaminy oraz zidentyfikowano dwie naturalne jej formy: witaminę K1 i witaminę K2. Witamina K1 (filochinon) występuje głównie w roślinach, zaś witamina K2 - obejmująca całą grupę czynników koagulacyjnych o podobnej budowie (tzw. menachinony; MK-n, gdzie n oznacza liczbę nienasyconych grup izoprenoidowych) - syntetyzowana jest głównie przez bakterie w organizmach zwierzęcych. Szczególnie bogate w menachinony są także produkty fermentacji soi, takie jak Natto. Syntetycznym analogiem witaminy K jest witamina K3 (menadion), wykazująca zdolność do konwersji w MK-4 w komórkach ssaków. Podobnie, doustnie podawana witamina K1 ulega przekształceniu w witaminę K2.

Witaminy z grupy K wykazują różnice w okresie półtrwania (menachinony wykazują dłuższy okres połowicznego rozpadu niż filochinon), dystrybucji tkankowej (witamina K1 transportowana jest głównie do wątroby, zaś witamina K2 do różnych tkanek, m.in. tkanki kostnej i ścian naczyń krwionośnych), jak również stopniu absorpcji (wchłanianie jelitowe witaminy K1 sięga zaledwie 5–15% całkowitej przyjętej z pokarmem dawki, podczas gdy witamina K2 wchłaniana jest niemal w całości). W związku z powyższym rekomendowana dawka powinna uwzględniać zarówno postać witaminy, jak i rodzaj menachinonu. Badania wykazały, że dłuższe menachinony charakteryzuje dłuższy okres połowicznego rozpadu stąd zalecana dawka dla MK-4 wynosi 45 mg/dzień, zaś dla MK-7 tylko 45 µg/dzień. W przypadku witaminy K1 najlepsze efekty terapeutyczne w odniesieniu do różnych tkanek zaobserwowano dla ilości 1 mg/dzień. Rekomendowane obecnie dzienne spożycie

witaminy K (1µg/1kg masy ciała), oparte na ilościach witaminy potrzebnych do syntezy czynników biorących udział w procesach krzepnięcia krwi, jest zupełnie niewystarczające do pokrycia potrzeb w innych tkankach. Wybitną zdolnością do klirensu witaminy K, przy małych jej ilościach, charakteryzuje się bowiem tylko wątroba, podczas gdy akumulacja witaminy K w innych organach następuje dopiero przy wyższej jej podaży. Jednocześnie, bardzo niska toksyczność i pozytywne efekty jakie wywiera ona na układ kostny i naczynia krwionośne zdają się być racjonalną podstawą do ponownego rozpatrzenia rekomendowanych dawek witaminy K.

Cykl witaminy K. Witamina K jest niezbędnym czynnikiem zaangażowanym w posttranslacyjną modyfikację białek. Proces ten polega na γ-karboksylacji reszt glutaminowych (Glu) w efekcie czego powstają wykazujące powinowactwo do jonów wapnia reszty kwasu γ-karboksyglutaminowego (Gla). Dzięki tym ostatnim, dojrzałe już białka, zwane białkami Gla, uzyskują zdolność wiązania jonów wapnia, co czyni je funkcjonalnie aktywnymi. Z procesem karboksylacji białek Gla nierozzerwalnie związany jest recykling witaminy K, który pozwala na jej oszczędne użycie w organizmie.

Obecnie wiadomo o istnieniu przynajmniej 16 białek Gla u ssaków, z czego 8 zaangażowanych jest w proces krzepnięcia krwi, zaś rola pozostałych wykracza poza układ krwionośny. Białka Gla biorące udział w procesie krzepnięcia to protrombina, czynniki krzepnięcia (VII, IX i X) oraz białka S, C i Z, zaś białka zaangażowane w metabolizm tkanki kostnej i naczyń krwionośnych to odpowiednio osteokalcyna i MGP (ang. Matrix Gla Protein). Osteokalcyna wzmacnia absorpcję wapnia i mineralizację kości, zaś MGP wychwytuje jony wapnia i fosforu zapobiegając zwapnieniu naczyń. Leki antyzakrzepowe (np. warfaryna), zakłócające cykl przemian witaminy K, mogą prowadzić do rozwoju

szeregu stanów patologicznych, takich jak kalcyfikacja naczyń i chrząstek, rozwoju raka, chorób neurologicznych, chorób z autoagresji i chorób nerek. Celem uniknięcia powikłań związanych z podawaniem warfaryny jest suplementacja witaminy K2.

Rola witaminy K w metabolizmie kości. Karboksylacja osteokalcyny warunkuje wiązanie i wbudowywanie jonów wapnia w tkankę kostną. Poziom nieukarboksylowanego białka, odzwierciedlający koncentrację witaminy K, wzrasta wraz z wiekiem i jest wyraźnie skorelowany ze zwiększonym ryzykiem złamań kości. Witamina K uczestniczy w tłumieniu resorpcji kości poprzez hamowanie aktywności i indukowanie apoptozy osteoklastów przy jednoczesnej inhibicji apoptozy osteoblastów. Wykazuje stymulujący wpływ na osteopontynę – czynnik hamujący tworzenie osteoklastów i przyczyniający się do wzrostu gęstości kości. Działając na poziomie genomu poprzez aktywację receptora SXR (ang. Steroid and Xenobiotic Receptor), reguluje transkrypcję genów kodujących białka matrycy pozakomórkowej oraz zwiększa akumulację kolagenu w osteoblastach. Stymulując ekspresję genu *Mx2* odpowiada za różnicowanie osteoblastów z komórek prekursorowych.

Wykazano, że suplementacja wyższych niż rekomendowane dawek witaminy K w połączeniu z witaminą D i wapniem zwiększa efekty terapeutyczne o 40% i opóźnia wystąpienie osteoporozy nawet o około 10 lat.

Rola witaminy K w prewencji zwapnienia naczyń. W procesie wapnienia naczyń ważną rolę odgrywa MGP, którego niedobór prowadzi do zespołu Keutela charakteryzującego się nadmierną kalcyfikacją chrząstek i naczyń. Ukarboksylowane MGP wiążąc jony wapnia i fosforu zapobiega odkładaniu tych minerałów w ścianach naczyń krwionośnych, a tym samym hamuje rozwój chorób układu krążenia. U pacjentów ze zmianami miażdżycowymi naczyń stwierdza się wysokie poziomy nieukarboksylowanego MGP, a w badaniach populacyjnych znajduje się znamiennej negatywną korelację między poziomem zwapnienia naczyń, a spożyciem witaminy K. Zaobserwowano, że dzienna suplementacja fliochinonu w ilości 1 mg w połączeniu z witaminą D i minerałami znacznie hamowała utratę elastyczności naczyń. U zwierząt doświadczalnych podawanie witaminy K prowadziło nawet do cofnięcia się już istniejących zmian miażdżycowych.

Witamina K a centralny układ nerwowy. Obecnie na chorobę Alzheimera cierpi w USA ponad 4 mln osób, a szacunkowe dane głoszą, że liczba ta ma wzrosnąć do około 14 mln w roku 2050. Leczenie paliatywne inhibitorami cholinesterazy i agonistami receptorów muskarynowych daje tylko czasowe złagodzenie objawów i łączy się z szeregiem objawów ubocznych. Charakterystyczne jest, że osoby z chorobą

Alzheimera wykazują niskie poziomy witaminy K w tkance mózgowej i wyższy poziom nieukarboksylowanej osteokalcyny. Przypuszcza się, że witamina K bierze udział w syntezie sfingolipidów, a poprzez wpływ na białko Gas6 przyspiesza wzrost neuronów i komórek Schwanna oraz zapobiega ich apoptozie. Uważa się, że podawanie witaminy K pozwala ograniczyć następstwa uszkodzenia neuronów i funkcji kognitywnych mózgu np. po udarze mózgu oraz wykazuje działanie profilaktyczne względem choroby Alzheimera.

Antynowotworowe właściwości witaminy K. Witamina K wpływa na szereg funkcji regulacyjnych związanych ze wzrostem różnicowania, migracją i proliferacją komórek. Mechanizm antykancerogennego działania witaminy K zależy od jej formy, jak również rodzaju linii komórek nowotworowych. Hamując aktywność polimerazy γ w mitochondriach witamina K prowadzi do wzrostu syntezy reaktywnych form tlenu, stresu oksydacyjnego oraz apoptozy komórek nowotworowych. Innym mechanizmem działania witaminy K jest zahamowanie proliferacji komórek nowotworowych poprzez blokowanie funkcji oddechowych mitochondriów. Ponadto, badania wykazały synergistyczny efekt działania dużych dawek witaminy K3 w połączeniu z cytostatykami, prowadzący nawet do 99% inhibicji wzrostu komórek nowotworowych. Podobnie, synergizm zaobserwowano w przypadku kombinacji witaminy K3 z witaminą C, którego efektem była indukcja stresu oksydacyjnego i śmierć komórek rakowych.

Zaobserwowano również, że witamina K poprzez indukcję protoonkogenów *c-myc* i *c-fos* (prowadzących do zatrzymania cyklu komórkowego), wzrost syntezy białka TR3 (modulującego ekspresję genów zaangażowanych w regulację procesów proliferacji i apoptozy), bądź hamowanie syntezy koneksyny *Cx43* wykazuje zdolność do wywoływania apoptozy w komórkach różnych postaci raka.

Podsumowanie. Witamina K, oprócz dobrze znanej roli w procesach krzepnięcia krwi, obejmuje szerokie spektrum działania również w tkankach pozawątrobowych. Liczne badania donoszą, że działa ona profilaktycznie i leczniczo w odniesieniu do osteoporozy, miażdżycy, a nawet chorób nowotworowych i chorób centralnego układu nerwowego, takich jak choroba Alzheimera. Najlepiej udokumentowanym działaniem witaminy K wydają się być efekty hamowania odkładania wapnia w naczyniach krwionośnych i wzrost odkładania wapnia w układzie kostnym.

prof. Marcin Krotkiewski



Echinacea, Propolis, Cynk & Ester C

odporność to podstawa

Echinacea (jeżówka purpurowa) jest rośliną, która posiada wysoką łodygę zakończoną pojedynczym kwiatem o barwie żółtej lub różowej o fioletowym środku. Nastraszony wygląd kwiatu kojarzy się z jeżem, co odpowiada nazwie tej rośliny („echinos” po grecku jeż). Roślina ta przede wszystkim oddziałuje na odporność organizmu. Stymulując układ immunologiczny przyspiesza ustępowanie stanów zapalnych wywołanych infekcjami bakteryjnymi i wirusowymi. Szczególnie pomocna przy katarach i różnego rodzaju przeziębieniach, łagodzi objawy łuszczycy.

Kolejnym składnikiem tego złożonego preparatu to **propolis** zwany też „kitem pszczelim”. Propolis to żywiczno-balsamiczna masa o gorzkim i piekącym smaku i charakterystycznym zapachu. Wydzielinę tę zbierają pszczoły z pączków kwiatów, kory drzew iglastych i liściastych. Propolis charakteryzuje się złożonym i zróżnicowanym składem chemicznym (300 składników).

Najważniejsze składniki to:

związki fenolowe, flawonoidy, olejki eteryczne, substancje lipidowo-woskowe, Wapń, Magnez, Cynk, Miedź, Żelazo, Krzem, Glin, Mangan, witaminy A, B, C, D, E, białka, enzymy, aminokwasy.

Tak bogaty skład powoduje szerokie oddziaływanie na szereg bakterii patogennych oraz wszelkiego rodzaju drobnoustrojów chorobotwórczych. Używa się go jako środek pomocny w zwalczaniu gronkowca złocistego, paciorkowca, wirusa grypy oraz przeciwdziała rozwojowi grzybów drożdżoidalnych. Stosowany w dermokosmetyce wspomaga leczenie trądziku i chorób skórnych. Stosowany zapobiegawczo dzięki zawartych w nim bioflawonoidach stymuluje układ odpornościowy.

Trzecim składnikiem kompozycji jest **Cynk**. Pierwiastek niezbędny do prawidłowego wzrostu i rozwoju komórek. Bierze udział w wytwarzaniu prostaglin regulujących ciśnienie krwi oraz rytmu pracy serca. Korzystnie wpływa na stan skóry, włosów i paznokci. Tak jak powyżej opisywane składniki tego preparatu stymuluje układ odpornościowy. Cynk poprawia sprawność intelektualną w wieku starszym, zapobiegając rozwojowi demencji starczej.

Ostatnim składnikiem preparatu jest **Ester C**. Jest to specjalnie skomponowana forma witaminy C (askrobian wapnia). Witamina C jest jedną z witamin antyoksydacyjnych, wykazuje m.in. właściwości uszczelniające naczyń krwionośnych co obniża np. możliwość przeziębienia.

Głównym zadaniem producentów tego specyfiku było skomponowanie takiej kompozycji której poszczególne składniki na swój sposób stymulowałyby układ immunologiczny. Zbliżający się sezon jesienno-zimowy zmusza nasz organizm do podniesienia swojej odporności.

doskonałym rozrusznikiem dla naszego układu immunologicznego może okazać się Echinacea, Propolis, Cynk & Ester C firmy POWER Health.

POWER

Magiczne drzewo MANUKA



Natura obdarzyła człowieka wieloma gatunkami roślin, które posiadają właściwości lecznicze. Przez wiele lat leki naturalne były główną, a często nawet jedyną bronią w rękę lekarza. Jednak w obecnych czasach naturalne preparaty lecznicze są przez nas często lekceważone. Coraz częściej sięgamy po popularne środki przeciwbólowe i lecznicze, chociaż w wielu przypadkach naturalne substancje i metody stosowane przez naszych przodków z pewnością przyniosłyby nam ukojenie. Warto jednak zadać sobie odrobinę trudu i poszukać naturalnych olejków oraz różnego rodzaju naturalnych produktów, które mają właściwości terapeutyczne i lecznicze.

Występujące wyłącznie w Nowej Zelandii i Australii drzewo MANUKA od wieków było szeroko wykorzystywane przez rdzennych osadników. To właśnie Maorysi i Aborygeni odkryli lecznicze właściwości różnych części tej egzotycznej dla nas rośliny. Obecnie z tej niezwyklej rośliny o silnych właściwościach antybakteryjnych i przeciwzapalnych otrzymuje się dwa główne produkty: olejek i miód.

Z liści drzewa MANUKA otrzymywany jest w procesie destylacji silny antyseptyk - olejek MANUKA. Natomiast z białych, pachnących i pełnych nektaru kwiat w pszczoły produkują ciemny gęsty miód.

Czysty olejek z drzewa MANUKA jest wyjątkowo silnym preparatem. Jego działanie szacuje się na pięciokrotnie silniejsze niż penicyliny. Ma właściwości antybakteryjne, przeciwgrzybicze i przeciwzapalne. Jest idealnym preparatem dla osób cierpiących na cukrzycę, u których występuje problem gojenia się ran, gdyż nawet jedna aplikacja olejku na ranę gwałtownie przyspiesza proces jej gojenia.

Firma PARRS Products z Nowej Zelandii znana jest przede wszystkim z twórczych i innowacyjnych pomysłów. Jako jedna z pierwszych firm wykorzystwała największe, naturalne bogactwa Nowej Zelandii i stworzyła szeroką gamę produktów leczniczych i pielęgnacyjnych do twarzy i ciała.

Wykorzystując niezwykle właściwości olejku z MANUKA stworzyła serię produktów do pielęgnacji skóry problematycznej - „**Manuka Oil**”. Pomaga w leczeniu opryszczki, trudno gojących się ran, oparzeń, infekcji dróg oddechowych, chorobach skóry i wiele innych schorzeń. Olejek jest również głównym składnikiem szamponu przeciwłupieżowego, ponieważ znakomicie usuwa ze skóry głowy bakterie i grzyby odpowiedzialne za powstawanie łupieżu i innych chorób skóry. Z powodzeniem stosowany jest także w mydłach antybakteryjnych, które nie zmieniają pH skóry i są polecane jako alternatywa dla płyn w do higieny intymnej.

Terapeutyczne właściwości miodu MANUKA, który wspomaga wzrost nowych komórek i regenerację tkanki oraz posiada wybitną zdolność do odżywiania, łagodzenia i leczenia wrażliwej skóry, zostały wykorzystane w serii „**Manuka Honey**”. Produkty z serii „**Manuka Honey**” są szczególnie polecane do stosowania w przypadku egzemy i łuszczycy w połączeniu z leczeniem farmakologicznym.

Znany ze swoich łagodzących, nawilżających a zarazem przeciwzapalnych i antybakteryjnych właściwości miód MANUKA został wykorzystany również do stworzenia wyjątkowej serii łagodnych produktów do pielęgnacji i ochrony delikatnej skóry dziecka „**Honey Babe**”.

Dzięki temu, że Miód MANUKA ma silne działanie antyseptyczne znajduje on szerokie zastosowanie w leczeniu infekcji, w opatrywaniu ran i skaleczeń. Daje dobre efekty w mieszkankach przeciw trądzikowych, zmniejszając łojotok, łuszczycę, liszaje i wrzody, ma również zastosowanie w terapii bólów reumatycznych oraz artretycznych. Seria „**Active manka**” zawiera 30% czystego nowozelandzkiego aktywnego miodu MANUKA, dzięki czemu są to produkty o silnym działaniu przeznaczone do stosowania punktowego. Pomocne przy leczeniu oparzeń, stanów zapalnych skóry, trądziku, niektórych infekcji grzybiczych oraz działają wspomagająco na bóle stawów, mięśni i artretyzmie.

Produkty zawierające olejek i miód z MANUKA są bezpieczne i nie wywołują żadnych skutków ubocznych. Produkty PARRS Products zawierające miód i olejek z MANUKA, które już dawno zdobyły uznanie w wielu krajach na świecie. Od roku dostępne są także w Polsce w niektórych punktach aptecznych.

Więcej informacji o produktach firmy PARRS Products można uzyskać na stronie internetowej www.parrs.pl

Generalny Przedstawiciel firmy PARRS w Polsce LOG Sp. Jawna

**ul. Sienkiewicza 1
42-600 Tarnowskie Góry
tel. 032 258 36 07
biurp@parrs.pl**





ŚLĄSKA IZBA APTEKARSKA

z siedzibą w Katowicach

40-637 Katowice ul. Kryniczna 15
tel.+48 (32) 6089760, fax 6089769, www.katowice.oia.pl, katowice@oia.pl



TELEINFORMATOR

Telefon główny: (32) 608 97 60

Fax: (32) 608 97 69

Komórka: 668 220 354, 698 742 285

E-mail: katowice@oia.pl

Witryna: www.katowice.oia.pl

Konta: PKO 59 1020 2313 0000 3002 0019 3508

BPH 38 1060 0076 0000 3200 0129 4777



Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
- dr farm. Stanisław PIECHULA
Kontakt przez biuro Izby lub w sprawach pilnych:
Tel.: (32) 738 10 10
Fax: (32) 738 10 11



Kierownik Biura ŚIA
- Barbara WASIAK
Prowadzi w szczególności: komputerowy rejestr członków i aptek, rejestracje członków, prawa wykonywania zawodu oraz kontakt w sprawach bieżących.
Tel.: (032) 608 97 62
E-mail: wasiak.barbara@farmacja.pl
Gadu-Gadu: 7588393

Tlen: wasiak-barbara@tlen.pl
Skype: wasiak-barbara

Wiceprezes ds. nauki i szkolenia
- dr farm. Piotr BRUKIEWICZ
Kontakt przez biuro Izby.



Zastępca Kierownika Biura ŚIA
- Katarzyna SZYMAŁA
Prowadzi w szczególności: składki, przyjmowanie i wysyłanie korespondencji oraz kontakt w sprawach bieżących.
Tel.: (032) 608 97 61
E-mail: szymala.katarzyna@farmacja.pl
Tlen: szymala-katarzyna@tlen.pl
Skype: szymala-katarzyna



Wiceprezes ds. aptek szpitalnych
- mgr farm. Beatrycze RADLAŃSKA-PIĄTEK
Kontakt przez biuro Izby.

Wiceprezes ds. organizacyjnych
- mgr farm. Piotr KLIMA
Kontakt przez biuro Izby.



Krystyna BIAŁOZORSKA
Prowadzi w szczególności: sprawy rzeczniczka i sądu, kontakt z firmami farmaceutycznymi, szkolenia farmaceutów.
Tel.: (032) 608 97 63
E-mail: bialozorska.krystyna@farmacja.pl
Tlen: bialozorska-krysia@tlen.pl
Skype: bialozorska-krystyna



Wiceprezes ds. prawnych
- mgr farm. Anna ŚLIWIŃSKA
Kontakt przez biuro Izby.

Dyrektor Biura ŚIA
- mgr farm. Leszek DUSIK
Prowadzi biuro Izby.
Tel.: (32) 608 97 66
E-mail: dusik.leszek@farmaceuta.pl
Gadu-Gadu: 7863620
Tlen: dusik-leszek@tlen.pl



mgr inż. Lech WRÓBLEWSKI
Prowadzi w szczególności: szkolenia farmaceutów, biuletyn Apothecarius, grafika, kontakty z firmami, zakładanie kont e-mailowych, konserwacja komputerów i oprogramowania w Izbie, sprawy techniczne, aktualizacja strony WWW.
Tel.: (32) 608 97 67, kom. 668 220 478

E-mail: wroblewski.lech@farmacja.pl
Gadu-Gadu: 1855885
Tlen: wroblewski-lech@tlen.pl
Skype: wroblewski-lech

Współpracownicy:



Prawnik ŚIA

- mec. Krystian SZULC

Prowadzi sprawy Izby i udziela porad prawno - podatkowych dla Członków Izby, dotyczących tematyki farmaceutycznej oraz problemów związanych z prowadzeniem aptek. Przyjmuje Członków w czwartki od 10.00 do 14.00. Porady telefoniczne

wyłącznie przy braku osób umówionych w Izbie. Proszę o wcześniejsze ustalanie spotkań.

Tel.: (32) 608 97 65

E-mail: szulc.krystian@farmacja.pl

Gadu-Gadu: 6490601

Tlen: szulc-krystian@tlen.pl

Skype: szulc-krystian



Doradca podatkowy

- mgr Ewa KŁODA

Prowadzi księgi rachunkowe Izby. Udziela porad dla Członków Izby z tematyki prawa podatkowego związanej z prowadzeniem aptek. Przyjmuje Członków Izby oraz udziela porad telefonicznych w czwartki od 9.00 do 12.00.

Tel.: (32) 608 97 64 lub przez biuro Izby.

E-mail: kloda.ewa@farmacja.pl



Aplikant

- mgr Adam RAUER

Prowadzi sprawy Izby i udziela porad prawno - podatkowych dla Członków Izby, dotyczących tematyki farmaceutycznej oraz problemów związanych z prowadzeniem aptek. Przyjmuje Członków w dwie pierwsze środy miesiąca od 10.00 do

14.00. Porady telefoniczne wyłącznie przy braku osób umówionych w Izbie. Proszę o wcześniejsze ustalanie spotkań.

Tel.: (32) 608 97 65



A KORPORACJA APTEKI POLSKIE

przy Śląskiej Izbie Aptekarskiej

Osoby prowadzące naszą Korporację w Śląskiej Izbie Aptekarskiej:



Beata KONIECZNY

Kom.: 668 220 317

Tel.: (032) 608 97 57

Fax: (032) 608 97 69

E-mail: konieczny.beata@farmacja.pl

Tlen: konieczny-beata@tlen.pl

Skype: konieczny-beata

Krzysztof MAŃKA

Kom.: 668 220 318

Tel.: (032) 608 97 58

Fax: (032) 608 97 69

E-mail: manka.krzysztof@farmacja.pl

Tlen: manka-krzysztof@tlen.pl

Skype: manka-krzysztof



Zapraszamy do współpracy !



Rejestracja farmaceutów

I Piknik Farmaceutyczny Itero Silfarm

7 sierpnia 2008r.
Czeladź
Szafranowy Dwór



Szkolenie farmaceutów



dr n. farm.
Ilona
Kaczmarczyk - Sedlak
- wykładowca

**Abbott**

A Promise for Life

Sponsor szkolenia

12 września 2008r.

Katowice

Dom Lekarza

**Danuta Stanis**

- przedstawicielka firmy Abbott

dr n. med.**Paweł Bogdański**

- wykładowca

dr farm.**Piotr Brukiewicz**

- Wiceprezes Rady ŚIA

**Farmaceuci****podczas szkolenia****www.odchudzanie.org.pl**

Serwis edukacyjny poświęcony profilaktyce nadwagi i otyłości



Czy chciał(a)byś mieć wpływ na własną karierą i posiadać niepowtarzalną możliwość rozwoju zawodowego? Kraj muzyki, teatru, piłki nożnej i golfa, gdzie ekscentryczność i tradycja podają sobie ręce, oferuje Ci życie o wysokim standardzie i ekscytujące możliwości.

Rozpocznij karierę w nowoczesnej aptece w Wielkiej Brytanii na stanowisku:

Farmaceuta

Miejsce pracy: Wielka Brytania

Nr ref.: F/07/08/OIA

Idealny Kandydat to:

- magister farmacji z dobrą znajomością angielskiego,
- osoba otwarta na nowe doświadczenia i gotowa poznać świat.

W zamian oferujemy:

- bardzo atrakcyjne warunki finansowe,
- liczne możliwości rozwoju, awansu i szkoleń,
- bogaty pakiet socjalny i relokacyjny,
- pracę w międzynarodowym otoczeniu.

Osoby zainteresowane szczegółami oferty, prosimy o przesłanie CV w języku angielskim wraz z numerem referencyjnym na adres: rekrutacja@ateam.pl

Do przesłanej aplikacji należy dołączyć klauzulę o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych.

16 października 2008 (czwartek) - godz. 18.00

zapraszamy na wykład pt.:

„Farmaceuta na polskim i zagranicznym rynku pracy”

który odbędzie się w siedzibie Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie przy ulicy Koberzyńskiej 98/68.

SPRAWDŹ NASZE OFERTY PRACY W POLSCE I ZA GRANICĄ**www.ateam.pl 022 890 88 81**

Sprawozdanie Komisji ds. Nauki i Szkoleń za czerwiec i wrzesień 2008 rok



dr farm. Piotr Brukiewicz

25.06.2008r. - GLIWICE - godz. 18:30
Gliwickie Centrum Edukacyjne, ul. Okrzei 20

Temat: „Cukrzyca typu II. Współczesna farmakoterapia i diagnostyka”
Wykładowca: dr med. Grażyna Wiedermann

Sponsor: Abbott
Organizator: Śląska Izba Aptekarska - dr farm. Andrzej Deląg

12.09.2008r. - KATOWICE - godz. 10:00
Dom Lekarza w Katowicach, ul. Grażyńskiego 49a

Temat: „Farmakologiczne leczenie otyłości - fakty i mity”
Wykładowca: dr n. med. Paweł Bogdański - Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Sponsor: Abbott
Organizator: Śląska Izba Aptekarska - dr farm. Piotr Brukiewicz

Zaświadczenia za szkolenia internetowe odbyte w portalu e-dukacja

W związku z coraz większym zainteresowaniem Państwa szkoleniami internetowymi w ramach e-dukacja (w okresie od stycznia do czerwca br. w szkoleniach wzięło udział 758 farmaceutów ze Śląskiej Izby Aptekarskiej), w celu usprawnienia zaliczenia szkoleń przez ŚIA wprowadzamy następującą zasadę.

Proszę o wydrukowanie strony głównej, po zalogowaniu się w e-dukacja, gdzie jest określone procentowo, które z kursów są zaliczone. Zaliczenie jest od 60% poprawnych odpowiedzi. Wydruk z e-dukacja należy przynieść wraz z wypełnioną kartą ciągłego szkolenia (w przypadku uzyskania 100 punktów edukacyjnych) do Izby Aptekarskiej w celu weryfikacji. Oryginały certyfikatów ze szkoleń internetowych w systemie e-dukacja będą znajdowały się w Izbie Aptekarskiej.

Przy weryfikacji szkoleń internetowych farmaceuta może także zostać poproszony w izbie o wejście do swojego konta w systemie e-dukacja i pokazanie zaliczonych szkoleń.

mgr inż. Lech Wróblewski





mec. Krystian Szulc

Opinia prawna

Ustanie stosunku pracy

Kodeks pracy przewiduje różne formy ustania stosunku pracy w zależności od rodzaju umowy o pracę, oraz przyczyny zakończenia stosunku pracy. Oprócz woli stron zgodnej (porozumienie stron umowy), jednostronnej (wypowiedzenie przez pracownika lub pracodawcę), umowa może wygasnąć w związku z obiektywnym zdarzeniem (śmierć pracownika, upływ czasu) na jaki umowa była zawarta.

Poniżej przedstawiam przegląd obowiązujących w tym zakresie przepisów kodeksu pracy.

1. Wygaśnięcie umowy o pracę (art. 63 i nast. kp).
2. Rozwiązanie umowy o pracę (art. 30 i nast. kp).
2. **Śmierć pracodawcy (art. 63 kp)**
 - wygasa z mocy prawa z dniem zgonu,
 - pracownikowi przysługuje odszkodowanie w wysokości wynagrodzenia za okres wypowiedzenia,
 - umowa nie wygasa w przypadku przejęcia pracownika przez nowego pracodawcę.

Wygaśnięcie umowy o pracę

1. **Śmierć pracownika (art. 63 kp)**
 - wygasa z mocy prawa z dniem zgonu,
 - prawa majątkowe pracownika przechodzą w równych częściach na małżonka pracownika, oraz inne osoby uprawnione do otrzymania renty rodzinnej z FUS. W przypadku braku takich osób, prawa majątkowe wchodzi do spadku.
3. **Trzymiesięczna nieobecność w pracy z powodu tymczasowego aresztowania (art. 66 kp)**
 - obowiązek ponownego zatrudnienia w przypadku uniewinnienia pracownika lub umorzenia postępowania, oraz zgłoszenia pracownika do pracy w ciągu 7 dni od uprawomocnienia się orzeczenia.
4. **Uprawnienia pracownika w razie naruszenia przez pracodawcę przepisów o wygaśnięciu umowy o pracę (art. 67 kp)**
 - pracownik posiada prawo odwołania do sądu pracy, oraz uprawnienia identyczne jak przy wadliwym rozwiązaniu umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia.

Rozwiązanie umowy o pracę

1. **Porozumienie stron (art. 30 § 1 pkt 1 kp)**

Jest to obustronne porozumienie, podczas gdy wypowiedzenie umowy czy też rozwiązanie bez wypowiedzenia jest czynnością prawną jednostronną i odnosi skutek bez względu na stanowisko drugiej strony.



Rozwiązanie umowy na mocy wzajemnego porozumienia stron może nastąpić w każdym czasie i z każdym pracownikiem, nie wymaga też precyzowania przyczyny czy przyczyn decyzji jednej czy obu stron (poza sytuacją mieszczącą się w dyspozycji przepisów ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o zwolnieniach grupowych). Decyzja o zastosowaniu tego trybu rozwiązania umowy o pracę należy do obu stron, w drodze porozumienia można rozwiązać także umowę z pracownikiem szczególnie chronionym przed wypowiedzeniem z mocy przepisów szczególnych.

W drodze porozumienia stron można umowę rozwiązać w terminie natychmiastowym, jak też w okresie dłuższym niż najdłuższy okres wypowiedzenia.

Decyzja stron o rozwiązaniu umowy o pracę na mocy porozumienia nie wyklucza rozwiązania umowy o pracę za wypowiedzeniem lub bez wypowiedzenia przez każdą ze stron w okresie dalszego zatrudnienia, do momentu gdy nastąpi rozwiązanie umowy na mocy porozumienia stron.

Wniosek pracownika o rozwiązanie umowy w tym trybie w możliwie najkrótszym terminie, na który pracodawca nie odpowiedział, przestaje po pewnym czasie wiązać pracownika. Dlatego, gdy strona przyjmuje ofertę z opóźnieniem, powinna upewnić się, czy druga strona jeszcze ją podtrzymuje. Podobnie nie przyjęcie przez pracodawcę oferty pracownika rozwiązania umowy na mocy porozumienia stron nie upoważnia pracodawcy do potraktowania tej oferty jako wypowiedzenia umowy o pracę, jeżeli z treści oświadczenia taka alternatywa wyraźnie nie wynika.

Oświadczenie o rozwiązaniu umowy na mocy porozumienia nie musi być złożone na piśmie, strony mogą wyrazić wolę rozwiązania umowy w tym trybie w dowolnej formie.

2. Rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem (art. 30 § 1 pkt 2 kp)

Stanowi jednostronną czynność prawną, odnosi skutek prawny bez względu na stanowisko drugiej strony. Oświadczenie woli o wypowiedzeniu umowy o pracę uważa się za złożone z chwilą, gdy doszło do wiadomości drugiej strony w taki sposób, że mogła ona zapoznać się z jego treścią. Może być ono skutecznie odwołane tylko wtedy, gdy odwołanie

doszło do drugiej strony jednocześnie z tym oświadczeniem albo wcześniej. Oświadczenie woli o wypowiedzeniu umowy o pracę, które nie zostało odwołane i doszło do wiadomości drugiej strony, może być skutecznie cofnięte tylko za zgodą tej strony.

Doręczenie pisma o wypowiedzeniu bądź rozwiązaniu stosunku pracy dorosłemu domownikowi stwarza domniemanie faktyczne, że pismo zostało doręczone adresatowi. Ciężar obalenia tego domniemania spoczywa na pracowniku. Jeżeli pracodawca kieruje pismo zawiadamiające o wypowiedzeniu lub rozwiązaniu umowy o pracę pod adresem wskazanym przez pracownika (znajdującym się w aktach osobowych), a pracownik pod wskazanym adresem nie mieszka, to pismo uważa się za doręczone.

Oświadczenie każdej ze stron o wypowiedzeniu lub rozwiązaniu bez wypowiedzenia umowy o pracę powinno nastąpić na piśmie. Forma wypowiedzenia i rozwiązania umowy o pracę przewidziana w kodeksie pracy nie jest formą zastrzeżoną pod rygorem nieważności. Jej niezachowanie jest jednak naruszeniem przepisów o wypowiedzaniu oraz przepisów o rozwiązywaniu umów o pracę i uzasadnia roszczenie pracownika o uznanie bezskuteczności wypowiedzenia, o przywrócenie do pracy albo o zasądzenie odszkodowania.

W oświadczeniu pracodawcy o wypowiedzeniu umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, powinna znaleźć się przyczyna uzasadniająca wypowiedzenie umowy. W oświadczeniu o wypowiedzeniu każdego rodzaju umowy o pracę winno znaleźć się pouczenie o terminie i trybie wniesienia odwołania od wypowiedzenia.

Można wypowiedzieć umowę zawartą na czas nieokreślony, na okres próbny, oraz na czas zastępstwa. W przypadku umów zawartych na czas określony przekraczający 6 miesięcy, dopuszczalne jest zawarcie w umowie klauzuli o możliwości wypowiedzenia umowy.

Terminy wypowiedzenia:

- na czas zastępstwa - 3 dni robocze,
- na okres próbny
 - zawartej na czas do 2 tygodni - 3 dni robocze,
 - zawartej na czas ponad 2 tygodnie - 1 tydzień,
 - zawartej na 3 miesiące - 2 tygodnie,

- na czas określony (w przypadku spełnienia wymogów do zawarcia klauzuli o wypowiedzeniu takiej umowy) - 2 tygodnie,
- na czas nieokreślony
- przy zatrudnieniu pracownika u danego pracodawcy do 6 miesięcy - 2 tygodnie
- przy zatrudnieniu co najmniej 6 miesięcy - 1 miesiąc
- przy zatrudnieniu co najmniej 3 lata - 3 miesiące.

Okres wypowiedzenia obejmujący tydzień lub miesiąc kończy się odpowiednio w sobotę oraz ostatnim dniu miesiąca.

W przypadku upadłości pracodawcy można skrócić okres wypowiedzenia, przy czym pracownikowi przysługuje odszkodowanie w wysokości wynagrodzenia za skrócony okres wypowiedzenia.

W okresie co najmniej dwutygodniowego wypowiedzenia pracownikowi przysługuje zwolnienie na poszukiwanie pracy w wymiarze 2 dni roboczych przy dwutygodniowym i miesięcznym wypowiedzeniu, oraz 3 dni roboczych przy trzymiesięcznym wypowiedzeniu.

W przypadku funkcjonowania w zakładzie pracy organizacji związkowych, istnieje obowiązkowy tryb informowania tych organizacji o zamiarze wypowiedzenia umowy o pracę.

Nie można wypowiedzieć umowy o pracę pracownikowi, któremu brakuje nie więcej niż 4 lata do osiągnięcia wieku emerytalnego, chyba że pracownik uzyska prawo do renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Nie można wypowiedzieć umowy o pracę pracownikowi przebywającemu na urlopie, lub w czasie innej usprawiedliwionej nieobecności pracownika w pracy.

3. *Uprawnienia pracownika w razie wadliwego wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę (art. 44 i nast. kp)*

- odwołanie od wypowiedzenia umowy o pracę pracownik może złożyć do sądu w terminie 7 dni od otrzymania oświadczenia pracodawcy o wypowiedzeniu.
- pracownik ma prawo żądać uznania wypowiedzenia za bezskuteczne, a w przypadku

jego upływu i rozwiązania stosunku pracy, do żądania przywrócenia do pracy na poprzednich warunkach (pod warunkiem stawienia się do pracy w terminie 7 dni od przywrócenia do pracy. Pracownik może żądać także odszkodowania w wysokości wynagrodzenia od 2 tygodni do 3 miesięcy. Do swobodnego uznania sądu pozostaje stwierdzenie, iż przywrócenie do pracy jest niemożliwe lub niecelowe, wtedy pracownikowi przysługuje wyłącznie prawo do żądania odszkodowania.

- w przypadku umowy o pracę zawartej na okres próbny, pracownikowi przysługuje wyłącznie prawo żądania odszkodowania.
- #### 4. *Rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia przez pracodawcę z winy pracownika (art. 52 kp) - możliwe w przypadku:*
- ciężkiego naruszenia przez pracownika podstawowych obowiązków pracowniczych,
 - popełnienia przez pracownika w trakcie trwania umowy o pracę przestępstwa, które uniemożliwia jego dalsze zatrudnienie na zajmowanym stanowisku, jeżeli przestępstwo to jest oczywiste, lub zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem,
 - zawinionej przez pracownika utraty uprawnień koniecznych do wykonywania pracy na zajmowanym stanowisku.

Nie może nastąpić po upływie 1 miesiąca od uzyskania przez pracodawcę informacji o okoliczności uzasadniającej rozwiązanie umowy o pracę.



5. Rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia przez pracodawcę (art. 53 kp) - możliwe w przypadku:

- niezdolności pracownika do pracy w skutek choroby:
 - trwającej dłużej niż 3 miesiące, gdy pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy krócej niż 6 miesięcy,
 - trwającej dłużej niż łączny okres pobierania z tego tytułu wynagrodzenia i zasiłku, gdy pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy dłużej niż 6 miesięcy, lub jeśli niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (182 dni).
- wyłączona jest nieobecność z uwagi opieki nad dzieckiem oraz odosobnienia pracownika w związku z chorobą zakaźną.
- rozwiązanie umowy nie może nastąpić po stawieniu się przez pracownika do pracy w związku z ustaniem przyczyny uzasadniającej rozwiązanie umowy.
- jeśli zwolniony pracownik w okresie 6 miesięcy od ustania przyczyny uzasadniającej zwolnienie go zgłosi się do pracodawcy, ten winien w miarę możliwości zatrudnić go ponownie.

6. Rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia przez pracownika (art. 55 kp) - możliwe w przypadku:

- zostanie wydane orzeczenie lekarskie stwierdzające szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie pracownika, a pracodawca nie przeniesie go w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na jego stan zdrowia i kwalifikacje zawodowe,
- ciężkiego naruszenia przez pracodawcę podstawowych obowiązków względem pracownika,
- pracownikowi przysługuje odszkodowanie w wysokości wynagrodzenia za okres wypowiedzenia,
- oświadczenie o rozwiązaniu umowy winno być złożone na piśmie z podaniem przyczyny rozwiązania umowy,
- rozwiązanie umowy w tym trybie pociąga za sobą skutki prawne takie same, jak rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem dokonane przez pracodawcę.

7. Uprawnienia pracownika w razie wadliwego rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia (art. 56 i nast. kp)

- termin do wniesienia roszczeń przed sąd wynosi 14 dni od otrzymania oświadczenia pracodawcy o rozwiązaniu umowy.
- pracownikowi przysługuje roszczenie o przywrócenie do pracy na poprzednich warunkach, lub o odszkodowanie w wysokości od 1 do 3 miesięcy wynagrodzenia.
- w przypadku rozwiązania umowy o pracę zawartej na czas określony, pracownikowi przysługuje wyłącznie prawo żądania odszkodowania.

8. Uprawnienia pracodawcy w razie wadliwego rozwiązania umowy o pracę przez pracownika bez wypowiedzenia (art. 61 i nast. kp)

- pracodawcy przysługuje odszkodowanie od pracownika w wysokości odpowiadającej wynagrodzeniu za okres wypowiedzenia.

9. Uływ okresu na jaki umowa została zawarta (art. 30 § 1 pkt 4 kp). Zakończenie pracy, dla której wykonania umowa została zawarta (art. 30 § 1 pkt 4 kp)

- umowa o pracę na czas określony oraz umowa na czas wykonania określonej pracy rozwiązują się z upływem okresu, na jaki pierwsza z nich była zawarta, lub z dniem ukończenia pracy, dla wykonania której druga z nich została zawarta. Skutek prawny w postaci rozwiązania się tych umów następuje bez potrzeby składania oświadczenia woli przez jedną ze stron.

Przedstawione opracowanie uwzględnia tylko i wyłącznie umowy o pracę zawarte na podstawie kodeksu pracy. Umowy cywilnoprawne podlegają podstawowej w prawie cywilnym zasadzie swobody umów i strony same regulują kwestie ich rozwiązania w ramach kodeksu cywilnego.

*mec. Szulc Krystian
Radca prawny ŚIA*



Opinia prawna

Punkty w aptece



mec. Krystian Szulc

Przedmiot opinii - zgodność naliczania pacjentom punktów w aptece za zakup leków refundowanych wymienianych następnie przez organizatora programu lojalnościowego na nagrody materialne o zróżnicowanej wartości.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 6 września 2001 prawo farmaceutyczne t.j. Dz. U. nr 45 poz. 271 z 2008r.
- ustawa z dnia 24.08.2007 o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz Dz. U. nr 166 poz. 1172

Wyrażam następujący pogląd:

W aptece zgodnie z art. 86 ust. 2 i następne prawa farmaceutycznego w związku z ust. 8 art. 86 dopuszczalna jest tylko działalność tam określona. Prowadzenie w aptece programu lojalnościowego, który w swojej istocie sprowadza się do bezpośredniego nagradzania pacjentów za zakup produktów leczniczych nie tylko nie jest objęte zakresem powołanej ustawy ale w związku z art. 63 a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w zakresie dotyczącym leków refundowanych winno być zabronione.

powołany art. 63a ustawy

Art. 63a.

1. Osoby prowadzące obrót lekami lub wyrobami medycznymi oraz osoby świadczące usługi farmaceutyczne nie mogą żądać lub przyjmować nieuzasadnionej korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej, w zamian za wykonanie lub powstrzymanie się od wykonania obowiązku służbowego, jeżeli jej uzyskanie jest uzależnione bezpośrednio lub pośrednio:
 - 1) od poziomu obrotu lekami lub wyrobami medycznymi podlegającymi refundacji ze środków publicznych;
 - 2) od takich działań tych osób, które prowadzą do zwiększenia poziomu sprzedaży leków lub wyrobów medycznych podlegających refundacji ze środków publicznych.
2. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, felczer ubezpieczenia zdrowotnego oraz lekarz lub felczer niebędący lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, którzy posiadają uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarli z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą do wystawiania recept na leki podlegające refundacji ze środków publicznych, nie mogą żądać lub przyjmować nieuzasadnionej korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej, w zamian za wykonanie lub powstrzymanie się od wykonania obowiązku służbowego, które prowadzą do zwiększenia poziomu sprzedaży leków lub wyrobów medycznych podlegających refundacji ze środków publicznych.
3. Osoby zaopatrujące świadczeniodawcę w leki i wyroby medyczne oraz świadczeniodawcy nie mogą żądać lub przyjmować nieuzasadnionej korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej, w zamian za wykonanie lub powstrzymanie się od wykonania obowiązku służbowego, jeżeli jej uzyskanie jest uzależnione od zakupu leku lub wyrobu medycznego podlegającego finansowaniu ze środków publicznych.

4. *Zabrania się oferowania, obiecywania lub udzielania korzyści, o których mowa w ust. 1-3.*

wyraźnie w ust. 4 zabrania obiecywania lub udzielania korzyści o których mówi art. 63a. Kwestia czy naliczanie punktów za zakup leków refundowanych, a następnie wymiana ich na nagrody materialne wyczerpuje dyspozycję powołanego art., moim zdaniem nie budzi wątpliwości. Wynika to nie tylko z jego literalnego brzmienia i zastosowania wykładni językowej, ale też z celu wprowadzenia przepisu.

Nietrafny jest argument zwolenników naliczania punktów, argumentujących, że nalicza się punkty za cały zakup nie tylko za leki refundowane i dlatego takie działanie nie jest objęte dyspozycją art. 63a ustawy. Wręcz przeciwnie skoro ustawodawca zakazuje danego działania tylko w zakresie do określonej grupy produktów leczniczych to oznacza, że działanie takie w pozostałym zakresie jest dozwolone. Naczelna zasada prawna stanowiąca, że co nie jest zabronione jest dozwolone. Oferując, obiecując lub udzielając osobie trzeciej (pacjentowi), w imieniu organizatora programu, korzyść za zakup leków refundowanych, uzależnionych od poziomu zakupu tych leków, osoba prowadząca obrót lekami lub wyrobami medycznymi refundowanymi narusza powołany art. 63a ustawy.

Celem wprowadzonych w ustawie ograniczeń było zahamowanie nieuzasadnionego wzrostu sprzedaży leków refundowanych przez NFZ. Nie budzi wątpliwości fakt, że dodatkowa korzyść pacjenta w postaci nagrody za przyznane punkty za zakup leków refundowanych jest nieuzasadniona, a jej wysokość uzależniona od tego jak wiele tych leków refundowanych wykupi, dlatego moim zdaniem jest to naruszenia powołanego artykułu 63a ustawy.

W przypadku przyjęcia odmiennej interpretacji wprowadzony przepis byłby martwy i praktycznie nie spełnił celu w jakim został wprowadzony, zakazu otrzymania oprócz leku refundowanego jakiegokolwiek innej korzyści przez osobę trzecią (jaką bez wątpienia jest pacjent) za zakup leku refundowanego ze środków publicznych.

Nietrafne są moim zdaniem argumenty zwolenników o naruszeniu wolności gospodarczej i nadużywaniu prawa oraz ograniczaniu swobody działalności gospodarczej w przypad-

ku zakazania nagradzania pacjentów za zakup leków refundowanych. Państwo finansując leki ma prawo, a nawet obowiązek wprowadzać instrumenty prawne, które będą zabezpieczeniem przed nadużyciami i nie uzasadnionym wzrostem poziomu sprzedaży tych leków, takim właśnie przepisem jest art. 63a.

Działania niektórych podmiotów prowadzących programy, które ograniczyły naliczanie punktów i obiecywanie oraz udzielanie korzyści tylko do leków OTC nie podlegających refundacji ze środków publicznych uznać należy za prawidłowe odczytanie dyspozycji art. 63a powołanej ustawy i są moim zdaniem zgodne z brzmieniem przepisu i celem jego wprowadzenia.

Na rynku leków refundowanych zasady wolnej konkurencji i nieograniczonego wzrostu konsumpcji nie obowiązują, podlegają one ograniczeniu i reglamentacji w odróżnieniu od rynku leków nie refundowanych.

Konkluzja

W aptece, zgodnie z art. 86 ust. 2 i następnymi prawa farmaceutycznego w związku z ust. 8 art. 86, dopuszczalna jest tylko działalność tam określona. Prowadzenie w aptece programu lojalnościowego należącego do obcej firmy, który w dodatku w swojej istocie sprowadza się do bezpośredniego nagradzania pacjentów za zakup produktów leczniczych refundowanych ze środków publicznych poprzez oferowanie, obiecywanie lub udzielanie korzyści za zakup tych produktów, nie tylko nie jest objęte zakresem powołanej ustawy prawo farmaceutyczne, która winna być przestrzegana ale ponadto w związku z art. 63a ustawy oświadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie dotyczącym leków refundowanych winno być zabronione.

Działania polegające na nagradzaniu pacjentów za zakup leków refundowanych ze środków publicznych poprzez naliczanie punktów i wymiana ich na nagrody rzeczowe naruszają ratio legis powołanych przepisów.



mec. Krystian Szulc

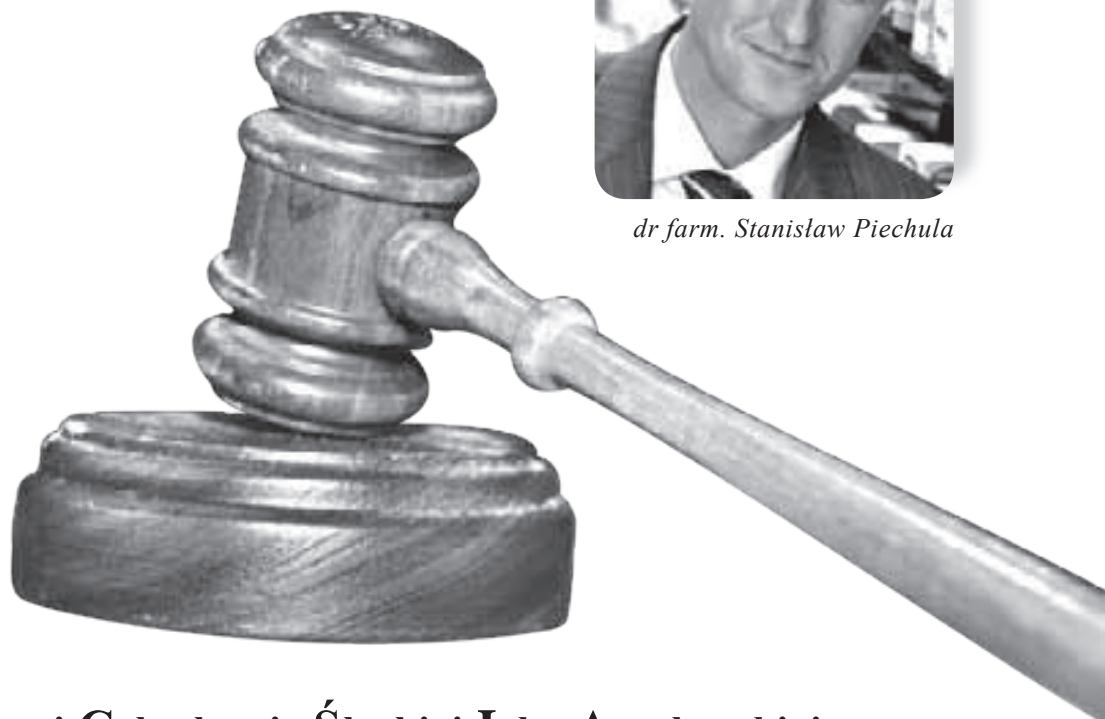
*Radca prawny
ŚIA w Katowicach*

Stanisław Piechula

OROZ

i

OSA



dr farm. Stanisław Piechula

Szanowni Członkowie Śląskiej Izby Aptekarskiej

Decyzją Rady naszej Izby, jak i za zgodą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (OROZ) oraz Przewodniczącej Okręgowego Sądu Aptekarskiego (OSA), postanowiliśmy informacyjnie, jak i ku przestrodze, prezentować Członkom naszej Izby prawomocne wyroki Okręgowego Sądu Aptekarskiego w różnych sprawach.

Sprawy takie są wnoszone do Rzecznika przez Radę Izby na wniosek osób, które przysyłają do Izby różne dowody łamania prawa, przez pacjentów aptek, Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego, jak i inne osoby, gdyż sprawę do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej może wnieść każdy.

Każda taka sprawa po rozpatrzeniu przez Rzecznika (jeżeli nie zostanie umorzona) trafia do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w celu orzeczenia wnioskowanej kary, którą może być upomnienie (na

1 rok), nagana (na 2 lata), zawieszenie prawa wykonywania zawodu lub jego odebranie.

Ukaranemu przysługuje odwołanie się do Naczelnego Sądu Aptekarskiego, a w sprawach o zawieszenie lub odebranie prawa wykonywania zawodu także dalej do sądu powszechnego.

Przybliżając Państwu prace OROZ i OSA, prezentujemy wybrane orzeczenia OSA.

Zwracam jednak szczególną uwagę na fakt, że z prezentowanych wyroków zostały usunięte dane personalne, jak i inne szczegóły, które mogłyby personalizować sprawę. Zostały one także skrócone oraz częściowo zmienione, jednak starałem się, by pozostało w nich to, z czym moim zdaniem powinni Państwo się zapoznać.

*Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula*



ORZECZENIE

Okręgowy Sąd Aptekarski w Katowicach po rozpoznaniu w dniu ... w Katowicach na rozprawie przy udziale Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej sprawy przeciwko farmaceucie ... **obwinionej o to, że:** w okresie od dnia 18 listopada 2002 roku do dnia 2 października 2005 roku pełniła obowiązki kierownika Apteki ogólnodostępnej w ... pomimo przekroczenia dopuszczalnego wieku, do którego farmaceuta może pełnić obowiązki kierownika apteki, **co stanowi naruszenie** art. 88 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 6 września 2001r. - *Prawo farmaceutyczne* (Dz. U. Nr 126, poz. 1381 z późniejszymi zmianami).

orzeka:

1. uznaje obwinioną ... za winną popełnienia zarzuconego jej przewinienia zawodowego i za to z mocy art. 46 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. *o izbach aptekarskich* wymierza jej karę upomnienia;
2. na mocy § 55 ust. 1 oraz § 56 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003r. *w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów* obciąża ukaraną obowiązkiem zwrotu na rzecz Okręgowej Izby Aptekarskiej w Katowicach kosztów postępowania w zryczałtowanej wysokości 1.000,00 (jeden tysiąc 00/100) złotych.

