

Apothecarius

Śląskie Forum Farmaceutyczne



ISSN 1232-7220

Nr 23, Rok XVII (ŚFF19)

20 grudnia 2008

str. 3

2008 rok



80 lat

prof. Dionizego Moski

*Wielki Aptekarski Charytatywny Koncert Noworoczny
połączony ze szkoleniem i targami farmaceutycznymi*

Znakomici artyści i niezapomniana atmosfera

10 stycznia 2009r. - godz. 19:00

Dom Muzyki i Tańca w Zabrze, ul. Gen. de Gaulle'a 17

Szczegóły oraz rezerwacja miejsc

www.koncert.oia.pl

Wspaniały
prezent
noworoczny



Delfarma. *Zawsze o krok do przodu.*

WESOŁYCH ŚWIĄT



W TYM SZCZEGÓLNYM CZASIE, WSZYSTKIM FARMACEUTOM PRAGNIEMY
ZŁOŻYĆ NAJSERDECZNIEJSZE ŻYCZENIA ZDROWYCH I WESOŁYCH ŚWIĄT
BOŻEGO NARODZENIA, SPOKOJU I RADOŚCI ORAZ WIELU SUKCESÓW W ŻYCIU
OSOBISTYM I ZAWODOWYM W NADCHODZĄCYM NOWYM ROKU 2009.

PRACOWNICY I ZARZĄD SPÓŁKI



Wstępny plan:

Miejsce: Dom Muzyki i Tańca w Zabrze, ul. Gen. de Gaulle'a 17

• **Godz. 12.00 - 17.00 - Kurs szkoleniowy i III Śląskie Targi Farmaceutyczne.**

Równolegle z targami będzie się odbywał kurs z zaliczeniem na 4 punkty „twarde”. Kurs dotyczący elementów prawa farmaceutycznego, mających zastosowanie w aptece poprowadzi Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny dr farm. Izabela Majewska, co będzie szczególnie cenne nie tylko dla osób chcących zdobyć punkty, ale dla wszystkich farmaceutów.

Ilość miejsc ograniczona, więc proszę Członków naszej Izby o zapisywanie się, gdyż po 7 grudnia 2008r., jeżeli jeszcze będą wolne miejsca, umożliwimy zapisy także Członkom innych izb.

• **Godz. 19.00 - 21.00 - Wielki Aptekarski Charytatywny Koncert Noworoczny.**

Informacje o zapisach:

1. Aby zapisać się na kurs należy wypełnić formularz zgłoszeniowy, który dostępny jest na stronie Śląskiej Izby Aptekarskiej www.katowice.oia.pl w zakładce Kurs. Potwierdzenie rejestracji na kurs zostanie wysłane na indywidualny adres e-maila w domenie farmaceuta.pl (konto można założyć na stronie www.konta.farmacja.pl), które należy wydrukować w dwóch egzemplarzach i przynieść na szkolenie. Koszt kursu 20 zł - płatne na miejscu podczas szkolenia.

Proszę przy wejściu na kurs posiadać wydrukowane zgłoszenie w dwóch egzemplarzach i zgodne 20 zł.

2. Aby zarezerwować miejsce na Aptekarski Koncert Noworoczny należy:

• wejść na stronę www.koncert.oia.pl

lub

• zakupić bilet w siedzibie Śląskiej Izby Aptekarskiej lub w kasie Domu Muzyki i Tańca w Zabrze, tel (032) 271 56 41, fax (032) 271 56 44.

Bilety są w cenie 30, 50 i 70 zł - w zależności od miejsca.

UWAGA - Proszę pomóc nam rozpropagować nasz koncert i zachęcić także znajomych do pójścia z Państwem, by był to wspaniały początek tradycyjnego - corocznego koncertu noworocznego naszego środowiska.

W razie pytań lub problemów z rejestracją miejsca na kurs oraz koncert noworoczny proszę o kontakt z Panem Lechem Wróblewskim: tel. (032) 6089767, kom. 668 220 478, e-mail: wroblewski.lech@farmacja.pl





Świąt Bożego Narodzenia otulonych miłością bliskich,

bogatych gwiazdkowych prezentów i radości,

a także wiele pomyślności na ten nowy 2009 rok,

który oby okazał się szczodry,

pelen dobrego zdrowia i ludzkiej życzliwości

życzy

wszystkim Klientom i Współpracownikom

Zarząd i Rada Nadzorcza

Itero i Silfarmu



Z okazji zbliżających się
Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku
mam zaszczyt i przyjemność
złożyć w imieniu HURTAP SA i własnym
najserdeczniejsze życzenia: zdrowia,
pomysłności w życiu osobistym,
sukcesów w pracy zawodowej,
satysfakcji i zadowolenia na co dzień
oraz realizacji zamierzonych celów w 2009 roku

Prezes Zarządu HURTAP SA

Witold Napolda

*Radosnych Świąt Bożego Narodzenia,
przepelnionych rodzinną atmosferą
i melodią staropolskich kołęd,
a także wszelkiej pomyślności
w Nowym Roku*

*życzy
Torfarm SA*





**PTFarm
Polskie
Towarzystwo
Farmaceutyczne**



Ruch Młodych Aptekarzy

HURTAP[®] SA



Medicare
MEDYCYNĄ I FARMACJĄ

mini • maxi

PROSPER[®] S.A.
Dystrybutor Farmaceutyków



TORFARM

Spis Treści

STANOWISKA, OPINIE, INFORMACJE	2
W nowy niepewny 2009 rok ! - <i>Stanisław Piechula</i>	2
Ukończyłem 80. rok życia. Życiorys - <i>Dionizy Moska</i>	3
Wybrane problemy z filozofii, etyki, deontologii lekarskiej i farm. w aspekcie historycznym i teologicznym - <i>Dionizy Moska</i>	7
Historia aptekarstwa śląskiego - <i>Dionizy Moska</i>	14
Recenzja: „80-lecie Katedry Technologii Postaci Leku i Biofarmacji” - <i>Dionizy Moska</i>	16
Wołanie o mądry rząd - <i>Tadeusz J. Szuba</i>	18
Ministerstwo Zdrowia - szkodnikiem zdrowia - <i>Tadeusz J. Szuba</i>	22
Filozofia refundacji leków - <i>Tadeusz J. Szuba</i>	25
Testament - <i>Tadeusz J. Szuba</i>	29
Nowy sposób refundacji leków - <i>Agnieszka Mikoszewska</i>	31
Dystrybucja bezpośrednia leków w polskich warunkach - <i>Piotr Bohater</i>	33
Usługi farmaceutyczne czy handel - <i>Ryszard Moskwa</i>	34
Zarządzanie - <i>Krzysztof Majka</i>	36
Nowe nieznane funkcje witaminy D - <i>Marcin Krotkiewski</i>	38
APOTHECARIUS - BIULETYN ŚIA W KATOWICACH	42
Teleinformator	42
Komisja ds. Nauki i Szkoleń - <i>Piotr Brukiewicz</i>	44
Komisja ds. Aptek Szpitalnych - <i>Beatrycze Radlańska-Piątek</i>	46
Opinia prawna - <i>Krzysztof Szulc</i>	57
OROZ i OSA - <i>Stanisław Piechula</i>	61
Dlaczego warto mieć ubezpieczenie OC - <i>J. S. Sienkiewicz</i>	69
Izba Gospodarcza Apteka Polska - <i>Piotr Stolarczyk</i>	72
Z działalności Klubu Seniora - <i>Małgorzata Bielecka</i>	74
Pisma	76
Protokoły	86
ODESZLI OD NAS	92
OGŁOSZENIA	93

Na okładce:
Prof. Dionizy Moska.

Wydawca: **Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej**
ul. Kryniczna 15, 40-637 Katowice
tel.: (032) 608 97 60
kom.: 668 220 478
fax: (032) 608 97 69
<http://www.katowice.oia.pl>

Kolegium:
Dionizy Moska - Redaktor Naczelny
Damian Nowak - Zastępca Redaktora Naczelnego
Stanisław Piechula - Prezes Rady ŚIA w Katowicach
Lech Wróblewski - Redaktor prowadzący, opracowanie graficzne, korekta

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

Druk: **Navia Designs**, www.navia.pl
Nakład: 2700 egz.



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

e-mial: redakcja@katowice.oia.pl

W nowy niepewny 2009 rok !

Kolejne święta, koniec kolejnego roku i znowu się zastanawiamy co będzie dalej? ***Tym razem nowy rok rozpoczniemy miłym akcentem w postaci naszych Śląskich Targów Farmaceutycznych połączonych ze szkoleniem i pierwszym Wielkim Aptekarskim Charytatywnym Koncertem Noworocznym*** (stymulowani przez Dyrektora OIA w Warszawie Waldemara Firka, organizatora wspaniałych koncertów noworocznych w Warszawie), którym zapoczątkujemy nową tradycję w naszym środowisku aptekarskim. Mam nadzieję, że Państwo weźmiecie w nim licznie udział, gdyż czas bardzo szybko ucieka i warto też wyrwać się poza aptekę (***szczególty www.katowice.oia.pl***).

Kiedy zakładaliśmy apteki w latach 90-tych, życzyliśmy sobie by w kolejnym roku było jeszcze lepiej, po jakimś czasie już życzyliśmy sobie, by nie było gorzej, a czego teraz mamy sobie życzyć? Nie dość, że aptekarstwo przemieniło się w straganiarstwo, to jeszcze nadchodzi kryzys gospodarczy, który także wpłynie na naszą branżę, gdyż cała gospodarka jest systemem naczyń połączonych. Więc chyba pozostaje sobie życzyć, by jakoś to przetrzymać. Niektórzy już odczuwają skutki i przyciągają pasa, nawet sieciowcy zahamowali rozwój sieci aptecznych i zamykają mniej rentowne placówki. Wielcy europejscy sieciowcy ponieśli dotkliwe straty na giełdach i też musieli zredukować swoje ambitne plany przejmowania kolejnych rynków, a w tym naszego. Może ten kryzys będzie miał dla aptekarstwa też pozytywne strony i może aptekarstwo odrodzi się jak feniks? Może wzrosną szanse rynkowe tych, którzy sami prowadzą swoje apteki i mają mniejsze koszty utrzymania? Trudno dzisiaj przewidzieć jak się potoczy najbliższa historia ale jeszcze nie wysyłam żony po cukier i mąkę, choć warto



dr farm. Stanisław Piechula

być przezornym, gdyż podobno największy dylek gospodarczy może pojawić się w 2010 roku, a już w 2009 na wiosnę mamy odczuwać wszystkie problemy gospodarcze.

W Prawie farmaceutycznym planowane są pewne istotne i znaczące dla nas zmiany ale takich planów i nadziei było już wiele, a niestety nasz centralny samorząd aptekarski, w rękach którego spoczywa to zadanie, trafił nam się gorszy niż wszystkie dotychczasowe, więc w dużym stopniu nasza przyszłość zależy od szczęścia, a niestety przeciwnicy już zaczęli pracować poprzez media. Przedstawiciele aptekarzy natomiast jak zwykle patrzą, będą się prosić i pewnie robić coraz większe oczy, ale czasami cuda się zdarzają.

Ja natomiast, w imieniu Rady ŚIA, jak zwykle życzę Państwu wszystkiego najlepszego, spokojnych i wspaniałych Świąt w rodzinnym gronie, udanego Sylwestra, a w Nowym 2009 Roku jak najwięcej wytrwałości, cierpliwości i samozaparcia, a także wielkiego rozsądku w kształtowaniu naszej wspólnej przyszłości. Proszę zawsze pamiętać, że każdy z nas ma wpływ na to, jak nasze aptekarstwo będzie wyglądało. To my możemy decydować o przyszłości poprzez właściwe kierowanie swoich zamówień do określonych hurtowni i poprzez polecanie leków określonych firm, to my decydujemy o sukcesie danej hurtowni czy firmy, a przecież wśród nich są takie, które są nam przyjazne i wrogie.

Z uszanowaniem

Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula

Ukończyłem 80. rok życia

Zyciorys

Ja niżej podpisany urodziłem się 1 października 1928 roku w Grabowie n. Prosną, woj. poznańskie, jako syn Rocha i Julianny z domu Joks. Do 1939r., wybuchu II wojny światowej ukończyłem 4. klasy szkoły podstawowej w Kępnie. W okresie okupacji hitlerowskiej do szkoły nie uczęszczałem. Pracowałem jako robotnik rolny i robotnik pocztowy.

Maturę uzyskałem w Liceum Drogistowskim w Krotoszynie w 1950 r., po czym w tym samym roku podjąłem studia na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej we Wrocławiu. Dyplom magistra farmacji otrzymałem w 1954r.

W 1971r. uzyskałem dyplom ukończenia Studium Dziennikarskiego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.

Dyplom doktora nauk farmaceutycznych obroniłem w 1972r. na Akademii Medycznej w Poznaniu na podstawie rozprawy: „Działalność narodowa i społeczna farmaceutów i lekarzy polskich na Górnym Śląsku w latach 1939 - 1945”.

W 1973r. uzyskałem II. stopień specjalizacji z farmacji aptecznej (Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie).

Zrzeszenie Prawników polskich w Warszawie wydało mi dyplom ukończenia w latach 1980 - 1981 Centralnego Zaocznego Studium Prawnego dla Lekarzy zorganizowane w porozumieniu z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

Ze Śląską Akademią Medyczną związałem się jako nauczyciel akademicki od roku 1973.

