

Apothecarius

Śląskie Forum Farmaceutyczne



ISSN 1232-7220

Nr 20, Rok XVII (ŚFF18)

12 marca 2008

Wisła 16 - 17 lutego 2008

str. 101



FARMACEUCI EXTREMALNI VI

Kierownik
po 65 roku życia !
str. 61

Apteka nie powinna odpowiadać
za błędy formalne na recepcie !
str. 4

II Śląskie
Targi Farmaceutyczne
str. 117

Zamawianie towaru w hurtowniach, które tworzą własne sieci aptek, są z sieciami powiązane lub je zaopatrują, jest z ekonomicznego punktu widzenia zabójcze dla indywidualnych aptek. Zgodnie z art. 1.1. ustawy o izbach aptekarskich ostrzega Prezes Rady SIA w Katowicach *dr farm. Stanisław Piechula*.



*Kolorowych pisanek, mokrego dyngusa,
wiosennego nastroju i wielu miłych chwil
w gronie rodziny i przyjaciół
w te radosne Święta Wielkanocne
wszystkim Klientom,
Współpracownikom
i Przyjaciółom Firmy*

*życzy
Zarząd
Itero Katowice SA*

CZŁONEK ZARZĄDU
DYREKTÓR DS. SPRZEDAŻY

Jurkowski
mgr Grzegorz Jurkowski

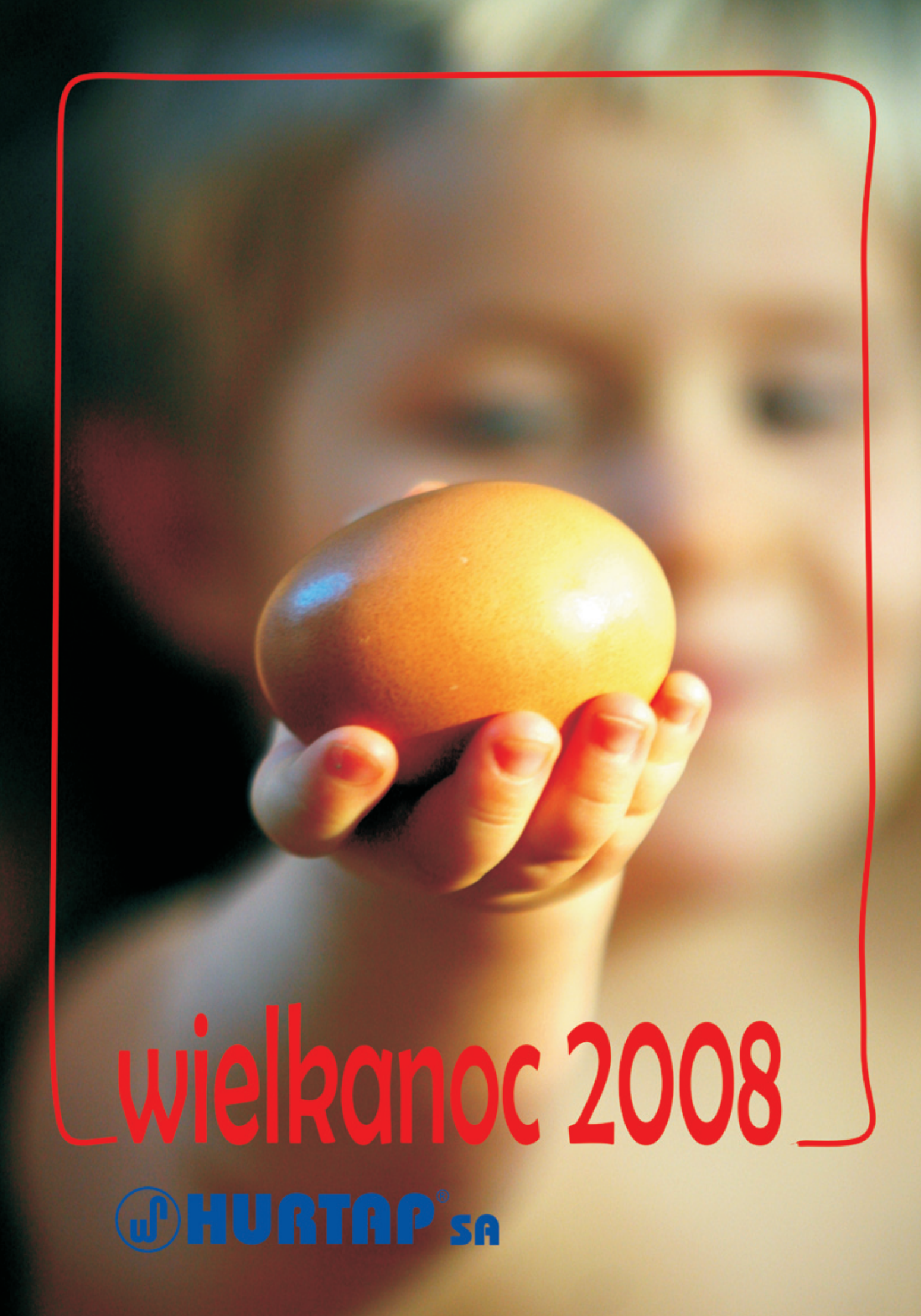
PREZES ZARZĄDU

Kwaśniak

dr farm. Bożena Kwaśniak

CZŁONEK ZARZĄDU
GŁÓWNY KSIĘGOWY

Szczygiel
mgr Renata Szczygiel



wielkanoc 2008

 **HURTAP**[®] SA

Zdrowych, Pogodnych
Świąt Wielkanocnych,
Świąt Wielkanocnych,

pełnych wiary, nadziei i miłości.
Radosnego, wiosennego nastroju,
serdecznych spotkań w gronie rodziny
i wśród przyjaciół
oraz wesołego "Alleluja"

życzy

Śląska Izba Aptekarska
Śląska Izba Aptekarska





PTFarm
Polskie
Towarzystwo
Farmaceutyczne



mini • maxi



TORFARM

Spis Treści

STANOWISKA, OPINIE, INFORMACJE	2
Chcemy Państwu pomagać w problemach - <i>Stanisław Piechula</i>	2
OROZ i OSA - <i>Stanisław Piechula</i>	11
Niedokończona rekomendacja dr Stanisława Piechuli - <i>Dionizy Moska</i>	18
Krajowy Zjazd Aptekarzy - <i>Stanisław Piechula</i>	20
Na marginesie wyborów - <i>Tadeusz Bąbelek</i>	25
Strategie Błękitnego Oceanu - <i>Krzysztof Majka</i>	27
Marketing w aptece cz. II - <i>Marcin Łokieć</i>	31
Blaski i cienie programów lojalnościowych - <i>Jan Staszczek</i>	33
O sprzedaży leku decyduje farmaceuta, ale czy zawsze - <i>Dominik Lakota</i>	37
Sztafeta wiedzy - <i>Edward Kasza</i>	38
Historia aptekarstwa śląskiego - <i>Dionizy Moska</i>	44
APOTHECARIUS - BIULETYN ŚIA W KATOWICACH	46
Teleinformator ŚIA w Katowicach	46
KAPSIA	47
Pisma	48
Czas pracy mi. w aptecę - <i>Krzysztof Szulc</i>	62
Protokoły	64
Komisja ds. Nauki i Szkoleń - <i>Piotr Brukiewicz</i>	94
Komisja ds. Aptek Szpitalnych - <i>Beatrycze Radlańska - Piątek</i>	98
Ruch Młodych Aptekarzy - Farmaceuci Extremalni 6	101
IZBA GOSPODARCZA APTEKA POLSKA	105
POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE	106
Z działalności Klubu Seniora	112
ODESZLI OD NAS	113
OGŁOSZENIA	114

Na okładce:

Uczestnicy VI edycji Ruchu Młodych Aptekarzy, Wisła, 16 i 17 lutego 2008r.

Wydawca: Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach
ul. Kryniczna 15, 40-637 Katowice
tel.: (032) 608 97 60
kom.: 668 220 354
fax: (032) 608 97 69
e-mail: redakcja@katowice.oia.pl
<http://www.katowice.oia.pl>

Kolegium:

Dionizy Moska - Redaktor Naczelny
Damian Nowak - Zastępca Redaktora Naczelnego
Stanisław Piechula - Prezes ORA w Katowicach
Lech Wróblewski - Redaktor prowadzący

**Redakcja czeka na korespondencję dotyczącą
problemów środowiska farmaceutycznego**

Druk: Navia Designs, www.navia.pl
Nakład: 2600 egz.

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

e-mail: redakcja@katowice.oia.pl

Stanisław Piechula

Chcemy Państwu pomagać w problemach !



dr farm. Stanisław Piechula

Jeżeli ciągle będziemy chowali głowę w piasek to nigdy nic się nie zmieni !

Nasza Izba chce Państwu możliwie najszerzej pomagać, jednak by pomagać, trzeba wiedzieć komu i w czym ! Jeżeli Członkowie Izby są bierni i niczego się nie domagają to nastąpi stagnacja i wszyscy będziemy narzekali, że Izba nic nie robi, że niepotrzebnie płacimy składki, itd...

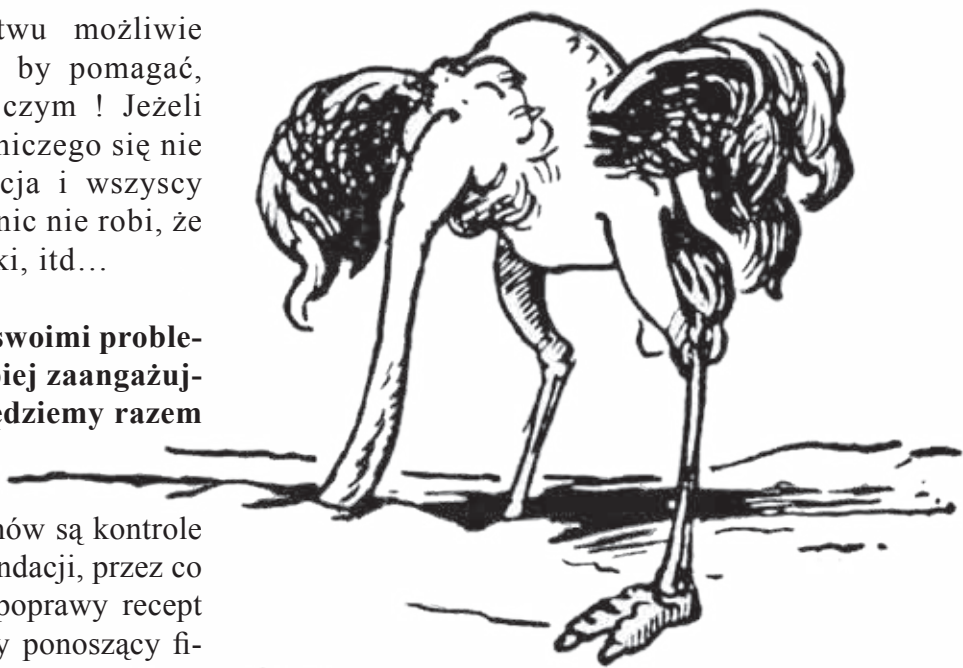
Zwracajcie się do nas ze swoimi problemami zawodowymi, a najlepiej zaangażujcie się w działania Izby, a będziemy razem sobie pomagać!

Jednym ze stałych problemów są kontrole NFZ i wyciąganie z aptek refundacji, przez co cierpią pacjenci odsyłani do poprawy recept lub apteki, czy ich kierownicy ponoszący finansowe straty. Najwyższy czas, by wreszcie udowodnić, że ani pacjent, ani apteka nie może ponosić konsekwencji za błędnie lub niedbale wystawiane recepty, za które odpowiedzialność finansową ponosi świadczeniodawca!

Jednak jeżeli Państwo bez zmrżenia oka chcecie zwracać refundacje, niezależnie od tego, czy odbierane są one Państwu zgodnie czy niezgodnie z obowiązującym prawem, to zawsze będziemy na straconej pozycji!

Już kilka procesów sądowych wykazało, że prawo stanęło po stronie apteki!

Zgodnie z naszą opinią prawną, są mocne podstawy, by zmienić dotychczasowe postępowanie NFZtu wobec aptek!



Tylko jest jeden problem - Państwo musicie nie tylko tego chcieć, ale także próbować dochodzić swoich racji.

Śląska Izba Aptekarska służy Państwu pomocą prawną i czekamy na osoby, które mają problemy opisane w naszej opinii w sprawie realizacji recept zawierających błędy formalne w ich wystawieniu.

Oczekując na Państwa
Prezes Rady SIA
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: SIAKat-0044-2008

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*



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



Opinia w sprawie realizacji recept zawierających błędy formalne w ich wystawieniu

Szanowni Farmaceuci

Analizując pojawiające się opinie prawne oraz wyroki sądów w sprawach pomiędzy aptekami a NFZ, **uważamy, że już najwyższy czas, by uległo zmianie podejście do realizacji recept oraz odpowiedzialności za ich prawidłowe wystawianie oraz realizację.**

Niedopuszczalne jest, by odpowiedzialność za formalnie nieprawidłowo wystawioną receptę spadała na ubezpieczonego pacjenta, któremu odmawia się w aptece realizacji recepty i wydania niezbędnego leku refundowanego lub też stosowano represje finansowe wobec aptek, które w dobrej wierze takie recepty realizują.

Przedstawiając Państwu naszą opinię w sprawie, mam nadzieję, że rozpocznie ona zmianę podejścia do realizacji recept na leki refundowane, które apteka ma obowiązek wydać ubezpieczonemu pacjentowi.

Znając jednak dotychczasowe podejście NFZ do tego tematu i traktowanie aptek jak podmiotu, z którego można odzyskiwać refundacje w oparciu o przeróżne i często nieznaczące uchybienia w wystawianych receptach, namawiamy do sprzeciwiania się takim praktykom i odmawiania zwrotu refundacji, przy kwestionowaniu recept z błędami formalnymi w ich wystawianiu.

Mam nadzieję, że pomogą Państwu w tym zakresie wszyscy prawnicy izb aptekarskich, gdyż wydaje się, że tylko w taki sposób jesteśmy w stanie dochodzić praw pacjentów i aptek do realizacji recept i nie ponoszenia odpowiedzialności za błędy w ich wystawianiu.

Jeżeli takim podejściem uda nam się udowodnić nasze argumenty, mamy szansę zakończyć udrękę pacjentów i aptek w ponoszeniu odpowiedzialności za błędnie wystawiane recepty.

Radca Prawny ŚIA

mec. Krystian Szulc



Prezes Rady ŚIA

dr farm. Stanisław Piechula

Opinia w sprawie realizacji recept zawierających błędy formalne w ich wystawieniu

1. Pytanie: *Czy istnieje prawna możliwość odmowy realizacji recepty na leki refundowane przez aptekarza w przypadku wadliwości formalnej w wystawieniu recepty przez lekarza, nie stanowiącej równocześnie ustawowej podstawy do odmowy wydania leku przez aptekarza?*

2. Pytanie: *W przypadku negatywnej odpowiedzi na pytanie nr 1, czy realizacja takiej recepty powoduje utratę prawa do otrzymania przez aptekę refundacji za lek wydany pacjentowi, który był uprawniony do refundacji oraz jak kształtuje się odpowiedzialność odszkodowawcza wobec NFZ świadczeniodawcy (lekarza lub NZOZ), który wystawił wadliwą receptę.*

Podstawa prawna:

- a) Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997r. (Dz.U.97.78.483),
- b) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004.210.2135 ze zm.),
- c) Ustawa z dnia 6 września 2001r. prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2004.53.533 ze zm.),
- d) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz.U. 2002.183.1531),
- e) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 w sprawie recept lekarskich (Dz. U. 2007.97.646).

Odpowiedź:

1. Zgodnie z art. 68 Konstytucji RP, każdy ma prawo do ochrony zdrowia, z czym wiąże się zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przepis Konstytucji stanowi wprost, iż warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.

Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia, a tym samym finansowania leczenia ze środków publicznych może zostać ograniczone wyłącznie regulacją rangi ustawowej, przy istotnym założeniu, iż ograniczenia te nie mogą naruszać istoty tegoż prawa (vide art. 31 ust. 3 Konstytucji RP).

Ustawą konkretyzującą konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia jest ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwana dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej). Ustawa ta reguluje kto jest osobą ubezpieczoną, uprawnioną do otrzymywania świadczeń finansowanych ze środków publicznych i są to osoby fizyczne, podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu (vide art. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej).

Jednym ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych jest, w świetle art. 36 i następnych ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, prawo do otrzymania przez ubezpieczonego leków częściowo lub w całości finansowanych ze środków publicznych. Podstawą otrzymania takiego świadczenia jest otrzymanie przez ubezpieczonego imiennej recepty, wystawionej przez uprawnionego świadczeniodawcę, tj. lekarza.

Otrzymanie recepty przez ubezpieczonego stanowi wprost realizację jego konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia. Z prawem tym ściśle powiązany jest obowiązek apteki, która musi zrealizować każdą otrzymaną receptę za wyjątkiem przypadków kiedy ustawa

zezwała na odmowę realizacji recepty (vide art. 62 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej).

Obowiązek apteki do wydania ubezpieczonemu leku na podstawie recepty nie jest oczywiście obowiązkiem bezwzględny. Skonkretyzowany został on w art. 96 prawa farmaceutycznego, oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (zwanym dalej rozporządzeniem w sprawie wydawania leków).

Ustawa prawo farmaceutyczne przewiduje wyłącznie jeden przypadek, gdy farmaceuta może odmówić wydania leku pacjentowi (w tym leku wydawanego na podstawie recepty), mianowicie gdy wydanie tegoż leku może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta (vide art. 96 ust. 4 prawa farmaceutycznego).

Ponadto ustawa udziela delegacji Ministrowi Zdrowia do skonkretyzowania innych przypadków, kiedy można odmówić wydania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego (vide art. 96 ust. 7 pkt 2 prawa farmaceutycznego). Przedmiotowa delegacja ustawowa została skonsumowana poprzez wydanie rozporządzenia w sprawie wydawania leków, o którym mowa była już powyżej.

W § 5 rozporządzenia w sprawie wydawania leków zostały wyliczone enumeratywnie sytuacje, w których może nastąpić odmowa wydania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

Są to następujące sytuacje:

- 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 sporządzonego 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.

Ponieważ jak podniesiono powyżej, otrzymanie przez ubezpieczonego recepty jest urzeczywistnieniem konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, odmowa realizacji recepty przez farmaceutę stanowi ograniczenie tegoż konstytucyjnego uprawnienia. **Odmowa realizacji recepty może zatem nastąpić wyłącznie w przypadkach ustawowo przewidzianych.**

Zarówno wykładnia językowa, jak i wykładnia systemowa wskazanych powyżej przepisów nie pozostawia wątpliwości, iż intencją ustawodawcy było ograniczenie konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia ubezpieczonego pacjenta poprzez enumeratywne wyliczenie sytuacji, w których farmaceuta może odmówić realizacji recepty na leki refundowane przedstawionej mu przez ubezpieczonego. Należy zatem jednoznacznie stwierdzić, iż wyłącznie wystąpienie jednej z przesłanek wskazanych powyżej, może powodować odmowę realizacji recepty i wydania leku refundowanego uprawnionej osobie przez farmaceutę.

Odrębnym zagadnieniem jest kwestia wadliwości wystawienia recept pod względem formalnym przez uprawnione do tego osoby.

Ustawodawca przewiduje względem świadczeniodawców wystawiających recepty konkretne wymogi formalne. W przypadku ich niedochowania, recepta może zostać uznana za wadliwą w świetle tych właśnie przepisów (ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach

lekarza i lekarza dentysty oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007r. w sprawie recept lekarskich), co nie może powodować ograniczenia prawa dostępu do leków przez uprawnionych ubezpieczonych pacjentów.

Powstaje natomiast pytanie, czy wadliwość recepty w świetle wskazanych przepisów, czyli wystawienie recepty przez lekarza niezgodnie z obowiązującymi go wymogami ustawowymi, może stanowić podstawę odmowy realizacji recepty przez farmaceutę.

Odpowiedź na tak postawione pytanie jest jednoznaczna w świetle przytoczonych dotychczas przepisów obowiązującego prawa. Wadliwość wystawienia recepty może skutkować odmową wydania leku, lecz tylko pośrednio. **Wadliwość wystawienia recepty musi bowiem pociągać za sobą zaistnienie jednej z przesłanek ustawowych, skutkujących możliwością i równocześnie obowiązkiem odmowy realizacji recepty przez farmaceutę.** Przykładowo, jeżeli wadliwość wystawienia recepty powodować będzie uzasadnioną wątpliwość co do jej autentyczności, farmaceuta będzie zmuszony odmówić wydania leku na podstawie takiej wadliwej recepty.

Jeżeli jednak ubezpieczony przedstawi do realizacji wadliwie wystawioną receptę, jednakże wadliwość recepty nie będzie pociągać za sobą zaistnienia ustawowych przesłanek do odmowy wydania leku, farmaceuta nie będzie miał prawnej możliwości aby odmówić wydania leku. Innymi słowy, pomimo formalnej wadliwości wystawienia recepty, farmaceuta będzie zobowiązany do wydania leku ubezpieczonemu, z uwzględnieniem prawa do refundacji ceny leku przez NFZ. Będzie tak przykładowo w sytuacji, gdy lekarz wystawiający receptę oznaczy skrótowo miejscowość zamieszkania ubezpieczonego, przy dokładnym oznaczeniu osoby ubezpieczonej poprzez np. podanie nr PESEL, który pozwala na dokładne ustalenie tożsamości.

Reasumując, w odpowiedzi na pierwsze z postawionych pytań należy udzielić odpowiedzi negatywnej. **Farmaceuta nie ma prawnej możliwości odmowy realizacji recepty wyłącznie w oparciu o fakt, iż recepta ta jest sporządzona wadliwie w rozumieniu przepisów o wystawianiu recept wydanych na podstawie ustawy o zawodzie lekarza. Farmaceuta jest uprawniony i równocześnie zobowiązany do odmowy wydania leku wyłącznie w przypadku zaistnienia ściśle określonych przesłanek ustawowych, zawartych w przepisach art. 96 ust. 4 prawa farmaceutycznego i § 5 rozporządzenia w sprawie wydawania leków.**

Niewłaściwy prawnie jest pogląd prezentowany przez NFZ w sporach sądowych, że skoro ustawa o zawodzie lekarza przewiduje zasięgnięcie przed wydaniem rozporządzenia w sprawie recept lekarskich opinii Naczelnej Rady Aptekarskiej, to rozporządzenie może dotyczyć też farmaceutów w sferze finansowej odpowiedzialności za wadliwie wystawioną receptę.

2. Wobec udzielenia odpowiedzi negatywnej na pytanie numer jeden, poniżej przedstawiamy analizę prawną stanu faktycznego, w którym farmaceuta realizuje receptę wystawioną wadliwie w świetle przepisów regulujących wystawianie recept.

Jak wskazano powyżej, farmaceuta ma obowiązek realizacji recepty przedstawionej mu przez ubezpieczonego, o ile nie występuje żadna z przesłanek ustawowych nakazująca odmowy wydania leku (vide art. 62 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej).

Z kolei w art. 63 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej znajduje się ustawowe, praktycznie nie obwarowane żadnymi warunkami, prawo apteki do otrzymania zwrotu nieopłaconej przez uprawnionego pacjenta ceny leku refundowanego ze środków publicznych.

Ustawodawca przewiduje wyłącznie dwie przesłanki niezbędne do spełnienia przez aptekę w celu otrzymania kwoty refundacji. Pierwszą z nich jest realizacja na rzecz ubezpieczonego recepty wystawionej przez świadczeniodawcę, drugą przedłożenie przez aptekę Narodowemu Funduszowi Zdrowia prawidłowo sporządzonego zestawienia zrealizowanych recept.

Prawo apteki do otrzymania kwoty refundacji wynika wprost z ustawy. Ustawa nie przewiduje żadnych dodatkowych przesłanek koniecznych do powstania prawa apteki do otrzymania refundacji. W szczególności zaś, ustawa nie przewiduje przesłanki w postaci prawidłowości formalnej zrealizowanej recepty w świetle przepisów o wystawianiu recept.

Warunku takiego nie da się, jak chce tego często NFZ wyinterpretować z dalszych przepisów ustawy, w których przewiduje się prawo NFZ do kontroli zrealizowanych recept, które znajdują się w aptece. Pogląd taki jest prawnie nie do obrony.

Należy przy tym podkreślić, iż apteka nie jest ubezpieczonym w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Świadczenie zdrowotne finansowane ze środków publicznych zostaje zrealizowane na rzecz ubezpieczonego pacjenta w momencie wydania leku na podstawie recepty na leki refundowane. W tym samym momencie powstaje roszczenie apteki o wypłatę stosownego zwrotu kwoty refundacji, której w tym momencie apteka udzieliła pacjentowi. Roszczenie to przysługuje aptece względem NFZ jako osobie prawnej zarządzającej środkami publicznymi, zobowiązanej do realizacji konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia. NFZ z kolei ma obowiązek dokonania zwrotu kosztów poniesionych przez aptekę w imieniu NFZ na rzecz ubezpieczonego pacjenta - refundacji, o ile tylko zaistnieją ku temu ustawowe przesłanki, mianowicie realizacja recepty przez aptekę, oraz dostarczenie przez aptekę do NFZ zestawienia zrealizowanych recept, chyba, że zrealizowano receptę widocznie fałszywą lub naruszono inne przewidziane w § 5 powołanego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych.

Reasumując należy podkreślić, iż farmaceuta ma obowiązek zrealizować receptę wraz z należną ubezpieczonemu refundacją, nawet jeśli jest ona wystawiona formalnie wadliwie, lecz nie powoduje to zaistnienia przesłanek ustawowych do odmowy wydania leku. Z kolei apteka, w której przedmiotowa recepta została zrealizowana, nie traci ustawowego prawa do otrzymania zwrotu kosztów poniesionej refundacji z tytułu realizacji tej recepty od zobowiązanego NFZ.

Pozostaje kwestia odpowiedzialności względem Narodowego Funduszu Zdrowia za realizację wadliwie sporządzonej recepty. W świetle wskazanych poniżej przepisów, odpowiedzialność taką ponieść może wyłącznie świadczeniodawca, tj. lekarz który wystawił receptę z naruszeniem przepisów regulujących wystawianie recept.

Jak wskazano powyżej, odpowiedzialność za wadliwe sporządzanie recepty nie może obciążać apteki, wyłącza to wprost treść bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa. Podobnie, odpowiedzialności nie może ponosić ubezpieczony, który realizując wadliwą receptę dokonał wyłącznie konsumpcji swojego konstytucyjnego uprawnienia i nie miał żadnego wpływu na wadliwość wystawienia recepty.

Za niezgodny z obowiązującym prawem uważamy pogląd, zgodnie z którym pacjent uprawniony do refundacji w przypadku wadliwości formalnej recepty winien zrealizować receptę za 100% odpłatnością. Byłoby to wprost złamanie powołanych przepisów Konstytucji RP

i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Pacjent nie zna i nie musi znać formalnych warunków prawidłowego wystawienia recepty, od uprawnionego świadczeniodawcy otrzymuje dokument uprawniający go do korzystania z zakupu leków refundowanych i w ten sposób ochrony swojego zdrowia.

Świadczeniodawca wystawiający wadliwą receptę, narusza bezwzględnie obowiązujące przepisy dotyczące warunków formalnych wystawiania recept. Na tej podstawie, jako strona umowy cywilnoprawnej o świadczenie usług na rzecz ubezpieczonych zawartej z NFZ, może ponieść odpowiedzialność odszkodowawczą względem NFZ. Na podstawie umów zawieranych pomiędzy NFZ a świadczeniodawcami, zobowiązują się oni do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa. Zobowiązanie to obejmuje obowiązek wystawiania recept w sposób zgodny z przepisami prawa regulującymi ich wystawianie.

Należy podkreślić, iż **wadliwe wystawienie recepty przez lekarza powinno być zatem uznane za nieprawidłowe wykonanie obowiązków umownych wynikających z umowy zawartej z NFZ. W tej sytuacji, NFZ posiada uprawnienie do żądania naprawienia szkody wynikłej z nieprawidłowego wykonania umowy dwustronnej z lekarzem.** NFZ może zatem żądać od lekarza zwrotu kwoty refundacji wypłaconej aptece, a której beneficjentem był ubezpieczony, o ile wykaże wadliwość sporządzenia recepty przez danego świadczeniodawcę. Z uwagi na fakt, iż roszczenie takie ma charakter cywilnoprawny, pieniężny i może być dochodzone na drodze postępowania sądowego, NFZ posiada także uprawnienie do potrącenia swojego roszczenia z roszczenia, jakie lekarz posiada względem NFZ z tytułu wykonywania bieżących obowiązków umownych jako świadczeniodawca na rzecz ubezpieczonych.

Na takie stosowanie obowiązujących przepisów wskazuje też treść umów określonych zarządzeniem nr 43 Prezesa NFZ z dnia 04.07.2007r. w sprawie wzoru umowy na wystawianie recept na leki i wyroby medyczne objęte refundacją. w §5 załącznika nr 1 stanowiącym wzór umowy wyraźnie wskazano, że to lekarz wystawiający receptę ponosi finansową odpowiedzialność wobec NFZ za realizację przez pacjenta prawa do refundacji wadliwie wystawionej recepty.