UZASADNIENIE

W dniu 12 stycznia 2006 roku do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach wpłynął wniosek Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o ukaranie ..., obwinionej o to że w okresie od dnia 18 listopada 2002 roku do dnia 2 października 2005 roku pełniła obowiązki kierownika Apteki ogólnodostępnej w ... pomimo przekroczenia dopuszczalnego wieku, do którego farmaceuta może pełnić obowiązki kierownika apteki, to jest o naruszenie art. 88 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 6 września 2001r. - *Prawo farmaceutyczne* (Dz. U. Nr 126, poz. 1381 z późniejszymi zmianami).

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego Okręgowy Sąd Aptekarski ustalił następujący stan faktyczny:

Apteka ogólnodostępna w ... jest prowadzona przez ... na podstawie zezwolenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, a mgr farm. ... pełniła obowiązki kierownika tejże Apteki.

W dniu 19 kwietnia 1999 roku mgr farm. ... uzyskała zgodę Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach na pełnienie funkcji kierownika powyższej Apteki do dnia 19 kwietnia 2001 roku. Równocześnie mgr farm. ... została pouczone, że po określonym terminie będzie mogła wystąpić o kolejną zgodę, jednakże nie dłużej niż do osiągnięcia 70 roku życia. Mgr farm. ... nie wystąpiła o udzielenie kolejnej zgody, zaś w dniu 7 maja 2004 roku osiągnęła 70 rok życia.

Po dniu 20 kwietnia 2001 roku nie został wskazany nowy kierownik ww. Apteki, a funkcja ta była pełniona przez mgr farm. ... nieprzerwanie do dnia 3 października 2005 roku. W tym dniu Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach unieruchomił Aptekę ogólnodostępną w

Obwiniona mgr farm. ... nie stawiała się na termin rozprawy przed Okręgowym Sądem Aptekarskim. Natomiast, w postępowaniu prowadzonym przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przyznała się do popełnienia zarzuconego jej przewinienia zawodowego i oświadczyła, że wyniki kontroli przeprowadzonej przez Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach były zgodne z tym co pamięta w sprawie.

Mgr farm. ... wyjaśniła, że w 2001 roku przeoczyła fakt, że zgoda udzielona jej w 1999 roku straciła moc i dlatego nie wystąpiła o przedłużenie możliwości pełnienia funkcji kierownika. Z kolei po wejściu w życie *Prawa farmaceutycznego*, mgr farm. ... nabyła przeświadczenie (w czym miała ją utwierdzić koleżanka, będąca w tym samym wieku), że nie ma już obowiązku ubiegania się o zgodę Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego. Obwiniona przyznała, że następnie zwlekała z wystąpieniem o dalszą zgodę, bo nie chciała poruszać problemu, również ze względów finansowych (w 2004 roku nie było jej stać na zatrudnienie nowego kierownika). Aktualnie

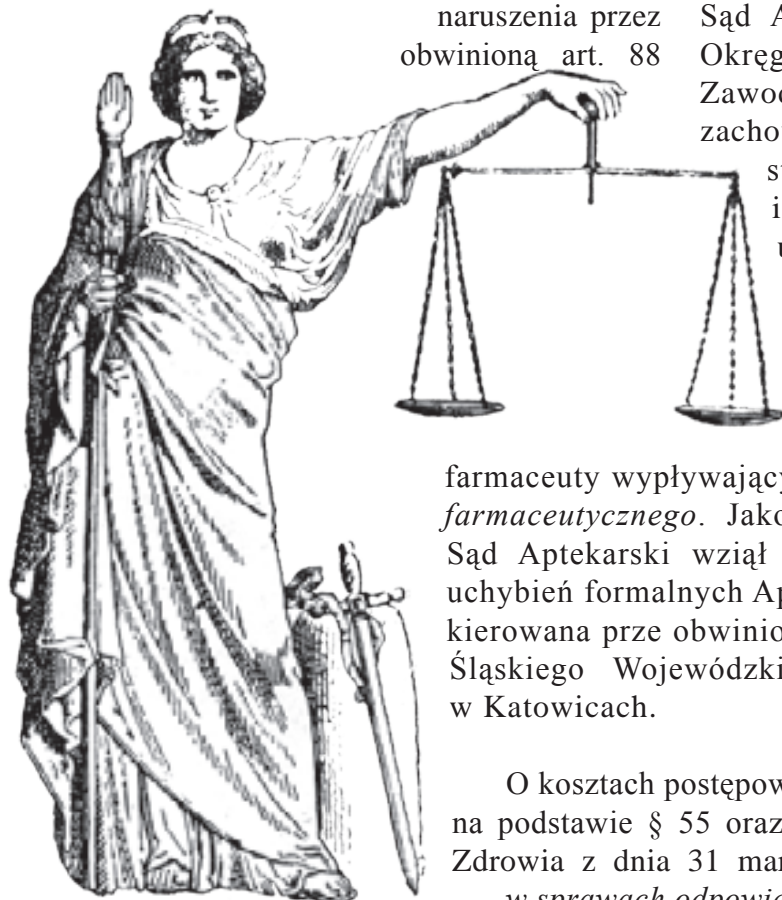
obowiązki kierownika Apteki ogólnodostępnej w ... pełni mgr farm.

Obwiniona mgr farm. ... przyznała, iż obecnie jest świadoma, że popełniła błąd lekceważąc wymogi formalne, choć przez pewien czas nie miała świadomości tego, że jej działanie jest sprzeczne z przepisami. Zaznaczyła również, iż Apteka ogólnodostępna w ... przez cały czas była prowadzona prawidłowo, a kontrola Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach nie wykazała żadnych merytorycznych uchybień.

Okręgowy Sąd Aptekarski dał wiarę wyjaśnieniom obwinionej mgr farm. ..., albowiem są one zgodne z pozostałym materiałem dowodowym zebrany w sprawie, w szczególności zostały potwierdzone w toku postępowania przeprowadzonego przez Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach.

Okręgowy Sąd Aptekarski zważył, co następuje:

Okręgowy Sąd Aptekarski podzielił stanowisko i wywody Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej co do naruszenia przez obwinioną art. 88



farmaceuty wpływających wprost z art. 88 ust. 2 i 3 *Prawa farmaceutycznego*. Jako okoliczność łagodzącą Okręgowy Sąd Aptekarski wziął pod uwagę okoliczność, że mimo uchybień formalnych Apteka ogólnodostępna w ... należycie kierowana przez obwinioną, o czym świadczy wynik kontroli Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach.

O kosztach postępowania Okręgowy Sąd Aptekarski orzekł na podstawie § 55 oraz § 56 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 r. w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów.

ust. 2 i 3 *Prawa farmaceutycznego*. Przepisy te wprost stanowią, że kierownikiem apteki może być farmaceuta, który nie przekroczył 65 roku życia, zaś po łącznym spełnieniu dodatkowych przesłanek (wniosek zainteresowanego prowadzącego aptekę, opinia okręgowej izby aptekarskiej, zgoda Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego), okres ten może być przedłużony do 70 roku życia.

Okolicznością bezsporną jest, że obwiniona mgr farm. ... nie wystąpiła o zgodę na pełnienie funkcji kierownika Apteki ogólnodostępnej w ... po dniu 19 kwietnia 2001 roku. Tym samym z dniem 20 kwietnia 2001 roku, odpadła podstawa do kierowania przez nią tą Apteką. Wykonując faktycznie obowiązki kierownika Apteki po tej dacie obwiniona mgr farm. ... w sposób oczywisty dopuściła się naruszenia art. 88 ust. 2 i 3 *Prawa farmaceutycznego*. Równocześnie Sąd zwraca uwagę, że z uwagi na art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2003 r. Nr 9, poz. 108 ze zm.) Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej słusznie ograniczył wniosek o ukaranie do okresu od dnia 18 listopada 2002 roku.

Mając na uwadze powyższe, Okręgowy Sąd Aptekarski uznał, że opisane przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej we wniosku o ukaranie zachowanie obwinionej mgr farm. ... stanowiło przewinienie zawodowe i za to z mocy art. 46 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich Sąd wymierzył jej karę upomnienia. Kara ta, w ocenie Sądu, odzwierciedla wagę naruszonych przez obwinioną obowiązków



ORZECZENIE

Okręgowy Sąd Aptekarski w Katowicach w składzie następującym ... po rozpoznaniu w dniu ... w Katowicach na rozprawie przy udziale Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, sprawy przeciwko farmacie ... **obwinionej o to, że:**

1. w punkcie aptecznym w ... prowadziła obrót substancjami psychotropowymi, lekami silnie działającymi i lekami cytostatycznymi, **to jest o naruszenie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2003 r. w sprawie dopuszczenia do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego i punktach aptecznych produktów leczniczych (Dz. U. Nr 76 poz. 682),**
2. w dniu 28.07.2006 r. w punkcie aptecznym w ... nie udostępniła w celu kontroli pomieszczenia wchodzącego w skład punktu aptecznego, oznaczonego w projekcie jako rezerwa, **to jest o naruszenie art. 119 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004r., Nr 53, poz. 323 z późn. zm.),**
3. w dniu 28.07.2006r. w punkcie aptecznym w ... nie okazała zezwolenia na prowadzenie punktu aptecznego, **to jest o naruszenie § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2002r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli przez inspektora farmaceutycznego (Dz. U. z 2003r. Nr 21, poz. 185),**
4. w punkcie aptecznym w ... przechowywała produkty lecznicze niezgodnie z zaleceniami producenta i wymogami określonymi w Farmakopei Polskiej, **to jest o naruszenie § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz. U. z 2002 r. Nr 187, poz. 1565),**

orzeka:

1. uznaje obwinioną mgr farm. ... za winną popełnienia zarzuconych jej przewinień zawodowych, to jest winną naruszenia § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2003r.

w sprawie dopuszczenia do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego i punktach aptecznych produktów leczniczych (Dz. U. Nr 76 poz. 682), art. 119 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 r., Nr 53, poz. 323 z późn. zm.), § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2002r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli przez inspektora farmaceutycznego (Dz. U. z 2003 r. Nr 21, poz. 185), § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz. U. z 2002 r. Nr 187, poz. 1565), i za to z mocy art. 46 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich wymierza jej karę upomnienia;

2. odstępuje od obciążania obwinionej kosztami postępowania.

UZASADNIENIE

W dniu 5 stycznia 2007 r. do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach wpłynął wniosek Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o ukaranie mgr farm. ..., obwinionej o to, że:

1. w punkcie aptecznym w ... prowadziła obrót substancjami psychotropowymi, lekami silnie działającymi i lekami cytostatycznymi, **co stanowi naruszenie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2003r. w sprawie dopuszczenia do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego i punktach aptecznych produktów leczniczych (Dz. U. Nr 76 poz. 682),**
2. w dniu 28.07.2006r. w punkcie aptecznym w ... nie udostępniła w celu kontroli pomieszczenia wchodzącego w skład punktu aptecznego, oznaczonego w projekcie jako rezerwa, **co stanowi naruszenie art. 119 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 r., Nr 53, poz. 323 z późn. zm.),**
3. w dniu 28.07.2006r. w punkcie aptecznym w ... nie okazała zezwolenia na prowadzenie punktu aptecznego, **co stanowi naruszenie § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2002r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli przez inspektora farmaceutycznego (Dz. U. z 2003 r. Nr 21, poz. 185),**

4. w punkcie aptecznym w ... przechowywała produkty lecznicze niezgodnie z zaleceniami producenta i wymogami określonymi w Farmakopei Polskiej, **co stanowi naruszenie § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki** (Dz. U. z 2002 r. Nr 187, poz. 1565),

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego Okręgowy Sąd Aptekarski ustalił następujący stan faktyczny:

Punkt apteczny w ... działał na podstawie zezwolenia z dnia 14 stycznia 2004r., wydanego przez Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach. Zezwoleniobiorcą, a zarazem kierownikiem punktu aptecznego była mgr farm.

W dniu 28 lipca 2006 roku pracownicy Śląskiego Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego przeprowadzili w przedmiotowym punkcie aptecznym kontrolę kompleksową, która wykazała opisane niżej nieprawidłowości. W trakcie kontroli stwierdzono, że:

1. w szufladzie stołu ekspedycyjnego znajdowały się produkty lecznicze, które nie mogą być przedmiotem obrotu w punkcie aptecznym: substancje psychotropowe, leki silnie działające oraz lek cytostatyyczny, co jest niezgodne z załącznikiem 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2003r. w sprawie dopuszczenia do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego i punktach aptecznych produktów leczniczych (Dz. U. Nr 76 poz. 682)
2. nie udostępniono - w celu kontroli - pomieszczenia oznaczonego na planie jako rezerwa, do którego wejście jest z korytarza punktu aptecznego, co stanowi naruszenie art. 119 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 53 z 2004 r. poz. 323 z późn. zm.)
3. nie okazano zezwolenia na prowadzenie punktu aptecznego, co jest niezgodne z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2002r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli przez inspektora farmaceutycznego (Dz. U. Nr 21 z 2003 r. poz. 185)

4. w dniu kontroli w pomieszczeniach punktu aptecznego stwierdzono temperaturę od 26°C do 28°C. Produkty lecznicze przechowywane były niezgodnie z zaleceniami producenta oraz z wymogami określonymi w Farmakopei Polskiej VI i § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz. U. Nr 99 poz. 894 z późn. zm.)

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach decyzją z dnia 1 sierpnia 2006r. nakazał mgr farm. ... unieruchomienie punktu aptecznego. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że wprowadzanie do obrotu produktów leczniczych, które w myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2003r. w sprawie dopuszczenia do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego i punktach aptecznych produktów leczniczych (Dz. U. Nr 76 poz. 682) nie są dopuszczone do obrotu w punktach aptecznych, oraz dystrybucja ich z pominięciem fiskalizacji, stanowi poważne naruszenie przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne i przepisów skarbowych, a ich sprzedaż w punkcie aptecznym może spowodować wystąpienie zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów.

Obwiniona mgr farm. ... przesłuchana w dniu 26 października 2006r. wyjaśniła, że jakkolwiek w toku kontroli stwierdzono w prowadzonym przez nią punkcie aptecznym przechowywanie produktów leczniczych wymienionych w załączniku do protokołu, to jednak nie udowodniono faktu obrotu tymi produktami. ... stwierdziła, że znalezione produkty były przeznaczone dla członków jej rodziny. Wyjaśniła dalej, że uważa za naturalne, iż jeżeli jakiś klient jej punktu aptecznego, po poinformowaniu go, że punkt apteczny nie może sprzedać mu określonego leku, poprosi o sprowadzenie tego leku, to ona zrealizuje dla niego receptę w aptece i przywiezie lek do domu.

Odnośnie zarzutu nieprawidłowej temperatury panującej w punkcie aptecznym w dniu kontroli, ... wyjaśniła, że wynikało to z faktu, że 28 lipca 2006 roku temperatura zewnętrzna była bardzo wysoka. ... wskazała dalej, że całkowita powierzchnia lokalu, w którym prowadzi punkt, wynosi 105 m², z czego wydzielone

są 4 pomieszczenia na magazyny przyszłej apteki. Lokal ma 105 m², ale faktycznie nie obejmuje pomieszczenia o powierzchni około 3,5 m², które nie zostało udostępnione w trakcie kontroli. W projekcie było zaznaczone, że jest to rezerwa na wypadek uruchomienia apteki. ... dodała, że nie miała nic do ukrycia - w pomieszczeniu tym znajdowały się wyłącznie przedmioty gospodarskie, a w trakcie kontroli była zdeenerwowana. Z tych samych powodów nie przedstawiła zezwolenia na prowadzenie działalności - miała je w domu.

Na rozprawie w dniu 1 marca 2007 roku obwiniona mgr farm. ... wyjaśniła, że od 2004 roku prowadzi punkt apteczny Obwiniona oświadczyła, że nie przyznaje się do zarzutu z punktu 1 wniosku o ukaranie. Powtórzyła, że nie udowodniono jej obrotu lekami, a jedynie ich przechowywanie. Obwiniona oświadczyła, że nie miała zamiaru dokonywać obrotu - obrót był w aptecce, gdzie zrealizowano recepty, a ona sama nie sprzedawała leków z zyskiem. Odnośnie zarzutu z punktu 2 wniosku o ukaranie obwiniona przyznała, że popełniła błąd nie udostępniając jednego z pomieszczeń do kontroli. ... wyjaśniła w tym zakresie, że nie wynikało to ze złej woli - w pomieszczeniu tym panował bałagan, znajdowały się tam rzeczy gospodarcze. Obwiniona dodała, że na planie pomieszczenie to było zaznaczone jako „rezerwa”, i dlatego była przeświadczona, iż nie wchodzi ono w skład punktu aptecznego.

W zakresie zarzutu z punktu 3 ... oświadczyła, że miejscem prowadzenia jej działalności są ..., gdzie przechowywała zezwolenie. Natomiast w lokalu punktu aptecznego nie posiadała kopii tego zezwolenia.

Mgr farm. ... przyznała następnie, że w dniu kontroli temperatury przekraczały dopuszczalną normę, ale wszystkie leki, które muszą być w chłodnym miejscu, znajdowały się w lodówce. ... dodała, że nie zdążyła jedynie przenieść leków z magazynu.

Na zakończenie przesłuchania obwiniona oświadczyła, że w punkcie aptecznym jest mały obrót, a czynsz za wynajem lokalu wynosi 2000 złotych miesięcznie. Podkreśliła, że jej sytuacja finansowa jest trudna.

Okręgowy Sąd Aptekarski zważył, co następuje:

Stosownie do art. 70 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. *Prawo farmaceutyczne*, poza aptekami obrót detaliczny produktami leczniczymi, z uwzględnieniem art. 71 ust. 1 i 3 pkt 2, mogą prowadzić punkty apteczne. Ustawodawca precyzyjnie wskazał, jakiego rodzaju produkty lecznicze mogą być dostępne w punktach aptecznych. Zgodnie z § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lipca 2006 r. *w sprawie dopuszczenia do obrotu produktów leczniczych w placówkach obrotu pozaaptecznego i punktach aptecznych* (Dz. U. z 2006 r. Nr 130 poz. 905), do obrotu w punktach aptecznych dopuszcza się produkty lecznicze wydawane: 1) bez recepty lekarskiej, 2) wyłącznie na podstawie recepty oznaczonej symbolem „Rp” - wymienione w Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. f ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. Nr 126, poz. 1379, z 2002 r. Nr 152, poz. 1263 oraz z 2004 r. Nr 93, poz. 896), z wyłączeniem produktów leczniczych lub substancji czynnych wymienionych w wykazie stanowiącym załącznik nr 4 do rozporządzenia.

W przedmiotowej sprawie nie budzi wątpliwości, że produkty lecznicze znalezione w trakcie kontroli w punkcie aptecznym kierowanym przez mgr farm. ..., należały do wyżej wskazanej kategorii produktów leczniczych wyłączonych z obrotu w punkcie aptecznym. W szufladzie stołu ekspedycyjnego znajdowały się następujące leki: *Tetraratio tabl. x20 (1 op.)*, *Tetraratio x20 (0,5 op.)*, *Myolastan tabl. x20 (0,5 op.)*, *Oxazepan x20 tabl. (1 op.)*, *Methotrexat x100 tabl. (1 op.)*, *Bellergat x30 tabl. (1 op.)*, *Prosallandin x30 tabl. (1 op.)*, *Nitroglycerinum 0,5 mg x20 (1 op.)*, *Talusin 0,25 g x 50 (1 op.)*, *Milocardin krople 15,0 (2 op.)*, *Nitrocard maść 30g (2 op.)*, *Phenazolinum amp. (5 szt.)*, *Talusin 0,25x 50 (1 op.)*, *Pentaerythrytol comp (8 op.)*. Tym samym mgr farm. ... naruszyła zakaz obrotu wyżej opisanymi produktami leczniczymi. W ocenie Sądu nie zasługuje na aprobatę argument, że znalezione produkty nie były przedmiotem obrotu w punkcie aptecz-

nym, a były w tym miejscu jedynie przechowywane. W wyniku kontroli ujawniono bowiem 14 paragonów fiskalnych z Apteki ..., stanowiących dowód nabycia wymienionych wyżej leków. Obwiniona ... sama przyznała, że dokonywała zakupu produktów leczniczych w aptece na życzenie klientów jej punktu aptecznego, na dowód czego przedłożyła ich oświadczenia. Sąd Aptekarski w pełni podzielił wyrażony we wniosku o ukaranie pogląd Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, iż stanowisko obwinionej jest w tym zakresie niespójne, gdyż w trakcie przesłuchania w dniu 26 października 2006r. utrzymywała ona, iż leki były przeznaczone dla członków jej rodziny.

Natomiast nie można, zdaniem Okręgowego Sądu Aptekarskiego, przychylić się do przytoczonej przez obwinioną argumentacji, że skoro na zakwestionowane leki nie było w punkcie aptecznym faktur zakupowych jak również ich wydawanie pacjentom nie było fiskalizowane w punkcie aptecznym, to tym samym nie doszło do obrotu lekami. Takie argumentowanie - oparte wyłącznie na przesłankach czysto formalnych i to jedynie w aspekcie podatkowym - jest nie do przyjęcia na gruncie Prawa farmaceutycznego. Należy zauważyć, że w art. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 roku - Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity: Dz. U. z 2004 r. Nr 54, poz. 533 z późn. zmianami) - czyli w tzw. „słowniczku ustawowym” nie ma lakonicznej definicji pojęcia „obróć produktami leczniczymi”, gdyż określeniu reguł według których obrót taki może być prowadzony, ustawodawca poświęcił cały rozdział 5 ustawy. Już z pierwszego artykułu tego rozdziału jednoznacznie wynika, że obrót produktami leczniczymi może być prowadzony tylko na zasadach określonych w ustawie (art. 65 ust. 1). Dalsze przepisy tego rozdziału określają sytuacje, których nie traktuje się jako obrót w rozumieniu ustawy (n.p. obrót na potrzeby rezerw państwowych, przywożenie z zagranicy próbek reklamowych, bezpośrednie zastosowanie leku u pacjenta przez lekarza - ale tylko w ramach udzielanego świadczenia zdrowotnego). Żaden natomiast przepis Prawa farmaceutycznego nie pozwala na sformułowanie tezy na której obwiniona próbuje budować obronę swojego postępowania. Wręcz przeciwnie, gdyby przyjąć taki tok rozumowania jaki przedstawiła obwiniona, to bezprzed-

miotowym stałoby się pojęcie nielegalnego obrotu lekami, gdyż taki obrót z zasady nie jest udokumentowany prawdziwymi fakturami zakupu i najczęściej nie jest sprzedawany przy użyciu kas fiskalnych (np. przestępcza sprzedaż narkotyków, anaboliików lub chociażby sprzedaż leków przez osoby nieuprawnione lub na targowiskach - leków nie dopuszczonych do obrotu).

Tak więc, wbrew twierdzeniom obwinionej, okoliczność że leki nie były zaewidencjonowane w punkcie aptecznym (nie posiadały „kart leku”), przemawia na jej niekorzyść. Zdaniem Sądu stanowiło to próbę zakamufłowania nielegalnego procederu.

Przypomnieć należy, że obwiniona wyraziła pogląd, iż w pewnych sytuacjach sprzedaż klientowi punktu aptecznego leku wyjętego z obrotu w punkcie aptecznym nie jest nie tylko niezgodne z przepisami prawa farmaceutycznego, ale wręcz uzasadnione postanowieniami Kodeksu Etyki Aptekarza RP. Ze stanowiskiem tym nie sposób się zgodzić, gdyż opinia taka, i oparty na niej proceder, stanowią bezprawną próbę obejścia przepisów prawa. Ograniczenia nałożone na punkty apteczne mają swoje racjonalne uzasadnienie i podyktowane są głównie interesem oraz bezpieczeństwem pacjentów. Wskazać należy na znacznie mniejsze wymogi lokalowe i kadrowe określone przez ustawodawcę dla punktu aptecznego w porównaniu do wymogów, jakie spełniać musi apteka. Podstawowym ograniczeniem jest zakaz sprzedaży określonej kategorii substancji i produktów leczniczych. W punkcie aptecznym nie można zapewnić między innymi takiej przestrzeni magazynowej, jaka celem przechowywania produktów leczniczych znajduje się w aptece. Ponadto ustawodawca stawia znacznie łagodniejsze wymogi odnośnie personelu punktu aptecznego w porównaniu z apteką, gdzie zawsze musi być obecny magister farmacji, a leki wydawać może wyłącznie farmaceuta lub technik farmacji. Proceder, którego dopuszczała się ... w swoim punkcie aptecznym, stanowił próbę obejścia obowiązujących przepisów prawa i nie można usprawiedliwić go chęcią pomocy pacjentom. Mgr farm. ..., jako osoba z wyższym wykształceniem farmaceutycznym, była w pełni świadoma nielegalności swojego postępowania. Zatem w analizowanym



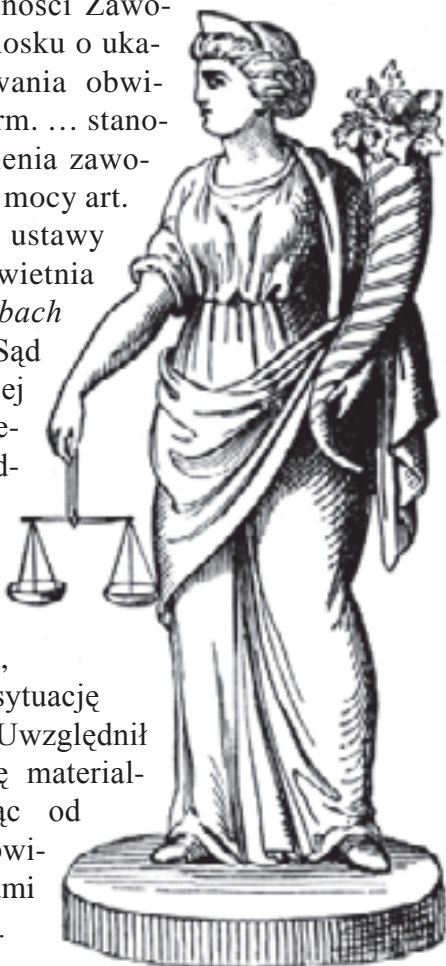
ORZECZENIE

stanie faktycznym można przypisać jej winę i popełnienia przewinienia zawodowego, polegającego na naruszeniu § 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lipca 2006 r. w sprawie dopuszczenia do obrotu produktów leczniczych w placówkach obrotu pozaaptecznego i punktach aptecznych (Dz. U. z 2006 r. Nr 130 poz. 905).

Za udowodnione uznał Sąd również pozostałe zarzuty. Bezsprzeczne jest, że obwiniona nie udostępniła jednego z pomieszczeń punktu aptecznego do kontroli. Podnoszone przez obwinioną okoliczności, że jej postępowanie wynikało z niewiedzy, ze zdenerwowania, tudzież z powodu bałaganu panującego w przedmiotowym pomieszczeniu - nie są przekonujące. Wskazać należy, że ... początkowo twierdziła, że zamknięte pomieszczenie nie wchodziło w skład punktu aptecznego i jako takie nie podlegało kontroli. Ostatecznie jednak obwiniona przyznała się do postawionego jej zarzutu w tym zakresie.

Podobnie mgr farm. ... nie negowała faktu nieudostępnienia kontrolerom zezwolenia na prowadzenie punktu aptecznego.

W ocenie Okręgowego Sądu Aptekarskiego, opisane przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej we wniosku o ukaranie, zachowania obwinionej mgr farm. ... stanowiły przewinienia zawodowe i za to z mocy art. 46 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich Sąd wymierzył jej karę upomnienia, uwzględniając dotychczasową nienaganną postawę obwinionej, a także jej sytuację rodzinną. Uwzględnił także sytuację materialną, odstępując od obciążania obwinionej kosztami postępowania.



Okręgowy Sąd Aptekarski w Katowicach w składzie następującym ... po rozpoznaniu w dniu 1 marca 2007r. w Katowicach na rozprawie przy udziale Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, sprawy przeciwko farmaceucie: **mgr farm. ... obwinionej o to, że:**

1. w okresie od kwietnia 2006 roku do dnia 28 czerwca 2006 roku w Aptece ... realizowała recepty w sposób niezgodny z przepisem lekarza, to jest o naruszenie art. 96 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381 z późniejszymi zmianami),
2. w tym samym miejscu i czasie, co w punkcie I, fałszowała recepty, to jest o naruszenie art. 270 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późniejszymi zmianami),
3. w okresie od 1 stycznia 2006 roku do dnia 23 marca 2006 roku w ... realizowała recepty w sposób niezgodny z przepisem lekarza, to jest o naruszenie art. 96 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381 z późniejszymi zmianami),
4. w tym samym miejscu i czasie, co w punkcie III, fałszowała recepty, to jest o naruszenie art. 270 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

orzeka:

1. uznaje mgr farm. ... za winną zarzucanych jej czynów i skazuje na karę nagany,
2. odstępuje od obciążania obwinionej kosztami sądowymi.

UZASADNIENIE

W dniu 5 stycznia 2007r. do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach wpłynął wniosek Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o ukaranie mgr farm. ..., obwinionej o to, że:

1. w okresie od kwietnia 2006 roku do dnia 28 czerwca 2006 roku w Aptece ... w Ty-chach realizowała recepty w sposób niezgodny z przepisem lekarza, to jest naruszenie art. 96 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381 z późniejszymi zmianami),
2. w tym samym miejscu i czasie, co w punkcie I, fałszowała recepty, co stanowi naruszenie art. 270 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) w związku z art. 2 Kodeksu Etyki Aptekarza RP,
3. w okresie od 1 stycznia 2006 roku do dnia 23 marca 2006 roku w ... realizowała recepty w sposób niezgodny z przepisem lekarza, to jest naruszenie art. 96 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381 z późniejszymi zmianami),
4. w tym samym miejscu i czasie, co w punkcie III, fałszowała recepty, to jest naruszenie art. 270 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.) w związku z art. 2 Kodeksu Etyki Aptekarza RP.

Na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego Okręgowy Sąd Aptekarski ustalił następujący stan faktyczny:

Mgr farm. ... w okresie od 3 kwietnia 2006 roku do 28 czerwca 2006 roku zatrudniona była w Aptece Funkcję kierownika w tej Aptece sprawowała mgr farm. Mgr farm. ... była osobą uzależnioną od leku *Tramal*. Jej problem z uzależnieniem od tego środka zaczął się jeszcze przed podjęciem pracy w zawodzie farmaceuty, w czasie studiów. W okresie zatrudnienia w Aptece ... dopuszczała się fałszowania recept farmaceutycznych poprzez dopisywanie do nich leków *Tramal*, *Poltram*, *Ketonal*, *Bioxetin*, *Helicid*, *Bioscard*. Następnie obwiniona zabierała dopisane produkty lecznicze w celu ich zużycia. Fałszowanie recept odbywało się z dużą wprawą, gdyż towarzyszyło mu korygowanie ewidencji komputerowej przez obwinioną, co utrudniało wykrycie tego procederu. Proceder został ujawniony dopiero w dniu 28 czerwca 2006r., kiedy kierownik Apteki, mgr farm. przeprowadziła analizę

recept zrealizowanych przez mgr farm. ... ze szczególnym uwzględnieniem recept na *Poltram* i *Tramal*. Ponadto kierownik Apteki skontaktowała się z lekarzami, którzy wystawili zakwestionowane recepty, w celu weryfikacji ich treści. Z ustaleń poczynionych przez kierownika wynikało, że na 15 receptach zrealizowanych przez mgr farm. ... nie zostały przepisane: *Tramal kaps*, *Tramal ret 100 mg*, *Tramal retard 150 mg*, *Poltram 150 mg*, *Ketonal forte tabl.*, *Bioxetin 20 mg tabl.*, *Helicid 10 mg tabl.*, *Bioscard 5 mg tabl.*

W następstwie stwierdzonych uchybień kierownictwo Apteki ... rozwiązało z obwinioną umowę o pracę.

W dniach 3 i 4 lipca 2006r. w Aptece tej przeprowadzona została kontrola doraźna, której przedmiotem była sprzedaż leków przeciwbólowych, posiadających status Rp., m. in. *Poltram tabl.*, *Tramal tabl.*, *Ketonal forte tabl.*, *Dafalgan codeine tabl.* Kontrola wykazała liczne nieprawidłowości w zakresie sprzedaży ww. produktów leczniczych:

- w okresie bieżącego półrocza zostało zakupionych i sprzedanych 5 opakowań leku *Dafalgan Codeine x 16 tabl.*; w okresie od 16 maja 2006 r. do 28 czerwca 2006 r. wszystkie opakowania leku zostały sprzedane bez recepty w sprzedaży odręcznej, wszystkich operacji sprzedaży dokonała mgr farm.
- kontrola recept wystawionych na *Ketonal forte 0,1 x 20 tabl.* i zrealizowanych



w czerwcu 2006r. wykazała brak jednej recepty, zrealizowanej w dniu 12 czerwca 2006r.; recepta była zrealizowana przez mgr farm.

W lipcu 2006r. mgr farm. ... zgłosiła się do Szpitala Psychiatrycznego w celu zdetosykowania organizmu; 18 lipca 2006r. została wypisana z leczenia szpitalnego w celu kontynuowania terapii odwykowej na oddziale dziennym w Poradni Zdrowia Psychicznego.

W dniu 15 września 2006r. ... ukończyła terapię w Oddziale Dziennym Ośrodka, po czym rozpoczęła terapię zapobiegawczą.

Obwiniona mgr farm. ... słuchana w toku postępowania wyjaśniającego przyznała się do postawionych jej zarzutów. Wyjaśniła, że przedstawione jej zarzuty są oparte na faktach, którym nie zaprzecza. Obwiniona wyjaśniła, że powodem jej działania było uzależnienie od leku *Tramal*. ... podała, że od lipca 2006r. przebywa na dobrowolnym leczeniu odwykowym w Poradni leczenia uzależnień. Obwiniona stwierdziła, że terapia przynosi pozytywne rezultaty, a od 2 października 2006r. jest znowu zatrudniona w aptece ogólnodostępnej. Obwiniona dodała, że Okręgowa Rada Aptekarska w Katowicach wydała jej z powrotem prawo wykonywania zawodu aptekarza. Mgr farm. ... dodała, że bardzo zależy jej na pracy w zawodzie, który stanowi jej jedyne źródło dochodu. Obwiniona przedstawiła na poparcie swoich słów oświadczenie kierownika apteki ... z dnia 5 grudnia 2006r.

Na rozprawie w dniu 1 marca 2007 roku obwiniona mgr farm. ... wyjaśniła, że nadal pracuje w Aptece Wyjaśniła dalej, że *Tramal* zaczęła brać jeszcze przed podjęciem pracy - zapisał jej go lekarz z powodu silnych bólów miesięczkowych i bardzo szybko się do tego leku przyzwyczaiła. Obwiniona dodała, że pracując w Aptece ... była już uzależniona, fałszując recepty działała sama - nikt jej nie pomógł. Mgr farm. ... wyjaśniła, iż była świadoma swojego postępowania, dlatego zdecydowała się podjąć leczenie w szpitalu psychiatrycznym. Obwiniona oświadczyła natomiast, że nie przyznaje się do podbierania pieniędzy od koleżanek, o czym wspomniała w swoich zeznaniach świadek.... Mgr farm. ...

stwierdziła, że nadal uczęszcza na terapię „pogłębioną”. Dodała, że została zatrudniona w nowym miejscu pomimo przyznania się kierownikowi Apteki do toczącego się względem niej postępowania. Na zakończenie obwiniona mgr farm. ... oświadczyła, że praca jest dla niej bardzo ważna i stanowi dla niej jedyne źródło utrzymania, gdyż ojciec jest bezrobotny i musi pomagać rodzicom.

Okręgowy Sąd Aptekarski dał wiarę wyjaśnieniom obwinionej mgr farm. ..., albowiem są one spójne, konsekwentne i znajdują potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zebranym w sprawie.

Okręgowy Sąd Aptekarski zważył, co następuje:

Przeprowadzone postępowanie dowodowe jednoznacznie wykazało, że zarzuty objęte wnioskiem o ukaranie z dnia 31 stycznia 2007 roku są zasadne. Mgr farm. ... pracując w Aptece ... dopuściła się wielokrotnego sfalszowania recept farmaceutycznych w celu uzyskania dla siebie produktów leczniczych, w szczególności leków *Poltram* *Tramal*. Na fakt sfalszowania recept wskazują wyniki przeprowadzonej kontroli doraźnej, zeznania kierownika Apteki mgr farm. ..., a także wyjaśnienia samej obwinionej, która przyznała się do winy. Swoim zachowaniem obwiniona naruszyła dyspozycję art. 96 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. *Prawo farmaceutyczne*, gdyż wprowadzenie własnych zapisów do treści recepty, a następnie pobranie na jej podstawie leków na własny użytek, stanowiło bez wątpienia nienależyte i niezgodne z przepisem lekarza zrealizowanie recepty.

Zaznaczyć należy, że czyny obwinionej stanowiły jednocześnie przestępstwa z art. 270 § 1 Kodeksu karnego, zgodnie z którym *kto, w celu użycia za autentyczny, podrabia albo przerabia dokument albo takiego dokumentu jako autentycznego używa, podlega karze*. ..., ingerując w treść oryginalnego dokumentu - recepty lekarskiej - poprzez dopisywanie określonych pozycji, dopuszczała się przerobienia tego dokumentu. W po-

wyższym zakresie toczyło się postępowanie karne, prowadzone przez Komendę Miejską Policji.

Niezależnie od aspektu prawnokarnego, zachowanie ... rozpatrywane musi być także w kontekście naruszenia art. 2 *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej*. W myśl tego przepisu, godności zawodu jest każde postępowanie, które jest sprzeczne z etyką aptekarza i podważa tym samym zaufanie do zawodu. Postępowanie obwinionej, sprowadzające się do oszukańczych i przestępczych zabiegów podejmowanych w celu uzyskania dla siebie leków, należy uznać z całą pewnością za nieetyczne i nie licujące z godnością zawodu aptekarza.

W konsekwencji - Okręgowy Sąd Aptekarski stwierdził, iż obwiniona mgr farm. ...



ponosi pełną odpowiedzialność za powyższe uchybienie.

W ocenie Okręgowego Sądu Aptekarskiego zachowania obwinionej mgr farm. ..., opisane przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej we wniosku o ukaranie z dnia 31 stycznia 2007r., stanowiły bez wątpienia przewinienia zawodowe.

Z uwagi na charakter tych naruszeń Okręgowy Sąd Aptekarski wymierzył za każde z uchybień karę nagany. Jako okoliczności obciążające Okręgowy Sąd Aptekarski wziął pod uwagę ich ciężar gatunkowy.

Okręgowy Sąd Aptekarski podzielił wskazane przez Rzecznika okoliczności łagodzące w niniejszej sprawie. W pierwszej kolejności podkreślić trzeba specyficzną sytuację motywacyjną obwinionej - mgr farm. ... nie działała z chęci zysku czy wyrządzenia komuś szkody, lecz jej postępowanie spowodowane było silnym uzależnieniem od leków przeciwbólowych. Obwiniona próbowała walczyć z uzależnieniem, czego dowodem są podejmowane przez nią kilkakrotnie próby leczenia odwykowego. Nie uszło uwagi Sądu pozytywna opinia, jaką - poza stwierdzonymi przewinieniami - miała obwiniona w Aptece ..., a także aktualna opinia z Apteki Podjęte przez mgr farm. ... intensywne leczenie daje podstawy do przyjęcia, że nie dopuści się ona w przyszłości podobnych przewinień zawodowych.

Na pełną aprobatę zasługuje postawa obwinionej, która przyznała się do winy i wyraziła skruchę, podjęła także próby naprawienia wyrządzonej szkody.

Działając w oparciu o § 38 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003r. w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów Okręgowy Sąd Aptekarski wymierzył obwinionej mgr farm. ... karę nagany. W ocenie Sądu kara ta jest adekwatna do społecznej szkodliwości przypisanych obwinionej przewinień zawodowych, a jednocześnie spełni swoje zadania w aspekcie prewencji indywidualnej.

Sąd wziął pod uwagę podnoszone przez obwinioną okoliczności związane z trudną sytuacją materialną jej rodziny, w związku z czym odstąpił od obciążania obwinionej kosztami sądowymi.



FARMA CUP

Ruch Młodych Aptekarzy

2008



W czwartek, 21 sierpnia dotarliśmy na miejsce - Almaturowo w Giżycku. Przy kei leniwie kołysały się jachty przygotowane do regatowych zmagania.

Wieczór integracji z pozostałymi zawodnikami przy ognisku i kiełbaskach pomógł odzyskać wigor. Nazajutrz rozpoczęliśmy rywalizację o puchar IV Farmaceutycznych Mistrzostw Polski w Żeglarskim Farma Cup 2008.

Prezes Hurta - Wiktor Napióra oficjalnie otworzył regaty. Po krótkim przemówieniu nastąpiło losowanie jachtów i omówienie zasad wyścigów. W regatach brało udział 10 zespołów 3 lub 4 osobowych, w tym **zespół Śląskiej Izby Aptekarskiej w składzie Maciej Gancarz - sternik, Aleksander Porwit i Tomasz Witecki - załoga oraz Damian Nowak - operator kamery na pokładzie, w wolnych chwilach balast dziobowy. Załogę wydatnie wspomagała drużyna dopingująca w osobie Ani Śliwińskiej wraz z rodziną, która wspaniale chwile zmagania starała się uwiecznić z kei na taśmie filmowej i robiąc zdjęcia.**

Sędzia regat dał sygnał startu o godzinie 11.00. Tak rozpoczął się wyścig długodystansowy na jeziorze Kisajno. Po okrążeniu boi wschodniej skręciliśmy na północ w kierunku Sztynortu. Trasę wyścigu wyznaczała płynąca na północ motorówka organizatorów. Wiał wiatr zachodni do zachodnio - północnego. Powoli odrabialiśmy straty po niezbyt udanym starcie. Będąc na granicy łopotu, robiąc zwroty i balastując powoli wysuwaliśmy się na prowadzenie. Na półmetku wyszliśmy na pierwszą pozycję. 3 jachty jednak nie popłynęły dokładnie za motorówką wyznaczającą trasę biegu lecz okrążyły kępę trzciny od strony

północnej wykorzystując lepsze warunki wiatrowe. Spadliśmy na drugie miejsce i od tego momentu wiatr ucichł, żagle opadły. Jedyne załoga reprezentująca - hurtownię Medicare załapała się na ostatnie podmuchy i powoli, lecz sukcesywnie oddaliła się od reszty. Kiedy kolejne załogi zaczęły nas wyprzedzać odkryliśmy, że przyczyną było muliste dno, które znacznie nas spowolniało. Próby podniesienia miecza nie dawały efektu. Stanęliśmy. Decyzja - trzeba rozkręcić osłonę talii miecza. Jak to zrobić bez narzędzi? Szczęśliwym trafem jeden z scyzoryków zabrany na wypadek walki jako tako pasuje do śrub mocujących osłonę. Natychmiast usuwamy awarię, niestety wszyscy nas już wyprzedzili. Jak przystało na żeglarzy walczyliśmy do końca - efekt - dystansujemy przed linią mety dwa jachty, by zakończyć regaty z wynikiem na ósmej pozycji.

Już wiemy, że na kolejnych jachtach przed rozpoczęciem wyścigu będziemy profilaktycznie odkręcać osłonę talii miecza i że jeszcze tego dnia musimy kupić do tego śrubokręt.

Po przerwie czekały nas jeszcze dwa wyścigi krótkodystansowe, a przez to bardziej emocjonujące. Drugi z nich był prawdziwą żeglarską walką, po kolejnym zwrocie Damian leżąc na plecach zameldował z dziobu, że właśnie wypadłby za burtę z kamerą....

Byłem na fok, kiedy między mną i Maciejem pojawił się różnica zdań w kwestii wybrania fok - nieoczekiwanie dostaję od niego

uderzenie w ramię. Tłumaczę mu grzecznie, że jak jeszcze raz tak zrobi, do kei będzie musiał dopłynąć wpław... Wszyscy się śmiejemy. Tym razem kończymy na 6 miejscu - lepiej, ale czegoś jednak brakuje.

Niestety pod koniec ostatniego wyścigu flauta - dwie ostatnie załogi rezygnują, my zajmujemy 7 miejsce.

Piątek wieczór - pierwszy dzień regat za nami. Mamy świadomość błędów i ustalamy plan gry na następny dzień. Powinno pomóc, ale zdajemy sobie sprawę, że pozostałe załogi też się czegoś nauczyły. Tymczasem golonko, kielbaski, piwo i zespół szantowy pozwala nam skierować myśli na trochę inny tor.

Sobota - budzi nas ulewny deszcz oraz sms - prognoza pogody - uwaga na silne podmuchy wiatru do 25 węzłów. Idziemy na śniadanie, potem odprawa sterników - wyścigi przesunięte na godzinę 12.00. Organizatorzy boją się ryzykować - wszyscy mają w pamięci zeszłoroczną burzę i ofiary w ludziach. Ale powoli się przejaśnia i o 13.00 start - rozpoczął się czwarty wyścig. Wieje 3-4 B, fajnie, jacht się przechyla przy kolejnych zwrotach. Damian znowu wziął kamerę. Po pęcherzach na dłoniach z poprzedniego dnia nie ma śladu - gołe tkanki regularnie są ocierane przez liny. Pytam się, czy ma ktoś plaster z opatrunkiem - Olek ma, niestety w pokoju. Spoko, przecież nie jestem dzieckiem. Mamy niezły doping z kei. Jesteśmy znacznie bardziej zgrani niż poprzedniego dnia, ale to ciągle za mało - w pierwszym wyścigu 8 miejsce. Chyba jest nas za dużo - większość załóg to trzy osoby, nas jest czwórka, w dodatku co jeden to większy. Debatujemy, co zrobić, kogo wyrzucić, przynajmniej przerzucić kogoś z nas do innej załogi za marne 3 piwa - nikt z rywali nie jest zainteresowany. Zanim rozpocznie się drugi wyścig płyniemy do zachodniej boi poćwiczyć zwroty. Powoli wracając na linię startu ze zdziwieniem widzimy tłoczące się jachty przy linii startu i słyszymy, że już jest rozpoczęte odliczanie. No to pasztet, nie zdążymy. Na szczęście sędzia był wyrozumiały i odliczał do startu: 10 sekund..., 15 sekund..., 10 sekund..., zamieszanie wśród

innych załóg, wszakże po 10 sekundach powinno być 5... My tymczasem pół metra od boi, zwrot przez rufę i przekraczamy 3 sekundy po sygnale startu linię. Wysoka pozycja, dobry start, to będzie dobry wyścig. Udało się uplasować na 4 miejscu.

Ostatni wyścig, wszyscy skupieni, znowu mamy szanse na jakieś wyższe miejsce. Przy zachodniej boi jedna z załóg nie może przeboleć faktu, że będzie tym razem jedną z ostatnich, wymusza na nas pierwszeństwo i nie chcąc ich staranować musimy odpaść od wiatru. Przy wschodniej boi też robi się ciasno, nikt nie ma zamiaru bawić się w kurtuazję i w ciągu sekundy musimy wybrać między dwoma opcjami: staranowanie boi lub sąsiedniego jachtu. Wybieramy to drugie chroniąc burty w miarę możliwości. Przypływamy na siódmym miejscu.

W ogólnej klasyfikacji załoga Medicare wygrywa, a my zajmujemy 8 miejsce.

Tak to bywa w sporcie. Podczas pożegnalnej imprezy przy dźwiękach szant i kufli prowadzący załogę hurtowni Medicare Maniek mówi do mnie: „Spoko, na moich pierwszych regatach byłem ostatni”. Może więc nie było tak źle? Bo jak powiedział Witek Napióra podczas wręczania nagród: „**Zwycięzcami są wszyscy, którzy brali udział i ukończyli regaty. A najważniejsze to spotkać się w jeszcze większym gronie za rok**”, do czego ze swojej strony również zachęcam.

Z żeglarskim pozdrowieniem

Tomasz Witecki



Port ALMATUR GIŻYCKO
przed Regatami



Aleksander
Porwit

Tomasz
Witecki

Maciej
Gancarz

Damian
Nowak

Maciej Gancarz Damian Nowak



Anna
Śliwińska

Mirosława
Śliwińska

Tomasz
Witecki

Aleksander
Porwit

Ami



Damian
Ptak

Anna
Śliwińska




Grupa
impexmetal

ŚLĄSKA
IZBA
APTEKARSKA

POL 3978

Załoga Śląskiej Izby Aptekarskiej podczas Regat





DYPLOM
 IV Farmaceutyczne Mistrzostwa
 Polski w Żeglarsztwie
FARMA CUP
VIII miejsce
 MACIEJ GANCARZ
 DAMIAN NOWAK
 ALEKSANDER PORWIT
 TOMASZ WITECKI

POLISH YACHTING ASSOCIATION
 SĘDZIA
 Żeglarsztwa Sportowego
 Licencja - PZŻ nr 70
 Tadeusz Niewindomski

Sędzia Główny
 Tadeusz Niewindomski

21 - 23 sierpnia 2008r.


Imatur
 Głzycko



Oferta Specjalna

Ubezpieczenie na Życie za 35 zł



Jolanta i Sebastian Sienkiewicz

Zapinamy pasy, i STARTUJEMY!!!!, Jest mi ogromnie miło przekazać Państwu kilka słów o naszym nowym przedsięwzięciu, jakie już cieszy się dużym zainteresowaniem z Państwa strony. Zapraszam do lektury!!!

Na co dzień spotkam wiele osób, które chciałyby zawrzeć umowę ubezpieczenia na życie jednocześnie płacąc niewiele. Prezentowany tutaj pakiet jest właśnie rozwiązaniem dla tych osób.

Każdy z Państwa, nie tworząc grupy, może już teraz posiadać zakres ubezpieczenia grupowego w wersji indywidualnej.

Ubezpieczenie mogą zawrzeć zarówno Państwo jak i członkowie Państwa rodziny (np. małżonek, rodzeństwo, dzieci powyżej 16 lat).

Rozpoczynamy akcję zbierania deklaracji wśród osób chętnych do przystąpienia do naszego nowego, atrakcyjnego programu Grupowego ubezpieczenia na życie dedykowanego specjalnie dla Państwa, który stworzyliśmy wspólnie z HDI - Gerling Życie TU S.A.

Jest to niepowtarzalna okazja, aby za niską składkę mieć ubezpieczenie na życie z wysokimi sumami ubezpieczenia i szerokim zakresem.

Szczegóły w przygotowanym dla Państwa materiale znajdziecie Państwo na stronie Śląskiej Izby Aptekarskiej www.katowice.oia.pl w dziale Ubezpieczenia - Ubezpiecz Życie.

Rozpoczęcie:

- Planowane uruchomienie programu - 1 listopada 2008r.,
- Zbieranie deklaracji przystąpienia z anketami medycznymi niezbędnymi do uruchomienia programu od 24 września - do 20 października 2008r., dokumentacja musi się znaleźć w naszej siedzibie.



KONZEPTION
FINANSY · UBEZPIECZENIA

Warunki (*dostępne na www.katowice.oia.pl*):

- Wypełniona Deklaracja przystąpienia,
- Wypełniona Informacja o stanie zdrowia (ubezpieczonym może być osoba, która spełnia wszystkie warunki tj. na wszystkie pytania może odpowiedzieć „NIE”),
- Dla przystępujących do ubezpieczenia na dzień uruchomienia programu, tj. 1 listopada 2008r. - w/w dokumentacja dostarczona do 20.10.2008r.,
- Dla przystępujących w kolejnych miesiącach - w/w dokumentacja dostarczana do siedziby naszej firmy do 15. dnia miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie ochrony.

Materiały (*dostępne na www.katowice.oia.pl*):

- Ulotka informacyjna OFERTA - zał. nr 1
- Informacja o stanie zdrowia - zał. nr 2
- Ogólne warunki ubezpieczenia GUF 03 - zał. nr 3
- Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia - zał. nr 4
- Prezentacja produktu - warunki - zał. nr 5

Wszelkie pytania i wątpliwości proszę kierować bezpośrednio na adres e-mailowy:

jolanta.sienkiewicz@konzeption.pl

lub pod numery telefonów:

(032) 738 11 07, 0505 796 775

Zapraszamy !!!

Jolanta Sienkiewicz

Adviser - Ubezpieczenia & Finanse

Pisma

wybrane ...



Nasz znak: SIAKat-044-2008

Katowice 2008-02-18

Sz. Pan

Jacek Paszkiewicz

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Dotyczy odpowiedzialności za wystawianie i realizację recept na leki refundowane

Szanowny Panie Prezesie

Coraz więcej przesłanek, w tym wygrywanych przez apteki procesów sądowych, wskazuje na niewłaściwe podejście Narodowego Funduszu Zdrowia do kontroli i odpowiedzialności za realizację recept na leki refundowane.

Z tego powodu apteki od dawna ponosiły wręcz nieobliczalne szkody w postaci odbieranych im refundacji za leki, które się ubezpieczonym pacjentom należały a obowiązkiem aptek było te leki chorym wydać.