Dnia 6 stycznia 1993r. Rada Wydziału Akademii Medycznej w Lublinie na podstawie ogólnego dorobku naukowego i przedłożonej rozprawy habilitacyjnej: „Apteki



I Komunia Święta
Dionizego Moski - 1937 rok

fot. z archiwum prof. Dionizego Moski

i aptekarstwo w autonomicznym województwie śląskim w II. Rzeczypospolitej Polskiej w latach 1922-1939” nadała mi stopień naukowy doktora habilitowanego w zakresie historii farmacji, który CK zatwierdziła dn. 31 maja 1993r.

W maju 1994r. zostałem mianowany na stanowisko profesora nadzwyczajnego Śląskiej Akademii Medycznej, w Zakładzie Farmacji Społecznej Katedry Farmacji Stosowanej i Technologii Leków Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach.

Po studiach farmaceutycznych w 1955r. powołany zostaje do wojskowej służby zdrowia (kapitan rezerwy - dwa lata służby). W latach 1957 - 1992 pełnię funkcje kierownika w aptekach m.in. w Okręgowym Szpitalu Kolejowym, oraz w aptece Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Katowicach. W latach 1960 - 1980 byłem nauczycielem zawodu w Technikum Farmaceutycznym w Katowicach (z przedmiotu techniki przyrządzania leków).

W latach 1982 - 2002r. byłem zatrudniony jako samodzielny pracownik naukowy

na etacie w Śląskiej Akademii Medycznej. Zorganizowałem od podstaw Zakład Farmacji Społecznej (1982r.), który następnie przemianowano (1998r.) na Zakład Historii Farmacji i medycyny. Byłem jego kierownikiem, a następnie jego kuratorem.

Z dniem 1 kwietnia 1997r. Rektor Śląskiej Akademii Medycznej dodatkowo powierzył mi pełnienie obowiązków kierownika Kolegium Kształcenia Specjalistycznego przy Wydziale Farmaceutycznym w Sosnowcu. W roku 2000. przeszedłem na emeryturę. W latach 2001 - 2007. nadal byłem zatrudniony na pół etatu, oraz na podstawie umowy o dzieło dydaktyczne. Wykładałem: ustawodawstwo farmaceutyczne, etykę farmacji i historię farmacji.

Opublikowałem trzy książki: z etyki farmaceutycznej i z historii farmacji, oraz 130 publikacji naukowych, 90 artykułów popularno-naukowych i publicystycznych, i 140 informacji kronikarskich.

Byłem promotorem trzech prac doktorskich i 52. prac magisterskich. Recenzowałem 37. prac magisterskich, doktorskich (pięć), habilitacyjnych (dwie).

W latach 1975-1992 pełniłem społecznie, przez 17 lat funkcję prezesa Oddziału Katowickiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. W roku 1991 zostałem wybrany prezesem Okręgowej Izby Aptekarskiej w Katowicach (I. kadencja do października 1995r.)

W maju 1995r. Minister Zdrowia powołał mnie na stanowisko Konsultanta Regionalnego w dziedzinie farmacji stosowanej na obszar woj. katowickiego, częstochowskiego i bielskiego (do roku 1998).

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Warszawie powołał mnie w latach 1984 - 1989 na członka Komitetu Redakcyjnego miesięcznika „Farmacja Polska”.

W latach 1992 - 2004r. byłem członkiem Sądu Koleżeńskiego Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Warszawie.

Od roku 1992 do nadal jestem redaktorem prowadzącym - naczelnym Biuletynu Informacyjnego Okręgowej Rady Aptekarskiej w Katowicach, tzw. „Apothecarius” - Śląskie Forum Farmaceutyczne.

W latach 1992 - 1999 byłem przewodniczącym Komisji ds. Etyki i Deontologii Zawodu Farmaceuty przy Naczelnej Radzie Aptekarskiej.

Jestem członkiem Honorowym Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i Polskiego Tow. Historii Medycyny i Farmacji.

Od roku 2001 do nadal jestem członkiem Odwoławczej Komisji Bioetycznej przy Ministrze Zdrowia.

Odnaczony: Krzyżem Kawalerskim OOP (1986r.); Złotym Krzyżem Zasługi (1979r.); odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”; złotą odznaką „Zasłużonemu w rozwoju województwa katowickiego”; Medalem Komisji Edukacji Narodowej (2001r.); Medalem Ignacego Łukasiewicza; Medalem Jędrzeja Śniadeckiego; Medalem im. prof. Bronisława Koskowskiego; Orderem Honorowym „Laur 50-lecia Śląskiej Akademii Medycznej”, Honorowy Prezes Oddziału Pol. Tow. Farm. (2004r.). Zostałem wyróżniony tytułem Farmaceuta Roku” (1981r.); otrzymałem Medal 40-lecia Polski Ludowej (1984) oraz nagrodę Wojewódzką „za całokształt działalności społecznej i naukowo-popularyzatorskiej w zakresie farmacji” (1987r.). Otrzymałem nagrody Rektora Śląskiej Akademii Medycznej.

Aktualnie pełnię następujące funkcje społecznie: wiceprzewodniczący Zespołu Sekcji Historii Farmacji przy Zarządzie Głównym Pol. Tow. Farm. (2002r. - do nadal); Przewodniczący Sekcji Historii Farmacji przy Zarządzie Oddziału Pol. Tow. Farm. w Katowicach (2003r.).

Śląska Izba Aptekarska w rocznicę uroczystości XV-lecia uhonorowała mnie Medalem im. Edmunda Baranowskiego - aptekarza, leg. nr 001 - 2007r.

W 2007r. zostałem wyróżniony odznaką honorową „Za zasługi dla Ochrony Zdrowia” (przez Ministra Zdrowia).

W latach 2002 - 2005 byłem wiceprezesem Związku Nauczycielstwa Polskiego Pracowników Śląskiej Akademii Medycznej i Szpitali Klinicznych.

W zawodzie aptekarskim, w aptekach pracowałem 52 lata. W Śląskiej Izbie Aptekarskiej czynnie, społecznie przepracowałem 17 lat.

Dziękuję Bogu za łaskę życia.

prof. Dionizy Moska

Świętochłowice, 18.11.2008r.



Dionizy Moska z siostrą Janiną
Kępno, nad rzeką „Samicą” - 1938r.



Dionizy Moska z siostrą Janiną
Kępno - 1938r.



D. Moska na robotach rolnych
w czasie okupacji - 1942r.



Szkoła Jungów
ośrodek w Darłowie - 1947r.



II rok studiów
AM Wrocław - 1952r.



II rok
studiów,
pracownia
organiczna
AM Wrocław
- 1952r.



Studenci farmacji na przeszkoleniu wojskowym
Kraków - 1954r.



Kapitan rezerwy Dionizy Moska
na ćwiczeniach wojskowych w Łodzi - 1964r.



Przeszkolenie oficerów rezerwy
w Ośrodku Wojskowym w Łodzi - 1964r.



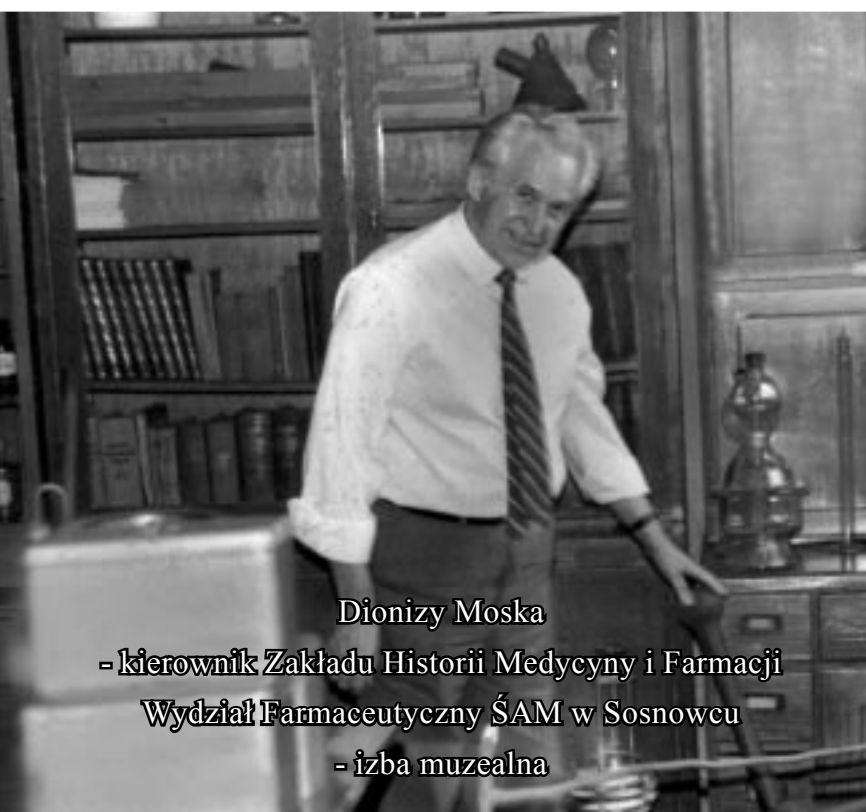
Kierownik Apteki PKP w Katowicach
Dionizy Moska z personelem - 1989r.



1956r.



Uczestnicy uroczystego
zebrania Sekcji Historii
Farmacji odbytego 20.06.1972r. z okazji 50 rocznicy powrotu Katowic do Macierzy. Widoczni od prawej :
dr Krzysztof Brożek, doc. dr Andrzej Rożanowicz, dr Franciszek Nowak, dr Dionizy Moska, mgr Maria Czober i inni.



Dionizy Moska
- kierownik Zakładu Historii Medycyny i Farmacji
Wydział Farmaceutyczny ŚAM w Sosnowcu
- izba muzealna



1994r.

Wybrane problemy z filozofii, etyki, deontologii lekarskiej i farmaceutycznej w aspekcie historycznym i teologicznym



prof. Dionizy Moska

1. Badanie myśli, idei, poglądów i systemów filozoficznych, etycznych, deontologicznych, religijnych dotyczących medycyny, farmacji (aptekarstwa) jest zagadnieniem interesującym, kształcącym, godnym przemysłu.

Przeprowadzono analizę zawartości treściowej dostępnej literatury, dokumentów (ustaw, rozporządzeń, przywilejów, przysiąg, ślubowań, przyrzeczeń, modlitw i innych) w aspekcie teologicznym i historycznym.

W wyniku studiów materiałów, refleksji nasuwa się uogólniająca myśl, że w procesie rozwoju historycznego medycyny, farmacji - problem odniesień do Boga stopniowo zanika, wręcz przestaje istnieć.

Od połowy XX wieku oficjalnie w literaturze przedmiotu badanego, w sferze społecznej, publicznej, w ochronie zdrowia, instytucjach, stowarzyszeniach świeckich brak znaków światopoglądu religijnego, chrześcijańskiego.

2. Historia medycyny i farmacji może mieć niezaprzeczalny wpływ na kształtowanie świadomości narodowej, społecznej, etycznej i deontologicznej lekarzy i farmaceutów. Historia nauki zawodu medycznego może wydatnie pomóc w rozwiązywaniu niektórych współczesnych problemów moralnych.

Okolo V. w. p.n.e. poczęto wskazywać wartości, które uczynić miały człowieka „dobrym” (lepszym), a życie „godnym” i „szczęśliwym”.

Najsłynniejszym lekarzem i lekoznawcą starożytności był **Hipokrates (460-377r. p.n.e.)**. Jego myśli i działania stanowią fundament, podstawę etyki i deontologii współczesnej ochrony zdrowia, szczególnie lekarzy i farmaceutów. Znane i aktualne są aforyzmy: „Primum

non nocere” - przede wszystkim nie szkodzić. Jego kolejny aforyzm brzmi, że lekarz będący zarazem filozofem równy jest bogom.

Zasady etyki lekarskiej najpełniej, najmocniej wyrażone są w „Przysiędze Hipokratesa”. Hipokrates uważał lekarza za pomocnika natury - natura sanat, medicus curat (przyroda uzdrowia, lekarz leczy).

Przysięga Hipokratesa zaczyna się od słów znaczących dla ducha i uznawanych bogów:

„Przysięgam na Apollina, lekarza, na Asklepiosa, Higieę i Panaceę oraz na wszystkich bogów i boginie, biorąc ich na świadków, że wedle mej możliwości i zdolności będę dochowywał tej przysięgi i tego zobowiązania.”

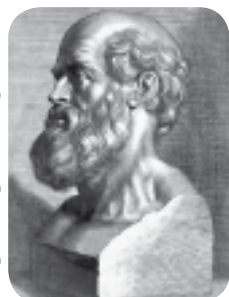
W przysiędze jest zawarta zasadnicza, elementarna myśl moralna: „Nikomu, nawet na żądanie, nie dam śmiercionośnej trucizny, ani nikomu nie będę jej doradzał, podobnie też nie dam nigdy niewieście środka na poronienie. W czystości i niewinności zachowam życie swoje i sztukę swoją”. (...) W kolejnym wierszu czytamy: „Cokolwiek bym podczas leczenia czy poza nim w życiu ludzkim ujrzał lub usłyszał, czego nie należy rozgłaszać, będę milczał zachowując to w tajemnicy”.

Etyczne, moralne problemy z jakimi mieli do czynienia lekarze w IV wieku p.n.e. są podobne do tych, które współcześnie nadal istnieją.

Hipokrates powiedział: „lekarz musi znać granice swojej mocy, gdyż tylko ten jest doskonałym lekarzem, kto może rozróżnić sprawy możliwe od niemożliwych”.