Należy podkreślić, że farmaceuci winni znać treść rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich i stosować jego ogólnie obowiązujące przepisy np: okres ważności recepty, wielkość wydawanych opakowań, itp, co nie oznacza, że mają prawo odmawiać wydania leku w przypadku braków formalnych recepty. Przekroczenie terminu realizacji recepty i np: zrealizowanie recepty w 32 dniu po jej wystawieniu nie jest brakiem formalnym lecz materialnym, gdyż dokument na podstawie którego apteka wydała leki refundowane już nie istniał, stracił ważność i nie jest to tym samym co inny brak formalny w jej wystawianiu.

Analizując odpowiedzialność za wystawianie i realizację recept, należy także zwrócić uwagę na zakres kontroli określony w rozporządzeniu w sprawie recept, który jednoznacznie określa co należy kontrolować u osób wystawiających i realizujących recepty:

§ 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.

Niniejsza opinia opiera się na wskazanych przepisach prawnych i nie stanowi wiążącej wykładni prawa. Jednocześnie należy zaznaczyć, iż odmienna praktyka w stosowaniu przez NFZ cytowanych w opinii przepisów prawa nie świadczy w żaden sposób o prawidłowości ich wykładni dokonywanej przez NFZ. Narodowy Fundusz Zdrowia jest osobą prawną, nie jest organem administracji publicznej. Nie posiada żadnych kompetencji w zakresie dokonywania wiążącej wykładni prawa, a wszelkie spory powstałe między aptekami i NFZ lub lekarzami i NFZ rozstrzygane będą przez sądy cywilne, przed którymi zarówno apteki, świadczeniodawcy jak i NFZ są podmiotami o równych prawach i tych samych możliwościach obrony swych praw.

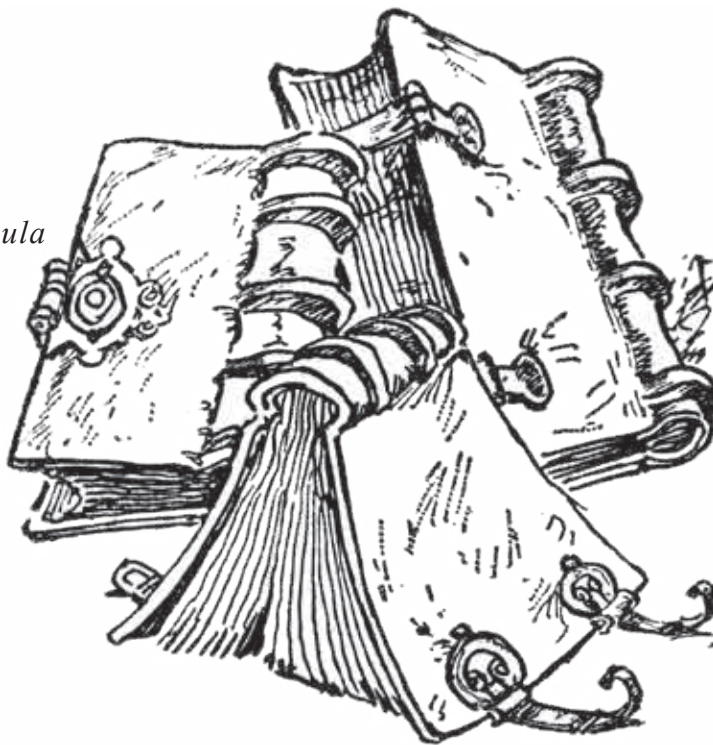
Ponadto należy podkreślić, iż sądy powszechne w toku coraz częstszych procesów z udziałem NFZ potwierdziły już wielokrotnie wykładnię przepisów przedstawioną w poszczególnych fragmentach niniejszej opinii, tym samym prawomocnie orzekając iż działania NFZ oparte na odmiennej wykładni tych przepisów były bezprawne.

Jako przykład takich postępowań należy wskazać następujące sprawy:

- przed Sądem Rejonowym w Katowicach sygn. akt XVI C 723/05/7,
- przed Sądem Rejonowym dla m.st. Warszawy sygn. akt I C 169/06,
- przed Sądem Rejonowym w Gorzowie Wielkopolskim sygn. akt. I GU p 13/04

Radca Prawny ŚIA
mec. Krystian Szulc

Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula



Dostępne dokumenty sprawy i pisma zamieszczono w witrynie

www.LexPharma.pl

OROZ

i

OSA



dr farm. Stanisław Piechula



UWAGA BARDZO WAŻNE !

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*

Sprawa kierowniczkii apteki, która w związku ze skargą pacjenta i poniższe orzeczenie OSA otrzymała karę upomnienia na 1 rok, w związku z czym utraciła kierownictwo apteki na ten okres czasu.

Orzeczenie Okręgowy Sąd Aptekarski w Katowicach sprawy przeciwko farmaceucie obwinionej o to, że:

1) w dniu 5 lutego 2007r. wydała produkt leczniczy *Gripex Noc*, którego termin ważności minął w styczniu 2007r., co stanowi naruszenie art. 95 ustawy z dnia 6 września 2001r. - *Prawo farmaceutyczne*,

2) dopuściła do przechowywania w izbie ekspedycyjnej 3 opakowań przeterminowanego produktu *Gripex Noc* w celu wprowadzenia ich do obrotu, co stanowi naruszenie art. 126 ustawy z dnia 6 września 2001r. - *Prawo farmaceutyczne*,

3) nie zapewniła należytej organizacji pracy w Aptece, co stanowi naruszenie art. 88 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 6 września 2001r. - *Prawo farmaceutyczne*,

4) naruszyła art. 7,8,11 i 20 *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej*,

OSA orzeka :

1) uznaje obwinioną za winną popełnienia zarzuconych jej przewinień zawodowych 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) na mocy § 56 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 r. *w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów* obciąża ukaraną obowiązkiem zwrotu na rzecz Okręgowej Izby Aptekarskiej w Katowicach kosztów postępowania w wysokości 1.290,00 (jeden tysiąc dwieście dziewięćdziesiąt) złotych.

UZASADNIENIE

Do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach wpłynął wniosek Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o ukaranie obwinionej o to, że w dniu 5 lutego 2007r. w Aptece ogólnodostępnej wydała produkt leczniczy *Gripex Noc*, którego termin ważności minął w styczniu

2007 r., dopuściła do przechowywania w izbie ekspedycyjnej 3 przeterminowanych opakowań produktu *Gripex Noc* w celu wprowadzenia ich do obrotu oraz nie zapewniła należytej organizacji pracy w Aptece, to jest o naruszenie art. 95, art. 126 i art. 88 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - *Prawo farmaceutyczne*, a także art. 7, 8, 11 i 20 *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej*.

W toku postępowania Okręgowy Sąd Aptekarski ustalił następujący stan faktyczny:

Mgr farm. ... jest kierownikiem Apteki

W dniu 5 lutego 2007r. pacjentka zakupiła w Aptece produkt leczniczy *Gripex Noc* - opakowanie zawierające 6 sztuk leku z datą ważności 01.2007. Pacjentka podała lek mężowi, który był chory na grypę i miał 38°C gorączki. Dopiero wówczas pacjentka zorientowała się, że zakupiony produkt leczniczy był przeterminowany. O fakcie tym w dniu 6 lutego 2007r. zawiadomiła Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach.

W związku z powyższym, Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w dniu przeprowadził kontrolę problemową w Aptece na okoliczność wniesionej skargi. W trakcie kontroli ujawniono obecność w izbie ekspedycyjnej trzech przeterminowanych opakowań produktu *Gripex Noc*. W toku kontroli przeterminowane produkty lecznicze zostały usunięte ze sprzedaży, zabezpieczone w kartonie i zapieczętowane przez kontrolujących. Zakwestionowane produkty lecznicze zostały zakupione w dniu 23 września 2005 r. w ilości 60 opakowań z datą ważności 31.01.2007. do- wód: *protokół kontroli*.

Mgr farm. ... przyznała się do popełnienia zarzuconych przewinień zawodowych i wyjaśniła, że data ważności była wytłoczona na opakowaniu i cyfra „1” była podobna do „7”, co miały potwierdzić trudności z odczytaniem dat ze strony kontrolujących. Obwiniona podniosła, że w Aptece sprawdzano terminy ważności raz w miesiącu, a produkty lecznicze

układane były w odpowiedniej kolejności, co wykonywała osoba bez wykształcenia farmaceutycznego - 50-letnia pomoc apteczna. Niezależnie od tego w Aptece drukowano wykaz leków z krótką datą ważności i na wykazach tych przedmiotowych leków nie było. Obwiniona podniosła, że jako kierownik Apteki wyrywkowo kontrolowała daty ważności. Mgr farm. ... wskazała, iż dotychczas nie zdarzyło się, aby z Apteki wydano lek przeterminowany i nie były jej znane przyczyny, dla których przedmiotowe produkty lecznicze znalazły się w izbie ekspedycyjnej, choć jednocześnie wyraziła przypuszczenie, że było to wynikiem błędnego odczytania nadruku.

Okręgowy Sąd Aptekarski dał wiarę wyjaśnieniom obwinionej a także uwzględnił zebrane w sprawie dowody w postaci dokumentów.

Okręgowy Sąd Aptekarski zważył, co następuje:

Art. 95 *Prawa farmaceutycznego* ustanawia obowiązek posiadania w aptekach ogólnodostępnych produktów leczniczych w ilości i asortymencie niezbędnym do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych miejscowej ludności ze szczególnym uwzględnieniem leków refundowanych. Z przepisu tego wynika ogólny obowiązek zapewnienia pacjentom przez apteki zaopatrzenia w leki. Leki te muszą jednak odpowiadać wymogom jakościowym, które zapewnią bezpieczne ich stosowanie przez chorych, w szczególności muszą zostać sprzedane w momencie, w którym nie upłynął dla tychże produktów leczniczych termin ważności (okoliczność, czy pacjent zażyje lek w okresie jego ważności pozostaje poza możliwościami poznawczymi i wolą farmaceuty, a zatem nie może stanowić podstawy do postawienia komunikolwiek zarzutu).

Uszczegółowienie powyższej ogólnej regulacji znajduje się w art. 67 ust. 1 *Prawa farmaceutycznego*, który wprost zakazuje obrotu i stosowania produktów leczniczych nieodpowiadających ustalonym wymaganiom jakościowym, a także tych, w odniesieniu do których upłynął termin ważności. W tym stanie rzeczy okoliczność, iż w dniu ... wydano pacjentce ... produkt leczniczy *Gripex Noc*, którego termin ważności upłynął z końcem miesiąca stycznia 2007 r., stanowi ewidentne naruszenie wskazanych przepisów. Jednocześnie,

nie, naruszenie to wypełnia dyspozycję art. 126 *Prawa farmaceutycznego*. Przepis ten penalizuje fakt wprowadzenia do obrotu przeterminowanego produktu leczniczego, dla którego upłynął termin ważności, podkreślając tym samym znaczenie obowiązku dbania o należytą jakość leków sprzedawanych w aptekach ogólnodostępnych.

W ocenie Sądu, zarzut naruszenia powyższych norm zasadnie został postawiony mgr farm. ..., która - stosownie do art. 88 ust. 5 pkt 1 *Prawa farmaceutycznego* - jako kierownik Apteki ... była osobą odpowiedzialną za organizację pracy w tejże Aptece, polegającą między innymi na przyjmowaniu, wydawaniu, przechowywaniu i identyfikacji produktów leczniczych. Zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazuje na to, iż obwiniona nie zorganizowała właściwie pracy w Aptece Świadczy o tym przede wszystkim fakt powierzenia obowiązków związanych z rotacją produktów leczniczych i sprawowaniem pieczy nad zachowaniem terminów ich ważności (tak istotnych w świetle wskazanych przepisów *Prawa farmaceutycznego*) osobie bez należytego wykształcenia farmaceutycznego. Konsekwencją tego był - na co słusznie zwrócił uwagę Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - brak właściwej rotacji leków we wskazanej Aptece i nie wycofywanie ze sprzedaży leków przeterminowanych, co ostatecznie doprowadziło do wydania pacjentowi leku, którego termin ważności upłynął.

Ocena zachowania mgr farm. ... została powyżej dokonana w świetle powszechnie obowiązujących przepisów *Prawa farmaceutycznego*. Jednocześnie, jako farmaceuta, obwiniona była również związana postanowieniami *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej*, który podkreśla, iż zawód farmaceuty jest zawodem zaufania publicznego.

Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej w art. 7 stanowi jednoznacznie, iż aptekarz w swej praktyce zawodowej musi uwzględniać fakt, że leki stanowią niezbędny element opieki zdrowotnej i nie mogą być traktowane jak zwykły przedmiot obrotu handlowego. Tym samym, również samorząd aptekarski z własnej inicjatywy podkreślił wyjątkowy charakter produktów leczniczych jako przedmiotów oferowanych do sprzedaży w aptekach, a mających bezpośredni wpływ

na zdrowie pacjenta. Tymczasem zachowanie mgr farm. ... stało w sprzeczności ze wskazaną normą etyczną. Podobnie, zachowanie to należy ocenić krytycznie w świetle art. 8, 11 i 20 *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej*, które wyraźnie wskazują na konieczność podtrzymywania zaufania publicznego ze strony pacjentów względem farmaceutów. W wyniku opisanego wyżej zdarzenia, zaufanie to zostało nadwyrężone, co musiało zostać wytknięte obwinionej.

Mając na uwadze powyższe Okręgowy Sąd Aptekarski uznał obwinioną mgr farm. ... za winną popełnienia zarzuconych jej przewinień zawodowych i za to z mocy art. 46 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia

1991r. *o izbach aptekarskich* wymierzył jej karę upomnienia. Kara ta odzwierciedla charakter naruszonych przez obwinioną przepisów, w szczególności fakt, iż obwiniona dopuściła się ewidentnego ich naruszenia. Jako okoliczność łagodzącą Sąd przyjął fakt, iż obwiniona przyznała się do popełnienia rzucanych przewinień i wyczerpująco przedstawiła okoliczności związane z rotacją produktów leczniczych w kierowanej przez nią Aptece.

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

Okręgowy Sąd Aptekarski w Katowicach

Sprawa kierowniczkii apteki obwinionej o to, że dopuściła do ukazania się i rozpowszechniania ulotki reklamującej produkty lecznicze dostępne wyłącznie na podstawie recepty, w związku z czym została ukarana karą upomnienia, obowiązkiem zwrotu na rzecz OIA Katowice kosztów postępowania w kwocie 1300 zł i której, w związku z utratą rękojmi należytego prowadzenia apteki, Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny odebrał kierownictwo apteki na czas orzeczonej kary upomnienia (1 rok).

Sąd aptekarski w sprawie orzekł:

1) uznał obwinioną za winną popełnienia zarzuconego jej przewinienia zawodowego, to jest winną naruszenia 57 ust. 1 w związku z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. - *Prawo farmaceutyczne* oraz art. 31 w związku z art. 33 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 4, 5 i 7 *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej* 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) na mocy § 56 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 r. *w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów* obciążył ukaraną obowiązkiem zwrotu na rzecz Okręgowej Izby Aptekarskiej w Katowicach kosztów postępowania w wysokości 1.300,00 złotych.

UZASADNIENIE

Do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach wpłynął wniosek Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o ukaranie obwinionej o to, że dopuściła do ukazania się i rozpowszechniania ulotki reklamującej produkty lecznicze dostępne wyłącznie na podstawie recepty, to jest o naruszenie art. 57 ust. 1 w związku z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. - *Prawo farmaceutyczne* (Dz. U. Nr 126, poz. 1381 z późn. zm.) oraz art. 31 w związku z art. 33 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 4, 5 i 7 *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej*.

W toku postępowania Okręgowy Sąd Aptekarski ustalił następujący stan faktyczny:

- Obwiniona jest kierownikiem Apteki.
- W miesiącu ... na terenie miasta ...

kolportowana była gazetka wraz z ulotką, zawierającą „wyciąg z cennika”. Okres, w którym rozprowadzane były gazetka wraz z ulotką wynikał z ich treści, gdzie zaznaczono, iż wskazane w nich ceny zostały ustalone w oparciu o ceny sugerowane wymienionych hurtowni.

- Również z pism pani ..., wynika, iż przedmiotowe gazetki i ulotki były kolportowane w miesiącu kwietniu 2005 roku. Wymienione dokumenty wskazują ponadto na miejsce dystrybucji gazetek i ulotek.

Dowodem są załączone gazetki ulotki.

Kierowniczka nie przyznała się do popełnienia zarzuconego jej przewinienia zawodowego, a na rozprawie odmówiła składania wyjaśnień, udzielała jedynie odpowiedzi na pytania obrońcy. W odpowiedziach tych oraz wyjaśnieniach złożonych przed Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej obwiniona podniosła, iż jej zdaniem „wkładki cenowe” nie były reklamą, lecz były kolportowane jedynie w celu ułatwienia pacjentom uzyskania informacji o cenach leków, zwłaszcza tym, którzy poszukują tańszych leków. Zdaniem obwinionej podawanie niskiej ceny leku wydawanego na podstawie recepty nie stanowi zachęty do jego kupna, gdyż i tak pacjent musiał wcześniej uzyskać receptę. Poza tym, obwiniona podniosła, iż cena leku jest tylko jednym z elementów, którym pacjent kieruje się wybierając daną aptekę, a oprócz tego zwraca także uwagę na standard obsługi.

Obwiniona wskazała ponadto, że za treść oraz dystrybucję gazetek i ulotek, jak i za całą organizację promocji i marketingu odpowiadał właściciel apteki, do którego apteka należy. W Aptece przedmiotowe ulotki były jedynie wykładane. Jednocześnie obwiniona oświadczyła, że gdyby to zależało od jej woli, ona również podejmowałaby takie metody marketingowe, gdyż jej zdaniem to ułatwiałoby pracę, choć przyznała zarazem, iż nie skutkowało to zwiększeniem sprzedaży leków.

Obwiniona wyjaśniła, że co prawda interesowała się zgodnością ulotek z *Prawem farmaceutycznym*, ale poprzestała na przyjęciu do wiadomości informacji właściciela prowadzącego promocję co do legalności takich działań.

Stanowisko obwinionej poparł jej obrońca wnosząc o uniewinnienie. Obrońca obwinionej wskazał, że podanie ceny leku na liście cenowej nie zachęcało pacjentów do nabycia tego leku i nie było reklamą produktów leczniczych, lecz listą cenową mającą charakter informacyjny, skierowany do pacjentów, którzy zainteresowani byli otrzymaniem takiej informacji. Taki charakter ulotek miał potwierdzić Główny Inspektor Farmaceutyczny. Obrońca obwinionej podniósł, że nie rozpowszechniała ona list cenowych, lecz czynił to właściciel, a obwiniona jedynie realizowała jego postanowienia. Co więcej, obwiniona miała czynić zadość obowiązkowi informowania pacjentów o alternatywnej możliwości nabywania leków w niższych cenach, który wynikał z art. 38 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Okręgowy Sąd Aptekarski krytycznie ocenił wyjaśnienia obwinionej, albowiem były one niespójne i wewnętrznie sprzeczne. W szczególności Sąd zwraca uwagę, iż obwiniona uzasadniała legalność akcji promocyjnej będącej przedmiotem niniejszego postępowania znajomością przedstawionych przez siebie innych wyroków a jako magister farmacji i kierownik Apteki, powinna samodzielnie oceniać zaistniałą sytuację poprzez pryzmat Prawa farmaceutycznego, Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej oraz stanowiska organów Okręgowej Izby Aptekarskiej.

Okręgowy Sąd Aptekarski zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 52 ust. 1 *Prawa farmaceutycznego*, reklamą jest każda działalność polegająca na informowaniu i zachęcaniu do stosowania produktu leczniczego, mająca na celu w szczególności zwiększenie sprzedaży lub konsumpcji produktów leczniczych. Z przepisu tego wynika, że ustawodawca bardzo szeroko zdefiniował pojęcie reklamy produktu leczniczego, tak więc mieści się w nim zarówno reklama *sensu stricto*, jak i działania, które polegają na informowaniu o lekach. Z kolei, w myśl art. 88 ust. 5 pkt 1 *Prawa farmaceutycznego*, za organizację pracy w aptece w tym za udzielanie infor-

macji o lekach jest odpowiedzialna osoba sprawująca funkcję kierownika apteki. W konsekwencji, kierownik apteki odpowiedzialny jest za prowadzoną w tejże aptece reklamę.

Z punktu widzenia podstawy odpowiedzialności kierownika obojętne jest, kto prowadzi kampanię reklamową, istotne znaczenie ma natomiast to, że akcja reklamowa dotyczy konkretnej apteki (stąd bez znaczenia dla niniejszej sprawy pozostaje fakt, czy przedmiotową akcją reklamową prowadził właściciel, czy też obwiniona). Tym samym odpowiedzialność kierownika apteki obejmuje swoim zakresem reklamę produktów leczniczych oferowanych do sprzedaży w kierowanej przez niego aptece. W przedmiotowej sprawie akcja promocyjna prowadzona była w Aptecie, a zatem odpowiedzialność za nią spoczywała na kierowniku.

W ocenie Sądu, będące przedmiotem niniejszego postępowania materiały reklamowe (gazetka i załączona do niej ulotka) miały bez wątpienia reklamowy charakter, w rozumieniu art. 52 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1 *Prawa farmaceutycznego*. Trafnie wywiódł to Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, analizując użyte w gazetce zwroty oraz okoliczności związane z dystrybucją tych materiałów. Z kolei obwiniona wraz z obrońcą przyznali, iż gazetki były elementem promocji prowadzonej.

Okręgowy Sąd Aptekarski nie podzielił natomiast argumentów obwinionej oraz jej obrońcy, że ulotki dołączane do gazetek nie były reklamą, a stanowiły listy cenowe mające na celu informowanie pacjentów o cenach leków. Użycie w treści ulotki określenia „wyciąg z cennika” nie przesądza o tym, że materiał ten miał charakter listy cenowej, albowiem oznaczenie tego dokumentu nie wpływa na ocenę całej jego treści, jak zastosowanej formy. W ocenie Sądu zarówno treść ulotki (porównanie „naszej ceny” z ceną typową), jej forma (znaki graficzne identyczne jak w gazetce), jak i forma jej rozpowszechniania (połączenie ulotki z gazetką za pomocą zszywki), świadczą jednoznacznie o reklamowym charakterze przedmiotowej ulotki reklamowej.

Prawo farmaceutyczne rygorystycznie zakreśla granice dopuszczalnej reklamy. W

szczegółności, w myśl art. 57 ust. 1 *Prawa farmaceutycznego*, zabroniona jest reklama dotycząca produktów leczniczych wydawanych wyłącznie na podstawie recepty. Zakaz ten jest bezwzględny, a jedyny od niego wyjątek dotyczy szczepień ochronnych. Tymczasem, w treści przedmiotowej ulotki reklamowej, znalazły się informacje w zasadzie wyłącznie o produktach leczniczych dostępnych tylko na podstawie recepty. Tym samym stwierdzić należy, iż przedmiotowa ulotka została wydana wbrew obowiązującemu zakazowi reklamy produktów leczniczych, a obwiniona dopuściła się naruszenia art. 57 ust. 1 w związku z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. - *Prawo farmaceutyczne*.

Odpowiedzialności obwinionej nie wyłącza art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Jak bowiem trafnie wskazała Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, przepis ten odnosi się do konkretnej sytuacji przedstawienia przez pacjenta recepty na oznaczony produkt leczniczy, nie dotyczy natomiast sytuacji abstrakcyjnego informowania bliżej nieokreślonej grupy potencjalnych pacjentów (stanowiącego reklamę w rozumieniu art. 52 ust. 1 *Prawa farmaceutycznego*).

Dla oceny legalności reklamy wystarczy ustalenie, że nie narusza ona przepisów powszechnie obowiązujących. Jednocześnie farmaceuci, poza tego rodzaju przepisami, związani są również *Kodeksem Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej*, którego postanowienia przesądzają, czy określona działalność jest zgodna m.in. z dobrymi obyczajami oraz zasadami uczciwej konkurencji w prowadzeniu apteki.

W ocenie Okręgowego Sądu Aptekarskiego kierowniczka uczestniczyła w promocji niezgodnej z prawem (co wykazano powyżej) oraz dobrymi obyczajami (na Sąd zwraca uwagę poniżej), tym samym dopuszczając się naruszenia art. 31 *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej*, w związku z:

- art. 33 ust. 2 pkt 4 *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej* – pojęcie dobrego obyczaju aptekarskiego jest pojęciem subiektywnym, którego nie sposób

oceniać w oderwaniu od wyobrażenia przyjętego przez określone środowisko farmaceutów. Z tego też względu, w swojej ocenie Okręgowy Sąd Aptekarski uwzględnił stanowisko organów Okręgowej Izby Aptekarskiej, negatywnie oceniającej tego rodzaju działalność promocyjną. Należy przy tym zaznaczyć, że stanowisko to znane było obwinionej, jako członkowi samorządu aptekarskiego, a mimo tego, obwiniona dopuściła do przeprowadzenia przedmiotowej akcji promocyjnej. W konsekwencji, Sąd uznał, że dobry obyczaj aptekarski został w przedmiotowej sprawie naruszony;

- art. 33 ust. 2 pkt 5 *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej* – w gazecie użyto określeń nieuczciwie zachwalających Aptekę. W szczególności zwrot „niskie ceny”, a także zestawienie „naszej ceny” z „ceną typową”, noszą znamiona określeń porównawczych analogicznych do „najtańsze”, czy „jedynie u nas” (wprost zakazanych przez *Kodeks*), albowiem mają niewątpliwie na celu skłonienie pacjentów do dokonania porównania z cenami w innych aptekach;

- art. 33 ust. 2 pkt 7 *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej* – o tym, iż akcja promocyjna prowadzona w Aptece była wyrazem działań traktujących leki wyłącznie jak towar handlowy świadczy nie tylko treść przedmiotowych materiałów reklamowych, ale również fakt, że akcja ta była organizowana przez właściciela w innych miastach, a więc przedsiębiorcę nastawionego na zysk i nie uwzględniającego stanowiska środowiska aptekarskiego.

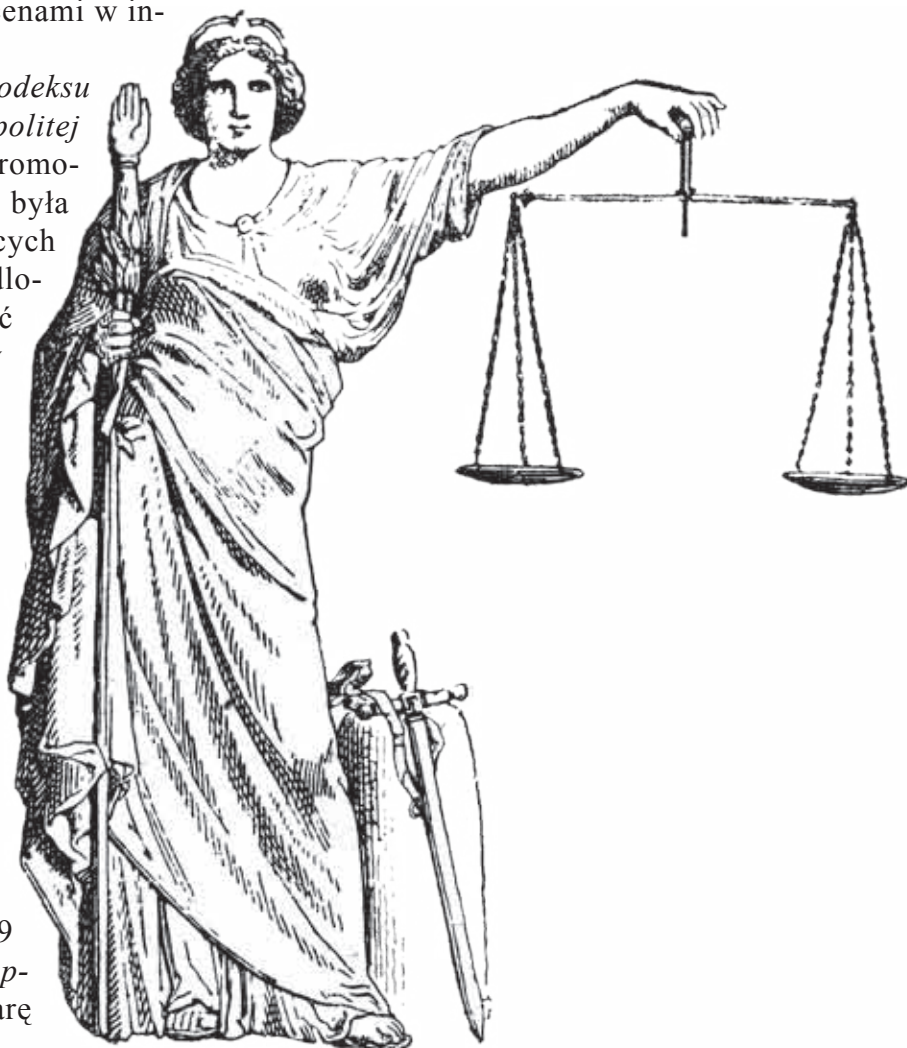
Mając na uwadze powyższe Okręgowy Sąd Aptekarski uznał obwinioną za winną popełnienia zarzucanego jej przewinienia zawodowego i za to z mocy art. 46 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. *o izbach aptekarskich* wymierzył jej karę

upomnienia. Kara ta odzwierciedla charakter naruszonych przez obwinioną przepisów, a w szczególności akceptowanie przez nią prowadzenia w Aptece przez zewnętrzny podmiot działań marketingowych sprzecznych z obowiązującymi przepisami.