Dotychczasowe błędne i restrykcyjne podejście NFZ do realizacji przez apteki recept nie wpłynęło w żaden sposób na ich właściwe wystawianie, a jedynie odbiło się niekorzystnie na chorych, którym odmawia się wydawania leków refundowanych, których zmusza się do poprawiania recept, lub którym proponuje się wykupienie leku za 100% odpłatnością.

Uważam, że już najwyższy czas by tą sytuację uzdrowić, by przestać łamać prawa ubezpieczonego pacjenta do leków refundowanych, by apteki przestały odpowiadać za nie swoje błędy i zastraszone odmawiały pacjentom realizacji recept, by Narodowy Fundusz Zdrowia egzekwował stosowanie się do przepisów przez podmioty biorące udział w ochronie zdrowia zgodnie z ich zakresem obowiązków i odpowiedzialnością, tak jak wskazują odpowiednie przepisy prezentowane w załączonej opinii.

Przecież przez dotychczasowe postępowanie NFZ doprowadził jedynie do tego, że najbardziej poszkodowany jest chory pacjent!

Przesyłając Szanownemu Panu Prezesowi naszą opinię prawną, proszę o zapoznanie się z nią i ustosunkowanie się do wyciąganych wniosków.

Uważam, że bardzo wskazane byłoby spotkanie w tym temacie, w czasie którego uzgodnilibyśmy wspólnie z prawnikami ewentualne kwestie dyskusyjne.

Z uszanowaniem
dr n. farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

NFZ Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Warszawa, dnia 16.06.2008r.

Pan Stanisław Piechula
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
Katowice, ul. Kryniczna 15

Szanowny Panie Prezesie

W związku z Pańskim pismem znak: SIAKat-044-2008 dotyczącym żądania przez Fundusz zwrotu kwot refundacji w przypadku realizacji przez aptekę nieprawidłowo wystawianych recept, informuję co następuje.

Narodowy Fundusz Zdrowia pozostaje na stanowisku, zgodnie z którym może dochodzić zwrotu kwot refundacji leków w przypadku realizacji wadliwie wystawionych recept na podstawie art. 471 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) art. 405 w związku z art. 410 Kodeksu cywilnego (świadczenie nienależne), ewentualnie art. 415 Kodeksu cywilnego (czyn niedozwolony). Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne przysługuje świadczeniodawcy na podstawie recepty wystawionej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Receptą jest tylko druk wystawiony przez osobę upoważnioną, zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów prawa. Rozporządzenie w sprawie recept lekarskich określa m. in. wymogi, które musi spełniać wypełniony przez lekarza druk, aby można go było uznać za receptę, a także określa przypadki, w których druk częściowo niewypełniony może zostać uzupełniony przez farmaceutę. W innych przypadkach farmaceuta nie może uzupełniać recepty, czy w inny sposób ingerować w jej treść. Należy stwierdzić, że wydanie leku refundowanego osobie, która przedstawia nieprawidłową receptę jest wydaniem leku refundowanego osobie nieuprawnionej. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 183, poz. 1531) zostały określone obowiązki osób realizujących receptę. Zgodnie z § 2 ust. 1 tego rozporządzenia do tych obowiązków należy: sprawdzenie prawidłowości wystawienia recepty, zgodnie z odrębnymi przepisami (pkt 1), sprawdzenie szczególnych uprawnień osoby, dla której została wystawiona recepta, określonych w odrębnych przepisach (pkt3), sprawdzenie rodzaju odpłatności za wydawany produkt leczniczy lub wyrób medyczny (pkt 5) oraz pobranie opłaty za wydawaną ilość produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, zgodnie z odrębnymi przepisami (pkt 7). Osoba wydająca lek osobie przedstawiającej nieprawidłową receptę pozostaje zatem wbrew swoim obowiązkom określonym przepisami prawa. Farmaceuta wydający lek refundowany osobie nieuprawnionej do otrzymania refundacji (przedstawiającej nieprawidłowo sporządzoną receptę), powoduje, że Narodowy Fundusz Zdrowia ponosi wydatki, do których nie był zobowiązany,

czyli powoduje szkodę. W takiej sytuacji nietrudno jest stwierdzić związek przyczynowy między działaniem apteki (nieprzebraniem przepisów prawa) a powstałą szkodą (otrzymaniem leku refundowanego przez osobę nieuprawnioną), co wystarcza do stwierdzenia odpowiedzialności odszkodowawczej apteki. Jako podstawę odpowiedzialności odszkodowawczej należy wskazać art. 471 Kodeksu cywilnego: dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonywania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Stosunek zobowiązaniowy łączący aptekę z Narodowym Funduszem Zdrowia wynika wprost z przepisów prawa. W związku z tym Narodowy Fundusz Zdrowia ma roszczenie do apteki o kwotę równą nienależnie dokonanej refundacji.

W związku z rozbieżnością stanowisk pomiędzy samorządem aptekarskim a Funduszem należy sięgnąć do poglądów wyrażanych w orzecznictwie sądów powszechnych. Należy zauważyć, że orzecznictwo to nie jest jednolite a według posiadanych informacji żadna ze spraw dotyczących żądania zwrotu kosztów refundacji nie doczekała się rozstrzygnięcia przez Sąd Najwyższy. Według wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu (sygn. Akt I ACa 1390/05) Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo kontroli aptek pod kątem prawidłowej realizacji recept podlegających refundacji, a prawidłowa realizacja to także sprawdzenie, czy recepta zawiera wszystkie elementy wymagane przepisami kolejnych rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich. Ponieważ zakwestionowane recepty zawierały braki niepodlegające konwalidacji, powodowie winni odmówić wydania na ich podstawie leków. Recepty wadliwie zrealizowane nie podlegają refundacji. Skoro jednak Fundusz zapłaci za nie, na podstawie art. 410 w zw. z art. 405 k. c. przysługiwała mu w stosunku do apteki wierzycielność o zwrot nienależnego świadczenia.

Podobna argumentacja stosowana jest przy określaniu wagi stwierdzonych uchybień. Nie każda realizacja wadliwie wystawionej recepty skutkuje żądaniem zwrotu kosztów refundacji, gdyż przy każdej kontroli dokonywana jest gradacja stwierdzonych uchybień.

Odnosząc się do sugestii kontroli lekarzy za niewłaściwe wystawianie recept należy stwierdzić, że obecnie obowiązujące przepisy przewidują również możliwość kontrolowania lekarzy, jeżeli w wyniku kontroli świadczeniodawcy zostaną stwierdzone uchybienia. W przypadku wystawiania przez lekarza recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionej ordynacji Oddział Wojewódzki NFZ nakłada na świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość nienależytej refundacji cen leków dokonywanych na podstawie recept wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

Z upoważnienia

*Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Jacek Grabowski*



NFZ Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Warszawa, dnia 5 sierpnia 2008r.

Pan Stanisław Piechula
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
Katowice, ul. Krynicza 15

Szanowny Panie Prezesie

W nawiązaniu do Pana pisma SIAKat-0115-2008 dotyczącego żądania przez Fundusz zwrotu kwot refundacji w przypadku realizacji przez aptekę nieprawidłowo wystawionych recept, proszę o przyjęcie następującego stanowiska.

W opinii prawnej dołączonej do ww. pisma stwierdzono, że otrzymanie przez ubezpieczonego recepty stanowi realizację jego konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, z którym to uprawnieniem ściśle skorelowany jest obowiązek apteki do zrealizowania recepty, z wyjątkiem kiedy przepisy prawa powszechnie obowiązującego zezwalają na odmowę jej realizacji. W ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004r., Nr 53, poz. 533 z późn. zm.) przewidziano wyłącznie jeden przypadek kiedy farmaceuta może odmówić wydania leku, mianowicie gdy wydanie tego leku może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta (art. 96 ust. 4 prawa farmaceutycznego). Ponadto ustawa udziela delegacji ministrowi właściwemu ds. zdrowia do skonkretyzowania innych przypadków kiedy można odmówić wydania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego (art. 96 ust. 7 pkt 2). Wydane na tej podstawie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r, w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 183, poz. 1531), określa sytuacje kiedy może można odmówić wydania produktu leczniczego:

- zachodzi uzasadnione podejrzenie co do autentyczności recepty lub zapotrzebowania,
- konieczne jest dokonanie zmian w leku recepturowym, przy braku możliwości porozumienia z osobą która jest uprawniona do wystawiania recept,
- od dnia sporządzenia leku upłynęło co najmniej 6 dni-w przypadku leku recepturowego lub leku sporządzanego na podstawie etykiety aptecznej,
- osoba, która przedstawiła receptę do realizacji, nie ukończyła 13 roku życia,
- zachodzi uzasadnione podejrzenie co do wieku osoby, dla której została wystawiona recepta.

W ww. opinii stwierdzono, że farmaceuta nie ma prawnej możliwości odmowy realizacji recepty wyłącznie w oparciu o fakt, że recepta ta została wystawiona wadliwie w rozumieniu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 97, poz. 646), a odpowiedzialność za wadliwie wystawianie recept powinien ponieść wyłącznie świadczeniodawca wystawiający taką receptę.

Ze stanowiskiem powyższym w sprzeczności pozostaje stanowisko Funduszu, zgodnie z którym Fundusz może dochodzić zwrotu kwoty refundacji leków w przypadku realizacji wadliwie wystawionych recept na nastę-

pujących podstawach prawnych: art. 471 Kodeksu cywilnego, art. 405 w związku z art. 410 Kodeksu cywilnego (świadczenie nienależne), ewentualnie art. 415 Kodeksu cywilnego (czyn niedozwolony).

Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie recepty wystawionej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Niewątpliwie receptą jest tylko druk wystawiony przez osobę upoważnioną, zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów prawa.

Rozporządzenie w sprawie recept lekarskich określa m. in. wymogi, które musi spełniać wypełniony przez lekarza druk, aby można go było uznać za receptę. W ww. rozporządzeniu zostały także jednoznacznie określone przypadki, w których druk częściowo niewypełniony może zostać uzupełniony przez farmaceutę. W innych przypadkach farmaceuta nie może uzupełniać recepty, czy w inny sposób ingerować w jej treść. Należy stwierdzić, że wydanie leku refundowanego osobie, która przedstawia nieprawidłową (niepełną) receptę jest wydaniem leku refundowanego sobie nieuprawnionej.

W rozporządzeniu w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych zostały określone obowiązki osób realizujących receptę. Zgodnie z § 2 ust. 1 tego rozporządzenia do tych obowiązków należy: sprawdzenie prawidłowości wystawienia recepty, zgodnie z odrębnymi przepisami (pkt 1), sprawdzenie szczególnych uprawnień osoby, dla której została wystawiona recepta, określonych w odrębnych przepisach (pkt 3), sprawdzenie rodzaju odpłatności za wydawany produkt leczniczy lub wyrób medyczny (pkt 5) oraz pobranie opłaty za wydawaną ilość produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, zgodnie z odrębnymi przepisami (pkt 7). Osoba wydająca lek osobie przedstawiającej nieprawidłową receptę postępuje zatem wbrew swoim obowiązkowym określonym przepisami prawa.

Farmaceuta, który wydaje lek refundowany osobie nieuprawnionej do otrzymania refundacji (przedstawiającej nieprawidłowo sporządzoną receptę), powoduje, że Narodowy Fundusz Zdrowia ponosi wydatki, do których nie był zobowiązany, innymi słowy powoduje szkodę. Apteka (osoba wydająca leki refundowane) ponosi winę (nie zostały spełnione wymogi wynikające z przepisów prawa), nietrudno też stwierdzić związek przyczynowy pomiędzy działaniem apteki (nieprzestrzeganie przepisów prawa) a powstałą szkodą (otrzymanie leku refundowanego przez osobę nieuprawnioną), co wystarcza do stwierdzenia odpowiedzialności odszkodowawczej apteki. Jako podstawę odpowiedzialności odszkodowawczej należy wskazać art. 471 Kodeksu cywilnego: dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. Stosunek zobowiązaniowy łączący aptekę z Narodowym Funduszem Zdrowia wynika wprost z przepisów prawa (nie jest więc potrzebna w tym zakresie umowa). W związku z tym Narodowy Fundusz Zdrowia ma roszczenie do apteki o kwotę równą nienależnie

dokonanej refundacji. W praktyce jako podstawę roszczeń Funduszu wskazywano również:

- art. 405 w zw. z art. 410 Kodeksu cywilnego: świadczenie jest nienależne, jeżeli ten, kto je spełnił, nie był w ogóle zobowiązany lub nie był zobowiązany względem osoby, której świadczył, albo jeżeli podstawa świadczenia odpadła lub zamierzony cel świadczenia nie został osiągnięty, albo jeżeli czynność prawna zobowiązująca do świadczenia była nieważna i nie stała się ważna po spełnieniu świadczenia.
- art. 415 Kodeksu cywilnego: kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.

Na podstawie art. 498 § 1 Kodeksu cywilnego możliwe jest dokonywanie potrącenia polegającego w niniejszym przypadku na potrąceniu roszczenia odszkodowawczego NFZ lub nienależnego świadczenia, z roszczeniem apteki o refundację dokonaną w kolejnym okresie rozliczeniowym - nie ma przepisu prawa, który wyłączałby taką procedurę.

W związku z rozbieżnością stanowisk pomiędzy samorządem aptekarskim a Funduszem niezbędne jest sięgnięcie do poglądów wyrażanych w orzecznictwie sądów powszechnych. Na wstępie należy zaznaczyć, że orzecznictwo to jest niejedolite, a według posiadanych informacji żadna ze spraw dotyczących żądania zwrotu kosztów refundacji nie doczekała się rozstrzygnięcia w Sądzie Najwyższym.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że część sądów uznaje prawo Funduszu do występowania z roszczeniem o zwrot kosztów refundacji leków w przypadku realizacji wadliwie wystawionych recept. Dla przykładu można przytoczyć argumentację zawartą w wyroku Sądu Rejonowego dla m. st. Warszawy z dnia 25 maja 2007r. (sygn. akt 1212/06), utrzymanego w mocy wyrokiem Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 26 listopada 2007r. (sygn. akt V Ca 2064/07). Sąd ten stwierdził, że „NFZ przeznacza na zwrot refundacji środki publicznoprawne. Stąd też, zdaniem Sądu, ustawodawca chcąc mieć możliwość kontroli sposobu, zasad i trybu wydawania przez pozwanego (Fundusz) tych środków określił równocześnie wymogi dotyczące sposobu i trybu wydawania recept przez lekarzy, którzy wypisują recepty aby w tym zakresie wykluczyć jakiegokolwiek nadużycia na tym etapie. Bez wątpienia farmaceuta winien posiadać wiedzę w zakresie stosowanych przepisów prawa normujących tę kwestię.”

Z kolei w wyroku z dnia 31 stycznia 2007 r. (sygn. akt IC 906/06) Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy stwierdził, że „skoro nastąpiła wypłata na rzecz powoda (apteki) określonej sumy z tytułu refundacji przedmiotowych recept a recepty na podstawie których wydano leki okazały się wadliwe, to należało uznać że świadczenia spełnione przez pozwanego (NFZ) na rzecz powoda za nienależne i jako takie nie podlegające zwrotowi na podstawie art. 410 kc w zw. z art. 405 kc. Pozwany nie był bowiem zobowiązany do świadczenia na rzecz powoda na podatnie spornych recept, które okazały się wadliwe.”

Należy jednak zaznaczyć, że z opisu stanu faktycznego zawartego w uzasadnieniach tych wyroków wynika, że uchybienia stwierdzone przez Funduszu były

poważne: wydanie nieprawidłowej ilości leku w przypadku braku określenia jego dawkowania, wydania ilości leku większej niż wystarczająca na 3 - miesięczną kurację, wydania ilości leku w przypadku nieokreślonej wielkości opakowania, dzielenie opakowań leków refundowanych, realizacji recept przeterminowanych, braku czytelności danych nanoszonych na receptę itp.

Zasadne jest też przywołanie niektórych tez z uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu (sygn. akt I ACa 1390/05). Sąd ten stwierdził, że „obowiązujące w okresie objętym kontrolą rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 183, poz. 1531), wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w przepisie art. 96 ust. 7 ustawy z 6 września 2001 r. -Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381 ze zm.) wprost nakłada na osobę realizującą receptę obowiązek sprawdzenia przed wydaniem produktu leczniczego prawidłowości wystawienia recepty, zgodnie z odrębnymi przepisami (§ 2 ust. 2 pkt 1). Choć ze stwierdzeniem wadliwości wystawienia recepty nie została wprost powiązana sankcja odmowy wydania produktu leczniczego, to nie oznacza to, że stwierdzenie braków recepty jest czynnością pozbawioną znaczenia. § 5 powołanego rozporządzenia wskazuje jedynie przykładowo sytuacje, gdy może dojść do odmowy wydania leku. Wniosek taki wzmacnia treść § 17 wszystkich powołanych rozporządzeń w sprawie recept lekarskich. W rozporządzeniach tych wymieniono elementy, jakie powinna zawierać prawidłowo wystawiona recepta. W § 2 rozporządzeń wskazano, że wystawienie recepty polega na czytelnym naniesieniu na awersie recepty treści obejmującej dane określone w dalszych przepisach tych aktów prawnych. W § 17 rozporządzeń stwierdzono zaś, kiedy recepta może zostać zrealizowana pomimo niewłaściwego jej wypełnienia. Oznacza to, że apteka mogła zrealizować receptę nieposiadającą wszystkich danych jedynie w przypadkach szczegółowo określonych w tych przepisach. W razie stwierdzenia innych braków recepta nie mogła zostać zrealizowana. (...) Pozwany miał prawo kontroli aptek prowadzonych przez powodów pod kątem prawidłowej realizacji recept podlegających refundacji, a prawidłowa realizacja to także sprawdzenie, czy recepta zawiera wszystkie elementy wymagane przepisami kolejnych rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich. Ponieważ zakwestionowane recepty zawierały braki niepodlegające konwalidacji, powodowie winni odmówić wydania na ich podstawie leków. Recepty wadliwie zrealizowane nie podlegają refundacji. Skoro jednak pozwany zapłacił za nie, na podstawie art. 410 w zw. z art. 405 k.c. przysługiwała mu w stosunku do powodów wierzytelność o zwrot nienależnego świadczenia.”

Reasumując powyższe rozważania oraz niejednolite orzecznictwo sądów można stwierdzić, że w chwili obecnej nie ma konieczności ustalania jednolitego sposobu postępowania w odniesieniu do żądania przez oddziały wojewódzkie zwrotu kwot refundacji leków w przypadku realizacji wadliwie wystawionych recept. Uzasadnione jest jednak każdorazowe dokonywanie gradacji stwierdzonych uchybień - nie każda realizacja wadliwie wystawionej recepty powinna skutkować żądaniem zwrotu kosztów refundacji. W szczególności należy

rozważyć istnienie związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy realizacją wadliwej recepty a ewentualną szkodą jaką taka realizacja może spowodować w majątku Funduszu. Przy określaniu wagi stwierdzonych uchybień zasadne jest korzystanie z nadal aktualnej argumentacji zaprezentowanej w cytowanym wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu.

W związku z powyższym działania Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie kontroli aptek i windykacji nienależnie uzyskanej refundacji uznaję za uzasadnione i celowe.

*Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
dr n. med. Jacek Paszkiewicz*



Nasz znak: SIAKat-0190-2008

Katowice 2008-06-27

Sz. Pan
Jacek Grabowski
Zastępca Prezesa ds. Medycznych

**Dotyczy pisma NFZ/CF/DGL/LUM/2008/075/0259/
W/09621**

Szanowny Panie Prezesie

Dziękuję za odpowiedź, choć pewnie nasza dyskusja nie miała by końca, gdyż ja mam swoje argumenty, a Pan upiera się przy swoich, a wszystkie te argumenty są prawdziwe, tylko nieodpowiednio interpretowane i wykorzystywane przez NFZ.

Proszę zwrócić chociażby uwagę na proste fakty wynikające z rozporządzeń i praktyk NFZtu:

1 - rozporządzenie w sprawie recept wyraźnie mówi co powinno być kontrolowane u wystawiającego receptę, a co u realizującego. W dodatku NFZ sam zawarł z lekarzami umowy, z których wynika, że będą zwracać refundację za recepty wystawiane niezgodnie z rozporządzeniem - a to przecież jest źródło wszelkich problemów - błędne wystawienie recepty! Tymczasem NFZ zamiast dążyć do poprawnego ich wystawiania, poprzez kontrolę świadczeniodawców, wykorzystuje błędy w receptach by utrudniać życie pacjentom, a z aptek ściągać refundację.

Niech NFZ się zastosuje do rozporządzenia i wytycznych w sprawie kontroli, a z pewnością recept błędnie wystawianych byłoby coraz mniej. Dlaczego NFZ nie stosuje wskazań rozporządzenia do rozdzielenia zakresu kontroli i przekracza zakres kontroli w aptekach, przecież zakres kontroli w aptece jest wyraźnie ograniczony do punktów wymienionych w §26.2.?

§ 26.1. Kontrola wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę prawidłowości działań osób wystawiających recepty, a w szczególności: 1) zgodność danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną; 2) prawidłowość i zasadność wystawienia recepty.

2. Kontrola realizacji recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie prawidłowości działań osób wydających leki, w tym: 1) prawidłowość zrealizowania i otaksowania recept; 2) prawidłowość ilości wydawanych leków i wyrobów medycznych, w tym również wielkości wydawanych opakowań; 3) przestrzeganie terminów realizacji recept.

2 - ponadto w swojej odpowiedzi myli Pan pojęcia, uzależniając istnienie osób uprawnionych od poprawnie wystawionej recepty, a przecież osobie, która jest ubezpieczona, była na wizycie u lekarza i otrzymała receptę (nawet błędnie wystawioną) świadczenie się należy! Czy może wizyta lekarska też była nieuprawniona?

To lekarz, Szanowny Panie Prezesie, jeżeli popełnia błąd, powinien zgodnie z zakresem kontroli w rozporządzeniu i umową, którą posiada z NFZtem zwrócić refundację! Niestety wyszukiwanie innych argumentacji, by pacjentowi nie wydawać leku lub ściągać refundację z apteki, to jest naciąganie przez NFZ przepisów, co niestety jedynie pogłębia bezkarność lekarzy i ciągle błędne wystawianie recept!

To dokładnie przez takie działania NFZtu recepty są stale błędnie wystawiane bo ich autorzy nie przywiązują do tego wagi!

Czytając Pana odpowiedź, wiem że nie przekonam do swoich argumentacji, gdyż dotychczasowe odpowiedzi, stanowiska i działania NFZtu nie są poszukiwaniem sposobu na poprawę wystawiania recept i obligowaniem do tego wystawiających je lekarzy ale niestety tylko poszukiwaniem i wykorzystywaniem błędów do odzyskiwania refundacji, która zresztą w najmniejszym stopniu się NFZtowi nie należy, gdyż w większości przypadków (nawet gdy są błędy w receptach) lek otrzymał ubezpieczony i chory pacjent, któremu się ten lek należał i który miał go otrzymać, a NFZ miał za to zapłacić, więc nawet jeżeli były jakieś błędy to NFZ i tak szkody nie poniósł, gdyż ta refundacja za lek się temu pacjentowi należała!

Proszę jeszcze zwrócić uwagę na podstawowy fakt, że leki SĄ refundowane pacjentom, a nie aptekom. Aptekom NFZ tylko zwraca pieniądze, które my za państwa wykładamy!

Niestety ciągle w Ministerstwie Zdrowia i NFZcie brakuje osoby decyzyjnej, która by rzetelnie na ten problem spojrzała i zrozumiała, że nawet błędnie wystawiane i realizowane recepty w znakomitej większości przypadków spełniają swój cel i zapewniają pacjentowi należny i potrzebny lek. NFZ przy tym nic nie traci, a wykorzystywanie pomyłek w takich receptach jest jedynie nieuczciwym sposobem na odbieranie należnej aptekom refundacji.

W dodatku wiele działań NFZtu powoduje jeszcze większe wydatki, gdyż pacjentom, którym nie wydajemy leków lub wydajemy zmniejszane ilości częściej trafiają na kolejne wizyty do lekarzy tylko po to by wypisać kolejną receptę.

Prawdopodobnie w takiej sytuacji i przy takim podejściu jedynym sposobem jest dochodzenie spraw w sądach i u Rzecznika Praw Obywatelskich.

*Z uszanowaniem
dr n. farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady ŚIA*



www.katowice.oia.pl

**Spółka PGF chce pozyskać
kilkaset milionów złotych**
Sieć aptek PGF będzie coraz większa !

Źródło: money.pl

CEPD, spółka prowadząca działalność detaliczną w grupie PGF planuje w czwartym kwartale uplasować prywatną emisję akcji o wartości kilkaset milionów złotych na pierwszy etap akwizycji w Europie Środkowo-Wschodniej.

- W trzecim kwartale chcemy przedstawić memorandum informacyjne, aby pozyskać finansowanie w czwartym kwartale. Równolegle prowadzimy analizy potencjalnych celów. Będzie to finansowanie na pierwszy etap inwestycji. Są to kwoty liczone w setkach milionów złotych - poinformował Jacek Szwańkowski, prezes PGF.

Dodał, że pierwszych akwizycji spodziewać się można w czwartym kwartale 2008 roku lub w pierwszym 2009 roku. (PAP)



www.katowice.oia.pl

Kto ma ochotę na sieć aptek ?

Za informacją z Rzeczypospolitej możemy zorientować się kto ma zamiar posiadać lub powiększać swoją sieć aptek !

Stanisław Piechula

Źródło: Rzeczpospolita

Chętni na Cefarm Białystok

11 inwestorów złożyło oferty na zakup Cefarmu Białystok. Są wśród nich trzej giełdowi dystrybutorzy leków: Farmacol, Polska Grupa Farmaceutyczna i Prosper.

Pozostali chętni to: Przedsiębiorstwo Dystrybucji Farmaceutycznej Slavex, BRL Centel Polska, Polfarmex, Euroapteka, Centrala Farmaceutyczna Cefarm, ACP Pharma, Phoenix Pharma i Avallon.

Ministerstwo Skarbu zamierza ogłosić krótką listę chętnych do zakupu spółki do końca września. (b.ch.)

www.katowice.oia.pl

Apteki nie muszą się rejestrować w Sanepidzie

W związku z porozumieniem GIF i GIS apteki nie muszą składać wniosków do inspekcji sanitarnych jako podmoty prowadzące obrót żywnością.

*dr n. farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej*

(apteki i punkty apteczne). Jednocześnie Główny Inspektor Farmaceutyczny przekaze do Głównego Inspektora Sanitarnego rejestr podmiotów prowadzących działalność polegającą na obrocie hurtowym produktami leczniczymi.

Powyższe rozwiązanie usprawni cały proces i nie będzie niosło za sobą dodatkowych obciążeń dla podmiotów gospodarczych prowadzących poza obrotem produktami leczniczymi także obrót suplementami diety i inną żywnością dopuszczoną do hurtowni farmaceutycznych, aptek i punktów aptecznych.

*Dyrektor Departamentu Nadzoru
Marcin Kolakowski*

GLÓWNY INSPEKTORAT FARMACEUTYCZNY Departament Nadzoru

Warszawa, 18.06.2008r.

**Pan Artur Falek
Dyrektor Departamentu
Polityki Lekowej i Farmacji**

W odpowiedzi na pismo znak: MZ-PLO-460-6402-9/GR/08 w sprawie obowiązku składania wniosków do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej o rejestrację i zatwierdzenie zakładu przez podmioty prowadzące obrót żywnością tj. m.in.: hurtownie farmaceutyczne, apteki i punkty apteczne przedstawiam poniżej stanowisko Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego.

Zgodnie z obowiązującym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej prawem, organy administracji rządowej w swoich działaniach muszą postępować zgodnie z kompetencjami ustawowymi. Przepisy ustawy Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 45, poz. 271) w art. 108-109 oraz art. 115 jasno określają zakres obowiązków i uprawnień organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej. Do zajmowania stanowiska w zakresie przepisów ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia upoważnione są organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, do której przekazano zapytanie z zakresie przedmiotowego obowiązku zgłoszenia i rejestracji. Główny Inspektor Farmaceutyczny nie posiada kompetencji ustawowych do kwestionowania stanowiska Głównego Inspektora Sanitarnego w przedmiotowej sprawie.

Jednak mając na uwadze fakt, iż obowiązek zgłoszenia i rejestracji dotyczyć może około 14 tysięcy podmiotów podlegających nadzorowi Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej Główny Inspektor Farmaceutyczny przeprowadził konsultacje z Głównym Inspektorem Sanitarnym, celem kompleksowego rozwiązania problemu rejestracji i zatwierdzania aptek, punktów aptecznych i hurtowni farmaceutycznych prowadzących dodatkowo obrót żywnością. Ustalono, iż najważniejszym działaniem będzie przekazanie przez wojewódzkie inspektoraty farmaceutyczne do odpowiadających im terenowo wojewódzkich inspektoratów sanitarnych, rejestrów podmiotów prowadzących obrót produktami leczniczymi oraz suplementami diety albo środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego

www.katowice.oia.pl

Diphereline, Zoladex, Lucrin Depot

Apteka może wydać tylko jedno opakowanie w/w leku, którego stosowanie przekracza 3 miesiące.

Muszę przyznać, że nie zgadzam się z tą interpretacją, jednak dla Państwa bezpieczeństwa zamieszczam opinię MZ w tej sprawie.

Stanisław Piechula

Minister Zdrowia

Warszawa, 2007-05-28

Zgodnie z § 8 rozporządzenia z dnia 28 września 2004 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 213, póź. 2164) osoba wystawiająca receptę może przepisać, dla jednego pacjenta, jednorazowo maksymalnie bez potrzeby podawania na recepcie sposobu dawkowania dwa najmniejsze opakowania leku lub wyrobu medycznego lub podając na recepcie sposób dawkowania - ilość leku lub wyrobu medycznego większą, niezbędną pacjentowi na maksymalnie trzymiesięczne stosowanie. Zgodnie z § 19 ust. 1 przedmiotowego rozporządzenia refundowane leki i wyroby medyczne wydaje się w pełnych opakowaniach w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak nie mniejszej niż ilość określona przez osobę wystawiającą receptę.

Natomiast zgodnie z ust. 4 § 19, jeżeli na recepcie podano sposób dawkowania, a ilość wydanego leku przekraczałyby ilość leku przeznaczoną na trzymiesięczną kurację, lek wydaje się w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak mniejszej niż ilość określona na recepcie.

W związku z wyżej przywołanymi przepisami, lekarz może wystawić receptę na dwie ampulkostrzykawki / fiołki preparatów Diphereline, Zoladex lub Lucrin Depot z dawkowaniem 1 ampulkostrzykawka co 84 dni, gdyż sama czynność podania przepisanej na recepcie ilości leku mieści się w trzymiesięcznym stosowaniu. Jednakże przepisana na recepcie ilość leku przekracza ilość leku przeznaczoną na trzymiesięczną kurację, w związku z czym apteka powinna wydać lek w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak mniejszej niż ilość leku określona na recepcie.

Sekretarz Stanu - Bolesław Piecha

www.katowice.oia.pl

Czas na sprawozdanie do GIOS

Minał kolejny kwartał. Przypominam o konieczności złożenia sprawozdania o zebranych zużytych sprzęcie elektrycznym i elektronicznym. Jak nic nie zebrano to sprawozdanie zerowe !

Szczegóły pod adresem:

<http://www.katowice.oia.pl/wpisy-act-more-id-1024.html>

Stanisław Piechula



Nasz znak: SIAKat-0138-2008

Katowice 2008-05-05

Sz. Pan

Jacek Paszkiewicz

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Dotyczy terminu ważności recept.

Szanowny Panie Prezesie

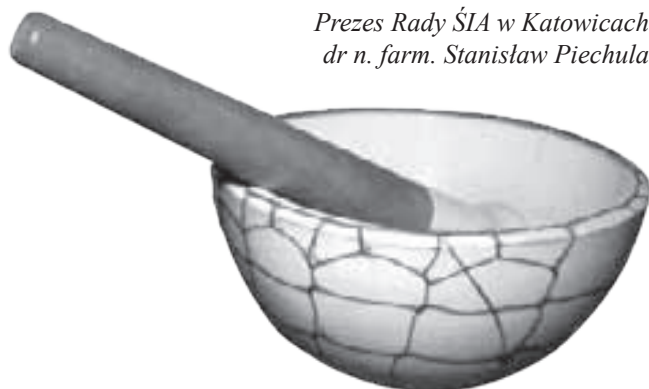
W praktyce stosowania § 17 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007r. w sprawie recept lekarskich występują dwie odmienne interpretacje, obydwie oparte na oficjalnych oświadczeniach kierownictwa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Według jednej z nich, termin realizacji recepty winien być obliczany według zasad ustalonych zapisami Kodeksu Cywilnego, co skutkowałoby tym, iż 30-dniowy termin rozpoczyna swój bieg od pierwszego dnia następującego po dniu wystawienia recepty (kopia pisma z dnia 30.06.2005r. w załączeniu).

Według kolejnej, termin realizacji recepty nie może przekroczyć 30 dni od daty jej wystawienia (kopia pisma z dnia 13.07.2007r.).

Problem terminu ważności recept nie jest problemem błahym i ma podstawowe znaczenie dla pacjentów i aptekarzy, dlatego też, w imieniu Śląskiej Izby Aptekarskiej zwracam się o wskazanie jednoznacznie, jakie jest stanowisko Narodowego Funduszu Zdrowia w kwestii sposobu obliczania terminu ważności recept.

*Z uszanowaniem
Prezes Rady ŚIA w Katowicach
dr n. farm. Stanisław Piechula*



NFZ

Prezes

Narodowego Funduszu Zdrowia

Warszawa, dnia 13.06.2008r.

Pan Stanisław Piechula

Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

Katowice, ul. Kryniczna 15

Szanowny Panie Prezesie

W związku z Pańskim pismem znak: SIAKat-0138-2008 dotyczącym terminu ważności recept, proszę przyjąć poniższe stanowisko.

Ze względu na zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 97, poz. 646 z późn. zm.) pismo znak: CF-DGL-07/07/0038/ŁM/2007 jest nieaktualne. Zmieniony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2007r. zmieniającym rozporządzenie w sprawach recept lekarskich (Dz. U. Nr 247, poz. 1843) § 8 ust. 3 stanowi, że osoba wystawiająca receptę określa dzień od którego, a nie jak było wcześniej po którym może nastąpić jej realizacja. Nie stoi to jednak w sprzeczności z pismem znak: NFZ-CF-DGL-05/06/0074/ML/2005, ponieważ jakkolwiek termin realizacji nie może przekroczyć 30 dni, to jednak zastosowanie znajdzie art. 111 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), zgodnie z którym jeżeli początkiem terminu oznaczonego w dniach jest pewne zdarzenie, przy obliczaniu terminu nie uwzględnia się dnia, w którym zdarzenie nastąpiło.

Z upoważnienia

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia

Zastępca Prezesa ds. Medycznych - Jacek Grabowski

www.katowice.oia.pl

Izba reprezentuje interesy swoich Członków !

Izba aptekarska jest po to, by mi. reprezentować interesy swoich Członków, także, gdy pojawiają się próby nie wypłacania pracownikom aptek pensji, a nawet zastraszania sądem !

Przypominam wszystkim Członkom Śląskiej OIA, że do Państwa dyspozycji jest doradztwo prawne w Izbie i chcemy reprezentować Wasze interesy, tylko Państwo musicie chcieć z tego skorzystać, a nie dawać się zastraszać przez pracodawców, co ostatnio ma miejsce w jednej z sieci aptek.

Możecie Państwo skorzystać nawet z porady telefonicznej i proszę to wykorzystać, a nie pozwalać sobie nie wypłacać zaległych poborów lub w inny sposób być wykorzystywanym lub zastraszonym.

Piszę tą informację w związku z kilkoma takimi sytuacjami, które miały miejsce i prawa pracowników apteki dopiero po interwencji Izby były przestrzegane.

PROSZĘ PAMIĘTAĆ, że stoi za Państwem Śląska Izba Aptekarska, której zadaniem jest obrona Państwa interesów!

Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula

Sz. Pan

Janusz Kochanowski

Rzecznik Praw Obywatelskich RP

Skarga na niezgodne z prawem praktyki Narodowego Funduszu Zdrowia

Działając na podstawie art. 80 Konstytucji RP oraz art. 7 ust. 1 p. w związku z p. 10. pp. 11 ustawy z dnia 19.04.1991r. o izbach aptekarskich, t.j Dz. U. nr 9 poz. 108 z 2003r. w interesie członków naszego samorządu prowadzących apteki wnosimy o zbadanie zgodności z konstytucją stosowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia praktyk nie wypłacania aptekom bieżącej refundacji za leki wydane osobom uprawnionym (pacjentom) na podstawie art. 63 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz. U. 210 poz.2135.

Art. 64 w związku z art. 20, 21 p.2 Konstytucji RP chroni własność oraz dopuszcza pozbawienie własności tylko w drodze ustawy.

Powołana ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej w art. 63 daje NFZ prawo przedłużenia czasu wypłaty refundacji w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zestawieniu. Analogicznie należy uznać, że gdyby ustawodawca miał zamiar dać NFZ prawo jednostronnego odmawiania wypłaty bieżących refundacji, ze względu na przeprowadzone na podstawie art. 64 ustawy kontrole, zapis taki zostałby umieszczony w ustawie tak jak wymagają tego wskazane przepisy Konstytucji RP i zasady dobrej legislacji.

Przy interpretacji przepisów prawa przyjmuje się zasadę racjonalności ustawodawcy, brak przepisów o możliwości potrącania przez NFZ jakichkolwiek kwot z należnej aptece refundacji nie może być wyinterpretowany jednostronnie przez podmiot stosunku cywilnoprawnego.

Dodatkowo należy wskazać, że często jako podstawę prawną nielegalnego zaboru refundacji przez NFZ wskazuje się przepisy rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich z dnia 28.09.2004r. Dz. U nr 213 poz. 2164 i z dnia 17 maja 2007r. Dz. U. nr 97 poz. 646, które zostały wydane na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 5.12.2005r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry Dz. U. nr 226 poz. 1943 z 2005r. i nie może stanowić podstawy prawnej do wyciągania jakichkolwiek konsekwencji w stosunku do aptek, gdyż powołane rozporządzenie może regulować tylko i wyłącznie prawa i obowiązki grup zawodowych określonych w ustawie, na podstawie której zostało wydane. Na taki zakres jego obowiązywania wskazuje sam fakt powołania takiej właśnie podstawy prawnej jego wydania a ponadto rezygnacja Ministra Zdrowia z powoływanych we wcześniejszym rozporządzeniach w sprawie recept lekarskich z dnia 10.05.2003r. Dz. U nr 85 poz. 785 przepisów usta-

wy z dnia 23.01.2003r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia Dz. U. nr 45 poz. 391.

Jeżeli Minister rezygnuje ze wskazywania podstawy prawnej, która ewentualnie może dotyczyć aptek i farmaceutów, to nie można interpretować tego inaczej jak tylko celowym działaniem racjonalnego prawodawcy, który chciał skierować rozporządzenie tylko do lekarzy i lekarzy dentystry i tak zrobił.

Odmienny pogląd jest nie do obrony.

Następnym aktem prawnym wskazywanym przez NFZ jako podstawa zaboru należnej refundacji jest powołana ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej, która jednak wbrew twierdzeniom NFZ, nie daje podstawy do odmowy wypłaty bieżącej refundacji w związku z ewentualnymi nieprawidłowościami w wypisaniu recept przez lekarzy za okresy wcześniejsze. Jak wskazano powyżej NFZ może wstrzymać tylko bieżącą refundację.

Pełne wyjaśnienie regulacji prawnych dotyczących kwestii wypłaty refundacji oraz bezprawności działania NFZ względem aptek, znajduje się w opinii prawnej radcy prawnego Krystiana Szulc, świadczącego obsługę prawną Śląskiej Izby Aptekarskiej. Załączamy przedmiotową opinię celem przedstawienia prawnego uzasadnienia niniejszego wniosku.

Reasumując, pragniemy w imieniu zawodowej grupy aptekarzy przedstawić istotny problem, który na pierwszy rzut oka polega na świadomym, umyślnym i bezprawnym naruszaniu prywatnej własności przy wykorzystaniu pozycji uprzywilejowanej, związanej ze swobodnym dysponowaniem środkami publicznymi przeznaczonymi na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jest tak w istocie, gdyż praktyka opisana powyżej, oraz szerzej w załączonej opinii prawnej, polega na bezprawnym obciążaniu aptek błędami osób wystawiających recepty lekarskie. Praktyka ta sprawia, iż gwarantowane konstytucyjnie prawo własności aptek, choć formalnie chronione, w istocie staje się iluzoryczne. Specyfika działalności gospodarczej w postaci apteki, oparcie jej płynności finansowej na bieżących, nieprzerwanych refundacjach za leki wydawane na recepty, jako części dochodu możliwego do oszacowania z wyprzedzeniem, sprawia iż całkowicie bezprawne, oparte na swobodnej, jednostronnej decyzji NFZ, pozbawienie refundacji stawia aptekarzy w bardzo trudnej sytuacji ekonomicznej. Na tyle trudnej, iż najczęściej aptekarzom brak środków finansowych i faktycznych możliwości długotrwałego dochodzenia ochrony swojej własności przed sądami powszechnymi.

Jednakże niniejsze zgłoszenie nie wynika z chęci zabezpieczenia ekonomicznego bytu aptekarzy, a raczej z uwagi na etyczne zasady wykonywania zawodu farmaceuty.

Podstawową zasadą etyki i deontologii zawodowej aptekarzy jest niesienie pomocy pacjentom. Zarówno przepisy prawa, jak i zasady etyczne nie pozwalają aptekarzowi na odmowę wydania leku, czy też na odmówienie wydania leku w cenie niższej - refundowanej, tylko dlatego, że recepta którą dysponuje pacjent posiada braki formalne, zawinione przez osobę wystawiającą daną receptę.

Pacjenci, którym z mocy prawa leki się należą, najczęściej nie posiadają pieniędzy na ich zakup za 100% odpłatnością, a farmaceuta nie może odmówić wydania

leku ze względu na dobro pacjenta oraz ewentualną odpowiedzialność dyscyplinarną, cywilną i karną w przypadku gdyby w związku z nie zrealizowaniem recepty pacjent poniósł szkodę na zdrowiu.

Wszyscy pamiętamy śmiertelny w skutkach przypadek w szpitalu w Kartuzach, gdy odmówiono przyjęcia chorego dziecka z powodu braku skierowania. Nie chcielibyśmy dopuścić do podobnych przypadków w aptekach z powodu nie wydania leku w cenie refundowanej ze względu na formalne braki recepty, dlatego pro publico bono występujemy z niniejszym pismem.

Prowadzenie apteki jest też działalnością gospodarczą i apteka nie może ponosić kosztów realizacji wystawionych wadliwie formalnie recept.

Mając na uwadze powyższe należy wyraźnie podkreślić, iż działanie NFZ, polegające na obciążaniu skutkami wadliwego wystawienia recept aptek, które recepty zrealizowały, prowadzi nieuchronnie do patologicznej sytuacji społecznej. Jeśli NFZ wreszcie wymusi na aptekarzach (z uwagi na nieubłagane prawa ekonomii) powszechne stosowanie odmowy wydania leku pacjentowi z uwagi na braki formalne recept, prowadzić to będzie do sytuacji, w której pacjenci pozbawieni będą de facto uprawnień w postaci możliwości nabycia leków bezpłatnie lub za częściową odpłatnością do czego są na podstawie ustawy uprawnieni.

Działania NFZ nie tylko że bezprawne oraz grożące wygenerowaniem patologii społecznej, są także całkowicie chybione jako sposób na eliminowanie z praktyki wadliwych recept. Jedynym sposobem na sukcesywne zmniejszanie ilości wadliwych formalnie recept, jest umotywowanie osób wystawiających je do większej dbałości o wymogi formalne. Innymi słowy, gdyby lekarze odczuwali negatywne skutki błędów formalnych przy wystawianiu recept, szybko wyeliminowałiby nawyki generujące takie błędy.

W chwili obecnej natomiast, NFZ z wygody i chęci odzyskiwania refundacji obciąża skutkami wad formalnych recept apteki. Motywacją jest przede wszystkim wygoda, gdyż ewentualne roszczenia przeciwko lekarzom mające swoje podstawy w zawartych z nimi umowach należałoby dochodzić indywidualnie od każdego wystawiającego receptę a nie zbiorczo np. wobec jednej apteki.

Z kolei względem aptek wystarczy nie wypłacić im bieżącej refundacji. Działanie takie jest nie tylko bezprawne, ale też tworzy ryzyko powstania sytuacji, w której pacjenci w przeróżnym stanie zdrowia pozbawieni będą należnego im leku.

Mając na uwadze powyższe, zwracamy się w imieniu środowiska farmaceutycznego o podjęcie wszelkich niezbędnych kroków do wpłynięcia na zmianę bezprawnych praktyk stosowanych przez NFZ, tak by były one zgodne z prawem oraz zasadami współzycia społecznego. NFZ jest bowiem osobą prawną posiadającą niezależny byt prawny, lecz z uwagi na dysponowanie przez tą instytucję środkami publicznymi, istnieją sposoby aby naczelne organy administracji wpłynęły na działania tego podmiotu zgodnie z prawem.

Z uszanowaniem
Prezes Rady ŚIA - dr n. farm. Stanisław Piechula

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, dnia 26 maja 2008r.

Pan
dr n. farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady ŚIA w Katowicach
ul. Kryniczna 15, 40-637 Katowice

Szanowny Panie Prezesie,

Z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich uprzejmie informuje, że w celu wyjaśnienia podstawy prawnej na jakiej wystawiane są wezwania do zapłaty Rzecznik zwrócił się w dniu 30 kwietnia br. do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, podejmując sprawę na wniosek innych podmiotów.

Po otrzymaniu wyjaśnień od Prezesa NFZ zostanie Pan Prezes powiadomiony o zajętych przez Rzecznika stanowisku.

Z poważaniem
Anna Rutkiewicz - Główny Specjalista

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, dnia 17 lipca 2008r.

Pan
dr n. farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady ŚIA w Katowicach
ul. Kryniczna 15, 40-637 Katowice

Szanowny Panie Doktorze

Z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich w odpowiedzi na Pana pismo pozwolę sobie uprzejmie wyjaśnić, że zgodnie z art. 208 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Rzecznik stoi na straży praw i wolności człowieka i obywatela, określonych w Konstytucji oraz w innych aktach normatywnych. W myśl art. 1 ust. 3 ustawy z dnia 15 lipca 1987r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jedn. Dz. U. z 2001r. nr 14 poz. 147) Rzecznik w konkretnych sprawach bada czy wskutek działania lub zaniechania organów, organizacji i instytucji obowiązanych do przestrzegania i realizacji tych praw i wolności, nie nastąpiło naruszenie prawa, a także zasad współzycia i sprawiedliwości społecznej.

Rzecznik Praw Obywatelskich jest więc specyficzną instytucją kontrolną, której zadaniem jest ochrona praw i wolności człowieka i obywatela przed naruszaniem ich przez organy, organizacje i instytucje. Ochrona ta sprawowana jest m.in. poprzez interwencje wówczas, gdy organ podjął niezgodne z prawem działanie lub decyzję krzywdzącą obywatela, albo nie podjął działania lub decyzji oczekiwanej przez obywatela, choć był do tego zobowiązany.

Rzecznik Praw Obywatelskich wyposażony został w możliwości działania niezbędne dla spełnienia swej funkcji. Nie są to jednakże możliwości nieograniczone.

Rzecznik nie może np. wyręczać czy zastępować organów administracji publicznej w załatwianiu spraw znajdujących się w ich kompetencji, ani podejmować interwencji w tych sprawach, o ile ich decyzje i działania organów mieszczą się w granicach obowiązującego prawa.

Odnosząc się do zawartych w Pana wniosku uwag, to stwierdzić należy na wstępie, że ustawodawca powołał do życia NFZ, określając jego formę organizacyjną jako „państwową jednostkę organizacyjną posiadającą osobowość prawną”. Określenie statusu NFZ jako jednostki posiadającej osobowość prawną wskazuje, że zastosowanie do niego mają przepisy księgi I działu II kodeksu cywilnego dotyczące osób prawnych. Chodzi tu przede wszystkim o przepisy dotyczące zaciągania zobowiązań, reprezentacji i ochrony dóbr osobistych.

Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym przyjęła, że obowiązek władzy publicznej zapewnienia ochrony zdrowia będzie realizowany przy pomocy instrumentarium cywilistycznego, mianowicie w drodze umów o świadczenia zdrowotne, zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z konkretnymi świadczeniodawcami. Narodowy Fundusz Zdrowia reprezentowany przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu jest państwową jednostką organizacyjną, posiadającą osobowość prawną (art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.). Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest zatem organem administracji publicznej w rozumieniu ustrojowym i nie przyznano mu generalnie kompetencji do stosowania środków prawnych, właściwych organom administracji publicznej, tj np. wydawania decyzji w sprawach będących przedmiotem umów.

Apteka uzyskuje refundację ceny leków i wyrobów medycznych wydawanych świadczeniobiorcom bezpłatnie lub za częściową odpłatnością nie częściej niż co 14 dni. W celu uzyskania refundacji apteka jest zobowiązana do przedstawienia podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń (w tym przypadku co do zasady Funduszowi i Ministrowi Zdrowia) zestawień według wzoru wskazanego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. w sprawie sposobu oraz terminów przedstawiania przez apteki podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych zbiorczych zestawień zrealizowanych recept podlegających refundacji, a także wzoru zbiorczego zestawienia recept podlegających refundacji (Dz. U. Nr 213, poz. 2165).

Rozporządzenie określa także tryb składania zbiorczego zestawienia recept na leki i wyroby medyczne podlegające refundacji.

Po przeprowadzeniu przez Narodowy Fundusz Zdrowia analizy zbiorczych zestawień przedłożonych przez aptekę - Fundusz w terminie 15 dni od dnia ich otrzymania, dokonuje refundacji.

Istotą poruszonego przez Pana problemu jest odpowiedź na pytanie czy Narodowy Fundusz Zdrowia jest uprawniony do potrącania kwot należnych aptekom z tytułu refundacji za leki wydane w wyniku realizacji recept lekarskich oraz kwot, które zostały zrefundowane w poprzednich okresach obrachunkowych na realizację recept, które następnie w wyniku kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia zostały uznane za zrealizowane z naruszeniem przepisów roz-

porządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007r. w sprawie recept lekarskich.

Należy mieć na względzie, że już w momencie otrzymania refundacji przez apteki Narodowy Fundusz Zdrowia miał do nich roszczenie o zwrot przekazanej kwoty z uwagi na dokonanie refundacji pomimo braku podstaw. Apteki, które realizowały recepty niespełniające wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007r. w sprawie recept lekarskich, czy też wymogów wcześniej obowiązujących rozporządzeń Ministra Zdrowia z nie mogą domagać się ich refundacji. Zgodnie z art. 63 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych warunkiem prawa do refundacji jest przedstawienie zrealizowanych recept. Wymogi jakie spełniać musiała recepta są uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007r. Z powyższych przepisów wynika zatem, że jeżeli przedstawione zestawienie zrealizowanych recept zawierało recepty, na podstawie których apteka nie powinna wydać leków, to w tym zakresie nie powinna ona otrzymać refundacji, a jeśli ją otrzymała -zobowiązana jest do jej zwrotu. Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest w ogóle zobowiązany do zapłaty pomimo, że kwoty za recepty zostały przez niego uregulowane. Ponieważ: oba roszczenia są wymagalne i jednorodnjowe dokonane przez Narodowy Fundusz Zdrowia potrącenia są skuteczne i zgodne z prawem.

Zgodnie z § 26 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich kontrola wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę prawidłowości działań osób wystawiających recepty, a w szczególności:

1. zgodność danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną;
2. prawidłowość i zasadność wystawienia recepty.

Zgodnie z ust. 2 kontrola realizacji recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie prawidłowości działań osób wydających leki. w tym:

1. prawidłowość zrealizowania i otaksowania recept;
2. prawidłowość ilości wydawanych leków i wyrobów medycznych, w tym również, wielkości wydawanych strzęganie terminów realizacji recept.

W sytuacji, kiedy recepta została wadliwie albo niekompletnie wypełniona aptekarz powinien odmówić jej realizacji. Obowiązek taki wprost wynika z § 5 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych, który stanowi, że w razie uzasadnionego podejrzenia co do autentyczności recepty lub zapotrzebowania może nastąpić odmowa wydania leku. Również zgodnie z § 25 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007r. w sprawie recept lekarskich w razie zaistnienia uzasadnionego podejrzenia sfałszowania recepty osoba wydająca lek powinna odmówić jej realizacji. W tej sytuacji każda recepta wystawiona niezgodnie z przepisami regulującymi treść recepty winna budzić zaś wątpliwości co do jej autentyczności, gdyż lekarze są zobowiązani znać rozporządzenie i wystawiać recepty zgodnie z jego przepisami. Przepisy prawa nie zawierają pojęcia „drobnych” uchybień recept. Wszystkie wymogi formalne w odniesieniu do recept traktowane są jednolicie. Wyjątkiem są braki, których niezachowanie ma taki skutek, że w miejsce pominiętych lub nieczytelnych postanowień recepty wchodzi reguły określone w § 16 rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich. Jedyne w tych wyczerpująco uregulowanych przypadkach aptekarz może wydawać leki kierując się zasadami uregulowanymi w przepisie pomimo, że recepta nie spełnia określonych wymogów. Z uwagi na ścisły charakter przepisów rozporządzenia, jego ochronną i reglamentacyjną funkcję, jak również profesjonalny charakter zawodu lekarza i farmaceuty. Wszystkie inne uchybienia recept powinny być traktowane jako powód do powzięcia wątpliwości co do autentyczności recepty i odmowy wydania leku.

Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo dokonywać kontroli aptek w zakresie realizacji recept wystawionych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Zgodnie z § 26 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich, kontrola realizacji recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę prawidłowości działań osób wydających leki, a w szczególności prawidłowość otaksowania recept, prawidłowość ilości wydawanych leków i wyrobów medycznych oraz przestrzeganie terminów realizacji recept. Obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 183, poz. 1531), wydane na podstawie delegacji ustawowej zawartej w przepisie art. 96 ust. 7 ustawy z 6 września 2001r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126. poz. 1381 ze zm.) wprost nakłada na osobę realizującą receptę obowiązek sprawdzenia przed wydaniem produktu leczniczego prawidłowości wystawienia recepty, zgodnie z odrębnymi przepisami (§ 2 ust. 2 pkt 1). Choć ze stwierdzeniem wadliwości wystawienia recepty nie została wprost powiązana sankcja odmowy wydania produktu leczniczego, to nie oznacza to że stwierdzenie braków recepty jest czynnością pozbawioną znaczenia. § 5 powołanego rozporządzenia wskazuje jedynie przykładowi sytuacje, gdy może dojść do odmowy wydania leku. Wniosek taki wzmacnia treść § 17 wszystkich powołanych rozporządzeń w sprawie recept lekarskich. W rozporządzeniach tych wymieniono elementy, jakie powinna zawierać prawidłowo wystawiona recepta. W § 17 rozporządzeń stwierdzono zaś, kiedy recepta może zostać zrealizowana pomimo niewłaściwego jej wypełnienia. Oznacza to, że apteka mogła zrealizować receptę nieposiadającą wszystkich danych jedynie w przypadkach szczegółowo określonych w tych przepisach. W razie stwierdzenia innych braków recepta nie mogła zostać zrealizowana.

Należy mieć na uwadze, że celem przepisów o refundacji i realizacji recept jest z jednej strony uszczelnienie systemu refundacji leków i zapewnienie kontroli nad publicznymi pieniędzmi, z drugiej pomoc pacjentom i ochrona ich dobra. np. przed wydaniem niewłaściwego leku. Temu służą przepisy nakazujące umieszczenie na recepcie kodów pacjenta, jego uprawnień, dane wystawcy recepty, dawkowanie leków, ograniczenia co do leków psychotropowych itd. Wystarczającą podstawą odmowy realizacji takich recept jest stwierdzenie nieusuwalnej wadliwości recepty. Poza § 16 przywołanego rozporządzenia nie można bowiem wskazać przepisów dających aptekarzom uprawnienie do realizacji recepty zawierającej błędy.

Podsumowując powyższe uwagi należy uznać, że Narodowy Fundusz Zdrowia ma prawo kontroli aptek pod kątem prawidłowej realizacji recept podlegających refun-

dacji, a prawidłowa realizacja to także sprawdzenie, czy recepta zawiera wszystkie elementy wymagane przepisami kolejnych rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich. Ponieważ zakwestionowane recepty zawierały braki niepodlegające konwalidacji, apteki winny odmówić wydania na ich podstawie leków. Recepty wadliwie zrealizowane nie podlegają refundacji. Skoro jednak Narodowy Fundusz zapłacił za nie na podstawie art. 410 w zw. z art. 405 k.c. przysługiwała mu w stosunku do aptek wierzytelność o zwrot nienależnego świadczenia. W opisanych sprawach nie ma zastosowania art. 411 pkt 1 k.c. zgodnie z którym nie można żądać zwrotu świadczenia, jeżeli spełniający je wiedział, że nie był do świadczenia zobowiązany. Z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynika obowiązek wypłaty refundacji przez NFZ w terminie 15 dni od przedstawienia zbiorczego zestawienia recept refundowanych leków. Jedyną przesłanką wstrzymania się z wypłatą refundacji jest nieprzedstawienie pełnych wymaganych przez ustawę danych. Jeżeli zatem dokumentacja jest pełna, to po stronie Funduszu istnieje obowiązek zapłaty za leki. Dopiero kontrola może wykazać, które recepty faktycznie winny zostać refundowane, a które z uwagi na błędy refundacji nie podlegają.

Wnioskujący w niniejszej sprawie zdają się mylić wierzytelność z tytułem wykonawczym, który po nadaniu klauzuli wykonalności staje się tytułem egzekucyjnym. Wierzytelność to prawo podmiotowe, które w stosunku zobowiązaniowym przysługuje wierzycielowi. Jeżeli podmiot zobowiązany został już w momencie powstania zobowiązania zindywidualizowany, a należne świadczenie jest od samego początku dostatecznie ściśle oznaczone, wówczas wierzytelność przyjmuje postać roszczenia. Apteki, jak wspomniano wyżej, były zobowiązane z mocy art. 410 w zw. z art. 405 k.c. do zwrotu nienależnego świadczenia. Wysokość zobowiązania była wartością refundacji recept, które z uwagi na błędy nie powinny zostać zrealizowane. Narodowemu Funduszowi przysługiwało zatem roszczenie o zapłatę kwot uiszczonych z tytułu refundacji tych recept. Mógł je realizować występując z pozwem o zapłatę, bądź poprzez przedstawienie do potrącenia. Przepis art. 498 § 1 k.c. stwarza możliwość potrącenia wzajemnych wierzytelności, jeżeli ich przedmiotem są pieniądze lub rzeczy tej samej jakości oznaczone tylko co do gatunku, obie wierzytelności są wymagalne i mogą być dochodzone przed sądem lub przed innym organem państwowym. Warunkiem potrącenia nie jest zatem, stwierdzenie wymagalności roszczenia tytułem sądowym, a jedynie możliwość jego dochodzenia przed sądem. Do sądu należy natomiast ustalenie, czy wierzytelność rzeczywiście istniała i w konsekwencji, czy z mocy art. 498 § 2 k.c. doszło do wzajemnego umorzenia wierzytelności do wysokości w wierzytelności niższej.

Mając powyższe na uwadze, w postępowaniu Narodowego Funduszu Zdrowia Rzecznik Praw Obywatelskich nie dopatrywał się naruszenia prawa i w związku z powyższym, na podstawie art. 11 pkt 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jedn. Dz. U. z 2001r. nr 14 poz. 147) zdecydował o nie podjęciu działań w przedmiotowej sprawie.

Z poważaniem
 Anna Rutkiewicz - Główny Specjalista

Sz. Pan

Janusz Kochanowski

Rzecznik Praw Obywatelskich RP

Dotyczy skargi i odpowiedzi RPO-589056-X/08/AR

Szanowny Rzeczniku

Z uwagą zapoznałem się z odpowiedzią na naszą skargę wniesiona na podstawie art.... ustawy o izbach aptekarskich nie tylko w interesie farmaceutów, ale przede wszystkim pacjentów.

Chcemy uprzedzić sytuację która wydarzyła się w szpitalu w kartuzach, gdzie pielęgniarka prawidłowo zastosowała obowiązujące prawo w zakresie przyjmowania pacjentów ze skierowaniem, ale pacjent zmarł.

Na farmaceutę właściwie ciąży jeszcze większa odpowiedzialność za negatywne skutki braku leczenia lub jego przerwania ze względu na np: brak parafy lekarza na recepcie.

Sprawy nie ułatwia wypisanie recepty farmaceutycznej (nie na wszystkie leki) gdyż jest ona 100% odpłatna, a pacjenci deklarują brak środków na zakup lekarstw bez zniżki.

Naszym zdaniem ustawodawca prawidłowo skonstruował system w którym za realizację recepty odpowiada farmaceuta, a za wypisanie recepty lekarz. Wskazuje na to podnoszone już wydanie od 2002 roku rozporządzenia w sprawie recept lekarskich tylko i wyłącznie na podstawie ustawy o zawodzie lekarza....! , wcześniej podstawą prawną było też prawo farmaceutyczne z czego zrezygnowano.

Na brak jednoznaczności w przepisach wskazują rozbieżne wyroki Sądów wydawane w tych sprawach.

Farmaceuty są zobowiązani też stosować podstawową zasadę primum non nocere i za odmowę wydania leku ze zniżką w sytuacji braku np.: parafy lekarza, numeru PESEL, itp., poniosą odpowiedzialność: - dyscyplinarną, - cywilną czy - karną.

Jestem pewien, że w sytuacji ekstremalnej rzecznik NFZ tak jak w Kartuzach stwierdzi, np: ..., że farmaceuta miał wydać lek na zniżkę pomimo braków formalnych gdyż pacjent jest najważniejszy....!

Tak samo zachowują się inne instytucje, dlatego zwróciliśmy się do Pana jako instytucji zaufania publicznego, która może wystąpić zarówno z wnioskami de lege ferenda jak też de lege lata i spowodować uprzednią zmianę w nieprawidłowym stosowaniu przepisów przed a nie po tragicznym zdarzeniu.

Poniżej odpowiadając na przesłaną odpowiedź, przedstawiam uwagi ustosunkowując się do ważnych i pominiętych w odpowiedzi Pana kancelarii znaczących faktów, prosząc o zapoznanie się i ponowną analizę problemu.

1 - Rozporządzenie w sprawie recept lekarskich po pierwsze w ogóle nie nawiązuje do przepisów obowiązujących apteki i farmaceutów, a do ustawy o zawodzie lekarza i w dodatku jak sami Państwo nawet to zacytowali, **bardzo wyraźnie określa co i gdzie NFZ powinien kontrolować:**

§ 26. 1. Kontrola wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę prawidłowości działań **osób WYSTAWIAJĄCYCH recepty**, a w szczególności:

1) zgodność danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną;

2) prawidłowość i zasadność wystawienia recepty.

2. Kontrola realizacji recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie prawidłowości działań **osób WYDAJĄCYCH leki**, w tym:

1) prawidłowość zrealizowania i otaksowania recept;

2) prawidłowość ilości wydawanych leków i wyrobów medycznych, w tym również wielkości wydawanych opakowań;

3) przestrzeganie terminów realizacji recept.

Tak więc moim zdaniem apteki powinny być kontrolowane wyłącznie pod względem: 1) prawidłowości zrealizowania i otaksowania recept; 2) prawidłowości ilości wydawanych leków i wyrobów medycznych, w tym również wielkości wydawanych opakowań; 3) przestrzeganie terminów realizacji recept i ewentualnie obciążane zwrotem refundacji jedynie za błędy wynikające z tych trzech zakresów kontroli.

Dlatego więc NFZ kontroluje i nalicza aptekom do zwrotu refundacji za błędy lekarzy, których w ogóle nie powinien kontrolować w aptekach a u tych, którzy recepty wystawiają !

Tym bardziej, że lekarze posiadają podpisane z NFZtem umowy o zwrocie refundacji za błędnie wystawiane recepty.

Z uwagi na powyższe nawet jeżeli kontrola tych szczegółów recept odbywa się w aptece to jednak mimo wszystko zwrot refundacji powinien być dochodzony od lekarzy.

Moim zdaniem obecne postępowanie NFZtu jest naciąganiem prawa i nękaniami aptek oraz farmaceutów. NFZ powinien zgodnie z rozporządzeniem dokonać zdecydowanego podziału kontroli i obarczenia ewentualnymi kosztami zwrotu refundacji tak jak rozporządzenie ukierunkowuje odpowiedzialność poprzez wskazanie zakresu kontroli realizacji recept.

Dlatego mi. zwracam się do Rzecznika Praw Obywatelskich, by spróbował pomóc w przestrzeganiu rażącego ukierunkowania kontroli prawie wyłącznie na apteki i łamania rozporządzenia w sprawie recept lekarskich.

2 - Dziwię się także, że Rzecznik nie zwrócił uwagi na fakt, że farmaceuta tylko w nielicznych przypadkach może odmówić realizacji recepty i że interpretuje niewłaściwie wystawiane recepty na równi z receptami fałszywymi.

Recepty realizowane w aptekach rzadko są fałszywe i prawie zawsze są wystawione tak, że o fałszowaniu nie może być mowy. Znamy pieczętki lekarzy, ich charakterystyki pisma, a nawet NFZ zabezpiecza odpowiednio recepty przed fałszowaniem. Jednak gdy lekarz uporczywie stosuje niewłaściwą pieczętkę (np. brak numeru telefonu) lub stosuje skrót w adresach pacjentów czy nie wypełnia receptę wszystkimi wymaganymi danymi formalnymi, to są to błędy za które powinien odpowiedzialność ponosić lekarz, a recepta nie ma najmniejszych znamion fałszerstwa, zaś ani pacjent ani apteka nie powinni ponosić niekorzystnych skutków nieprawidłowego wystawiania recept przez lekarzy.

Nie ma najmniejszego problemu, by nawet po kontroli recept wyłącznie w aptece rozdzielić odpowiedzialność finansową pomiędzy wystawiających, a realizujących recepty zgodnie z zakresem kontroli, który określa rozporządzenie w sprawie recept lekarskich, co opisałem powyżej.

Brak takiego podziału jest powodem, że lekarze nadal i bezkarnie wypisują recepty błędnie a NFZ ma powody by aptekom zabierać pieniądze.

Czy to nie jest rażąca niesprawiedliwość i nadużywanie prawa, czemu powinien przeciwdziałać Rzecznik Praw Obywatelskich?

3 - Warto także jeszcze raz i głębiej zastanowić się nad aprobatą przez Rzecznika Praw Obywatelskich zagarniania aptekom już wypłaconej refundacji w oparciu o kwestionowane recepty.

Dlaczego NFZ w oparciu wyłącznie o swoją uznaniowość miałby posiadać takie uprawnienia i z czego one miałyby wynikać? Czy NFZtu nie obowiązuje prawo i konieczność udowodnienia swoich racji przed sądem?

Wielokrotnie się zdarza, że po kontrolach NFZtu apteka zgadza się na część popełnionych błędów, za co zwróciłaby refundację, jednak co do pozostałej części nie zgadza się z interpretacjami NFZtu. Czy w takiej sytuacji każdy z podmiotów w Polsce ma takie prawo jak NFZ, by bezkarnie zagarnąć innemu podmiotowi pieniądze? Jest to jedyna mi znana taka instytucja, której uchodzi to bezkarnie. Wydawało mi się, podobnie jak sądowni w Katowicach (wyrok w załączeniu), że nie można na własną rękę ustanawiać wyroków i dochodzić roszczeń.

Moim zdaniem, jeżeli dochodzi do takiej kwestii spornej i NFZ chce odebrać wypłacone pieniądze, to powinien dojść swoich praw w sądzie, tym bardziej, że w 99% przypadków nikt nie poniósł szkody, gdyż recepta była prawdziwa (choć może z uchybieniem), lek wydano ubezpieczonemu pacjentowi, któremu był potrzebny i się należał a NFZ powinien temu pacjentowi dany lek zrefundować i zwrócić aptece wyłożone za NFZ pieniądze.

Proszę przeczytać opinię prawną NFZtu w jednym z podobnych problemów, gdzie rzeczywiście apteki popełniały błędy formalne w realizacji recept, jednak nawet prawnik NFZtu dowodzi, że nikt nie poniósł szkody i nie powinno się nikogo finansowo obciążać (opinia w załączeniu).

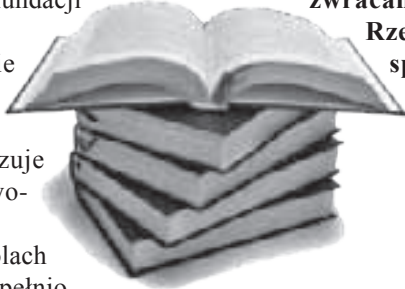
Zwróciłem się do Szanownego Rzecznika Praw Obywatelskich szukając „jakiejsz deski ratunku” w nakreślonym przez NFZ sposobie na nieuczciwe, moim zdaniem, odzyskiwanie wypłacanych aptekom refundacji, które otrzymują ubezpieczeni pacjenci za wydawane im potrzebne leki. Może często zdarzają się uchybienia na realizowanych receptach, jednak w rzeczywistości nikt nie ponosi szkody, gdyż recepty są prawdziwe i wystawiane przez lekarzy, apteki wydają leki chorym ubezpieczonym obywatelom, którym te leki przysługują i NFZ powinien dopłaty do tych leków refundować. Nikt nie ponosi szkody i nie jest oszukiwany, nawet gdy jest realizowana recepta z uchybieniami.

Niestety NFZ wykorzystuje i naciąga prawo, by reperować swój budżet i w różne sposoby wyszukuje haczyków pozwalających na odbieranie, głównie aptekom, refundacji za leki.

Ja uważam to za dalece niesprawiedliwe i dlatego wystąpiłem nawet do Rzecznika Praw Obywatelskich, mając nadzieję, że Rzecznik zwróci uwagę na wszystkie aspekty i szczegóły problemu, a nie jedynie wybrane zapisy, które moim zdaniem można interpretować na wiele wygodnych sobie sposobów.

Ustosunkowując się do otrzymanej odpowiedzi i rozwijając niektóre poruszone powyżej wątki, zwracam się jeszcze raz do Szanownego Rzecznika o ponowne rozpoznanie sprawy i uwzględnienie także tych faktów, które dodatkowo opisałem.

*Z uszanowaniem
Prezes Rady ŚIA w Katowicach
dr n. farm. Stanisław Piechula*



BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, dnia 01 września 2008r.

**Pan
dr n. farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady ŚIA w Katowicach
ul. Kryniczna 15
40-637 Katowice**

Szanowny Panie Doktorze,

Z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, po ponownej wnikliwej analizie Pana wniosku i dołączonych do kolejnego pisma materiałów, uprzejmie informuję, że Rzecznik Praw Obywatelskich podtrzymuje stanowisko przedstawione Panu w piśmie z dnia 9 lipca br.

*Z poważaniem
Anna Rutkiewicz
Główny Specjalista*



Sz. P.

Minister Zdrowia - Ewa Kopacz

Dotyczy wydawania bezpłatnie osobom uprzywilejowanym leków, które znajdują się jeszcze w obrocie ale zostały już usunięte z Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Szanowny Pani Minister

Proszę o zajęcie stanowiska w następującej sprawie:

Lek Pyralginum op. 10 tabl. o dostępności „Rp”, który znajdował się w poprzednim wykazie, mógł być wydawany bezpłatnie osobom uprzywilejowanym, którzy otrzymują bezpłatnie leki zgodnie z zapisem w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: art. 46.1.: Inwalidom wojennym oraz ..., przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz”, dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Obecnie lek ten stracił już rejestrację i nie znajduje się w nowym wykazie, jednak pomimo usunięcia tego leku z nowego wykazu (z powodu np. nieprzedłużenia rejestracji) nie oznacza, że dany produkt wprowadzony wcześniej na rynek nie może się nadal znajdować w obrocie.

Regulują to zapisy ustawy Prawo farmaceutyczne w art.29 ust. 5, 6 lub 7, które określają jak długo może być produkowany, wprowadzany do obrotu i jak długo może pozostawać w obrocie produkt leczniczy, którego pozwolenie nie zostało przedłużone lub wygasło.

Z uwagi na powyższe lek Pyralginum op. 10 tabl. nadal znajduje się w legalnym obrocie na polski rynku.

Ponadto zachowuje kategorię dostępności tylko na receptę, gdyż na to wskazuje logiczna analiza zapisów umożliwiających obrót tym lekiem.

Gdyby było inaczej i po jego usunięciu z wykazów nie miałby być legalnie dopuszczony do obrotu na takich samych zasadach na jakich znajdował się w wykazie, to dowolny lek np. silnie działający lub narkotyczny w identycznej sytuacji mógłby być sprzedawany np. bez jakiegokolwiek kontroli i bez recepty.

Z uwagi na powyższe uważam, że lek, który zgodnie z obowiązującym prawem jest dopuszczony do obrotu na terenie naszego kraju (pomimo usunięcia z wykazu) i obowiązuje go nadal ta sama kategoria dostępności jaka posiadał, może być wydawany zgodnie z art. 46.1. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czyli bezpłatnie osobom uprzywilejowanym.

Z uwagi na zaistniały problem proszę o pilne ustosunkowanie się do mojej opinii.



Z uszanowaniem
Prezes Rady SIA w Katowicach
dr n. farm. Stanisław Piechula

Warszawa 2008-08-08

Pan

Dr n. farm. Stanisław Piechula

Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach

Szanowny Panie Prezesie

W nawiązaniu do pisma z dnia 17 czerwca 2008r. nr SIAKat-0180-2008 w załączeniu przesyłam odpowiedź na pismo Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 lipca 2008 r. nr NFZ/CF/DGL/LUM/2008/073/0164/W/11359 zawierająca także odniesienie do zadanych pytań.

Z poważaniem

Z up. Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji
NACZELNIK WYDZIAŁU
Tomasz Dziczkowski

MINISTER ZDROWIA

Warszawa 2008-07-15

Pan

Jacek Grabowski

Zastępca Prezesa ds. Medycznych NFZ

W odpowiedzi na pismo z dnia 8 lipca 2008r. nr NFZ/CF/DGL/LUM/2008/073/0164/W/11359 odnośnie refundacji leków, którym wygasło pozwolenie na dopuszczenie do obrotu, należy na wstępie zaznaczyć, iż Minister Zdrowia, zgodnie z obowiązującymi unormowaniami, nie jest uprawniony do przedstawiania wiążących wykładni obowiązujących przepisów prawa.

W polskim systemie prawnym ważne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego wymagane jest w momencie składania wniosku o umieszczenie danego leku na wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt I i art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z art. 39 ust. 2 pkt 11 tej ustawy.

W art. 39 ust. 1 c ustawy o świadczeniach, wskazano, iż minister właściwy do spraw zdrowia, ustalając wykazy, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2, może dokonywać, w drodze decyzji, weryfikacji pod względem zasadności pozostawiania leku lub wyrobu medycznego w określonym wykazie, na podstawie kryteriów, o których mowa w ust. 2 pkt 3-10. 12 i 13 - tym samym podstawą weryfikacji wykazów nie może być art. 39 ust. 2 pkt 11, czyli posiadanie przez dany produkt leczniczy ważnego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu. Inaczej mówiąc, brak ważnego pozwolenia nie może być samoistną przesłanką do usunięcia produktu leczniczego z wykazów, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

Należy mieć na uwadze, iż zgodnie z art. 29 ust. 6 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271) produkt leczniczy, któ-

rego pozwolenie wygasło w związku z niezłożeniem przez podmiot odpowiedzialny wniosku o przedłużenie okresu ważności pozwolenia, może pozostawać w obrocie do czasu upływu terminu ważności produktu leczniczego.

Zgodnie z art. 46 ustawy o świadczeniach inwalidom wojennym oraz osobom represjonowanym, ich małżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych, uprawnionym do renty rodzinnej, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz” dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Jako że, zgodnie z wyżej powołanym art. 29 ust. 6 ustawy - Prawo farmaceutyczne, produkt leczniczy mimo braku ważnego pozwolenia może pozostać w obrocie do czasu upływu terminu ważności pozwolenia, czyli tym samym do upływu tego terminu jest to lek legalnie pozostający w obrocie.

W przedmiotowym przypadku należy także mieć na uwadze art. 66 ustawy - Prawo farmaceutyczne, który stanowi, iż produkty lecznicze mogą znajdować się w obrocie w ustalonym dla nich terminie ważności.

Z upoważnienia

Ministra Zdrowia - Podsekretarz Stanu Adam Fronczak



Nasz znak: SIAKat-0199-2008

Katowice 2008-07-03

GIF Zofia ULZ
00-238 Warszawa
ul. Długa 38/40

Dotyczy programów lojalnościowych, w których apteki oddają dane umożliwiające identyfikację indywidualnego pacjenta.

Szanowna Pani Minister

Jakiś czas temu przesyłałem Pani wszelkie informacje dotyczące zbierania w aptekach danych indywidualnych pacjentów i przekazywania ich firmom zewnętrznym w celach reklamowych, co jest równoznaczne z przekazywaniem przez apteki danych indywidualnych pacjentów - prawo farmaceutyczne art. 103. 2. 4a, jak i prowadzeniem na terenie apteki niedopuszczonych rodzajów działalności.

Skierowała Pani w tej sprawie pismo do firmy PGF, by taki proceder nie miał miejsca w programie „Dbam o Zdrowie”. Niestety nic się nie zmieniło a dane te są zbierane nadal i wykorzystywane w celach reklamowych.

Z moich informacji wynika, że podobnie prowadzony jest program MaxMedicum.

Proszę o informację jakie działania są podejmowane, by w aptekach nie łamano prawa farmaceutycznego we wskazanych sprawach i zakresie.

Z uszanowaniem

dr n. farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej



Nasz znak: SIAKat-0200-2008

Katowice 2008-07-03

Sz.P.

Prezes Zarządu hurtowni Silfarm i Itero
Dr n. farm. Bożena Kwaśniak

Szanowna Pani Prezes
Droga Koleżanko

W imieniu Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej pragnę poinformować, że z zadowoleniem przyjęliśmy informację o łączeniu się hurtowni Silfarm i Itero. W szczególności miły jest dla nas fakt, że to właśnie Pani, dotychczasowy Prezes hurtowni Itero i nasza Koleżanka - Członkini Rady naszej Izby, została Prezesem Zarządu łączących się podmiotów.

Pani osoba na tym stanowisku jest dla nas gwarantem prężnego i profesjonalnego działania łączących się, a znaczących i docenianych podmiotów śląskiego rynku hurtu farmaceutycznego, jakimi są hurtownie Silfarm i Itero.

Jako Rada Izby mamy wielkie nadzieje, że te od lat współpracujące z Izbą hurtownie, które po połączeniu staną się zdecydowanie dominującym podmiotem hurtu farmaceutycznego na Śląsku, będą z naszą Izbą współpracowały jeszcze lepiej, a w szczególności wspierały indywidualnych właścicieli aptek. W tych bardzo trudnych dla nas czasach, jest nam szczególnie potrzebna jak najlepsza współpraca i wsparcie właśnie takich bezpiecznych hurtowni, które nie tworzą sieci aptek i nie stymulują rozwoju sieci przygotowywanych na sprzedaż, eliminujących z rynku apteki farmaceutów.

Należy mieć tylko nadzieje, że coraz większa ilość indywidualnych właścicieli aptek będzie rozumiała konieczność kierowania swoich zamówień do takich bezpiecznych hurtowni, dzięki którym mamy jeszcze jakieś szanse utrzymania się na rynku aptecznym.

Jeszcze raz gratulując i licząc na jak najlepszą współpracę, pozostaję z szacunkiem

Z uszanowaniem
dr n. farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej



Minister Zdrowia
Ewa Kopacz

Dotyczy wydawania leków Zasłużonym Honorowym Dawcom Krwi i Zasłużonym Dawcom Przeszczepów.

Szanowna Pani Minister

W dniu 19 lipca 2008r. zaczęło obowiązywać rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008r. w sprawie wykazu leków dla świadczeniobiorcy posiadającego tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”.

Rozporządzenie jedynie ustala wykaz leków, które świadczeniobiorca posiadający tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” może stosować w związku z oddawaniem krwi lub w związku z oddawaniem szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek albo narządów, jednak nic nie mówi o odpłatności.

Rozporządzenie odwołuje się jedynie do art. 44 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który także nic nie mówi o odpłatności.

Co prawda art. 44 ust. 1 ustawy mówi o odpłatności, jednak określa ją jako „... bezpłatne, do wysokości limitu ...”, natomiast leki z tego rozporządzenia nie mają limitów.

Jedno z poprzednich rozporządzeń w tej sprawie brzmiało jasno: „Rozporządzenie MZ w sprawie **bezpłatnego zaopatrzenia** w leki zasłużonych honorowych dawców krwi, ... i dalej określało szczegółowo: 1 - Zasłużonym honorowym dawcom krwi przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki gotowe

Z uwagi na powyższe niejasności proszę o pilną informację na jakiej podstawie i w jakiej cenie apteki mają wydawać leki wymienione w załączniku do w/w rozporządzenia.

Ponadto proszę zwrócić uwagę, że w wymienionych lekach zamieszczono mi. opakowania niedostępne w sprzedaży (Vit B comp. - pismo w załączeniu).

Z uszanowaniem
dr n. farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady
Śląskiej Izby Aptekarskiej

Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Marek Twardowski

MINISTER ZDROWIA

Warszawa 2008-08-07

Pan
Dr n. farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

Szanowny Panie Prezesie

W odpowiedzi na pismo z dnia 1 sierpnia 2008r. nr SIAKat-0219-2008 uprzejmie informuję, iż zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych limity dotyczą cen leków zawartych w wykazach o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 oraz art. 37 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy, posiadających tę samą nazwę międzynarodową albo różne nazwy międzynarodowe, ale podobne działanie terapeutyczne.

Mając na uwadze powyższe, zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy o świadczeniach, leki ujęte w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie wykazu leków dla świadczeniobiorcy posiadającego tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” (Dz. U. Nr 118, poz. 761) przysługują bezpłatnie świadczeniobiorcy, który posiada tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” i przedstawi legitymację „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, na podstawie recepty wystawionej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza albo felczera niebędącego lekarzem albo felczerm ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept.

Ceny leków umieszczonych w powyższym wykazie nie są uregulowane, analogicznie jak to jest w przypadku leków dla osób, o których mowa w art. 46 ustawy o świadczeniach.

Należy mieć także na uwadze, iż osoba przedstawiająca receptę do realizacji jest obowiązana do okazania ww. dokumentu, a osoba realizująca receptę jest obowiązana do odnotowania na rewersie recepty numeru i rodzaju dokumentu potwierdzającego powyższe uprawnienia.



Nasz znak: SIAKat-0224-2008

Katowice 2008-08-08

Sz. P.
Podsekretarz Stanu
Marek TWARDOWSKI

Dotyczy wydawania leków Zasłużonym Honorowym Dawcom Krwi i Zasłużonym Dawcom Przeszczepów i odpowiedź MZ-PLO-460-6099-30/GK/08.

Szanowny Panie Ministrze

Dziękuję za szybką odpowiedź, która wskazuje jednoznacznie, że leki wymienione w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008r. w sprawie wykazu leków dla świadczeniobiorcy posiadającego tytuł Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi lub Zasłużonego Dawcy Przeszczepu, należą się tym świadczeniobiorcom bezpłatnie.

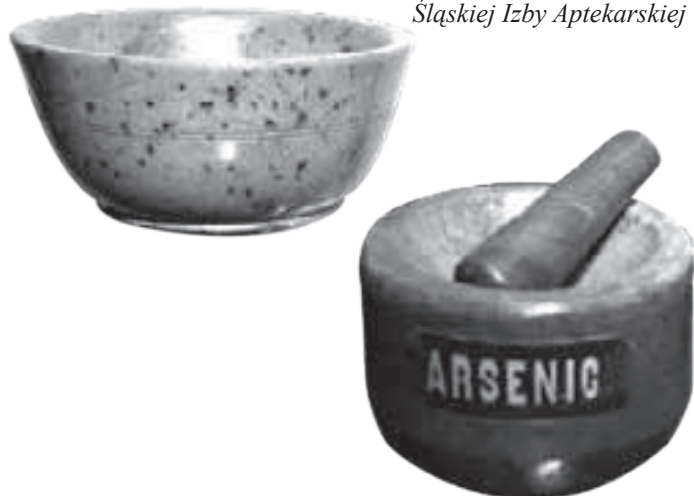
Przyjmuję i przekazuję tą informację aptekom jako oficjalną interpretację rozporządzenia Ministra Zdrowia, choć przyznam, że w żaden sposób nie umieliśmy się doszukać z jakich zapisów wynika, że leki te należą się tym świadczeniobiorcom bezpłatnie.

Z pewnością intencje i cel wydania tego rozporządzenia był dokładnie taki, jednak czasem to co się pisze w prawie nie odpowiada temu co w nim chciano zapisać, a z ustawy i rozporządzenia można jedynie wnioskować, że leki wymienione w załączniku do rozporządzenia mogą być przez w/w świadczeniobiorców stosowane a nie, że mogą je otrzymywać bezpłatnie.

Na szczęście oficjalna interpretacja Pana Ministra prostuje nasze obawy i wątpliwości.

Prosiłbym jeszcze o ustosunkowanie się do możliwości wydawania przez apteki innego opakowania Vitaminum B compositum i preparatu Falvit, gdyż takie jak wpisano w rozporządzenie nie są dostępne w sprzedaży.

*Z uszanowaniem
dr n. farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady
Śląskiej Izby Aptekarskiej*



Nasz znak: SIAKat-0229-2008

Katowice 2008-08-20

Dr farm. Izabela MAJEWSKA
Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
40-074 Katowice, ul. Raciborska 15

Szanowna Pani Inspektor

Proszę o zajęcie stanowiska w następującej kwestii - czy leki zawierające substancje psychotropowe mogą być przepisywane na receptach innych niż określone w rozporządzeniu w sprawie recept lekarskich a konkretniej, czy lekarze weterynarii mogą przepisywać tego typu leki na innych receptach niż określone w w/w rozporządzeniu, co jest chyba powszechnym procederem?

Lekarze weterynarii ordynują leki na drukach recept weterynaryjnych określonych w załączniku do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 maja 2003 r. w sprawie wystawiania przez lekarzy weterynarii recept na produkty lecznicze lub leki recepturowe przeznaczone dla ludzi, które będą stosowane u zwierząt, jednak według § 7.2. tegoż rozporządzenia apteka może wydać środki psychotropowe wyłącznie zaordynowane na drukach wg wzoru recept z rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. Ponadto w § 8.2. tego samego rozporządzenia podano, że lekarze weterynarii powinni zaopatrywać się w druki recept na substancje psychotropowe w oddziale wojewódzkim NFZ lub wskazanym przez niego podmiocie, jednak tak się chyba nie dzieje.

Uważam, że problem należy jednoznacznie wyjaśnić i poinformować apteki o konieczności przestrzegania przepisów w tym zakresie, co może być szczególnie ważne przy fałszowaniu takich recept lub powstaniu zagrożenia życia lub zdrowia wynikającego z bezprawnego wydania takich leków przez aptekę.

*Z uszanowaniem
Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula*



Nasz znak: SIAKat-0237-2008

Katowice 2008-08-29

Naczelna Rada Aptekarska
Okręgowe Rady Aptekarskie

Szanowni Państwo

Rada naszej Izby przygotowywała list otwarty jako odpowiedź na stanowisko Rządu Polskiego (przygotowane przez Urząd Komitetu Integracji Europejskiej - w załączeniu) w sprawie zapytania Trybunału Sprawiedliwości UE.

Odpowiedź, którą przesłał nasz poprzedni Rząd, była zdecydowanie niekorzystna i sprzeczna z naszymi dążeniami i oczekiwaniami, a nikt nawet nie zapytał ani nie

zapropował jakiegokolwiek konsultacji samorządowi aptekarskiemu w tej sprawie. Także nikt w samorządzie nie podjął tego tematu.

Uważamy, że nie można tego pozostawić, a wręcz obserwując to, co dzieje się na rynku farmaceutycznym należy stale i energicznie reagować, przynajmniej przez przedstawianie wszystkim decydom naszym stanowisk i racji w tematach dotyczących naszego zawodu i aptek.

Z uwagi na powyższe, a także uchwałę NRA o wyśpieniach do władz centralnych, przesyłamy propozycję listu otwartego do Prezydenta, Premiera, Posłów oraz UKiE, który należy możliwie szybko rozesłać.

Proszę zebrać uwagi i poprawki i na najbliższym posiedzeniu NRA zaakceptować ostateczną wersję w oparciu o załączoną propozycję, a następnie rozesłać ją jako stanowisko samorządu aptekarskiego w sprawie prezentowanego w UE stanowiska Rządu Polskiego.

Z uszanowaniem
Prezes Rady ŚIA w Katowicach
dr n. farm. Stanisław Piechula

**Szanowny Panie Prezydencie/
 Szanowny Panie Premierze/ Wysoki Sejmie**

Zaniepokojeni coraz trudniejszą sytuacją naszych pacjentów oraz odbieraniem nam możliwości wpływu na jej poprawę, pragniemy zwrócić uwagę władz i całego społeczeństwa na fakt, że lek, wbrew swojej nazwie, coraz częściej staje się przyczyną choroby. W naszym kraju brakuje kontroli rynku leków. W prawie farmaceutycznym jest wiele luk oraz nie ma procedur chroniących pacjentów przed niesprawdzonymi farmaceutykami.

Wszystkie te kwestie wielokrotnie poruszane były na różnych forach przez przedstawicieli samorządów aptekarskich. Niestety, bez większego oddźwięku. Szczególnie niepokojący jest fakt, że w istotnych sprawach zawodu oraz w kwestiach bezpieczeństwa obrotu lekami przekazywane jest do struktur Unii Europejskiej stanowisko sprzeczne z opinią farmaceutów polskich.

Przykładem może być informacja uzyskana z Komitetu Integracji Europejskiej w sprawie zajęcia przez Rzeczpospolitą Polską stanowiska w toczących się przez Europejskim Trybunałem Sprawiedliwości w Luksemburgu połączonych sprawach o sygnaturach C-171/07, C-172/07 (Apothekerkammer des Saarlandes e.a. i in.). Ewa Ośniecka-Tamecka, Sekretarz Komitetu Integracji Europejskiej zajęła stanowisko w sprawie związanej z warunkami wykonywania zawodu aptekarza bez jakiegokolwiek konsultacji z obywatelami Rzeczpospolitej Polskiej reprezentowanymi przez samorząd aptekarski.

Tymczasem, jak wynika z przepisu art. 17 Konstytucji RP samorząd zawodowy aptekarzy (farmaceutów) jest zobowiązany do sprawowania pieczy nad należytych wykonywaniem zawodu oraz do ochrony tegoż zawodu zaufania publicznego. Szczegółowo zadania samorządu aptekarskiego określa przepis art. 7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich (tj.

Dz.U. 2003, nr 9, poz. 108 ze zm.). Do zadań samorządu aptekarskiego należy m.in.: troska o zachowanie niezależności zawodu aptekarza, współdziałanie z organami administracji publicznej w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu i innych dotyczących farmacji, a mających wpływ na ochronę zdrowia publicznego czy zajmowanie stanowiska w sprawach organizacji ochrony zdrowia i gospodarki produktami leczniczymi.

Wykonywanie tych konstytucyjnych zadań jest możliwe jedynie w ścisłej współpracy z naczelnymi organami władzy w Polsce. Niemożliwe jest należyte ich wykonywanie w sytuacji, gdy organy administracji rządowej uznają za zbędne wysłuchanie opinii samorządu aptekarskiego w celu przygotowania stanowiska w sprawie dotyczącej warunków wykonywania zawodu aptekarza. Postępowanie takie prowadzić może do tego, że stanowisko to nie będzie uwzględniało realnych warunków wykonywania zawodu aptekarza, a w konsekwencji może zostać uznane za niewnoszące nic do sprawy. Jest ono sprzeczne z demokratycznymi regułami obowiązującymi we wszystkich państwach Unii Europejskiej.

Pomimo tego, że Komitet Integracji Europejskiej nie zwrócił się o to, pragniemy niniejszym wyrazić naszą opinię w sprawach rozstrzyganych przez Europejski Trybunał Sprawiedliwości.

Jak wynika z zapytania, z jakim zwrócił się do Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości Sąd Administracyjny Kraju Saary (niem. *Verwaltungsgericht des Saarlandes*), przedmiotem rozstrzygnięcia będzie ocena zgodności z prawem obowiązujących w Republice Federalnej Niemiec przepisów, zgodnie z którymi zezwolenie na prowadzenie apteki otrzymać może jedynie osoba fizyczna będąca farmaceutą bądź spółka osobowa osób fizycznych będących farmaceutami.

Nie ulega wątpliwości, że prowadzenie apteki jest jednym z rodzajów działalności gospodarczej, a wolność gospodarcza stanowi podstawę wspólnego europejskiego rynku. Należy przy tym podkreślić, że zarówno Konstytucja RP (w art. 22), jak i Traktat Ustanawiający Wspólnotę Europejską (w art. 30), wprowadzają wyjątki od zasady pełnej wolności gospodarczej. Służą one m.in. ochronie zdrowia obywateli.

Wyrażone przez Rzeczpospolitą Polską stanowisko sprowadza się do uznania niemieckich regulacji za sprzecznych z prawem wspólnotowym. Jednocześnie Rzeczpospolita Polska wskazała, że optymalnym rozwiązaniem jest sytuacja, w której właścicielem apteki może być każdy podmiot prawa (jak to ma miejsce w Polsce), a wystarczającą gwarancją ochrony zdrowia pacjentów jest fakt, że w aptece musi być zatrudniony farmaceuta. Motywy, z powodu których przyjęto takie stanowisko są jednak jednostronne, nie uwzględniają bowiem realiów obrotu produktami leczniczymi ani konsekwencji społecznych (zdrowotnych) i finansowych (budżetowych) ich nadużywania.

Odnosząc się zaś do poszczególnych argumentów podniesionych przez Rzeczpospolitą Polską, pragniemy wskazać, co następuje.

I.

Pierwszym podniesionym przez Rzeczpospolitą Polską argumentem jest fakt wyłączenia spod monopolu aptecznego sprzedaży różnego rodzaju produktów leczniczych (uwagi zawarte w pkt. 7), co w szczególności dotyczy leków przeciwbólowych, które może kupić każdy klient sklepu spożywczego. Argument ten w świetle publikowanych statystyk chorobowych (dotyczących zatrucia lekami) jest oparty na błędnym założeniu zasadności takiej sytuacji. Nie ulega aktualnie wątpliwości, że szeroki dostęp do leków przeciwbólowych stanowi istotne zagrożenie dla zdrowia obywateli, gdyż zażywanie różnego rodzaju środków skutkuje negatywnymi reakcjami pomiędzy substancjami chemicznymi zawartymi w tych lekach. Otwarcie dostępu do leków przeciwbólowych stwarza w społeczeństwie błędne przekonanie, że zażywanie tych leków nie pociąga za sobą jakiegokolwiek ryzyka.

Dodatkowo statystyki alarmują, że co dziesiąty lek w obrocie jest podrobiony. Handel fałszywymi preparatami medycznymi kwitnie wszędzie tam, gdzie sprzedawane są one poza aptekami, przede wszystkim w internecie i na bazarach, w siłowniach czy sex-shopach. Zofia Ulz, Główny Inspektor Farmaceutyczny podkreśla, że 99 procent medykamentów oferowanych z nielegalnych źródeł to podróbki niebezpieczne dla zdrowia i życia. Profesor Zbigniew Fijałek, Dyrektor Narodowego Instytutu Leków zwraca uwagę, że najczęściej fałszowanymi lekami są preparaty zwiększające potencję, bardzo niebezpieczne są także podróbki suplementów diety i środków odchudzających. Mogą one zawierać związki chemiczne, pochodne amfetaminy - wywołujące działania niepożądane i uzależniające. W ostatnich latach w Europie zmarło co najmniej 15 osób wskutek zażywania tego typu produktów. Prof. Jerzy Vetulani z Instytutu Farmakologii PAN w Krakowie ostrzega, że farmaceutyki oferowane w ogłoszeniach internetowych należą do kilku grup leków psychotropowych; wszystkie powinny być zapisywane na recepty i stosowane wyłącznie pod nadzorem lekarza. Oferty te dotyczą głównie leków przeciwdepresyjnych, uspokajająco-nasennych oraz przeciwbólowo-euforyzujących. Nie wszyscy wiedzą jak bardzo są one niebezpieczne. Na przykład benzodiazepiny zaburzają zdolność do kierowania pojazdami, potęgują działanie alkoholu oraz powodują uzależnienie. Stosowanie ich bez kontroli może być niebezpieczne. Bardzo silnie działają nitrazepam i clonazepam; mieszane z napojami alkoholowymi stosowane są jako pigułki gwałtu. Leki te w rękach przestępców mogą być bardzo niebezpieczne.

Aleksander Żurek, prezes spółki Salus International i członek Śląskiej Izby Aptekarskiej podkreśla, że w całej Unii Europejskiej prowadzona jest walka z pozaaptecznym czarnym rynkiem oferującym fałszywe leki. Uważa, że podobnie powinno być w naszym kraju.

Problematyczna jest także sprzedaż coraz szerszego asortymentu leków w kioskach, w hipermarketach, na stacjach benzynowych czy w innych miejscach, gdzie medykamenty sprzedawane są wprawdzie legalnie, ale w niewłaściwy sposób. Umieszczane są zwykle obok cukierków i klienci sięgają po nie jak po słodczyce. Polska znalazła się ostatnio w ścisłej światowej czołówce, jeżeli chodzi o sprzedaż leków. W 2007 roku każdy Polak wydał średnio po 168 złotych na leki bez recepty. Według danych firmy IMS Health badającej rynek farmaceutyczny, sprzedaż leków bez

recepty (produktów OTC) w 2007 roku osiągnęła wartość 6 mld 382 ml złotych. Szacuje się, że w bieżącym roku ponad połowę z prawie 1 mld złotych wzrostu sprzedaży firm farmaceutycznych wygenerują właśnie preparaty OTC. IMS Health prognozuje, że sprzedaż preparatów z tego sektora będzie rosła w tym roku ponad dwa razy szybciej niż cały rynek. Ostatnie wyniki badań pokazują, że w Polsce nabywa się najwięcej leków spośród wszystkich krajów Unii Europejskiej.

Tymczasem nadużywanie tych produktów może być bardzo szkodliwe. Klienci kupują ogromne ilości leków, a przede wszystkim Polacy nabywają coraz silniejsze środki przeciwbólowe, przeciwzapalne, rozkurczowe i lekarstwa na żołądek. W okresie wiosenno-letnim występuje znaczny wzrost sprzedaży wszelkiego rodzaju produktów odchudzających. Stres, nieregularne posiłki, wydłużający się czas pracy, kłopoty z dostępem do specjalisty powodują, że mało kto odwiedza lekarza. Coraz częściej pacjenci rezygnują z zakupu leków w aptece i porady farmaceuty. Pomagają w tym liczne i agresywne reklamy wmawiające konsumentom, iż leki i suplementy diety są im potrzebne, że zastąpią zdrowy i racjonalny tryb życia, a przede wszystkim, że mogą się leczyć na własną rękę. Tymczasem od środków, na przykład przeciwbólowych, można się uzależnić, a nie wiedząc nic o interakcjach, mocno sobie zaszkodzić. Skutkiem długotrwałego zażywania tych leków są przede wszystkim wrzody żołądka, choroby dwunastnicy i inne problemy gastryczne. Ponad 70 procent pacjentów szpitalnych oddziałów toksykologii to ofiary zatrucia lekami. - *Szacuje się, że nawet do 20 procent hospitalizacji jest związanych z leczeniem działań niepożądanych produktów leczniczych* - stwierdził wiceminister zdrowia Marek Twardowski w rozmowie opublikowanej 25 czerwca 2008 przez *Rzeczpospolitą*.

Zauważa się przy tym zjawisko zbyt szerokiego stosowania tego typu środków u dzieci (poprzez podawanie ich przez dorosłych, a następnie samodzielne kupowanie i zażywanie). To z kolei skutkuje wzrostem zagrożenia lekomanii wśród dzieci. Brak kontroli sprzedaży leków dzieciom (a kontroli takiej nie ma) skutkuje tym, że odsetek dzieci zażywających leki w Polsce jest znacznie wyższy niż w innych krajach europejskich.

Szeroki dostęp do leków przeciwbólowych i ich niekontrolowane zażywanie skutkuje zwiększeniem liczby zachorowań związanych z zatruciem lekami. To w konsekwencji negatywnie odbija się na stanie środków publicznych, z których wydatkowane są kwoty na leczenie ofiar nadużywania czy nieprawidłowego używania leków.

II.

Kolejny argument opiera się na sztucznym rozróżnieniu sfery wewnętrznej prowadzenia apteki (obejmującej m.in. własność apteki) oraz sfery zewnętrznej (obejmującej stosunki z pacjentami) – uwagi zawarte w pkt. 12, 13, 14, 16. Rozróżnienie to przyjęto na zasadzie analogii do rozstrzygniętej przez ETS sprawy dotyczącej funkcjonowania zakładów optycznych w Grecji. Należy tutaj podkreślić, że stosowanie analogii do funkcjonowania zakładów optycznych jest błędne, gdyż szkoda, jaką może wyrządzić pacjentowi zakład optyczny (i wadliwie użyte materiały optyczne) jest zdecydowanie mniejsza od tej, jaką może wyrządzić błędne zażycie leków. W swoim stanowisku Rzeczpospolita Polska

przyznaje, że te dwa rodzaje działalności są nieporównywalne, a pomimo tego argument ten jest wykorzystywany, co narażać może na negatywną ocenę wszystkich podniesionych uwag.

Ponadto, Rzeczpospolita Polska wskazuje, że optymalnym rozwiązaniem jest umożliwienie posiadania aptek przez dowolne podmioty, z tym zastrzeżeniem, że niektóre czynności mogłyby wykonywać wyłącznie farmaceuci (uwagi zawarte w pkt. 14). Stanowisko takie pomija szereg rzeczywistych uwarunkowań funkcjonujących w obrocie aptecznym, a jakie są znane w Polsce ze względu na funkcjonowanie takiego modelu. Przede wszystkim należy podkreślić, że ścisłe oddzielenie funkcji gospodarczej apteki (realizowanej przez właściciela apteki) od funkcji ochrony zdrowia (realizowanej przez zatrudnionego farmaceutę) jest niemożliwe, gdyż farmaceuta jest pracownikiem właściciela apteki i jako pracownik ma obowiązek wykonywania jego poleceń służbowych. Nie można w takich warunkach zagwarantować farmaceucie niezależności koniecznej do należytego wykonywania obowiązków wynikających z prawa farmaceutycznego oraz art. 38 ust. 4a ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Na podstawie obserwacji rynku polskiego należy stwierdzić, że wpływ na farmaceutów mają także podmioty (hurtownie farmaceutyczne) budujące pod jednym szyldem sieć aptek. Umowy, na podstawie których apteka wstępuje do sieci często są w taki sposób sformułowane, że w dużej mierze ubezwłasnowolniają samych farmaceutów. Istnieje zatem szerokie pole wpływu właściciela apteki na postępowanie farmaceuty, realizowane przede wszystkim za pomocą metod finansowych (np. poprzez uzależnienie wysokości wynagrodzenia od wielkości obrotu apteki, wskutek czego farmaceuta nie będzie wykonywał obowiązku oferowania pacjentom tańszych odpowiedników przepisanych leków). W każdej takiej sytuacji właściciel apteki będzie mógł unikać odpowiedzialności, powołując się na to, że nie wydawał swojemu pracownikowi polecenia postępowania niezgodnie z prawem.

Posiadanie aptek przez spółki prawa handlowego (spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki akcyjne) uniemożliwia zapewnienie należytego bezpieczeństwa pacjenta. Wynika to z założeń wolnego rynku nastawionego na zysk, zwiększenie obrotu i udziałów w rynku. Zarządzający taką spółką staje przed koniecznością zwiększenia sprzedaży dla celów statystyki giełdowej bądź obrony przed konkurencją. Fakt, iż pacjent nie potrzebuje leku nie jest argumentem dla menedżera. Farmaceuta, kierownik apteki w takim przedsiębiorstwie nie ma szans na realizację ochrony zdrowia pacjenta. Jego obowiązkiem jest wykonanie przewidzianego przez przedsiębiorstwo obrotu i udziału w rynku. Przeprowadzona anonimowo ankieta wśród kierowników aptek sieciowych potwierdziła takie praktyki.

Wbrew stanowisku Rzeczpospolitej Polskiej (uwagi zawarte w pkt. 15) należy stwierdzić, że istnieje zależność pomiędzy odpowiedzialnością gospodarczą a zawodową farmaceuty. W gospodarce lekowej nie można stosować kryteriów wolnorynkowych, to opinia zarówno Wojciecha Matuszewicza, dyrektora Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTM), jak i samorządów aptekarskich. Obecny podział tego rynku, tworzenie sieci aptek i grup kapitałowych, których członkami są podmioty posiadające apteki i hurtownie farmaceutyczne, nie zapewnia należytej ochrony

zdrowia i życia pacjentów, ponieważ ceny leków są ustalane pomiędzy członkami grupy kapitałowej. Nie wpływa to korzystnie na portfel Polaka i nie przynosi korzyści Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Apteki ogłaszają promocje i dzięki temu wzrasta realizacja recept oraz szybsze rozdysponowywanie i podwyższanie wielkości środków przeznaczanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na refundację leków. Dodatkowo pacjenci narażani są na udział w specyficznej, upokarzającej chorego „wędrówce ludów” w poszukiwaniu tańszego leku. Ceny leków na receptę powinny być urzędowe i jednolite w całym kraju. Obecna sytuacja prowadzi bowiem jedynie do rozrastania się przywilejów handlowców, szczególnie dużych sieci aptecznych, kosztem godności pacjentów.

Apteka traktowana jest w Polsce jak sklep czy inna firma, której zadaniem jest przede wszystkim generowanie zysków, bo w przeciwnym wypadku wypadnie z gry i ulegnie likwidacji. W sieciach aptecznych i supermarketach liczy się sprzedaż. W aptece prywatnej, należącej do wykształconego farmaceuty, na pierwszym miejscu powinno być dobro pacjenta. Aptekarz niezależny, wepchnięty siłą w system wolnorynkowy nie ma często wyboru i aby przetrwać musi dopasować się do reguł rynku, sprzedawać jak najwięcej i jak najtaniej, często nie bacząc na dobro pacjenta. Wybór taki jest dramatyczny: na szali stoi własna egzystencja albo dobro pacjenta. Dopóki aptekarze nie będą mieli poczucia bezpieczeństwa finansowego, dopóty nie będą mogli przede wszystkim kierować się w swojej pracy dobrem pacjentów. W stanie zagrożenia gospodarczego, gdy aptecce grozi upadłość, może się zdarzyć, że właściciel zaczyna się zastanawiać, co dla niego jest rozsądniejsze. Etyka czy zysk? Zdrowie pacjenta czy jego własne bezpieczeństwo gospodarcze? Tam, gdzie chodzi o zdrowie obywateli, wolność gospodarcza schodzi na drugi plan, a państwo powinno ingerować, gdy interes pacjenta i jego zdrowie mogą być zagrożone.