3. Wczesne chrześcijaństwo nie przyczyniło się do rozwoju medycyny i aptekarstwa.

Dość wysoki poziom reprezentowała w okresie średniowiecza medycyna arabska. W Bagdadzie i w Kordobie w IX. wieku znano



fot. pl.wikipedia.org

prawie wszystkie dzieła uczonych i filozofów greckich, z Platonem i Arystotelesem włącznie. Przyjmowano za wzór klasyków greckich i rzymskich. Znano znakomite, wielkie dzieło „Corpus Hipocraticum”, dzieła Galena i innych. Arabowie stali się bezpośrednimi spadkobiercami nauki i filozofii antycznej. Rozkwit medycyny arabskiej przypada na lata 900-1150 r. n.e.

Około VIII wieku powstają pierwsze apteki publiczne w Bagdadzie, Kordobie i Toledo. Zarysowuje się coraz wyraźniejszy rozdział między medycyną, a powstającym i rozwijającym się aptekarstwem.



Avicenna żyjący w latach 980-1037, zwany księciem medycyny, był najwybitniejszym lekarzem Wschodu. W filozoficznych poglądach był bliski Arystotelesowi. Najważniejszym jego dziełem jest „Kanon medycyny”.

Majmonides (1135-1204) zaliczany jest do najwybitniejszych lekarzy i filozofów. Był wyznawcą filozoficznych poglądów Arystotelesa. Podobnie jak Arystoteles głosił, że zbyt dużo ludzi umiera z powodu nieuctwa lekarzy.

Zasady deontologii Majmonidesa opierają się na racjonalizmie filozofii arabskiej i greckiej z jednej strony oraz na etyce judaizmu z drugiej. Głosił sokratesowską zasadę nierozdzielności wiedzy i cnoty.

Majmonides, albo Moses ben Mamon był lekarzem, filozofem i talmudystą. W Kordobie napisał niezwykłą, piękną modlitwę lekarską, którą niektórzy porównują z Przysięgą Hipokratesa. Modlitwa Majmonidesa traktowana jako kodeks etyki i deontologii lekarskiej obowiązujący w świecie medycyny arabskiej.

Według E. Więckowskiej „Modlitwa obrazuje wysokie wymagania moralne i etyczne stawiane lekarzowi. Jest to zarówno modlitwa jak i deklaracja etyczna. Głosi chwałę jedynego Boga za cuda Jego Stworzenia, ale mówi też o obowiązku lekarza w stosunku do chorego, podkreśla umiłowanie wiedzy naukowej, zaleca unikanie chciwości oraz dumy, nakazuje szacunek dla starszych lekarzy, wspomina o cnocie czystości oraz świętości. Nie zawiera specjalnej wzmianki o zachowaniu tajemnic zawodowych, aborcji, eutanazji oraz uwodzeniu chorych i ich bliskich.

Medycyna świata chrześcijańskiego, z powodów religijnych, nie sformułowała i nie utrzymała swoich zasad etycznych. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy było nie przywiązywanie zbyt dużej wagi do życia doczesnego, służącego jedynie do zapewnienia sobie życia wiecznego.” (Wiad. Lek. T. LVI, 2003, Nr 1-2.)

4. Kodeksy, ślubowania, przysięgi, przyrzeczenia stają się „modne”, żywe w Europie od XIV wieku. Znana jest francuska przysięga aptekarza z XIV wieku przekazana nam przez Delattiere’a i Frelanla. Oto wyjątek z jej treści. Zaczyna się od słów:

„Przysięgam i obiecuję Bogu, Twórcy Wszechrzeczy w Trójcy Jedynej, przestrzegać i dochowywać wszystkich następujących przepisów, przysięgam i obiecuję, że żyć i umierać pragnę w wierze chrześcijańskiej, tak samo kochać ze wszystkich moich sił rodziców i ich szanować, nie mówić nic złego o swoich przyjaciółach, mistrzach, kolegach lub kimkolwiek; czynić wszystko, co leżeć będzie w moich siłach dla honoru, sławy, ozdoby i majestatu sztuki aptekarskiej... i wiele innych słusznych nakazów i zakazów.”

Ostatnie zdanie brzmi: „Pan wszelkiego dobra niech mnie błogosławi we wszystkim, tak długo - jak długo wszystkich przyrzeczeń dotrzymam.”

Paracelsus (Theophrastus Bombastus von Hohenheim) ur. się w 1493r. w Szwajcarii.

Bezwzględnie walczył ze wszystkim co stare. Potępiał, gardził lekarzami „przeżuwającymi” jego zdaniem jałowe nauki Galena i mędrców arabskich. Paracelsus był nie tylko lekarzem, ale i chemikiem, filozofem i teologiem. Walczył o prawość zawodową, o czystą, prawdziwą etykę lekarską. Jego odważne, śmiałe poglądy wyraził min. w myśli: „Zawód lekarza wyrasta w sercu, pochodzi od Boga i jest wytworem naturalnego światła, a najwyższej jakości lekarstwem jest miłość”.

Paracelsus odnosił się krytycznie do lekarzy, wytykając im nieuctwo, nie oszczędzał też



fot. sil.si.edu

aptekarzy, twierdząc, że przyrządzają złożone i nieskuteczne lekarstwa. Znane jest jego popularne powiedzenie, że Bóg stworzył arkana na każdą chorobę, jest więc „najwyższym aptekarzem”, a cała przyroda „wielką apteką”.

Interesująca w swej treści jest pochodząca z XVII wieku chrześcijańska przysięga aptekarza francuskiego:

„Przysięgam i obiecuję przed Bogiem, Twórcą Wszechświata żyć i umrzeć w wierze chrześcijańskiej, czcić i szanować nie tylko doktorów, medyków, którzy nauczyli mnie znajomości nauk farmaceutycznych, lecz także moich profesorów i mistrzów farmacji, pod kierunkiem których posiadam mój zawód; (...) nie popełnić nic nierozważnego ani wynikającego wyłącznie z chęci zysku; nie zdradzać nikomu tajemnic, które mi powierzono; nie podać nigdy nikomu żadnego rodzaju trucizny, ani środka poronnego; recepty lekarskie wykonywać wiernie punkt po punkcie, bez dodawania, ani pomniejszania ilości tak, aby były wykonane lege artis; nigdy nie posługiwać się zastępką lub namiastką, potępiać i jak przed zarazą bronić się przed metodami tak skandalicznymi, jak i szkodliwymi, którymi posługują się dzisiejsi szarlatani i wyznawcy alchemii, ku wielkiemu wstydowi możnych profesorów; spieszyć z pomocą wszystkim bez różnicy, którzy mej pomocy potrzebują i w końcu nie utrzymywać w mojej oficynie żadnych rozłożonych ani starych leków. Niech mnie Bóg błogosławi w dochowaniu mej przysięgi.”

W XVIII. wieku wydano kilka edyktów, rozporządzeń dotyczących zasad leczenia i postępowania lekarzy i aptekarzy. W edyktie medycznym z 1725 roku czytamy: „Biednym ludziom, którzy głodują i nie mają środków, sumienny lekarz, kierując się miłością chrześcijańską, nie powinien odmówić swej rady i pomocy.”

Analizując zasady etyczne jakiegokolwiek zawodu należy uzmysłowić sobie, że żadna moralność zawodowa nie kształtuje się w sposób automatyczny, w izolacji od całokształtu istniejących warunków społecznych, ustrojowych oraz panującej w danym społeczeństwie moralności ogólnej. Najwyższym imperatywem moralności zawodowej medycyny i farmacji jest dobro chorego. Nakaz ten jest zawarty w przyrzeczeniach, ślubowaniach składanych przez absolwentów

uniwersytetów, akademii medycznych, wspólnie zwanych uniwersytetów medycznych. Lekarze, farmaceuci (i inni pracownicy ochrony zdrowia) mają obowiązek reprezentowania takich wartości moralnych, które są godne naśladowania. Szczególnie zawód lekarski i aptekarski są od zarania wieków przepojone ideałami humanitaryzmu i humanizmu.

Albert Schweitzer (1875-1965) należy do nielicznych nie kwestionowanych postaci, obdarzonych moralnym uznaniem. Laureat pokojowej Nagrody Nobla, lekarz, filozof, teolog, naukowiec, artysta -muzyk, publicysta, pisarz, społecznik. Był to - zdaniem Einsteina - „największy człowiek naszego smutnego świata, (...) który, jak Sokrates, jak Jezus, jak o. Kolbe, prawdy etyczno - egzystencjalne nie tylko głosił, ale i poświadczał je życiem”.

Swój program moralny Schweitzer nazwał etyką dla życia. Był przekonany, że jeśli człowiek zastanowi się rzetelnie nad sobą i swoją sytuacją w świecie, a także nad sytuacją wielkich innych stworzeń, to stwierdzi: „Jestem życiem, które pragnie żyć, pośród życia, które pragnie żyć”. „Cześć dla życia zawiera w sobie wszystko, co znamy jako miłość, oddanie, współcierpienie, współradość, wspólne dążenie”.

Główne idee etyki Alberta Schweitzera zbliżone są do idei miłości bliźniego.

Interesujące są przemyślenia Schweitzera dotyczące szacunku dla życia jako „rozszerzonej etyki miłości... i etyki Jezusa”. Etyka szacunku dla życia nie uznaje różnic pomiędzy wyższymi i niższymi, pomiędzy bardziej lub mniej cennym życiem”. Etyka szacunku dla życia, obejmuje ludzi, zwierzęta i rośliny, oraz skłania do refleksji nad postępowaniem wobec środowiska.

5. Najstarsza w Polsce przysięga składana w XV. wieku w Uniwersytecie Krakowskim przez licencjatów medycyny na stopień doktora medycyny była wzorowana na Przysiędze Hipokratesa.

„... Biorąc na świadków Boga Ojca, Syna i Ducha Świętego, że będę przestrzegał tego



wszystkiego, co jest tą przysięgą objęte - na ile to będzie w mojej mocy, w takim stopniu, w jakim mi moje zdolności pozwolą. Wiedzę tę, wszystkie jej przepisy przekazywać będę otwarcie i rzetelnie moim uczniom, mojemu mistrzowi i pozostałym, którzy związali się moralnie przepisami medycyny.

Ponadto, że przy leczeniu chorych stosownie do sił moich i zdolności rzetelnie stosować będę niezbędne środki. Niczyjej choroby nie zaniedbam. Nie wyrządzę zła. Nie dam nikomu trucizny, nawet na jego prośbę, ani kobiecie ciężarnej nie podam napoju do zabicia płodu.

Życie moje i moją wiedzę zachowam czyste i nieposzlakowane. (...) Do jakiegokolwiek domu gdy przybędę, aby nieść chorym pomoc, będę się wystrzegał wszelkiego nadużycia, wszelkiego zepsucia, wszelkiej nieobyczajności, także rzeczy lubieżnych, czy przedmiotem moich zabiegów będą ciała kobiet czy mężczyzn.

O tym co usłyszę w trakcie leczenia, nikomu tego nie wyjawię, lecz zachowam całkowite milczenie, jeśli będę rozumiał, że należy o tym milczeć. (...) Gdybym zaś złamał ją (przysięgę - dop. D.M.) i okazał się krzywym oprysiężcą, niech spotka mnie wszystko przeciwne. Amen."

Mało znanym dokumentem historycznym jest Ustawa medyczna Uniwersytetu Krakowskiego z 1433r. Uchwalenie tej ustawy było znaczącym wydarzeniem w dziejach Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Krakowskiego. Zawartość treściowa „Ustawy medycznej...” dotyczyła praktyki i etyki lekarskiej oraz problemów studiów i uzyskiwania stopnia doktora medycyny.

Załączam małeńki cytat z powyższej ustawy: „Stanowimy także i surowo przekazujemy wszystkim około chorych chodzącym obciążając ich sumienie, aby w razie potrzebnym naprzód napomnieli i skłonili chorego do myślenia o lekarstwie duszy, a dopiero rękę do niego przyłożą. (...) Ponieważ zaś jest się nie słowem, ale uczynkiem, przeto wszyscy jednozgodnie postanowiliśmy, pod karą piekła i wykluczenia z naszego fakultetu, aby żaden doktor w żadnym przypadku nie przyprowadził trucizny, i lekarstw na poronienie."

„Nadto, ponieważ czynności i obyczaje z zepsucia, i ułomności pochodzące, wędzidłem rozumu hamować należy, za zgodą jednomyślną wszystkich stanowimy, aby wszyscy uczniowie medycyny ochędożnie i uczciwie prowadzili się.” (A. Drygas).

Jan Placotomus (1514-1577) żyjący w XVI wieku w Gdańsku, był drem nauk medycznych, jednak bardziej interesowało go aptekarstwo niż profesura medycyny na uniwersytecie w Królewcu. P. jest zasłużony dla rozwoju farmacji (aptekarswa).



Jest autorem podręcznika przeznaczonego dla adeptów sztuki aptekarskiej „Pharmacopea in compendium redacta”, wydane go drukiem najpierw w 1560 r. w Antwerpii, rok później w Lejdzie pod nieco zmienionym tytułem „Compendium Pharmacopoe Joannie Placotomi...”

Farmacopea według Placotomusa to zbiór podstawowych wiadomości o właściwym sposobie gromadzenia, zbierania, przygotowywania, przechowywania, przyrządzania i mieszania leków.