Pouczenie:

Obwinionej, jej obrońcy oraz Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej przysługuje prawo złożenia odwołania od niniejszego orzeczenia do Naczelnego Sądu Aptekarskiego. Odwołanie można wnieść w nieprzekraczalnym terminie 14 dni od daty doręczenia orzeczenia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach, składając je wraz z dwoma odpisami.

Po odwołaniu ukaranej Naczelny Sąd Aptekarski podtrzymał wyrok Okręgowego Sądu Aptekarskiego i wyrok stał się prawomocny.



Niedokończona rekomendacja dr Stanisława Piechuli na V Krajowym Zjeździe Aptekarzy w Bełchatowie w dniach 17 - 20 stycznia 2008r.



prof. Dionizy Moska

Szanowni Państwo
Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Państwo pozwolą, że się przedstawię: Dionizy Moska, 80 rok życia, 52 lata stażu aptekarskiego i 33 lata jako nauczyciel akademicki. A teraz do rzeczy.

Słowo rekomendować znaczy polecać, zachwalać kogoś. Niniejszym (z upoważnienia) zgłaszam dr Stanisława Piechulę, kandydata ze Śląskiej Izby Aptekarskiej do funkcji prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Prezentowanie kandydata to odpowiedzialne zadanie. Można sylwetkę przesłodzić lub przelakierować.

Moje 5 min. wystąpienie, opinia musi być wyrażona bardzo syntetycznie. Pragnę kandydata przedstawić rzetelnie, uczciwie zgodnie z posiadaną wiedzą i moralnie ukształtowanym sumieniem.

Obecni na sali delegaci, to znakomici farmaceuci, którzy zasługują na należyty im szacunek. Nie wolno mi wprowadzać Państwa w błąd. Mamy wspólny cel – musimy wybrać najlepszego kandydata na funkcję prezesa. Wybieramy więc pożądaną wizję aptekarstwa XXI wieku. Wybieramy człowieka, który program, plany będzie zamieniał w rzeczywistość.

Chodzi nam o lepszą przyszłość i rozwój aptekarstwa polskiego, uwzględniającą dużą troskę o jutro aptekarzy.

Szanowni Państwo! – spójrzmy na wszystkich kandydatów krytycznie, ale i z przyjaźnią. Kol. Piechulę zaliczyć można do młodych gniewnych, ale w pozytywnym znaczeniu. Kandydat należy do grupy farmaceutów, którzy nie godzą się na szarą i ciągle zagrożoną egzystencję aptekarstwa.

Kol. Piechula jest farmaceutą bardzo młodym (44 lata), energicznym, ambitnym, dążącym do słusznego celu. Jest człowiekiem walczącym o społeczne, prestiżowe uznanie farmacji w społeczeństwie. Jest aptekarzem stawiającym na młode pokolenie farmaceutów (ale nie odrzuca starszych i starych). Dr Piechula jest uznanym przez dziennikarzy zawodowym autorytetem.

Kandydat jest bardzo dobrze wykształconym farmaceutą. Ukończył dwa fakultety i uzyskał stopień naukowy doktora. Jest aptekarzem z tzw. „otwartą głową”. Widzi aptekarstwo szerzej, głębiej i nowocześniej. Dwukrotnie kandydował do Sejmu Rzeczypospolitej (zabrakło szczęścia i kilkuset głosów). Był najbliżej Sejmu z farmaceutów w skali kraju.

Został wybrany prawie jednogłośnie na drugą kadencję prezesa Śląskiej Rady Aptekarskiej. Kolega Piechula ma swoich zwolenników, ale i przeciwników (ale któż z nas, działaczy społecznych ich nie ma?).

Dr Piechula główne zaangażowanie skierował na reprezentowanie interesów pacjenta, farmaceutów i obroną indywidualnych aptek przed postępującą globalizacją rynku aptecznego.

Wybór kol. Piechuli na Prezesa NRA może się okazać bardzo korzystną zawodową inwestycją delegatów. Zaufajmy koledze Piechuli!

Samorząd Aptekarski potrzebuje przywódcy, prezesa obiektywnego, odważnego, twórczego bez kompleksów, niebojącego się kamery telewizyjnej, dziennikarzy oraz urzędników ministerialnych i innej maści przeciwników farmacji.

O słuszne, potrzebne i służące aptekarstwu, farmacji prawo trzeba walczyć, domagać się bardziej skutecznymi metodami. Dyplomacją nic w Polsce nie można załatwić. Polska demokracja potrzebuje ludzi mądrych, inteligentnych, prawych, młodych i odważnych służących społeczeństwu. Prawo farmaceutyczne ma być przydatne aptekarstwu, pośrednio ludziom chorym, a nie urzędnikom i politykom.

Kończąc rekomendację dr Stanisława Piechuli życzę Państwu i sobie, aby na sali panował duch pojednania, życzliwości i odpowiedzialności za sprawy zawodu. Dzień dzisiejszy jest dniem historycznym – zaczynamy kolejny etap odbudowy farmacji, aptekarstwa. Okres pauperyzacji chcemy mieć ostatecznie i najszybciej za sobą. Przed nami ciężka, odpowiedzialna praca samorządu zawodowego.

Koleżanki i Koledzy!

Istnienie naszej korporacji aptekarskiej należy uznać za naturalny i zdrowy element organizacji społeczeństwa. Niech dobra atmosfera na sali obrad, natchnie nasze umysły prawdą, rozważą i uczciwą walką. Niech na tej sali nie będzie pokonanych - wybór Prezesa i Naczelnej Rady Aptekarskiej będzie zwycięstwem nas wszystkich.

Szczęść nam Boże w dzisiejszym zgromadzeniu. Dziękuję.

prof. Dionizy Moska

Powyższa rekomendacja została w połowie przerwana przez Przewodniczącego Zjazdu z powodu przekroczenia limitu czasu. D. Moska poprosił o przyznanie dodatkowych 2 minut, aby dokończyć wystąpienie. Przewodniczący odmówił. A może to było „nadużycie władzy”?

Na marginesie powyższego pragnę dodać maleńki komentarz. W dwudniowych obradach stracono wiele minut, a raczej godzin z powodu niedopracowanego porządku obrad, przestojów organizacyjnych i innych wypowiedzi oraz „uroczystości”.

Fakt nieudzielenia 2 minut celem dokończenia rekomendacji dr Piechuli budzi głębokie zażenowanie, gdy procedurami regulaminowymi prowadzi się, zasłania się określoną, celową „politykę wyborczą”?

Dionizy Moska został przez Przewodniczącego Zjazdu dwukrotnie przeproszony, ale zaistniały fakt nie świadczy dobrze o atmosferze, klimacie V Krajowego Zjazdu Aptekarzy. Dyscyplinę i życzliwość można przy dobrej woli pogodzić, a tego zabrakło.

prof. Dionizy Moska



Krajowy Zjazd Aptekarzy Bełchatów

17 - 20 styczeń 2008r.

Reprezentując Śląską Izbę Aptekarską i kandydując na stanowisko Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej jako jedyny kandydat dałem Delegatom – Wyborcom możliwość zapoznania się ze swoją dotychczasową działalnością, zaprezentowałem osiągnięcia naszej Izby, a przede wszystkim przedstawiłem proponowany program działania na V kadencję NIA organizując otwarte spotkanie z kandydatem w dniu poprzedzającym wybory.

Spotkanie uważam za bardzo udane i jedyne w czasie całego Zjazdu, gdzie Delegaci mieli szansę spokojnie wypytać i podyskutować na ważne tematy, a przede wszystkim poznać jednego z kandydatów i co najważniejsze – proponowany program działania dla izb aptekarskich na V kadencję samorządu!

I takie prezentacje kandydatów na najważniejsze funkcje w samorządzie powinny być nie tylko dobrym zwyczajem, ale obowiązkiem każdego kandydata, co by nas w jakimś stopniu mogło ustrzec przed wybieraniem niewłaściwych osób.

Jak się okazało, moja prezentacja odniosła także inny skutek, przestraszyła i zmobilizowała opozycję, która pośpiesznie nakłaniała do wycofywania się z kandydowania pozostałych zainteresowanych, by skonsolidować siły i postawić na jednego kontrkandydata.

Tym sposobem z wyborów wycofała się mgr Joanna Piątkowska (dotychczasowy Prezes Rady Dolnośląskiej OIA) i dr



Marek Jędrzejczak (dotychczasowy Prezes Rady Kieleckiej OIA).

Ostatecznie w wyborach na stanowisko Prezesa NRA wzięli udział: dotychczasowy Prezes NRA mgr Andrzej Wróbel, Prezes Rady Lubelskiej OIA mgr Krzysztof Przystupa, Prezes Rady Białostockiej OIA dr Grzegorz Kucharewicz – dotychczasowy Wiceprezes NRA i moja osoba.

Swoje informacje i programy wyborcze przekazał wcześniej Delegatom na piśmie Prezes Wróbel i Przystupa.

Ostatecznie pierwsza tura wyborów nie wyłoniła kandydata, który uzyskałby więcej niż 50% głosów, a przedstawiała się następująco: Grzegorz Kucharewicz – 113, Stanisław Piechula – 97, Krzysztof Przystupa – 26, Andrzej Wróbel – 22.

W drugiej turze wyborów większość głosów zdobył Grzegorz Kucharewicz – 151, Stanisław Piechula 103.

Tak więc ostatecznie Prezesem NRA został dr Grzegorz Kucharewicz.

Chciałbym Państwu przedstawić proponowany przez nowego Prezesa NRA program działania dla samorządu aptekarskiego na V kadencję, jednak nikt go

nie otrzymał, a ja nie mogę się doprosić o przesłanie go do publikacji.

Następnie wybierano Naczelną Radę Aptekarską i pozostałych funkcyjnych i tak jak w przypadku wyboru Prezesa można by mówić o jakimś świadomym wyborze, to pozostała część wyborów była już przynajmniej dla mnie kupowaniem kota w worku bez najmniejszej analizy kto kim jest i co może wnieść czy zrobić w organach NIA.

Ogólnie rzecz opisując, należałoby stwierdzić, że wybory do całego samorządu aptekarskiego (także w okręgach) nie odbywają się w oparciu o takie mechanizmy, które by stwarzały możliwości wy-

boru osób zapewniających jak najlepszą reprezentację naszych interesów, a przede wszystkim brak mechanizmów, które by eliminowały jak najszybciej tych, którzy się nie sprawdzają i niestety tym sposobem muszą minąć kolejne 4 lata, by wybrać kolejnych, których sprawdzimy przez kolejne 4 lata czy się nadają, itd... chyba aż do upadku indywidualnego aptekarstwa.

No, ale na tym podobno polega demokracja, na której tak wyjdziemy jak sobie pościelimy lub jak szybko się nauczymy ścieleć, chyba, że wcześniej nam ktoś zdąży to nasze aptekarskie łóżko zagarnąć!

dr farm. Stanisław Piechula

Nasi Reprezentanci w organach Naczelnej Izby Aptekarskiej

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

dr Grzegorz Kucharewicz

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

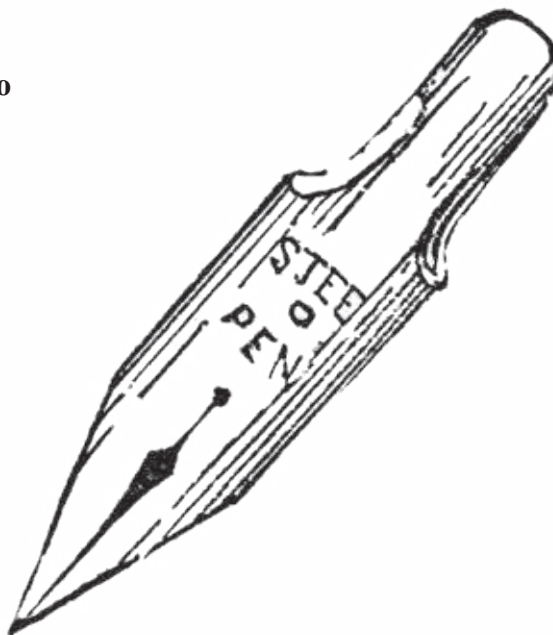
mgr farm. Beata Owczarska

Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

1. mgr farm. Andrzej Bednarz
2. mgr farm. Leokadia Łaskiewicz
3. mgr farm. Apolonia Piotrowska
4. mgr farm. Maria Wójcik

Członkowie Naczelnego Sądu Aptekarskiego

1. mgr farm. Kazimierza Belniaka
2. mgr farm. Kazimierza Jurę
3. mgr farm. Barbarę Kozicką
4. mgr farm. Annę Lipińską
5. mgr farm. Piotra Molina
6. mgr farm. Ireneusza Nesterowicza
7. mgr farm. Wojciecha Piotrowskiego
8. mgr farm. Elżbietę Rząsa-Duran
9. mgr farm. Lucynę Samborską
10. mgr farm. Edwarda Stencła
11. mgr farm. Wiesławę Stronczak
12. mgr farm. Marię Walkowiak-Felender



Członkowie Naczelnej Komisji Rewizyjnej:

1. mgr farm. Teresę Florek-Nazar
2. mgr farm. Jolantę Dahlke-Miś
3. mgr farm. Mariusza Mosiewicza
4. mgr farm. Przemysława Orlikowskiego
5. mgr farm. Mariana Witkowskiego
6. mgr farm. Anna Wróblewską
7. mgr farm. Stefana Żebrowskiego

Członkowie Naczelnej Rady Aptekarskiej:

1. dr n.farm. Tomasz Baj (OIA z siedzibą w Lublinie)
2. dr n.farm. Piotr Brukiewicz (OIA z siedzibą w Katowicach)
3. dr n.farm. Paweł Chrzan (OIA z siedzibą w Gdańsku)
4. mgr farm. Lidia Czyż (OIA z siedzibą w Rzeszowie)
5. mgr farm. Andrzej Denis (OIA z siedzibą w Gdańsku)
6. mgr farm. Ewa Germak (OIA z siedzibą w Warszawie)
7. dr Wojciech Giermaziak (OIA z siedzibą w Łodzi)
8. mgr farm. Michał Grzegorzczak (OIA z siedzibą w Lublinie)
9. dr n.farm. Włodzimierz Hudemowicz (OIA z siedzibą w Warszawie)
10. dr n.farm. Danuta Ingyś (OIA z siedzibą w Poznaniu)
11. dr n.farm. Marek Jędrzejczak (OIA z siedzibą w Kielcach)
12. dr n.farm. Jerzy Łazowski (OIA z siedzibą w Warszawie)
13. mgr farm. Bernardeta Łęga (OIA z siedzibą w Szczecinie)
14. mgr farm. Janina Mańko (OIA z siedzibą w Gdańsku)
15. mgr farm. Piotr Pasierbiak (OIA z siedzibą w Łodzi)
16. mgr farm. Janina Pawłowska (OIA z siedzibą w Krakowie)
17. mgr farm. Joanna Piątkowska (OIA z siedzibą we Wrocławiu)
18. dr n.farm. Roman Plackowski (OIA z siedzibą w Poznaniu)
19. mgr farm. Janina Przedpeńska-Szerłowska (OIA z siedzibą w Częstochowie)
20. mgr farm. Zofia Rogowska-Tylman (OIA z siedzibą w Łodzi)
21. dr n.farm. Jan Rutowski (OIA z siedzibą w Krakowie)
22. mgr farm. Anna Śliwińska (OIA z siedzibą w Katowicach)
23. mgr farm. Marek Tomków (OIA z siedzibą w Opolu)
24. mgr farm. Adam Wąsiewicz (OIA z siedzibą w Bydgoszczy)



KRAJOWY ZJAZD APTEKARZY

Bełchatów 17-20 styczeń 2008r.



od lewej - mgr Justyna Kiedrowska,
mgr Grażyna Chamera-Swidergoła



Delegaci ŚIA podczas Krajowego Zjazdu Aptekarzy



od lewej - mgr Jan Stasiczek,
mgr Damian Nowak



mgr Michał Rzepczyk



Osoby odznaczone podczas KZA. Mgr Grażyna Chamera-Swidergoła
po prawej stronie mgr Andrzeja Wróbla.



dr n. farm. Stanisław Piechula
- kandydat na Prezesa NRA



mgr farm. Krzysztof Przystupa
- kandydat na Prezesa NRA



mgr farm. Andrzej Wróbel
- kandydat na Prezesa NRA



dr Grzegorz Kucharewicz - Prezes NRA



mgr farm. Beata Owczarska
- Naczelny Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej



mgr farm.
Andrzej
Bednarz
- jeden
z Zastępców
Naczelnego
Rzecznika
Odpowiedzialności
Zawodowej

Na marginesie wyborów



dr n. farm. Tadeusz Bąbelek

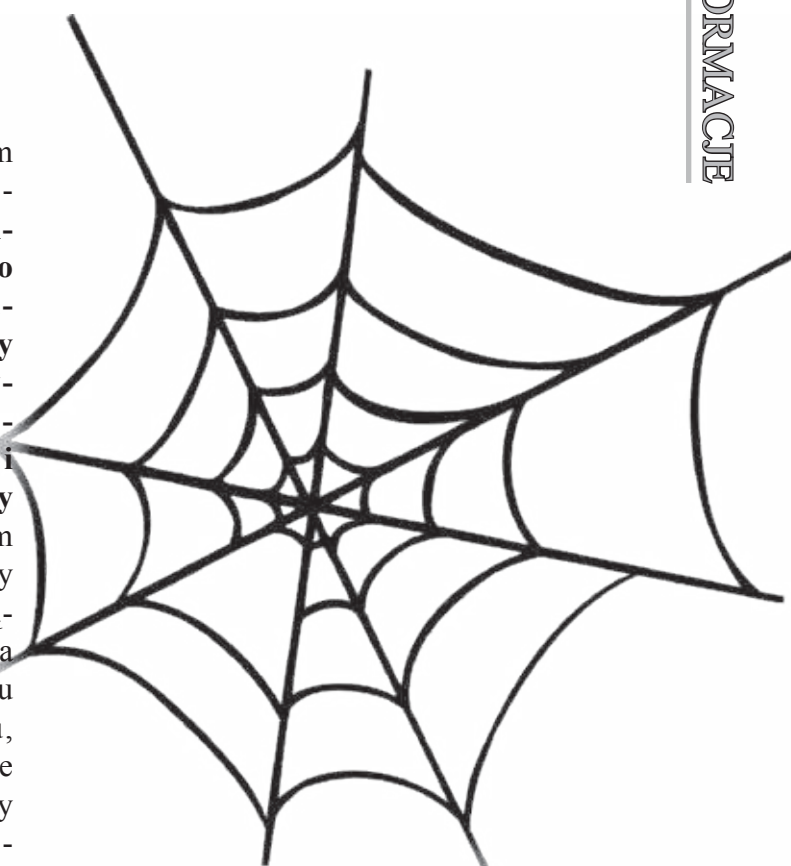
Nie wszystkim w naszym aptekarskim samorządzie zależy na jedności i spójności w działaniu. **Okazuje się, że największą „aktywność” - w negatywnym tego słowa znaczeniu, wykazują niektóre nasze koleżanki i nasi koledzy - pracujący w sieci hurtowni PGF, będący kierownikami aptek pozostających we własności tego podmiotu, a także właściciele i kierownicy aptek ściśle współpracujący z tym podmiotem.** Najlepszym dowodem rozpętanej przedwyborczej ofensywy mającej na celu destabilizację samorządu aptekarskiego w Polsce była mijająca kampania wyborcza do władz samorządu aptekarskiego i to nie tylko w Poznaniu, ale w całym kraju. Wszędzie tam, gdzie PGF ma swoje oddziały podjęto próby szturmowania struktur samorządu aptekarskiego. Poniżej podaję kilka faktów (takich samych, bądź bardzo podobnych we wszystkich izbach a naszym kraju) związanych z tą negatywną kampanią wyborczą:

- wszystkie osoby z kręgów zbliżonych do PGF ubiegające się o miejsca w samorządzie aptekarskim interesowała wyłącznie funkcja Prezesa OIA,

- osoby te w dotychczasowej swej karierze zawodowej nie wykazywały żadnych osiągnięć ani w pracy samorządowej, również w PTFarm.,

- co więcej większość tych osób przypominała sobie o Izbie Aptekarskiej, na 2 - 3 miesiące przed wyborami i dopiero wtedy, najczęściej jednorazowo, opłaciła zaległe na rzecz samorządu składki, których do tej pory przez całe lata w ogóle nie płaćła,

- wywodzący się z kręgów PGF kandydaci na Prezesów OIA nie uczestniczyli w szkoleniach w ramach szkoleń ciągłych organizowanych przy współudziale poszczególnych OIA, co więcej większość z nich nie uczestniczyła w żadnych szkoleniach.



Jak się okazało żaden z kandydatów nie założył w swej izbie Karty Szkolenia Ciągłego, co było i jest ich obowiązkiem, a wiadomo, że w tym roku kończy się pierwszy okres rozliczeniowy. Jednocześnie w swoich wystąpieniach osoby w bardzo podobnym tonie i sposobie krytykowały system szkoleń, którego nie miały okazji w żaden sposób poznać.

- w swoich materiałach nagle podjęły totalną krytykę dotychczasowych osiągnięć i sposobów działania Izb, których są członkami, nie czyniąc tego w żaden sposób wcześniej mimo, że były ku temu okazje,

- w swoich wystąpieniach osoby dały się poznać, jako kompletnie nie znające prawa regulującego nasz sektor, w tym przede wszystkim Ustawy o Izbach Aptekarskich, w swoich postawach wykazywały brak znajomości i realiów spraw, z jakimi spotykają się pojedynczy aptekarze, a tym bardziej spraw, które dotyczą całego środowiska aptekarskiego,

- w swoim postępowaniu działały niezgodnie i naruszały zasady zawarte w Kodeksie Etyki Aptekarza RP, co niewątpliwie wg sygnałów jakie otrzymuję z niektórych Izb będzie podstawą do skierowania tych osób do oceny ich postępowania przez Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej,

- wszystkie spotkania i zebrania przedwyborcze tych osób odbywały się pod szyldem PGF, sale konferencyjne i lokale restauracyjne wynajmowane były na koszt PGF, ulotki i materiały wyborcze drukowane i powielane były w siedzibach i na koszt PGF, korespondencja wyborcza: ulotki, program wyborczy, zaproszenia rozsyłane były do aptek na koszt PGF, do aptekarzy dzwonili i zachęcali do głosowania na te osoby pracownicy telemarketingu i personel sekretariatu PGF, aptekarzy w ich aptekach odwiedzali osobiście i namawiali do głosowania na „swoich ludzi” przedstawiciele handlowi PGF oraz opiekunowie programu lojalnościowego Dbam o Zdrowie.

W tym miejscu warto zadać sobie dwa zasadnicze pytania. Kto, jako pracownik bez aprobaty ze strony swego pracodawcy odważy się prowadzić prywatną kampanię wyborczą wyłącznie na koszt firmy, w której pracuje? Czy prywatny właściciel, któremu nie zależy na realizacji w/w przedsięwzięcia (czytaj powierzenie swemu człowiekowi funkcji Prezesa OIA) zgodzi się i narazi niepotrzebnie na związane z tym ogromne koszty? Pytania te pozostawiam bez odpowiedzi.

W podsumowaniu należy podkreślić ogromną dojrzałość naszych koleżanek i kolegów - członków Wlkp. O.I.A. w Poznaniu, którzy nie uwierzyli w dobre intencje osób podejmujących takie działania a wyniki wyborów są najlepszym tego dowodem.

Z poważaniem

*Prezes Rady
Wielkopolskiej
Izby Aptekarskiej
dr n. farm. Tadeusz Bąbelek*





mgr farm. Krzysztof Majka

Strategie Błękitnego Oceanu

Wyższa Szkoła Humanitas

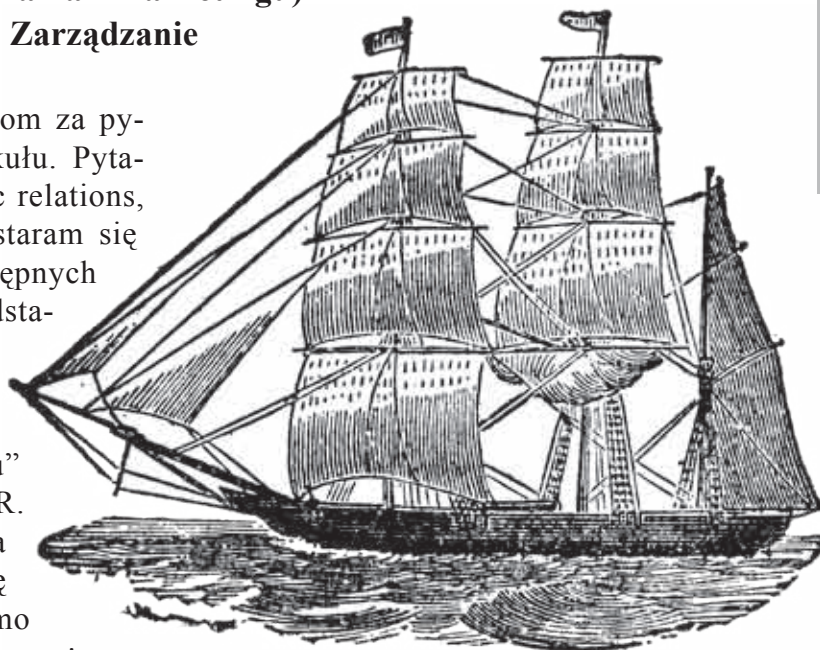
(dawna Wyższa Szkoła Zarządzania i Marketingu)

Kierunek : Przedsiębiorczość i Zarządzanie

Dziękuję koleżankom i kolegom za pytania dotyczące pierwszego artykułu. Pytano mnie między innymi o: Public relations, analizy ekonomiczne apteki. Postaram się omówić szerzej te tematy w następnych artykułach. Teraz chciałbym przedstawić **Strategie Błękitnego Oceanu** jako ciekawą alternatywę walki z konkurencją.

„Strategia błękitnego oceanu” to tytuł książki W. Chan Kim, R. Mauborgne, która przedstawia niezwykle ciekawą alternatywę walki z konkurencją. Jak wiadomo konkurencja ma różne oblicza, może być motorem napędzającym pozytywne zmiany w firmie i chęć bycia atrakcyjnym dla klienta, może też być najgorszym wrogiem i wyrocznią szybkiej plajty. Autorzy proponują wyzwanie, by stawić czoło konkurencji, czyli tzw. „czerwonym oceanom” tworząc wolną przestrzeń rynkową, na której konkurencja się nie liczy. Zamiast dzielić się istniejącym - i nierzadko kurczącym się popytem i porównywać się z konkurencją, strategia błękitnego oceanu odwołuje się do zwiększenia popytu i odcinania się od konkurencji.

Schemat ten odnosi się zarówno do analitycznych aspektów tworzenia strategii błękitnego oceanu, jak również do najważniejszych aspektów ludzkich. Jak poprowadzić organizację i jej ludzi, by chcieli zastosować te idee w działaniu, jak budować zaufanie i pozyskiwać zaangażowanie oraz



jak ważne jest uznanie intelektualne i emocjonalne, gdyż to właśnie stanowi istotę tej strategii. Należy zrozumieć, że szanse błękitnego oceanu są wszędzie wokół nas.

Cały wszechświat rynkowy zbudowany jest z dwóch oceanów. Czerwone oceany reprezentują branże dziś istniejące (to znana przestrzeń rynkowa), błękitne oceany oznaczają branże dziś nie istniejące (to nieznana przestrzeń rynkowa). W czerwonych oceanach granice branży są określone i przyjęte, a reguły gier konkurencyjnych znane. Tutaj firmy starają się prześcignąć swoich rywali i zagarnąć większą część istniejącego popytu. W miarę jak przestrzeń rynkowa staje się coraz bardziej zatłoczona, perspektyw zysku i wzrostu są coraz bardziej ograniczone, a konkurencja zmienia czerwony ocean w morze krwi.

Błękitne oceany są określane jako niewykorzystana przestrzeń rynkowa, kreowanie popytu i szansa na zyskowy wzrost. Niektóre są kreowane poza istniejącymi granicami branż, jednak większość jest tworzona z części czerwonych oceanów przez rozszerzenie granic istniejących branż. W błękitnych oceanach konkurencja jest nieistotna, ponieważ reguły gry mają dopiero zostać ustalone. Firmy muszą wyjść poza ramy konkurowania aby zgarnąć nowe zyski i nowe szanse wzrostu.

Koncentracja na czerwonych oceanach jest zaakceptowaniem głównych czynników ograniczających - ograniczonego terenu i potrzeby pokonania wroga dla osiągnięcia sukcesu - i odrzuceniem zdolności tworzenia nowych przestrzeni rynkowych. Czerwone oceany zawsze będą miały znaczenie i zawsze będą faktem w życiu gospodarczym, gdyż ta strategia jest dominującym kierunkiem działania w ciągu ostatnich dwudziestu pięciu lat. Firmy uwięzione w czerwonym oceanie reprezentują podejście konwencjonalne, wyścig w zwalczaniu konkurencji przez budowę pozycji obronnej w istniejącym porządku branży.