W naszej ocenie racjonalne powiązanie zależności między odpowiedzialnością gospodarczą, a zawodową farmaceuty należy wykorzystać w celu zagwarantowania pacjentom lepszej obsługi aptekarskiej, a tym samym większego bezpieczeństwa stosowanej farmakoterapii.

III.

Podniesiony przez Rzeczpospolitą Polską argument, zgodnie z którym niemieckie przepisy uniemożliwiają podejmowanie działalności przedsiębiorcom z innych państw członkowskich jest całkowicie nietrafiony (uwagi zawarte w pkt. 9). Kwestię tę wystarczy załatwić w drodze procedury wzajemnego uznania dyplomów i uprawnień farmaceutów.

IV.

Nie jest przekonujący argument, że bezpieczeństwo pacjentów będzie zapewnione poprzez zobowiązanie właścicieli aptek do posiadania obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na wypadek wyrządzenia pacjentowi szkody (uwagi zawarte w pkt. 21). Zdrowie i życie pacjentów są dobrem najwyższym i niewymiernym w liczbach, w związku z czym należy przede wszystkim skupić się na takim systemie dystrybucji leków, który zminimalizuje ryzyko zagrożenia zdrowia i życia pacjentów, a nie ograniczać się do nałożenia obowiązku posiadania odpowiedniej polisy ubezpieczeniowej.

V.

Obowiązujący w Polsce model pozwala przedsiębiorcom na unikanie odpowiedzialności z tytułu niezgodnego z prawem prowadzenia apteki poprzez zakładanie podmiotów zależnych będących właścicielami aptek. Określona osoba, chcąc otworzyć aptekę, może utworzyć spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, która będzie podmiotem zezwolenia na prowadzenie apteki. Jeżeli z powodu naruszenia przepisów prawa farmaceutycznego zezwolenie to zostanie cofnięte, to taka osoba będzie mogła utworzyć kolejną spółkę prawa handlowego, która będzie mogła starać się o kolejne zezwolenie na prowadzenie apteki.

W naszej ocenie, zminimalizowanie powyższych ryzyk może nastąpić poprzez powierzenie wyłącznie farmaceutom prowadzenie aptek, przy jednoczesnym zastrzeżeniu surowych kar z powodu naruszenia obowiązków wynikających z prawa farmaceutycznego w postaci zakazu wykonywania uprawnień farmaceuty. To automatycznie pociągnie za sobą niemożność nie tylko wykonywania czynności fachowych w aptece, ale także niemożność otwarcia kolejnej apteki, jeżeli poprzednia została zamknięta wskutek naruszeń obowiązującego prawa.

Pragniemy wyrazić nadzieję, że w przyszłości rząd Rzeczypospolitej Polskiej, chcąc wyrazić stanowisko w jakiegokolwiek sprawie rozstrzyganej przez Europejski Trybunał Sprawiedliwości, zwróci się do właściwych organizacji samorządowych, społecznych i zawodowych w celu uzyskania ich opinii, jeżeli rozstrzygana sprawa bezpośrednio dotyczy członków tych organizacji.



Nasz znak: SIAKat-0256-2008

Katowice 2008-09-19

**Szanowni Członkowie
Prezydium NRA, NRA, ORA**

W związku z wprowadzaniem przez hurtownie i producentów przeróżnych mechanizmów, których celem jest zmniejszanie marży aptecznej (załączam artykuł w tej sprawie), wnoszę o wystosowanie pisma przez Naczelną Izbę Aptekarską (dodatkowo popartego przez Okręgowe Izby Aptekarskie) do wszystkich hurtowni farmaceutycznych, by na fakturach w dodawanej kolumnie „ceny sugerowane” były zawsze podawane ceny liczone od pełnej ceny hurtowej bez rabatu z 20% marżą.

Idzie koniec roku i taka akcja przeprowadzona teraz jak najszybciej, z zapytaniem, czy hurtownie to wprowadzą od 1 stycznia 2009r., jeszcze odpowiednio nagłośniona w środowisku, mogłaby dać bardzo pozytywne skutki dla naszych aptek.

Oczekuje na poparcie przez Członków NRA i ORA oraz na jak najszybsze zredagowanie pisma i rozesłanie do hurtowni.

*Z uszanowaniem
Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula*



Nasz znak: SIAKat-0240-2008

Katowice 2008-09-02

**Sz. Pan
Andrzej WOJTYŁA
GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY
ul. Długa 38/40
00-238 Warszawa**

Szanowny Panie Inspektorze

Po zapoznaniu się z informacją, zamieszczoną na stronach internetowych www.gis.gov.pl, dotyczącą niebezpiecznych kapsułek POWERABS zwracam się z prośbą o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania, co z pewnością pozwoli uniknąć na przyszłość takich zaskakujących informacji.

1 - Proszę wskazać przepisy, z których by wynikało, że apteki powinny a nawet, że mogą prowadzić zbiórkę tego typu niebezpiecznych suplementów diety, które nie były przez te apteki wcześniej sprzedawane.

2 - Proszę o informację, co apteki, które by już przyjęły ten preparat, mają z tym zrobić.

3 - Leki przeterminowane od ludności przyjmują tylko wytypowane i niektóre apteki (nie we wszystkich miastach w Polsce i te które się same do tej działalności zgłosiły), co wiąże się z określonymi kosztami ze strony urzędów miast lub aptek. Kto w tym przypadku ma ponosić ewentualne koszty?

Za wyjaśnienia, które mogą rozwiązać wątpliwości aptek i angażowania ich w zbiórki niebezpiecznych preparatów będę bardzo wdzięczny.

*Z uszanowaniem
Prezes Rady ŚIA w Katowicach
dr n. farm. Stanisław Piechula*



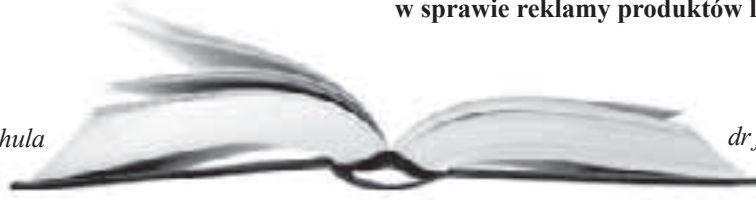
Nasz znak: SIAKat-0247-2008

Katowice 2008-09-10

Szanowni Państwo

Przekazujemy nasze uwagi do projektu rozporządzenia w sprawie reklamy produktów leczniczych.

*Z uszanowaniem
Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula*



PROJEKT z dnia 2.09.2008 r.

Śląska Izba Aptekarska
Uwagi do przekazanego projektu.

Treść rozporządzenia do którego nie wnosimy uwag usuwamy.

Proszę zwrócić uwagę, że Polska zajmuje czołówki w rankingach spożycia leków i wzrasta ilość zatruć lekami, co w znaczącej mierze wynika z ich reklamy, a często niedozwolonej reklamy, której polskie prawo nie potrafi wykluczyć przed jej ukazaniem się (proszę zobaczyć ile reklam GIF wstrzymuje po ich ukazaniu się), dlatego należałoby wprowadzić odpłatną akceptację reklamy przez inspekcję farmaceutyczną przed jej ukazaniem się, co z pewnością wyjdzie na dobre społeczeństwu, a także mogłoby przynieść dodatkowe korzyści na funkcjonowanie inspekcji.

Gdyby to nie było możliwe uważamy za konieczne wprowadzenie znaczących kar finansowych za łamanie prawa w zakresie reklamy leków.

Wymaga to jednak większych zmian niż zaproponowane poniżej w treści istniejącego rozporządzenia.

ROZPORZĄDZENIE

w sprawie reklamy produktów leczniczych

§ 8.

1. Reklama produktu leczniczego kierowana do publicznej wiadomości w formie audiowizualnej, poza danymi określonymi w § 7 ust. 1, zawiera ostrzeżenie o następującej treści: „Przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu!”.

Uważamy za konieczne dodanie takiej lub podobnej informacji w tej treści i pozostałych w innych miejscach tego rozporządzenia.

§ 13.

Dodać punkt 5

5. Zabronione jest łączenie reklamy produktów leczniczych z reklamą placówek prowadzących ich sprzedaż.

§ 15.

Proszę wybaczyć ale zapisy w tym paragrafie pkt. 2. są całkowicie nieprzemyślane, niemądre i nieegzekwualne.

Punkt 1 w stosunku do aptek jest całkowicie wystarczający i należałoby go tylko egzekwować, a może nawet nakazać jego wywieszanie w miejscach prowadzenia działalności, natomiast punkt 2 w stosunku do aptek to jakieś nieprzemyślane wymysły.

1. Odwiedzanie osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w celu reklamy produktu leczniczego kierowanej do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi nie może utrudniać prowadzenia przez nich działalności i odbywa się po uprzednim uzgodnieniu terminu spotkania.

Proszę przemyśleć moje uwagi i pytania:

2. Termin spotkania, o którym mowa w ust. 1, ustala się po godzinach pracy osób uprawnionych do wystawiania recept ~~lub prowadzących obrót produktami leczniczymi~~, zgodnie z przyjętymi zasadami oraz po uzyskaniu zgody kierownika zakładu opieki zdrowotnej, ~~kierownika apteki~~ lub jednostki wymienionej w § 13 ust. 4.

1 - kto to jest osoba prowadząca obrót produktami leczniczymi - definicja? Czy farmaceuta, czy farmaceuta właściciel apteki, czy niefarmaceuta właściciel apteki? Czy farmaceuta będący w aptece w pracy czy tylko stojący w danej chwili w ekspedycji leków, gdyż zadaniem farmaceuty może być właśnie rozmowa z przedstawicielem firmy? Czy farmaceuta jak odejdzie z ekspedycji i będzie rozmawiał z przedstawicielem to już nie prowadzi obrotu, czy nadal jest osobą prowadzącą lub zdolna do prowadzenia obrotu?

2 - a czym są godziny pracy dla farmaceuty właściciela apteki? Ma czas pracy nienormowany!

3 - co oznacza „zgodnie z przyjętymi zasadami”?

4 - a jak kierownik apteki będzie na urlopie lub jak sam będzie chciał uczestniczyć w reklamie?

5 - po co takie obostrzenia nakładać na prywatne przedsiębiorstwa, które sobie to same odpowiednio regulują?

6 - ponadto proszę zwrócić uwagę, że przedstawiciele przychodzą do aptek w celu zebrania zamówień na leki a nie ich reklamowania czyli to wszystko bierze w leb bo w większości przypadków nie podchodzi pod definicję reklamy.

Z uwagi na powyższe najlepiej byłoby z tego punktu usunąć te „osoby prowadzące obrót produktami leczniczymi”!



www.katowice.oia.pl

Stare recepty ważne do końca roku 2008 !

Ukazało się w Dz.U. 2008-113-0724

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 24 czerwca 2008r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich.

Na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2005r. Nr 226, poz. 1943, z późn. zm.²) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 97, poz. 646 i Nr 247, poz. 1843) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 36 w ust. 3 wyrazy „do dnia 30 czerwca 2008r.” zastępuje się wyrazami „do dnia 31 grudnia 2008r.”;

2) w § 37 wyrazy „do dnia 30 czerwca 2008r.” zastępuje się wyrazami „do dnia 31 października 2008r.”.

§ 2.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2008r.

dr farm. Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

Obowiązek zgłoszenia sprzedaży wysyłkowej leków OTC do Inspekcji Farmaceutycznej

Na podstawie par. 6 rozporządzenie MZ z dnia 14 marca 2008 DZ. U nr 60 poz. 374 podmiot prowadzący placówkę ma OBOWIĄZEK ZGŁOSIĆ ZAMIAR PROWADZENIA WYSYŁKOWEJ SPRZEDAŻY PRODUKTÓW LECZNICZYCH NIE PÓŹNIEJ NIŻ 14 DNI PRZED PLANOWANYM ROZPOCZĘCIEM DO WOJ. INSPEKTORA FARMACEUTYCZNEGO.

Zwracam uwagę, że obowiązek ten jest uprzedni, to znaczy zgłoszenie po rozpoczęciu nie wypełnia dyspozycji rozporządzenia jest złamaniem prawa. Przypominam, że zgodnie z art. 86 ust. 2 prawa farmaceutycznego nazwa „APTEKA” jest nazwą zastrzeżoną wyłącznie do miejsca świadczenia usług farmaceutycznych.

Prowadząc np.: sklep zielarski nie wolno używać w internecie nazwy apteka. Nazwy tej jako oznaczenia firmy mogą używać tylko podmioty posiadające zezwolenie na prowadzenie apteki gdyż posiadają zezwolenie na prowadzenie placówki o nazwie APTEKA.

Każda sprzedaż wysyłkowa leków zgodnie z rozporządzeniem MUSI być zgłoszona do Inspekcji farmaceutycznej.

Podmiot prowadzący punkt apteczny winien wyraźnie zaznaczać, że jest to punkt apteczny, a nie apteka. Par. 3 powołanego rozporządzenia wyraźnie nakazuje informowanie o nazwie, siedzibie przedsiębiorcy, adresie placówki i posiadanym zezwoleniu.

W przypadku braku zgłoszenia należy uznać, że przedsiębiorca prowadzi wysyłkową sprzedaż leków OTC niezgodnie z obowiązującym prawem.

Krystian Szulc - Radca prawny ŚIA w Katowicach

www.katowice.oia.pl

Drenowanie aptek !

Szanowni Państwo

Proszę wykazać więcej zdrowego rozsądku ekonomicznego w korzystaniu z programów i inicjatyw, których celem mi. jest drenowanie finansowe aptek i wzniecanie wojen finansowych.

Uważam, że pojawiające się mi. propozycje dla aptek mające na celu np.:

- wyciąganie z aptek pieniędzy za reklamę oferując możliwość przebijania się na stronach internetowych w najniższych cenach - jak np. program <http://tania.antykoncepcja.pl> ;

- rozwijanie aptek internetowych przez firmy zewnętrzne (np. e-apteka firmy Dbam o Zdrowie PGF) w oparciu o wykorzystywanie aptek tradycyjnych jako punktów przerzutowych leków zaś magistrów jako gońców;

JEST Z EKONOMICZNEGO PUNKTU WIDZENIA BARDZO NIEKORZYSTNE DLA INDYWIDUALNYCH APTEK !

Zostaje coraz bardziej obniżana i tak już słaba kondycja finansowa aptek, apteki są stymulowane do rozkręcania wojen konkurencyjnych i w dodatku apteki ponownie same pomagają rozkręcać kolejne przedsięwzięcie, które jest ekonomiczną konkurencją dla aptek!

PROSZĘ ZWRÓCIĆ UWAGĘ, że tak jak wielu z Państwa zamawiając towar w hurtowniach rozwijających własne sieci aptek pomogło i nadal pomaga te sieci rozwinąć i budować konkurencyjne apteki, zabierające aptekarzom rynek apteczny, tak samo teraz pomagając rozwijać apteki internetowe, doprowadzicie do rozwinięcia kolejnej konkurencyjnej działalności, która będzie odbierała aptekom dochody i obrót ! A szacuje się, że w 2012r. co 10 lek będzie zamawiany przez internet !

PROSZĘ ZWRÓCIĆ UWAGĘ, że to właśnie drobni aptekarze, zapewniający niektórym hurtowniom odpowiednie zyski, są motorem napędzającym główne pomysły konkurencyjne dla nas samych, nasz brak zdrowego rozsądku ekonomicznego przekłada się bezpośrednio na naszą coraz gorszą sytuację ekonomiczną !

CZY RZECZYWIŚCIE AŻ TAK TRUDNO TO ZAUWAŻYĆ, ZROZUMIEĆ I PRZYNAJMNIEJ NIE POMAGAĆ W NISZCZENIU WŁASNEJ APTEKI ?????

POROZMAWIAJCIE o tych problemach w gronie współwłaścicieli swojej apteki i innych aptek, gdyż problem jest bardzo poważny a wiele osób, nawet z naszego środowiska, które zaprzedały się konkurencji, nakłania Państwa do udziału w różnych szkodliwych przedsięwzięciach

Z uszanowaniem

Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

**Termin płatności
NIGDY NIE DŁUŻSZY NIŻ 30 DNI !**

W związku z poruszeniem w środowisku, wynikającym ze ściągania przez firmę Prosper odsetek z aptek, które płaciły za towar w terminie dłuższym niż 30 dni, przypominam, że termin płatności za towar nie może być nigdy dłuższy niż 30 dni.

Reguluje to ustawa z 12 czerwca 2003 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych (Dz.U. nr 139, poz. 1323 z późn. zm.), z której wynika, że wydłużając płatność powyżej 30 dni, sprzedającemu należą się ustawowo odsetki i nie można tego zmienić nawet zapisując w umowie czy na fakturze dłuższy termin płatności.

Hurtownia sprzedająca Państwu towar, jeżeli przekroczy Państwo 30 dniowy termin płatności, zawsze będzie mogła zażądać zapłaty odsetek i nie może tego zmienić żadna umowa czy zapis na fakturze, że udzielono Państwu dłuższego terminu płatności.

Oczywiście naliczanie tych odsetek i ściąganie ich z apteki NIE JEST obowiązkiem i hurtownia może o nich „zapomnieć” i przedawnić lub w inny sposób rozliczyć z apteką, tak by pomimo przekroczenia terminu płatności nie dochodziło do ich rzeczywistego płacenia, jednak zależy to wyłącznie od chęci hurtowni.

Z uwagi na powyższe proszę zawsze o tym pamiętać i raczej nie liczyć, że hurtownia nie wie, że może w każdej chwili Państwu naliczyć odsetki za wszystkie przekroczone terminy płatności, np. gdy Państwo zmienicie hurtownię lub hurtownia będzie chciała Państwa jeszcze silniej związać i zmusić do określonej wielkości zakupów.

Niebawem z naszym prawnikiem napiszemy szereg na ten temat.

*Z uszanowaniem
Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula*

www.katowice.oia.pl

**Interwencyjny fax SOW
NFZ 32-735 19 79**

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ uruchomił na naszą prośbę interwencyjny fax umożliwiając przesyłanie uporczywie źle lub niedbale wystawianych recept lekarskich, co uniemożliwia ich realizację i wydanie pacjentom leków.

Za prośbą Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej, wynikającej z ciągłych skarg farmaceutów na często uporczywe i świadome wystawianie recept lekarskich z błędami, SOW NFZ uruchomił interwencyjny numer faksowy, na który można przysyłać błędnie wystawiane recepty.

Proszę zwrócić uwagę, że nie chodzi tu o faksowanie każdej błędnej recepty ale takich, które pomimo Państwa uwag i prośb są stale wystawiane z

tymi samymi błędami jak np. ciągle używanie błędnych pieczętek z brakującymi danymi, co często w skargach aptek się powtarza. Poniżej pełny komunikat SOW NFZ.

Z uszanowaniem
Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula

Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach informuje, że w Wydziale Gospodarki Lekami Śląskiego OW NFZ dostępny jest nr faksu 032 735 19 79, na który można przysyłać kopie recept na leki refundowane, wystawionych przez lekarzy w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami, uniemożliwiający ich realizację.

www.katowice.oia.pl

Proponowane połączenie izb

Pismo w sprawie proponowanego przez Radę ŚIA połączenia Izby Beskidzkiej, Częstochowskiej i Śląskiej.

Nasz znak: SIAKat-268-2008

Katowice 2008-09-26

Szanowni Członkowie Rady
Beskidzkiej i Częstochowskiej Izby Aptekarskiej

Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej na posiedzeniu poświęconemu strategii działania naszej izby oraz realizowanym zadaniom, poruszyła temat ewentualnego połączenia Izby Beskidzkiej, Częstochowskiej i Śląskiej w jedną izbę obejmującą swym zasięgiem całe województwo śląskie.

Temat ten został podjęty w związku z narastającą ilością spraw, w tym głównie próśb o porady i wyjaśnienia prawne, które Członkowie Waszych Izb próbują uzyskiwać u nas.

Korzyści z takiej konsolidacji, która zapewniłaby silniejszą pod każdym względem reprezentację, a co za tym idzie większe możliwości i lepszą dbałość o sprawy Członków, byłyby znaczące i obopólne.

W szczególności jednak z takiej konsolidacji skorzystałby Członkowie Izby Beskidzkiej i Częstochowskiej z uwagi na większe możliwości Izby Śląskiej. Zawsze izba, która będzie dysponowała większym potencjałem członków, a co za tym idzie także finansów, będzie mogła pełnić bardziej opiekuńczą rolę.

Proponując podjęcie tego tematu, zapraszam do wspólnych spotkań i rozmów o szczegółach możliwej konsolidacji, a także proszę o przedstawienie naszej propozycji zarówno Delegatom jak i Członkom Państwa Izby Aptekarskich.

*Z uszanowaniem
Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula*

Protokoły

- wybrane fragmenty
z protokołów: **7, 8, 9**
posiedzenia *Rady ŚIA*
oraz protokołów: **11, 12, 13, 14, 15**
posiedzenia *Prezydium Rady ŚIA*



Wyciąg z Protokołu 7 posiedzenia Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kadencji, dnia 10 czerwca 2008r.

1. Posiedzenie Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej otworzył Prezes Rady dr farm. Stanisław Piechula. Witając zebranych Prezes Rady ŚIA zaproponował porządek posiedzenia. Porządek obrad został przyjęty.

Na podstawie listy obecności Prezes RŚIA stwierdził wystarczającą ilość członków Rady ŚIA dla ważności podejmowanych uchwał.

Po zaakceptowaniu przez Radę wniosku mgr Andrzeja Bednarza, o przełożenie pkt. 3a, do czasu zebrania wszystkich farmaceutów, którym ŚIA na poprzednich posiedzeniach organów Izby, przyznała prawo wykonywania zawodu farmaceuty w celu złożenia uroczystego ślubowania.

2. Rada ŚIA jednomyślnie przyjęła protokół z 6 posiedzenia Rady ŚIA z dnia 13 maja 2008 roku.

3. Rada ŚIA jednogłośnie podjęła uchwałę w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu farmaceuty mgr farm. Małgorzata Białek nr 06121082.

4. Opiniowanie

4a. Rada ŚIA, po przeprowadzeniu przez Prezesa Rady ŚIA i Zastępców Prezesa Rady rozmów wyjaśniających z kandydatami (rozmowy prowadzono w dwuosobowych składach) oraz wysłuchaniu wniosków z tych rozmów, wydała pozytywne opinie stwierdzające, że niżej wymienione kandydatury na stanowisko kierownika apteki (zmiana kierownika apteki w istniejących aptekach), dają rękojmię należytego prowadzenia apteki:

- mgr farm. Danuty Olszewskiej w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Dla Ciebie” w Gliwicach ul. Odrowążów 65, jednogłośnie.

- mgr farm. Barbary Bytnar w aptecę ogólnodostępną o nazwie „CENTRALNA” w Pyskowicach ul. Armii Krajowej 20, jednogłośnie.

- mgr farm. Barbary Matlas w aptecę ogólnodostępną w Siemianowicach Śląskich ul. Olimpijska 2, jednogłośnie.

- mgr farm. Justyny Drożdżyńskiej-Olszewskiej w aptecę ogólnodostępną o nazwie „MISJA” w ul. Katowicach ul. Żwirki i Wigury 13, jednogłośnie.

- mgr farm. Genowefy Józefowskiej w aptecę ogólnodostępną o nazwie „INTER-APTEKA” w Zabrze ul. Roosvelta 46, jednogłośnie.

- mgr farm. Krystyny Lutrowicz w aptecę ogólnodostępną o nazwie „RODZINNA” w Tychach ul. Budowlanych 49, jednogłośnie.

- Wniosek pani mgr farm. Justyny Żabickiej o wydanie rękojmi prowadzenia apteki ogólnodostępną o nazwie „Q-PHARM” w Łędzinach ul. Pokoju 17, po telefonicznym zgłoszeniu Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego braku zgodności podmiotu prowadzącego z KRS, stał się bezprzedmiotowy i został zwrócony wnioskodawcy.

4b. Rada ŚIA po przeprowadzeniu przez Prezesa Rady ŚIA i Sekretarza ŚIA mgr farm. Andrzeja Bednarza rozmów wyjaśniających z kandydatami (rozmowy przeprowadzono w dwuosobowych składach), zaopiniowała pozytywnie wnioski o wydanie opinii w sprawie udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki, zawierającej m.in. opinię w sprawie stwierdzenia rękojmi należytego prowadzenia apteki (nowe zezwolenia) przez:

- mgr farm. Kazimierza Łokieć w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Stara Apteka” w Katowicach ul. Ks. Bednorza 14, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez Stara Apteka Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Katowicach, jednogłośnie.

- mgr farm. Ksenię Kucharską w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Blisko Ciebie” w Jaworznie ul. Grunwaldzka 204 A, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną złożonym przez: IN FARM Jargan-Szklorz Spółka Jawna z siedzibą w Sosnowcu, jednogłośnie.

- mgr farm. Dorotę Kasprzyk w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Blisko Ciebie” w Będzinie ul. Piłsudskiego 25A, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez IN FARM Jargan-Szklorz Spółka Jawna z siedzibą w Sosnowcu, przy 1 głosie wstrzymującym.

- mgr farm. Sonję Pająk-Skroboł w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Na Słonecznej” w Pszczynie ul. Słoneczna 4, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez „Apteka Na Słonecznej” T.Szweda, K.Szweda-Kuboszek Spółka Jawna z siedzibą w Goczałkowicach Zdrój, jednogłośnie.

3a. Po zebraniu się wszystkich farmaceutów, którym ŚIA na poprzednich posiedzeniach

organów Izby, przyznała prawo wykonywania zawodu farmaceuty w celu złożenia uroczystego ślubowania z uwagi na wyjazd za granicę, powrócono do pkt.3a. PWZ odebrali i wcześniej złożyli ślubowanie:

mgr farm. Agata Boruś

mgr farm. Magdalena Pytka

mgr farm. Magdalena Bibiela

mgr farm. Janusz Gawlik

mgr farm. Mikołaj Rerych

Ślubowanie odebrał Prezes Rady ŚIA dr Stanisław Piechula w obecności członków Rady ŚIA, którzy złożyli nowym adeptom zawodu gratulacje i życzenia. Od września w ŚIA ślubowania będą składane i przyjmowane na specjalnej uroczystości. Obecna uroczystość została zarchiwizowana na zdjęciach, które ukażą się w naszym ŚFF Apothecarius.

4c. Po przedstawieniu aptek ubiegających się o prowadzenie stażów zawodowych studentów Wydziałów Farmaceutycznych, na wniosek Dziekana Wydziału Farmaceutycznego AM we Wrocławiu jednogłośnie postanowiono pozytywnie zaopiniować apteki:

Apteka „Św. Antoniego” w Rybniku ul. Raciborska 3,

Apteka „Pod Jaskółką” w Radlinie ul. Orkana 6,

Apteka „Witamina Plus” w Bytomiu ul. Daleka Pawilon A,

Apteka „Pod Słońcem” w Gliwicach, ul. Mikołowska 24.

oraz apteki, na wniosek Dziekana Wydziału Farmaceutycznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (załącznik do wglądu w biurze izby), zostały zaopiniowane częściowo pozytywnie. Negatywnie oceniono osoby mające nadzorować staż ze względu na nie wypełnienie obowiązków wobec samorządu zawodowego.

5. Dr Andrzej Deląg przedstawił relację z prac Komisji d/s wykonywania zawodu. Komisja zajmuje się obecnie wypracowaniem form i zasad wydawania opinii na temat kandydatur na kierowników aptek oraz opracowaniem pytań i zagadnień, które powinni opanować kandydaci na kierowników aptek. Wstępnie uzgodniono na komisji, że rozmowy będą prowadzone w dwu, a najlepiej w trzyosobowych składach. Oprócz członków komisji, rozmowy będą przeprowadzać Prezesi Rady. Rozmowy będą mieć charakter otwarty dla wszystkich farmaceutów. Komisja będzie apelować o jak najwcześniejsze składanie wniosków. Prezes Rady ŚIA wyjaśnił, że Rada może określić termin składania wniosków. Zwrócił przy tym uwagę, że w przypadku wniosków o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki, ŚIWIF ma miesiąc na wydanie decyzji, a Izba musi się w tym terminie też zmieścić z wydaniem opinii na temat kandydata na kierownika apteki. Prezes Rady ŚIA zaproponował, aby rozmowy merytoryczne,

komisja przeprowadzała w poniedziałki przed posiedzeniem Rady lub jej Prezydium, a we wtorki, bezpośrednio przed posiedzeniami, tylko dokończono by rozmowy w nagłych przypadkach. Dr Stanisław Piechula podkreślił, że jeżeli nie ma zastrzeżeń do kandydatów na kierowników aptek, to Izba powinna wydawać opinie bez żadnych utrudnień (zmiana zezwolenia, zmiana kierownika w istniejącej aptece).

W trakcie ostatniego posiedzenia Konwentu Prezesów NIA, nie wypracowano wiążących decyzji. Wynika z tego że OIA decydują o sposobie zaliczania okresu szkoleń, po wypracowaniu i zatwierdzeniu przez Radę ŚIA.

Na dzień 23 czerwca br. zwołano posiedzenie Komisji d/s wykonywania zawodu, w celu wypracowania końcowego dokumentu do przedstawienia i akceptacji Rady.

Postanowiono umożliwienie obligatoryjnego przedłużenia szkolenia o 1 rok kalendarzowy z powodów formalnych, dla osób rozpoczynających szkolenie w pierwszym roku jego obowiązywania, a tym samym rozpoczęcie następnego szkolenia o rok później.

Sankcje na szczeblu ŚIA wiązać się mają z brakiem udzielania pozytywnej opinii /rękojmi prowadzenia apteki/ dla osób zgłaszających się do Izby o opinię.

Przedłużenie sesji szkoleniowej nie może wiązać się z kasacją punktów obowiązujących w poprzedniej sesji /niezdobyte punkty nie przepadają/.

ŚIA wraz z Uczelnią chciałaby wypracować nowy model odbywania szkoleń, które byłyby mniej obciążające finansowo farmaceutów.

7. Rada ŚIA w Katowicach zwraca się z prośbą o wytypowanie wraz z opiniami kandydatur zasłużonych farmaceutów do odznaczeń państwowych, resortowych i wyróżnień przyznawanych przez NRA i ŚIA. Kandydatury i opinie o kandydatach do odznaczeń może zgłaszać każdy członek ŚIA

8. Informacje bieżące.

8a. W związku z stanowiskiem w sprawie, o obowiązku rejestracji i zatwierdzania aptek przed Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym, opinię wydał Radca Prawny ŚIA mec. Krystian Szulc. Opinia jest negatywna, gdyż dotyczy środków żywnościowych a nie „produktów leczniczych” i jako takie, nie podlegają one regulacji ustawy o bezpieczeństwie żywienia i żywności. Całość opinii na stronach Izby.

8b. Naczelna Izba Aptekarska domaga się dopłat do wydawanego przez siebie biuletynu. Nasza Izba nie przesyła składek na ten cel, gdyż uważa to za niezgodne z uchwałą o finansowaniu NIA przez OIA.

8c. Prezes dr Stanisław Piechula przesłał na ręce pani minister Ewy Kopacz pismo w sprawie wzoru recept obowiązujących po dniu 1 lipca 2008 roku. Na stronach MZ pojawił się projekt zmiany rozporządzenia MZ w sprawie recept lekarskich, Przesuwa on ważność druków recept wydrukowanych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia do dnia 31 października 2008 roku. Tak więc od 1 lipca 2008r. nie trzeba będzie odsyłać pacjentów ze „starymi” drukami recept, które najprawdopodobniej będą dopuszczalne przynajmniej do 31 października 2008 tak jak w poprzednich latach.

8e. Pismo od Prezesa NFZ informuje nas o zakazie dopisywania przez aptekarza w aptece numeru PESEL na receptach. Wg interpretacji pisma, aptekarz ma prawo, na podstawie dokumentu poprawić błędnie wpisany przez lekarza numer PESEL-u, natomiast nie ma możliwości dopisanie tegoż numeru.

8f. ŚIA przypomina o zaleceniach ŚIWIF i Naszego Prezesa o wymogach przestrzegania:

- zapewnienia obecności mgr farm. w aptece w godzinach jej czynności.

- zapewnieniu aptekom i punktom aptecznym odpowiednich warunków magazynowania i przechowywania leków we właściwej temperaturze.

- zapewnieniu przez apteki i punkty apteczne prowadzące sprzedaż wysyłkową prawidłowych warunków przesyłania pacjentom zamówionych leków.

Uczulamy, że ze względu na okres urlopowy jak i wysokie temperatury zewnętrzne, kontrole aptek i punktów aptecznych przez uprawnione organy będą się nasilały.

10. Wolne głosy i wnioski.

10a. Rada izby przyjęła do wiadomości list Pana mgr farm. Macieja Wróblewskiego i było wszystkim bardzo miło, że praca Śląskiej Izby Aptekarskiej jest doceniana mi. takimi miłymi słowami.

10b. Rada ŚIA po wysłuchaniu relacji skarbnika mgr farm. Krzysztofa Majki i księgowej mgr Ewy Kłoda postanowiła: ze względu na brak rewalforyzacji wynagrodzenia dla pracowników biurowych podnieść pensje o współczynnik inflacji.

10c. Wpłynęło zaproszenie na IV Farmaceutyczne Mistrzostwa Polski w Żeglarstwie.

Osoby chętne prosimy o zgłaszanie akcesji u pani V-ce Prezes ŚIA mgr farm. Anny Śliwińskiej. Na tym zakończono obrady.

Protokolował
Sekretarz Izby
mgr farm.
Andrzej Bednarz

Wyciąg z Protokołu 8 posiedzenia Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kadencji, dnia 1 lipca 2008r.

1. Posiedzenie Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej otworzył Prezes Rady dr farm. Stanisław Piechula. Witając zebranych Prezes Rady ŚIA zaproponował porządek posiedzenia. Porządek obrad został przyjęty. Na podstawie listy obecności Prezes RŚIA stwierdził wystarczającą ilość członków Rady ŚIA dla ważności podejmowanych uchwał.

2. Rada ŚIA przyjęła, przy 1 głosie „wstrzymującym się”, protokół z 07 posiedzenia Rady ŚIA.

3. Rada ŚIA jednogłośnie podjęła uchwały w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu farmaceuty mgr farm. Kamalii Gastołek-Sołtyś nr 06122089 i mgr farm. Aleksandry Bodzak nr 06122086. Uchwały zostały podjęte jednogłośnie.

4. Opiniowanie

4a. Rada ŚIA, po przeprowadzeniu przez Prezesa Rady ŚIA oraz Zastępcę Prezesa Rady dr Andrzeja Delągą i Sekretarza Rady ŚIA mgr Andrzeja Bednarza, rozmów wyjaśniających z kandydatami (dr Andrzej Deląg i mgr Andrzej Bednarz prowadzili wspólnie rozmowę z mgr Zdzisławą Michalak) oraz wysłuchaniu wniosków z tych rozmów, wydała pozytywne opinie stwierdzające, że niżej wymienione kandydaty na stanowisko kierownika apteki (zmiana kierownika apteki w istniejących aptekach), dają rękojmię należytego prowadzenia apteki:

- mgr farm. Zdzisławy Michalak w aptecce ogólnodostępnej im. Prof. Jana Grzybka w Knurowie ul. Wł. Łokietka 3, po wyjaśnieniu przebiegu pracy zawodowej kandydatki i uregulowaniu składek członkowskich - przy 15 głosach „za”, 1 „przeciw” i 6 „wstrzymujących się”,

- mgr farm. Agnieszki Zawada w aptecce ogólnodostępnej w Sośnicowicach ul. Gliwicka 19 - jednogłośnie,

- mgr farm. Marii Schlesinger w aptecce ogólnodostępnej o nazwie „Pod Aniołem” w Piekarach Śląskich ul. Bytomska 113 - jednogłośnie.

4b. W związku z toczącym się w GIF postępowaniem w sprawie wydania nowego zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej (zmiana siedziby hurtowni), gdzie na stanowisko kierownika proponowany jest dotychczasowy kierownik, Rada ŚIA bez przeprowadzania rozmowy zaopiniowała pozytywnie wniosek o wydanie opinii w sprawie udzielenie zezwolenia na prowadzenie hurtowni, zawierającej m.in. opinię w sprawie stwierdzenia rękojmi należytego prowadzenia hurtowni farmaceutycznej (nowe zezwolenia) przez:

- mgr farm. Maję Nowacką w hurtowni farmaceutycznej HURTAP S.A. O/Tychy ul. Murarska

28, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie hurtowni złożonym przez HURTAP S.A. z siedzibą w Łęczycy, O/Tychy - jednogłośnie.

4c. W związku z negatywną oceną części osób proponowanych jako osoby nadzorujące prowadzenie praktyk zawodowych w aptekach, ŚIA zaopiniowała negatywnie te osoby i tym samym apteki, w których miały nadzorować praktyki. Po uzupełnieniu zaległych zobowiązań wobec Izby, Rada ŚIA ponownie opiniowała wniosek Dziekana Wydziału Farmaceutycznego SUM dotyczący aptek, w których mogą być prowadzone 6-miesięczne praktyki magistrów farmacji. W wyniku ponownego rozpatrzenia wniosku, pozytywną opinię ŚIA dotyczącą aptek stażowych uzyskały, następujące apteki wraz z osobami proponowanymi na opiekunów praktyk. Wykaz aptek szkoleniowych wraz z proponowanymi opiekunami, do których mogą być kierowani magistrowie farmacji na odbycie 6-miesięcznych praktyk zawodowych.

4d. Rada ŚIA jednogłośnie zaopiniowała pozytywnie projekty Zarządzeń Prezydentów Miast Chorzowa i Zabrze w sprawie rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych działających na terenie Chorzowa i Zabrze w 2008 roku. Zaproponowane harmonogramy pracy aptek ogólnodostępnych w/w miastach oparte o całodobowe apteki w poszczególnych miastach oraz działalność pozostałych aptek ogólnodostępnych w Chorzowie i Zabrzu, czynnych zgodnie z ustalonymi harmonogramami, są dostosowane do potrzeb ludności i zapewniają dostępność do świadczeń również w porze nocnej, w niedziele, święta i inne dni wolne od pracy.

5. NRA w dniu 5 września 2007 roku podjęła uchwałę w sprawie dopłat na wydawanie „Biuletynu NRA” W myśl tej uchwały ustalono dopłatę z każdej ORA w wysokości 1 złotego od każdego członka Izby miesięcznie, poczynając od września 2007 do stycznia 2008 włącznie Dopłata miała być przeznaczona na uzupełnienie pokrycia kosztów wydawania i dystrybucji „Biuletynu NRA” dla członków Izby. Rada ŚIA już w październiku 2007 roku podjęła decyzję, że ŚIA nie będzie realizowała tej uchwały i nie przekaze żadnych dodatkowych pieniędzy na NIA, poza tymi, które wynikają z jedynie obowiązującej w tym zakresie uchwały KZA o odprowadzania na NIA określonej opłaty od każdego Członka izby. Decyzję taką w 2007 roku podjęto głównie z uwagi na opinię prawną Radcy Prawnego Krystiana Szulca, wskazującą na błędność i bezprawność podejmowania takiej uchwały, zamknięty budżet ŚIA, nie uwzględniający takich wydatków oraz konieczność oszczędności w ŚIA w związku z rozbudową Izby i zaciągniętymi kredytami. O powyższych decyzjach ŚIA powiadomiła NRA. Obecnie NRA domaga się przedstawienia

uchwały Rady ŚIA o odmowie dopłaty na wydawanie biuletynu NRA. W związku z powyższym Prezes Rady ŚIA wraz z radcą prawnym ŚIA przygotowali na obecne posiedzenie Rady propozycję uchwały Rady ŚIA w sprawie odmowy realizacji uchwały NRA w sprawie dopłat przez OIA do wydawania biuletynu NRA. W uzasadnieniu uchwały stwierdzono powołując się na opinię radcy prawnego ŚIA, że uchwała NRA nr 137/2007 pozbawiona jest podstaw prawnych, a także niezgodna z uchwałą głosowaną przez NRA i z tego powodu nieważna. W protokole z posiedzenia NRA w dniu 5 września 2007 roku, zapisano, że głosowano uchwałę o dopłacie do składki, natomiast późniejsza treść uchwały jest diametralnie różna. Takie działania są zdaniem Rady ŚIA niedopuszczalne. Treść uchwały przekazana OIA nie jest tą, którą przegłosowano na posiedzeniu w dniu 5 września 2007 roku. Na dowód powyższego do uchwały ŚIA dołączono wyciąg z protokołu NRA. Uzasadnienie uchwały Rady ŚIA stwierdza, że kompetencja do obciążania finansowego OIA została zgodnie z ustawą o izbach aptekarskich jednoznacznie przekazana KZA. Wskazana w uchwale NRA podstawa prawna jej wydania jest nieprawdziwa, ponieważ nie realizuje uchwały KZA o dopłatach, gdyż takowa nie istnieje. Wyjaśnienia Biura Prawnego NIA z czerwca 2008 roku nie wyjaśniają podstawowej wątpliwości prawnej jaką jest przekroczenie kompetencji NRA i wejście w kompetencję KZA. W uzasadnieniu naszej uchwały stwierdzono też, że w interesie członków ŚIA jest realizacja budżetu ŚIA, który w razie ponoszenia dodatkowych bezprawnie narzuconych obciążeń na rzecz NRA może zostać zagrożony. Wskazując na powyższe odmowa realizacji uchwały NRA przez ŚIA jest jak najbardziej uzasadniona. Do uchwały ŚIA dołączono też opinię radcy prawnego ŚIA. Rada ŚIA podjęła uchwałę przy 1 głosie „wstrzymującym się”. Mgr Ryszard Jasiński stwierdził, że podziela argumentację uzasadniającą odmowę realizacji przez ŚIA uchwały NRA, ale nie podoba mu się podejście do NRA, które w konsekwencji osłabia samorząd aptekarski. Odpowiadając Prezes Rady ŚIA stwierdził, że to NRA nie respektuje osobowości prawnej poszczególnych OIA. Zdaniem Prezesa Rady ŚIA, NRA powinna do OIA wystąpić z prośbą, a nie grozić poszczególnym Izdom sprzeciwiającym się przekazaniu NRA dodatkowych pieniędzy. Mgr Władysław Rybka stwierdził z kolei, że wydawanie biuletynu jest działalnością gospodarczą, a ci którzy się za to wzięli robią to nieudolnie skoro zabrakło funduszy na wydawanie biuletynu. Taka nieudolność nie może mieć miejsca przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Na tym zakończono dyskusję na temat uchwały NRA w sprawie dopłat na wydawanie Biuletynu NRA.

6. Zgodnie z informacją mgr Andrzeja Bednarza przekazaną na posiedzeniu Prezydium Rady ŚIA, Komisja wykonywania zawodu przyjęła materiał roboczy dotyczący trybu i zasad wydawania rękami należytego prowadzenia apteki dla kandydatów na kierowników aptek. Propozycje komisji wykonywania zawodu zostaną przedstawione Radzie do zapoznania się z nimi, a potem Rada ŚIA podejmie ostateczną decyzję. Zestaw materiałów, w tym propozycje tematów na rozmowy z kandydatami, przygotowuje dr Andrzej Deląg. Prezes Rady ŚIA poprosił członków Rady ŚIA o przeczytanie i zapoznanie się z materiałami, tak aby po wakacjach Rada ŚIA mogła już podjąć stosowną uchwałę w sprawie wydawania rękami należytego prowadzenia apteki. Rada przyjęła informację do wiadomości i oczekuje na wspomniany materiał.

7. Dr Stanisław Piechula poinformował, że na posiedzeniu Prezydium Rady ŚIA przekazał refleksje z oględzin sali i korytarzy w Domu Muzyki i Tańca w Zabrze, gdzie ŚIA planuje zorganizować w styczniu 2009 roku we współpracy z Kolporter Expo roku targi farmaceutyczne, wykłady oraz zebranie naukowo-szkoleniowe (zaliczenie testu punktowanego szkolenia farmaceutów) oraz charytatywny koncert noworoczny. W czasie koncertu zasłużeni farmaceuci zostaliby uhonorowani orderami i odznaczeniami. Na zakończenie imprezy mógłby się odbyć Bal Farmaceutów na około 200 osób. Obecnie z informacją Prezes chciał zapoznać członków Rady ŚIA. Prezes Rady ŚIA stwierdził, że jest to piękna sala na 2 tysiące osób z obszernymi korytarzami, gdzie mogłyby się odbyć targi. Prezes Rady ŚIA wskazał, że zgodnie z sugestiami dotychczasowych wystawców termin zimowy targów należałoby uznać za bardziej uzasadniony od dotychczasowego terminu majowego, ponieważ to w zimie apteki zatowarowują się. Prezes Rady ŚIA poinformował, że Dom Muzyki i Tańca w Zabrze dysponuje jeszcze terminami 10 i 17 stycznia 2009. W jeden z tych dni można zorganizować imprezę. W celu omówienia organizacji przedsięwzięcia Prezes Rady ŚIA zaprosił na posiedzenie Rady Pana Jarosława Wewióra mającego doświadczenie w organizacji tego typu imprez, a zarazem tenora, który zna środowisko śpiewaków i odpowiadałby za stronę artystyczną przedsięwzięcia. Szczegółów organizacyjnych nie omawiano wobec całej Rady.

8. Prezes Rady ŚIA poinformował, że Prezes NRA poprosił OIA o przesłanie wniosków na odznaczenia państwowe, resortowe i aptekarskie, które mają zostać wręczone na Dzień Aptekarza. ŚIA nie była w stanie przygotować wniosków na posiedzenie NRA, które ma się odbyć 3 lipca 2008 roku. Na tym posiedzeniu NRA ma przegłosować zaproponowane przez Izby kandydatury. W tej sytuacji Prezes Rady ŚIA zaproponował wysłanie wniosków tych osób,

o które wcześniej występowała ŚIA. Do tych wniosków należy jednak dołączyć nowe zaświadczenie z KRRK o niekaralności. Z takim zapytaniem ŚIA musi dopiero wystąpić. Zgodnie z sugestią dr Stanisława Piechuli Rada ŚIA wytypowała też kandydatów do odznaczenia Medalem im. prof. Koskowskiego. Do odznaczenia tym medalem Rada ŚIA zaproponowała następujących kandydatów: mgr Ryszarda Bregułę, mgr Piotra Brukiewicza - Zastępcę Prezesa Rady ŚIA, mgr Krzysztofa Majkę - Skarbnika Rady ŚIA, dr Ewę Nikodemską - Zastępcę OROZ, dr Stanisławowi Piechuli - Prezes Rady ŚIA, mgr Marię Jabłońską-Rajda - Zastępcę OROZ, Eugenię Rybka - była Przewodniczącą Komisji Rewizyjnej. Wniosek o odznaczenie w/w osób medalem im. Koskowskiego zabierze ze sobą i przedstawi w NRA mgr Anna Śliwińska, Zastępca Prezesa Rady ŚIA. Rada przedyskutowała i zatwierdziła kandydatów do innych wyróżnień. Do odznaczenia odznaką resortową MZ ŚIA zaproponowała: mgr Piotra Klimę, mgr Krzysztofa Majkę, mgr Jolantę Dominek, mgr Wiesławę Stronczak, dr Jadwigę Zdąbłasz, mgr Ryszarda Bregułę, dr Izabelę Majewską. Do złotej honorowej odznaki Za zasługi dla województwa śląskiego Rada ŚIA zaproponowała: prof. Dionizego Moskę, dr Izabelę Majewską, dr Lucynę Bułaś, dr Jadwigę Zdąbłasz, mgr Aleksandra Żurka. Kolejne kandydatury do wyróżnienia to kandydaci do medalu im. Edmunda Baranowskiego. Do odznaczenia tym medalem zaproponowani zostali: dr Andrzej Deląg, dr Andrzej Dyląg, mgr Mariusz Langer, mgr Alina Barańska, mgr Włodzimierz Wdowski, mgr Andrzej Bednarz, mgr Leszek Dusik, mgr Marek Spodzieja, mgr Halina Jeszka, mgr Ireneusz Kozłowski, dr Bożena Kwaśniak, mgr Justyna Kiedrowska, mgr Halina Zięba. Rada ŚIA postanowiła także wyróżnić Laurem ŚIA: Kancelarie prawne mec. Barbary Jendryczko i mec. Krystiana Szulca. Odznaczenia i wyróżnienia będą wręczone w czasie koncertu noworocznego w styczniu 2009 roku. Wszystkie powyższe kandydatury Rada ŚIA zaopiniowała jednogłośnie pozytywnie.

9. Prezes Rady ŚIA przygotował dla wszystkich członków Rady materiał dotyczący strategii działania samorządu aptekarskiego. W materiałach znalazło się wszystko co udało się zebrać dr Stanisławowi Piechuli. Prezes Rady ŚIA zwrócił się do członków Rady ŚIA o zapoznanie się w czasie wakacji z przygotowanym materiałem, przemyślenie tematu i ewentualne dodanie swoich uwag. Strategia działania samorządu aptekarskiego będzie dyskutowana i poddana zatwierdzeniu Rady na wyjazdowym posiedzeniu Rady ŚIA we wrześniu 2008 roku.

10a. Dr Stanisław Piechula poinformował, że na stronie internetowej MZ znajduje się już podpisana przez Ministra zmiana rozporządzenie w sprawie recept lekarskich, która przesunęła do końca 2008 roku

termin ważności dotychczasowych druków recept. Rozporządzenie ma wejść w życie z dniem lipca br, ale nie ukazał się jeszcze Dz. U. z tym rozporządzeniem. Już po posiedzeniu ukazał się Dz. U. Nr 113 poz. 724 publikujący w/w rozporządzenie.

10b. Dr Stanisław Piechula poinformował również, że zmieniła się umowa na środki pomocnicze. Wprowadzono w nie nowe zasady dotyczące upoważnień. Nowe zasady powinny ułatwić pacjentom i aptekom realizację zapotrzebowań na wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi.

10c. Kolejną informacją przekazaną przez dr Stanisława Piechulę jest wiadomość, że apteki nie muszą się rejestrować w Sanepidzie. Wcześniej GIS w swoim stanowisku przekazanym do GIF stwierdził, że apteki punkty apteczne oraz hurtownie farmaceutyczne, które prowadzą obrót suplementami diety oraz środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywnościowego są zobowiązane do składania wniosków w Sanepidzie o rejestrację i zatwierdzenie. Taki obowiązek ma wynikać z przepisów ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego w sprawie higieny środków spożywczych. W związku z powyższym GIF w piśmie do wszystkich WIF, Prezesa NRA i GIS poinformował, że mając na uwadze powyższe przeprowadził konsultacje z GIS, celem kompleksowego rozwiązania problemu rejestracji i zatwierdzania aptek, PA i hurtowni farmaceutycznych prowadzących dodatkowo obrót żywnością. W wyniku tych konsultacji ustalono, że najważniejszym działaniem będzie przekazanie przez WIF-y do odpowiadających im terenowo WIS, rejestrów podmiotów prowadzących obrót środkami leczniczymi oraz suplementami diety albo środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia (apteki PA). GIF zaś przekaże do GIS rejestr podmiotów prowadzących działalność polegającą na obrocie hurtowym produktami leczniczymi. Informując o powyższym dr Stanisław Piechula stwierdził, że sprawa jest rozwojowa, ale jest prawie pewne, że na apteki spadną takie same obowiązki jak na podmioty prowadzące obrót środkami spożywczymi. Apteki zostaną więc obciążone nowymi obowiązkami wynikającymi z przepisów ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego w sprawie higieny środków spożywczych.

10d. Prezes Rady ŚIA poinformował, że ŚIA już wcześniej wystąpiła do ŚIWIF z wnioskiem o cofnięcie zezwolenia na prowadzenie apteki o nazwie LUX w Tychach ul. Jana Pawła II/10 w związku z prowadzeniem przez tę aptekę niedozwolonej reklamy (listy cenowe, tym leków wydawanych tylko na receptę, leki za 1 grosz). Na skutek tych zawiadomień m.in. z ŚIA, Śl.WIF wystosował do zezwoleniobiorców tej

apteki zawiadomienie o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego w sprawie prowadzenia niedozwolonej reklamy w/w aptece. O niezgodnej z prawem działalności apteki LUX w Tychach kilkakrotnie informował radę mgr Michał Rzepczyk. Rada ŚIA wyraziła zadowolenie z podjęcia tematu przez ŚIWIF, ale z niecierpliwością oczekuje wyciągnięcia konsekwencji w stosunku do właścicieli apteki i nakazanie aptece dostosowanie działalności do przepisów ustawy Pf lub cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki.