Placotomus mówi też o walorach zawodu aptekarskiego, zachęca do nieustannej pracy nad poznawaniem surowców potrzebnych do wytwarzania lekarstw, do kontaktów z ludźmi uczonymi, a nade wszystko odwołuje się do sumienia aptekarza, aby nierozważnie lub niedbale nie czynił czegoś „czym by Boga mógł obrazić, albo ludziom zaszkodzić.” Placotomus może być uznany za jednego z twórców deontologii aptekarskiej - nauki o powinnościach i obowiązkach.

Znaczącą osobą dla rozwoju farmacji polskiej jest Józef Sawiczewski (1762 - 1825), aptekarz krakowski, mgr farmacji, doktor medycyny i chirurgii, doktor honoris causa U.J., profesor farmacji, materii medycznej, toksykologii i chemii farmaceutycznej. Wprowadził do wykładów z farmacji nowe dyscypliny humanistyczne: historię farmacji, deontologię farmaceutyczną i propedeutykę (1818r). Józefa Sawiczewskiego zaliczamy do grona postępowych i twórczych postaci XVIII i XIX w.

Kodeksy, ślubowania, przysięgi, przyrzeczenia.**Przysięga aptekarza z XIX wieku.**

W tak zwanym Wielkim Księstwie Poznańskim lub Regencji Poznańskiej w 1820 r. wprowadzono zwyczaj składania przysięgi przez pracowników służby zdrowia. Oto przysięga aptekarza (wyjątki):

„Ja przysięgam Bogu Wszechmogącemu i Wszystkowiedzącemu, iż zostawszy jako aptekarz ustanowionym i przyjętym, powinności mej w prawej pieczy i ścisłemu dozorowaniu mojej apteki wiernie dopełniać, danego aptekarskiego regulaminu i taksy lekarstw, równie jak innych wykonywania mego kunsztu dotyczących przepisów i ustaw; każdego czasu wszędzie ściśle stosować się będę; zapisanych lekarstw i recept, ani w nazwisku, wadze i mierze, ani w żadnym sposobie nie zmienię, żadnego z lekarstw jedno za drugie substytuować nie będę, ani też mym pomocnikom i uczniom coś takiego czynić nie dozwolę, ale raczej przepisy lekarzy akuratanie i starannie wypełniać i przez innych ludzi wypełniać każę. Dalej przysięgam od samowolnego sporządzania lekarstw wstrzymać się ściśle, bez przepisu lekarza żadnych womitów, drastycznych purgansów, opiatów lub innych gwałtownie działających, czyli tak zwanych pędzących lekarstw z mej apteki nie sprzedawać ani przedawania nie dozwalać, niemniej żadnych trucizn jako tylko pod dopełnieniem przepisu w urzędzeniu o staranem zachowywaniu i ostrożnem wydawaniu towarów trujących, według przepisanej tamże sposobu wydawać, niemniej we wszystkim Innem tak się zachować, jak to na uczciwego aptekarza przystoi i przynależy. Tak mi Boże dopomóż przez Syna Jego Jezusa Chrystusa do wiecznego zbawienia. Amen.”

Rota przysięgi składanej w 1859r. przed Consilium Medicum in Regno Poloniae w Warszawie.

„Przysięgam Panu Bogu Wszechmogącemu w Trójcy Świętej Jedyńemu, że jako Magister farmacji wykwalifikowany starać się będę przez baczny dozór wszelkich czynności w aptece i przez sumienne wykonywanie obowiązków moich, zadośćuczynić temu wszystkiemu czego wydana przez Rząd ustawa dla Farmaceutów i Aptek obecnie wymaga, jak niemniej czego

później wydać się mające przepisy i rozporządzenia, farmaceutycznej rzeczy dotyczące, wymagać będą. Tak mi Panie Boże dopomóż i niewinna Syna Twego Męko.” (Ze zbiorów Muzeum Farmacji CMUJ w Krakowie)

Rota przysięgi składanej w 1874r. przed Dziekanem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

„Przysięgam Panu Bogu Wszechmogącemu, że zawsze ściśle i sumiennie zachowywać będę nakazy i zakazy, zawarte w obowiązującej w tym Kraju instrukcji wydanej dla aptekarzy, jakoteż w osobnych ustawach i rozporządzeniach od Zwierzchności wydanych, a dotyczących się mego powołania, i że od pełnienia swoich obowiązków niczem i nigdy odwieść się nie dam.” (Ze zbiorów Muzeum Farmacji CMUJ w Krakowie)

W lipcu 1922r. Urząd Wojewódzki Śląski przesłał do starosty w Pszczynie egzemplarze polskiej i niemieckiej rot przysięgi dla aptekarzy aprobowanych, obywateli polskich, celem ich zaprzysiężenia. Jej treść brzmiała:

„Przysięgam Panu Bogu Wszechmogącemu i Wszystkowiedzącemu, że otrzymawszy aprobację do samodzielnego zarządzania apteką, wypełniać będę dokładnie wszelkie obowiązki, jakie nakłada na mnie mój zawód w myśl istniejących i przyszłych ustaw według mej najlepszej wiedzy i mego sumienia. Tudzież przysięgam, że jako obywatel Polski zawsze i ze wszystkich sił dążyć będę do ugruntowania wolności, niepodległości i potęgi Rzeczypospolitej Polskiej, której zawsze wiernie służyć będę. Tak mi dopomóż Panie Boże Wszechmogący.” (Z rozprawy habilitacyjnej Dionizego Moski).

Kodeks Etyki Lekarskiej opublikowany w 1985r. przez Międzynarodową Organizację Medycyny Muzułmańskiej.

„Przysięgam na Boga Wszechmogącego: mieć zawsze wzgląd na Boga wykonując mój zawód; chronić życie ludzkie we wszelkich studiach i we wszelkich okolicznościach, robiąc wszystko, co w mojej mocy, by ratować je od śmierci, choroby, bólu, niepokoju, zachować ludzką godność, szanować prywatność ludzi i dochowywać ich tajemnic; być przez cały

czas narzędziem Boskiego miłosierdzia, rozciągając moją medyczną opiekę na bliższych i dalszych, pełnych cnót i grzesznych, przyjaciół i wrogów;; nie ustawać w zdobywaniu wiedzy, użytkując ją dla dobra, a nie przeciw ludzkości; szanować moich nauczycieli, uczyć młodszych, być bratem dla członków medycznej profesji, złączonych w pobożności i miłosierdziu; wyznawać moją wiarę prywatnie i publicznie unikając wszystkiego, co mogłoby splamić mnie w oczach Boga, Jego Apostoła i mojego pełnego wiary bliźniego; niech Bóg będzie świadkiem tej Przysięgi.” (Wiad. Lek. Tom LVI, 2003, Nr 1-2, s. 95)
Dz. U. nr 47 poz. 273

Ustawa z dnia 10 stycznia 2008r. o zmianie ustawy o izbach aptekarskich - Art. 46.

1. Farmaceuta w stosunku do którego podjęta została uchwała przez NRA albo okręgową radę aptekarską o przyznaniu prawa wykonywania zawodu farmaceuty, składa ślubowanie.

2. O terminie ślubowania okręgowa rada aptekarska informuje farmaceutę. Ślubowanie powinno odbyć się bez zbędnej zwłoki.

3. Ślubowanie składane przez farmaceutę w brzmieniu:

„Ślubuję uroczyście w swej pracy farmaceuty sumiennie, gorliwie i z należyłą starannością wykonywać swoje obowiązki, mając zawsze na uwadze dobro pacjenta, wymogi etyki zawodowej i obowiązujące prawo, a także zachować tajemnicę zawodową, zaś w postępowaniu swoim kierować się zasadami godności, uczciwości i słuszności”

Ślubowanie odbiera prezes właściwej okręgowej rady aptekarskiej albo Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Myślę, że chrześcijanin może dodać od siebie na zakończenie ślubowania następującą sentencję: *„Tak mi dopomóż Panie Boże Wszechmogący.”*

6. Głos Watykanu

Papież Jan Paweł II. Z okazji 40. rocznicy Katolickiej Federacji Farmaceutów (1990 r.) powiedział m. in.:

„Sprzedając leki farmaceuta nie może lekceważyć nakazów swojego sumienia w imię

żelaznych praw rynku lub w imię pobłażliwego ustawodawstwa. Zysk słuszny i konieczny - musi być zawsze podporządkowany poszanowaniu prawa moralnego i uznaniu magisterium Kościoła. W społeczeństwie farmaceuci katoliccy powinni być dostrzegalni jako ludzie kompetentni i wierni świadkowie, inaczej bowiem zrzeczając ich organizacje straciłyby rację istnienia. Dla farmaceuty katolika nauczanie Kościoła o poszanowaniu życia i godności osoby ludzkiej od momentu poczęcia aż po śmierć jest wiążące etycznie i moralnie.”

„Nowe granice farmacji”

Papież Benedykt

XVI uważa, że farmaceuci muszą mieć prawo do zgłaszania obiekcji sumienia, gdy ich praca pośrednio lub bezpośrednio służy celom sprzecznym z chrześcijańską moralnością, takim jak aborcja czy eutanazja.



fol. pl.wikipedia.org

Papież (chyba 24.X.2007r.) przyjął na audyencji uczestników międzynarodowego kongresu katolickich farmaceutów odbywającego się pod hasłem „Nowe granice farmacji”.

Ojciec Święty stwierdził, że rozwój medycyny stwarzający nowe możliwości terapii wymaga od farmaceutów coraz głębszej refleksji nad etycznymi konsekwencjami ich działań. - Dlatego jest tak istotne, by farmaceuci kierowali się w swojej pracy nie tylko wiedzą, ale również zasadami etycznymi - stwierdził Benedykt XVI.

Podkreślił, że przedstawiciele tego zawodu mają obowiązek uczulać pacjentów na etyczne implikacje stosowania niektórych leków. - Nie można znieczulać sumień na skutki działania środków, które nie dopuszczają do zagnieżdżenia się embriona lub skracają czyjeś życie - ostrzegł Benedykt XVI.

Papież przypomniał, że życie musi być chronione od poczęcia aż po naturalną śmierć i wezwał katolickich farmaceutów, by wstrząsnęli sumieniem ludzkości. Zaapelował też, by w tym duchu szkolili swych następców. Powinni ich uczyć nie tylko technicznej, a rów-

nież bioetycznej strony zawodu, wychodząc z założenia, że człowiek stworzony na podobieństwo Boga ma być zawsze punktem odniesienia wszelkich medycznych decyzji.

Benedykt XVI powtórzył apel o to, by ludzior i społeczeństwom biednym, szczególnie w Trzecim Świecie, umożliwić korzystanie z ratujących życie leków, na które ze względu na wysoką cenę, nie mogą sobie pozwolić. Wezwał zakłady farmaceutyczne o pomoc humanitarną.

Zakończenie

W ustawach, rozporządzeniach, instrukcjach, ślubowaniach, rotach, przysięgach, kodeksach lekarskich i farmaceutycznych, w artykułach prasowych i innych materiałach, szczególnie w XIX, XX i XXI wieku problem odniesień do religii, do Boga stopniowo zanika, wręcz przestaje istnieć.

Współcześnie Bóg z życia publicznego, społecznego, zawodowego jest usuwany. Oficjalnie w literaturze przedmiotu, w ochronie zdrowia, instytucjach i stowarzyszeniach świeckich widoczny jest brak znaków światopoglądu religijnego, chrześcijańskiego.

Niektórzy pracownicy ochrony zdrowia Boga publicznie nie uznają!? Bóg zaczął przyszkadzać w życiu zawodowym, naukowym, społecznym, a nawet prywatnym.

Wstydzimy się lub mamy psychiczne opory Boga publicznie akceptować. Wierzyć w Boga to dziś nie „modne” zachowanie. Taka postawa nie jest akceptowana przez niektóre środowiska społeczne. Rządy nazistowskie, komunistyczne wyjałowiły społeczeństwa z wiary, z religii.

Demokracja, pełna wolność, ateizm, różne systemy polityczne i filozoficzne, Boga na co dzień nie potrzebują, nie uznają. Agnostycyzm stał się bardzo modną i wygodną postawą.

Do Boga powracamy zagubieni, szczególnie wtedy, gdy choroba, cierpienie, ból i śmierć się zbliża, nas dotyka. Pracownicy ochrony zdrowia powinni silniej akceptować, wyznawać realizować cywilizację życia, a nie śmierci. Refleksja nad dobrym życiem w przyjaźni z wiarą i Bogiem powinna nam być bliska na każdy dzień.

A z ludźmi, którzy Boga nie znają, nie pragną, nie poszukują, w tolerancji, przyjaźni i życzliwości powinniśmy żyć.