Za koniecznością tworzenia błękitnych oceanów stoi coraz szybszy postęp technologiczny, który poprawił produktywność i umożliwił oferowanie niespotykanego dotąd wachlarza usług i produktów. W konsekwencji podaż przewyższa popyt, zaostrza się wojna cenowa i kurczą się marże zysku.

Twórcy błękitnych oceanów posługują się logiką strategiczną, którą nazywamy innowacją w dziedzinie wartości. Zamiast koncentrować się na pokonaniu konkurencji, sprawić trzeba by konkurencja przestała być istotna, co jest możliwe przez stworzenie nowej wartości dla nabywców i własnej firmy. Innowacja wartości pojawia się wtedy, gdy firma łączy w jedną całość innowację z użytecznością, ceną i pozycjami kosztowymi. Sprzeciwia się jednemu z najpowszechniej uznawanych dogmatów strategii bazującej na konkurencji: wyborowi kompromisu między wartością, a kosztami. Panuje powszechne przekonanie, że firmy albo mogą tworzyć większą wartość dla swoich klientów ponosząc wyższe kosz-

ty, albo rozsądną wartość przy niższych kosztach. Twórcy błękitnych oceanów dążą jednocześnie do wyjątkowości i do niskich kosztów.

Innowacja wartości jest tworzona w obszarze, w którym działania firmy korzystnie wpływają zarówno na strukturę kosztów, jak i na wartość oferowaną nabywcom. Oszczędności kosztowe są czynione przez eliminację i ograniczenie tych czynników, ze względu na które nasila się konkurencja w branży. Wartość dla nabywcy jest podnoszona poprzez wnoszenie i tworzenie elementów, których branża wcześniej nie oferowała. Chodzi o obniżenie kosztów i równoczesne podwyższenie wartości dla nabywców. W ten sposób osiągnięty jest skok wartości zarówno dla firmy, jak i dla jej klientów. Ponieważ wartość dla nabywcy wynika z użyteczności i ceny, które firma oferuje nabywcy, i ponieważ wartość dla firmy wynika z jej ceny i kosztów, innowacja wartości jest osiągnięta tylko wtedy, gdy cały system użyteczności, ceny i kosztów jest w firmie odpowiednio ułożony. Całościowe podejście do takiego systemu przyczynia do tego, że stworzenie błękitnego oceanu staje się trwałą strategią. Innowacja wartości wymaga, by firmy zorientowały cały swój system na osiągnięcie skoku wartości zarówno dla nabywców, jak i dla nich samych. Innowacja wartości bazuje na poglądzie, że granice rynku i struktura branży nie są znane z góry i mogą zostać zrekonstruowane. Celem strategicznym jest tworzenie nowych zasad dobrych praktyk poprzez łamanie istniejących kompromisów między wartością i kosztem.

Główne elementy strategii błękitnego oceanu to:

- tworzenie wolnej przestrzeni rynkowej;
- konkurencja przestaje być istotna;
- tworzenie i przechwytywanie nowego popytu;
- przełamanie przymusu kompromisu między wartością, a kosztem;
- uporządkowanie całego systemu działań firmy zgodnie z jej dążeniem do wyjątkowości i niskich kosztów.

Firmy, chcąc wyrwać się z czerwonego oceanu, muszą przełamać wiele powszechnie

akceptowanych ograniczeń, które określają sposób ich konkutowania ze sobą. Nie można zamykać swojego pola widzenia, należy przyglądać się branżom alternatywnym, różnym grupom strategicznym, różnym grupom nabywców, komplementarnym ofertom produktowym i usługowym, tym, co jest poza funkcjonalno-emocjonalną orientacją ich branży. Dopiero to daje firmom właściwy pogląd na możliwość rekonstrukcji.

„Strategia błękitnego oceanu” - wprowadza narzędzia i schematy analityczne kluczowe dla stworzenia i zajęcia błękitnych oceanów. Firmy mogą z własnej inicjatywy wprowadzać zmiany w swoich branżach lub w fundamentach rynku poprzez celowe stosowanie tych narzędzi i schematów błękitnych oceanów, osadzonych zarówno na szansach, jak i na ryzyku. Autorzy projektu przedstawiają podstawowe zasady skutecznego formułowania strategii błękitnego oceanu, identyfikują ścieżki, którymi podążając, możemy systematycznie tworzyć wolną przestrzeń rynkową w różnych domenach branżowych, osłabiając w ten sposób ryzyko poszukiwań.

Zasady prowadzące do skutecznego sformułowania i realizacji strategii błękitnego oceanu to:

- rekonstrukcja granic rynku;
- koncentracja na szerokiej wizji, a nie na liczbach;
- sięganie poza granice istniejącego popytu;
- właściwa kolejność elementów strategicznych;
- przewyciężanie głównych przeszkód organizacyjnych;
- wbudowanie realizacji w strategię.

Sposobem pomagającym sprawić, by konkurencja stała się nieistotna, jest przyjrzenie się sześciu konwencjonalnym ograniczeniom konkurencji i otwarciu ważnych z komercyjnego punktu widzenia błękitnych oceanów. Oto sześć dróg, sześć podstawowych podejść do przekształcania granic rynku:

- przyglądaj się alternatywnym branżom, zamiast koncentrować się na rywalach w branży;
- przyglądaj się grupom strategicznym w

branżach, zamiast koncentrować się na pozycji konkurencyjnej w ramach grupy strategicznej;

- przeddefiniuj grupę nabywców branży, zamiast koncentrować się na lepszej obsłudze grupy nabywców;
- przyjrzyj się ofertom komplementarnych produktów lub usług, zamiast koncentrować się na maksymalizacji oferty wartości produktu lub usługi w granicach wyznaczonych przez własną branżę;
- przyjrzyj się czynnikom funkcjonalnym i emocjonalnym u nabywców, zamiast koncentrować się na cenie w ramach istniejącej orientacji funkcjonalno-emocjonalnej branży;
- zobacz perspektywę czasową – uczestnicz w kształtowaniu zewnętrznych trendów, zamiast przystosowywać się do zewnętrznych trendów w miarę jak się pojawiają.

Kolejnym etapem jest proces planowania strategicznego w firmie aby wznieść się ponad drobne udoskonalenia i stworzyć innowację wartości. Jest to alternatywa dla istniejącego procesu planowania strategicznego, który jest często krytykowany jako ćwiczenie polegające na przetwarzaniu liczb i przywiązujące firmę do drobnych udoskonalień. Zasada ta pozwala zapanować nad ryzykiem planowania. Wykorzystując podejście oparte na wizualizacji skupia uwagę na wielkiej wizji zamiast na liczbach i żargonie, proponuje cztero-etapowy proces planowania, umożliwiający zbudowanie strategii prowadzącej do stworzenia i wykorzystania szans leżących w błękitnych oceanach. Cztery etapy wizualizacji strategii to:

- 1 - wizualne uświadomienie - porównaj swoją firmę z jej konkurentami szkicując kanwę strategii „taka, jaka jest” i zastanów się w czym należy zmienić swoją strategię;
- 2 - wizualne rozpoznanie - rozpoznaj w praktyce sześć dróg do stworzenia błękitnego oceanu, zaobserwuj wyjątkowe korzyści wynikające z wykorzystania alternatywnych produktów czy usług, zobacz jakie czynniki powinieneś wyeliminować, stworzyć lub zmienić;
- 3 - wizualny kiermasz strategii - naszkicuj kanwę strategii, „jaka ma być” na podstawie praktycznych obserwacji, zaobserwuj

jak na twoją alternatywną strategię zareagują klienci i konkurenci, wykorzystaj te informacje do zbudowania lepszej przyszłej strategii, jak „ma być”;

4 - wizualna komunikacja – przedstaw swoje poprzednie i przyszłe profile strategiczne na jednej stronie, co ułatwi komunikację, wspieraj tylko te projekty i posunięcia operacyjne, które umożliwiają twojej firmie wypełnić luki w aktualizacji nowej strategii.

Zaplanowanie i stworzenie strategii błękitnego oceanu to nie wszystko, należy zastanowić się jak maksymalizować jego rozmiar, by stworzyć jak największy rynek związany z nowym popytem. Konwencjonalne metody to coraz bardziej szczegółowa segmentacja w celu lepszego zaspokojenia potrzeb istniejących klientów, która prowadzi do zawężania rynków docelowych. W przeciwieństwie to tych metod można agregować popyt nie poprzez koncentrację na różnicach dzielących konsumentów, ale poprzez opieranie się na dysponujących ogromną mocą wspólnych oceanach nie - klientów i dzięki temu maksymalizować rozmiar stworzonego błękitnego oceanu i wyzwolonego nowego popytu.

Projekt ten pokazuje jak zbudować realny model biznesowy zapewniający osiągnięcie i utrzymanie wzrostu i jak upewnić czy firma czerpie korzyści z tworzonego błękitnego oceanu. Ważna jest integracja tworzenia strategii i jej realizacji, co ma na celu motywowanie ludzi do działania. Dzięki temu możliwe jest też wdrożenie strategii błękitnego oceanu w sposób, który wpisuje się głęboko w całą organizację. Trzeba budować zaufanie ludzi na najniższych szczeblach, zyskiwać ich zaangażowanie i inspirować do dobrowolnej współpracy, od samego początku wbudowując w strategię jej realizację.

Czerwone oceany na szczeblu detalu „zalewane” są przez prężnie powstające

tw. sieci aptek, uważane przez nas za poważne zagrożenie. Mimo atrakcyjności rynku farmaceutycznego konkurencja oraz presja na obniżanie marż na leki powodują, że w segmencie hurtu farmaceutycznego następuje konsolidacja. Dzięki konsolidacji można kupować większe ilości leków, a tym samym negocjować korzystniejsze ceny i warunki płatności. Budowanie silnej sieci aptek ogranicza wprawdzie ustawa, zgodnie z którą jeden podmiot może mieć tylko 1% aptek na terenie województwa, dotyczy jednak aptek, które dopiero powstają. **Aby nie utonąć w „morzu czerwonego oceanu” należy wykreować niezagospodarowaną niszę na rynku farmaceutycznym. Stworzyć usługę atrakcyjną dla pacjenta, która będzie wyróżniać naszą aptekę od konkurencji.**



Za koniecznością tworzenia błękitnych oceanów stoi coraz szybszy postęp technologiczny i globalizacja. W konsekwencji podaż przewyższa popyt, zaostrza się wojna cenowa i kurczą się marże zysku.

Swoje sugestie proszę kierować na adres: majka.krzysztof@farmaceta.pl

*Z poważaniem
mgr fam. Krzysztof Majka*

*mgr farm. Marcin Łokieć*

Marketing w aptece

część II

Wyższa Szkoła Humanitas

(dawna Wyższa Szkoła Zarządzania i Marketingu)

Kierunek : Przedsiębiorczość i Zarządzanie

Witam ponownie. Dziękuję za wszystkie pytania od Państwa. W listach i na jednym z farmaceutycznych forum zauważyłem jednak opinie jakoby marketing apteczny nie był dla nas i powinniśmy się zająć czymś innym np. szkoleniami. Drodzy przyjaciele farmaceuci czy nie szkolimy się cały czas? Uczmy się jednak na błędach, bo jeśli chodzi o marketing apteczny jesteśmy „zieloni” bardziej niż trawa na stadionie Wembley. Czyżbyśmy nie dostrzegali faktu, że ze statku zwanego „Apteką Polską” została już tylko tonąca łajba z małą ilością szalup ratunkowych? Niemal w każdym mieście prywatna apteka posiada konkurencję w postaci apteki sieciowej. Apteki, która stosują bez pardonu wszystkie etyczne i nieetyczne metody marketingowe. Już i tak traktują nas jak nieudaczników, którzy dali się ograć w dziecinny sposób. Mamy to ignorować i liczyć na sympatie bądź lojalność naszych pacjentów? Na to bym nie liczył. Trzeba być wyjątkowym i walczyć, bo mamy ciągłą przewagę. Dziś sieć apteczna licząc na łatwy zysk przyciąga młodego farmaceutę głównie możliwością zarobku. Doświadczenie ceni sobie rzadko, a i tzw. młodszy PESEL łatwiej jest jej kontrolować. W olbrzymim skrócie wygląda to tak: „Słuchaj plan jest taki sprzedaj 20 preparatów X będzie premia, nawet nie musisz się specjalnie uśmiechać”. W rezultacie dostajemy ambitnego młodego farmaceutę, który staje się sprzedawcą. To wyłącznie moja opi-

nia, ale proszę się przyjrzeć samemu. Nie mylmy marketingu z bezwzględną sprzedażą. Marketing stosują te firmy, które zatrudniają pracowników ze zdolnościami odkrywania potrzeb klientów i konsumentów oraz umiejętnościami ich zaspokajania. Taki personel to największy kapitał firmy, ponieważ potencjał ludzki, talent, doświadczenie i współczucie jest po naszej stronie - właściciele aptek i farmaceutów z krwi i kości. Warto go zatrzymać. Tymczasem kontynuujemy nasz lokalny podbój rynku.

I. Segmentacja rynku

Warto zacząć od analizy zachowań naszych pacjentów. Można je badać same, ale to żmudny proces. Najlepszym rozwiązaniem wydaje się być ankieta. Przykładowo pytamy o to, jak odpowiada naszym pacjentom lokalizacja apteki, jakie preparaty kupują najczęściej i czy robią to w porozumieniu z lekarzem czy też ufają nam dokonując wyboru. Pytania do ankiety możemy formułować w sposób zamknięty, na które pacjent odpowie tak lub nie bądź otwarty, gdzie damy mu możliwość wypowiedzenia się. Tylko ta druga opcja pozwoli nam dowiedzieć się jak jesteśmy postrzegani, co nas wyróżnia, a co dyskwalifikuje, wreszcie, jaki styl życia preferuje nasz pacjent i jakimi cechami osobowości dysponuje. Nie da się ukryć, że ankieta potrafi być bolesna. Należy

założyć, że dostanie się nam bardzo i w duchu japońskim musimy podziękować za krytykę. Plusem tego systemu jest niewątpliwie uzyskana wiedza o naszym pacjencie, który już nigdy nie będzie dla nas anonimowy. Ankieta pozwoli nam również porównać się z mocnym konkurentem i dzięki temu elastycznie podejść do zmian zachodzących na rynku. Kryteria segmentacji można podzielić na: opisujące konsumenta oraz na odnoszące się do przyczyn dokonywania zakupu (sytuacji zakupu). Literatura wyróżnia następujące kryteria segmentacji: kryterium demograficzne, kryterium geograficzne, kryterium psychograficzne, kryterium behawioralne. Dla Nas przy ustalaniu strategii segmentacji punktem wyjścia będzie lokalizacja apteki i związani z tym nabywcy. Ponieważ jako przedsiębiorstwo nie jesteśmy w stanie zaspokoić potrzeb wszystkich klientów, musimy podzielić ich na kilka grup. Łatwo można zaobserwować i odpowiednio opisać swoich pacjentów w zależności od wieku, wykształcenia czy poziomu dochodu, a następnie zaspokoić potrzeby danej grupy stosując odpowiednią strategię. Wielu moich znajomych farmaceutów utożsamia te metody ze szpiegostwem, wywiadem. Nie zaprzeczam, informacja to dziś podstawa i nie ma w tym nic złego. Pozostaje pytanie, w jaki sposób ją wykorzystamy. Jeżeli zrozumiemy swojego pacjenta – nabywcę unikniemy wielu frustracji, będziemy lepiej realizować jego potrzeby, a tym samym przyczynimy się do rozwoju naszej apteki jako placówki ochrony zdrowia.

II. Narzędzia marketingowe

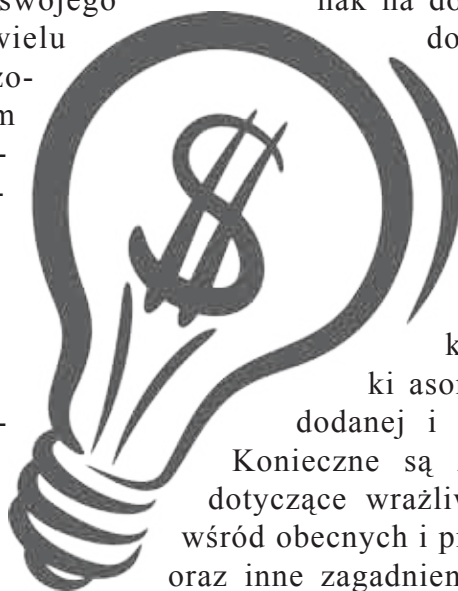
1.) Marketing - mix

Wbrew pozorom tą metodę stosuje już chyba wszystkie apteki. Stąd też powoli dochodzi do sytuacji, w której mało się od siebie różnią. Sprawa jest prosta i zawiera cztery elementy: produkt, cena, dystrybucja, promocja. Brzmi znajomo prawda? Jednym aptekom wychodzi to na dobre innym jakimś 80% nie, zdecydowanie nie.

a) Asortyment - Nie da się mieć wszystkiego pamiętajmy o racjonalnej gospodarce lekowej. Możemy jednak decydować o doborze asortymentu, marki leku, dostosowując go do wybranego, docelowego rynku. Przykładowo, jeżeli zasięg działania apteki znajduje się w otoczeniu przychodni lekarskiej, szpitala, to duży odsetek leków w niej sprzedawanych jest ordynowana przez lekarza. Jeżeli mamy w otoczeniu centra handlowe można wyeksponować drogie kosmetyki, suplementy diety, leki OTC. Apteka osiedlowa będzie musiała przyciągać przytulnym wystrojem i standardowym asortymentem, a także lekami OTC.

b) Cena - Ważne narzędzie marketingowe i niestety gwóźdź do trumny wielu rodzinnych aptek. Niestety dziś pacjent polski jest bardzo roszczeniowy i umówmy się, że dla niego wszystkie ceny są promocyjne albo muszą nimi być. Co możemy zrobić? Unikajmy strategii ceny na poziomie oferowanym przez konkurencję. W Polsce ten model jest niezwykle popularny, ale niekoniecznie najlepszy, gdyż wynika z obawy przed konkurencją.

Strategia kosztowa jest również popularną metodą ustalania ceny. Według tej metody cena pokrywa koszty i zawiera pewien narzut zysku. Nie pozwala ona jednak na dostosowanie się apteki do otoczenia, w którym funkcjonuje oraz na jej wyróżnienie na tle konkurencji. Pamiętajmy, że wybór strategii cenowej jest ściśle powiązany z jej otoczeniem, kształtowaniem polityki asortymentowej, wartości dodanej i akceptacji pacjentów. Konieczne są zatem nasze badania dotyczące wrażliwości na poziom cen wśród obecnych i przyszłych klientów. Te oraz inne zagadnienia opiszę przy okazji kolejnego artykułu.



*Z poważaniem
mgr farm. Marcin Łokieć*

Blaski i cienie programów lojalnościowych



mgr farm. Jan Stasiczek

Artykuł pochodzi z miesięcznika „Manager Apteki” nr 8, październik 2007

W obliczu rosnącej konkurencji, zmniejszającej się liczby klientów w aptekach, myśli wielu właścicieli tych placówek podążają w jednym kierunku – jaką przygotować ofertę, by była ona jak najbardziej atrakcyjna dla dotychczasowych klientów. Mogą w tym pomóc programy lojalnościowe.

Kilka lat temu większość hurtowni wprowadziła do swojej oferty programy cenowe proponując aptekom zakup leków z określonej listy po niższych cenach. Był to pierwszy etap budowania silniejszej więzi między apteką, a hurtownią. Jednak z czasem ten model współpracy przestał spełniać oczekiwania aptek wymuszając zmiany. W ten sposób zrodziła się idea obecnie funkcjonujących programów lojalnościowych wykorzystujących system kart dla pacjentów. Ich głównym zadaniem jest budowanie stałych relacji między apteką, a pacjentem oraz między hurtownią, a apteką.

Programy lojalnościowe mają różne formy. Można je podzielić na programy „autorskie”, których twórcą i realizatorem jest apteka, oraz programy hurtowni, gdzie rola apteki sprowadzona jest do realizacji i nabycia programu jako gotowego produktu marketingowego lub pakietu usług. Najczęściej właścicielem takiego programu jest hurtownia lub spółka przez nią kontrolowana.

Programy autorskie

Autorskie programy aptek mają wiele niepodważalnych zalet. Przede wszystkim jest to reklama własnej marki, niezależność

od hurtowni i możliwość dokonywania zakupu leków tam, gdzie się w danym momencie bardziej opłaca. Poza tym, apteka może sobie pozwolić na dowolną ekspozycję produktów dostosowaną do preferencji klientów oraz programów konkurencyjnych aptek. Zaletą autorskich programów jest również to, że można je w każdym momencie wdrożyć, zawiesić lub zlikwidować bez uszczerbku finansowego. Ponadto apteka może stworzyć własną bazę danych o pacjentach, oczywiście po spełnieniu wymogów określonych w ustawie o przechowywaniu danych osobowych.

Jedyną niedogodnością związaną z prowadzeniem takich programów jest to, że trzeba samemu taki program wymyślić, zaplanować, wdrożyć i konsekwentnie prowadzić. Wymaga to poniesienia kosztów i wysiłku całego zespołu apteki, dlatego coraz mniej placówek wybiera ten model.

Programy hurtowni

Pierwszym programem lojalnościowym, który pojawił się na polskim rynku w 2001r. był program Polskiej Grupy Farmaceutycznej „Dbam o zdrowie”. Jego sukces zdołał konkurentów do reakcji. Zaczęły powstawać alternatywne programy.

Obecnie w Polsce każda licząca się hurtownia ma już swój program lojalnościowy lub planuje go wdrożyć. Najbardziej znane to: Dbam o Zdrowie hurtowni PGF (zrzesza najwięcej, bo około 1600 aptek), Świat Zdrowia Torfarmu (ponad 1200 aptek) oraz Apteka z Sercem Farmakolu, Apteka Dobrych Cen Prospera, Zyskaj Zdrowie Slawexu, Apteka Dobra dla Ciebie Hurta, Ta Apteka To Zdrowie i Opieka hurtowni Salus, Max

Medicum OPDF-u, Moja Apteka hurtowni Itero oraz Z Nami Zdrowiej ACP Pharmacy.

Czy warto?

Samo wdrożenie programu lojalnościowego wydaje się proste. Znacznie trudniejsze jest podjęcie decyzji, który program wybrać i kiedy go wprowadzić. Przed wdrożeniem programu właściciel apteki powinien zadać sobie podstawowe pytania: „dla kogo jest ten program i w jakim celu chcę go wprowadzić?”. Wielu aptekarzy ma wątpliwości - całkiem naturalne - czy ten program nie wpłynie negatywnie na reputację, markę i renomę jego placówki.

Jeżeli apteka posiada dobrą reputację, od wielu lat istnieje na rynku, ma miłą obsługę, korzystne ceny oraz stabilną liczbę odwiedzających ją pacjentów, można zaryzykować tezę, iż wprowadzony program lojalnościowy nie wzmocni znacząco jej pozycji rynkowej - zwłaszcza, gdy nie ma konkurencji w okolicy. Pacjenci i tak będą ją cenić i postrzegać jako „swoją” placówkę, bez posiadania karty pacjenta czy możliwości zbierania punktów. W takim przypadku warto raczej skoncentrować się na rozwijaniu opieki farmaceutycznej, doradztwie dermokosmetycznym, podstawowej diagnostyce i systematycznej edukacji prozdrowotnej.

W innej sytuacji są nowe apteki, które poprzez działania marketingowe muszą przekonać do siebie pacjentów. Opłaca się im przystąpić do programu, który oferuje kartę pacjenta i związane z nią bony, punkty, rabaty, jakich pacjent nie znajdzie w okolicznych aptekach. Jest to uzasadniona strategia marketingowa, gwarantująca pozyskanym klientom stałe korzyści.

Korzyści dla hurtowni

Dla większości hurtowni wdrożenie w aptecę swojego programu jest bardzo korzystne. Zapewnia stałego, przewidywalnego kontrahenta, który z dnia na dzień nie zmieni swego dostawcy.

Hurtownie chcąc zabezpieczyć swój rynek detaliczny, usilnie zabiegają, aby nowe apteki przyłączyły się do ich programu. Ich liczba to dla hurtowni ważny argument w negocjacjach z koncernami farmaceutycznymi - w skonsolidowanej i zdefiniowanej przez

program grupie aptek łatwiej przeprowadzać kampanie promocyjne poszczególnych produktów wpływając na ich sprzedaż i obniżenie cen.

Ponadto hurtownia zyskuje możliwość zarządzania działaniami marketingowymi w grupie aptek, tj. promowania wspólnej marki programu, jego logo, wprowadzenie standardów jakości obsługi, wystroju, częstotliwości działań kierowanych do klienta.

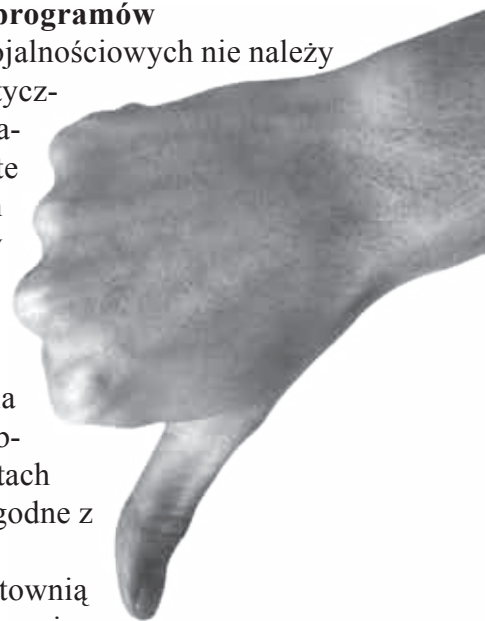
Nie można zapomnieć, że aktywna sieć aptek to także kapitał hurtowni, który podnosi jej wycenę w przypadku ewentualnej sprzedaży lub fuzji z europejskimi hurtowniami.

Ciemne strony programów

Do programów lojalnościowych nie należy podchodzić bezkrytycznie. Foldery reklamowe rysują nam te programy w jasnych barwach, ale każdy z nich ma swoje minusy. Jednym z nich jest konieczność przekazywania hurtowni danych o obrotach oraz o pacjentach (to ostatnie jest niezgodne z prawem).

Umowa z hurtownią zwykle określa granice ujawniania danych o obrotach. Mogą to być dane procentowe lub określona kwota zakupu leków. Takie dane to ważna informacja o kondycji finansowej apteki oraz atrakcyjności położenia jej lokalu. Te informacje hurtownia może bezwzględnie wykorzystać. Na przykład otworzyć w sąsiedztwie swoją aptekę lub aptekę spółki zależnej związanej z hurtownią i w konsekwencji doprowadzić do bankructwa placówki od dawna już istniejącej.

Przyszłość programów lojalnościowych Z biegiem czasu coraz większa liczba aptek będzie wprowadzać programy lojalnościowe. Będzie to obowiązujący model biznesowy wymuszony przez konkurencję panującą na rynku. Pytaniem będzie nie to, czy w ogóle wdrażać, lecz jaki program wybrać. Oczywiście zyskają Ci którzy wprowadzili program wcześniej niż konkurencja, choć z biegiem czasu może tak się zdarzyć iż każda apteka



niczym stacja benzynowa, będzie miała swoją kartę i program i ... znów trzeba będzie wymyślić coś nowego by zdobyć przewagę na rynku.

Celem tego cyklu artykułów jest zwrócenie uwagi na najważniejsze aspekty poszczególnych programów lojalnościowych, aby ułatwić Państwu wybór najodpowiedniejszego dla prowadzonej przez Was apteki.

Świat Zdrowia (1207 aptek)

Świat Zdrowia jest programem skierowanym do aptek, które są kontrahentami hurtowni Torfarm. Powstał jako jeden z pierwszych. Jego zaletami są niskie koszty, ogólnopolski zasięg oraz kompleksowa obsługa, a także możliwość negocjacji warunków umowy przez aptekę. Nie jest więc ona zobligowana do przyjęcia narzuconej wersji kontraktu.

Warunkiem przystąpienia do programu Świat Zdrowia jest jednorazowa wpłata w wysokości 500 zł spółce utworzonej przez hurtownię Torfarm, której zadaniem jest koordynacja i rozwój programu. Ponadto apteka jest zobowiązana zapłacić 100 zł za montaż urządzeń zewnętrznych i wewnętrznych służących wizualizacji programu. W zamian dostaje 2 kasetony świetlne, karty pacjenta (1-3 tys.) z możliwością umieszczenia danych na karcie według własnego pomysłu, oznakowanie okien logo „Świat Zdrowia”. Ponadto plakaty, katalogi nagród, moduł do obsługi kart pacjenta wraz z instrukcją jego podłączenia oraz miesięcznik „Świat Zdrowia” (liczba egzemplarzy dopasowana jest do potrzeb apteki). Ponadto program ten oferuje comiesięczne promocje skierowane wyłącznie do jego uczestników.

Jedynym kosztem, jaki ponosi apteka, jest zakup nagród. Hurtownia finansuje je w znikomym procencie, co przy dużej ilości zarejestrowanych w programie pacjentów powoduje, że wydatek dla apteki może być znaczny.