11a. Prezes Rady ŚIA poinformował, że NRA przesłała do OIA treść uchwały z września 2005 roku z późniejszymi zmianami, dotyczącą określenia zasad i trybu zwrotu kosztów związanych z wykonywaniem czynności na rzecz NRA, w tym wynikających z udziału członków NRA w jej posiedzeniach. W myśl uchwały, koszty związane z udziałem członka NRA w jej posiedzeniach pokrywane są przez właściwe OIA (z wyjątkiem udokumentowanych wydatków na zakwaterowanie i wyżywienie). Prezes Rady ŚIA zwrócił uwagę, że uchwała NRA w sprawie współfinansowania przez OIA posiedzeń NRA była podejmowana przez poprzednią NRA i nie obowiązuje obecnej Rady, która taką uchwałę mogłaby próbować podjąć dla siebie. Zdaniem dr Stanisława Piechuli mogłaby to zrobić jedynie w formie prośby skierowanej do OIA, by współfinansowały posiedzenia NRA dla swoich Członków, na co OIA mogłyby, ale nie musiałyby przystać. Argumentując swoje uwagi dr Stanisław Piechula stwierdza, że NRA nie pracuje i nie spotyka się już tak często jak w poprzedniej kadencji. W tej sytuacji nie widzi konieczności ani podstaw do dodatkowego dokładania i finansowania przez OIA posiedzeń NRA. Racjonalnym i wskazanym rozwiązaniem w tej sytuacji jest całkowite pokrywanie kosztów związanych z posiedzeniami NRA z budżetu NIA. Rada ŚIA poparła stanowisko zaprezentowane przez Prezesa, który poinformował NIA, że członkowie NRA z naszej OIA wystąpią do NIA o całkowity zwrot kosztów za dotychczasowe i przyszłe posiedzenia NRA, gdyż ŚIA nie będzie współfinansowała posiedzeń NRA. Uzasadniając to stanowisko Rady ŚIA dr Stanisław Piechula podkreślił, że na działalność NIA poszczególne OIA odprowadzają co miesiąc znaczącą kwotę ze składek swoich członków. Dr Stanisław Piechula w imieniu Rady ŚIA stanowczo podkreślił, że posiedzenia NRA to działalność NIA, która winna być finansowana z budżetu NIA

11b. Mgr Aleksander Żurek poinformował, że Czwarta Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Farmaceutów - Kraków 2008 odbędzie się w dniach 17-19 października 2008 roku. Tematem przewodnim są „Schorzenia neurologiczne i psychiatryczne” W ramach kształcenia ustawicznego

uczestnicy mogą uzyskać 14-26 punktów. Organizatorami Konferencji są: PTFarm. i NRA, zaś współorganizatorami, Wydział Farmaceutyczny UJ Collegium Medicum. Konferencja odbędzie się pod patronatem Zarządu Niemieckich IA Wstępny program konferencji znajduje się na stronie internetowej ŚIA. Mgr Aleksander Żurek zachęcał szczególnie do wzięcia udziału panelu dyskusyjnym na tematy ekonomiczne z udziałem m.in. Zastępcy GIF Zbigniewa Niewójta i przedstawicieli towarzystw diabetyków z Polski i Niemiec.

11c. Rada ŚIA postanowiła, że w lipcu i sierpniu br. odbędą się tylko posiedzenia Prezydium Rady ŚIA. Posiedzenia odbędą się w dniach 15 i 29 lipca oraz 12 i 26 sierpnia 2008 roku. Najbliższe posiedzenie Rady ŚIA jest planowane we wrześniu br. Będzie to dwudniowe wyjazdowe posiedzenie Rady. Prawdopodobny termin to 6-7 sierpnia. O dokładnym terminie posiedzenia członkowie Rady ŚIA zostaną powiadomieni.

11d. Mgr Aleksander Żurek przypomniał, że w Trybunale Sprawiedliwości Wspólnoty Europejskiej toczyły się dwa procesy dotyczące uzyskania zezwolenia na wejścia przez spółkę holenderskiego prawa handlowego na rynek niemiecki (utworzenia w Niemczech filii apteki prowadzonej przez spółkę i zgodę na prowadzenie przez tę aptekę sprzedaży wysyłkowej leków aptecznych). Decyzje TS WE były niepomyślnie dla niemieckich aptekarzy, którzy zaskarżyli decyzje ETS. W związku z prowadzonymi sprawami, TS WE skierował do krajów UE zapytanie, jak te sprawy są rozwiązywane w poszczególnych krajach członkowskich Unii. Jednak poszczególne rządy nie musiały wypowiadać się w tej kwestii. W imieniu polskiego rządu na temat warunków uzyskiwania przez zagraniczne spółki zezwoleń na prowadzenie apteki wypowiedział się KIE. Dzięki staraniom dr Stanisława Piechuli i mgr Aleksandra Żurka udało się uzyskać wyjaśnienia dotyczące tej sprawy. Prezes Rady ŚIA uzyskał wyjaśnienia od Dyrektora Departamentu Prawa UE, a mgr Aleksander Żurek, dzięki swoim kontaktom uzyskał prawie całość polskiego stanowiska. W tym materiale Pełnomocnik Rządu RP przekazał do TS WE stanowisko naszego rządu, które było uprzednio konsultowane z Ministerstwem Gospodarki, Zdrowia i NSA. Polska udzielając odpowiedzi przypominała, „że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem działalność związana z ochroną zdrowia nie jest automatycznie oddzielona od innych rodzajów działalności gospodarczej objętych zakresem swobód traktatowych. Zatem otwarcie i prowadzenie apteki jest działalnością, która podlega zasadom wynikającym ze swobody przedsiębiorczości zagwarantowanej w UE”. Jednocześnie polskie stanowisko stwierdza, że wobec braku przepisów wspólnotowych wprowadzających harmonizację w zakresie

niektórych sektorów gospodarki, państwa członkowskie zachowują w nich swoje kompetencje do ustanawiania własnych przepisów w tym zakresie, jednak z poszanowaniem ogólnych zasad wynikających z prawa wspólnotowego. Stanowisko RP przekazane do TS WE na piśmie wyraża opinię, że przepisy niemieckie służą ograniczeniu do rynku usług farmaceutycznych, zarówno krajowych jak i zagranicznych osób prawnych oraz osób fizycznych nie będących farmaceutami. Biorąc pod uwagę to stanowisko Polskie można wnioskować, że RP zgadza się na pełną liberalizację rynku usług farmaceutycznych i tworzenie wszelkiego rodzaju sieci aptek. Stanowisko polskiego rządu przesłane do TS WE nie jest więc korzystne dla indywidualnych farmaceutów, prowadzących „rodzinne” apteki. W tej sytuacji zdaniem Prezesa Rady, ŚIA powinna wystąpić do innych OIA z inicjatywą wsparcia działań na rzecz aptekarstwa i rynku farmaceutycznego. Należy przy tym domagać się jasnego stanowiska, czy RP dopuszcza ochronę polskich, indywidualnych aptek, czy też chce pełnej liberalizacji w zakresie tworzenia sieci aptek. Rada ŚIA upoważniła dr Stanisława Piechulę i mgr Aleksandra Żurka do podejmowania stanowczych kroków, celu zmiany nastawienia polskiego rządu prywatnych rodzinnych aptek. Rada poprosiła obu Panów o bieżące monitorowanie rozwoju omawianych spraw.

11e. Prezes Rady ŚIA podjął temat prywatnych ubezpieczalni. Wiele wskazuje, że prywatne ubezpieczalnie, będą wybierać poszczególne apteki, z którymi zechcą podpisać umowy. Będą też oferować swoje listy leków, które będą refundować. Już tylko z powyższych powodów będzie to niekorzystne dla aptek. Dr Stanisław Piechula zwrócił uwagę, że temat prywatnych ubezpieczalni nie zaistniał jeszcze w NIA. W związku z tym Prezes Rady ŚIA skierował do członków NRA e-mailem, pismo w którym zwrócił uwagę na problemy związane z powstaniem prywatnych ubezpieczalni. W pierwszej kolejności dr Stanisław Piechula prosi NRA o zajęcie się problemem i rozpoznanie, czy obecnie jest dopuszczalne w Polsce, pod względem prawnym, wprowadzanie prywatnych ubezpieczeń. Jedną z pierwszych kwestii wymagających wyjaśnienia jest kwestia zbierania danych identyfikujących pacjenta i lekarza. Istnieje tu prawdopodobnie niespójność ustaw, bo ustawa o ubezpieczeniach zezwala na zbieranie takich danych, a ustawa Prawo farmaceutyczne nie zezwala na zbieranie i przekazywanie danych świadczeniobiorcy i świadczeniodawcy. Tę kwestię wyjaśni sam Prezes Rady ŚIA, który skierował do GIF pismo dotyczące problemu prywatnych ubezpieczalni. Do tego pisma dr Stanisław Piechula dołączył umowę, której zawarcie proponuje aptekom firma Farmacare i opinie prawne, kancelarii obsłu-

gującej tę firmą i kancelarii prawnej reprezentującej aptekarza. Prezes Rady ŚIA prosi GIF o rozstrzygnięcie problemu i jednoznaczne stwierdzenie, czy obecnie obowiązujące przepisy prawne pozwalają aptekom na realizację takiej umowy i współpracy polegającej m.in. na udostępnianiu danych identyfikujących pacjenta, bez narażenia się na konsekwencje cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki na podstawie naruszenia ustawy Pf. Jeżeli natomiast prywatne ubezpieczalnie okazałyby się niezgodne z polskim porządkiem prawnym, NIA powinna natychmiast przeciwdziałać takim praktykom i wystąpić do odpowiednich organów zgłaszając łamanie prawa. Prezes Rady ŚIA wskazuje konkretne zadania, które powinna podjąć NRA. NRA musi z wyprzedzeniem zaplanować działania, zebrać opinie prawne oraz propozycje zapisów prawnych, które nie pozwalałyby na wybieranie aptek realizujących takie ubezpieczenia i aby realizacja takich ubezpieczeń była obligatoryjnie dostępna dla wszystkich placówek. W przeciwnym razie mniejsze apteki mogą zostać pozbawione możliwości realizowania recept refundowanych w różnych ubezpieczeniach. Dr Stanisław Piechula wskazuje ponadto na konieczność rozeznania jak takie prywatne ubezpieczenia funkcjonują w innych krajach ze szczególnym uwzględnieniem dostępności do świadczeń przez wszystkie apteki. Kończąc pismo kierowane do NRA dr Stanisław Piechula prosi o wskazanie, kto konkretnie w NIA będzie odpowiedzialny za ten temat i kto go będzie realizował. Prezes Rady ŚIA stwierdził, że jest dopiero początek takiej działalności i nie można zlekceważyć problemu. To przede wszystkim skłoniło Prezesa Rady ŚIA do zainteresowania problemem naczelnymi organami samorządu aptekarskiego.

11f. Dr Stanisław Piechula poinformował z zadowoleniem Radę ŚIA o łączeniu się hurtowni Silfarm i Itero Katowice. Prezesem Zarządu połączonych hurtowni, została dr farm Bożena Kwaśniak, dotychczasowy Prezes hurtowni Itero Katowice, członkini Rady ŚIA. Prezes Rady, gratulując dr Bożenie Kwaśniak objęcia tej funkcji wyraził nadzieję na jak najlepszą współpracę. Stwierdził, że nasza koleżanka będzie gwarantem prężnego i profesjonalnego działania łączących się firm, znaczących i docenianych podmiotów śląskiego rynku hurtu farmaceutycznego, jakimi są hurtownie Silfarm i Itero Katowice. Rada ŚIA z uznaniem i zadowoleniem przyjęła powyższą informację dołączając się do gratulacji dla dr Bożeny Kwaśniak

12. Na tym zakończono 08 posiedzenie Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w dniu 1 lipca 2008 roku.

Protokołował:

Dyrektor Biura ŚIA Leszek Dusik

Wyciąg z Protokołu 9 posiedzenia Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kadencji, dnia 26 sierpnia 2008r.

1. Posiedzenie Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej otworzył Prezes Rady dr farm. Stanisław Piechula. Witając zebranych Prezes Rady ŚIA zaproponował porządek posiedzenia. Na wniosek mgr Władysława Rybki uzupełniono porządek posiedzenia o punkt „Przyjęcie protokołu z 8 posiedzenia Rady ŚIA” - pkt 1a. Z tym uzupełnieniem porządek obrad został przyjęty. Na podstawie listy obecności Prezes RŚIA stwierdził wystarczającą ilość członków Rady ŚIA dla ważności podejmowanych uchwał.

1a. Rada ŚIA, jednogłośnie przyjęła protokół z 8 posiedzenia Rady ŚIA w dniu 1 lipca 2008 roku.

2. RŚIA jednogłośnie podjęła uchwałę w sprawie przyznania mgr farm. Ewie Skrzypeckiej prawa wykonywania zawodu farmaceuty nr 06125080.

2a. W obecności Rady ŚIA, Prezes Rady przyjął ślubowanie farmaceuty od mgr farm. Almy Frączek. Uroczystość została utrwalona na zdjęciach, które zostaną zamieszczone w biuletynie ŚFF Apothecarius.

3. Opiniowanie:

3a. RŚIA zaopiniowała pozytywnie wnioski dotyczące możliwości dalszego pełnienia funkcji kierownika apteki po ukończeniu 65 roku życia:

- mgr farm. Zofii Czernek w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Ave Sol” w Zawierciu ul. Huldczyńskiego 16a,

- mgr farm. Violetty Ciosk-Pietrusik w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Medicus” w Dąbrowie Górniczej ul. Kasprzaka 36,

W/w przedstawiły zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do dalszej pracy na stanowisku kierownika apteki ogólnodostępnej. Uchwały zostały podjęte jednogłośnie.

Rada ŚIA postanowiła wszcząć postępowanie wyjaśniające w sprawie wydania opinii dotyczącej wniosku dotyczącego możliwości dalszego pełnienia funkcji kierownika apteki, po ukończeniu 65 roku życia przez

- mgr farm. Leona Sikorę w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Galenus” w Przyszowicach ul. Parkowa 11

i wezwać wnioskodawcę do przedstawienia zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do dalszej pracy na stanowisku kierownika apteki ogólnodostępnej. Po uzupełnieniu dokumentacji wniosku zostanie on rozpatrzony na posiedzeniu Prezydium Rady ŚIA w dniu 9 września 2008 roku.

3b. Rada ŚIA, po przeprowadzeniu przez Prezesa Rady ŚIA oraz Zastępcę Prezesa Rady mgr Piotra Klimę, Sekretarza Rady ŚIA mgr Andrzeja Bednarza i Skarbnika Rady mgr Krzysztofa Majkę, rozmów wyjaśniających z kandydatami oraz wysłu-

chaniu wniosków z tych rozmów, wydała pozytywne opinie stwierdzające, że niżej wymienione kandydatury na stanowisko kierownika apteki (zmiana kierownika apteki w istniejących aptekach), dają rękojmię należytego prowadzenia apteki:

- mgr farm. Wioletty Stefanik w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „SANUS” w Katowicach ul. PCK 1,

- mgr farm. Moniki Dudziak w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Apteki Polskie” w Sosnowcu ul. Gen.Grota Roweckiego 37,

- mgr farm. Anny Nocoń w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „MAGICZNA” w Gliwicach ul. Czajki 5

- mgr farm. Piotra Kidzińskiego w aptecę ogólnodostępnej w Pszczynie ul. Broniewskiego 1

- mgr farm. Joanny Kuś w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Dr Rumianek” w Katowicach ul. Mikołowska 20,

- mgr farm. Krystyny Ośliżło w aptecę ogólnodostępnej w Rybniku ul. Gliwicka 45,

- mgr farm. Moniki Kamińskiej w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Medialis” w Katowicach Al. Korfantego 5,-

- mgr farm. Marii Głowackiej w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „ŹRÓDŁO” w Rybniku ul. Wodzisławska 57,

- mgr farm. Adriana Zielińskiego w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Mariańska” w Tworogu ul. Zamkowa 13.

Uchwały w powyższych sprawach zostały podjęte jednogłośnie.

3c. Rada ŚIA, po przeprowadzeniu przez Sekretarza Rady ŚIA mgr Andrzeja Bednarza, rozmowy wyjaśniającej z kandydatką oraz wysłuchaniu wniosków z tej rozmowy, wydała pozytywną opinię stwierdzającą, że kandydatka na stanowisko kierownika hurtowni farmaceutycznej (zmiana kierownika w istniejącej hurtowni), daje rękojmię należytego prowadzenia hurtowni

- mgr farm. Anna Banyś w hurtowni farmaceutycznej HURTOFARM w Sosnowcu ul. Jabłoniowa 27.

Uchwała została podjęta jednogłośnie.

3d. W związku z toczącym się w GIF postępowaniem w sprawie wydania nowego zezwolenia na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej (zmiana zezwoleniobiorcy), gdzie na stanowisko kierownika proponowany jest dotychczasowy kierownik, RŚIA bez przeprowadzania rozmowy, wydała pozytywną opinię w sprawie wniosku o udzielenie zezwolenia na prowadzenie hurtowni, zawierającą m.in. rękojmię należytego prowadzenia hurtowni farmaceutycznej (nowe zezwolenia) przez:

- mgr farm. Ewę Ochota w hurtowni farmaceutycznej „SLAWEX” w Porębie ul. Ludowego Wojska Polskiego 5, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie hurtowni złożonym przez Pełnomocnika Przedsiębiorstwa Dystrybucji Farmaceutycznej „SLAWEX” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Lublinie - jednogłośnie.

3e. W związku z ubieganiem się o nowe zezwolenie na prowadzenie hurtowni przez PDF „SLAWEX” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Lublinie na stanowisko osoby odpowiedzialnej za obrót hurtowy substancjami psychotropowymi grupy IV-P oraz prekursorami kategorii 1, zaproponowano kandydaturę mgr farm. Joanny Jelito - ŚIWIF wystąpił o wydanie zaświadczenia o niekaralności z tytułu działalności zawodowej dla w/w. Na podstawie prowadzonego przez ŚIA rejestru farmaceutów i po zasięgnięciu informacji u Przewodniczącej OSA Rada ŚIA wydała zaświadczenia o niekaralności z tytułu działalności zawodowej dla:

- mgr farm. Joanny Jelito, która w hurtowni „SLAWEX” w Porębie ul. Ludowego Wojska Polskiego 5, ma być osobą odpowiedzialną za obrót hurtowy substancjami psychotropowymi grupy IV-P oraz prekursorami kategorii 1

3f. Rada ŚIA, po przeprowadzeniu przez Prezesa Rady dr Stanisława Piechulę oraz Zastępców Prezesa Rady ŚIA dr Piotra Brukiewicza, mgr Piotra Klimeę, sekretarza Rady mgr Andrzeja Bednarza i Skarbnika Rady Krzysztofa Majkę, rozmów z kandydatami na kierownika apteki oraz wysłuchaniu wniosków z tych rozmów, zaopiniowało pozytywnie wnioski o wydanie opinii, w sprawie udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki, zawierającej m.in. opinię w sprawie stwierdzenia rękojmią należytego prowadzenia apteki (nowe zezwolenie) przez:

- mgr farm. Anetę Pasierbek w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Melisa” w Katowicach, ul. Gliwicka 99, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez Panią Aleksandrę Kubica, Pana Michała Fidyk,

- mgr farm. Urszulę Romaniak w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Rynek” w Pyskowicach ul. Rynek 13, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez „LEKOLAND” Szwajca Spółka Jawna z siedzibą w Pyskowicach,

- mgr farm. Kalinę Doniec w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Revita” w Tarnowskich Górach ul. Bytomska 14, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez Panią Kalinę Doniec,

- mgr farm. Monikę Mildner w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „DOSA” w Dąbrowie Górniczej ul. Rapackiego 10A, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez: Pana Jakuba Górak, Pana Sławomira Górak, Panią Paulinę Górak, Panią Marię Górak,

Powyższe uchwały zostały podjęte jednogłośnie.

Rada SIA, jednogłośnie, postanowiła nie wydawać na obecnym posiedzeniu opinii w sprawie wniosku o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki, zawierającej m.in. opinię w sprawie stwier-

dzenia rękojmi należytego prowadzenia apteki (nowe zezwolenie) przez:

- mgr farm. Krystynę Ciemna w aptece ogólnodostępnej o nazwie „APIA I” w Katowicach ul. Uniczowska 16, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez „APIA” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Katowicach, wszcząć postępowanie wyjaśniające w sprawie i na wniosek mgr farm. Krystyna Ciemna i sprawę rozpatrzyć na posiedzeniu w dniu 9 września 2008 roku. Po przeprowadzeniu w dniu 25 sierpnia 2008 roku rozmowy telefonicznej z mgr farm. Krystyną Ciemna ustalono termin przeprowadzenia rozmowy poprzedzającej wydanie opinii na dzień 9 września 2008 roku. W tej sytuacji jest zasadne wszczęcie postępowania wyjaśniającego.

3g. Rada ŚIA zaopiniowała pozytywnie:

- mgr farm. Gabrielę Meichsner jako opiekuna praktyki w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Pod Jaskółką” w Rydułtowach ul. Plebiscytowa 48 i tym samym zaopiniowała pozytywnie wniosek o umieszczenie tej apteki na liście aptek, w których mogą być prowadzone staże zawodowe studentów Wydziału Farmaceutycznego SUM. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

4. Mgr Andrzej Bednarz i dr Andrzej Deląg poinformowali, że Komisja d/s wykonywania zawodu przygotowała już materiał dotyczący trybu i zasad wydawania rękojmi należytego prowadzenia apteki dla kandydatów na kierowników aptek. Z powodów obiektywnych (choroba dr A. Deląga) nie przygotowano jednak tego materiału do druku dla wszystkich członków Rady ŚIA. W związku z powyższym Prezes Rady ŚIA poprosił, aby taki materiał został dostarczony do biura ŚIA, najpóźniej do 10 września br, aby biuro mogło wysłać to opracowanie do wszystkich członków Rady ŚIA. Po otrzymaniu zestawu materiałów, w tym propozycji tematów na rozmowy z kandydatami, Rada będzie mogła przedyskutować temat na wyjazdowym posiedzeniu w Zawierciu w dniach 20-21 września 2008 roku. Na tym posiedzeniu Rada ŚIA wypracuje ostateczną wersję zasad wydawania w ŚIA rękojmi należytego prowadzenia apteki dla kandydatów na kierowników aptek i podejmie uchwałę w sprawie wydawania w ŚIA rękojmi należytego prowadzenia apteki. Rada przyjęła informację do wiadomości i oczekuje na wspomniany materiał.

5. Prezes Rady ŚIA przypomniał, że na lipcowe posiedzenie Rady ŚIA przygotował dla wszystkich członków Rady materiał dotyczący strategii działania samorządu aptekarskiego. W materiałach znalazło się wszystko co udało się zebrać dr Stanisławowi Piechuli na ten temat. Na tym lipcowym posiedzeniu, Prezes RŚIA zwrócił się do członków Rady ŚIA z prośbą o zapoznanie się w czasie wa-

kacji z przygotowanym materiałem, przemyślenie tematu i ewentualne dodanie swoich uwag, tak aby Strategia działania samorządu aptekarskiego mogła być dyskutowana i zatwierdzona przez Radę ŚIA na wyjazdowym posiedzeniu RŚIA we wrześniu 2008 roku. Wielu członków RŚIA stwierdziło, że albo nie posiadają materiałów przygotowanych przez dr Stanisława Piechulę, albo zapomnieli o tej sprawie. W związku z tym Prezes Rady ŚIA poinformował, że jeszcze raz dostarczy wspomniany materiał, który zostanie dołączony do wysyłki dla członków Rady ŚIA z zasadami wydawania rękojmi. Oba wyżej wymienione tematy będą dyskutowane na wyjazdowym posiedzeniu Rady i tam też zostaną podjęte wiążące decyzje w tych sprawach. Rada ŚIA przyjęła powyższe do akceptującej wiadomości.

6. Nawiązując do poprzednich punktów porządku obrad Prezes Rady ŚIA poinformował, że biuro ŚIA przygotowało organizacyjnie wyjazdowe posiedzenia Rady ŚIA. Zarezerwowało hotel Villa Verde w Zawierciu na 20 i 21 września br. KAPSIA załatwia sponsorów tego wyjazdu. W tym miejscu dr Stanisław Piechula podziękował dr Bożenie Kwaśniak, mgr Andrzejowi Bednarzowi i mgr Aleksandrowi Żurkowi, członkom Rady ŚIA i zarazem przedstawicielom hurtowni Silfarm-Itero, Torfarm i Salus za przychylne stanowisko w kwestii sponsorowania wyjazdowego posiedzenia Rady ŚIA. Biuro ŚIA oczekuje na informację, kto z członków RŚIA chce pojechać i czy pojedzie tam sam, czy z osobą towarzyszącą. Wyjazd dla członków Rady ŚIA jest bezpłatny, a osoby towarzyszące same muszą pokryć koszty. Prezes RŚIA poinformował, że członkowie Rady własnymi środkami transportu dojadą na to posiedzenie Rady. Prezes Rady ŚIA i Pani Barbara Wasiak przedstawili planowany program Rady i godzinowy rozkład wyjazdu. Przyjazd około godziny 14, następnie przewidziany jest obiad. Po obiedzie 15-19 posiedzenie Rady. Następnie kolacja lub grill. W drugim dniu po śniadaniu - godzina 9.00 - dookończenie posiedzenia Rady. Program, Prezes Rady dopasuje do propozycji członków Rady. O 13.00 - obiad. Dr Stanisław Piechula zapewnił, że tematów dla Rady nie zabraknie na dwa dni. Zaproponował, aby w trakcie posiedzenia Rady zakończyć kwestię opiniowania kandydatur na kierowników aptek. Prezes RŚIA chciałby przedyskutować także kwestię członkostwa w ŚIA techników farmaceutycznych, w tym zagadnienie szkolenia techników (kto będzie weryfikował i zaliczał szkolenia). Za ważne Prezes Rady ŚIA uznał objęcie techników farmaceutycznych obowiązkiem bieżącego szkolenia. ŚIA zdaniem Prezesa powinna przejąć szkolenie i weryfikację zawodową techników. Przyjęcie techników farmaceutycznych do izb aptekarskich zwiększy rolę Izb i ich potencjał (prowadzenie rejestru, PWZ,

składki członkowskie) Dyskusja na powyższy temat powinna być przedmiotem wyjazdowego posiedzenia Rady ŚIA. RŚIA zaakceptowała przedstawioną przez Prezesa Rady propozycję zorganizowania posiedzenia RŚIA w Zawierciu oraz propozycje tematów posiedzenia.

7a. Prezes Rady ŚIA przypomniał, że z upoważnienia Rady ŚIA wystąpił do RPO o zainteresowanie się kwestią procedury zabierania aptekom refundacji bez wyroku sądowego. W udzielonej Prezesowi Rady ŚIA, RPO nie podzielił argumentacji ŚIA i opowiedział się po stronie argumentacji Funduszu. W związku z tym Prezes Rady ŚIA przesłał do RPO kolejne pismo podkreślając, że występuje nie tylko w interesie farmaceutów, ale przede wszystkim pacjentów. Zdaniem Prezesa Rady ŚIA postępowanie NFZ jest nakierowane na nękanie aptek oraz farmaceutów. Zdaniem dr Stanisław Piechuli NFZ powinien dokonać zdecydowanego podziału kontroli i odpowiedzialności na realizującego i wystawiającego receptę. Nie może być tak, że kosztami zwrotu refundacji za kwestionowane przez Fundusz recepty, obarczane są tylko apteki, a pomijana jest odpowiedzialność lekarzy za błędnie wystawiane recepty. Wygląda na to, że działania NFZ są sposobem na odzyskiwanie wypłacanych aptekom refundacji, za wydawane pacjentom potrzebne im leki. Prezes Rady ŚIA podkreśla, że nikt nie ponosi szkody i nie jest oszukiwany, gdy recepta - nawet z drobnymi uchybieniami - jest realizowana dla ubezpieczonego. Można sądzić, że NFZ wykorzystuje i naciąga prawo, by reperować swój budżet i wyszukuje sposobów na odbieranie, głównie aptekom, refundacji za wydane ubezpieczonym leki refundowane. Istotne w tym jest, że NFZ nie ogranicza się do zabierania refundacji tylko za kwestionowane recepty, ale zabiera refundację za cały dany okres rozliczeniowy. Przedstawiając powyższe oraz dodatkowo wyrok SO w Warszawie, który w jednej ze spraw wydał wyrok zupełnie różniący się argumentacją (NFZ nie może wstrzymywać całej refundacji, jeżeli kwestionowanych jest kilka recept), od stanowiska zaprezentowanego przez RPO, Prezes Rady ŚIA zwraca się jeszcze raz do RPO o ponowne rozpoznanie sprawy z uwzględnieniem także tych faktów, które dodatkowo opisał w piśmie polemizującym z otrzymaną odpowiedzią. W dyskusji mgr Grzegorz Zagórny stwierdził, że w Polsce wyroki sądowe w takiej samej sprawie mogą się różnić, ponieważ każda sprawa stanowi odrębną całość. Jednak również stwierdził, że nie należy wstrzymywać całej refundacji za kwestionowaną przez NFZ np. jedną receptę. Tak też się dzieje w ŚOW NFZ, gdzie aptece daje się szansę na poprawę rachunku refundacyjnego. Mgr Grzegorz Zagórny stwierdził, że niestety apteki to lekceważą i nie poprawiają rachunku refundacyjnego, który nadal w takim wypadku jest zły

nie może podlegać refundacji. Należy więc poprawić błąd lub w przypadku recepty o niewielkim koszcie refundacji, usunąć ją z rachunku refundacyjnego. W przypadku kwestionowania przez NFZ większej ilości recept, także należy poprawić rachunek refundacyjny i następnie dochodzić swoich praw na drodze prawnej. W dalszej części mgr Grzegorz Zagórny poinformował, że ŚOW NFZ uruchomi linię faxową, na którą apteki będą mogły przysyłać źle wystawiane recepty. NFZ natomiast wyśle do lekarza pismo, informujące go, że ma np. złą pieczętkę lub brakuje na niej konkretnych danych. Mgr Grzegorz Zagórny wyjaśnił też kwestię wydawania Ketonelu tabl. Jeżeli na recepcie jest podana wielkość opakowania „a 30 tabletek” to można go wydać na refundację (cena i limit Profenidu), ale bez podania ilości tabletek opakowanie 30 tabl. nie podlega refundacji. Informacja o numerze faxu, pod który można przysyłać recepty będzie zamieszczona na stronie internetowej ŚOW NFZ. Mgr Grzegorz Zagórny omówił też problem podwójnej numeracji recept (sprawa będzie uregulowana po ukazaniu się rozporządzenia w sprawie systemu dystrybucji recept - ponowne wprowadzenie sprzedaży recept przez NFZ) oraz obiegu informacji w celach analitycznych. Z kolei Prezes Rady ŚIA stwierdził, że kolejnym wielkim tematem będzie kwestia powstawania kilku funduszy zdrowia. Wtedy prawdopodobnie zajdzie potrzeba wprowadzenia recepty elektronicznej. Po wysłuchaniu relacji Prezesa Rady ŚIA i uwag mgr Grzegorza Zagórnego, Rada ŚIA przyjęła powyższe do wiadomości.

7b. W wyniku zapytań aptekarzy Prezes Rady ŚIA skierował do ŚIWIF pismo z prośbą o zajęcie stanowiska w kwestii - na jakich receptach lekarze weterynarii mogą przepisywać leki zawierające substancje psychotropowe. Czy leki te mogą być przepisywane na innych receptach (weterynaryjnych) niż określone w rozporządzeniu w sprawie recept lekarskich. Z praktyki aptecznej wynika, że lekarze weterynarii ordynują leki na drukach recept weterynaryjnych określonych w załączniku do Rozporządzenia MZ w sprawie wystawiania przez lekarzy weterynarii recept na produkty lecznicze lub leki recepturowe przeznaczone dla ludzi, które będą stosowane u zwierząt. Dr Stanisław Piechula wskazuje jednak, że w/w rozporządzenie mówi o tym, że apteka może wydać środki psychotropowe wyłącznie zaordynowane na drukach wg wzoru recept z rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. W rozporządzenia podano też, że lekarze weterynarii powinni zaopatrywać się w druki takich recept na substancje psychotropowe w oddziale wojewódzkim NFZ lub wskazanym przez niego podmiocie. I znów z praktyki wynika, że tak się chyba nie dzieje. Problem może nie jest pierwszoplanowy i nikt na razie nie kwestionował wydawania leków psychotropowych dla zwie-

rząt, ale zdaniem Prezesa Rady ŚIA problem należy jednoznacznie wyjaśnić i poinformować apteki o konieczności przestrzegania przepisów w tym zakresie. Jest to szczególnie ważne w aspekcie fałszowaniu takich recept lub w przypadku powstania zagrożenia życia lub zdrowia wynikającego z bezprawnego wydania leków psychotropowych przez aptekę. Prezes Rady ŚIA poinformował, że ŚIA na razie oczekuje odpowiedzi ŚIWIF powyższe pismo.

7c. Dr Stanisław Piechula na podstawie informacji prasowych poinformował, że Torfarm nie jest zainteresowany kupnem aptek, ponieważ nie chce posiadać aptek i konkurować ze swoimi odbiorcami, tak jak to robią hurtownie sieciujące rynek apteczny. Spółka PGF natomiast chce powiększać swoją sieć aptek w tym m.in. w Europie Środkowo-Wschodniej. Powyższa informacja została przyjęta do wiadomości bez podejmowania dyskusji a na stronach internetowych zostanie zamieszczona informacja, które firmy wykażą zainteresowanie kupnem tej sieci aptek.

8a. Prezes Rady ŚIA poinformował, że spotkał się ostatnio z problemem (nie w naszej SIA) nie wliczania stażu pracy w aptecę magistrowi farmacji, który w 2004 roku, gdy było zamieszanie po wyjściu Polski do UE, w przepisach z rocznymi praktykami po studiach, przerwał odbywanie rocznej praktyki w aptecę. Problem wkrótce może nabrać większych rozmiarów, bo właśnie mija 5 lat od czasu, gdy farmaceuci rezygnowali z kończenia rocznego stażu i występowali o PWZ i otrzymywali je zgodnie z prawem. Niestety skutek takiej decyzji (rezygnacji z dokończenia stażu) niektórzy farmaceuci mieli później problem za granicą z uznaniem PWZ, szczególnie w Wielkiej Brytanii. Dr Stanisław Piechula wyraził pogląd, że ustawa Pf mówi wyraźnie o stażu pracy farmaceuty w aptecę, a nie o stażu, przed czy po uzyskaniu PWZ: Kierownikiem apteki może więc być farmaceuta, o którym mowa w art. 88 ust. 1, który nie przekroczył 65 roku życia i ma co najmniej 5-letni staż pracy w aptecę lub 3-letni staż pracy w aptecę, w przypadku, gdy posiada specjalizację z zakresu farmacji aptecznej. Prezes Rady ŚIA wskazał też, że roczną praktykę w aptecę, przed uzyskaniem PWZ, też SIA wlicza do tych 5 lat koniecznych do uprawnień na kierownika apteki. Dlatego zdaniem Prezesa Rady ŚIA, nie ma znaczenia, czy farmaceuta staż skończył czy przerwał i uzyskał wcześniej PWZ, bowiem skończył studia i pracował w aptecę i cały ten czas był magistrem farmacji a więc był to jego staż pracy w aptecę. W konsekwencji tego dr Stanisław Piechula uważa, że należy ten okres pracy w aptecę, wliczać do stażu pracy niezbędnego dla kandydatów na kierownika apteki. Rada ŚIA ze zrozumieniem odniosła się do argumentacji zaprezentowanej przez Prezesa Rady ŚIA. Powyższe uwagi weźmie

też pod uwagę Komisja d/s wykonywania zawodu przy opracowaniu zasad i trybu wydawania rękopisami należytego prowadzenia apteki.

8b. Przy wydawaniu opinii ŚIA w sprawie projektów zarządzeń rad powiatów lub prezydentów miast w sprawie ustalenia harmonogramu godzin czynności aptek ogólnodostępnych w poszczególnych miastach, Prezes Rady ŚIA zaproponował, aby SIA wystąpiła do RPO o zajęcie stanowiska w sprawie zmuszania aptek do dyżurów przez zarządy powiatów lub prezydentów miast. Dr Stanisław Piechula stwierdził, że władze samorządowe mają co prawda obowiązek zapewnienia ludności dostępu do świadczeń apteki, ale apteki nie mogą pełnić dyżurów bez odpowiedniej obsady personelu fachowego (konieczna obecność magistra farmacji). Należałoby się więc aptekom jakaś rekompensata lub wsparcie finansowe ze strony władz samorządowych za zapewnienie osady personelu apteki na dyżury. Dyskutując powyższy problem na posiedzenie Prezydium Rady ŚIA w lipcu br. mgr Krzysztof Majka wniosł, aby w piśmie do RPO wyraźnie wskazać, że cały koszt dyżurów ponoszą apteki, bez jakiegokolwiek wsparcia finansowego ze strony władz samorządu terytorialnego. Zdaniem mgr Krzysztofa Majki zapewnienie usług dla ludności na terenie powiatu lub miasta powinno się wiązać z finansowaniem takiej usługi przez władze samorządowe. W związku z powyższym Prezes RSIA poprosił Radę ŚIA o upoważnienie go do wystąpienia do RPO o zajęcie stanowiska przez Rzecznika w kwestii zmuszania aptek ogólnodostępnych przez zarządy powiatów lub prezydentów miast do dyżurów, bez jakiegokolwiek wsparcia finansowego ze strony władz samorządu terytorialnego. Uchwałę w w/w sprawie Rada ŚIA podjęła jednogłośnie.

8c. Rada ŚIA ustaliła następujące terminy posiedzeń we wrześniu i w październiku br. We wrześniu posiedzenia odbędą się 9 i 23 września - Prezydium Rady ŚIA i w dniach 20-21 września - wyjazdowe posiedzenie Rady ŚIA. Natomiast w październiku - 7 odbędzie się posiedzenie Prezydium Rady ŚIA, 21 października - Rady ŚIA.

8d. Prezes Rady ŚIA przypomniał, że w Trybunale Sprawiedliwości Wspólnoty Europejskiej (TSWE) toczyły się procesy dotyczące kwestii uzyskania zezwolenia na wejścia przez spółkę holenderskiego prawa handlowego na rynek niemiecki (utworzenia w Niemczech filii apteki prowadzonej przez spółkę i zgodę na prowadzenie przez tę aptekę sprzedaży wysyłkowej leków aptecznych). Decyzje TS WE były niepomyślnie dla niemieckich aptekarzy. Aptekarze niemieccy zaskarżyli decyzje ETS. W związku z prowadzonymi sprawami, TS WE skierował do krajów UE zapytanie, jak te sprawy są rozwiązywane w poszczególnych krajach członkowskich Unii. Już wcześniej Rada ŚIA była informowana przez mgr

Aleksandra Żurka, że w imieniu polskiego rządu na temat warunków uzyskiwania przez zagraniczne spółki zezwoleń na prowadzenie apteki wypowiedział się KIE. Pełnomocnik Rządu RP przekazał do TS WE stanowisko polskiego rządu, które było uprzednio konsultowane z Ministerstwem Gospodarki, Zdrowia i NSA. Stanowisko polskie stwierdza, że działalność związana z ochroną zdrowia nie jest automatycznie oddzielona od innych rodzajów działalności gospodarczej objętych zakresem swobód traktatowych. Zatem otwarcie i prowadzenie apteki jest działalnością, która podlega zasadom wynikającym ze swobody przedsiębiorczości zagwarantowanej w UE”. Pełnomocnik polskiego rządu stwierdza, że wobec braku przepisów wspólnotowych wprowadzających harmonizację w zakresie niektórych sektorów gospodarki, państwa członkowskie mogą zachować w tych zakresie swoje kompetencje do ustanawiania własnych przepisów, jednak z poszanowaniem ogólnych zasad wynikających z prawa wspólnotowego. Tym samym stanowisko RP przekazane do TS WE wyraża opinię, że przepisy niemieckie służą ograniczeniu dostępu do rynku usług farmaceutycznych, zarówno krajowych jak i zagranicznych osób prawnych oraz osób fizycznych nie będących farmaceutami. Takie stanowisko rządu jest niekorzystne dla aptekarzy niemieckich, ale w przyszłości może stanowić zagrożenie dla polskiego aptekarstwa. Biorąc pod uwagę to stanowisko, można wnioskować, że RP zgadza się na pełną liberalizację rynku usług farmaceutycznych i tworzenie wszelkiego rodzaju sieci aptek. Stanowisko polskiego rządu przesłane do TS WE nie jest też korzystne dla polskich indywidualnych farmaceutów, prowadzących „rodzinne” apteki. Mgr Aleksander Żurek, który z upoważnienia Rady ŚIA pilotuje omawiany temat informował już organa ŚIA, że z końcem poprzedniej kadencji do NIA wpłynęło stanowisko polskiego rządu, na temat warunków uzyskiwania przez zagraniczne spółki zezwoleń na prowadzenie apteki, ale treść tego stanowiska nie została podana Izdom do wiadomości. Obecnie znając już to stanowisko, mgr Aleksander Żurek, przygotował propozycję „Listu otwartego”, w kwestii braku poparcia przez rząd RP działań niemieckich aptekarzy w kwestii ochrony krajowego rynku farmaceutycznego oraz warunków wykonywania zawodu aptekarza. Takie stanowisko polskiego rządu może stanowić zagrożenie dla polskich aptekarzy. Mgr Aleksander Żurek zaproponował skierowanie „Listu otwartego” do Prezydenta RP, Premiera polskiego rządu i Marszałka Sejmu. W propozycji „Listu” znajduje się stwierdzenie, że polskie stanowisko w sprawie związanej z warunkami wykonywania zawodu aptekarza nie było w jakikolwiek sposób konsultowane z obywatelami RP reprezentowanymi przez samorząd aptekarski. „List otwarty” wskazuje na niepokojący fakt,

że w istotnych sprawach zawodu oraz w kwestiach bezpieczeństwa obrotu lekami przekazywane jest do struktur UE stanowisko sprzeczne z opinią polskich farmaceutów. Można sądzić, że polski rząd wbrew opinii środowiska aptekarskiego zgadza się na pełną liberalizację rynku usług farmaceutycznych i tworzenie wszelkiego rodzaju sieci aptek. Mgr Aleksander Żurek zapoznając organy ŚIA z przygotowaną przez niego treścią wystąpienia do najwyższych władz państwowych, zaproponował aby potraktować tę propozycję jako inicjatywę ŚIA w kwestii wsparcia działań na rzecz obrony polskiego aptekarstwa i rynku farmaceutycznego. Inicjatywa ŚIA ma posłużyć nakłonieniu polskiego rządu do zmiany nastawienia wobec prywatnych rodzinnych aptek oraz ochronie polskiego rynku farmaceutycznego. Dr Stanisław Piechula zaproponował rozesłanie treści „Listu otwartego” do wszystkich OIA z informacją, że ŚIA zamierza wysłać taki list do władz RP. Jeżeli poszczególne OIA poparłyby propozycję „Listu otwartego” wtedy taki list mógłby zostać potraktowany jako petycja całego środowiska farmaceutycznego do naczelnych władz, a kierowana z inicjatywy ŚIA. Jeżeli natomiast list otwarty ŚIA nie zyskałby akceptacji innych izb aptekarskich, ŚIA prześle ten list do NRA jako inicjatywę własną ŚIA z prośbą o nadanie sprawie dalszego biegu. Rada ŚIA jednogłośnie poparła propozycję Prezesa Rady ŚIA i treść „Listu otwartego” przygotowanego przez mgr Aleksandra Żurka.

8e. Prezes Rady ŚIA poinformował Radę ŚIA, że z przykrością musi stwierdzić fakt, że Prezydium NRA po ponad pół roku działalności nie może wykazać się znaczącymi osiągnięciami. Ostatnio natomiast pojawił się kolejny bezsensowny pomysł tworzenia niezależnej spółki opartej o finanse NIA pod nazwą Centrum Edukacyjno-Wydawnicze Naczelnej Izby Aptekarskiej. Prezes Rady ŚIA poinformował, że uchwałę w sprawie powołania CE-W NRA próbowano przegłosować już w czerwcu br. z zaskoczenia, z naruszeniem trybu działania NRA. Prezes Rady ŚIA stwierdził, że jest zdecydowanie przeciwny tworzeniu kolejnego fikcyjnego bytu i niebezpiecznemu rozszerzeniu uprawnień niektórych osób poza kontrolę NRA. Stanisław Piechula poinformował, że wystosował do członków NRA pismo z powyższymi zastrzeżeniami i prośbą dokładnie zapoznanie się z propozycją uchwały i ponowne przemyślenie sprawy. W swoim piśmie Prezes Rady ŚIA zawarł argumenty i uzasadnienie przeciwko powołaniu CE-W NRA. Dr Stanisław Piechula wyraził nadzieję, że każdy kto zapozna się uważnie z projektem uchwały na omawiany temat podzieli większość jego poglądów. RŚIA z uwagą wysłuchała relacji Prezesa Rady na temat prób powołania w NRA CE-W, dzieląc w zdecydowanej większości przedstawioną argumentację.

8f. Mgr Grzegorz Zagórny ponownie zgłosił wniosek formalny o sklimatyzowanie biura ŚIA, w tym szczególnie sali konferencyjnej. Prezes Rady SIA poinformował, że wniosek ten był rozpatrywany przez Prezydium Rady ŚIA. Wtedy też, zgodnie z wcześniejszą zapowiedzią, Prezes RSIA przedstawił kalkulację cenową sklimatyzowania i nagłośnienia sali konferencyjnej. Prezydium Rady ŚIA po wysłuchaniu informacji Prezesa Rady postanowiło wtedy zrezygnować z tej inwestycji, uznając, że przy równoczesnym prowadzeniu remontu biura Izby, takie udogodnienie jest zbytnim luksusem, tym bardziej, że jak stwierdził dr Stanisław Piechula, członkowie Rady i jej Prezydium przebywają w Izbie stosunkowo rzadko i krótko. Odpowiadając na wniosek mgr Grzegorza Zagórnego, Prezes Rady ŚIA poinformował, że na następnym posiedzeniu Rady ŚIA jeszcze raz przedstawi kalkulację finansową założenia klimatyzacji w biurze ŚIA lub tylko w sali konferencyjnej. Mgr Grzegorz Zagórny i inni członkowie Rady ŚIA przyjęli tę zapowiedź Prezesa do wiadomości.

8g. Dr Stanisław Piechula poruszył temat techników farmaceutycznych i projektu ustawy o innych zawodach medycznych. W wyniku dyskusji Rada SIA stanęła na stanowisku, że powinniśmy wciągnąć techników farmaceutycznych do izb aptekarskich, a także zapisać to w ustawie o izbach aptekarskich, tym bardziej, że taki był wniosek IV Krajowego Zjazdu Aptekarzy. Konsekwencją takich działań byłoby poinformowanie MZ o stanowisku izb aptekarskich i wystąpienie do MZ z wnioskiem o usunięcie zawodu technika farmaceutycznego z projektu ustawy o innych zawodach medycznych. Rada SIA upoważniła Prezesa Rady do przekazania wniosków z dyskusji na Radzie ŚIA do NRA, celu omówienia zagadnienia na NRA. Prezes Rady SIA, w skrócie przedstawił członkom NRA nasze argumenty za rozszerzeniem liczby członków izb aptekarskich o techników. Zdaniem członków Rady ŚIA nastąpiłoby znaczne poszerzenie kompetencji OIA. Izby uzyskałyby wpływ na prawie wszystkich pracowników aptek, ich szkolenie, odpowiedzialność zawodową. Znacznie zwiększyłyby się też kompetencje OIA z prowadzenia rejestru, wydawania PWZ, składek, na skutek powiększenia liczby członków OIA. Jeżeli natomiast samorząd aptekarski dopuści do pozostawienia zawodu technika farmaceutycznego w ustawie o innych zawodach medycznych to przez długi czas izby aptekarskie nie uzyskają możliwości jakiegokolwiek wpływu na techników, w tym szkolenia, ciągłości w wykonywaniu zawodu, ponieważ obecnie technicy farmaceutyczni nikomu nie podlegają. Na zakończenie wniosków z dyskusji na radzie ŚIA, przesłanych do NRA, Prezes Rady ŚIA prosi o zapoznanie

się z tymi wnioskami, zastanowienie się nad nimi i podjęcie decyzji, bez zbędnej zwłoki, z uwagi na toczący się już proces legislacyjny nad projektem ustawy o innych zawodach medycznych. W związku z powyższą dyskusją i wnioskami wypracowanymi na obecnym posiedzeniu Rady ŚIA, temat członkostwa techników farmaceutycznych w izbach aptekarskich może zostać pominięty w czasie wyjazdowego posiedzenia RSIA.

8h. Dr Andrzej Deląg zauważył, że w sali konferencyjnej pojawiły się portrety nowych osób. W związku z tym zadał pytanie, kogo one przedstawiają. W odpowiedzi prof. Dionizy Moska poinformował, że są to portrety pierwszych powojennych Prezesów Izby Aptekarskiej w Katowicach i przedstawiają dr Degórskiego, mgr Estkowskiego i mgr Macharskiego. W sali konferencyjnej są też już portrety Prezesów ŚIA pełniących funkcję po 1991 roku tzn. prof. Dionizego Moski, mgr Romana Hechmana, mgr Lidii Wolnickiej Morawiec i dr Stanisława Piechuli. Rada ŚIA poprosiła, aby galerię portretów Prezesów Izby Aptekarskiej w Katowicach uszeregować chronologicznie według okresów pełnienia funkcji Prezesa. Obecny Prezes Rady ŚIA poinformował, że biuro SIA uporządkuje galerię portretów Prezesów OIA.

8i. Na zakończenie posiedzenia Rady ŚIA dr Stanisław Piechula przypomniał, że na 10 stycznia 2009 roku ŚIA planuje zorganizowanie w Domu Muzyki i Tańca w Zabrze targów farmaceutycznych, wykładów oraz zebrania naukowo-szkoleniowego (z zaliczeniem testu punktowanego szkolenia farmaceutów) oraz charytatywnego koncertu noworocznego. Kończącym akcentem całonocnej imprezy może być Bal Farmaceutów. O szczegółach przedsięwzięcia Rada będzie informowana na bieżąco w miarę zbliżania się terminu imprezy. Niektóre kwestie były omawiane na wcześniejszych posiedzeniach Rady lub jej Prezydium co znalazło odzwierciedlenie we wcześniejszych protokołach.

8j. W związku z prawdopodobną dłuższą nieobecnością w pracy dyrektora biura ŚIA (niewykluczone, że już nie wróci do pracy) Prezes Rady ŚIA podziękował mgr Leszkowi Dusikowi za dotychczasową pracę w ŚIA. Dyrektor biura z kolei podziękował dr Stanisławowi Piechuli, całej Radzie i wszystkim pracownikom biura ŚIA za długoletnią współpracę i szczególną życzliwość, dzięki której pomimo niepełnosprawności ruchowej, mógł podjąć i kontynuować pracę w wyuczonym zawodzie farmaceuty.

9. Na tym zakończono 09 posiedzenie Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w dniu 26 sierpnia 2008 roku.

Protokołował:
Dyrektor Biura ŚIA Leszek Dusik

**Wyciąg z Protokołu 11 posiedzenia
 Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
 V kadencji, dnia 24 czerwca 2008r.**

1. Posiedzenie Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej otworzył Prezes Rady dr n. farm. Stanisław Piechula. Po powitaniu zebranych Prezes Rady ŚIA zaproponował porządek posiedzenia. Porządek obrad został przyjęty. Na podstawie listy obecności Prezes RŚIA stwierdził wystarczającą ilość członków Prezydium Rady ŚIA dla ważności podejmowanych uchwał.

2. Prezydium Rady ŚIA jednogłośnie przyjęło protokół z 10 posiedzenia Prezydium Rady ŚIA.

3. Opiniowanie:

3a. Prezydium Rady ŚIA, jednogłośnie zaopiniowało pozytywnie wniosek:

- mgr farm. Karin Skierskiej, dotyczący możliwości dalszego pełnienia funkcji kierownika w aptece o nazwie „Marysieńka” w Katowicach, ul. Panewnicka 5, po ukończeniu 65 roku życia.

3b. Prezydium Rady ŚIA, po przeprowadzeniu przez Prezesa Rady dr Stanisława Piechulę i Sekretarza Rady mgr Andrzeja Bednarza rozmów z kandydatami na kierowników aptek oraz po wysłuchaniu wniosków z tych rozmów, wydało zaświadczenia stwierdzające, że niżej wymienione kandydatury na stanowisko kierownika apteki (zmiana kierownika apteki w istniejących aptekach), dają rękojmię należytego prowadzenia apteki:

- mgr farm. Anna Morawiec-Brukiewicz w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Pod Wieżą” w Orzeszu, ul. Św. Wawrzyńca 3,

- mgr farm. Maria Jeżewska w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Apteka Medica” w Zabrze, ul. Bytomska 46-48,

- mgr farm. Justyna Żabicka w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Pod Szybem” w Łędzinach, ul. Pokoju 14,

- mgr farm. Pelagia Mika w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Novum” w Łaziskach Górnych, ul. Dworcowa 10,

- mgr farm. Daria Polańska-Kidzińska w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Na Miłej” w Katowicach, ul. Miła 23,

- mgr farm. Sylwia Ścierańska w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Melisa” w Łędzinach, ul. Holdunowska 11a,

- mgr farm. Danuta Hibner w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Przy Przychodni” w Bytomiu, ul. Stolarzowicka 106,

- mgr farm. Danuta Kosmala w aptece ogólnodostępnej w Czerwionce-Leszczynach ul. Ks Pojdy 35b,

- mgr farm. Grzegorz Maćczak w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Utis” w Zabrze, ul. Wolności 282c.

Wszystkie powyższe uchwały zostały podjęte przez Prezydium Rady ŚIA, jednogłośnie.

3c. Prezydium Rady ŚIA, po przeprowadzeniu przez Prezesa Rady dr Stanisława Piechulę rozmów z kandydatami na kierowników aptek oraz wysłuchaniu wniosków z tych rozmów, zaopiniowało pozytywnie wniosek o wydanie opinii, w sprawie udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki, zawierającej m.in. opinię w sprawie stwierdzenia rękojmi należytego prowadzenia apteki (nowe zezwolenia) przez:

- mgr farm. Annę Banaś w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Na Rogu” w Sosnowcu, ul. Sobieskiego 21, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez mgr Magdalenę Wontek,

- mgr farm. Dorotę Czylok w aptece o nazwie „Apis I” w Świętochłowicach, ul. Bytomska 15, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez mgr farm. Lidę Domżał-Pogoda,

- mgr farm. Aleksandra Porwit w aptece ogólnodostępnej o nazwie „HYGEEA” w Tychach ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 3, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez Pana mgr farm. Aleksandra Porwit.