Literatura:

1. D. Moska: *Etyka Farmaceutyczna* (wybrane zagadnienia), Śląska Akad. Med. Katowice, 1986.
2. D. Moska: *Apteki i aptekarstwo w autonomicznym województwie śląskim w II Rzeczypospolitej Polskiej w latach 1922 - 1939*. Rozprawa habilitacyjna. Śląska Akad. Med. Katowice, 1992.
3. D. Moska: Wybrane problemy nauczania etyki farmaceutycznej. *Farm. Pol. R.* 47, 1991, nr 7.
4. A. Drygas: *Studia nad podstawowymi źródłami do dziejów farmacji europejskiej i polskiej*. Rozprawa habilitacyjna. Vol. I. Gdańsk 1995. (Informacja uzyskana od mgr Zenona Wolniaka).
5. Dziennik Ustaw Nr 47, poz. 273. Ustawa z dnia 10 stycznia 2008 r. o zmianie ustawy o izbach aptekarskich.
6. L. Krówczyński: *Etyka zawodowa farmaceutów*. Collegium Medicum UJ, Kraków 1993.
7. Przemówienie Jana Pawła II z okazji 40. rocznicy Katolickiej Federacji Farmaceutów 3 listopada 1990 r. *L' Osservatore Romano* 1990, nr 10 -11, s. 18.
8. P. Kowalczyk: Papież broni obiekcji sumienia. *Rzeczpospolita*, 30 października 2007.
9. P. Kowalczyk: Czego nie wolno aptekarzom - katolikom. *Rzeczpospolita*, 31 października 2007.
10. Philip Stokes: *100 największych filozofów*. Świat Książki, 2007.
11. E. Więckowska: *Deontologia lekarska - rys historyczny*. *Wiad. Lek.* Tom LVI, 2003, nr 1-2, s. 89 - 95.

prof. Dionizy Moska



HISTORIA

Aptekarstwa Śląskiego



prof. Dionizy Moska

Wawrzyniec Śmitkowski (1910 - 1961)

Wawrzyniec Śmitkowski (1910-1961) farmaceuta, zasłużony działacz społeczny i polityczny. Ur. 19 stycznia w Krakowie. Świadcstwo dojrzałości uzyskał w 1928r. w gimnazjum krakowskim. Studia farmaceutyczne odbywał na wydziale farmaceutycznym Uniwersytetu Jagiellońskiego (1928-1931) następnie na Uniwersytecie Karola w Pradze Czeskiej, gdzie w 1933r. Uzyskuje dyplom magistra farmacji. Praktykuje w aptece św. Kingi w Krakowie. Uruchomił w Krakowie drogerię. Powraca jednak do pracy w aptece w Krynicy - Zdroju. W październiku 1938r. przeniósł się na Zaolzie i objął posadę w Trzyńcu. W roku 1939 pracuje w aptece „Dworcowej” w Cieszynie Zachodnim. W latach okupacji (1940-1944) prowadził w Krakowie Laboratorium Chemiczne - Przemysłowe „Pallo”. W 1942 aresztowany przez Gestapo, osadzony w więzieniu „Montellupich” w Krakowie. Po kilku miesiącach zwolniony.

W 1945r. przenosi się do Cieszyna i obejmuje stanowisko kierownika hurtowni aptecznej. W 1948r. uruchamia z kolegami Farmaceutyczną Spółdzielnię w Cieszynie, gdzie obejmuje stanowisko kierownicze. W latach 1949-1951 pracuje w aptece Ubezpieczalni Społecznej w Bielsku. W 1952 został powołany przez Centralę Aptek Społecznych na stanowisko inspektora farmaceutycznego w Bytomiu.

Przez kilka kadencji pełnił obowiązki członka Zarządu Rady Zakładowej i Rad Oddziałowych przy Katowickim Przedsiębiorstwie

Aptek, Oddział Bielsko-Biała. Sprawował funkcję sekretarza Sekcji Farmaceutycznej przy Zarządzie Okręgu Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia w Katowicach. Był członkiem Komisji Oświatowej przy Zarządzie Okręgu ZZPSZ. Od 1945r. należał do Stronnictwa Demokratycznego. W Komitecie Powiatowym SD w Cieszynie pełnił przez szereg lat obowiązki sekretarza.

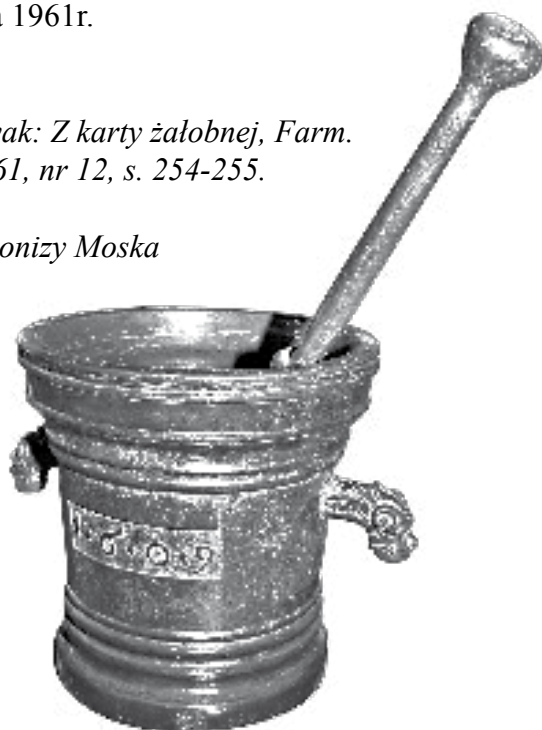
Należał do współzałożycieli klubu sportowego „Piaś” w Cieszynie.

Organizator Wielu imprez sportowych. Odznaczony m.in.: Medalem X-lecia Polski Ludowej i wieloma dyplomami. Zmarł nagle 4 marca 1961r.

Źródła:

Fr. Nowak: Z karty żałobnej, Farm. Pol. 1961, nr 12, s. 254-255.

prof. Dionizy Moska



Alfons Kwade (1910 - 1981)

Alfons Kwade (1910-1981) - zasłużony farmaceuta i pedagog. Urodzony 27 listopada w Tłukawach. Dyplom magistra farmacji uzyskał w Uniwersytecie Poznańskim w 1935r. Po studiach odbył służbę wojskową w Centrum Wyszkożenia Sanitarnego w Warszawie.

Pracę zawodową rozpoczął na Górnym Śląsku (w Katowicach - Ligocie) tuż po studiach. W wojnie obronnej 1939r. jako porucznik wojskowej służby sanitarnej brał udział w walkach w rejonie Przemyśla. Po ucieczce z obozu jenieckiego w Krakowie-Łobzowie wrócił do Katowic. W okresie okupacji pracował jako Polak w aptece pod Lwem w Chorzowie. Dostarczał konspiracyjne środki lecznicze do obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu i innych obozów i więzień.

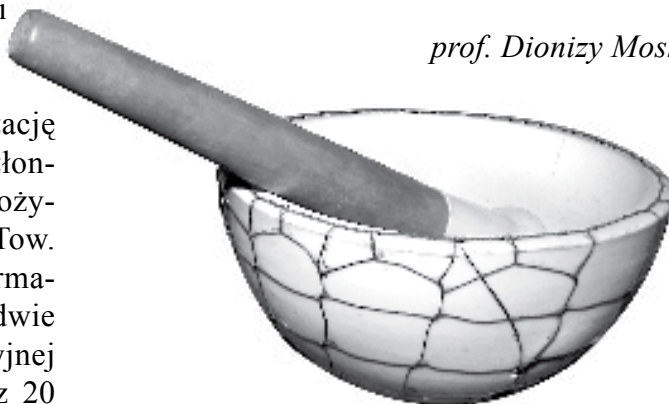
W roku 1945 włączył się w organizację Izby Aptekarskiej w Katowicach, był członkiem jej Rady do 1951r. Był współzałożycielem Oddziału Katowickiego Pol. Tow. Farmaceutycznego oraz Spółdzielni Farmaceutycznej „Vis” w Katowicach. Przez dwie kadencje jest członkiem Komisji Rewizyjnej Oddziału PTFarm. w Katowicach. Przez 20

lat był nauczycielem w Technikum Farmaceutycznym (Medyczne Studium Zawodowe) w Katowicach. Odznaczony był: Za wzorową pracę w służbie zdrowia oraz Srebrną i Złotą Odznaką Zasłużonemu w rozwoju woj. katowickiego. Zmarł 18 listopada 1981r. w Katowicach.

Źródła:

F. Jankowiak: Wspomnienie pośmiertne. Farm. Pol. 1982, nr 7-8, s. 330-331.; Słownik medyczny i farmacji Górnego Śląska, Tom 1. biograficzny, Śląska Akademia Medyczna, Katowice, 1993r., strona 166.

prof. Dionizy Moska



fot. z archiwum prof. Dionizego Moski

Państwowa Szkoła Techniki Farmaceutycznej w Katowicach - 1967 rok.
W środku: mgr farm. Alfons Kwade, powyżej idący: mgr farm. Dionizy Moska

Dionizy Moska

Recenzja:

**„80-lecie Katedry Technologii Postaci Leku i Biofarmacji.
Pamięci prof. dr. Hab. Marka Gatty-Kostyła”**

Autorzy:

Maciej Bilek, Renata Jachowicz, Witold Jamróz.

Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Kraków 2008



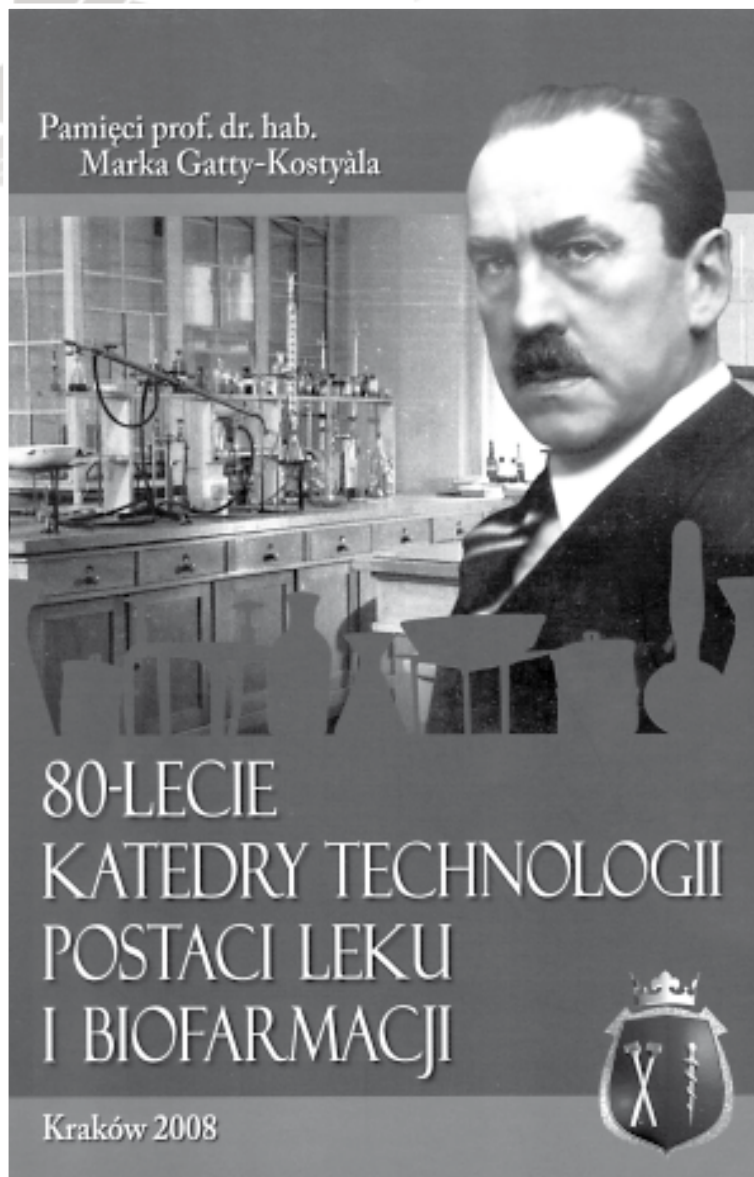
prof. Dionizy Moska

Książka trafiła do moich rąk przypadkowo. Prezes Śląskiej Rady Aptekarskiej dr farm. Stanisław Piechula użyczył mi do ewentualnego omówienia jej treści na łamach „Apothecarius”. Książka zawiera 174 strony.

Książka składa się z dwóch części. Autorem części I. jest Maciej Bilek. Zawiera treść dotyczącą biografii Prof. dr. Hab. Marka Gatty-Kostyła - okres dzieciństwa, domu rodzinnego, nauki w gimnazjum, praktyki aptecznej, studiów farmaceutycznych, działalności naukowej, społecznej, związkowej i innej. W części I. zamieszczono dwa biogramy następców Profesora do 1995 roku: docenta Adolfa Stawowczyka (strona 85) i prof. dr hab. Leszka Krówczyńskiego (strona 91). Niezrozumiałe jest dla czytelnika książki, iż w biogramie L. Krówczyńskiego nie zamieszczono ani jednego zdjęcia Profesora - człowieka wiele znaczącego dla farmacji naukowej i zawodu w Polsce.

Część II. - „Katedra Technologii Postaci Leku i Biofarmacji wczoraj i dziś” opracowana przez Renatę Jachowicz i Witolda Jamróza. Autorzy omawiają m.in. działalność naukową, działalność dydaktyczną. Opracowali wykazy publikacji naukowych i książkowych. Interesujący jest wykaz pracowników Katedry. W spisie treści znajdujemy wykazy konferencji i sympozjów naukowych, zagraniczne wyjazdy szkoleniowe, wykazy prac habilitacyjnych i doktorskich, ekspertyzy i opinie prac dla przemysłu, kształcenie farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach oraz kształcenie pracowników przemysłu farmaceutycznego w kraju i za granicą, i inne.

Szata graficzna strony tytułowej udana, czytelna, kolorystyka miła, ciepła dla oka. Na



stronie tytułowej jest zamieszczone zdjęcie prof. M. Gatty-Kostyła na tle wnętrza pracowni naukowej.

Książka zawiera 60 zdjęć dokumentów, świadectw, fotografii osobistych i rodzinnych, legitymacje, poświadczenia, zaproszenia, pisma urzędowe, okładki publikowanych

prac naukowych, książek, pracy habilitacyjnej, okładki czasopism farmaceutycznych i innych.