Apteka otrzymuje status akcjonariusza spółki, co daje jej gwarancję niezależności od hurtowni, gdyby ta chciała w przyszłości zmienić kierunek rozwoju. Spółka Świat Zdrowia kontrolowana jest przez Radę Programową złożoną z 8 osób, z czego 4 wybierane są przez samych aptekarzy. Rada czuwa nad bezpieczeństwem programu, projektami reklamowymi oraz dalszym rozwojem przedsięwzięcia.

Ustalony miesięczny obrót handlowy na poziomie około 65 proc. całego obrotu apteki lub 80 tys. zł (a w okresie przejściowym 40 tys. zł) daje aptece możliwość zaopatrywania się u innych dystrybutorów.

Rezygnacja z programu wymaga sześciomiesięcznego okresu wypowiedzenia i nie wiąże się z żadnymi konsekwencjami dla apteki. Jeśli apteka nie spełnia warunków uczestnictwa, umowa zostaje przerwana w krótszym terminie, a apteka musi ponieść konsekwencje zwrotu wszystkich otrzymanych przedmiotów związanych z tym programem.

Max Medicum (około 340 aptek)

Organizatorem programu jest Organizacja Polskich Dystrybutorów Farmaceutycznych (OPDF). W jej skład wchodzi hurtownie Intra, Lubfarm, Medicare, Preska. Apteki wdrażające program to w większości członkowie pionierskiego programu OPDF „Apteki Bliskie Sercu”.

Warunkiem uczestnictwa jest wniesienie wstępnej opłaty w wysokości 2280 zł. Opłata ta uiszczana jest w dwóch ratach – 1280 zł do 14 dni od podpisania umowy oraz 1000 zł w ciągu pierwszych trzech miesięcy. W przypadku rejestracji 1000 kart w ciągu trzech miesięcy ta ostatnia opłata jest anulowana. Apteka musi dysponować szerokopasmowym łączem internetowym bądź wyrazić zgodę na jego instalację.

Comiesięczne koszty, które ponosi apteka, związane są z obsługą programu Max Medicum (konto na serwerze – 300 zł), dzierżawą dostarczanego sprzętu (50 zł), opłatą za łącze DSL (190 zł), opłatą za aktywację karty (0,98 zł), opłatą za wydane punkty w aptece według określonego wzoru. Z opłaty za punkty pokrywane są koszty nagród dla pacjentów. W sumie miesięczny koszt waha się od 390 zł do 540 zł (nie licząc kosztów za wydane punkty i aktywację kart).

Charakterystyczną cechą programu Max Medicum jest brak sztywnego przelicznika kwoty zakupu na punkty. Pacjent po otrzymaniu karty może sprawdzać swoje saldo i zamawiać nagrody przez internet.

Najważniejszą zaletą tego programu jest pełna niezależność apteki od hurtowni (brak wymogów obrotowych oznacza, że apteka nie musi być związana z hurtowniami two-

rzającymi ten program) oraz przejrzystość umowy pod względem prawnym.

Innymi zaletami Max Medicum są: wizualizacja aptek logo programu, atrakcyjne oferty cenowe, łatwy dostęp do programu przez internet (każdy pacjent ma swoje IKP – Indywidualne Konto Punktowe), a także dostęp do usług w centrach medycznych i salonach odnowy biologicznej (płatność punktami zebranymi na karcie). Zaletą jest również krótki trzymiesięczny okres rozwiązania umowy. Mankamentem zaś koszty wdrożenia programu oraz brak zasięgu ogólnopolskiego.

Apteka Dobrych Cen (około 1100 aptek)

Program ten realizowany jest przez hurtownię Prosper i znajduje się w fazie wczesnej realizacji. Powstaje on na bazie projektu wdrożonego do aptek kilka lat temu. Nowy projekt kładzie nacisk na opiekę farmaceutyczną oraz inne usługi (zdrowotne i prawne) dla pacjentów i aptekarzy. Zaletą tego programu jest niski koszt utrzymania. Apteka nic nie płaci za jego wdrożenie, a poza tym otrzymuje za darmo pakiet startowy obejmujący narzędzia marketingowe służące do wizualizacji programu (kasetony zewnętrzne, wewnętrzne, bilonownice, fartuchy, displaye, reklamówki, cukierki, wywieszki, gazetki itp.). Pacjenci oraz pracownicy aptek zrzeszonych w programie będą otrzymywali duże zniżki na usługi medyczne, laboratoryjne i porady lekarskie w ogólnopolskich centrach medycznych. Podobne zasady będą dotyczyć usług prawnych na terenie całego kraju. Trudno ocenić realną wartość tych bonusów, zważywszy, że przywileje te nie są jeszcze dostępne. Prosper planuje także szkolenia marketingowe i sprzedażowe dla personelu aptek.

Odciążeniem dla apteki jest ich niewielki udział w kosztach nagród przekazywanych pacjentom. Otrzymają oni kartę z możliwością nabycia punktów za zakupy we wszystkich aptekach z logo programu

Apteka deklarując wstąpienie do programu „Apteka Dobrych Cen” zobowiązuje się do miesięcznych obrotów z hurtownią Prosper na poziomie 40-50 tys. zł. Zależy to od deklarowanego czasu uczestnictwa w programie (minimum rok). Po rozwiązaniu umowy (nie podano, z jakim wyprzedzeniem) apteka zobowiązana jest do

zwrotu przekazanych jej narzędzi marketingowych.

Ważną sprawą - z punktu widzenia bezpieczeństwa - jest zapewnienie organizatora o nieplanowaniu otwierania swoich aptek lub połączeniu z inną hurtownią o zasięgu ogólnoeuropejskim.

Program „Apteka Dobrych Cen” ze względu na niższe wymogi obrotu niż „Świat Zdrowia” może być dostępny dla większej liczby aptek. Ze względu na to, że program jest dopiero wdrażany, warto pytać organizatora o szczegóły zanim podpisze się umowę. W następnym numerze postaramy się omówić kolejne propozycje hurtowni.

mgr farm. Jan Staszczek

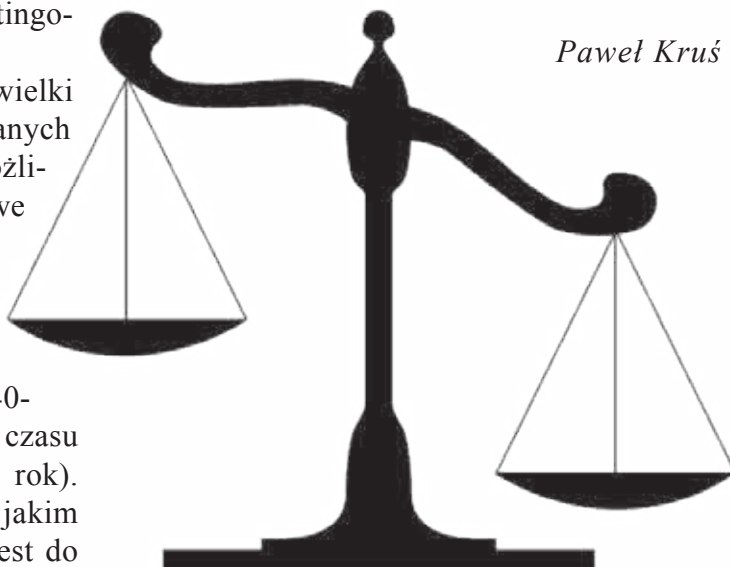
Od redaktora

Obiektywnie

Miarą wiarygodności programów lojalnościowych oferowanych aptekom jest klarowność intencji gwarantowana umową. Muszą być w niej określone role apteki i hurtowni oraz cel wspólnego działania. Dlatego pierwszą publikację o programach lojalnościowych poświęciliśmy tym, którzy przesłali na naszą prośbę komplet informacji o specyfice programu oraz wzór umowy. Oznaczało to dla nas, że mamy do czynienia z przedsięwzięciem pozbawionym „drugiego dna”.

Wzór umowy nie jest tajemnicą handlową, jak próbowano mnie przekonać. Nie mamy też obowiązku „pisania dobrze”, co próbowano na mnie wymóc. Dziękuję wszystkim firmom, które potraktowały nas profesjonalnie.

Paweł Kruś



O sprzedaży leku decyduje farmaceuta, ale czy zawsze ?



mgr farm. Dominik Lakota

Na stronie internetowej Śląskiej Izby Aptekarskiej pojawił się ciekawy artykuł dr Stanisława Piechuli dotyczący problemu „wpychania” pacjentom leków w tzw. programach promocyjnych. Zapewne każdemu z nas, kto pracuje w aptece, nieobce są takie programy zwiększania sprzedaży danego specyfiku i pewnie nie stanowiłoby to problemu gdyby wszyscy potrafili zachować umiar w tego typu akcjach sprzedażowych i potrafili rozsądzić kiedy można je zastosować.

Bardzo dobrze, że Prezes ŚIA poruszył trudny i niewygodny temat wolności postępowania farmaceutów w pracy zawodowej, ponieważ ten lekceważony przez wiele osób fakt w krótkim czasie może przyczynić się do poważnych problemów naszego aptekarskiego środowiska oraz doprowadzić do znacznego ograniczenia zaufania publicznego dla aptekarzy. Ponadto w przypadku nasilenia takiego procederu istnieje duże zagrożenie dla dalszej przyszłości naszego zawodu. Ktoś może stwierdzić, że jeżeli tak wygląda praca w aptece, to na pewno nie jest do niej potrzebny pracownik, który ukończył studia farmaceutyczne, wystarczy przeszkolony personel o niższych kwalifikacjach (tańszy dla pracodawcy!!!). Do sprzedaży dużej ilości leków „w promocji” przydają się pracownicy świetnie znający tzw. techniki sprzedaży i zasady marketingu za to bez wysokich kwalifikacji z zakresu farmacji, które w takiej promocyjnej sprzedaży mogą tylko przeszkadzać i rodzić niepotrzebne wątpliwości natury etycznej. Sądzę, że duże sieci aptek powstające na naszym rynku mogą szybko wykorzystać takie argumenty przeciwko aptekarzom, a przecież wszyscy wiemy jak szybko w naszym kraju mogą zmieniać się przepisy. Uważam, że należy zastanowić się z



jakiego powodu wiele firm tak chętnie organizuje szkolenia z zakresu marketingu oraz technik zwiększenia sprzedaży w aptece i czy na pewno takie szkolenia są nam potrzebne. Uczestnicząc w tego typu szkoleniach prezentujemy naszym przeciwnikom mocny argument dla znacznego pomniejszenia roli zawodu aptekarza. Ważne jest zatem uświadamianie farmaceutów o skali tego problemu. Pamiętajmy, że jeszcze jest czas na poprawę sytuacji i wykorzystajmy fakt, że na rynku pracy istnieje wiele ofert zatrudnienia dla farmaceutów. A przede wszystkim korzystajmy z prawa do podejmowania samodzielnych decyzji w pracy, jak przypomina nam Prezes ŚIA Stanisław Piechula w swoim artykule.

Miejmy nadzieję, że dzięki działaniom naszej ŚIA również Naczelna Izba Aptekarska przedstawi swoje stanowisko oraz wykaże się widoczną i jasną dla wszystkich strategią działania związaną z obroną interesów aptekarzy.

*Z uszanowaniem
mgr farm. Dominik Lakota*

Sztafeta wiedzy

Szanowni Państwo

W nawiązaniu do artykułu „Pionierzy transplantologii” Farmacja i ja styczeń 2008 - pragnę nawiązać do moich teorii zawartych w utworze: „Sztafeta wiedzy” z 1964 roku.

Stymulacja bodźcowa różnych komórek organizmu ludzkiego: środowisko, światło, temperatura, katalizatory, odżywki, hormony itp. - to najprostsza droga otrzymywania organów ludzkich. To w pewnym stopniu zgodne jest z teorią ewolucji Darwina.

Gdyby mój utwór „Sztafeta wiedzy” z 1964 roku ujrzał światło dzienne - to w tej chwili w każdej klinice byłyby w zasięgu ręki potrzebne narządy do transplantacji. Pacjentowi należy pobrać komórki i z nich wyhodować w pracowniach potrzebny organ, który wszczepi się jemu bez objawów odrzutu. Dziś p. Przemysław Saleta nie musiałby odstępować córce swojej nerki. Nie byłoby też potrzeby pobierania organów od zmarłych. Obecnie potwierdzają moją teorię naukowcy Ameryki i Japonii.

Doktor Józef Tomczak nacisnął maleńki guziczek na swoim biurku. Mózg elektronowy, który podawał swoją nieomylną diagnozę po łacinie oraz zalecenia we wszystkich językach głosem metalicznym i monotonnym - zamilkł natychmiast. Lekarz podszedł do pacjentki, zdjął z jej rąk, nóg i klatki piersiowej plastikowe paski, za pomocą których organizm ludzki połączony z najnowocześniejszymi aparatami medycznymi, jak również z mózgiem elektronowym.

No tak proszę pani! - odezwał się po chwili lekarz - trzeba koniecznie poddać się tym dwom zabie-

gom. Zastrzyk „Vitalin” proszę pobrać dzisiaj w gabinecie zabiegowym, bo zaczyna powstawać maleńka zmarszczka na czole pani, a to już jest oznaką starzenia się. Następnie podniósł się z krzesła i powolnym krokiem podszedł do mózgu elektronowego, otworzył maleńką szufladę, wyjął z niej kartotekę z zapisaną diagnozą i zaleceniami, mimowolnie zerknął na nią okiem, a następnie oddał chorej kobiecie.

- Panie doktorze! - mimo, że jestem przekonana, iż wszystkie tego typu operacje udają się bez najmniejszego ryzyka, to jednak obawiam się czegoś - rzekła po chwili miła pacjentka.

- To całkiem normalne - odparł doktor z miłym i wyrozumiałym uśmiechem na ustach. Dla pani jest to pierwsza operacja; później będzie zupełnie inaczej. Wielu ludzi ma wymienione na drodze operacyjnej prawie wszystkie narządy, tak, że niewiele pozostało im z tego, co otrzymali od swoich rodziców, są jakby sztucznie zbudowanymi ludźmi. Przypominają trochę zabytkowe zegary, w których wymieniono tyle zużytych części na nowe, że pozostały już tylko ślady z ich pierwotności. Naprawdę nie ma się czego bać. Wymiana wątroby i serca to taki zabieg, jak kilkanaście lat temu wycięcie wyrostka robaczkowego, obecnie zaś ślepą kışkę usuwa się bez najmniejszego nacięcia wiązką promieni prof. fizyki Lubasa.

- Panie doktorze - zapytała elegancka kobieta - gdzie najlepiej przeprowadzić te dwie operacje?



mgr farm. Edward Kasza



Lekarz nacisnął na guziczek i zwrócił się do mózgu elektronowego z zapytaniem:

- Gdzie według ciebie najlepiej przeprowadzić te dwa zabiegi?

- Jeśli chodzi o serce, to najlepszej jakości i najlepiej wstawia Instytut Medyczny w Moskwie. Uчени radzieccy doszli w tej dziedzinie do nienotowanej perfekcji. W otrzymaniu i w szczepieniu wątroby palną pierwszeństwa trzymają w swych rękach Amerykanie z Instytutu Medycyny w Nowym Jorku.

- Mąż mój choruje na żołądek rzekła nieśmiało kobieta - gdzie najlepiej wykonuje się takie operacje?

- W produkcji i wymianie żołądka bezkonkurencyjni są Polacy! - odrzekł sucho mózg elektronowy.

- Najlepiej udać się więc do tych ośrodków - poinformował chorą lekarz - ta kartoteka daje pani pierwszeństwo przejazdu we wszystkich rakietach bez żadnych opłat. Jest to zagwarantowane umowami wszystkich narodów.

Medycyna wzniosła się na niebywałe wyżyny. Służyła w jednakowym stopniu wszystkim ludziom bez względu na narodowość, kolor skóry i posiadany majątek. Każdy z chorych wybierał sobie dowolną klinikę, a dzięki pierwszeństwu przejazdu w szybkich rakietach, nie tracił wiele czasu na przejazd. Po przeprowadzonym zabiegu wracał pełen sił do swojej pracy.

Zapanował złoty wiek w medycynie!

Po wyjściu pacjentki dr Tomczak usiadł na miękkim, wyścielanym fotelu. Zapalił papierosa i wpatrzonego w mleczny dymek, przeniósł się myślami do niedalekiej przeszłości. Zaraz... od którego roku zaczął się ten gwałtowny przełom w medycynie... 1973 rok?... tak, tak... 10 lat temu...

Śmierć jest różnie przyjmowana przez ludzi. Jedni boją się jej okrutnie, dla zatrzymania isierki życia nawet przez krótki okres czasu, gotowi są oddać wszystko, co posiadają na świecie. Inni przyjmują ją spokojnie, poddają się jej bez oporu i idą za nią posłusznie, jak żołnierze za swoim dowódcą. Wreszcie niektórzy ludzie oddają spokojnie swoje życie gdy są przekonani, że ich śmierć przyczyni się do lepszego jutra innych.

Obojętnie jednak, gdzie zjawi się biała pani, powoduje ona jakiś nastrój smutku i przygnębienia.

W jednym ze szpitali stanu Nowy Jork umierał wielki uczony. Chory spokojnie i z pełną świadomością czekał na spotkanie ze śmiercią. Przez cały czas rozmyślał głęboko nad czymś; jego poważne, niebieskie oczy wciąż patrzyły przed siebie w tajemniczą dal. Może rozmyślał o rodzinie, o dalekiej Ojczyźnie, którą opuścił jako mały chłopiec wraz ze

swoim ojcem... może tęsknił za tym, by jego prochy mogły spocząć w tak bliskiej sercu ziemi?

Ojciec jego, Jan Dębski, zawsze wspominał mile Polskę, za którą ciągle tęsknił. Uczył na oczy swego syna języka ojczystego, z rozrzwinięciem mówił o rodzinnym miasteczku, o pięknym podgórszym krajobrazie. Mały Andrzejek pilnie słuchał jego opowiadań o dalekiej Ojczyźnie, z dnia na dzień poznawał jej piękno, znał z opowiadania prawie każdy jej zakątek.

Andrzejek od najmłodszych lat był wyjątkowo uzdolnionym chłopcem. Szkołę średnią skończył z wyróżnieniem, a studia medyczne były jego pasją. Po ukończeniu wyższych studiów poświęcił się pracy naukowej. Wnet też zaczął zdobywać sławę świetnego lekarza. Kiedy został już profesorem, razem ze swoimi asystentami, dokonywał wielu najrozmaitszych operacji. Ostatnio intensywnie pracował nad przeszczepianiem niektórych narządów z jednych organizmów do drugich - na razie doświadczenia swoje przeprowadzał na zwierzętach. Najwięcej absorbowala go praca nad przeszczepianiem mózgów u małp. W tym celu dobierał równe wielkością małpy, przeprowadzał na nich najrozmaitsze pomiary antropologiczne, a następnie - przy pomocy bardzo ciężkiej i skomplikowanej operacji - zamieniał po prostu mózgi tych zwierząt.

Pierwsze eksperymenty nie powiodły się. Niezrażony jednak niepowodzeniem, nadal pracował nad rozpoczętą pracą. Całymi dniami siedział w pracowni, rozczytywał się w literaturze wybitnych uczonych. Po wieloletnich doświadczeniach osiągnął swój cel - przeszczepione mózgi małp żyły nadal w nowych organizmach. Uczony przeszczepił mózg małpy tresowanej do głowy małpy dzikiej i odwrotnie. Okazało się, że małpa dzika z mózgiem małpy tresowanej posługiwała się wszystkimi sztuczkami które umiała małpa „kształcona”, zaś ta ostatnia traciła całkowicie swoją „wiedzę”.

Doszedł więc do wniosku że mózg „inteligentnej” małpy potrafi zmienić jak za dotknięciem różdżki czarodziejkiej - dziką małpą w istotę bardziej rozumną. Skoro udały się eksperymenty na zwierzętach, to dlaczego nie można by przeprowadzić tych samych doświadczeń na ludziach. Myśl ta nurtowała umysł profesora Andrzeja Dębskiego po całych dniach. Czytał mnóstwo literatury fachowej, robił sekcje u ludzi, wyjmował z czaszki nieboszczyka mózg i wkładał do głowy - o podobnych wymiarach - drugiemu umarłemu. Przystudiował przy tym każdą żyłkę każdy najmniejszy nerw głowy ludzkiej, które należało przeciąć, a następnie zszyć przy tej skomplikowanej operacji. Skoro mózg ludzki można przeszczepić - o czym był przekonany w stu procentach - to dlaczego nie miały by się udać o wiele łatwiejsze operacje innych organów, jak:

żołądka, serca, nerek itp. Przeszczepienie jednych narządów z jednego organizmu do drugiego- zdaniem profesora - nie przedstawiało już dużego problemu, należało jednak te organa otrzymać uprzednio na drodze sztucznej, zgromadzić je w wystarczającej ilości przy każdej klinice, by mogły być „podane” w każdej chwili pacjentom.

Profesor widział dwie możliwości w otrzymaniu najbardziej pożądaných narządów: na drodze syntetycznej z tworzyw sztucznych oraz z żywych komórek hodowanych w specyficznych warunkach. Gdy był już bardzo bliski upragnionego celu- choroba powaliła go do łóżka. W pierwszej chwili sądzono, że jest to następstwem przepracowania, lecz wnet stwierdzono ze smutkiem, że uczony zachorował na raka wątroby. Zaczęto go leczyć, lecz stan chorego nie polepszał się. Chory upadał na siłach, tracił na wadze, odczuwał coraz to większe bóle. Jedynie oczy zdradzały, że umysł jego intensywnie pracuje, jak w najzdrowszym organizmie. Profesor widząc, że stan jego jest beznadziejny; zwrócił się pewnego razu z zapytaniem do sławnego onkologa, profesora Stuarta:

- Kolego! Chciałbym wiedzieć, ile mi jeszcze pozostało życia?

- Panie profesorze - odpowiadał zapytany przyjaciel z pewnym wahaniem - trudno to ustalić, należy jednak być przygotowanym na najgorsze.

- Dziękuję panu bardzo - odparł profesor.

Następnie poprosił pielęgniarkę i polecił jej, aby natychmiast zatelefonowała do jego dwóch najzdolniejszych współpracowników: doc. Smitha i doc. Laroche'a z prośbą o natychmiastowe przybycie.

Nie upłynęło pół godziny, gdy dwaj przyjaciele usiedli przy łóżu chorego profesora, i w skupieniu wysłuchali jego słów:

- Koledzy! - odezwał się profesor Dębski - żal mi, że muszę was opuścić... tyle moglibyśmy jeszcze zrobić... mam przecież dopiero 65 lat. Cieszę się jednak, że wy nadal poprowadzicie moje doświadczenia ... że w was znajdą godnych następców. Wiecie również, że moje życie małżeńskie nie było najlepsze. Żona moja, piękna, lecz pusta kobieta, nigdy mnie nie rozumiała. Jedyną moją pociechą jest mój syn Robert, którego kocham nad życie. Ma on dobre serce, szlachetny charakter, lecz w nauce nie wykazuje dużych postępów... jest człowiekiem powolnym i mało energicznym... moje pomiary i zdjęcia rentgenowskie, a także badania serologiczne wykazały, że można będzie z powodzeniem prze-

szcześcić mój mózg do jego czaszki i na odwrót...

Dwaj naukowcy spojrzeli ze zdziwieniem na siebie, sądzili bowiem, że chory mający lecz profesor odgadł ich myśli i mówił dalej:

Jestem całkowicie przy zdrowych zmysłach... przecież wielu uczonych używało siebie jako królików doświadczalnych. Gdybym rozpoczął pracę od przeszczepienia takich narządów, jak: wątroba, żołądek, serce i te organa otrzymałbym uprzednio na drodze sztucznej czego w najbliższej przyszłości ludzkość dokona - to moglibyście mi uratować życie... W obecnej jednak sytuacji nie ma dla mnie ratunku. Chciałbym bardzo, by syn mój „przejął” mają wiedzę... mam tyle ciekawych, a nie zrealizowanych pomysłów. Jeśli mój mózg „przyjmie” się, to syn mój - niby drugi zawodnik sztafety, który, przejmując pałeczkę zmęczonego biegiem zawodnika, prowadzi dalej forsowny bieg - będzie miał już wieloletnie moje doświadczenie, dzięki któremu będzie mógł nadal kontynuować moją pracę. Mózg mój,

dostając się do młodego organizmu, odmłodzi się i zacznie intensywnie pracować dla dobra nauki i ludzkości. Znajdzie tam świetne warunki, gdyż w ciele młodego człowieka będzie racjonalnie odżywiany i zaopatrywany w tlen.

- Panie profesorze! - uchylając lekko drzwi, zapytała pielęgniarka - czy syn pana może wejść?

- Bardzo proszę! Niech natychmiast przyjdzie!

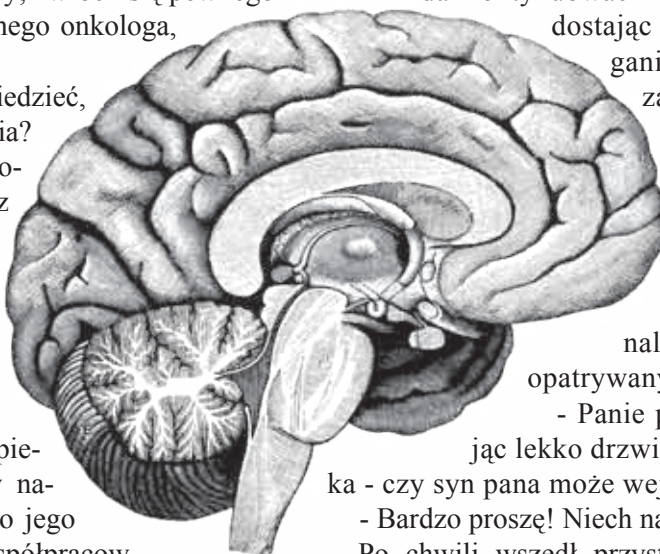
Po chwili wszedł przystojny mężczyzna, lat około 25, wysoki, o pięknej wysportowanej sylwetce, czarnych włosach i niebieskich oczach. Był bardzo podobny do swego ojca.

- Robercie! Synu mój najdroższy! - powitał wchodzącego profesor- czy nadal mnie kochasz, czy zawsze będziesz mi posłuszny?

- Ojcie! - odezwał się Robert ze łzami w oczach- cokolwiek rozkażesz... spełnię natychmiast, nawet gdybym miał utracić życie.

- Dobrze mój synu- odparł profesor- wiedziałem o tym, lecz chciałem się tylko upewnić. Po chwili namysłu ciągnął dalej swoją mowę:

- Otóż słuchaj uważnie! Widziałeś moje prace nad przeszczepieniem mózgów u zwierząt, wszystkie ostatnie doświadczenia udawały się celująco. Sądzę więc, że umieszczenie mojego mózgu w twojej głowie, zaoszczędzi tobie 40 lat wytężonej pracy i nauki. Jako młody lekarz staniesz się człowiekiem, który będzie miał dwukrotnie dłuższą praktykę niż



jego życie. To zaś ułatwi ci dokonać wiele szlachetnych prac dla ludzkości. Jutro więc rano, obecni tutaj dwaj chirurdzy i najlepsi moi współpracownicy, dokonają na nas precyzyjnej operacji przeszczepienia naszych mózgów. Jestem przekonany, że wszystko uda się pomyślnie, nauka zaś zostanie wzbogacona o jedno, bardzo ważne doświadczenie - o możliwość przeszczepienia narządów z jednego organizmu do drugiego. Następnie profesor udzielił ostatnich wskazówek swoim uczniom, na co szczególnie winni zwrócić uwagę, a widząc, że orientują się we wszystkim doskonale, spokojnie położył się i zasnął ze zmęczenia.