Uchwały zostały podjęte jednogłośnie.

3d. Prezydium Rady ŚIA, jednogłośnie, zaopiniowało pozytywnie wniosek o umieszczenie apteki

- Apteka ogólnodostępna o nazwie „Larix” w Katowicach ul. Brzozowa 21, opiekunowie praktyki mgr farm. Joanna Błażelonis i mgr farm. Agnieszka Benikas,

na liście aptek, w których mogą być odbywane praktyki zawodowe studentów V roku Wydziału Farmaceutycznego SUM - na wniosek Dziekana Wydziału.

Prezydium Rady ŚIA zaopiniowało negatywnie wniosek o umieszczenie

- Apteki ogólnodostępnej o nazwie ..., opiekun praktyki mgr farm.

na liście aptek, w których może być odbywany staż (wniosek Dziekana Wydziału). Jak wynika z danych OSA wskazana jako opiekun stażysty Pani mgr farm. ... jest prawomocnie ukarana przez Sąd Aptekarski za czyny sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej aptekarza i skazanie nie uległo zatarciu. W tej sytuacji Prezydium Rady ŚIA nie może pozytywnie zaopiniować kandydata na stanowisko opiekuna stażysty, ponieważ opiekun winien m. in. wykazywać nienaganną postawę i przestrzegać zasad etyki i deontologii zawodowej aptekarza. Powyższa uchwała została podjęta jednogłośnie.

4a. Dr Stanisław Piechula w imieniu Rady ŚIA skierował do MZ pismo z prośbą o zajęcie stanowiska w kwestii wydawania bezpłatnie osobom

uprzywilejowanym leków, które znajdują się jeszcze w obrocie, ale zostały już usunięte z UWPL Dopuszczonych do Obrotu na terytorium RP. Prezes Rady ŚIA podał jako przykład Pyraglin op. 10 tabl. i Olfen, które widniały w poprzednim Wykazie, jako produkty lecznicze o dostępności Rp, i mogły być wydawane bezpłatnie osobom uprzywilejowanym (IB) Obecnie w/w leki straciły już rejestrację i nie ma ich w nowym UWPL. Jednak zdaniem Prezesa Rady ŚIA, usunięcie tych leków z Wykazu z powodu nieprzedłużenia rejestracji nie oznacza, że te produkty lecznicze wprowadzone wcześniej na rynek nie mogą nadal znajdować się w obrocie. Zgodnie z przepisami Prawa farmaceutycznego leki te mogą w określonym czasie nadal pozostawać w legalnym obrocie na polskim rynku. W związku z powyższym powinny zachować też kategorię dostępności (Rp.), gdyż na to wskazuje logiczna analiza zapisów umożliwiających obrót tymi lekami. Dr Stanisław Piechula wskazuje, że gdyby było inaczej i po usunięciu leków z Wykazu nie mogłyby być legalnie dopuszczone do obrotu na takich samych zasadach na jakich znajdowały się w wykazie, to dowolny lek np. silnie działający lub odurzający w identycznej sytuacji mógłby być sprzedawany np. bez jakiegokolwiek kontroli i bez recepty. Reasumując Prezes Rady ŚIA wyraża opinię że lek, który zgodnie z obowiązującym prawem jest dopuszczony do obrotu na terenie RP - pomimo usunięcia z wykazu, ma nadal tę samą kategorię dostępności jaką posiadał tzn. może być wydawany bezpłatnie osobom uprzywilejowanym zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (IB). Ponieważ zdania w powyższej kwestii są podzielone to dr Stanisław Piechula w omawianym piśmie prosi MZ o pilne ustosunkowanie do przedstawionej przez niego opinii. W trakcie dyskusji mgr Tomasz Kloc jeszcze zwrócił uwagę na kwestię refundacji Ketonalu, który jest dostępny tylko w opakowaniach 30 tabletek, a refundacja dotyczy opakowania 20 tabletek. Ta sprawa również wymagałaby jasnej interpretacji MZ i NFZ.

4b. W związku ze zmianą zapisu w rozporządzeniu w sprawie recept lekarskich ŚIA zaczęła wyjaśniać termin ważności recept lekarskich. Dotyczy to w szczególności dnia, do którego i od którego ważne są recepty. Dr Stanisław Piechula poinformował, że ŚIA otrzymała pismo z Centrali NFZ, w którym podtrzymano stanowisko prezentowane wcześniej przez ŚIA w tej sprawie. Zgodnie z tym stanowiskiem opartym na przepisach Kodeksu cywilnego, termin oznaczony w dniach kończy się z upływem ostatniego dnia, czyli realizacja recepty możliwa jest do godz. 24 ostatniego dnia. Zgodnie z przepisami k.c. jeżeli początkiem

terminu oznaczonego w dniach jest pewne zdarzenie, to nie uwzględnia się przy obliczaniu terminu dnia, w którym to zdarzenie nastąpiło. W przypadku recepty zdarzeniem jest fakt (czynność) wystawienia recepty, a zatem kolejne 30 dni należy liczyć od dnia następnego po dniu uwidocznionym na recepcie. Dalej przepisy k.c. stanowią, że jeżeli koniec terminu do wykonania czynności przypada na dzień uznany ustawowo za wolny od pracy, termin upływa dnia następnego. Dotyczy to dni ustawowo wolnych od pracy tj. niedziel i określonych w ustawie świąt (11 dni świątecznych). Należy zwrócić uwagę, że sobota nie jest dniem uznanym ustawowo za wolny od pracy w rozumieniu k.c. Dr Stanisław Piechula poinformował, że informacja o terminie ważności recept, wraz z pismem otrzymanym z NFZ umieścił na stronie internetowej ŚIA.

4c. W związku z ciągłym pojawianiem się pytań aptekarzy dotyczących dopisywania numeru PESEL na receptach, Prezes Rady ŚIA postanowił również tę sprawę wyjaśnić ponownie w NFZ. W wyniku tych zabiegów NFZ przesłał do ŚIA pismo, w którym odwołał swoją wcześniejszą interpretację dotyczącą tego problemu. Zgodnie z nowym stanowiskiem nie wolno dopisywać numeru PESEL, ale rozporządzenie nadal daje aptekarzom prawo poprawienie na właściwy, numeru PESEL. W tej sytuacji jeżeli na recepcie jest wpisany jakikolwiek PESEL lub jakikolwiek numer w miejscu, gdzie PESEL powinien się znajdować, to apteka ma prawo poprawić ten błędny PESEL na właściwy. Informację o nowym stanowisku NFZ w sprawie numeru PESEL, Prezes Rady ŚIA umieści na stronie internetowej ŚIA.

4d. Prezes Rady ŚIA poinformował, że SI.WIF zwrócił się do Izby z prośbą o udzielenie informacji w sprawie stanowiska ŚIA dotyczącego zgodności z obowiązującym prawem programu „Świat Zdrowia”. W toku postępowania administracyjnego wszczętego przeciwko jednemu z zezwolenioborców, w związku z zakwestionowaniem naliczania punktów za leki refundowane ze środków publicznych ustalono, że takie postępowanie przewidziane jest we wspomnianym programie. Na to powoływała się w swoich wyjaśnieniach strona, informując że na zebraniu połączonych hurtowni TORFARM i SILFARM, w którym brał udział również przedstawiciele ŚIA, program „Świat Zdrowia” został przedstawiony jako zgodny z obowiązującym prawem. W związku z tym dr Izabela Majewska prosi ŚIA o udzielenie odpowiedzi jakie jest stanowisko ŚIA w sprawie programu „Świat Zdrowia”. W odpowiedzi na zapytanie SI.WIF Prezes Rady ŚIA postanowił przesłać dr Izabeli Majewskiej opinię prawną przygotowaną

przez radcę prawnego ŚIA, w której mec. Krystian Szulc w szczególności uwzględnił problem naliczania w programach lojalnościowych punktów, za które przyznawane są nagrody za zakup leków refundowanych. Odpowiadając ŚIWIF, Prezes Rady ŚIA przypomina, że ŚIA już wielokrotnie zwracała uwagę, że naszym zdaniem w aptekach w ogóle nie powinna być prowadzona działalność nie wymieniona w prawie farmaceutycznym, a do takiej działalności z pewnością należy zaliczyć funkcjonowanie programów lojalnościowych firm zewnętrznych (wszystkie programy realizowane w aptekach przez hurtownie farmaceutyczne). Po drugie w aptekach nie powinny być zbierane i przekazywane dane pacjentów dla firm zewnętrznych, co pomimo pisma GIF jest nadal realizowane w programie np. Dbam o Zdrowia. Ponadto w aptekach nie powinno się oferować żadnych nagród i korzyści za zakup dowolnych leków oraz nie powinno się magazynować i wydawać asortymentu (przeznaczonego na nagrody), który nie został dopuszczony do sprzedaży w aptecę. Przedstawiając powyższe Prezes Rady ŚIA wyraża nadzieję, że opinia SIA pomoże w egzekwowaniu prawa, a może też nakłoni GIF do podjęcia tematu programów lojalnościowych. Do tej pory, po wyjaśnieniach i wezwaniach zezwolenioborców do dostosowania programów do obowiązującego prawa, GIF niestety nie egzekwuje swoich decyzji, a firmy zbierające dane pacjentów nadal prowadzą ten proceder. Prezydium Rady ŚIA w pełni poparło zaproponowaną przez Rady ŚIA treść stanowiska Izby w kwestii zewnętrznych programów lojalnościowych w aptekach.

4e. Mgr Michał Rzepczyk poinformował o problemach tyskich aptek z działalnością reklamową aptek LUX i Q-Pharm w Tychach. Powyższe apteki docierają do lekarzy z wiadomością, że w tych aptekach pacjenci za niektóre leki, w tym refundowane, płacą 1 grosz. Właściciele pozostałych aptek działających w Tychach zorganizowali na te działania aptek LUX i Q-Pharm i zorganizowali spotkanie poświęcone przedyskutowaniu działań zmierzających do zmuszenia tych aptek do działania w zgodzie z obowiązującym prawem. W związku z powiadomieniem o tej sprawie ŚIA, Izba powiadomiła o niezgodnym z prawem postępowaniu aptek LUX i Q-Pharm, ŚI.WIF. Na tej podstawie ŚI.WIF przeprowadził kontrolę w/w aptekach i skierował sprawę do GIF. Obecnie decyzję musi podjąć GIF i oczekujemy na zajęcie przez niego stanowiska w sprawie. Niezależnie od powyższego Prezes Rady ŚIA wystąpił do ŚI.WIF o cofnięcie zezwoleń na prowadzenie aptek LUX i Q-Pharm w Tychach, z uwagi na naruszenie zapisów ustawy Prawo farmaceutyczne. Sprawa w/w aptek została też skierowana przez ŚIA do OROZ.

4f. Prezes Rady ŚIA poinformował, że delegat na OZD mgr Henryk Stolorz nawiązał kontakt z posłem na Sejm Adamem Wykręt, który jest członkiem sejmowej Komisji Zdrowia. Korzystając z tego faktu, dr Stanisław Piechula zwrócił się na piśmie do posła z prośbą o spotkanie w celu przedstawienia najważniejszych problemów naszego środowiska. Prezes Rady SIA jako reprezentant farmaceutów zrzeszonych w ŚIA, zaprosił posła Adama Wykręta na spotkanie w Izbie. Termin i miejsce spotkania dr Stanisław Piechula ustalił telefonicznie z biurem posła.

5a. Dr Stanisław Piechula przypomniał, że ŚIA skierowała do RPO problem bezprawnego zagarniania refundacji przez NFZ bez zgody apteki i wyroku sądowego. Tylko orzeczenie sądowe może być podstawą do zwrotu NFZ refundacji przez aptekę. Tę sprawę RPO już podjął na wniosek ŚIA. W ŚOW NFZ już nie zabiera się refundacji bez wyroku sądowego, a w tych przypadkach, kiedy refundację zabrano, NFZ zwraca pieniądze. Z uwagi na bezsilność właścicieli aptek wobec procedury zabierania przez NFZ aptekom refundacji także za błędnie wystawiane recepty przez lekarzy, ten problem również, zdaniem, dr Stanisława Piechuli, powinien zostać skierowany do RPO. W związku z tym Prezes Rady ŚIA uważa, że wszystkie apteki, które doświadczyły skutków takich praktyk NFZ, powinny skierować do RPO skargę na działania NFZ. Dr Stanisław Piechula wskazuje, że aptekarze powinni spróbować tej drogi. Aby jednak RPO zbadał sprawę i podjął temat, konieczne jest skierowanie skargi do RPO przez samych właścicieli aptek. W celu ułatwienia skierowania skargi do RPO, Prezes Rady ŚIA w piśmie do właścicieli aptek w całym kraju, zachęca właścicieli aptek do bardziej odważnego i aktywnego podejścia do tematu i wykorzystania przedstawionej propozycji pisemnego wystąpienia RPO. Tylko mnogość wystąpień może skłonić Rzecznika do zainteresowania sprawą i podjęcia tematu. Aktywne zadbanie o swoje sprawy, może doprowadzić do zmiany podejścia NFZ do aptek. Prezes Rady ŚIA zapewnia, że ŚIA będzie pilotować temat i służyć pomocą. Jednocześnie Prezes prosi właścicieli aptek, którzy zdecydują się na wysłanie skargi do RPO o przesłanie kopii do ŚIA, aby Izba miała rozeznanie skali wystąpień do RPO. Do pisma kierowanego do właścicieli aptek, Prezes Rady ŚIA załącza do wykorzystania opinię prawną w sprawie realizacji recept zawierających błędy formalne w ich wystawianiu przygotowaną przez radcę prawnego ŚIA.

5b. Mgr Anna G. przesłała do ŚIA wyrazy wdzięczności i podziękowania za otrzymaną od Rady ŚIA pomoc finansową.

5c. Dr Lidia Czajka skierowała na ręce Prezesa Rady ŚIA podziękowanie za uchwałę Rady ŚIA do-

tyczącą zwolnienia z opłacania składki członkowskiej pracujących farmaceutów, którzy ukończyli 75 rok życia. Oba podziękowania Prezydium Rady ŚIA przyjęło do wiadomości z satysfakcją.

5d. W związku proponowaniem aptekom podpisywania umów refundacyjnych przez prywatne ubezpieczalnie, Prezes Rady ŚIA na stronie internetowej Izby, zaleca ostrożność i kontakt z prawnikiem ŚIA, ponieważ niektóre proponowane umowy mogą być niezgodne z prawem i stwarzać zagrożenie dla podpisujących je aptek. Dr Stanisław Piechula zamieszcza tę informację w związku z powoływaniem się na jego osobę i jego aptekę, jakoby on pierwszy do takiej współpracy przystąpił. Dr Stanisław Piechula oświadcza, że jest to kłamstwo. Sprawa proponowanych umów składanych aptekom przez prywatne ubezpieczalnie, już została skierowana przez ŚIWIF do GIF z prośbą o zajęcie stanowiska i stwierdzenie zgodności z prawem. ŚIA, zaś za uprzejmością mec. Barbary Jendryczko, przekazała Inspekcji opinię prawną napisaną dla jednej z aptek, w związku z propozycją zawarcia takiej umowy. Prezes Rady SIA zamieścił na stronie internetowej ŚIA w/w opinię, a stanowisko GIF przekaże po otrzymaniu tego stanowiska z GIF. Dr Stanisław Piechula stwierdził, że jest to już przedsmak tego co się stanie, gdy prywatne ubezpieczalnie staną się faktem. Zdaniem Prezesa Rady ŚIA tematem powinna się zająć NRA, ale na razie nie ma żadnych wiadomości, aby zainteresowano się omawianym tematem. Dr Stanisław Piechula skieruje do NRA pismo przedstawiające problem i poprosi o wykorzystanie powyższych informacji w dowolny sposób oraz zwróci się do NIA o poinformowanie o problemie aptekarzy. Ponadto dr Stanisław Piechula poprosi radcę prawnego ŚIA o przedstawienie powyższej sprawy na dorocznym seminarium prawników izb aptekarskich w Zakopanem. Informację Prezesa i zaproponowane działania zostały przyjęte do wiadomości przez Prezydium Rady ŚIA.

5e,f. Prezydium Rady ŚIA przyjęło do wiadomości zaproszenie na zebranie naukowe PTFarm - Dom Lekarza Katowice, 25 czerwca 2008 roku, godzina 10. Izbę na tym zebraniu będzie reprezentować mgr Anna Śliwińska. Prezydium Rady przyjęło też do wiadomości zaproszenie SIA na punktowane zebranie naukowo-szkoleniowe - Gliwickie Centrum Edukacyjne, 25 czerwca 2008 roku (2 pkt. edukacyjne „miękkie”). To zebranie odbędzie się w godzinach popołudniowo-wieczornych

5g. Zgodnie z wcześniejszą zapowiedzią Prezes Rady SIA przedstawił kalkulację cenową nagłośnienia sali konferencyjnej. Wniosek o nagłośnienie sali zgłosił dr Andrzej Deląg. Dr Stanisław Piechula poinformował, że zainstalowanie 8 głośników w suficie oraz dwóch mikrofonów na sali konferencyjnej kosztowałoby około 5 tysięcy złotych brutto. Rada oceniła, że nagłośnienie sali nie jest priorytetową potrzebą

ŚIA (mgr Andrzej Bednarz). Także Skarbnik ORA i Prezes Rady ŚIA wypowiedzieli się w podobnym tonie. Przyjmując do wiadomości informację Prezesa Rady ustalono, że do propozycji nagłośnienia sali można wrócić w przyszłym roku. Dr Stanisław Piechula przedstawił też kalkulację cenową zamontowania klimatyzacji w siedzibie ŚIA, w tym na sali konferencyjnej. Problem założenia klimatyzacji poruszył na wcześniejszych posiedzeniach prof. Dionizy Moska. Dr Stanisław Piechula poinformował, że sklimatyzowanie Izby kosztowałoby około 15 tysięcy złotych brutto. Korzystniejsze byłoby założenie klimatyzacji w poszczególnych pomieszczeniach. Koszt klimatyzacji dla jednego pomieszczenia kształtuje się w granicach 3-3,5 tys. złotych brutto. Można też sklimatyzować pokoje w różnych konfiguracjach np. cały dół i księgowość - koszt ok. 9 tys. złotych brutto, pokój Mecenasa i Pana Lecha Wróblewskiego 5,7 tys. złotych brutto. Sekretarz Rady SIA uznał, że przedstawione koszty stanowią zbytek, na który obecnie ŚIA nie może sobie pozwolić. Większość członków Prezydium Rady podzieliło ten pogląd. Prezydium Rady ŚIA po wysłuchaniu informacji Prezesa Rady postanowiło zrezygnować z nagłośnienia sali i sklimatyzowania ŚIA. Uznano, że przy prowadzeniu remontu Izby, powyższe udogodnienia są zbytnim luksusem tym bardziej, że jak stwierdził dr Stanisław Piechula, członkowie Rady i jej Prezydium przebywają w Izbie stosunkowo rzadko. Natomiast przy zachowaniu dyscypliny na sali konferencyjnej w czasie posiedzeń, słyszalność jest wystarczająca. Prezydium Rady ŚIA uznało, że do poruszonych propozycji zwiększenia komfortu pracy pracowników ŚIA oraz członków organów ŚIA można powrócić dopiero po zakończeniu prac remontowo-budowlanych prowadzonych obecnie w ŚIA.

5f. Prof. Dionizy Moska poinformował, że w ubiegłym tygodniu wziął udział w sympozjum Sekcji Historii Farmacji pt. Farmacja a chrześcijaństwo. W sympozjum wziął udział m.in. biskup poznański oraz wielu innych gości. Prof. Dionizy Moska był bardzo zadowolony z sympozjum, ponieważ o farmacji w obecności około 3 tysięcy osób, mówiono wiele i bardzo ciepło. Prof. Dionizy Moska ocenił dobrze sprawność organizacyjną sympozjum, chociaż warunki lokalowe były niewyszukane. Sprawozdanie z sympozjum Sekcji Historii Farmacji prof. Dionizy Moska złoży do Apothecariususa. Na zakończenie prof. Dionizy Moska poinformował, że w przyszłym roku sympozjum odbędzie się w Ciechocinku. Powyższą informację Prezydium Rady ŚIA przyjęło do wiadomości.

5g. Mec. Krystian Szulc omówił krótko kwestię uchwały NRA o dopłacie na wydanie Biuletynu NRA. Na wstępie radca prawny ŚIA zaznaczył, że uchwała NRA nie ma żadnego umocowania praw-

nego. Wskazał, że każda OIA posiada osobowość prawną i NRA nie ma kompetencji i możliwości prawnych nakładania na OIA dodatkowych zobowiązań finansowych. Wszelki dodatkowe zobowiązania finansowe musi najpierw zatwierdzić OZD. Warszawska OIA wystosowała do NRA pismo o uznanie uchwały o dopłacie na wydanie Biuletynu NRA za niebyłą z powodu braku umocowania prawnego omawianej uchwały NRA. W świetle powyższego ŚIA postąpiła słusznie odmawiając wpłaty pieniędzy na dopłatę do wydawania biuletynu NRA. Mec. Krystian Szulc uspokoił niektórych członków Prezydium Rady, że w świetle powyższego, NRA nie żadnych możliwości wyegzekwowania dopłat od okręgowych izb. Prezydium Rady ŚIA przyjęło do wiadomości wyjaśnienia radcy prawnego Izby.

5h. Mgr Michał Rzepczyk poruszył problem zakupów produktów leczniczych bezpośrednio w hurtowniach producentów leków. Prezes Rady ŚIA poinformował, że ŚIA zajmie się problemem, jeżeli uda się znaleźć dowód, że taka działalność jest prowadzona z naruszeniem obowiązującego prawa. Chodzi głównie o to, czy zapewniony jest prawidłowy dowód produktów leczniczych (nie wolno hurtowniom przysyłać leków przez kuriera). Trzeba także mieć dowód, kto wystawia fakturę. Dr Stanisław Piechula poprosił o informację jak się praktycznie odbywa realizacja zamówienia w hurtowni producenckiej. Po otrzymaniu takich danych Prezes Rady ŚIA wystąpi do ŚIWIF, opisując konkretny przykład z pytaniem, czy postępowanie danej hurtowni jest prawidłowe. Mgr Michał Rzepczyk zobowiązał się do dostarczenia Prezesowi Rady ŚIA potrzebnych informacji.

5i. Dr Stanisław Piechula poinformował Radę, że był zobaczyć warunki lokalowe w Domu Muzyki i Tańca w Zabrze, gdzie ŚIA planuje zorganizować w styczniu 2009 roku, targi farmaceutyczne w połączeniu z wykładami punktowanego szkolenia farmaceutów oraz charytatywny koncert noworoczny. Na zakończenie imprezy mogłyby się odbyć Bal Farmaceutów na około 200 osób. Prezes Rady ŚIA stwierdził, że jest to piękna sala na 2 tysiące osób z obszernymi korytarzami, gdzie mogłyby się odbyć targi. Termin zimowy targów, zgodnie z sugestiami wystawców, jest lepszy od dotychczasowego majowego terminu, ponieważ w zimie apteki będą się zatowarowywać. Dom Muzyki i Tańca w Zabrze dysponuje jeszcze terminami 10 i 17 stycznia 2009, w których jest możliwe zorganizowanie planowanej imprezy. Warunki lokalizacyjne i proponowane terminy są zdaniem Prezesa atrakcyjne. Dr Stanisław Piechula poinformował, że koszt całej imprezy z wynajęciem sali, orkiestry, prowadzących koncert aktorów, wyniesie prawdopodobnie około 60 tysięcy złotych. Znaczną część tej kwoty zapłacą sponsorzy i wystawcy. Zaniepokojenie i ostrożność dr Stanisław Piechuli

wynika jednak z faktu, czy sala nie jest za duża i czy ŚIA uda się zapełnić salę dwoma tysiącami osób. Aby przyciągnąć ludzi na koncert, ŚIA musi zapewnić udział w koncercie znanej orkiestry lub znanego artysty. Organizacyjnie pomoże w tym Pan Jarosław Wewióra, który ma doświadczenie związane z organizacją podobnych koncertów. Dr Stanisław Piechula zaprosił Pana J. Wewiórę na posiedzenie Rady, celu omówienia szczegółów. Wracając do sprawy wstępnego określenia przebiegu imprezy Prezes Rady ŚIA zaproponował, aby wykłady szkoleniowe rozpoczęły się od godziny 15, koncert noworoczny od godziny 19, a bal farmaceutów rozpocząć o 21. W dyskusji postulowano, aby za bilety na koncert płacili wszyscy uczestnicy, ponieważ impreza ma mieć też charakter charytatywny. Bilety nie powinny być droższe niż około 50 złotych. To co się uda zarobić na koncercie zostanie przekazane jednemu ze stowarzyszeń prowadzących działalność społeczno-charytatywną. Prof. Dionizy Moska zaproponował, żeby w celu zwiększenia frekwencji, zaprosić do udziału jeszcze inną grupę zawodową np. techników farmaceutycznych. Mgr Piotr Klima zaproponował, aby zaprosić do udziału w przedsięwzięciu artystów farmaceutów i ich rodziny (poetów, śpiewaków, malarzy). Przyjmując do wiadomości powyższe propozycje, Prezes Rady ŚIA stwierdził, że do szczegółów można i należy powrócić na Radzie, ale głównym zadaniem Rady będzie podjęcie decyzji, czy Rada wyraża zgodę na organizację targów, szkolenia, koncertu i balu i czy podejmuje ryzyko zainwestowania pieniędzy w omawiane przedsięwzięcie. W tej sytuacji Prezydium Rady ŚIA nie dyskutowało już więcej tematu, a informację dr Stanisława Piechuli przyjęło do wiadomości.

5j. Prezes Rady SIA poinformował, że Panu Lechowi Wróblewskiemu udało się wynegocjować obniżenie ceny druku biuletynu ŚIA ŚFF Apothecarius o 500 złotych.

5k. Mgr Andrzej Bednarz poinformował, że w ubiegłym tygodniu spotkał się z dr Kazimierą Klementys i dr Andrzejem Delągiem w celu omówienia trybu i zasad wydawania rękopisów należącego do prowadzenia apteki dla kandydatów na kierowników aptek. Temat został gruntownie przedyskutowany. Najważniejszy wniosek to ten, że do wydania rękopisów potrzebna jest rozmowa z kandydatami, ale w żadnym przypadku nie może to mieć formy jakiegokolwiek egzaminu. Materiał i wnioski z tego zebrania zbierze dr Andrzej Deląg i przedstawi Radzie do akceptacji.

6. Na tym zakończono 11 posiedzenie Prezydium Rady ŚIA w dniu 24 czerwca 2008 roku.

Protokołował
Dyrektor Biura SIA mgr Leszek Dusik

**Wyciąg z Protokołu 12 posiedzenia
Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
V kadencji, dnia 15 lipca 2008 r.**

1. Posiedzenie Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej otworzyła Zastępca Prezesa Rady mgr farm. Anna Śliwińska. Po powitaniu zebranych Wiceprezes Rady ŚIA zaproponowała porządek posiedzenia. Porządek obrad został przyjęty. Na podstawie listy obecności Wiceprezes RŚIA stwierdziła wystarczającą ilość członków Prezydium Rady ŚIA dla ważności podejmowanych uchwał.

2. Prezydium Rady ŚIA jednogłośnie postanowiło przesunąć na kolejne posiedzenie, przyjęcie protokołu z 11 posiedzenia Prezydium Rady ŚIA.

3. Opiniowanie:

3a. Prezydium Rady ŚIA, po przeprowadzeniu przez Zastępcę Prezesa Rady ŚIA mgr Annę Śliwińską rozmowy z kandydatką na kierownika apteki, wydało zaświadczenia stwierdzające, że niżej wymieniona kandydatura na stanowisko kierownika apteki (zmiana kierownika apteki w istniejącej aptece), daje rękojmię należytego prowadzenia apteki:

- mgr farm. Katarzyna Szweda-Kuboszek w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Na Słonecznej” w Pszczynie ul. Słoneczna 4. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

3b. Prezydium Rady ŚIA, po przeprowadzeniu przez Wiceprezesów Rady mgr Annę Śliwińską i dr Piotra Brukiewicza rozmów z kandydatami na kierowników aptek oraz wysłuchaniu wniosków z tych rozmów, zaopiniowało pozytywnie wniosek o wydanie opinii, w sprawie udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki, zawierającej m.in. opinię w sprawie stwierdzenia rękojmi należytego prowadzenia apteki (nowe zezwolenia) przez:

- mgr farm. Marię Kappel-Zioła w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Na Hallera” w Pszczynie, ul. Gen. Hallera 13, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez Pana Stefana Zioła, Panią Marię Kappel-Zioła, Panią Magdalenę Zioła, Panią Małgorzatę Zioła (bez przeprowadzania rozmowy wyjaśniającej) - zmiana zezwolenia na prowadzenie apteki polegająca na poszerzeniu zezwoleniobiorców o nazwiska członków rodziny Kappel) - jednogłośnie,

- mgr farm. Martę Markocką w aptece o nazwie ogólnodostępnej w Piekarach Śląskich, ul. Oś. Andaluzja 13, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez „LINDON” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie,

- mgr farm. Kajetana Kos w aptece ogólnodostępnej w Tarnowskich Górach, ul. Opolska 21, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia

na prowadzenie apteki złożonym przez „LINDON” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie. Obie powyższe uchwały również zostały podjęte jednogłośnie.

3c. Prezydium Rady ŚIA postanowiło wydać zaświadczenia o niekaralności z tytułu działalności zawodowej oraz o wywiązywaniu się z ustawowych obowiązków wobec ŚIA dla:

- mgr farm. Joanny Bliźniak, w związku z kandydowaniem na stanowisko osoby odpowiedzialnej za obrót hurtowy środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi w hurtowni farmaceutycznej HURTAP S.A. O/ Tychy ul. Murarska 28,

- mgr farm. Adama Kałamarz, w związku z kandydowaniem na stanowisko osoby odpowiedzialnej za obrót hurtowy środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi w hurtowni farmaceutycznej PROSPER S.A. O/Sosnowiec ul. Lenartowicza 190.

4. W związku z prowadzonym w GIF postępowaniem administracyjnym (w trybie odwoławczym) dotyczącym rękojmi należytego prowadzenia apteki przez jedną z farmaceutek, ŚI.WIF zwrócił się do ŚIA o wydanie opinii sprawie rękojmi należytego prowadzenia apteki. Aspekt prawny sprawy naświetlił radca prawny ŚIA. Po zapoznaniu się z wyjaśnieniami mec. Krystiana Szulca Prezydium Rady ŚIA postanowiło uznać, że wskazana w zapytaniu ŚI.WIF farmaceutka, nie daje rękojmi należytego prowadzenia apteki, w świetle przepisów Prawa farmaceutycznego. Zgodnie z Pf osoba pełniąca funkcję kierownika apteki winna posiadać rękojmię należytego prowadzenia apteki, którą wydaje właściwa ORA. Z danych uzyskanych z OSA wynika, farmaceutka została ukarana prawomocnie karą upomnienia za czyny sprzeczne z prawem farmaceutycznym i Kodeksem Etyki Aptekarskiej i ukaranie nie uległo jeszcze zatarciu. W związku z tym, że ukaranie stanowi negatywną przesłankę do stwierdzenia rękojmi należytego prowadzenia apteki, Prezydium Rady ŚIA postanowiło jak wyżej. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

5a. Prezydium Rady ŚIA zostało poinformowane, że w Dz. U Nr 125 z datą publikacji 14 lipca 2008 roku ukazały się rozporządzenia MZ:

- pod poz. 806 - w sprawie wykazu leków podstawowych i uzupełniających oraz wysokości odpłatności za leki uzupełniające;

- pod poz. 807 - w sprawie wykazu chorób oraz wykazu leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością;

- pod poz. 808 - w sprawie limitów cen leków i wyrobów medycznych wydawanych świadczeniobiorcom bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością;

- pod poz. 809 - w sprawie wykazu cen urzędowych hurtowych i detalicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

5b. Mec. Krystian Szulc poinformował, że warszawska OIA przygotowała projekt pisma, które powinno zostać skierowane do MZ na temat niepokojącej praktyki lekceważenia norm prawnych, określonych w przepisach, ustalających zasady techniki prawodawczej w Polsce, zwłaszcza w zakresie *vacatio legis*. Warszawska OIA zgodnie z sugestią naczelnych organów samorządu aptekarskiego, że poszczególne OIA nie powinny bezpośrednio korespondować z naczelnymi i centralnymi organami państwa, zwraca się do NRA z prośbą przesłanie tego pisma do MZ z powiadomieniem Premiera. Radca prawny ŚIA z kolei zaproponował, aby ŚIA bez pośrednictwa NRA, zwróciła się do RPO w sprawie naruszania przez MZ podstawowych zasad techniki prawodawczej. Treść wystąpienia do RPO może przygotować mec. Krystian Szulc. Prezydium Rady ŚIA wstępnie poparło propozycję radcy prawnego ŚIA. Podjęcie wiążącej decyzji w sprawie pozostało jednak Radzie ŚIA.

6a. Do ŚIA wpłynęła prośba mgr farm. Elżbiety S. o przedłużenie okresu edukacyjnego o dwa lata. Prezydium Rady ŚIA stwierdziło, że wniosek jest przedczesny, bowiem pierwszy okres edukacyjny kończy się dopiero w grudniu 2008 roku. Dopiero po tym terminie ŚIA będzie rozpatrywać wnioski o przedłużenie czasu trwania okresu edukacyjnego. Po powrocie Prezesa Rady ŚIA Rada zajmie się zbiorczo wnioskami i zostaną przygotowane decyzje dla biura ŚIA o trybie rozpatrywania wniosków w powyższych sprawach. Zapoznając się z uzasadnieniem wniosku mgr Elżbiety S. (konieczność opieki nad dzieckiem ze znacznym stopniem niepełnosprawności) Prezydium Rady ŚIA uznało prośbę o przedłużenie okresu edukacyjnego za zasadną.

6b. Prezydium Rady ŚIA rozpatrywało prośbę mgr farm. Agnieszki W. o zwolnienie z obowiązku opłacania składek członkowskich na czas przedłużonego urlopu wychowawczego (2 miesiące bezpłatne, bez prawa do zasiłku). Prezydium Rady ŚIA uznało, że do w/w odnosi się pkt. 3 par. 1 uchwały Rady ŚIA mówiący, że niepracujący farmaceuci będący członkami OIA w Katowicach, którzy nie ukończyli 70 roku życia opłacają składkę w najniższej wysokości tj. 10 złotych miesięcznie. Żeby w ogóle nie płacić składki członkowskiej konieczne jest wyrejestrowanie się (nawet na 2 miesiące) z listy członków ŚIA. Wyrejestrowanie musi zostać potwierdzone wpisem w oryginale PWZ.

6c. Mgr Aleksander Żurek przypomniał, że w Trybunale Sprawiedliwości Wspólnoty Europejskiej toczył się proces (połączone dwie sprawy) dotyczący zgodności z prawem obowiązujących w RFN

przepisów, zgodnie z którymi zezwolenie na prowadzenie apteki może uzyskać jedynie osoba fizyczna - farmaceuta, bądź spółka osobowa osób fizycznych będących farmaceutami. Sprawa jest konsekwencją uzyskania zezwolenia na wejścia przez nieosobową spółkę, holenderskiego prawa handlowego na rynek niemiecki (utworzenia w Niemczech filii apteki prowadzonej przez spółkę i zgodę na prowadzenie przez tę aptekę sprzedaży wysyłkowej leków aptecznych) oraz warunków wykonywania zawodu. Wyroki ETS były niepomysłne dla niemieckich aptekarzy, którzy zaskarżyli decyzje ETS. W związku z prowadzonymi sprawami, TS WE skierował do krajów UE zapytanie, jak te sprawy są rozwiązywane w poszczególnych krajach członkowskich Unii. W imieniu polskiego rządu na temat warunków uzyskiwania przez zagraniczne spółki zezwoleń na prowadzenie apteki wypowiedział się KIE. Pełnomocnik Rządu RP przekazał do ETS stanowisko naszego rządu, które było uprzednio konsultowane z Ministerstwem Gospodarki, Ministerstwem Zdrowia i NSA. Polska udzielając odpowiedzi przypominała, „że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem działalność związana z ochroną zdrowia nie jest automatycznie oddzielona od innych rodzajów działalności gospodarczej objętych zakresem swobód traktatowych. Zatem otwarcie i prowadzenie apteki jest działalnością, która podlega zasadom wynikającym ze swobody przedsiębiorczości zagwarantowanej w UE”. Jednocześnie polskie stanowisko stwierdza, że wobec braku przepisów wspólnotowych wprowadzających harmonizację w zakresie niektórych sektorów gospodarki, państwa członkowskie zachowują w nich swoje kompetencje do ustanawiania własnych przepisów w tym zakresie, jednak z poszanowaniem ogólnych zasad wynikających z prawa wspólnotowego. Stanowisko RP przekazane do ETS na piśmie jest odmienne od stanowiska niemieckich aptekarzy. Stwierdza wręcz, że przepisy niemieckie ograniczają dostęp do rynku usług farmaceutycznych, zarówno krajowych jak i zagranicznych osób prawnych oraz osób fizycznych nie będących farmaceutami. Mgr Aleksander Żurek, który z upoważnienia Rady ŚIA stale pilotuje omawiany temat przypomniał również, że z końcem poprzedniej kadencji do NIA wpłynęło stanowisko polskiego rządu, na temat warunków uzyskiwania przez zagraniczne spółki zezwoleń na prowadzenie apteki, ale treść tego stanowiska nie została podana Izdom do wiadomości. Obecnie znając już to stanowisko, uzyskane drogą prywatnych kontaktów Prezesa Rady ŚIA i mgr Aleksandra Żurka, ten ostatni przygotował „list otwarty”, dotyczący braku poparcia przez rząd RP działań niemieckich aptekarzy w kwestii ochrony krajowego rynku farmaceutycznego oraz warunków wykonywania zawodu apteka-

**Wyciąg z Protokołu 13 posiedzenia
Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
V kadencji, dnia 29 lipca 2008r.**

rza. Kserokopię listu mgr Aleksander Żurek wręczył wszystkim członkom Prezydium Rady ŚIA. Mgr Aleksander Żurek zaproponował skierowanie „Listu otwartego” do Prezydenta RP, Premiera polskiego rządu i Marszałka Sejmu. W propozycji „Listu” znajduje się stwierdzenie, że polskie stanowisko w sprawie związanej z warunkami wykonywania zawodu aptekarza nie było w jakikolwiek sposób konsultowane z obywatelami RP reprezentowanymi przez samorząd aptekarski. „List otwarty” wskazuje na niepokojący fakt, że w istotnych sprawach zawodu oraz w kwestiach bezpieczeństwa obrotu lekami przekazywane jest do struktur UE stanowisko sprzeczne z opinią polskich farmaceutów. Można sądzić, że polski rząd wbrew opinii środowiska aptekarskiego zgadza się na pełną liberalizację rynku usług farmaceutycznych i tworzenie wszelkiego rodzaju sieci aptek. Mgr Aleksander Żurek zapoznając Prezydium Rady ŚIA z przygotowaną przez niego treścią wystąpienia do najwyższych władz państwowych, zaproponował aby potraktować jego propozycję jako inicjatywę ŚIA w kwestii wsparcia działań na rzecz obrony polskiego aptekarstwa i rynku farmaceutycznego. Inicjatywa ŚIA ma posłużyć nakłonieniu polskiego rządu do zmiany nastawienia wobec prywatnych rodzinnych aptek oraz ochronie polskiego rynku farmaceutycznego. Mgr Anna Śliwińska zaproponowała rozesłanie treści „Listu otwartego” do wszystkich OIA z informacją, że ŚIA zamierza wysłać taki list do władz RP. Jeżeli poszczególne OIA poparłyby propozycję „Listu otwartego” wtedy taki list mógłby zostać potraktowany jako petycja do naczelnych władz, kierowana z inicjatywy ŚIA. Prezydium Rady ŚIA zaakceptowało propozycję mgr Anny Śliwińskiej. Problem będzie jeszcze dyskutowany z udziałem Prezesa Rady ŚIA po jego powrocie z urlopu.

7. Na tym zakończono 12 posiedzenie Prezydium Rady ŚIA w dniu 15 lipca 2008 roku.

Protokołował

Dyrektor Biura ŚIA mgr Leszek Dusik



1. Posiedzenie Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej otworzył Prezes Rady dr farm. Stanisław Piechula. Po powitaniu zebranych Prezes Rady ŚIA zaproponował porządek posiedzenia. Porządek obrad został przyjęty. Na podstawie listy obecności Prezes Rady ŚIA stwierdził wystarczającą ilość członków Prezydium Rady ŚIA dla ważności podejmowanych uchwał.

2. Prezydium Rady ŚIA jednogłośnie podjęło uchwałę o przyznaniu mgr Magdalenie, Beacie Krosman prawa wykonywania zawodu farmaceuty nr 06124083.

3. Opiniowanie:

3a. Prezydium Rady ŚIA, po przeprowadzeniu przez Prezesa Rady ŚIA dr Stanisława Piechulę rozmów z kandydatami na kierownika apteki, wydało zaświadczenia stwierdzające, że niżej wymieniona kandydatura na stanowisko kierownika apteki (zmiana kierownika apteki w istniejącej aptece), daje rękojmię należytego prowadzenia apteki:

- mgr farm. Grażyny Goldberg w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Pod Słonecznikami” w Tarnowskich Górach ul. Słoneczników 26,

- mgr farm. Beaty Mikołajczyk w aptece o nazwie „Apteka na Dworcowej” w Bytomiu ul. Dworcowa 24,

- mgr farm. Gabrieli Urbańczyk-Jareckiej w aptece ogólnodostępnej w Knurowie ul. Wł. Łokietka 3.

- mgr farm. Marka Sierpińskiego w aptece o nazwie „APIS” S.C. w Miasteczku Śląskim ul. Dworcowa 24. Mgr Marek Sierpiński jest członkiem krakowskiej OIA. Uchwała w sprawie w/w kandydata na kierownika apteki została wydana na podstawie jego oświadczenia, że ma uregulowane składki w swojej Izbie i że nie był karany za przewinienia zawodowe na terenie Małopolskiej OIA. Powyższe uchwały zostały podjęte jednogłośnie.

Prezydium Rady ŚIA, po przeprowadzeniu przez Prezesa Rady ŚIA dr Stanisława Piechulę rozmowy wyjaśniającej z kandydatką na kierownika apteki, postanowiło na obecnym posiedzeniu nie wydawać zaświadczenia stwierdzającego rękojmię należytego prowadzenia apteki dla:

- mgr Anny Gondzik w aptece o nazwie „Arnika” w Orzeszu ul. Mikołowska 245.

W/w w dniu podejmowania uchwały nie spełnia wymogów art. 88 ustawy Prawo farmaceutyczne (nie posiada 5 letniego stażu pracy w aptece). Uprawnienia do kierowania apteką nabędzie w dniu 1 września 2008 roku. Do sprawy Prezydium Rady ŚIA powróci na posiedzeniu Prezydium w dniu 26 sierpnia 2008 roku. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

3b. Prezydium Rady ŚIA, po przeprowadzeniu przez Prezesa Rady dr Stanisława Piechulę rozmowy z kandydatką na kierownika apteki oraz wysłuchaniu wniosków z tej rozmowy, zaopiniowało pozytywnie wniosek o wydanie opinii, w sprawie udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki, zawierającej m.in. opinię w sprawie stwierdzenia rękami należytego prowadzenia apteki (nowe zezwolenie) przez:

mgr farm. Darię Mazur-Łagoda w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Blisko Ciebie” w

Katowicach, ul. Mickiewicza 10, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez Pana Leszka Jargan, Panią Jolantę Jargan, Pana Andrzeja Szklorz, Panią Katarzynę Szklorz - uchwała została ;podjęta przy 1 głosie „wstrzymującym się”.

3c. Prezydium Rady ŚIA, jednogłośnie, zaopiniowało pozytywnie projekty zarządzeń Prezydentów:

Miasta Gliwice, Miasta Świętochłowice, Miasta Zabrze,

w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych na terenie w/w miast w 2008 roku. Przy omawianiu tego punktu obrad, Prezes Rady ŚIA zaproponował, aby ŚIA wystąpiła do RPO o zajęcie stanowiska w sprawie zmuszania aptek do dyżurów przez zarządy powiatów lub prezydentów miast. Władze samorządowe mają co prawda obowiązek zapewnienia ludności dostępu do świadczeń apteki, ale apteki nie mogą pełnić dyżurów bez odpowiedniej obsady personelu fachowego (konieczna obecność magistra farmacji). Co ma zrobić właściciel apteki, który nie jest farmaceutą, aby apteka mogła pełnić dyżury zgodnie z wymogami Prawa farmaceutycznego? Mgr Krzysztof Majka wnioskował, aby w piśmie do RPO wyraźnie zaznaczyć, że cały koszt dyżurów ponoszą apteki, bez jakiegokolwiek wsparcia finansowego ze strony władz samorządu terytorialnego. Zdaniem mgr Krzysztofa Majki zapewnienie usług dla ludności na terenie powiatu lub miasta powinno się wiązać z finansowaniem takiej usługi przez władze samorządowe. Prezydium Rady ŚIA zgodziło się z powyższą opinią. To stanowisko znajdzie się w wystąpieniu do RPO.

3d. Prezydium Rady ŚIA, jednogłośnie, zaopiniowało pozytywnie wniosek o umieszczenie apteki:

- Apteka ogólnodostępna o nazwie „ASCLEPIOS” w Zabrzu ul. 3 Maja 3, opiekun praktyki mgr farm. Izabela Jałowiecka-Misiak

na liście aptek, w których mogą być odbywane praktyki zawodowe studentów V roku Wydziału Farmaceutycznego SUM

4a. Śl.WIF na swojej stronie internetowej zamieścił:

Komunikat dotyczący sprzedaży odręcznej preparatów z efedryną.

Śl.WIF przypomina, że w sprzedaży odręcz-

nej można wydać z apteki do 5 opakowań preparatu zawierającego w swym składzie Ephedrinum h/chloricum. Powyższy komunikat jest związany z wyludzeniem w aptekach ogólnodostępnych preparatów zawierających w/w składnik do celów nielecniczych Z informacji uzyskanych w Inspekcji Farmaceutycznej, niestosowanie się do zaleceń komunikatu, będzie skutkowało kierowaniem do OROZ wniosków o ukaranie kierowników aptek lub magistrów farmacji nie przestrzegających powyższego komunikatu.

- Prośbę do aptek o włączenie się do akcji informacyjno-propagandowej na temat malejących zapasów krwi w województwie śląskim.

Śl.WIF w związku z brakami krwi w województwie śląskim zwraca się z prośbą do aptek o umieszczenie w widocznym miejscu apelu oraz ulotek informacyjnych dostarczonych do aptek przez hurtownie farmaceutyczne. Śl.WIF prosi również o zachęcanie personelu i pacjentów w aptekach w aptekach do oddawania krwi. Mgr Andrzej Bednarz poinformował, że ulotki do aptek dostarczyły m.in. hurtownie Silfarm, Itero i Torfarm. W związku z powyższą prośbą Prezes Rady ŚIA zaproponował, aby ŚIA i apteki przygotowały dużą akcję medialną na temat promowania przez apteki krwiodawstwa. Można jeszcze rozszerzyć akcję medialną na zachęcanie społeczeństwa do oddawania organów i tkanek do przeszczepów. Na wniosek mgr Piotra Klimy Prezydium Rady ŚIA postanowiło zaprosić na następne posiedzenie Prezydium dr med. Stanisława Dyląga, dyrektora Śląskiego Centrum Krwiodawstwa w Katowicach. Dr Stanisław Dyląg jest z wykształcenia magistrem farmacji i wieloletnim dyrektorem, najpierw Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa a po zmianie nazwy regionalnego Centrum Krwiodawstwa. Spotkanie z Prezydium Rady ŚIA z dr Stanisławem Dylągiem zorganizują mgr Andrzej Bednarz i mgr Piotr Klima. W celu nagłośnienia akcji w mediach ŚIA zaprosi do współpracy Panią senator Krystynę Bochenek, która jako redaktor radia i gazet była inicjatorką wielu akcji medialnych propagujących zdrowie i jego profilaktykę.

Dr Izabela Majewska przekazuje też za pomocą strony internetowej Inspekcji Farmaceutycznej:

- Zalecenia odnośnie zachowania podczas upałów (zalecenia WHO)

- Niekorzystne skutki działania leków podczas upałów.

Powyższe materiały zostały umieszczone na stronie GIS. Prezes Rady ŚIA stwierdził, że komunikaty i informacje znajdujące się na stronie Śl.WIF zostaną też umieszczone na stronie internetowej ŚIA, w celu rozpowszechnienia wśród aptekarzy.

4b. Prezes NRA skierował do GIF pismo do-

tyczące sposobu postępowania przez pacjentów z nieużyтыми środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi Prezes NRA wskazuje, że obowiązujące prawo nie reguluje kwestii zwrotu przez rodzinę pacjenta nieużytych środków odurzających. NIA wnosi o rozważenie wydania przez GIF instrukcji postępowania, w której zawarte byłoby stosowane uprzednio rozwiązanie, zgodnie z którym WIF-y przyjmowałyby zwroty niewykorzystanych środków odurzających i substancji psychotropowych i przekazywałyby je szpitalom. W odpowiedzi GIF stwierdza, że poruszony przez NIA problem, ze względu na duże niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia pacjentów, wymaga szerszych konsultacji. GIF stoi na stanowisku, że wszystkie leki odbierane od pacjentów powinny kierowane do unieszkodliwienia zgodnie z przepisami o ochronie środowiska oraz o odpadach niebezpiecznych. Ryzyko związane z ponowną redystrybucją bądź zastosowaniem jest tak wysokie, że ustawowo uniemożliwiono takie praktyki. Odnosząc się do propozycji NRA dotyczącej opracowania przez GIF instrukcji postępowania, GIF wskazuje, że WIF-y nie posiadają kompetencji ustawowych do odbierania leków od pacjentów. Przekazywanie zaś szpitalom zwróconych przez pacjentów leków jest niedopuszczalne. Za niewłaściwe GIF uważa też wystawianie w aptekach specjalnych pojemników do odbioru środków odurzających i substancji psychotropowych, które mogą stanowić potencjalne źródło zaopatrywania się osób uzależnionych. Z uwagi na fakt, że w MZ trwają obecnie prace nad projektem ustawy nowelizującej Prawo farmaceutyczne, w Ministerstwie Sprawiedliwości prowadzone są działania zmierzające do zmiany ustawy o przeciwdziałaniu narkomani, GIF sugeruje zwrócenie się do w/w Ministerstw o włączenie propozycji NRA do opracowywanych zmian. Informacja została przyjęta do wiadomości.

4c. Prezes NRA pisemnie poinformował MZ, że NRA powzięła informację o dystrybuowaniu niektórych refundowanych produktów leczniczych firmy Novartis Pharma, wyłącznie przez hurtownię farmaceutyczną Lek S.A. Prezes NRA zaznacza, że jeżeli taka praktyka ma rzeczywiście miejsce to istnieją poważne wątpliwości co do jej zgodności z obowiązującymi przepisami. NRA zgłaszane są problemy związane z zaopatrywaniem się w produkty lecznicze firmy Novartis Pharma. Prezes NRA przekazując powyższą informację oczekuje, że MZ podejmie pilne działania zmierzające do wyjaśnienia, czy istnienie jednego kanału dystrybucji wskazanych w piśmie leków i stosowanie uciążliwych warunków zakupu takich leków nie narusza obowiązującego prawa. Z uwagi na wagę

problemu Prezes NRA prosi MZ o poinformowanie go o podjętych działaniach i wynikach tych działań. Również tę informację Prezydium Rady ŚIA przyjęło do wiadomości bez podejmowania dyskusji.

4d. MZ wydał Komunikat w sprawie zastosowania art. 29 ust. 5 ustawy Prawo farmaceutyczne (wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu oraz pozostawanie w obrocie) produktów leczniczych, które nie uzyskały przedłużenia okresu ważności pozwolenia po 31 grudnia 2008 roku. W związku z wątpliwościami dotyczącymi zakresu stosowania powyższego zapisu ustawy PF MZ przedstawia swoje stanowisko w tej sprawie. Wprowadzanie do obrotu i wytwarzanie po 31 grudnia 2008 roku możliwe będzie tylko dla produktów leczniczych, których dokumentacja została dostosowana do wymagań Pf stanowiącego transpozycję przepisów UE. Jednocześnie MZ informuje, że art. 29 ust. 5 ustawy Prawo farmaceutyczne, ma zastosowanie tylko i wyłącznie w przypadkach wydania decyzji MZ o odmowie przedłużenia okresu ważności pozwolenia. Nie ma natomiast zastosowania w przypadku umorzenia postępowania, gdy podmiot odpowiedzialny nie dochował ustawowego terminu na złożenie stosowanego wniosku o przedłużenie okresu ważności pozwolenia.