Cenny dla potomnych jest wykaz nazwisk - 102. pracowników naukowych, technicznych, laboratoryjnych i administracyjnych.

Dorobek naukowy jest ogromny i znaczący dla rozwoju nauki i zawodu farmaceutycznego. Publikacje naukowe pracowników Katedry (1926 - 2008) obejmują 500 pozycji - tytułów.

Publikacje książkowe (1948 - 2008) pracowników Katedry Technologii Postaci Leku i Biofarmacji obejmują 74 pozycje.

Wykaz prac habilitacyjnych wykazuje 4. pozycje, a wykonanych prac doktorskich 40. tytułów.

Informacyjnie omówiona książka „80-lecie Katedry Technologii Postaci Leku i Biofarmacji” Kraków 2008 jest cenną pozycją historyczną, przedstawiającą działalność naukową, społeczną, organizacyjną. Książka zawiera biogramy ludzi zasłużonych dla pol-

skiej farmacji. Uważam, za błąd skromności pominięcie biogramu pani prof. dr hab. Renaty Jachowicz.

Polecam książkę pracownikom naukowym nauk farmaceutycznych i medycznych oraz szczególnie absolwentom Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UJ w Krakowie.

Dziękuję za cenną, ciekawą i interesującą publikację książkową.

prof. Diony Moska

PS. Na stronie 53 i 54 znajdujemy informacje dot. udziału Prof. M. Gatty-Kostyła w kursach doszkalcających w związku z opracowaniem i wprowadzeniem w życie Farmakopei Polskiej. W Katowicach wygłoszono 11 wykładów. Pierwszy wykład poprowadził Profesor na temat: „Cele i zadania farmakopei”. W okresie międzywojennym Profesor kilkakrotnie przyjeżdżał z wykładami do Katowic, Bielska - Białej i Częstochowy. Farmaceuci woj. śląskiego zawsze mieli ciepły stosunek do pracowników naukowych farmaceutycznej uczelni Uniwersytetu Jagiellońskiego.



prof. dr hab. Renata Jachowicz
- Kierownik Katedry

Technologii Postaci Leku i Biofarmacji UJ
oraz dr farm. Stanisław Piechula



Uczestnicy konferencji poświęconej
pamięci prof. dr. Hab. Marka Gatty-Kostyła
24 - 25 października 2008r. - Kraków

Wołanie o mądry rząd

Aptekarz Vol 16 Nr 11/12, 248-253 (2008)



dr Tadeusz J. Szuba

W cywilizowanych krajach, nawet tych rządzonych superneoliberalnie, rynek leków nie jest wolny, jest regulowany. W Polsce niby obowiązuje prawo farmaceutyczne z „zakazami”, ale rynek jest wolny. Firmy farmaceutyczne, zwłaszcza te duże, monopolistyczne, zagraniczne, zagrabiają wskutek tej wolności kilka miliardów złotych rocznie.

Ludzie biedni, przeważnie wiekowi emeryci, biegają od apteki do apteki w poszukiwaniu tańszego lekarstwa. Rząd nie widzi, że jest sprawcą naigrywania się ze schorowanych staruszków. Zajęty klóceniem się z opozycją nie wyjrzy za miedzę, nie dostrzeże, że nikt w Niemczech, Francji, Szwajcarii, Anglii nie biega od apteki do apteki. Wiele jest wysokich cen, ale wszystkie są najniższe. Identyczne w Dreźnie i Hamburgu.

Mechanizm ograbiania pacjentów w Polsce przy pomocy wolnego rynku jest bardzo prosty.

Leki, w odróżnieniu od innych dóbr użytkowych towaroznawczo są klienteli obce. Klient jest znawcą jakości i ekonomii na rynku kielbas lub nawet konfekcji. Ten sam klient jest wzorowym analfabetą na rynku leków. Dlatego tu na straży klienta ma stać rząd. Jak? Ma mocno trzymać za uzdę sprzedawców. Zwłaszcza monopolistycznych.

W farmacji ponad 90% dóbr to produkty monopolistyczne. Najpierw z racji patentu, wyłącznego prawa wyrobu i sprzedaży. Później, nawet przez 100 lat, z racji nazwy zastrzeżonej. Kto się przyzwyczaił przez 20 lat ważności patentu do określonej nazwy, tak jej ufa, że nie chce już nigdy więcej tego samego leku z inną nazwą.

Monopolisci wykorzystują to cenowo. Wszędzie na świecie. Nie tylko w Polsce. Tam więcej, gdzie rząd głupszy. A najwięcej tam, gdzie rząd najgłupszy, gdzie praktykuje neoliberalizm bezmyślny, wolny rynek.

Na rynku są tysiące leków. W tym setki podobnie działających. W tym dziesiątki identycznych, różniących się jedynie nazwą handlową, zastrzeżoną. Trzeba konkurować.

Na rynku innych produktów (nie leków) konkuruje się niższą ceną. Nie ma wątpliwości, że gospodyni kupi tę piękną kapustę, która kosztuje 2 złote, gdy obok leży taka sama za 3 złote. Na rynku leków konkuruje się wyższą ceną i szachrajstwem. Przecież monopolista nie po to ma wyłączne prawo do „Sanozolu”, by go sprzedawać tanio, lecz drogo. On nie konkuruje ceną, a kantem. Bardzo prostym.

Koszt wytworzenia plus godziwy zysk pozwalają na sprzedaż leku po 10 zł. Monopolista chce uzyskać 50 zł. Ma trudności w uzyskaniu nie dlatego, że ludzie wiedzą, iż produkt jest wart tylko 10 zł. Oni nic nie wiedzą.

Ma trudności dlatego, że obok są setki leków podobnych. Trzeba zainwestować w reklamę i jeszcze rozdawać łapówki. A więc aby uzyskać 50 zł zamiast 10 zł monopolista nie konkuruje ceną, lecz wręcz przeciwnie, stanowi cenę nominalną w kwocie 100 zł. Nadwyżkowe pięćdziesiąt złotych przeznacza na koszty reklamy i na łapówki.

Łapówki mogą być „kryminalne”, ale nie muszą. Te legalne rozdaje się za pośrednictwem hurtowników aptekarzom, a przez aptekarzy pacjentom. Gra łapówkami jest ze

wszech miar wolnorynkowa. Upust, rabat itd. nie musi być jednakowy. Może być dla każdego inny. Może być w różnym czasie inny. Może być wiązany. W Polsce jest powszechnie stosowana sprzedaż pakietowa: kupisz nie to i tyle, ile ci potrzeba, lecz ile fabrykant chce sprzedać, otrzymasz ogromny rabat.

Staruszkowie są szczęśliwi, że kupili lek taniej niż po cennikowej cenie 100 zł. Aptekarz-handlarz chełpi się obniżonymi (rzekomo) cenami. Hurtownik-dobroczyńca „rozdaje” miliony. Najszcześniejszy jest monopolista, bo wygrywa konkurencję z innymi monopolistami sprzedając produkt masowo po 50 zł zamiast po 10 zł. Rząd też jest zadowolony, bo neoliberałowie kadzą mu w gazetach i innych mediach, że uprawia wolny rynek, sprzyja obniżkom cen.

Z tym samozadowoleniem nie powinniśmy się godzić, bo kosztuje nas ono kilka miliardów złotych rocznie. Ta strata uniemożliwia poprawę dostępności leków, produktów pierwszej potrzeby.

Rynek leków, zwłaszcza monopolistycznych, powinien być regulowany.

Ceny detaliczne powinny być we wszystkich aptekach jednakowe. Podobnie jak to było w II RP i do dziś jest w Niemczech, Austrii, Danii, Francji, czy Szwajcarii. Ceny hurtowe w hurtowniach - jednakowe. Ceny fabryczne w biurach zbytu - jednakowe. Fabryczne ceny zbytu powinny być stanowione „z pomocą” państwa, tak jak we Francji, Anglii, Włoszech. Desintereselement cenowe państwa ma złe skutki. Widać to w Niemczech, gdzie ceny są wyższe.

W niezamożnej Polsce jest niecnotą tolerowanie zawyżonych cen leków. Doszło już do tego, że monopoliści sprzedają nam te same leki drożej niż w krajach z dużo wyższym dochodem narodowym. Urzędnicy, którzy na to pozwalają, niechby płacili grzywnę.

Szczególną troską należałoby otaczać ceny leków refundowanych, bo są to leki najbardziej ważne dla zdrowia; państwo promuje je refundacją, zachęca do ich spożywania. Byłoby nieładnie, gdyby przy okazji państwo łupiło konsumentów-pacjentów. Niestety, srogo łupi. Oczywiście rękami monopolistów.

Mechanizm grabieży jest zresztą zamaskowany. Służy jej tak zwane limitowanie cen. Wymyślono je dawno temu w celach

dość niewinnych. Po długim okresie w PRL'u pogardy dla indywidualnych zachcianek obywateli postanowiono uprzystępnąć w Kasie Chorych synonimowe marki leków silniej reklamowanych i przez to pożądanym, nieco droższych, pod warunkiem, że pacjent zapłaci 100% różnicy ceny. Ot taki powiew wolności. Przecież nikt nikogo nie zmuszał do wykupienia marki droższej.

Z biegiem lat ten liberalny system zdegenerował się wielce. Pod presją monopolistów „orły ministerialne” wpisują na listę leków refundowanych wszystko, zupełnie nie bacząc na cenę. Dotyczy to zarówno leków-synonimów identycznych, jak i leków - „me-too” analogicznych.

Niestety, monopolistom i ich drogim synonimom czy analogom tańszych leków sprzyjają lekarze, ofiary promocji. Może nie tylko ofiary. Nierzadko karierowicze. Przecież trudno jest osiągnąć dorobek naukowy (doktoraty, habilitacje) na lekach starych. Łatwo - na lekach nowych, choćby nędznych „me-too”.

Właśnie dlatego ministrem zdrowia nie powinien być lekarz. Tym bardziej lekarz nie powinien być wiceministrem ds. farmacji, dyrektorem departamentu farmacji. Należy wręcz tego zakazać.

Monopolistom-miliarderom sprzyjają politycy, dziennikarze, ekonomiści.

Naiwni lub sprzedajni ekonomiści głoszą w swych pracach, że leki muszą być drogie, ponieważ ich wynalezienie i przebadanie na ludziach dużo kosztuje. Ta ewidentna prawda jest wykorzystywana jako monstrualne oszustwo. Przecież ludzkość nie protestuje przeciw nowym i drogim lekom. Postęp musi kosztować.

Oszustwo polega na tym, że 90% nowych leków to nie są wynalazki wnoszące postęp, lecz pseudowynalazki niewnoszące postępu. To są chemiczne kongenery. To są tzw. „me-too drugs”. To są obejścia patentowe prawdziwych wynalazków robione wyłącznie dla zysku. Z kolosalnym powodzeniem.

Obecnie lekiem Nr 1 na świecie jest atorvastatyna (Lipitor lub Sortis firmy Pfizer). Przysparza wpływów ponad 13,5 mld dolarów rocznie, bo cena fabryczna jeszcze w 2008r. wynosi \$ 2,68/1 tabl. 10 mg. Zysk wynosi więc 12,7 mld dolarów rocznie,

ponieważ można takż atorvastatinę kupić w dowolnej ilości po 15 centów za 1 tabletkę 10 mg. Ten kosmiczny zysk osiąga się za spryt, a nie za postęp. Atorvastatina była opracowana nie przez Pfizera, lecz przez Parke Davisa w 1991r. jako obejście patentowe pierwotnych prawdziwych wynalazków: lovastatiny z 1980r. i simvastatiny z 1981r. Nikt nigdy nie dowiódł, że atorvastatina jest od nich lepsza. Ale od czego jest promocja? Przy cenie 18-krotnie zawyżonej producenta stać na promocję.

Pomysłów zarobku a la atorvastatina jest multum. Biedny kraj, jeśli chce leczyć swych obywateli, musi tym pomysłem stawić czoło. Musi mieć nie ignorancki, lecz fachowy departament farmacji w Ministerstwie Zdrowia. Nie ignoranta-lekarza, lecz fachowego wiceministra zdrowia-farmaceutę.

Temat lekarz - farmaceuta jest kluczowy, wymaga szerszego naświetlenia. Medycyna i farmacja są dość bliskimi zawodami. Współpraca lekarzy z farmaceutami funkcjonuje pomyślnie od stuleci. Ale na zasadzie wyłączności zadań: farmaceucie nie wolno leczyć, lekarzowi nie wolno „robić” w lekach w sensie biznesu (choćby oddziaływania na biznes).

Ta wielowiekowa słuszna zasada i praktyka pod wpływem monopoli-stów-miliardów została gdzieś (w Polsce na pewno) złamana. Zarządzanie lekami świadomie i celowo odebrano farmaceutom i przekazano lekarzom.

Mała pociecha, jeśli ministrem zdrowia będzie lekarz uczciwy. Takim był prof. Zbigniew Religa. I co? Nie tylko podpisał swoim lekarzom refundowanie z funduszy publicznych niepotrzebnej i paskarsko drogiej ivabradyny. Jeszcze w aferalnej dyskusji sejmowej wystąpił w obronie ivabradyny. Piękna postawa. Swojego wiceministra się nie krytykuje. Ma się do niego zaufanie. Obowiązuje solidarność.