Od wczesnego rana - w supernowocześnie wyposażonej sali operacyjnej - panował ogromny ruch. Sprawdzano skrupulatnie funkcjonowanie całej aparatury, przygotowano wszystkie potrzebne narzędzia, które uprzednio dokładnie wysterylizowano. Ludzie w białych kitlach zajęli swoje stanowiska. Ten olbrzymi sztab operacyjny można było podzielić na dwie grupy. W każdej zaś grupie znajdowali się ludzie z najrozmaitszych dziedzin wiedzy, a więc: neurochirurdzy, chirurdzy, anestezjolodzy, kardiologowie; farmaceuci, czuwający nad wzbogaceniem krwi w potrzebne pożywki; biolodzy i chemicy badający zawartość składników we krwi; fizycy kontrolujący prawidłowe działanie każdej najmniejszej aparatury, jak i olbrzymich ekranów, na których miała się ukazywać praca i żywotność - nie tylko każdego organu z osobna - ale nawet prawie każdej komórki. Był to prawdziwy konglomerat najwybitniejszych ludzi nauki. Cała zaś aparatura była tak czuła że już dłuższy czas naprzód sygnalizowała osłabienie czy możliwość trwałego uszkodzenia danych partii komórek. Na czele każdego zespołu stali najzdolniejsi dwaj przyjaciele profesora Dębskiego: doc. Smith i doc. Laroche. Gdy wszystko było zapięte na ostatni guzik, wtedy dopiero panowie Dębscy zajęli swe miejsca na stołach operacyjnych. Stoły te ustawiono równolegle do siebie w odległości 5m jeden od drugiego. Obok każdego stołu ustawiono sztuczne: serce, płuca i nerkę. Teraz przystąpiono do zastosowania krótkotrwałej narkozy. Następnie wprowadzono kaniulę do żyły próżnej dolnej i do aorty i - za pomocą specjalnych węży - połączono z aparaturą oziębiającą krew. Ten dodatkowy krwioobieg przyczynił się do tego, że krew - po przejściu przez aparat obniżający jej temperaturę - powodowała bardzo powolny spadek ciepłoty całego organizmu. Słupek rtęci obniżał się coraz to bardziej, aż wreszcie serce zatrzymało się, a ekran encephalographu ukazał zanik pracy mózgu. Kiedy osiągnięto temperaturę +8 st.C, wte-

dy dwa sztaby operacyjne ruszyły równocześnie do pracy. Nacięto skórę głowy od lewej skroni w kierunku podstawy czaszki do prawej skroni, a odcięty skalp ściągnięto na czoło. Następnie wykonano dwa małe otwory w sklepieniu czaszki: jednym otworem wchodził specjalnie przygotowany płyn do mózgu, który jednocześnie go odżywiał i obniżał jego temperaturę, a dzięki specjalnym składnikom chemicznym - przeciwdziałał obumieraniu komórek nerwowych, następnie wychodził drugim otworem do zestawu spiral, w których ulegał ochłodzeniu i wzbogaceniu w niektóre związki chemiczne, by potem ponownie wrócić do mózgu. Ten proces zwany w medycynie hypotermią - z jednej strony przyczynił się do całkowitego zatrzymania krwioobiegu, a proces oddychania ograniczył się do przemian komórkowych - z drugiej zaś strony przeciwdziałał obumieraniu komórek nerwowych i przedłużał ich czas żywotności w tych warunkach do kilkunastu godzin. Teraz z kolei zdjęto sklepienie czaszki i przystąpiono do wyłuszczenia - niby owocu z łupiny orzecha - całego mózgowia wraz z oponami. Przy tej czynności zwracano szczególną uwagę, by nie uszkodzić zatok żylnych i tkanki mózgowej. Dzięki niezastąpionym wiązkom z Lassera przystąpiono do przecięcia delikatnych nerwów czaszkowych i drobnych naczyń krwionośnych. Podczas osłaniania uwidoczniły się kolejne nerwy mózgowe. Szczególne trudności napotkano przy przecięciu nerwu wzrokowego oraz nerwu słuchowego. Praca stawała się coraz uciążliwsza; im niżej wchodził chirurg do jamy mózgowej, tym częściej napotykał na coraz to większe trudności. Ich precyzyjne ręce, od których delikatności i czułości zależało powodzenie tej skomplikowanej operacji, stawały się chwilami mniej sprawne. Na twarzach zaś pojawił się perlisty pot który był odbiciem wielkiego wysiłku nerwowego. Silne nerwy chirurgów jednak w końcu brały górę nad mięśniami, a ręce znowu wracały do pierwotnego stanu. Wreszcie ze szczególną uwagą przystąpiono do przecięcia naczyń krwionośnych: tętnic i żył szyjnych wewnętrznych. Nim jednak lekarze doszli do rdzenia przedłużonego, w normalnie funkcjonującej aparaturze zaszły gwałtowne zmiany. Na ekranie kontrolnym następował - coraz to większe wychylenia. Korze mózgowej, od której zależą najważniejsze czynności mózgu, zaczęło zagrażać wielkie niebezpieczeństwo. Za kilka minut ulegną obumarciu jej komórki, a wtedy cały wysiłek zda się na nic. Niebezpieczeństwo to zagrażało obydwom pacjentom, ponieważ lekarze - dzięki temu, że posiadali przy swoim stole ekran telewizyjny ukazujący przebieg pracy drugiego zespołu - prawie równocześnie wykonywali te same nacięcia. Należało podjąć jak najszybszą decyzję, gdyż każda sekunda przechylała szalę na niekorzyść

tej pionierskiej operacji. Wreszcie zdecydowano się na wstrzyknięcie do komór mózgu dużego stężenia preparatu „Vitaneurin”. Ten związek w dużych rozcieńczeniach i po dłuższym czasie przeciwdziałał obumieraniu komórek nerwowych, natomiast duże dawki tego preparatu powodowały całkowite niszczenie tkanki nerwowej. Było to jednak jedyne wyjście, aby jak najprędzej przeciwdziałać zniszczeniu kory mózgowej. Wszyscy w napięciu oczekiwali na wynik, wstrzymali oddech, serca tłukły się niespokojnie, a oczy były wpatrzone w lśniący ekran. Te sekundy wydawały się wiecznością. Wychylenie na ekranie wzrastało coraz to bardziej, jeszcze parę minut - jeśli „Vitaneurin” nie zadziała w odpowiednim kierunku, to operacji nie warto już dalej prowadzić, Nagle jednak wskazówka aparatu zaczęła szybko wracać do normy. Z piersi wszystkich wydobyło się radosne westchnienie.

Teraz przystąpiono do przecięcia rdzenia przedłużonego w obrębie rdzenia kręgowego. Było to ostatnie przecięcie, lecz bardzo niedogodne. Chirurgzy długo mozolili się przy tej czynności, by wreszcie prawie równocześnie wyciągnąć całe mózgowie z jamy czaszki. Szybko dokonano zamiany i natychmiast przystąpiono pośpiesznie do odwrotnego procesu, a mianowicie do zszywania wszystkiego, co przedtem przeciął Lasser. Przytykano do siebie dwa końce nerwów czy naczyń krwionośnych i - przy pomocy aparatu Mackiewicza - „spawano” je ze sobą. Dzięki zastosowaniu tego przyrządu, wyeliminowano kłopotliwe zszywanie, a czas przebiegu operacji skrócono bardzo znacznie. Im bliżej operacja miała się ku końcowi tym większe wyczerpanie i zmęczenie można było zauważyć na wszystkich twarzach. Nie można było niczego przeoczyć. Każde najmniejsze naczynko, czy nawet najdrobniejszy nerw, jeśli nie zostały dobrze połączone, mogły wyrządzić w przyszłości wielką szkodę. Jeszcze chwilę, jeszcze parę minut, jeszcze trochę wysiłku! - szeptał rozsądek. I w zmęczone ręce znowu wlewała się jakaś ukryta siła. Wreszcie połączono ze sobą ostatnie nerwy i naczynka, nałożono wieko czaszki, nasunięto z powrotem skalp - i zamienione mózgi doznały wreszcie zasłużonego spokoju. Po zakończeniu operacji dr Laroche zwrócił się do d-ra Smitha:

- Dzięki twojej szybkiej decyzji, podania śmiertelnej dawki „Vitaneurin”, wyszliśmy cało z tej krytycznej sytuacji.

- Myślałem błyskawicznie i doszedłem do wniosku, że to jest chyba jedyny ratunek. W niskich temperaturach leki działają bardzo słabo, dlatego tylko taka dawka mogła jeszcze coś pomóc.

Przez dwa tygodnie pacjenci przebywali w temp.+8 st. C; miało to na celu umożliwienie pra-

widlowych zrostów, by uniknąć krwawień naczyń i przerwania nerwów. Następnie codziennie podnoszono bardzo powoli temperaturę ciała. Pobudzono akcję serca, a ecephalograph zaczął rejestrować prawidłową pracę mózgow w ich nowych pomieszczeniach.

Wreszcie nadszedł dzień triumfu. Pierwszy zbudził się Robert. Skierował zdziwiony wzrok na dyżurujących nad nim lekarzy, skupiał przez dłuższy czas myśli, a następnie rozejrzał się wkoło. Na drugim łóżku oddychał miarowo i spokojnie jego ojciec. Usta Roberta powlekl radosny uśmiech. Zmęczony jednak zasnął powtórnie.

Tymczasem radio, telewizja, prasa od kilku dni oblegały klinikę chirurgiczną. Na wieść o pomyślnym przebiegu operacji, natychmiast przerwano wszystkie audycje radiowe i telewizyjne i podawano najciekawszy komunikat. W ciągu paru minut radosna wieść obiegła lotem błyskawicy całą kulę ziemską.

Panowie Dębscy znieśli dobrze przebieg operacji. Wnet opuścili swoje łóżka i zaczęli powoli chodzić. Profesor czuł się znacznie lepiej niż przed operacją, jego dolegliwości nowotworowe bardzo się zmniejszyły. Profesor Stuart - po gruntowym przebadaniu prof. Dębskiego - stwierdził autorytatywnie, że choroba jego zatrzymała się w miejscu, a nawet jakby minimalnie cofnęła się. Powołano więc ponownie największe autorytety wiedzy medycznej, aby jęł najdłużej zachować przy życiu zasłużonego profesora.

Tymczasem Robert Dębski szybko powracał do sił. Młody organizm zniósł przebieg operacji niby maleńki zabieg. Oprócz olbrzymiej wiedzy przejął całą osobowość swojego ojca. Stał się szybki, energiczny i bystry. Każdy najmniejszy ruch zdradzał w nim cechy swojego rodzica.

Pierwszą zaś myślą, która zrodziła się w jego głowie, to było pragnienie uratowania za wszelką cenę życia najdroższemu ojcu. W tym celu należało uzyskać jak najszybciej zdrową wątrobę. Ten ważny organ można było otrzymać dwoma metodami:

1) z tworzyw sztucznych, gdzie genialny mózg profesora miał duże doświadczenie;

2) z żywych komórek, którym umożliwi się w odpowiednich warunkach ich specyficzny rozwój.

Robert postanowił pracować nad obydwoima metodami równocześnie, chodziło mu bowiem o to, by jak najszybciej uzyskać zdrową wątrobę, którą byłoby można zastąpić chory organ. Z tworzyw sztucznych narząd ten otrzymano już po paru tygodniach; ponieważ stan chorego na razie się nie pogarszał, Robert podjął próbę otrzymania wątroby z komórek żywych.

Dawno uczeni dowiedli, że można będzie z kil-

ku nawet komórek istot żywych - stwarzając im odpowiednie warunki - otrzymać te same organizmy, z których zostały odcięte te komórki. Można więc na przykład współczesnym nam ludziom odciąć kilkaset komórek, włożyć do probówki, opisać stan i wygląd, a nawet wiedzę danego człowieka, i - przechowując tę probówkę w odpowiednich warunkach - po kilku set latach wyhodować z nich w specjalnych pożywkach zupełnie identycznego człowieka. Nie będzie on się różnił niczym od swego pra... poprzednika,

Będzie tego samego wzrostu, wyglądu oraz posiadać będzie tę samą wiedzę co jego „przodek”. Tyle tylko, że jego wiadomości będą już „muzealne”.

Robert z gronem współpracowników sporządził różne płynne pożywki, wzbogacał je w witaminy, odżywki, katalizatory, po czym wkładał w nie maleńkie skraweczki komórek ludzkich. Każdą próbę śledzono nieustannie obserwując bacznie, czy komórki zaczną się rozrastać. Praca ta była bardzo ciężka, mozolna, a w końcu okazała się bezowocną. W większości probówek komórki wkrótce obumierały, w niektórych tylko utrzymywały się na tym samym poziomie przez dłuższy czas, lecz później też ginęły. Chemicy, biochemicy, biologowie, fizjologowie i inni specjaliści niezmordowanie pracowali nad otrzymaniem odpowiedniej pożywki, która spowoduje upragniony wzrost komórek i to w kierunku pożądanym dla otrzymania odpowiedniego narządu. Mrówcza praca nie poszła na marne. W probówce, którą oznaczono HR - 569 nastąpił nagle gwałtowny podział komórek. Rozrastały się one tak szybko, że już po kilku dniach wykształciły się w normalnej wielkości dłoń. Okazało się bowiem, że skrawek pochodził z ręki ludzkiej. Robert wpadł na pomysł - skoro z komórek palca najpierw wyrosła dłoń, to z komórek wątroby powinien wyrosnąć w pierwszym rzędzie ten potrzebny narząd. Należało by więc wykonać małe nacięcie jamy brzusznej ojca, pobrać mały skrawek ze zdrowych komórek wątroby, a następnie włożyć go do pożywki HR-569. Całe konsylium podzieliło jego pogląd.

Już po kilku dniach uzyskano świetne wyniki - komórki rozrastały się bardzo szybko i w zgodnym kierunku, a po kilku tygodniach otrzymano zdrową wątrobę.

Wstawienie jej nie przedstawiało już wielkiej trudności. Wykonano thoracoparatomię za jednym cięciem, następnie przecięto żyłę wrotną, przewody wątrobowe, tętnicę wątrobową.

Wreszcie odcięto wiązadła podtrzymujące oraz żyły wątrobowe wpadające do żyły próżnej dolnej. Organizm przyjął nowy narząd bez żadnej

reakcji. Komórki wątrobowe nie zawierały bowiem obcych ciał, które spowodowałyby powstanie antygenów w organizmie. Naświetlanie promieniami Rentgena szpiku kostnego było w tym wypadku zbędne. Profesor zaś szybko wracał do zdrowia.

Medycyna wzniosła się na wysokie horyzonty.

Organizm ludzki zaczął przypominać trochę silnik samochodowy. Gdy w silniku zepsuje się nawet najmniejsza śrubka, wtedy przestaje pracować; po wstawieniu nowej części - rozpoczyna znowu swoją pracę. Podobnie przedstawia się organizm ludzki - jeśli w porę wymieni się chory organ na zdrowy - to życie -ludzkie potoczy się dalej bez najmniejszego szwanku. Dzięki częstym badaniom lekarskim i precyzyjnym aparatom medycznym, można będzie już dłużej naprzód określić chorobę każdego narządu i dokładnie podać termin wymiany /operacji/. W ten sposób życie ludzkie przedłuży się prawie w nieskończoność.

Panowie Dębscy - stali się sławni. Bez przerwy otaczali ich dziennikarze, którzy prosili o wywiady na temat przyszłości ludzkości. Wśród przedstawicieli różnych czasopism nie zabrakło również Polaków. Kiedy redaktor Żurek na jednym spotkaniu panów Dębskich z dziennikarzami zapytał o skład pożywki HR - 569 w języku angielskim, a przez pomyłkę użył jednego słowa polskiego, wtedy Robert w czystej polszczyźnie udzielił wyjaśniającej odpowiedzi. Na sali zapanało milczenie, Robert zastanawiał się głęboko, sam zdziwił się, że zna tak dobrze język kraju ojca i dziadka, aż wreszcie uświadomił sobie, że mózg który odziedziczył od ojca - tek dobrze znał tą przepiękną mowę. Przed jego oczyma snuły się - jak na taśmie filmowej - najrozmaitsze zakątki dalekiego, pięknego kraju. Widział prześliczne krajobrazy, malownicze wsie i miasteczka, szlachetne twarze prostych ludzi, z których ócz biła duma i dobroduszość. Nagle doznał uczucia smutku i tęsknoty. Serce zaczęło tłuc się niespokojnie w piersiach. Wszystko to w nim zrodziło się tak szybko i gwałtownie, że nie wiedział co się z nim dzieje. Postanowił więc odwiedzić ten odległy kraj. Nagle zwrócił się do ojca:

- Tatusiu! jedźmy natychmiast do naszej Ojczyzny! I nie czekając na zgodę ojca, wziął go pod rękę...i razem wyszli z sali.

Edward Kasza.
Rudy Wielkie,
październik 1964 rok.

mgr Edward Kasza
Rybnik
ul. Astrów 6



HISTORIA

Aptekarstwa Śląskiego



prof. Dionizy Moska

Roman Kołodziejczyk (1913 - 1986)

Roman Kołodziejczyk (1913-1986) farmaceuta, działacz społeczny. Ur. 18 stycznia w Brzeszczach k. Oświęcimia w rodzinie nauczycielskiej Franciszka i Amalii z domu Wiśniewskiej. W 1931r. ukończył gimnazjum w Krakowie. Studiował farmację na Uniwersytecie Jagiellońskim, dyplom magistra farm. Uzyskał w 1935r. Praktykę zawodową odbył w aptece szpitala okręgowego w Przemyśle.



Służbę wojskową odbył w Szkole Podchorążych Sanitarnych Rezerwy w Warszawie (1936r.). W 1937r. pracował w aptece Mariańskiej w Rybniku, a w latach 1938-1939 kierował apteką „św. Barbary” w Chorzowie. Został zmobilizowany (1939r.) i brał udział w kampanii wrześniowej (wojnie obronnej), jako oficer liniowej armii „Kraków” na trasie od Podlesia k. Tychów do Zamościa i Sandomierza.

W czasie okupacji pracował w aptece „Pod Barankiem” w Krośnie (1940-1944). Konspiracyjnie działał w AK w grupie „Podkarpacie”, najpierw jako łącznik, następnie oficer szkoleniowy, w końcu szef służby zdrowia.

Po wojnie wrócił na Górny Śląsk: kierował apteką „Pod Orłem” w Wirku (dzielnica Rudy Śl.) później dzierżawił aptekę w Szczakowej. Następnie został służbowo przeniesiony do Tar-

nowa, gdzie był z-cą kierownika i inspektorem oddz. Krakowskiego Przedsiębiorstwa Aptek (1954r.). W latach 1959-1961 pełnił obowiązki dyrektora Oddziału Zarządu Aptek w Bytomiu: był kierownikiem apteki w Miechowicach oraz kierownikiem laboratorium płynów infuzyjnych w aptece szpitalnej w Bytomiu.

Brał czynny udział w pracach Komisji Kontroli Zawodowej Służby Zdrowia. Był zaangażowany w pracy Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (przewodniczący koła Pol. Tow. Farm. w Bytomiu).

Żonaty od 1941r. z Barbarą Nowakiewicz (technik apteczny), miał córkę Marię i dwóch synów: Andrzeja i Stanisława.

Na emeryturę przeszedł 31 stycznia 1978r. Do końca życia pracował - w niepełnym wymiarze godzin - w aptece szpitalnej w Bytomiu - Miechowicach.

Zmarł 4 października 1986r. w Bytomiu - Miechowicach i tam został pochowany.

Odznaczony m.in.: Złotą Odznaką w Rozwoju woj. katowickiego, Brązową Odznakę Działacza Ligi Obrony Kraju.

prof. Dionizy Moska

Źródło:

Słownik medycyny i farmacji Górnego Śląska Tom 1. biograficzny (A-Z), Śląska Akademia Medyczna – Biblioteka Główna, Katowice 1993r. s. 149-150.

Jagiello Kazimierz Wit

(1895 - 1972)

Jagiello Kazimierz Wit (1895-1972) wybitny farmaceuta i działacz społeczny. Ur. 15 czerwca w Warszawie. Ukończył gimnazjum Chrzanowskiego w Warszawie. W 1915r, po ukończeniu 3-letniej praktyki uczniowskiej i specjalnego kursu złożył egzamin na stopień pomocnika aptekarskiego. Studia farmaceutyczne rozpoczął w Warszawie, a ukończył na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. Dyplom magistra farmacji uzyskał w 1922r. Już w 1912r. zapisał się do Towarzystwa Wzajemnej Pomocy "Farmacja", organizacji o charakterze związkowym. W ruchu związkowym brał czynny udział. Brał udział jako delegat w I Zjednoczeniowym Zjeździe Delegatów Związku Zawodowego Farmaceutów Pracowników w RP, który odbył się w 1929r. W ciągu całego życia zawodowego pracę łączył z polityką i kwestiami społecznymi.



W 1922r. objął kierownictwo apteki Wydziału Weterynarii Uniwersytetu Warszawskiego. W latach 1927-1930 był inspektorem farmaceutycznym w Brześciu nad Bugiem. Następnie był naczelnikiem Wydziału Pracy i Opieki Społecznej w Łodzi, po czym objął funkcję dyrektora Wojewódzkiego Funduszu Pracy w Łodzi (do 1939r.). Jednocześnie pracował w laboratorium apteki R. Rembielińskiego.

We wrześniu 1939r. był aresztowany przez hitlerowców, a następnie osadzony w obozie w Radogoszczu. Po uwolnieniu z obozu pracował dorywczo w Zakładach Chemiczno-Farmaceutycznych B. Rogulskiego w Warszawie. Brał udział w pracy konspiracyjnej. W stopniu porucznika Armii Krajowej (ps. „Łoś”) brał czynny udział w Powstaniu Warszawskim. Po wyzwoleniu osiedlił się w Zabrze - Biskupicach, gdzie objął kierownictwo apteki poniemieckiej. Pracował w niej do wieku emerytalnego. W ciągu dwóch kadencji był członkiem Rady Okręgowej Izby Aptekarskiej w Katowicach (1945-1951). Brał udział w organizowaniu Farmaceutycznej

Spółdzielni Pracy oraz Spółdzielczego Banku Aptekarskiego w Katowicach. Należał do założycieli Oddziału Katowickiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Katowicach. Był wieloletnim członkiem Zarządu Oddziału. W latach 1958-1960 pełnił funkcję wiceprezesa Oddziału Pol. Tow. Farm. W Katowicach. Był założycielem (1956) Sekcji Oświaty Sanitarnej przy PTFarm. w Katowicach (oraz jej wieloletnim przewodniczącym). Tematyce oświaty sanitarnej poświęcił wiele artykułów publicystycznych, zawodowych oraz wykładów publicznych. Był organizatorem farmaceutów wiejskich w akcji szerzenia higieny wsi.

Był czynnym członkiem Zarządu Sekcji Farmaceutycznej przy Zarządzie Okręgowym ZZPSZ w Katowicach. Był wieloletnim członkiem Rady Zakładowej przy Katowickim Zarządzie Aptek, Oddział w Bytomiu oraz członkiem różnych sekcji związkowych. Był działaczem politycznym, w tym długoletnim przewodniczącym Koła Farmaceutów członków Stronnictwa Demokratycznego w Zabrzu. Brał udział w pracach Koła Farmaceutów Pracowników Służby Zdrowia Wojewódzkiego Komitetu SD w Katowicach. Był członkiem Komisji Zdrowia Prezydium Miejskiej Rady Narodowej w Zabrzu. Był publicystą, napisał dziesiątki artykułów na temat roli farmacji w zakresie szerzenia kultury i higieny wsi polskiej, na temat zawodu, historii farmacji oraz wiele zagadnień społecznych i społecznych (Farmacji Polskiej, w Wiadomościach Farmaceutycznych, w Tygodniku Demokratycznym i innych). Odznaczony m.in.: dwukrotnie Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Odznaką za wzorową pracę w służbie zdrowia, Złotą Odznaką Zasłużonemu w Rozwoju Województwa katowickiego, Złotą Odznaką ZZPSZ, Odznaką Tysiąclecia. Zmarł 29 września 1972r. w Warszawie.

prof. Dionizy Moska

Źródła:

E. Szyszko, Zmarli, Farm. Pol. 1973, nr 1, s. 103-104; Teka biograficzna K. Jagiello (1895-1972), w archiwum Zakładu Farmacji Społecznej Śląskiej Akademii Medycznej w Sosnowcu.



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

Konto: 59 1020 2313 0000 3002 0019 3508



Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

- dr farm. Stanisław PIECHULA

Kontakt bezpośrednio przez biuro Izby lub przez aptekę w Mikołowie, ul. Rynek 5.

Tel.: (32) 738 10 10

Fax: (32) 738 10 11

(wyłącznie w sprawach PILNYCH !)



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.



Wiceprezes ds. aptek szpitalnych

- mgr farm. Beatrycze

RADLAŃSKA-PIĄTEK

Kontakt przez biuro Izby.



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. organizacyjnych

- mgr farm. Piotr KLIMA

Kontakt przez biuro Izby.



Krystyna BIAŁOZORSKA

Prowadzi w szczególności: sprawy rzeczni-ka i sądu, kontakt z firmami farmaceutycz-nymi, 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 far-maceutów, biuletyn Apothecarius, kontakty z firmami, zakładanie kont internetowych, konserwacja komputerów i oprogramowa-nia w Izbie, sprawy techniczne, aktualiza-cja strony WWW.

Tel.: (32) 608 97 67

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 związane go 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

Krzysztof MAŃKA

kom. 668 220 318

tel.: (032) 608 97 58

fax: (032) 608 97 69

e-mail: manka.krzysztof@farmacja.pl



Zapraszamy do współpracy !

PISMA

wybrane ...



Nasz znak: SIAKat-0367-2007

Katowice 2007-12-06

Jacek Paszkiewicz
Prezes NFZ

Działając na podstawie art 7 ust.1 i 6 ustawy z dnia 19.04.1991 t.j Dz.U. nr. 9 poz. 108 z 2003r. o izbach aptekarskich oraz w związku z nowelizacją prawa farmaceutycznego (Dz. U. nr.166 poz. 1172 z 2007r.), którą w zakresie artykułów 63 a, b, c przyznano Państwu uprawnienia kontrolne (art.165 ust.1 p. 5 i art. 179 a i art.173 ust. 4 oraz art. 189 ust. 1 powołanej ustawy) w celu wyjaśnienia wątpliwości związanych ze stosowaniem ustawy zwracamy się do Państwa z następującymi pytaniami:

1. czy dopuszczalne jest udzielanie (jak dotychczas) rabatów handlowych przez hurtownie dla aptek na fakturach od całości zakupów (w tym leki refundowane), jeżeli te warunki handlowe są dostępne dla każdej apteki po spełnieniu określonych wymagań handlowych np: wysokość obrotu, płatność gotówką.

Zdaniem naszej Izby, takie rabaty w odniesieniu do leków refundowanych powinny być dopuszczane, gdyż w żadnym wypadku nie są to nieuzasadnione korzyści.

2. czy zakup leków refundowanych przez aptekę po obniżonej cenie w hurtowni upoważnia aptekę do sprzedaży leków z marżą wyższą niż marża określona w ustawie o cenach w tabeli, którą zamieszczono dla zespołu ustalającego ceny leków refundowanych.

Zdaniem naszej izby postępowanie takie jest dopuszczalne, jeżeli detaliczna cena sprzedaży leku nie przekracza ceny maksymalnej ustalonej przez. Ministra Zdrowia dla tego leku.

3. czy jest dopuszczalne gratyfikowanie zakupu leków refundowanych (np. naliczenie punktów, wręczanie nagród, itp., w tak zwanych programach lojalnościowych).

Zdaniem kancelarii prawnej obsługującej naszą izbę postępowanie takie jest sprzeczne zarówno z obowiązującym prawem farmaceutycznym jak też art. 63a powołanej ustawy.

Ze względu na wagę problemów poruszonych w piśmie prosimy o odpowiedź bez zbędnej zwłoki

Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
dr farm. Stanisław Piechula

NFZ

Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Znak NFZ/CF/DGL/MBR/2008/076/0001/w/00089
Warszawa, dnia 11 stycznia 2008r.

Pan
Stanisław Piechula
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

W odpowiedzi na pismo znak: SIAKat-367-2007 z dnia 6 grudnia 2007 r. uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Udzielanie rabatów i upustów przez hurtownie aptekom, w opinii NFZ, nie stoi w sprzeczności z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 z późn. zm.) pod warunkiem, że otrzymane rabaty i upusty apteka przeznacza na obniżenie cen. Natomiast gdyby apteki „konsumowały” rabaty i upusty powiększając o ich wysokość swoje marże i od podwyższonych w ten sposób cen detalicznych naliczały wysokość refundacji, można byłoby w takim postępowaniu dopatrywać się odstępstwa od zakazu przyjmowania nieuzasadnionej korzyści majątkowej (art. 63 a), zwłaszcza że zgodnie z dotychczas obowiązującymi przepisami, ceny urzędowe są cenami maksymalnymi, a nie sztywnymi. Podobnie, jako nieuzasadnioną korzyść majątkową można byłoby potraktować rabat naturalny wykorzystany jako dodatkowy zysk, nie służący obniżeniu ceny oraz rabat ukryty w formie premii pieniężnej wystawionej w charakterze noty księgowej, uzależnionej od obrotu, a nie powiązanej bezpośrednio z fakturami zakupu.

Natomiast programy lojalnościowe są sprzeczne z przepisami Prawa farmaceutycznego zawartymi w Rozdziale 4 i Rozdziale 7.

Z upoważnienia
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępcza Prezesa ds. Medycznych
Jacek Grabowski



Nasz znak: SIAKat-0015-2008

Katowice 2008-01-24

Sz. Pan
Jacek Paszkiewicz
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Dotyczy Państwa pisma nr NFZ/CF/DGL/
MBR/2008/076/0001/w/00089

W powołanym piśmie wyrazili Państwo pogląd, że apteka winna otrzymane od hurtowni rabaty i upusty handlowe przeznaczyć na obniżenie cen i wskazali Państwo, że praktyka powiększania marż o rabaty i upusty i żądanie refundacji od tak ustalonych cen

detalicznych może być uznana za naruszenie art. 63a ustawy.

Z poglądem takim nie sposób się zgodzić, w szczególności biorąc pod uwagę stanowiska Ministra Finansów zawarte w piśmie z dnia 14.12.2007r. i komunikacie Ministra Zdrowia zamieszczonym na stronie internetowej ministerstwa, których kopię załączam do niniejszego pisma.