4e. Polpharma w piśmie skierowanym do NRA informuje, że zgodnie z obowiązującym prawem, Pyralginum w opakowaniu 10 tabletek, kategoria Rp pozostaje w obrocie do wygaśnięcia daty ważności tj. przez kolejne 3 lata. W aktualnym Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na Terytorium RP (UWPL) Pyralginum x 10 tabl. nie jest już wymieniony, ale zgodnie z PF może pozostawać w obrocie do czasu upływu terminu ważności. Polpharma w swoim piśmie zaznacza jednak, że wydawanie produktu leczniczego na dotychczasowych zasadach (dla IB) nie jest jednoznaczne i zależy od interpretacji NFZ. Brak stanowiska NFZ nie pozwala aptekom na jednoznaczne postępowanie w kwestii wydawania leku Pyralgin x 10 tabl. dla IB. Problem starał się już wcześniej wyjaśnić Prezes Rady ŚIA, kierując do MZ pismo z prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie wydawania bezpłatnie osobom uprzywilejowanym (IB) leków, które znajdują się jeszcze w obrocie ale zostały już usunięte z UWPL Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Do dzisiaj nie SIA nie otrzymała jednak odpowiedzi na pismo dr Stanisław Piechuli. Tak samo mało przydatne dla aptek są pisma firm Lek S.A. i Mepha Lda dotyczące produktów leczniczych odpowiednio Ketonal Forte x 30 tabletek (nowe opakowanie preparatu) i Olfen 75 SR (brak w aktualnym UWPL na skutek po-

myłki Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych). Firmy opisują jedynie stan prawny swoich produktów leczniczych bez załączenia stanowiska NFZ w kwestii wydawania tych preparatów z aptek. Dopiero załączenie stanowiska NFZ mogłoby uspokoić apteki, że za wydawane w/w leki otrzymają bez problemu należną refundację. Gwarancji takiej nie dają pisma firm farmaceutycznych, które przedstawiają tylko sytuację prawną swoich produktów i swój punkt widzenia na problem, ale w aptekach obowiązują stosowane akty prawne (ustawy, rozporządzenia, uchwały NFZ, wykładnie prawne upoważnionych organów).

4f. Prezes Rady ŚIA poinformował, że na stronie internetowej MZ ukazał się projekt rozporządzenia w sprawie opłat pobieranych za czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w ramach urzędowych kontroli żywności. Projekt przewiduje pobieranie od jednostek prowadzących obrót żywnością opłat za pobieranie próbek do badania (m.in. 45 złotych opłata ryczałtowa z tytułu przeprowadzonych czynności kontrolnych, 15 złotych stała opłata ryczałtowa za każdą rozpoczętą godzinę kontroli) Obecnie apteki podlegają rejestracji jako jednostki prowadzące obrót żywnością (suplementy diety, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywnościowego) tak więc i powyższe rozporządzenie będzie odnosić się do aptek. Radca prawny ŚIA stwierdził, że samorząd aptekarski nic z tym projektem rozporządzenia nie może zrobić, ponieważ akt prawny - rozporządzenie zostanie ogłoszone w Dzienniku Ustaw i będzie dotyczyć wszystkich jednostek prowadzących obrót żywnością bez szczególnego wyróżniania aptek. Po wyjaśnieniach Prezesa Rady ŚIA i radcy prawnego ŚIA, Prezydium Rady ŚIA także i taką wiadomość musiało przyjąć do wiadomości. Dr Stanisław Piechula stwierdził, że niestety nie są to pierwsze problemy, które powstaną w związku z konieczności rejestracji aptek, jako jednostek prowadzących obrót żywnością.

5a. Dr Stanisław Piechula, jako członek NRA skierował do pozostałych członków NRA swoje uwagi na temat uchwały NRA z dnia 3 lipca 2008 roku w sprawie zasad podejmowania uchwał i zajmowania stanowisk przez ORA. Dr Stanisław Piechula negatywnie ocenia zwłaszcza zapisy, zgodnie z którymi opinie ORA dotyczące projektów aktów normatywnych oraz wnioski o podjęcie inicjatywy ustawodawczej przesyłane są do NRA, celem przedstawienia właściwym organom państwowym jednolitego stanowiska całego samorządu aptekarskiego. Kolejny punkt uchwały NRA dotyczy występowania ORA do centralnych organów państwowych (ministrów, GIF). Takie wystą-

pienie ORA o charakterze ogólnym, dotyczącym interesów aptekarstwa, bądź będących w zainteresowaniu całego samorządu aptekarskiego, zgodnie z uchwałą NRA są przesyłane tylko za pośrednictwem NRA i wymagają z nią uzgodnienia. Dr Stanisław Piechula ze smutkiem stwierdza, że jest to kolejna próba ograniczania aktywności samorządu, w którym każda ORA i NRA posiada własną osobowość prawną. W związku z tym poszczególne ORA są samorządne i nikt nie ma prawa im czegokolwiek narzucać lub zabraniać. Prezes ŚIA zauważa, że ktoś kto układał uchwałę, na szczęście zapomniał, że ministrom można także zadawać pytania. Zapomniano także, że oprócz wystąpień i pism ORA istnieją również pisma i wystąpienia Prezesów ORA. Dr Stanisław Piechula bardzo negatywnie ocenia uchwałę NRA z lipca br. Narzucanie w jaki sposób ORA w swojej działalności mają być reprezentowane, spowoduje całkowity paraliż ORA. Aby zgodnie z uchwałą NRA, aby czemuś przeciwdziałać lub w coś ingerować trzeba miesiąc czekać na posiedzenie Rady a następnie żeby przesłać coś np. do GIF trzeba czekać kolejne 3 miesiące na posiedzenie NRA. Taki tryb działania, zdaniem Prezesa Rady ŚIA, powoduje znaczne spowolnienie załatwienia spraw i niedobrze rokuje na rozwiązywanie pilnych, bardzo ważnych problemów nurtujących środowisko aptekarskie. W niektórych sprawach konieczne jest bardzo szybkie reagowanie na problem. Kończąc swoje uwagi na temat uchwały NRA w sprawie zasad podejmowania uchwał i zajmowania stanowisk przez ORA, dr Stanisław Piechula zadaje twórcom uchwały fundamentalne, retoryczne pytanie, a jak ktoś jej nie będzie przestrzegał zapisów omawianej uchwały - to co ? Prezydium Rady ŚIA za racjonalny uznało tylko fakt, że NRA chce na bieżąco znać wszystkie problemy nurtujące środowisko aptekarskie w terenie i nie chce być zaskakiwana nieznanym i jej sprawami. Natomiast jeżeli chodzi o ograniczanie suwerenności działania poszczególnych ORA oraz wydłużanie procedury występowanie do urzędów centralnych, Prezydium Rady ŚIA w pełni podzieliło stanowisko Prezesa Rady ŚIA.

5b. Prorektor ds. Szkolenia Podyplomowego SUM prof. dr hab. n. med. Przemysław Jałowiecki zwrócił się do Prezesa Rady ŚIA z prośbą o umieszczenie w najbliższym numerze Biuletynu „Aptecarius” bezpłatnego ogłoszenia o naborze uzupełniającym na studia doktoranckie w roku akademickim 2008/2009. Prezydium Rady ŚIA jednogłośnie wyraziło zgodę na bezpłatne zamieszczenie powyższego ogłoszenia.

5c. Prezydium Rady ŚIA zostało poinformowane o zatwierdzeniu przez NRA kandydatur do odnaczeń państwowych zgłoszonych przez ŚIA.

Do Złotego Krzyża Zasługi zatwierdzeni zostali: Panie Krystyna Białozorska, Grażyna Chamerska-Świdergoń, Elżbieta Karłowska-Pakosz, Danuta Szydłak oraz Panowie Piotr Klima i Władysław Rybka. Biuro ŚIA przesłało do NIA aktualne zaświadczenia z KRK o niekaralności w/w. Przy tej okazji dyrektor biura poinformował, że do NRA zostały też przesłane formalne wnioski o wraz z uzasadnieniem o nadanie Medalu im. Prof. Bronisława Koskowskiego, farmaceutom - członkom ŚIA: mgr Ryszardowi Bregule, dr Piotrowi Brukiewiczowi, mgr Krzysztofowi Majce, dr Ewie Nikodemskiej, dr Stanisławowi Piechuli, mgr Marii Jabłońskiej-Rajda i mgr Eugenii Rybka. Zatwierdzenie powyższych kandydatur przez NRA nastąpi na jednym z najbliższych posiedzeń NRA

5d. Prezes Rady ŚIA poinformował, że biuro ŚIA poczyniło wstępne przygotowania do organizacji wyjazdowego posiedzenia Rady ŚIA. Został już zarezerwowany hotel Villa Verde w Zawierciu. Posiedzenie będzie sponsorowane przez firmy współpracujące z ŚA. Proponowany termin wyjazdowego posiedzenia Rady 20-21 września 2008 roku. Biuro ŚIA oczekuje na informację, kto z członków Rady ŚIA chce pojechać i czy pojedzie sam, czy z osobą towarzyszącą. Wyjazd członków Rady ŚIA pokryje ŚIA, a osoby towarzyszące same zapłacą za wyjazd. Dojazd na posiedzenie Rady ŚIA - każdy we własnym zakresie. Od godziny 14 - obiad. Po obiedzie 15-19 posiedzenie Rady. Następnie uroczysta kolacja lub grill. W drugim dniu ewentualne dokończenie posiedzenia Rady. Prezes Rady ŚIA zaproponował, aby w trakcie posiedzenia Rady zakończyć kwestię opiniowania kandydatur na kierowników aptek. Prezes Rady ŚIA chciałby przedyskutować także kwestię członkostwa w ŚIA techników farmaceutycznych, w tym zagadnienie szkolenia techników (kto będzie weryfikował i zaliczał szkolenia). Za ważne Prezes Rady ŚIA uznał objęcie techników farmaceutycznych obowiązkiem bieżącego szkolenia, chociaż nie musi się to wiązać z obowiązkiem przynależności do ŚIA. ŚIA natomiast powinna przejąć szkolenie i weryfikację zawodową techników. Dyskusja na powyższe tematy i ewentualne decyzje będą przedmiotem wyjazdowego posiedzenia Rady ŚIA. Prezydium Rady ŚIA zaakceptowało przedstawioną przez Prezesa Rady propozycję zorganizowania posiedzenia Rady ŚIA w Zawierciu oraz wstępne propozycje tematów posiedzenia.

5e. Mgr Beatrycze Radłańska-Piątek poinformowała, że Prezes częstochowskiego Oddziału PTFarm. wystąpił w imieniu organizatorów Konferencji Naukowej do Prezesa Rady ŚIA o udzielenie pomocy finansowej w kwocie 5 tyś. złotych na organizację Konferencji pt. „Jesienny apetyt na

wiedzę” organizowaną we wrześniu w Wisle dla farmaceutów szpitalnych. Jak poinformowała mgr Beatrycze Radłańska-Piątek sama rekomendowała Prezesowi Rady ŚIA wsparcie tej inicjatywy. Jednak obecnie wycofała się z poparciem tej prośby, ze względu na brak jednoznacznej deklaracji ze strony częstochowskiego Oddziału PTFarm. ścisłej współpracy z ŚIA i uwzględnienie jej uwag co do organizacji Konferencji. W tej sytuacji ŚIA zorganizuje zebranie szkoleniowe dla farmaceutów szpitalnych we współpracy z Beskidzką OIA. W organizacji zebrania aptekarzy szpitalnych pomoc i udział zadeklarowała dr Barbara Uniejewska, proponowana m.in. przez ŚIA na Konsultanta Wojewódzkiego ds. Farmacji Szpitalnej. Wsparcie finansowe ŚIA zostanie przeznaczone na pomoc w organizacji tego spotkania farmaceutów szpitalnych (planowany termin 8-9 listopada 2008 roku, dla 60 osób z terenu ŚIA i BOIA) Zgodnie z rekomendacją Zastępcy Prezesa Rady ŚIA mgr Beatrycze Radłańskiej-Piątek, Prezydium Rady ŚIA postanowiło odmówić prośbie częstochowskiego Oddziału PTFarm. i zaakceptować wsparcie organizacyjne i finansowe zebrania z udziałem dr Barbary Uniejewskiej.

5f. Prezydium Rady ŚIA po zapoznaniu się z otrzymaną przez ŚIA ulotką reklamową Apteki Głównej w Katowicach, zawierającej m.in. reklamę produktów leczniczych wydawanych na receptę, w tym silnie działających (leki nasenne, środki antykoncepcyjne) postanowiło przesłać tę ulotkę do ŚIWIF, celem wyegzekwowania przestrzegania przez w/w aptekę przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne.

5g. W związku z otrzymaniem przez ŚIA zbiorczej korespondencji NRA z całego roku, Prezes Rady ŚIA zaproponował poszerzenie menu strony internetowej ŚIA o „Korespondencja NRA”, aby wszyscy aptekarze mogli się zapoznać z tematyką, która zajmuje się NRA. Informację o powyższym dr Stanisław Piechula zamieści na stronie internetowej ŚIA. Zapoznając się z otrzymaną korespondencją, Prezes Rady ŚIA zauważył, że w jednym piśmie dotyczącym uwag do projektu któregoś aktu prawnego, NRA ponownie używa sformułowania „w szczególności”. Dr Stanisław Piechula poinformował, że cały czas walczył z takim zapisem w projektach uchwał i rozporządzeń, ponieważ taki zapis powoduje brak jednoznaczności przepisu, którego konsekwencje ponoszą apteki.

5h. Mgr Piotr Klima poinformował, że raciborskie media zwróciły się do niego o informację na temat reklamy leków oraz innych tematów aptekarskich. Media chciałyby przybliżyć społeczeństwu zdanie farmaceutów na niektóre tematy. Odpowiednią wypowiedź dla mediów zgodził się dać

Prezes Rady ŚIA. Wypowiedź Prezes może dać telefonicznie ponieważ nie ma tyle czasu, aby pojechać na jakieś nagranie lub wywiad do Raciborza. Dr Stanisław Piechula naświetli niektóre tematy, które mogą zainteresować społeczeństwo (np. rejestracja leków, wypisywanie leków, leki refundowane, leki za grosz, a szerzej reklama leków, apteki internetowe ze szczególnym uwypukleniem zagrożeń i minusów tych aptek). Deklarację Prezesa Rady ŚIA, mgr Piotr Klima przyjął z zadowoleniem.

5i. Mgr Beatrycze Radłańska-Piątek poinformowała, że ma już przygotowane pismo rekomendujące dr Barbarę Uniejewską na Konsultanta Wojewódzkiego ds. Farmacji Szpitalnej. Po zaakceptowaniu treści pisma przez Prezesa Rady ŚIA pismo z prośbą o akceptację w/w kandydatury zostanie wysłane do Krajowego Konsultanta ds. Aptek Szpitalnych.

5j. Dr Piotr Brukiewicz omówił kwestie organizacyjne internetowych szkoleń farmaceutów (umowy, kalkulacja kosztów, opracowanie wykładów internetowych, prawa autorskie). W wyniku dyskusji Prezydium Rady ŚIA postanowiło wystąpić pisemnie do wszystkich uczelni z informacją, że ŚIA chce zakupić wykłady dla farmaceutów pracujących w aptekach. W piśmie ewentualni oferenci zostaną poproszeni o kontakt z ŚIA w celu ustalenia szczegółów. Oferta ŚIA określi podstawowe warunki wykładu internetowego - wykład ma trwać ok. 45 minut, do wykładu powinien zostać dołączony zestaw pytań, z których będzie losowane 10 pytań. Jeżeli ŚIA kupi odpowiedni wykład, to zostanie on zamieszczony na naszej stronie internetowej, a ŚIA wystąpi do Uczelni o przyznanie punktów edukacyjnych.

5k. Prezes Rady ŚIA omówił kwestie techniczne związane z uroczystym wręczaniem PWZ nowym członkom ŚIA i składaniem przysięgi aptekarskiej osoby odbierające PWZ. Postanowiono, że uroczystość odbędzie się w siedzibie ŚIA. Słowo wstępne wygłosi prof. Dionizy Moska. Uroczystość zostanie udokumentowana zdjęciami. Z uwagi na ograniczoną ilość miejsca na naszej sali konferencyjnej uroczystość odbędzie się w dwóch turach.

6. Na tym zakończono 13 posiedzenie Prezydium Rady ŚIA w dniu 29 lipca 2008 roku.

Protokołował

Dyrektor Biura ŚIA mgr Leszek Dusik



Wyciąg z Protokołu 14 posiedzenia Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kadencji, dnia 12 sierpnia 2008r.

1. Posiedzenie Prezydium Rady ŚIA otworzył Prezes Rady dr farm. Stanisław Piechula. Po powitaniu zebranych Prezes Rady ŚIA zaproponował porządek posiedzenia. Porządek obrad został przyjęty. Na podstawie listy obecności Prezes Rady ŚIA stwierdził wystarczającą ilość członków Prezydium Rady ŚIA dla ważności podejmowanych uchwał.

2. Prezydium Rady ŚIA jednogłośnie przyjęło protokoły z 11, 12 i 13 posiedzenia Prezydium Rady ŚIA, które odbyły się w dniach 24 czerwca, 7 i 29 lipca 2008 roku.

3. Opiniowanie:

3a. Prezydium Rady ŚIA, po przeprowadzeniu przez Prezesa Rady ŚIA dr S. Piechulę oraz Zastępców Prezesa Rady ŚIA dr Piotra Brukiewicza i mgr P. Klimę rozmów z kandydatami na kierownika apteki, wydało zaświadczenia stwierdzające, że niżej wymienione kandydatury na kierownika apteki (zmiana kierownika apteki w istniejącej aptece), daje rękojmię należytego prowadzenia apteki:

- mgr farm. Agnieszka Fabiszewska w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Św. Mateusza” w Siemianowicach Śląskich, ul. Sobieskiego 30,

- mgr farm. Renata Zawislan w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Amika” w Tychach, Pl. Korfańskiego 1,

- mgr farm. Ewa Dąbrowka w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Euroapteka” w Ruda Śląska, ul. 1-go Maja 370a,

- mgr farm. Małgorzata Kulaneck w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Ligota” w Katowicach, ul. Koszalińska 22,

- mgr farm. Agata Tkocz w aptecę o nazwie „Amika” w Orzeszu, ul. Mikołowska 245

- mgr farm. Danuta Szumna w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Europanaceum” w Gliwicach ul. Centaura 11.

W/w uchwały zostały podjęte jednogłośnie.

Prezydium Rady ŚIA, po przeprowadzeniu przez Prezesa Rady ŚIA dr Stanisława Piechulę rozmowy wyjaśniającej z kandydatką na kierownika apteki, postanowiło nie wydać zaświadczenia stwierdzającego rękojmię należytego prowadzenia apteki dla:

- mgr farm. Andrzeja Stopa w aptecę o nazwie „Źródło” w Rybniku, ul. Wodzisławska 57

W/w nie spełnia wymogów art. 88 ustawy Pf (posiada tylko 4 letni staż pracy w aptecę, i nie posiada specjalizacji z zakresu farmacji aptecznej). Uchwała została podjęta jednogłośnie.

3b. Prezydium Rady ŚIA, po przeprowadzeniu przez Prezesa Rady dr Stanisława Piechulę i Zastępców Prezesa Rady ŚIA dr Piotra Brukiewicza i mgr Piotra Klimę rozmów z kandydatkami na kierownika apteki oraz wysłuchaniu wniosków z tej rozmowy, zaopiniowało pozytywnie wnioski o wydanie opinii, w sprawie udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki, zawierającej m.in. opinię w sprawie stwierdzenia rękojmi należytego prowadzenia apteki (nowe zezwolenie) przez:

- mgr farm. Mirellę Kowalcze-Surma w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Q-Pharm” w Tychach, ul. Edukacji 37, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez „Q-Pharm” Skotniczy i wspólnicy” S.J. z siedzibą w Tychach,

- mgr farm. Olgę Smagacz w aptece o nazwie „KSAR” w ul. Słoneczników 4, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez „KSAR” - Kwapien Krystyna, Kwapien Stanisław, Kwapien Rafał Ryszard - Spółka Jawna z siedzibą w Jaworznie.

Powyższe uchwały zostały podjęte jednogłośnie.

Prezydium Rady ŚIA, po przeprowadzeniu przez Prezesa Rady dr Stanisława Piechulę rozmowy z kandydatką na kierownika apteki oraz wysłuchaniu wniosków z tej rozmowy, postanowiło wszcząć postępowanie wyjaśniające w sprawie wniosku o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej o nazwie „Dr. Max”

- w Jastrzębiu Zdrój ul. Harcerska 1D, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożonym przez BRL CENTER Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą we Wrocławiu, gdzie na kierownika apteki zaproponowano mgr farm. Ewę Glanc i wezwać wnioskodawcę do wskazania obsady magistrów farmacji w czasie godzin otwarcia apteki. Z przedstawionych dokumentów wynika, że wnioskodawca wskazał tylko jednego magistra farmacji Panią Ewę Glanc, co nie zapewnia obsady w godzinach czynności apteki. Uchwała została podjęta jednogłośnie.

4. Punkt ten obejmuje zarówno podpunkt „a” jak i „c”, ponieważ sprawa dotyczy tej samej kwestii tj. zabierania aptekom należnych refundacji zarówno w przypadkach realizacji przez aptekę nieprawidłowo wystawianych recept (drobne uchybienia) jak i np. nieumieszczenia na recepcie oznaczenia osoby wydającej lek z jej podpisem. Prezes Rady ŚIA wystąpił do Prezesa NFZ z pismem o jak najszybsze wstrzymanie prowadzonego przez oddziały NFZ bezprawnego procederu zabierania należnych aptekom refundacji w przypadkach realizacji przez aptekę nieprawidłowo wystawianych recept lub nieumieszczenia na recepcie oznaczenia osoby wydającej lek z jej podpisem. Dr S. Piechula wskazuje, że NFZ nie ma prawa bez wyraźnej zgody apteki, potrącać sobie z bieżącej refundacji, kwestionowane w toku kontroli kwoty wcześniejszych refundacji. Jediną drogą do udowodnienia swoich racji i odebrania aptece pieniędzy za zrefundowane leki, gdy apteka nie zgadza się z wynikami kontroli NFZ, może być zgodnie z prawem polskim, wyrok sądu. Ustosunkowując się do powyższych stwierdzeń Prezes NFZ wskazuje na rozbieżność stanowisk pomiędzy NFZ i samorządem aptekarskim. Prezes NFZ stwierdza też orzecznictwo sądów jest niejedolite w tej kwestii, a część sądów uznaje prawo Funduszu do występowania z roszczeniem o zwrot kosztów refundacji w przypadku realizacji wadliwie wystawionych recept. Prezes NFZ stwierdza, że ma konieczności usta-

lenia jednolitego sposobu postępowania w odniesieniu do żądania przez OW NFZ zwrotu kwot refundacji za zrealizowanie przez aptekę wadliwie wystawionych recept. Prezes NFZ uznaje zasadę, że należy jednak każdorazowo oceniać na tle konkretnego przypadku, czy żądanie zwrotu wypłaconej należności uwzględnia wszystkie okoliczności faktyczne stwierdzonych uchybień. Prezes NFZ w swoim piśmie stwierdza, że każdorazowo należy rozważyć istnienie związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy realizacją wadliwej recepty, a ewentualną szkodą jaką taka realizacja może spowodować w majątku Funduszu. Konkludując Prezes NFZ stwierdza, że działania OW NFZ w zakresie kontroli aptek i windykacji nienależnie uzyskanej refundacji, uznaje za uzasadnione i celowe. Prezes Rady ŚIA poinformował też, że do wystąpienia ŚIA w kwestii procederu zabierania aptekom refundacji bez wyroku sądowego, ustosunkował się też RPO. RPO nie podzielił argumentacji ŚIA i opowiedział się po stronie argumentacji Funduszu. Prezes Rady ŚIA przesłał do RPO kolejne pismo podkreślając, że występuje nie tylko w interesie farmaceutów, ale przede wszystkim pacjentów. Zdaniem Prezesa Rady ŚIA postępowanie NFZ jest naciąganiem prawa nakierowanym na nękanie aptek oraz farmaceutów. Dr S. Piechula wskazuje, że NFZ powinien zgodnie z obowiązującym prawem dokonać zdecydowanego podziału kontroli i odpowiedzialności na realizującego i wystawiającego receptę. Niedopuszczalne jest obarczanie ewentualnymi kosztami zwrotu refundacji, tylko aptek z całkowitym pominięciem lekarzy błędnie wystawiających recepty. Rozporządzenie w sprawie recept lecarskich ukierunkowuje odpowiedzialność poprzez wskazanie zakresu kontroli realizacji recept - u realizującego receptę i u wystawiającego receptę. Zdaniem Prezesa Rady ŚIA RPO powinien spróbować przeciwdziałać łamaniu w/w rozporządzenia w części nakierowywania kontroli prawie wyłącznie na apteki z pominięciem kontroli osób wystawiających recepty. W dalszej części argumentacji Prezes Rady ŚIA wyjaśnia, że zwrócił się do RPO, szukając „jakiejs deski ratunku” wobec nakręcanego przez NFZ sposobu odzyskiwania wypłaconych aptekom refundacji, za wydawane pacjentom potrzebne im leki. Dr S. Piechula przyznaje, że może zdarzają się uchybienia w realizowanych receptach, jednak w rzeczywistości nikt nie ponosi w tych przypadkach szkody, gdyż recepty są prawdziwe i wystawiane przez uprawnionych lekarzy, apteki zaś wydają leki chorym ubezpieczonym obywatelom, którym te leki przysługują i NFZ powinien dopłaty do tych leków refundować. Prezes Rady ŚIA podkreśla, że nikt nie ponosi szkody i nie jest oszukiwany, gdy recepta nawet z drobnymi uchybieniami - jest realizowana dla ubezpieczonego. Można zatem sądzić, że NFZ wykorzystuje i naciąga prawo, by reperować swój budżet i wyszukuje sposobów na odbieranie, głównie apte-

kom, refundacji za wydane ubezpieczonym leki refundowane. Przedstawiając powyższe argumenty Prezes Rady ŚIA zwraca się jeszcze raz do RPO o ponowne rozpoznanie sprawy z uwzględnieniem także tych faktów, które dodatkowo opisał w piśmie polemizującym z otrzymaną odpowiedzią.

4b. Prezes Rady ŚIA wystąpił do MZ z pismem dotyczącym wydawania leków Zasłużonym Honorowym Dawcom Krwi (ZHDK) i Zasłużonym Dawcom Przeszczepów (ZDP). Prezes Rady ŚIA wskazuje, że rozporządzenie w sprawie wykazu leków dla świadczeniobiorcy posiadającego tytuł ZHDK lub ZDP jedynie ustala wykaz leków, które świadczeniobiorca posiadający powyższy tytuł może stosować w związku z oddawaniem krwi lub w związku z oddawaniem szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek albo narządów, jednak nic nie mówi o odpłatności. Zdaniem Prezesa Rady ŚIA wiele wskazuje, że ktoś kto przygotowywał treść rozporządzenia zrobił to bardzo źle. W odpowiedzi MZ wyraźnie stwierdza, że leki ujęte w załączniku do rozporządzenia sprawie wykazu leków dla świadczeniobiorcy posiadającego tytuł ZHDK lub ZDP przysługują bezpłatnie świadczeniodawcy, który posiada tytuł ZHDK lub ZDP i przedstawił legitymację ZHDK lub ZDP oraz receptę wystawioną przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza albo felczera niebędącego lekarzem lub felczerelem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli ten posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z OW Funduszu umowę upoważniającą go wystawiania takich recept. W odpowiedzi na pismo Prezesa Rady ŚIA, nie podano jednak podstawy prawnej, z której wynika taka interpretacja. Informacja została przez Prezydium Rady ŚIA przyjęta do wiadomości. Omawiając powyższe rozporządzenie Prezes Rady ŚIA zwrócił też uwagę, że w wymienionych w załączniku do rozporządzenia lekach, umieszczono także opakowania niedostępne w sprzedaży (Vit B comp.). To również wskazuje, że rozporządzenie przygotowano w bardzo niechlujny sposób Prezes Rady ŚIA poinformował, że w celu uniknięcia nieporozumień z NFZ spróbuje wyjaśnić kwestię opakowań leków, których już nie ma w sprzedaży.

4d. Prezes Rady ŚIA przesłał do GIF informację dotyczącą organizowania wirtualnej sprzedaży i dowozu do domu pacjenta leków wydawanych z aptek wyłącznie na receptę lekarską przez jedną z aptek internetowych.

5a. Kilku kierowników i właścicieli aptek z Wodzisławia Śl. zwróciło się do ŚIA z prośbą o wystąpienie do firmy KAMSOFT lub UOKiK o przeanalizowanie kosztów, jakie ponosi apteka w związku z rozszerzeniem na kolejny rok serwisu programu ks-apd. Zdaniem autorów pisma koszty te są bezzasadnie zawyżone. Prezes Rady ŚIA zwróci się do firmy KAMSOFT z prośbą o wyjaśnienie sprawy i ustosunkowanie się do pisma. Zaproponowano także porównanie kosztów programów aptecznych funkcjonujących na terenie Polski.

5b. Prezes Rady ŚIA podsumował majowe Śląskie Targi Farmaceutyczne Silesia Farmacja 2008 i przedstawił ich rozliczenie finansowe.

5c. Prezes Rady ŚIA poinformował, że w związku z informacjami niektórych OIA o kończących się zapasach „Kart ciągłego szkolenia farmaceutów”, NRA przesłała ofertę druku „Karty ciągłego szkolenia farmaceutów”. NRA poinformowała, że we wrześniu br. przystąpi do druku kolejnego wydania „Karty ciągłego szkolenia”. W celu wyróżnienia nowego okresu edukacyjnego, „Karta” będzie w kolorze zielonym. NRA podała jednostkowy koszt „Karty” w zależności od wysokości nakładu i poprosiła o złożenie zamówień. Dr Stanisław Piechula poinformował Prezydium Rady ŚIA, że Pan Lech Wróblewski negocjował już warunki wydania przez ŚIA „Karty ciągłego szkolenia farmaceutów” z drukarnią, w której ŚIA drukuje biuletyn. Pan Lech Wróblewski wynegocjował takie same ceny jakie proponuje NIA za „Karty ciągłego szkolenia”, tzn. 0,95 zł, przy 1000 sztuk, 0,82 zł przy 2000 sztuk i 0,74 zł przy druku 3000 egzemplarzy (plus VAT). Prezes Rady ŚIA stwierdził, że jeżeli udałoby się znaleźć sponsora, który za reklamę (logo) na Kartach ciągłego szkolenia w takim nakładzie, zgodziłby się ponieść choćby część kosztów, wydrukowanie Kart ciągłego szkolenia mogłoby się okazać jeszcze tańsze. Prezydium Rady ŚIA postanowiło, że ŚIA będzie drukować „Karty ciągłego szkolenia” we własnym zakresie na warunkach, które udało się wynegocjować Panu Lechowi Wróblewskiemu. Będą też czynione starania o pozyskanie sponsora na wydanie „Kart ciągłego szkolenia farmaceutów”

5d. Omówiono szczegóły organizacyjne targów farmaceutycznych, szkolenia i koncertu noworocznego ŚIA z balem dla farmaceutów, planowanych na styczeń 2009 roku.

5e. W związku z planowaną zmianą operatora telefonów komórkowych dla Aptekarskiej Korporacji Telefonicznej (AKT) (Plus zamiast Ery, który daje lepsze warunki), Prezes Rady ŚIA zwrócił się do członków Prezydium Rady ŚIA o nagłośnienie prośby o nie przedłużanie przez uczestników AKT dotychczasowej umowy z Erą. Informację tę Prezes Rady ŚIA zamieści też na stronie internetowej ŚIA.

5f. Dr S. Piechula poinformował, że ŚIA wystawi swoją załogę na Farmaceutyczne Żeglarskie MP w Giżycku - 21-24 sierpnia 2008 roku. Współorganizatorem zawodów jest HurtaP. W skład załogi wejdą mgr Damian Nowak, mgr Aleksander Porwit, mgr Tomasz Wittecki oraz jeszcze jedna osoba.

5g. Prezes Rady ŚIA przypomniał o wyjazdowym posiedzeniu Rady w Zawierciu w dniach 20-21 września br., Hotel Villa Verde.

5h. Prezes Rady ŚIA poinformował, że przeprowadził wstępne rozmowy z wydawcą miesięcznika Wiadomości PKM. Gazetka jest rozpowszechniana w autobusach PKM na znacznym obszarze województwa śląskiego. Izba mogłaby zamieszczać tam informacje dla pacjentów, które w danym momencie są ważne do rozpowszechnienia.

**Wyciąg z Protokołu 15 posiedzenia
Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
V kadencji, dnia 9 września 2008r.**

5i. W związku z planowanym wyjazdowym posiedzeniem Rady ŚIA we wrześniu br, Prezydium Rady SIA zmieniło terminy najbliższych posiedzeń. Nowe terminy posiedzeń to: 26 sierpnia 2008 - w miejsce posiedzenia Prezydium Rady - posiedzenie Rady ŚIA, 9 września - posiedzenie Prezydium Rady ŚIA. Wyjazdowe posiedzenie Rady odbędzie się w dniach 20-21 września br.

6. ŚI.WIF zwrócił się z prośbą do aptek o włączenie się do akcji informacyjno-propagandowej na temat malejących zapasów krwi w województwie śląskim. Omawiając ten temat na poprzednim posiedzeniu Prezydium Rady ŚIA postanowiono zaprosić na następne posiedzenie Prezydium dr med. Stanisława Dyląga, dyrektora Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa (rckik) w Katowicach. Dr Stanisław Dyląg jest z magistrzem farmacji i wieloletnim dyrektorem, najpierw Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa a po zmianie nazwy rckik. Ponieważ dr Stanisław Dyląg zna wielu członków Prezydium Rady ŚIA jeszcze z okresu studiów spotkanie przebiegło w bardzo sympatycznej atmosferze. Dr Stanisław Dyląg przybył na spotkanie wraz z żoną Aleksandrą, pracownicą Działu Organizacyjnego rckik w Katowicach. Dyrektor rckik przedstawił organizację służby krwi w kraju i na Śląsku. Dr Stanisław Dyląg podkreślił, że w kraju i na naszym terenie brakuje krwi. Sytuacja taka najczęściej występuje w okresie wakacyjnym, kiedy potencjalni dawcy krwi (studenci, młodzież szkolna) wyjeżdżają na wakacje. W związku z powyższym rckik zwróciła się do ŚIWIF z prośbą o skierowanie do aptek prośby o umieszczenie w widocznym miejscu apelu oraz ulotek informacyjnych dostarczonych do aptek przez hurtownie farmaceutyczne. Materiały przekazała hurtowniom rckik w Katowicach. Zgodnie z decyzją Prezydium Rady ŚIA, także Izba postanowiła się włączyć w akcję propagowania krwiodawstwa. Spotkanie z Państwem Dylągami dotyczyło ustalenia szczegółów pomocy ze strony ŚIA. W imieniu SIA Prezes Rady zadeklarował wszelką pomoc w granicach możliwości organizacyjno-technicznych ŚIA. Z kolei dr Stanisław Dyląg zaferował dostarczenie odpowiednich materiałów tzn. ulotek i plakatów. Dr S. Piechula poprosił o przesłanie materiałów w wersji elektronicznej. Przedstawiciele rckik pozytywnie odnieśli się do tej prośby. SIA będzie swoimi kanałami propagować akcję krwiodawstwa m.in. poprzez ulotki i plakaty, które zostaną wysłane do aptek w bieżącej korespondencji. Korzystając z obecności dr Stanisława Dyląga, dr Piotr Brukiewicz poprosił dyrektora rckik o pomoc realizacji ciągłych szkoleń farmaceutów (wykłady i tematy). Dyrektor Stanisław Dyląg bardzo chętnie przystał na powyższą propozycję. Na zakończenie spotkania dr Stanisław Dyląg obdarował członków Prezydium Rady ŚIA okolicznościowym wydawnictwem z okazji 60-lecia rckik w Katowicach.

7. Na tym zakończono 14 posiedzenie Prezydium Rady ŚIA w dniu 12 sierpnia 2008 roku.

Protokołował:

Dyrektor Biura SIA mgr Leszek Dusik

1. Otwarcia posiedzenia dokonał Prezes ŚIA dr Stanisław Piechula.

2. Zgodnie z przyjętym jednogłośnie porządkiem obrad uczestnicy prezydium jednogłośnie przyjęli protokół z 14 posiedzenia Prezydium ŚIA z 12.08.2008

3. Prezydium podjęło uchwałę o pozytywnym rozpatrzeniu wniosku dotyczącego możliwości pełnienia funkcji kierownika po ukończeniu 65 roku życia przez mgr. Farmacji Leona Sikorę z apteki „Galenus” w Przyszowicach. Uchwałę przyjęto jednogłośnie.

3b. Po przeprowadzeniu rozmów z kandydatami, Prezydium zaopiniowało kandydatury na stanowisko kierownika apteki w związku ze zmianą na stanowisku kierownika oraz jednogłośnie podjęło uchwały w sprawie wydania rękopisami należytego prowadzenia apteki dla magistrów:

- mgr farm. Anny Gondzik w aptecę ogólnodostępnej „Arnika” w Orzeszu

- mgr farm. Joanny Jelito w aptecę ogólnodostępnej „im. Stanisława Pasierbińskiego” w Zawierciu

- mgr farm. Oleg Nandziak w aptecę ogólnodostępnej „Apteka Rodzinna” w Oświęcimiu

- mgr farm. Annie Tręda-Wiech w aptecę ogólnodostępnej w Chorzowie;

- mgr farm. Małgorzaty Bednarek w aptecę ogólnodostępnej w Chorzowie,

3c. Prezydium przyjęło jednogłośnie uchwałę o wydaniu rękopisami należytego prowadzenia hurtowni dla pozytywnie zaopiniowanego kandydata mgr farm. Radosława Glenia na stanowisko kierownika hurtowni TORFARM w Katowicach.

3d. Prezydium podjęło uchwałę zawierającą stwierdzenie rękopisami należytego prowadzenia apteki przez mgr farm Krystynę Ciemną w aptecę ogólnodostępnej „Apia I”, do wniosku w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej przez „Apia Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością” z siedzibą w Katowicach ul. Uniczowska 16.

Również w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki przez Pana Sebastiana Kosiaka z Śmiłowic, podjęto uchwałę stwierdzającą rękopisami prowadzenia apteki w Bytomiu przez mgr farm. Elżbietę Sarna-Witkowską.

4 Informacje bieżące:

4a. W punkcie informacji bieżących Prezes poinformował zebranych o sytuacji w biurze Izby. Ze względu na stan zdrowia i perspektywę długiej kuracji

dyrektor biura mgr Leszek Dusik nie będzie mógł pełnić swych obowiązków. Prezes zaproponował pełnienie dyżurów przez wiceprezesów i przejęcie obowiązków spoczywających dotychczas na dyrektorze. Harmonogram dyżurów i zakres obowiązków zostanie ustalony na roboczym spotkaniu poświęconym tej sprawie. Prezes oraz wiceprezes mgr Beatrycze Radlańska-Piątek zrelacjonowali stan prac nad zmianą ustawowych zapisów dotyczących aptek szpitalnych. Według tych zapisów obowiązek posiadania apteki dotyczyłby placówek posiadających powyżej 150 łóżek. Zakłada się, że zapis ten nie dotyczyłby „jednostki szpitalnej” tylko „zakładu”. W szpitalach nie kwalifikujących się do posiadania apteki zaopatrzeniem w leki miał by się zajmować „dział farmacji”, bez obowiązku zatrudnienia magistra farmacji jako „kierownika medycznego”. Prezydium uznało, że doraźnych oszczędności w prowadzeniu szpitala nie można budować na pogorszeniu dostępności leków dla oddziałów szpitalnych i narażania zdrowia pacjentów oraz dezorganizowania sprawdzonego systemu nadzoru farmaceuty nad lekiem w zaopatrzeniu szpitala.

Prezes zapoznał zebranych ze stanem prawnym dotyczącym Ustawy o zmianie Ustawy o Izbach Aptekarskich. Wprowadzone zmiany nie narzucające konieczności dostosowania się istniejących aptek typu B i do przekształcenia się w typ A, nie zwalniają aptek jednak aptek (zdaniem Inspekcji Farmaceutycznej) od stosowania się do wymogów architektonicznych zapisanych w Ustawie. Prezydium uznało wyjaśnienie tej sprawy i podjęcie kroków przez NIA za pierwszoplanowe i bardzo istotne, zwłaszcza, że terminem granicznym dawanym przez Inspektoraty jest koniec 2008 roku.

Mecenas Krystian Szulc zapoznał prezydium z problemami poruszonymi przez prawników Okręgowych Izb Aptekarskich na spotkaniu dotyczącym rozwiązań prawnych naszego samorządu.

Prawnicy przychylają się do decyzji zaniechania procedury wydawania rękojmi należytego prowadzenia apteki na bazie art. 217 KPA. Wydane w tym trybie uchwały dają magistrów farmacji rękojmi bezterminowo, bez określenia miejsca, wiedzy o jej wykorzystaniu, nie przewidują prawa do rozmowy. We wszystkich aspektach rozmiągają się z ideą opiniowania przez samorząd i jego odpowiedzialnością za rzetelną i zgodną z etyką i standardami pracę kierownika apteki.

Mecenas Szulc poinformował o wygranej sprawie sądowej prowadzonej przez mecenasa Jędrzejewskiego, dotyczącej opłaty ponoszonej przez aptekę przy przeprowadzaniu aktualizacji

danych w zezwoleniu na prowadzenie apteki w wypadku administracyjnej zmiany nazwy ulicy. Sąd orzekł, że wspomniana korekta nie obciąża kosztami jednostki jej dokonującej.

Mecenas Szulc zapoznał zebranych z wyrokiem Sądu Najwyższego dotyczącym uchwał kolegialnych, który zaaprobował podpis przewodniczącego (prezesa) lub Sekretarza „gdy sygnowane dokumenty „nie wychodzą na zewnątrz”.

Mimo pojawiających się głosów z innych izb, by opiniowania magistra na kierownicze stanowisko w aptece, dokonywała jego macierzysta Izba, członkowie Prezydium zdecydowali zachować stosowaną procedurę opiniowania kandydatów na kierowników aptek na terenie SIA, honorując własnoręczne oświadczenie magistra o niekaralności w jego izbie (podlegające weryfikacji u rzecznika danej OIA).

W dalszej części obrad Prezes poinformował iż ŚIWF wszczął postępowanie administracyjne wobec Apteki Głównej mieszczącej się na dworcu PKP w związku z informacjami i materiałami przekazanymi przez SIA.

Do GIF została skierowana sprawa przez ŚIWF w sprawie reklamy prowadzonej przez aptekę „Vita” w Siemianowicach Śląskich.

Prezydium zdecydowało zmobilizować NIA do podjęcia kroków w sprawie wyjaśnienia niejasnych decyzji i zapisów jak propozycja Głównego Inspektora Sanitarnego by zaangażować apteki w zbieranie niebezpiecznych substancji, czy sprecyzowania terminu „okazjonalne wykonywanie zawodu aptekarza” przez obcokrajowca.

Prezes przedstawił odpowiedź GIF na zapytanie w sprawie internetowych zamówień i obwoźnej sprzedaży leków w programie DOZ. Główny Inspektor zajął stanowisko, iż sprzedaż leków ma się odbywać w aptece a dowóz leków do domu nie może być stałym działaniem.

5. Wolne głosy i wnioski

W ramach wolnych głosów i wniosków Prezes zrelacjonował przebieg uroczystości wręczenia Praw Wykonywania Zawodu magistrów farmacji. Ceremonia miała uroczysty i sympatyczny przebieg przedstawiciele samorządu Izby starali się jak najcieplej przyjąć w swe szeregi młodszych kolegów. Zaproszeniem członków Prezydium na kolejną turę uroczystości Prezes zakończył 15 posiedzenie.

*Protokolowała
Wiceprezes Rady ŚIA
mgr farm. Anna Śliwińska*





PRACODAWCY

<p>Apteka w Bytomiu zatrudni kierownika lub zastępcę kierownika (czyli także możliwość podjęcia pracy w drugim miejscu). Atrakcyjne warunki! tel. (032) 28 11 380</p>	<p>Prywatna apteka w Radzionkowie zatrudni technika farmacji na godziny lub pół etatu. Apteka otwarta poniedziałek - piątek: 8 - 19 sobota 8 - 13. tel. 0669 011 111 lub (032) 389 89 40</p>
<p>Apteka w Zawierciu zatrudni magistra oraz technika. tel. 0508 065 431</p>	<p>Zatrudnię technika farmacji w Katowicach. tel. 0661 305 016</p>
<p>Apteka w Knurowie pilnie zatrudni magistra farmacji na pełny etat. Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie, pracę w miłej atmosferze, możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Apteka prywatna prowadzona przez farmaceutę. tel. 0504 261 619</p>	<p>Zatrudnimy magistra farmacji na cały lub na 1/2 etatu. Zapewniamy dobre warunki pracy i płacy, miłą atmosferę w nowoczesnej aptece, która mieści się w Rudzie Śląskiej. Godziny otwarcia: 8.00-20.00 od poniedziałku do piątku a w soboty od 8.00-14.00. tel. 0501 428 557</p>
<p>Apteka całodobowa w Katowicach zatrudni magistrów farmacji na godziny. tel. (032) 254 05 21 lub 97-77</p>	<p>Apteka w Katowicach - Ligocie zatrudni magistra i technika na godziny. tel. 0509 593 003</p>
<p>Apteka w okolicach Lubania Śląskiego zatrudni na pełny etat technika farmacji (również na staż). Gwarantujemy wygodne mieszkanie i pracę w młodym zespole. tel. 0508 067 458 po godz. 20:00 e-mail: trigonella@gmail.com</p>	<p>Apteka w Górkach Małych okolice Cieszyna/Bielska-Białej (w Ośrodku Zdrowia), zatrudni na dobrych warunkach magistra farmacji z możliwością objęcia stanowiska kierownika. tel. 0606 347 418</p>
<p>Apteka w Raciborzu (woj. śląskie) zatrudni kierownika apteki. Oferujemy bardzo dobre warunki pracy oraz zadowalające wynagrodzenie. tel. 0609 661 395, 0600 383 994</p>	<p>Apteka w Tychach zatrudni mgr farmacji na 1/2 etatu lub na godziny. Bardzo atrakcyjne warunki pracy i płacy. Apteka czynna tylko w dni robocze, do godz. 20. tel. 0605 587 166</p>
<p>Apteka w Rudzie Śląskiej zatrudni magistra farmacji na pełen etat lub 1/2 etatu. tel. 0514 488 176</p>	<p>Apteka w Olkuszu zatrudni mgr farmacji - bardzo dobre warunki finansowe. tel. 0509 708 638</p>
<p>Apteka w Chorzowie poszukuje mgr farmacji na stanowisko kierownika apteki. Oferujemy bardzo dobre warunki pracy, oraz atrakcyjne wynagrodzenie. tel. 0504 108 377</p>	<p>Apteka w Katowicach - Os. Witosa, zatrudni technika farmaceutycznego na pełny etat. Apteka otwarta od pn - sb. Praca dwuzmianowa. tel. (032) 318 23 95 (w godz: 7-15)</p>

**Sprzedaż - Kupno - Prowadzenie aptek !
Pomoc w kontaktowaniu zainteresowanych.**

Szanowni Państwo

Posiadamy już w Izbie bazę danych, w której znajduje się znaczące grono farmaceutów zainteresowanych zakupem aptek i pojedyncze oferty sprzedaży aptek. Zachęcam Państwa do korzystania z kontaktów oferowanych przez Izbę, chociażby z uwagi na możliwość uzyskania lepszej oferty przy większym gronie zainteresowanych kupnem apteki.

W kontaktach zapewniamy dyskrecję i udostępniamy takie informacje jakie Państwo uznacie za stosowne.

Osoba do kontaktu: **Krzysztof Mańka - 668 220 318, Beata Konieczny - 668 220 317.**

Jeżeli Państwo uznacie za najlepszy kontakt ze mną w tej sprawie: **Stanisław Piechula - 601 55 44 11.**

Z uszanowaniem

dr n. farm. Stanisław Piechula - Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej



PRACOWNICY

Magister farmacji z rocznym stażem poszukuje pracy na terenie Bielska-Białej na pełny etat. tel. 0504 241 280	Farmaceutka szuka pracy na godziny lub w weekendy na terenie Bielska Białej. e-mail: apte_5@interia.eu
Magister farmacji z ponad 5 - letnim stażem pracy szuka pracy na stanowisku kierownika w aptece w Sosnowcu, Będzinie, Katowicach. e-mail: mm666@buziaczek.pl	Magister z 8-letnim stażem szuka pracy na cały etat w aptece na terenie Sosnowca lub okolic (max. do godz. 17). Obsługa programu Kamssoft. tel. 0788 009 393 (proszę dzwonić po 20:00)
Magister farm. z trzyletnim stażem poszukuje pracy na terenie Sosnowca, Dąbrowy Górniczej, Będzina i okolic. Bardzo dobra znajomość programu Kamssoft, przez ponad rok pełniłam funkcję zastępcy kierownika. tel. 0501 532 608	Mgr farmacji podejmie pracę na stanowisku kierownika apteki w Gliwicach, Zabrze, Bytomiu lub okolicach tych miast. Posiadam doświadczenie zawodowe na wyżej wymienionym stanowisku. e-mail: farmaceutka@interia.eu.
Magister farmacji szuka pracy w aptece w Bielsku-Białej lub w okolicy. tel. 0607 497 233	Technik Farmacji szuka pracy w Rybniku bądź okolicach. tel. 0698 730 497
Farmaceutka z wieloletnim stażem podejmie pracę na godziny w aptece na terenie Sosnowca, Będzina, Dąbrowy Górniczej i okolic. tel. 0698 382 616	Technik farmacji z półrocznym stażem szuka apteki do jego kontynuacji w Mysłowicach, Katowicach lub Sosnowcu. Dobra znajomość programu Kamssoft. tel. 0695 71 51 45
Jestem tegoroczną absolwentką Policealnego Studium Farmaceutycznego. Szukam apteki do odbycia stażu, najchętniej w Gliwicach lub najbliższej okolicy. tel. 0661 522 611 e-mail teridar@wp.pl	W tym roku ukończyłam studium farmaceutyczne w Tychach. Szukam apteki, w której mogłabym odbyć staż, najlepiej w okolicy Tychów bądź Pszczyny. tel. 0663 238 533 e-mail: anulka118@op.pl
Jestem tegoroczną absolwentką Szkoły Policealnej Woj. Śląskiego nr 2 w Katowicach w zawodzie technik farmaceutyczny. Poszukuję apteki w której mogłabym rozpocząć staż w Sosnowcu, Katowicach lub okolicy. tel. 0504 774 622	Poszukuję apteki która umożliwi mi kontynuację stażu na terenie Dąbrowy Górniczej, Siewierza, Sosnowca, Katowic. tel. 0504 214 568 e-mail: daria4124@wp.pl
Technik Farmacji - odbyta roczna praktyka zawodowa i 20 m-cy stażu pracy, dobry kontakt z pacjentem, dobra znajomość programu Kamssoft. Szuka pracy od Listopada (od Pn-Pt) na terenie Wodzisławia Śl., Rybnika, Żor i wszystkich okolic (auto, prawo jazdy). tel. 0663 040 980	Jestem technikiem farmaceutycznym i studentką kosmologii. Szukam apteki która zapewni mi możliwość odbycia drugiego roku stażu na terenie Sosnowca, Dąbrowy Górniczej, Jaworzna, Będzina. Mile widziana apteka z szerokim asortymentem kosmetyków - dermatokonsultacje. tel. 0507 848 847
Szukam pracy na terenie Żor, Rybnika. Staż pracy 3,5 roku z tego 2 lata w aptece szpitalnej. e-mail: moj_tiger@o2.pl	Technik farmacji z 5-letnim stażem podejmie pracę na cały etat w aptece w Katowicach i okolicach. tel. 0600 933 470
Technik farmacji w wieloletnim stażem podejmie pracę od zaraz na terenie Tychów lub okolic. Jestem osobą rzetelną oraz sumienną w wykonywanych obowiązkach. tel. 0505 765 758 lub (032) 218 47 84	Poszukuję apteki w celu odbycia stażu. Jestem tegoroczną absolwentką Szkoły Policealnej w Gliwicach, tzn. Medyk. Pracę chętnie podejmę w Gliwicach. tel. 0663 357 830

Krzysztof Mańka



dr n. farm.
Izabela Majewska
Śląski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny

prof.
Dionizy Moska



mgr farm.
Aleksandra
Góra



dr farm.
Stanisław Piechula
Prezes Rady ŚIA

mgr farm.
Jakub
Wilczok



mgr farm.
Beata
Frączek

Uroczystość ślubowania oraz wręczenia praw wykonywania zawodu



dr farm.
Piotr Brukiewicz
Wiceprezes Rady ŚIA

Uroczystość ślubowania oraz wręczenia praw wykonywania zawodu



mgr farm.
Michał
Rzepczyk

Barbara
Wasiak

mgr farm.
Grzegorz Zagórny



mgr farm.
Katarzyna
Paszowska



15 września 2008r.
Katowice



mgr farm.
Beata
Czerwik



23 września 2008r.
Katowice



mgr farm.
Jacek
Bryś

db kredyt gotówkowy

Dla farmaceutów wyjątkowa propozycja kredytowa!

Weź kredyt gotówkowy z niską ratą!



Weź gotówkę!

Przy okazji zamienimy Twoje stare raty z innych banków na jedną niższą. Zapytaj o szybki kredyt bez poręczycieli.

Skontaktuj się z Doradcą!
tel. 515-227-289

To bank dobrych kredytów.

Grupa Deutsche Bank





**Celuj w najniższe
ceny**

Kupując w hurtowni leków Pretium Farm trafiasz w najniższe ceny. W porównaniu do innych dystrybutorów ceny leków nierefundowanych w Pretium są niższe średnio o 13%.

0800 800 127 lub 0801 800 127, www.pretiumfarm.pl

Uwaga: jeśli chcesz otrzymać bezpieczną tarczę z lotkami, zadzwoń pod nr 0800 800 820 i podaj adres swojej apteki.