To zacne zaufanie lekarzy do siebie eksploatowane przez koncerny czyni pośmiewisko z polskiej medycyny. Wyrządza ogromne szkody zdrowotne i materialne. Przykłady:

a) Mamy 12 prili (me-too) na obniżanie ciśnienia. Cały świat używa najczęściej enalaprilu, ramiprilu, lisinoprilu, captoprilu. Zni-

komej ilości peri n-doprilu. W Polsce perindopril pożera najwięcej pieniędzy. Jest masowo ordynowany i finansowany z funduszy publicznych. Choć kosztuje wielokroć drożej. Marnotrawi się za jego sprawą rocznie 100 mln złotych. Dlaczego? Lekarze domowi ufają kardiologom. Kardiolodzy ufają profesorom, którzy rekomendowali lek do rejestracji i refundacji. Minister-lekarz ufa profesorom medycyny. Nie ma wyjścia.

Za granicą, tam gdzie ministrem nie jest lekarz, lecz dobry gospodarz, porównuje się ordynacje krajowe z zagranicznymi i przy rozbieżnościach woła lekarzy na dywanik. Uparcie źle leczących zwalnia się z rządowej pracy. W Niemczech lub Anglii jest nie do pomyślenia orgia perindoprilowa.

b) Cały świat i my mamy świetne środki diuretyczne: hydrochlorothiazid i furosemid. Bardzo tanie. My zastąpiliśmy je bardzo drogim i na pewno gorszym indapamidem. Marnotrawimy sto kilkadziesiąt milionów złotych rocznie. Uzasadnienie jak wyżej.

c) Leczenie cukrzycy na całym świecie opiera się na insulinie, metforminie i sulfonamidomocznikach. Najchętniej na bardzo tanim starym glibenclamidzie i niezbyt drogim nowym glimepiridzie. U nas kilku uczonych zaprzyjaźniło się z producentem starego i drogiego gliclazidu. Im zaufało ministerstwo lekarzy i refundowało gliclazid (pod nazwą Diaprel). Ministerstwu zaufała tłum lekarzy. Diaprel (gliclazid) nierefundowany w Niemczech, nieistniejący w USA, a więc bodaj nie najlepszy, u nas jest sulfonamidomocznikiem Nr 1, pochłaniającym 91 mln zł.

Tego warcholstwa w wykonaniu lekarzy nie wolno tolerować. Według naszych szacunków kosztuje nas ono około 2 miliardów złotych rocznie. Lecząc gorzej, tracimy 2 miliardy bardzo potrzebne na inne leki, których nie ma tylko dlatego, że nie mamy pieniędzy.

Podłożem tego warcholstwa oprócz ufności jest też jakaś dawka korupcji. Nie koncentrujemy się na ściganiu korupcji! Przebogate koncerny farmaceutyczne na całym świecie „smarują”. Trzeba tak postępować, by to smarowanie było nieefektywne. Do tego potrzebne jest spełnienie dwóch warunków:

- pozbawienie zarządzania lekami niefachowych lekarzy i przekazanie go fachowym farmaceutom,

- uczynienie wszystkich kroków, operacji, decyzji przejrzystymi, jawnymi. Najuczciwsi ministrowie nie zapewnią nam dobrej gospodarki lekami, jeśli nie będą mieli stosownych kwalifikacji.

Najnieuczciwsi profesorowie nie wystawiają dobrej opinii o leku tego niewartym, jeśli ich opinia będzie podawana do publicznej wiadomości. Sami zrezygnują z kompromitowania siebie. Nawet firma korumpująca poważnie się zastanowi, czy dawać profesorowi łapówkę, której prawdopodobieństwo natychmiast wytkniemy.

Konkretyzując postulat fachowości i przejrzystości Towarzystwo domaga się:

1. Spożycie leków ma być jawne, publikowane. Tak jak byto do 2003r., patrz „Biuletyn Informacyjno Naukowy, Krajowa Sprzedaż Leków” w wykonaniu Instytutu Leków.

Obecnie, za rządów PiS i PO, prawda o obrotach lekami na polecenie Ministerstwa Zdrowia jest utajniana. Trudno fachowcom poprawiać gospodarkę lekami.

Skandal jest potęgowany przez fakt, że to samo Ministerstwo Zdrowia toleruje proceder prywatnego zbierania danych dla koncernów tak szczegółowego, topograficznego, by one mogły śledzić, który lekarz co ordynuje i jak go „sprawiedliwie” wynagradzać, patrz „Aptekarz” Nr 11/12, 2007, 322-325.

2. Narodowy Fundusz Zdrowia ma robić publicznie dostępny elektroniczny monitoring indywidualnych recept lekarskich. Nie pod kątem kontroli pacjentów, a lekarzy.

Jeśli jest rujnujące ordynowanie np. Prestarium (perindoprilu), to trzeba wiedzieć, których lekarzy uczyć medycyny. Lekarze biorący łapówki bez nauki zmadrzeją, gdy się dowiedzą, że są monitorowani.

3. Narodowy Fundusz Zdrowia ma rokrocznie opracowywać i wydawać w formie książkowej przewodnik farmakoterapii dla lekarzy i farmaceutów.

4. Agencja Oceny Technologii Medycznych ma na bieżąco publikować wnioski

o refundację leków oraz publikować opinie ekspertów i swe rekomendacje dla Ministra.

5. Ministerstwo Zdrowia ma zbierać dane o cenach leków refundowanych w poszczególnych krajach Unii Europejskiej i podawać je do publicznej wiadomości.

Ta wiedza będzie pomocna przy stanowieniu cen w Polsce.

6. Dane te będą również stymulować import równoległy. Ministerstwo Zdrowia ma ułatwiać import równoległy, prywatną inicjatywę przywożenia do Polski leku z kraju z ceną niższą. Zamiast ułatwiać, utrudnia, szykanuje odrębnym dopuszczaniem do obrotu produktów już dopuszczonych.

Aby utrudnić antygrabięzcy import równoległy, koncerny wprowadzają system dystrybucji bezpośredniej. System pogłębiający monopolizację obrotu lekiem. Ministerstwo Zdrowia palcem o palec nie uderza, by tę praktykę wybić koncernom z głowy. Monopolista nie powinien śmieć odmówić leku żadnemu hurtownikowi. Hurtownik - żadnej aptece. Apteka - żadnemu pacjentowi.

7. Ministerstwo Zdrowia powinno przy refundacji drastycznie ograniczyć stosowanie limitów cen przenoszących koszt leku z NFZ na pacjenta.

Synonimy i analogi za drogie należy skreślić z refundacji.

Środki uzasadnienie droższe - finansować z funduszy publicznych.

Fachowość plus jawność wprowadzi nas do Europy. Fachowość uwolni nas natychmiast od obrotów niepotrzebnymi lekami, od płacenia zbójeckich cen przez zakaz spekulacyjnych upustów, rabatów, przez stosowanie jednakowych najniższych cen. Przejrzystość uwolni nas natychmiast od „smarowanych” opinii klinicznych i refundacji, od ordynowania leków gorszych i droższych zamiast lepszych i tańszych.

Koncerny farmaceutyczne będziemy bardzo sowiec nagradzać za nowe leki przez okres ochrony patentowej. Za łamanie prawa i nadużycia będziemy surowo karać.

dr Tadeusz J. Szuba

Redaktor Naczelny Czasopisma Aptekarz

Tadeusz J. Szuba

Ministerstwo Zdrowia - szkodnikiem zdrowia

Aptekarz Vol 16 Nr 11/12, 253-256 (2008)



dr Tadeusz J. Szuba



Bój o zdrowie jest trudny i złożony. Farmacja odgrywa w nim kluczową rolę. Kooperuje z kim tylko może, by robić lekarstwa. Coraz nowsze, coraz lepsze.

Motorem działania producentów jest nie tylko troska o zdrowie. Towarzyszy jej troska o korzyści materialne. Bardzo dobrze. Dzięki temu postęp przyspiesza. Mnożą się wytwórcy i efekty ich pracy.

Konstruktywna troska o korzyści materialne ma też słabe strony. Producent przejawia skłonności do wyolbrzymiania zalet swego medykamentu, do tajenia jego wad. To można zrozumieć. Każdy producent tak czyni.

Kłopot w tym, że istnieje cicha zmowa producentów, by sobie nie wytykać wad. Zmowa chytra: będziesz mówił prawdę o moim produkcie, tę negatywną, ja postąpię tak samo. Obaj na tym wyjdziemy, jak Zabłocki na mydle.

W pracach klinicznych inspirowanych i opłacanych z reguły przez przemysł obserwujemy powszechnie zjawisko uciekania od badań porównawczych. Literatura medyczna jest przepelniona artykułami referującymi celowo tylko częściową prawdę. Uczciwej literatury opisującej obiektywne prace uczelniane jest coraz mniej. Uczelnie nie mają pieniędzy. Jest coraz więcej prac, aczkolwiek robionych w uczelniach, ale sponsorowanych przez fabrykantów. I te prace są przez bogate firmy intensywnie popularyzowane.

Później prawdy nigdy się nie dowiesz, bo rzetelni profesorowie medycyny są dobrze wychowani i nie wytkną „smarowanym” profesorom medycyny służalczości, przekupności, nieuczciwości. Musisz żyć i pracować, wykonywać swój zawód w oparciu o prawdy częściowo prawdziwe.



Przemysł farmaceutyczny uwielbia działać w konspiracji. Pełna prawda jest dla niego zabójcza. Nieuchronnie zabójcza. Pokażmy na jednym z dziesiątków przykładów, jak na tajeniu prawdy zarabia się miliardy. Posłużmy się w tym celu przykładami, lekami obecnie w kardiologii najczęściej stosowanymi. W 1977r. firma Squibb zrobiła captopril. Rewelacja! Wysokie ciśnienie krwi spadło. Patent, czyli monopol na wytwarzanie. Cena dowolna. Miliardowe zyski.

Inne firmy, niemogące robić captoprilu, poleciły chemikom robienie molekuł analogicznych, działających podobnie. Tak powstało kilkadziesiąt lepszych i gorszych me-too prili. Dziś na rynku światowym jest ich 16 (w porządku chronologicznym):

captopril, enalapril, lisinopril, zofenopril, quinapril, fosinopril, delapril, moexipril, perindopril, benazepril, cilazapril, trandolapril, imidapril, spirapril, temocapril, ramipril.

Wszystkie działają podobnie. Lepiej lub gorzej. Niewątpliwie najwięcej zalet, najmniej wad mają te najchętniej stosowane przez lekarzy na całym świecie - enalapril, ramipril, lisinopril. Ich wytwórcy mogą je zachwalać od rana do wieczora, ale żaden nie powie, że enalapril lub ramipril lub lisinopril jest lepszy

od perindoprilu lub quinaprilu lub cilazaprilu. Choćby był. Walka konkurencyjna musi być „szlachetna”. Noblesse oblige.

Elegancja konkurencyjna firm godzi wielce w zdrowie ludzi. Lekarze dezorientowani niepełną informacją, często ordynują leki gorsze, dysponując w aptece odpowiednikami lepszymi.

Ludzie mają mniej zdrowia, a państwo mniej pieniędzy. W farmacji nie jest tak, jak na rynku spożywczym lub odzieżowym, gdzie produkty gorsze są tańsze. Przeciwnie. Bardzo często produkty gorsze są dużo droższe. Skoro nie można przyciągnąć klient elią jakością można ją usiłować „kupić” inaczej. Stosuje się dużo wyższą cenę i przeznacza pieniądze na reklamę, na repów, rabaty, upusty, a nawet łapówki dla lekarzy. Przemysł leków stał się jednym z najbardziej nierzetelnych przemysłów.

Efekty są podwójnie negatywne. Na pewno jest mniej zdrowia. Na pewno też traci się dużo pieniędzy. Proszę spojrzeć na spożycie prili w 2007r.:

Prile powszechnie uznawane za wyśmienite i będące najtańszymi: enalapril, ramipril (generyczny), lisinopril i captopril stanowią w zamożnych Niemczech 96,44% wydatków na tę grupę leków. W Polsce - tylko 26,85%.

Za to na prile drogie, a na pewno nie lepsze (brak na to dowodów) w niezamożnej Polsce wydaje się 73,15% wszystkich prilowych pieniędzy, gdy w zamożnych Niemczech tylko 3,56%.

Wiedząc, że w Polsce średnia cena 1 dawki dobowej prilu wybornego i taniego wynosi 25 groszy, a drogiego i niepotrzebnego 85 groszy można policzyć, że nonszalancja prilowa kosztuje nas 350 mln złotych rocznie!!!

Rzut oka na gospodarkę prilami to tylko jeden reflektor na morze ciemnoty i bierność rządu farmaceutycznego w wykonaniu lekarzy. Zapalamy takich reflektorów setki. Patrz:

„Aptekarz” Nr 9/10 (2008), str. 211-218

„Aptekarz” Nr 7/ 8 (2008), str. 141-144

„Aptekarz” Nr 7/ 8 (2008), str. 144-156

„Aptekarz” Nr 7/ 8 (2008), str. 157-168

„Aptekarz” Nr 5/ 6 (2008), str. 86-105

„Aptekarz” Nr 5/ 6 (2008), str. 106-125

„Aptekarz” Nr 3/ 4 (2008), str. 47- 59

„Aptekarz” Nr 3/ 4 (2008), str. 60- 79

„Aptekarz” Nr 1/ 2 (2008), str. 26

Tylko w bieżącym roku udzieliliśmy rządowi 110 stron instrukcji. Ze znikomym pożytkiem. Dlaczego znikomym?