Wskazując na powyższe, zwracam się o powtórne przeanalizowanie problemu i przekazanie informacji, czy podtrzymujecie Państwo swoje stanowisko, czy też tak jak Ministerstwo Finansów i Zdrowia uznajecie, że rabaty i upusty handlowe nie muszą powodować obniżenia ceny detalicznej przedstawianej do refundacji jeżeli jest ona zgodna z obowiązującym prawem.

W przypadku podtrzymania swojej dotychczasowej opinii, proszę o wskazanie przepisów prawnych, które Waszym zdaniem wskazują na taką interpretację, gdyż będziemy wtedy wyjaśniali niniejszą sprawę ponownie w Ministerstwie Zdrowia i Finansów.

kopia pisma Ministerstwa Finansów
kopia komunikatu Ministerstwa Zdrowia

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

NFZ Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Znak NFZ/CF/DGL/MBR/2008/075/055/W/02596
Warszawa, dnia 18.02.2008r.

Pan
Stanisław Piechula
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

W odpowiedzi na pismo znak: SIAKat-0015-2008 z dnia 24 stycznia 2008 r. uprzejmie informuję, że nie ma sprzeczności pomiędzy opinią zawartą w przywołanym piśmie znak: NFZ/CF/DGL/MBR/2008/076/00001/W/00089 a interpretacją art. 63 a-c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przedstawioną w komunikacie Ministerstwa Zdrowia dotyczącym przepisów antykorupcyjnych.

Stanowisko w przedmiotowej kwestii Ministerstwo Zdrowia ujmuje zwięźle w akapicie:

Zakaz określony w art. 63a ust. 1 ustawy o świadczeniach dotyczy sytuacji, w których nieuzasadnioną korzyść majątkową uzyskala (lub żądała jej) osoba fizyczna dla siebie osobiście lub dla kogoś innego: innej osoby fizycznej lub prawnej. Korzyść majątkową w przypadku osoby prawnej może polegać np.: na zwiększeniu aktywów lub zmniejszeniu pasywów przedsiębiorstwa.

Wszelkie instrumenty finansowe zmniejszające należność przedsiębiorstwa sprzedającego lub zwiększające wartość środków pieniężnych przedsiębiorstwa kupującego zgodnie z ustawą z dnia 29 września

1994 r. o rachunkowości (Dz. U. Nr 76, poz. 694) mają wpływ na wartość aktywów i pasywów kupującego. Jeżeli zastosowany instrument związany z obrotem lekami refundowanymi (rabat, upust, premia) nie przekłada się na zmniejszenie wydatków publicznych w zakresie refundacji, tylko zwiększa wartość przychodu apteki, pokrywając podwyższoną marżę ze środków publicznych, to taka korzyść majątkowa jest bez wątpienia nieuzasadniona.

Z upoważnienia
Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
Zastępcza Prezesa ds. Medycznych
Jacek Grabowski



Nasz znak: SIAKat-0397-2007

Katowice 2007-12-10

Sz.P.
Marek Szewczyk
Dyrektor Śląskiego Oddziału NFZ

Dotyczy dzielenia opakowań leków refundowanych.

Szanowny Panie Dyrektorze

W związku z coraz większym chaosem wśród aptek i lekarzy w temacie przestrzegania zapisu o konieczności wydawania leków refundowanych w pełnych opakowaniach (z wyłączeniem antybiotyków i leków w postaciach parenteralnych), co wprowadza coraz więcej nieporozumień i problemów we właściwym i zgodnym z prawem prowadzeniu aptek, zwracam się do Pana Dyrektora o:

1 – przestrzeganie i egzekwowanie przez Śląski Oddział Wojewódzki NFZ rozporządzenia w sprawie recept lekarskich w sprawie zapisów o wydawaniu leków refundowanych wyłącznie w pełnych opakowaniach (z w/w wyjątkami dopuszczanymi rozporządzeniem),

2 – kwestionowanie refundacji aptekom, które nie przestrzegają w tym zakresie rozporządzenia i dzielą opakowania leków refundowanych;

Moje wystąpienie wynika z problemów występujących w wielu aptekach, których kierownicy starają się przestrzegać przepisów i z tego powodu narażeni są na szkany ze strony lekarzy i pacjentów, z czym zwracają się do izby aptekarskiej żądając jednoznacznego wyjaśnienia problemu.

Z uwagi na powyższe wnoszę o przestrzeganie i egzekwowanie przez SOW NFZ zapisów zabraniających dzielenia opakowań (co wielokrotnie potwierdzały opinie Ministerstwa Zdrowia i Centrali NFZ) i oczekuje na ustosunkowanie się Pana Dyrektora do mojego pisma.

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



Narodowy Fundusz Zdrowia
Śląski Oddział Wojewódzki
w Katowicach

Pan

Dr n. farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
ul. Kryniczna 15
40-637 Katowice

W odpowiedzi na Pana pismo z dnia 10.12.2007r. dotyczące dzielenia opakowań leków refundowanych wydawanych z apteki, uprzejmie informuję, że sposób i tryb wystawiania recept lekarskich, a także sposób ich realizacji został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2007r. Nr 97, poz. 646 ze zm.).

Sytuacje, w których apteka może wydać lek w innym opakowaniu niż oryginalne, zostały określone w § 18 ust. 2 ww. rozporządzenia. Zgodnie z powołanym przepisem, apteka może wydając antybiotyk lub lek przepisany w postaciach parenteralnych, podzielić opakowanie tak, aby ilość wydawanego leku była maksymalnie zbliżona do ilości określonej przez osobę wystawiającą receptę, jeżeli nie przyczyni się to do zmiany, gwarantowanej przez producenta, jakości leku a pacjent otrzyma lek w odpowiednio oznakowanym opakowaniu własnym apteki określonym w odrębnych przepisach. Dzieleniu nie podlegają opakowania bezpośrednio.

Zgodnie z powyższym, § -18 ust. 2 ww. rozporządzenia wskazuje jedyny przypadek przewidziany przepisami prawa, kiedy to apteka może wydać lek w podzielonym opakowaniu.

Z poważaniem
Dyrektor Śląskiego NFZ
Marek Szewczyk

www.katowice.oia.pl

Od dnia 1 stycznia 2008r. obowiązuje nowelizacja rozporządzenia w sprawie recept lekarskich - DU-2007-247-1843

Z ważnych dla nas zmian to:

1 - sprostowanie błędu o dniu rozpoczęcia realizacji recept na przyszłe kuracje z adnotacją „Data realizacji od dnia” i możliwość rozpoczęcia realizacji tych recept dokładnie od dnia wskazanego na receptce a nie od dnia następnego, jak to mogło wynikać z poprzedniego rozporządzenia.

1) w § 8 ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. *Osoba, o której mowa w ust. 1, może wystawić trzy recepty na kolejne miesięczne kuracje, określając dzień, od którego może nastąpić realizacja.*”;

2 - możliwość realizacji recept na starych drukach - **ALE UWAGA !!!!** – drukach WYDRUKOWANYCH przed dniem 01.01.2008r. , gdyż rozporządzenie mówi:

4) w § 36 ust. 3 otrzymuje brzmienie: „3. *Druki recept*

WYDRUKOWANE przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia można wykorzystać do dnia 30 czerwca 2008r.”;

Uważam, że jest to informacja szczególnie ważna dla lekarzy, by nie drukowali już starych wzorów recept!

Dla aptek ta informacja brzmi moim zdaniem tak, że do dnia 30 czerwca 2008r. możemy realizować wszystkie ważne w 2007r. wzory recept, zakładając, że ich druk został wykonany przed dniem 1.1.2008r., a lekarz je tylko wypełnił w nowym roku, GDYŻ TO LEKARZ POWINIEN PRZESTRZEGAĆ rozporządzenia w tym zakresie i nie drukować już starych wzorów recept, zaś apteka nie ma możliwości sprawdzenia czasu druku recepty ani podstaw by odmówić pacjentowi jej realizacji !

Ponadto w rozporządzeniu dodano także zmianę:

5) § 38 otrzymuje brzmienie: „*Recepty wystawiane na kuponie dołączonym do dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej mogą być realizowane na dotychczasowych zasadach.*”.

W naszym województwie takim dokumentem jest karta NFZ a do niej są drukowane żółte recepty, które zgodnie z w/w zmianą mogą być nadal realizowane na dotychczasowych zasadach.

Tak więc, proszę normalnie na dotychczasowych zasadach realizować wszystkie recepty, gdyż to przede wszystkim na lekarzach spoczywa obowiązek dostosowania się do rozporządzenia i nie drukowania w nowym roku starych wzorów recept!

Ponadto, apteka zgodnie z innymi przepisami o realizacji recept, nie ma prawa odmówić osobie ubezpieczonej realizacji recepty!

Gdyby pojawiły się w tej sprawie jakieś inne znaczące informacje, zamieszczę je jak tylko to będzie konieczne.

Z uszanowaniem
Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

Termin przechowywania recept w aptece

Termin przechowywania recept w aptece wynosi 5 lat od końca roku w którym je ZREALIZOWANO.

W odpowiedzi na pytania wyjaśniam, że na podstawie par. 24 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17.05.2007 w sprawie recept lekarskich (Dz. U. nr 97 poz. 646 ze zmianami) recepty muszą być przechowywane przez 5 lat licząc od końca roku w którym zostały zrealizowane.

Przykładowo, recepty z 2001 roku możemy zniszczyć od 1 stycznia 2007r.

Nie mylić z dokumentami do Urzędu Skarbowego - tam termin jest rok dłuższy!

Zwraca uwagę, że recepty nie mogą być wyrzucone np. na śmietnik, stanowi to występki i jest karalne! Muszą zostać zniszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta. Ze zniszczenia należy sporządzić protokół. Można też skorzystać z usług specjalnych firm.

Radca Prawny ŚIA
mec. Krystian Szulc

Praktyka i zatrudnienie technika farmaceutycznego w aptece.

W związku z pytaniami, szczególnie nowych kierowników aptek, przekazuję zebrane informacje w temacie techników farmaceutycznych w aptekach.

Na wstępie proszę zwrócić uwagę na wybrane zapisy Prawa farmaceutycznego:

Art. 88. 5. Do zadań kierownika apteki należy:

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 studenckimi oraz praktykami techników farmaceutycznych;

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;

Tak więc z powyższego wynika jednoznacznie, że to kierownik apteki odpowiada za organizację pracy w aptece i za to, by odpowiednie czynności były wykonywane przez osoby do tego uprawnione, co oznacza, że do obowiązków kierownika apteki należy także sprawdzenie, czy wszystkie osoby zatrudnione w aptece i dyspensujące lub sporządzające leki, posiadają odpowiednie wykształcenie i uprawnienia, czyli prawo wykonywania zawodu farmaceuty lub ukończoną praktykę przez technika farmaceutycznego. Czyli kierownik apteki powinien sprawdzić dokumenty zatrudnianych osób pod kątem ich wykształcenia, odbytych praktyk pozwalających na wykonywanie zawodu i ciągłości pracy.

W razie braku prowadzenia takiej kontroli przez kierownika apteki i dopuszczenia do przekroczenia uprawnień przez pracownika apteki (jak to np. miało miejsce w jednej z aptek, gdzie technik na praktyce samodzielnie dyspensował i wykonywał leki doprowadzając do niebezpiecznej dla pacjenta pomyłki), odpowiedzialność zawodową poniesie także kierownik.

Kierownik odpowiada także za nadzór nad praktykami oraz ewidencję pracowników apteki jak i informowanie izby aptekarskiej w zakresie danych dotyczących magistrów farmacji zatrudnionych w aptece.

Z uwagi na powyższe uczulam kierowników aptek, by zawsze sprawdzali kto pracuje w danej aptece i jakie posiada uprawnienia – czyli wymagane prawem wykształcenie, ciągłość pracy (5 letnia przerwa pracy w aptece w okresie 6 letnim przerywa prawo wykonywania zawodu – z wyjątkami ustawowymi) oraz ukończoną praktykę. Taką kontrolę dokumentów powinien przeprowadzić także kierownik, który obejmuje stanowisko kierownicze w już istniejącej aptece z nieznanym sobie zespołem pracowników.

Sama praktyka technika farmaceutycznego wynika z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2002 w sprawie odbywania praktyki w aptece przez technika farmaceutycznego i za wydanie zaświadczenia technikowi koń-

czącemu staż, jak i jego sprawdzenie przy przyjmowaniu technika do pracy w aptece, odpowiada kierownik apteki.

Pełne rozporządzenie wraz z odpowiednim zaświadczeniem, które powinien otrzymać technik po ukończeniu praktyki, można znaleźć m. in. w Farmaceutycznym Serwisie Prawnym LexPharma na stronie <http://www.prawo.farmacja.pl>, natomiast w niniejszym opracowaniu odnoszę się tylko do niektórych zapisów tego rozporządzenia a dotyczących kierownika apteki, który zresztą powinien niniejsze rozporządzenie, jak i inne przepisy, doskonale znać.

§ 5. 1. Praktyką kieruje kierownik apteki, w której praktykant odbywa aktualnie praktykę, lub wyznaczony przez kierownika tej apteki farmaceuta, zwany dalej „opiekunem”. Opiekun może kierować jednocześnie praktyką najwyżej dwóch praktykantów.

2. Do obowiązków opiekuna należy: 1) sporządzanie planu i harmonogramu zajęć praktycznych i nadzór nad ich wykonaniem, 2) prowadzenie zajęć praktycznych w aptece, 3) pisemne stwierdzenie zrealizowania przez praktykanta całości programu praktyki.

§ 6. Praktykant może samodzielnie wykonywać czynności pomocnicze przy sporządzaniu, wytwarzaniu, wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, z wyłączeniem produktów leczniczych, o których mowa w art. 91 ust. 1 ustawy, i preparatów leczniczych będących: 1) lekami do żywienia pozajelitowego, 2) lekami do żywienia dojelitowego, 3) lekami w dawkach dziennych, w tym lekami cytostatycznymi, 4) płynami infuzyjnymi, 5) roztworami do hemodializy i dializy dootrzewnowej.

Tak więc warto dokładnie podkreślić i zauważyć, że technik w czasie praktyki może wykonywać jedynie CZYNNOŚCI POMOCNICZE i niedopuszczalne jest pozostawianie technika – praktykanta samodzielnie w ekspedycji czy recepturze, za co swoją funkcją i prawem wykonywania zawodu odpowiada kierownik apteki.

§ 8. 1. Zaświadczenie o odbyciu praktyki wydaje kierownik apteki, w której praktykant zakończył realizację całości programu praktyki. 2. Podstawą do wydania zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, są wpisy w dzienniku oraz pisemne stwierdzenie przez opiekuna zrealizowania całości programu praktyki. 3. Wzór zaświadczenia o odbyciu praktyki stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

I takim zaświadczeniem powinien się legitymować technik farmacji przy podejmowaniu pracy w każdej kolejnej aptece a każdy kierownik apteki powinien takie zaświadczenie sprawdzić razem z dokumentem ukończenia odpowiedniej szkoły, co należy odnotować w książce ewidencji pracowników.

Warto jednak zauważyć, że problem ten ma też swoje zakamarki, jak cała sytuacja techników farmaceutycznych, gdyż Ci technicy, którzy kończyli praktyki, czy staże przed wejściem w/w rozporządzenia określającego wzór zaświadczenia o ukończeniu praktyki (przed 01.10.2002r.), nie posiadają żadnego określonego prawem dokumentu.

Gdyby pojawiły się jakieś dodatkowe pytania, które nie tłumaczy jasno w/w rozporządzenie - proszę o kontakt lub zapraszam do dyskusji na stronach <http://www.listy.farmacja.pl>

Z uszanowaniem
dr farm. Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

O sprzedaży leku decyduje farmaceuta !

Coraz częściej trafiają do naszej Izby informacje o wymuszaniu na farmaceutach – pracownikach aptek sprzedaży (czytaj – wypychaniu) pacjentom określonych leków w tzw. programach promocyjnych, w których apteki (najczęściej sieciowe) biorą udział.

Z uwagi na fakt, że dochodzą do naszej Izby już nawet informacje o zwalnianiu z aptek tych farmaceutów, którzy, chcąc być w zgodzie ze swoim sumieniem, odmawiają takich działań, zwracam się z prośbą do wszystkich Członków o kierowanie do nas konkretnych i szczegółowych informacji w sprawie opisanego proceduru.

Liczę na Państwa pomoc w dbaniu o niezależność i etykę naszego zawodu.

Proszę pamiętać, że zgodnie z naszym kodeksem a przede wszystkim sumieniem, mi.:

Art. 4.

Aptekarz wykonując swoje zadania musi posiadać wolność postępowania zgodnego ze swym sumieniem oraz swobodę działań zawodowych stosowną do wskazań etycznych, aktualnego poziomu wiedzy i stanu prawnego.

Art. 5.

Aptekarz posiadający pełne uprawnienia zawodowe odpowiada zawsze osobiście za wykonywaną pracę. Ma on obowiązek odmówić wykonania czynności niezgodnych z zasadami etyki, obowiązującymi ustaleniami prawnymi i naukowymi.

Art. 6.

Czynność zawodowa aptekarza nie może być świadomym działaniem na szkodę zdrowia ludzkiego.

Art. 7.

Aptekarz w swej praktyce zawodowej uwzględnia fakt, że środki farmaceutyczne i materiały medyczne stanowią niezbędny element opieki zdrowotnej i nie mogą być traktowane jak zwykły przedmiot obrotu handlowego.

Art. 8.

Aptekarz nie pozwala nikomu narzucić sobie postawy zawodowej, która byłaby sprzeczna z jego zawodową niezależnością oraz przepisami niniejszego kodeksu.

Art. 8a.

Aptekarzowi nie wolno narzucać swoich usług, lub pozyskiwać pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki i deontologii aptekarskiej oraz lojalności wobec kolegów.

Art. 8b.

Izba aptekarska jest obowiązana do czuwania nad przestrzeganiem ustalonych zasad etyki i deontologii oraz zachowaniem godności zawodu przez wszystkich członków samorządu aptekarskiego a także do starań, aby przepisy prawa nie naruszały zasad etyki aptekarskiej.

*Z uszanowaniem
dr farm. Stanisław Piechula*



Nasz znak: SIAKat-0031-2008

Katowice 2008-02-08

Sz. P.

Minister Zdrowia - Ewa Kopacz

Dotyczy rozporządzenia w sprawie wysyłkowej sprzedaży leków

Szanowna Pani Minister

W związku z informacjami o ukazaniu się w najbliższym czasie rozporządzenia w sprawie wysyłkowej sprzedaży leków, pozwolę sobie przesłać wcześniejszą korespondencję z Ministerstwem Zdrowia i inne materiały w tym temacie.

Jestem przekonany, że tematyka ta jest Pani Minister, jako lekarzowi, doskonale znana, jednak zwracam szczególną uwagę, że jest niedopuszczalne, by wysyłkowy handel lekami był zwolniony z podstawowych zasad i wymagań, którym podlega handel lekami w aptekach i które to wymagania stanowią najważniejsze zabezpieczenia zdrowia obywateli - pacjentów.

Wszyscy wiemy, że leki są towarem szczególnym i akceptujemy w lokalach aptecznych wysokie normy i wymagania i idące za tym wysokie koszty, które te wymagania wymuszają, chociażby w zakresie kontroli temperatur i klimatyzacji aptek, które nawet bywały unieruchamiane przez inspekcję farmaceutyczną gdy temperatura przekraczała w nich 26°C.

Mając nadzieję, że rozporządzenie w sprawie wysyłkowej sprzedaży leków będzie rzeczywiście odpowiadało wymaganiom jakie należy dla leków i dla bezpieczeństwa pacjentów spełnić, oferuję fachową pomoc prawną naszej Izby w opiniowaniu tego jak i innych rozporządzeń dotyczących tematyki farmaceutycznej.

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

www.katowice.oia.pl

Wysyłkowa sprzedaż leków czy kartofli ?

W odpowiedzi na nagonkę medialną w sprawie wysyłkowej sprzedaży leków.

Wszyscy zainteresowani już długo oczekują rozporządzenia Ministra Zdrowia, które określi szczegóły wysyłkowej sprzedaży leków OTC, czyli tych, które najczęściej można kupić w aptekach i punktach aptecznych bez recepty.

Brak odpowiedniego rozporządzenia nie przeszkadza jednak wielu podmiotom prowadzenia takiej działalności, a nawet omijania prawa farmaceutycznego i wprowadzania do sprzedaży wysyłkowej leków wyda-

wanych wyłącznie na receptę pod przykrywką „zlecenia pacjenta” zamiast „sprzedaży wysyłkowej”.

Wielkie parcie do rozkręcenia jak największego biznesu lekowego w Polsce, czyli kraju, który w ostatnich latach awansował w statystykach na pierwsze miejsca w spożyciu, najczęściej bezsensownym, leków, powinno w szczególności zainteresować nie tylko Ministra Zdrowia, którego zadaniem jest dbałość o zdrowie społeczeństwa ale także mądre media, które zamiast lansować apteki internetowe, mogłyby zwrócić uwagę na drugą stronę medalu, czyli zagrożenia, które niesie taka sprzedaż.

Pomijając już handel internetowy lekami podrabianymi i łatwy dostęp do dosłownie wszystkich leków, jedną z podstawowych zasad handlu lekami jest dbałość o bezpieczeństwo pacjenta, któremu tajniki farmacji są obce. Dlatego każda hurtownia i apteka zapewnia mi. przechowywanie leków w odpowiedniej temperaturze ale nigdy nie przekraczającej 25 stopni C. Tymczasem ja sam kupowałem w wysyłkowej sprzedaży z punktu aptecznego Dom Zdrowia leki, które powinny być przechowywane wyłącznie w lodówce a zostały mi przysłane w zwykłym kartoniku bez najmniejszego zabezpieczenia termicznego. Podobnie bez jakiegokolwiek zabezpieczenia przesyłane są w wysyłkowej sprzedaży wszystkie inne dostępne leki a przecież każdy powinien wiedzieć, że w okresie letnim gdy temperatury przekraczają nawet 36 stopni C, a w samochodach nieklimatyzowanych temperatura dochodzi w słońcu do 50 – 60 stopni, do pacjenta zamawiającego lek może dotrzeć nie zamawiany specyfik, a placebo, czyli bezwartościowy preparat, który został zniszczony termicznie. Nieświadomy pacjent nawet o tym nie będzie wiedział, gdyż lek nadal wizualnie będzie identyczny. To sam dotyczy wszystkich kosmetyków a w szczególności tych termolabilnych jak np. zawierających witaminy czy niektóre substancje naturalne.

Proszę sobie na dodatek wyobrazić, co się będzie działo, gdy pacjent zwróci zakupiony lek, co mu zapewniają przepisy o handlu wysyłkowym i dany lek będzie kilkakrotnie dłużej krążył w niewłaściwej temperaturze. Czy ktoś chciałby taki lek ponownie kupić?

Z uwagi na powyższe i przez dbałość o zdrowie Polaków, Minister jak najbardziej powinien w rozporządzeniu zamieścić zapisy mające na celu ochronę zdrowia obywateli nie znających się tajnikach farmacji, a nie reprezentować plany biznesmenów, którzy chcą zbić majątek wciskając leki kolejną drogą bez jakiegokolwiek kontroli i dbałości o bezpieczeństwo pacjenta.

dr farm. Stanisław Piechula



Nasz znak: SIAKat-0033-2008

Katowice 2008-02-12

Sz.P.

Marek Szewczyk

Dyrektor Śląskiego Oddziału NFZ

Dotyczy zwrotu kosztów zabranego z aptek leku Corhydron.

Szanowny Panie Ministrze

Na podstawie art. 7 ust. 1 p. 1 i 6 ustawy z dnia 19.04.1991r. o izbach aptekarskich t.j. Dz. U. nr 9 poz. 108 z 2003r. ze zmianami, zwracam się do Pana jako Prokuratora Generalnego o doprowadzenie do zwrotu kosztów leku Corhydron, który na przełomie 2006 / 2007 roku został zabrany przez organa ścigania z aptek otwartych i szpitalnych.

Sprawa ta do dzisiaj nie została właściwie zakończona, a zabrane z aptek leki nie zostały rozliczone.

W załączeniu przekazuję pismo prokuratury okręgowej w Jeleniej Górze, które nic w tej sprawie nie załatwia oraz kopie jednej z takich spraw.

Zwracam się o pilne wyjaśnienie tej sprawy i zrekomensowanie aptekom strat, które poniosły w wyniku zabrania pełnowartościowych leków.

Z uszanowaniem:

Prezes Rady ŚIA

dr farm. Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

Ważny jest ubezpieczyciel, a nie narodowość !

Na receptie powinno się wpisywać ubezpieczyciela, a nie narodowość pacjenta.

Rozwiązując zadany problem dziecka narodowości polskiej, którego ojciec jest narodowości czeskiej i pracując w Czechach jest tam ubezpieczony, a w tym ubezpieczeniu jest także ubezpieczenie dziecka (które w tej sytuacji ma tylko to czeskie ubezpieczenie), należy zauważyć, że zarówno ojciec jak i dziecko są ubezpieczeni w Czechach (kraju Unii Europejskiej) i chcąc w Polsce otrzymywać leki na recepty refundowane, muszą spełnić wszystkie wymagania dotyczące recept na leki refundowane dla obywateli z ubezpieczeniem z innych krajów Unii, niezależnie od tego, że dziecko posiada narodowość polską.

Recepta dla tego dziecka powinna mi. w polu - Oddział NFZ - posiadać symbol państwa w którym znajduje się ubezpieczyciel a realizujący receptę musi spełnić pozostałe wymagania.

Należałoby więc zauważyć, że przy wystawianiu czy realizacji recepty nie jest ważne to, jaką kto posia-

da narodowość ale jakie ma ubezpieczenie i jeżeli jest to ubezpieczenie jednego z krajów UE, to taka osoba musi spełniać wszystkie wymagania dotyczące recept dla osób z ubezpieczeniem z innego kraju UE.

Tylko recepty osób z ubezpieczeniem w polskim Narodowym Funduszu Zdrowia mogą być traktowane standardowo.

Przypominam, że opis realizacji takich recept znajduje się w opracowaniu pt. „ABC realizacji recept pacjenta z UE !” i znajduje się w naszym serwisie internetowym jak i w **LexPharmie**.

*Z uszanowaniem
Stanisław Piechula*

www.katowice.oia.pl

Jak traktować bonifikaty - rabaty nie ewidencjonowane fiskalnie?

Nie można pomniejszać przychodu ze sprzedaży (obrotu) o kwoty bonifikat udzielanych poza paragonem fiskalnym !

Zachęcając Państwa do korzystania i poszerzania w archiwach Systemu Informacji Prawnej Ministerstwa Finansów:

<http://sip.mf.gov.pl/sip/index.php>

zamieszczam fragmenty jedną z ciekawych i na czasie informacji.

W przedmiotowym wniosku zostało przedstawione następujące zdarzenie przyszłe.

Spółka prowadzi działalność gospodarczą w zakresie sprzedaży detalicznej leków – apteka. Przy sprzedaży niektórych leków z cenami urzędowymi i umownymi apteka ma zamiar udzielać kupującemu bonifikat w postaci obniżenia ostatecznej kwoty do zapłaty. Udzielona bonifikata (obniżenie kwoty do zapłaty) nie wpływa na obniżkę cen poszczególnych artykułów wyszczególnionych w dokumencie sprzedaży - paragonie z kasy fiskalnej. Udzielone bonifikaty będą instrumentem ekonomicznym mającym na celu podniesienie konkurencyjności apteki na rynku. W raporcie dziennym z kasy fiskalnej przychód będzie ewidencjonowany bez pomniejszania o kwoty udzielonych bonifikat, które to kwoty będą ujęte w zestawieniu komputerowym (raporcie kasowym). Do kasy firmy będzie wpływało faktycznie mniej pieniędzy ze sprzedaży niż wynika to z raportów z kasy fiskalnej.

W związku z powyższym zadano następujące pytanie.

Czy prawidłowe będzie, w świetle art. 29 ust. 4 ustawy o podatku od towarów i usług, pomniejszenie przychodu ze sprzedaży (obrotu) o kwoty bonifikat udzielanych na podstawie odrębnych wydruków komputerowych (raportów sprzedaży)?

Zdaniem Wnioskodawcy, wydruki komputerowe (raporty sprzedaży), z uwagi na art. 29 ust. 4 ustawy o podatku od towarów i usług, są podstawą do pomniejszenia przychodu ze sprzedaży (obrotu) o kwoty udzielonych bonifikat. Art. 29 ust. 4 ustawy o podatku od towarów i usług, stanowi, iż obrót zmniejsza się o kwoty udokumentowanych, prawnie dopuszczalnych i obowiązkowych rabatów (bonifikat, opustów, uznanych reklamacji

i skont) i o wartość zwróconych towarów, zwróconych kwot nienależnych w rozumieniu przepisów o cenach oraz zwróconych kwot dotacji, subwencji i innych dopłat o podobnym charakterze, a także kwot wynikających z dokonanych korekt faktur. W przepisach podatkowych nie ma definicji pojęcia bonifikata, jednak jak podaje słownik języka polskiego PWN bonifikata to „zmniejszenie ustalonej ceny towaru lub usługi”. Zdaniem Spółki, w oparciu o wyżej wskazany przepis, jest podstawa do udzielenia bonifikaty w oparciu o wydruki komputerowe (raporty sprzedaży).

W świetle obowiązującego stanu prawnego stanowisko wnioskodawcy w sprawie oceny prawnej przedstawionego zdarzenia przyszłego uznaje się za nieprawidłowe.

Stosownie do art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 54, poz. 535 ze zm.), podstawą opodatkowania jest obrót, z zastrzeżeniem ust. 2-22, art. 30-32, art. 119 oraz art. 120 ust. 4 i 5. Obrotem jest kwota należna z tytułu sprzedaży, pomniejszona o kwotę należnego podatku. Obrót zwiększa się o otrzymane dotacje, subwencje i inne dopłaty o podobnym charakterze mające bezpośredni wpływ na cenę (kwotę należną) towarów dostarczanych lub usług świadczonych przez podatnika, pomniejszone o kwotę należnego podatku.

Jak wynika z treści art. 29 ust. 4 ww. ustawy, obrót zmniejsza się o kwoty udokumentowanych, prawnie dopuszczalnych i obowiązkowych rabatów (bonifikat, opustów, uznanych reklamacji i skont) i o wartość zwróconych towarów, zwróconych kwot nienależnych w rozumieniu przepisów o cenach oraz zwróconych kwot dotacji, subwencji i innych dopłat o podobnym charakterze, a także kwot wynikających z dokonanych korekt faktur.

Zgodnie z art. 111 ust. 1 ww. ustawy o podatku od towarów i usług, podatnicy dokonujący sprzedaży na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej oraz rolników ryczałtowych są obowiązani prowadzić ewidencję obrotu i kwot podatku należnego przy zastosowaniu kas rejestrujących.

Zasady prowadzenia ewidencji obrotu i kwot podatku należnego przy zastosowaniu kasy rejestrującej reguluje rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 4 lipca 2002r. w sprawie kryteriów i warunków technicznych, którym muszą odpowiadać kasy rejestrujące, oraz warunków stosowania tych kas przez podatników (Dz. U. Nr 108, poz. 948 ze zm.).

W myśl § 4 ust. 1 pkt 6 lit. f) - l) ww. rozporządzenia, paragon fiskalny drukowany przez kasę musi zawierać m.in. takie informacje, jak: cenę jednostkową towaru lub usługi, ilość i wartość sprzedaży, wartość sprzedaży i kwoty podatku według poszczególnych stawek, wartość sprzedaży zwolnionej z podatku, łączną kwotę podatku, łączną kwotę należności, kolejny numer paragonu fiskalnego. Jak stanowi § 4 ust. 1 pkt 7 tego rozporządzenia, informacje zawarte na paragonie powinny znajdować się w kolejności podanej w pkt 6, z wyjątkiem informacji zawartej w pkt 6 lit. d), a logo fiskalne i numer unikatowy muszą być umieszczone centrycznie w linii i obowiązkowo kończyć paragon fiskalny. Ze względu na fakt, że obrót pomniejszają udzielone bonifikaty, zatem udzielenie bonifikaty w chwili sprzedaży powinno mieć odzwierciedlenie w paragonie fiskalnym dokumentującym

tę sprzedaż w taki sposób, aby zachować postanowienia zawarte w wyżej cytowanym § 4 ust. 1 pkt 6 i 7.

Przepisy ustawy o podatku od towarów i usług nie definiują pojęcia „bonifikata”, w związku z tym jej definicja powinna być odczytywana zgodnie ze znaczeniem językowym. Bonifikata to zmniejszenie pierwotnej ceny towaru lub usługi przyznawana po dokonaniu transakcji, zwykle jako zachęta do zwiększenia zakupów albo forma rekompensaty z powodu faktycznie poniesionej lub przewidywanej straty kontrahenta. Jest to rodzaj rabatu, czyli obniżki ustalonej ceny określonego towaru wyrażonej procentowo lub kwotowo.

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że obrotem z tytułu prowadzenia apteki jest kwota należna z tytułu sprzedaży leków pomniejszona o kwotę należnego podatku od towarów i usług i wartość udzielonych bonifikat. Należy zaznaczyć, iż bonifikata stanowiąca rabat obniża zarówno podstawę opodatkowania, jak i podatek należny z niej wynikający.

Przepisy prawa nie przewidują możliwości skorygowania sprzedaży i podatku należnego zaewidencjonowanego za pomocą kasy rejestrującej. Ewidencja obrotu i kwot podatku należnego prowadzona z zastosowaniem kas rejestrujących stanowi dowód co do wysokości obrotu oraz kwot podatku należnego od dokonanych przez podatnika transakcji sprzedaży. Obalenie go innym dowodem nastąpić może jedynie w sytuacjach wyjątkowych np. w przypadku popełnienia pomyłki czy zwrotu towaru. Uprawnienie do skorygowania obrotu i kwot podatku należnego zaewidencjonowanego przy zastosowaniu kas rejestrujących musi wynikać ze zgromadzonych przez podatnika dowodów.

Wskazana we wniosku przez podatnika interpretacja wydana przez Pierwszy Urząd Skarbowy Łódź - Bałuty (sygnatura I USB I-2/415-29/07) dotyczy podatku dochodowego od osób fizycznych.

Interpretacja dotyczy zdarzenia przyszłego przedstawionego przez wnioskodawcę i stanu prawnego obowiązującego w dniu wydania interpretacji.

Stronie przysługuje prawo do wniesienia skargi na niniejszą interpretację przepisów prawa podatkowego z powodu jej niezgodności z prawem. Skargę wnosi się do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, ul. Jasna 2/4, 00-013 Warszawa po uprzednim wezwaniu na piśmie organu, który wydał interpretację w terminie 14 dni od dnia, w którym skarżący dowiedział się lub mógł się dowiedzieć o jej wydaniu – do usunięcia naruszenia prawa (art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi – Dz. U. Nr 153, poz. 1270 ze zm.). Skargę do WSA wnosi się (w dwóch egzemplarzach – art. 47 ww. ustawy) w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia odpowiedzi organu na wezwanie do usunięcia naruszenia prawa, a jeżeli organ nie udzielił odpowiedzi na wezwanie, w terminie sześćdziesięciu dni od dnia wniesienia tego wezwania (art. 53 § 2 ww. ustawy).

Skargę wnosi się za pośrednictwem organu, którego działanie lub bezczynność są przedmiotem skargi (art. 54 § 1 ww. ustawy) na adres: Biuro Krajowej Informacji Podatkowej w Płocku, ul. 1 Maja 10, 09-402 Płock.

TYLKO usługi farmaceutyczne przez uprawnionych.

Poniżej zamieszczam fragment z jednej z decyzji Głównego Inspektora Farmaceutycznego w sprawie działalności prowadzonej w aptece.

Proszę zwrócić uwagę na dwa aspekty:

1 - niedopuszczalne jest by ktokolwiek poza osobami uprawnionymi ekspediował lub stał za stołem ekspedycyjnym w aptece !

2 - w aptece prowadzone są tylko usługi farmaceutyczne określone w Prawie farmaceutycznym !

Wyciąg z decyzji GIF:

Rozpatrując przedmiotową sprawę należy zauważyć, że wykładnia językowa art. 86 ustawy z dnia 6 września 2001r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2004r. nr 53, poz.533 z póź. zm.) jasno określa, iż w aptece ogólnodostępnej osoby uprawnione świadczyć mogą tylko usługi farmaceutyczne. Możliwość prowadzenia innych rodzajów działalności związanej z ochroną zdrowia w aptece jest dopuszczalna tylko jeśli zostaną one określone w drodze rozporządzenia przez Ministra właściwego do spraw zdrowia - art. 86 ust. 9 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2004r. nr 53, poz.533 z póź. zm.).

Każda działalność nie związana z usługami farmaceutycznymi prowadzona przez osoby upoważnione do ich wykonywania na terenie apteki jest niezgodna z art. 86.

W dniu 12.11.2007r. pacjenci byli informowani przez ekspedujących i stojących za stołem ekspedycyjnym przedsiębiorców o warunkach promocji, zgodnie z którymi pierwsze 1000 osób otrzymać miało bon wartości 10 zł na zakupy w aptece.

Prowadzenie działalności marketingowej za stołem ekspedycyjnym przez posiadaczy zezwolenia jest niezgodne z art. 86 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 06.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2004r. nr 53, poz.533 z póź. zm.).



Prezes Rady ŚIA
Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

Podaruj Zdrowie + Dbam o Zdrowie = PGF !

PGF zastanawia się czy ludzie będą chcieli otrzymać po 50 zł ?! To rzeczywiście bardzo trudne pytanie i nieprzewidywalna odpowiedź, czy biedne społeczeństwo będzie chciało dostać po 50 zł, tylko czy to nie wróży początku wojen aptecznych na rozdawanie pieniędzy?

Dzisiejsze programy lojalnościowe, którymi przebijają się apteki też zawdzięczany PGFowi!

Zaczął indywidualnie Białystok, teraz pomysł i rozwinięcie na szeroką skalę wprowadza PGF - jak myślicie - czy to kolejny gwóźdź do trumny drobnego aptekarstwa i przejmowania przez sieci (PGF, Farmacol i ACP Pharma) indywidualnych aptek, które nie wytrzymują rozdawania pieniędzy ?

PGF pisze: - To na razie pilotaż. Czekamy, jaki będzie odzew społeczny - mówi Michał John. - Myślimy, by w przyszłości akcja objęła wszystkie apteki naszej sieci „Dbam o Zdrowie”, a jest ich w Łodzi sto, w całym kraju 1,7 tys.

dr farm. Stanisław Piechula

Gazeta (Wyborcza) w Łodzi 2008-01-15

W jednej z bałuckich aptek najubożsi pacjenci będą mogli otrzymać dopłatę do zakupu leków. Program finansuje Polska Grupa Farmaceutyczna.

To pierwsza w Polsce akcja wspierająca osoby, których nie stać na wykupienie leków. A jest ich wiele, bo farmaceutyki są w kraju bardzo drogie, mimo refundacji z NFZ. Dlatego pacjenci dopłacają do recept średnio ok. 70 proc, najwięcej w Europie! Dla porównania: w Holandii chory ponosi 20 proc. kosztów leków, a w Irlandii tylko 10 proc.

Tymczasem WHO [Światowa Organizacja Zdrowia] przyjmuje, że o utrudnionym dostępie do farmaceutyków można mówić już wówczas, gdy pacjent dopłaca do leków więcej niż 50 proc. To powoduje, że leki są drogie i jedna trzecia chorych nie wykupuje wszystkich preparatów zapisanych przez lekarza - mówi Michał John, rzecznik PGF. - W systemie, gdzie monopol ma państwo, nasza inicjatywa to bezpośrednie działanie na rzecz obniżenia wydatków na leki.

Nieprzypadkowo na pilotażowy program „Podaruj zdrowie” wybrana została Łódź, bo stąd wywodzi się firma. I nieprzypadkowo wybrano aptekę przy ul. Łagiewnickiej 31. To okolice Rynku Bałuckiego, zamieszkałe przez niezamożną ludność. W języku socjologów - enklawa biedy.

- Naszymi klientami są przeważnie ludzie starsi, utrzymujący się z niskiej emerytury. Często zdarza się, że nie wykupują całej recepty, choć rachunki nie są wysokie: 20-30 zł - opowiada pracownica apteki. - Tłumacząc, że przede wszystkim muszą opłacić mieszkanie. Na drugim miejscu są jedzenie i leki.

W pierwszym etapie na akcję „Podaruj zdrowie”

PGF przeznaczyło 100 tys. zł. Pozwoli to na dofinansowanie zakupów dla kilku tysięcy łodzian. Jaka będzie wysokość dofinansowania, to zależy, ile osób zgłosi się do programu. Na przykład, jeśli będzie to 2 tys. osób - dopłata wyniesie 50 zł.

Akcja rusza w poniedziałek 21 stycznia. Mogą w niej wziąć udział osoby, których miesięczny dochód nie przekracza 1 tys. zł brutto. Potrzebne będzie zaświadczenie o jego wysokości, np. odcinek renty albo emerytury.

Wnioski o dofinansowanie do zakupu leków można otrzymać w aptece przy ul. Łagiewnickiej 31. Będą wydawane tylko przez dwa tygodnie. Następnie przez tydzień wszystkie zostaną ocenione przez fundację „Dbam o Zdrowie”, która przygotuje specjalne karty z określoną sumą, np. 50 zł. Kartę można odebrać w tej samej aptece i przy jej pomocy zapłacić za leki. - To na razie pilotaż. Czekamy, jaki będzie odzew społeczny - mówi Michał John. - Myślimy, by w przyszłości akcja objęła wszystkie apteki naszej sieci „Dbam o Zdrowie”, a jest ich w Łodzi sto, w całym kraju 1,7 tys. EMKA

www.katowice.oia.pl

Związkowcy noszą karty

Pewnie teraz będziemy musieli dać przynajmniej 7% rabatu, by utrzymać się przy sięć 1,7 tys. aptek PGFu !

Związkowcy, którzy zaczęli od małych firm, teraz śmiało negocjują zniżki z dużymi koncernami. Udało się np. podpisać umowę z Polską Grupą Farmaceutyczną, która ma ponad 1,7 tys. aptek w całym kraju, działacze „Solidarności” robią w nich zakupy z 6-proc. zniżką.

dr farm. Stanisław Piechula

Gazeta (Wyborcza) w Katowicach

Karty rabatowe dla działaczy okazały się strzałem w dziesiątkę. Negocjowaniem zniżek zajmuje się założona przez związek spółka, a programem interesują się największe koncerny. Związkowcy najprawdopodobniej będą mogli robić tanie zakupy także w supermarketach. Program „Grosik” to pomysł podbeskidzkiej „Solidarności”, a konkretnie Piotra Gołębia, koordynatora ds. rozwoju związku. Działacze „Solidarności” z Podbeskidzia dostali plastikowe imienne karty uprawniające ich do zniżek m.in. w sklepach, aptekach i na stacjach benzynowych, które wynegocjował dla nich związek. Dzięki karcie taniej - o 2-3 zł - zaczęli płacić także za rozrywki, np. bilety do bielskiego Kinopleksu.

„Solidarność” zaczęła się zastanawiać nad wprowadzeniem karty w całej Polsce. Okazało się jednak, że są przeciwnicy tego pomysłu. Pojawiły się głosy, że to może zostać odebrane jako przekupywanie osób zastanawiających się nad wstąpieniem w szeregi związku. Poza tym działacze mają różne poglądy na to, jaka powinna być główna rola „Solidarności”. - Mam kartę Grosik, ale jej nie używam. Związek powinien

przede wszystkim walczyć o podwyżki dla ludzi tak, żeby każdego było stać na zrobienie zakupów bez konieczności szukania rabatów i wyprzedaży - uważa Rajmund Pollak, wiceprzewodniczący „Solidarności” w Fiat Auto Poland.

Działacze „Solidarności” policzyli jednak, że na Podbeskidziu w pierwszym roku działalności „Grosika” nie dość, że udało się zahamować odpływ członków, to jeszcze ich przybyło o jakieś 2 proc. Karta została wprowadzona w całym kraju. „Solidarność” zarejestrowała w sądzie spółkę Solkarta, która zajmuje się wdrażaniem programu „Grosik”. Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność” jest jej stuprocentowym udziałowcem. Niemal codziennie przybywa miejsc, w których związkowcy mogą robić zakupy z rabatem. Teraz to już 1,5 tys. placówek różnych branż - od sklepów spożywczych i odzieżowych, przez kluby fitness i szkoły językowe, po firmy ubezpieczeniowe. Wysokość rabatów jest różna, najczęściej jest to 2-10 proc. Niektórzy oferują im jednak większe rabaty, np. w jednej z łódzkich szkół nauki jazdy za kurs prawa jazdy płacą o 25 proc. mniej niż zwykli klienci.

Związkowcy, którzy zaczęli od małych firm, teraz śmiało negocjują zniżki z dużymi koncernami. Udało się np. podpisać umowę z Polską Grupą Farmaceutyczną, która ma ponad 1,7 tys. aptek w całym kraju, działacze „Solidarności” robią w nich zakupy z 6-proc. zniżką. Negocjują z Orlenem, a także sieciami hipermarketów Tesco i Real.

Jednym z pierwszych, którzy dali rabat „Solidarności”, był bielski handlowiec i radny Roman Matyja. Działacze „Solidarności” mają 2 proc. zniżki na zakupy w kilku należących do niego sklepach spożywczych. - To układ opłacalny dla obu stron. Związek ma fajny program lojalnościowy, natomiast mnie, chociaż zniżki mają u mnie małe, przybyło stałych klientów - mówi Matyja.

Kartę może otrzymać każdy członek „Solidarności”, także emeryci i bezrobotni. Są one imienne, ale można je udostępniać najbliższej rodzinie.

- Na początku dzięki karcie udawało się odzyskać składkę członkowską. Teraz można sporo zaoszczędzić, jakieś kilkaset złotych rocznie - cieszy się jeden z bielskich związkowców.

„Grosikami” posługuje się już ponad sto tysięcy działaczy „Solidarności”. Pomysłodawcy przewidują, że jeśli program będzie się tak szybko rozwijał, w najbliższym czasie kart będzie dwa razy tyle.

www.katowice.oia.pl

Rośnie sieć aptek ACP Pharma

W 2007 r. polska spółka kupiła ich 27, ale jednocześnie 5 zamknęła. Obecnie posiada 200 własnych punktów detalicznych.

Parkiet 2008-02-13

Holenderska grupa zajmująca się dystrybucją leków, OPG, uzyskała ze swojej działalności w Polsce nieco ponad 596 mln euro (prawie 2,2 mld zł) przychodów.

W naszym kraju ma ona spółkę zależną ACP Pharma (dawniej Orfe), która sprzedaż leków prowadzi

zarówno poprzez własne apteki, jak również jako hurtowy pośrednik.

W pierwszym z tych segmentów ACP Pharma uzyskała 121,9 mln euro (około 450 mln zł) przychodów ze sprzedaży, o 22 proc. więcej (licząc w euro) niż rok wcześniej. Z raportu OPG wynika jednak, że wzrost osiągnięto dzięki przejściom nowych aptek. W 2007 r. polska spółka kupiła ich 27, ale jednocześnie 5 zamknęła. Obecnie posiada 200 własnych punktów detalicznych. Przychody generowane przez „stare” apteki były o 4 proc. niższe niż w 2006 r., co zarząd tłumaczy wciąż rosnącą konkurencją. Ocenia, że liczba nowych punktów aptecznych w Polsce zwiększyła się średnio o 4 proc, a w części południowej, gdzie sieć ACP jest dość rozbudowana, nawet o 20 proc. (obecnie w kraju działa około 13 tys. aptek). Sprzedaż hurtowa w przypadku ACP wzrosła w 2007r. o 3 proc, do 474,3 mln euro (około 1,75 mld zł).

OPG ocenia, że jej polska spółka córka ma obecnie około 8 proc. w rynku dystrybucji farmaceutyków. Tym samym zajmuje piąte miejsce, za czterema hurtowniami notowanymi na GPW. Raport nie podaje szczegółów dotyczących zysków, jakie grupa OPG uzyskała w Polsce. Wiadomo jedynie, że uwzględniając sprzedaż w naszym kraju i w Belgii (łącznie 758,9 mln euro, wzrost o 6 proc), wynik operacyjny wyniósł 3,1 mln euro (11 mln zł) i był o ponad połowę niższy niż w 2006 r. Za ten spadek odpowiadają rosnące koszty pracy w naszym kraju i zmiany na listach refundacyjnych (obniżki cen wielu leków), ale także przegrana w procesie apelacyjnym o zaległe płatności z NFZ.

Cała OPG Groep miała 2,47 mld euro (około 9 mld zł) przychodów (wzrost o 9 proc). Zysk netto spadł o 7 proc, do 93 mln euro (około 340 mln zł). mch

www.katowice.oia.pl

Podłoża maściowe są REFUNDOWANE !

Przedstawiając Państwu załączone pisma NFZ (dostępne na stronie www.katowice.oia.pl) przypominam, że podłoża maściowe do leków recepturowych są refundowane.

Sprawę jeszcze raz omawiałem wczoraj ze Śląskim OW NFZ i potwierdziłem, że takie podłoża maściowe jak: euceryna, hascobaza, wazelina, lanolina mogą wchodzić w skład refundowanych leków recepturowych.

Dlatego proszę zwrócić uwagę, by nie pobierać od pacjentów 100% odpłatności za leki recepturowe, gdy np. w ich skład wchodzi hascobaza, jak i pozostałe podłoża.

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: SIAKat-0056-2008

Katowice 2008-02-25

BEZPŁATNE leki dla osób uprzywilejowanych zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, po zmianach od 29 września 2007r.

Zbierając poniższe informacje w jak najbardziej przystępną całość, zwracam Państwu szczególną uwagę, że apteki odpowiadają finansowo za leki, które wydają bezpłatnie w oparciu o recepty i kontrolę odpowiednich dokumentów.

Dodatkowy problem polega na tym, że osobom uprzywilejowanym, które posiadają często podobne dokumenty, przysługują całkiem inne uprawnienia, co w aptekach jest często mylone.

By ten skomplikowany temat przybliżyć, opisałem go poniżej w oparciu o obowiązujące przepisy oraz zebrane informacje i prezentuję w formie uproszczonej i możliwie najbardziej przystępnej dla codziennej praktyki aptecznej. Zwracam jednak uwagę, że niektóre rzeczy uprościłem lub pominąłem.

Osoby uprzywilejowane z art. 46

do BEZPŁATNYCH WSZYSTKICH LEKÓW

wydawanych WYŁĄCZNIE NA RECPTĘ, czyli oznaczonych jako Rp lub Rpz:

A - inwalidzi wojenni;

B - osoby represjonowane;

C - małżonkowie inwalidów wojennych i osób represjonowanych pozostający na ich wyłącznym utrzymaniu;

D - wdowy i wdowcy po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych, uprawnieni do renty rodzinnej.

Wymagany dokument:

ad A - zielona książka inwalidy wojennego / wojskowego (wydana po 26 lipca 2004r.) z wpisem na drugiej stronie książki, że inwalidztwo powstało w wyniku działań WOJENNYCH;

ad B - brązowa legitymacja osoby represjonowanej (wydana po 24 kwietnia 2003r.);

ad C i D - zaświadczenie lub decyzja z NFZ z wyraźnym określeniem dla kogo i dla jakich leków dokument wydano (tak opisane dokumenty, bezterminowe wydaje np. Śląski OW NFZ).

Zamiast zaświadczeń lub decyzji ubezpieczony może przedstawiać dokumenty takie jak: książka małżonka + zaświadczenie z urzędu skarbowego + urzędu stanu cywilnego, lub też decyzję ZUS o przyznaniu renty rodzinnej (z pełnymi danymi adresowymi, PESEL i informacją w oparciu o jakie artykuły i po kim rentę przyznano) jednak w aptece nie jesteśmy w stanie sprawdzać ich autentyczności i ważności, więc najlepiej wymagać zaświadczenia lub decyzji z NFZ i tam takie osoby odsyłać.

UWAGA BARDZO WAŻNE !

Inwalidzi wojenni i wojskowi mają jedną, taką samą książkę (w której ZUS często niestety nie wykreśla odpowiedniego słowa „wojenny” czy „wojskowy”) i o tym, czy jest to inwalida wojenny (wszystkie leki bezpłatne) czy wojskowy lub osoba np. uprzywilejowana z art. 42 czy 59 (bezpłatne tylko leki podstawowe i uzupełniające) decyduje wpis na innej stronie książki!

Jeżeli apteka wydaje bezpłatnie leki nie zwracając uwagi, czy jest to inwalida wojenny, czy wojskowy, czy inna osoba uprzywilejowana, poprzez sprawdzenie kolejnych stron książki, to może wydawać bezpłatnie leki nie przysługujące danej osobie i narażać się na konieczność zwrotu refundacji.

Osoby uprzywilejowane z art. 45

do BEZPŁATNYCH leków PODSTAWOWYCH i UZUPEŁNIAJĄCYCH:

E - inwalidzi wojskowi;

F - osoby wymienionym w art. 42 i 59 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin;

G - osoby, które doznały uszczerbku na zdrowiu w okolicznościach określonych w art. 7 i 8 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin i nie zostały zaliczone do żadnej z grup inwalidów;

H - osoby, które są cywilnymi niewidomymi ofiarami działań wojennych.

Wymagany dokument:

ad E - zielona książka inwalidy wojennego / wojskowego (wydana po 26 lipca 2004r.) z wpisem na drugiej stronie książki, że inwalidztwo powstało w wyniku działań **WOJSKOWYCH**;

ad F - książka jak wyżej ale z wpisem na drugiej stronie, że jest to osoba uprzywilejowana z art. 42 lub 59;

ad G - książka jak wyżej ale z wpisem na szóstej stronie o wyciągu z orzeczenia o uszczerbku na zdrowiu;

ad H - brązowa legitymacja cywilnej niewidomej ofiary działań wojennych.

Osoby uprzywilejowane z art. 43

do BEZPŁATNYCH leków PODSTAWOWYCH i UZUPEŁNIAJĄCYCH DO WYSOKOŚCI LIMITU:

I - osoby ubezpieczone, które posiadają tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”.

Wymagany dokument:

ad I - legitymacja „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”

Osoby uprzywilejowane z art. 44

do **BEZPŁATNYCH** leków **PODSTAWOWYCH** i **UZUPEŁNIAJĄCYCH** oraz **RECEPTUROWYCH**:

J - żołnierze odbywający zasadniczą służbę wojskową, przeszkolenie wojskowe, ćwiczenia wojskowe, o ile nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu, oraz pełniący służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny, a także kandydaci na żołnierzy zawodowych;

Wymagany dokument:

ad J - zielona książeczka wojskowa – z której wynika, że właśnie jest ważna.

Dodatkowe informacje

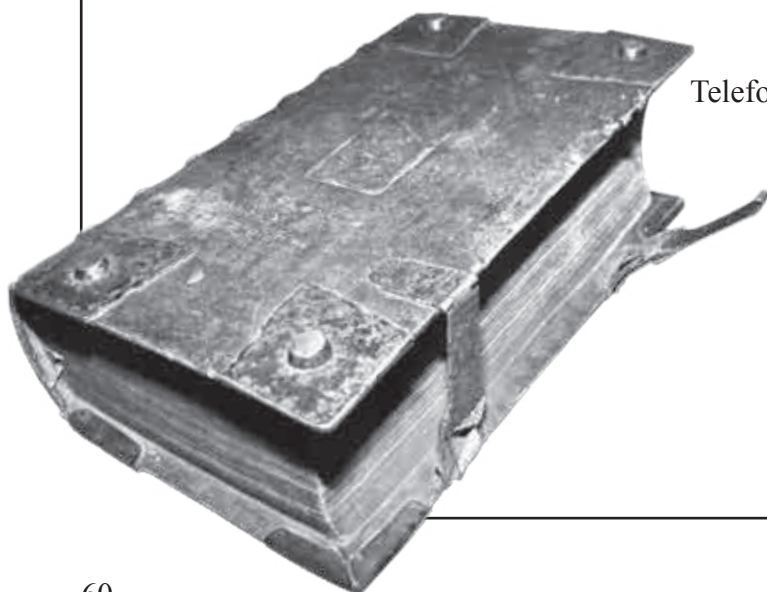
K - Pacjenci podlegający pod powyższe artykuły i realizujący recepty na leki, muszą posiadać wymienione dokumenty, które potwierdzają ich uprawnienia.

L - Pracownik apteki realizujący receptę może na podstawie odpowiednich dokumentów wpisać na receptę uprawnienia pacjenta, jeżeli lekarz nie zrobił tego wcześniej, i potwierdzić te uprawnienia swoim podpisem (zalecam także imienną pieczętkę).

Ł - Realizujący receptę w aptece ma obowiązek odnotować na rewersie recepty numer i rodzaj takiego dokumentu (zalecam dodatkowo podpis i pieczętkę).

M - Prawo do korzystania bez kolejki z usług farmaceutycznych w aptekach posiadają inwalidzi wojenni, wojskowi, kombatancki, zasłużeni honorowi dawcy krwi i zasłużeni dawcy organów do przeszczepów.

N - Choć lekarze czasami wpisują w podobny sposób na recepty inne grupy osób, jak np. kombatanatów, uprawnienia do bezpłatnych leków posiadają wyłącznie opisane powyżej grupy uprzywilejowanych.



Telefony informacyjne do Śląskiego OW NFZ:

32 - 735 05 13

32 - 735 05 87

*Prezes Rady ŚIA
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

Katowice 2008-02-19

Kierownik po 65 i przed 70 urodzinami !

Przypominam i uczulam wszystkich kierowników aptek, którym zbliżają się 65 i 70 urodziny, by odpowiednio wcześniej pomyśleli o koniecznych wymogach, które mogą ustrzec przed zamknięciem apteki !

By nie miały miejsca zamknięcia aptek w związku ze zbyt późnym spełnianiem koniecznych wymogów, przypominam, by odpowiednio wcześniej (**MINIMUM 5 tygodni**) wystąpić o:

1 - przedłużenie możliwości kierowania apteką po 65 roku życia, gdyż w razie braku takiej zgody można się spotkać z faktem unieruchomienia apteki w pierwszych dniach po 65 urodzinach;

2 - wcześniejszego znalezienia nowego kierownika apteki przy zbliżających się 70 urodzinach, by nie spotkać się z przykrością unieruchomienia apteki w pierwszych dniach po wspomnianym jubileuszu.

Z uszanowaniem

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