Prile preferowane na świecie przez miliony lekarzy	Spożycie			
	w Polsce w tysiącach złotych		w Niemczech w tysiącach Euro	
enalapril	85.580	12.54%	114.208	33.72%
ramipril (generyczny)	29.440	4.32%	124.600	36.78%
lisinopril	61.377	9.00%	59.535	17.58%
captopril	6.779	0.99%	28.310	8.36%
	183.176	26.85%	326.653	96.44%
Prile preferowane przez polskich lekarzy	w Polsce w tysiącach złotych		w Niemczech w tysiącach Euro	
perindopril	162.956	23.89%	204	0,06%
ramipril (Tritace)	146.373	21.46%	0	0,00%
cilazapril	82.125	12.04%	108	0,03%
quinapril	60.415	8.86%	307	0,09%
inne(trandolapril, fosinopril, benazepril, spirapril)	47.107	6.91%	11.438	3,38%
	498.975	73.15%	12.057	3.56%
Razem	682.151	100%	338.710	100%

Na pewno dlatego, że rząd farmaceutyczny wymaga fachowości, a jej nie ma. Być może też dlatego, że rząd farmaceutyczny jest paraliżowany potęgą zachodnich firm farmaceutycznych. Jakże to było widoczne przy ivabradynie! Radziliśmy rządowi na piśmie „nie refundujcie ivabradyny”. Narodowy Fundusz Zdrowia także radził mu na piśmie „nie refundujcie ivabradyny”. Wniosek firmy nie zasługuje na pomyślnie załatwienie. Jednak wystarczyła interwencyjna wizyta firmy w ministerstwie, by je sparaliżować, by wniosek firmy o refundację został akceptowany.

Wojujemy z każdym rządem, także z obecnym.

Mówiliśmy w Sejmie, Senacie, i w ministerstwie: „precz z tajemnością, niech żyje jawność” procedur rządowych. Wówczas lewe interesy przy refundowaniu leków nie przejdą.

Wspiera nas nie byle kto, bo Komisja Europejska, która wydała słynny dekret o „transparency” w farmacji.

„Uderzyliśmy” 17 grudnia 2007r. do Artura Fałki, dyrektora departamentu polityki lekowej i farmacji, o ujawnienie rąbka tajemnicy. Nie otrzymawszy odpowiedzi zwróciliśmy się 3 stycznia 2008r. do Ewy Kopacz, Ministra Zdrowia, o maksimum jawności, by zapobiec „wypaczeniom” w przyszłości.

Wówczas uzyskaliśmy wykrętną odpowiedź pisaną jakby pod dyktando zainteresowanej firmy lub samego prezesa stowarzyszenia wszystkich firm:

„niektóre z danych ... we wniosku (o refundację) są wewnętrzną sprawą wnioskodawcy, ... postulat upublicznienia wniosku mógłby naruszać interesy wnioskodawcy”. W odpowiedzi otrzymaliśmy półtorej strony zakłamania, byle tylko nie odsłonić kurtyny, patrz „Aptekarz” Nr 3/4 (2008), str. 44-45.

Przecież nam są zupełnie niepotrzebne wewnętrzne dane wnioskodawcy. Chcemy po prostu wiedzieć, co jest zgłoszone do refundacji i jak przebiega proces za lub przeciw. Nie ma tu niczego poufnego. Chętnie nieraz sami się wypowiemy. Z rzadka nawet skrytykujemy profesorów medycyny, którzy zarekomendowali Ministrowi Zdrowia do refundacji np. Pronoran (piribedil) - patrz „Aptekarz” Nr 3/4 (2008), str. 50.

Nie bacząc na nasze postulaty Ministerstwo stoi murem za tajemnością. Może nie tyle dla łatwości pobierania łapówek od firm, ile ze wstydu przed ignorancją. A zwłaszcza ze strachu przed potężnym przemysłem. Tylko on da bonzowi partyjnemu dobrze płatną posadę, kiedy zostanie z rządowego stanowiska wyrzucony.

W 2008r. zaświeciło słońko zupełnie przypadkiem. Agencja Oceny Technologii Medycznych skompromitowana dwoma latami PiS'owskich bezowocnych kwalifikacji procedur medycznych (na bezpłatne i ubezpieczane prywatnie) zmieniła zarząd i zadania. Nowy dyrektor pojął w mig, że można zrobić coś dobrego dla leków. Zechciał współpracować z kompetentnymi ludźmi. Zaprzestał taić wnioski o refundację. Postanowił ujawniać rekomendacje, czy to pozytywne, czy negatywne. Zapachniało Europą.

I co? Rząd sparaliżowany przez wielkie koncerny farmaceutyczne wydał 10 września 2008r. Zarządzenie w sprawie AOTM podpisane przez minister Ewę Kopacz, które powiada w par. 6 ust. 5 Załączniku 1:

„Zaakceptowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia rekomendacje są publikowane na stronie internetowej Agencji. Publikacja rekomendacji odbywa się z zachowaniem przepisów o ochronie informacji niejawnych oraz o ochronie innych tajemnic ustawowo chronionych”.

Przypomina się komuna. Chcecie wolności słowa i demokracji, to ją macie. Ale po zaakceptowaniu przez Komitet Centralny i wypraniu z danych niewygodnych dla partii.

dr Tadeusz J. Szuba
Redaktor Naczelny Czasopisma Aptekarz



Filozofia refundacji leków

Aptekarz Vol 16 Nr 11/12, 257-261 (2008)

W Europie postawy humanitarne są powszechne. We wszystkich krajach - członkach Unii Europejskiej istnieje jakiś system pomocy w razie zachorowania, jakiś system ułatwiania dostępu do lekarstwa.

Te systemy „narodowe” różnią się znacznie. Już nawet polityka lekowa państwa na etapie wprowadzania leku do obrotu bywa dalece niejednakowa. Proszę spojrzeć na ceny tych samych leków w Niemczech i Francji. Są one z reguły we Francji znacznie niższe. Tam państwo negocjuje cenę z producentem. Dość twardo. W Niemczech państwo mniej ingeruje.

Mechanizmy ekonomiczno - polityczne w farmacji są mało znane. Na przykład w ostatnich latach obserwowaliśmy niższe ceny w Anglii niż we Francji. Natomiast w Polsce są bardzo liczne przykłady stosowania cen leków wyższych niż w Anglii lub Francji. Jest to nielogiczne w świetle dochodu narodowego i zamożności obywateli. Nieudolność rządzących jest tu kompromitująca.

W tym artykule nie będzie mowy o stanowieniu cen leków. Zakłada się, że zostały one ustanowione poprawnie. Przedmiotem rozważań jest wyłącznie system refundacji, zwłaszcza rozwiązywanie spraw szczegółowych.

Punktem wyjścia do tworzenia listy leków refundowanych była istniejąca od 30 lat lista leków podstawowych i uzupełniających Światowej Organizacji Zdrowia, proponowana jako model krajom członkowskim. Ciągłe aktualizowana, odgrywa ona kolosalną rolę w polityce lekowej krajów rozwijających się. Obejmuje niemal wyłącznie najlepsze, wypróbowane leki dostępne od wielu dostawców, a więc niezbyt drogie. Wywiera presję polityczną na



dr Tadeusz J. Szuba



kaczyków rządzących, by nie roztrwonili skąpych środków na bardzo drogie leki monopolistyczne.

Dla nas the List of Essential Medicines WHO jest tylko pierwszą wskazówką. Nie powinniśmy na naszej liście nie mieć leków rekomendowanych przez WHO. Możemy mieć ich więcej. Powstaje trudne pytanie, ile więcej.

Np. dla potrzeb kardiologicznych WHO aktualnie rekomenduje tylko jeden betabloker, atenolol, jako wzór. Bardzo tani. Podobnie tylko jeden inhibitor konwertazy angiotensyny, enalapril. Nie rekomenduje ani jednego sartanu. Są bardzo drogie, a nie lepsze od prili.

My refundujemy wszystkie sartany, bo daj wszystkie prile, wszystkie betablokery. Jest przepaść między nami, a WHO. Na naszą korzyść.

Jest też przepaść między nami i Europą Zachodnią. Na naszą niekorzyść. W Niemczech, Anglii, Francji refunduje się niemal automatycznie każdy nowy wynalazek. Choćby niewiele wart. My tak postępować nie możemy, bo byśmy zbankrutowali. Unaocznijmy to niebezpieczeństwo, pokażmy dlaczego nie wolno nam za przykładem Niemiec, Anglii i Francji refundować każdego nowego leku.

Dobrym przykładem może być znana z gazet i telewizji ivabradina (Procoralan). Jest to chemicznie i farmakologicznie me-too verapamil, niezły calcium bloker. Kiedy verapamil był jeszcze chroniony patentem, monopolistyczny, drogi, warto było zrobić coś podobnego i sprzedawać drogo. Nie udało się, bo klinicznie ivabradina nie dorównywała verapamilowi. Słabiej działała.

Od czego jest spryt i inteligencja? Skoro ivabradina nie poprawia pracy serca, wręcz ją osłabia, zwalnia, proponujemy ją do leczenia anginy pectoris, dławicy piersiowej, która mniej boli, gdy serce niemrawe. Trik się udał. Unijna EMEA, po latach starań, dała rejestr, ograniczając wskazania maksymalnie, tylko dla pacjentów, którym inne leki nie mogą pomóc. Nota bene EMEA w ogóle nie zapytała klinicystów o analizę porównawczą z azotanami organicznymi wybornie uśmierzającymi ból anginowy. Drobiazg. Na Zachodzie, nawet wadliwa rejestracja lub nazbyt szczodra refundacja, szkoda niewiele. Lekarze i rząd swój rozum mają. W Niemczech wydrukowano Empfehlung: pożytek nieklarowny, działania niepożądane klarowne (zwłaszcza oftalmologiczne), koszt zawrotny, nie stosować. W rodzimej Francji powstała obszerna literatura: nie stosować. Spożycie ivabradiny jest na Zachodzie znikome.

W Polsce Minister Zdrowia i jego agendy są zupełnie biernie. Lekarze są zdani wyłącznie na promocję producenta. Firma już zatrudniła posłusznych lekarzy do wygłaszania wykładów proivabradinowych w ramach szkolenia podyplomowego. Spożycie ivabradiny rośnie w oczach. Jeszcze nie jest zawrotne, ale przy naszym antytalencie do rządu - będzie wielkie. Za przykładem innych leków tej samej firmy:

Prestarium (perindopril). Na świecie jest to karzeł na tle innych renomowanych prili: enalaprilu, ramiprilu, lisinoprilu. W Polsce Prestarium, wielokrotnie od nich droższe przy bierności rządu idzie jak woda i wyciąga zawrotne pieniądze.

Diaprel (gliclazid). Na świecie mało ceniony w porównaniu z glibenclamidem i innymi. U nas jest antydiabetykiem Nr 1, rujnującym wysoką ceną.

Tertensif (indapamid). Diuretyk z bardzo umiarkowaną renomą za granicą. Nic dziwnego. Jest to me-too clopamid zrobiony dla pieniędzy, kiedy clopamid był modny, opatentowany i drogi. Dziś już na całym świecie prawie niestosowany. Tymczasem w Polsce indapamid przy ignorancji farmaceutycznej rządu rozreklamowano do diuretyku Nr 1 i wysoką ceną wysyła się za granicę co roku ponad sto milionów złotych.

W Polsce, w odróżnieniu od Niemiec, Anglii, Francji, zgoda na refundowanie Procoralanu (ivabradiny), Prestarium (perindoprilu), Diaprelu (gliclazidu), Tertensifu (indapamidu), to nieludzkie szkodnictwo. To marnotrawienie setek milionów złotych rocznie, a więc uniemożliwienie podaży wielu innych leków niezbędnych do ratowania zdrowia i życia. My powinniśmy stawiać tamę, by każdy me-too ol, każdy me-too pril, każdy me-too sulfonamidomocznik nie był droższy od innych z dobrą sławą więcej niż 50%. Te droższe 2-3-5-10 razy mogą istnieć tylko w wolnym handlu. Niewspierane groszem publicznym.

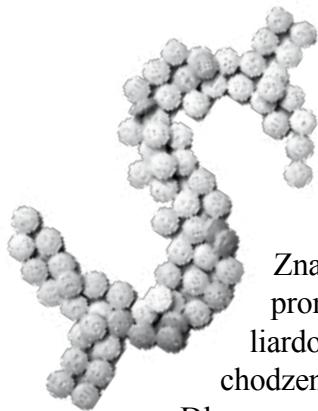
Nowe i drogie leki trzeba wspierać, ale tylko te wnoszące wyraźny postęp terapeutyczny. Nigdy nie starczy nam na nie pieniędzy, jeśli będziemy płacić drogo za nowe byle co.

Tę tezę filozofii farmaceutyczno-ekonomicznej trzeba podnosić z wielką mocą. Należy naszego stanowiska bronić, choć nie gustuje w nim kierownictwo Unii Europejskiej.

Kierownictwo Unii rekrutuje się głównie z krajów najwyżej rozwiniętych, posiadających zaawansowany przemysł farmaceutyczny, robiących prace naukowo badawcze i nowe leki. Opatentowane. Bardzo drogie. Bogacące kraje pochodzenia.

W interesie tych krajów leży promowanie nowych leków. Niezależnie od ich współczynnika koszt/korzyść.





Dlatego są one migiem refundowane w krajach pochodzenia. Dlatego byłyby mile widziane w refundacji we wszystkich krajach Unii.

Znaczące spożycie w Europie promieniuje na cały świat. I miliardowe zyski płyną do krajów pochodzenia.

Dlaczego my musimy jak lwy walczyć przeciwko refundowaniu (finansowaniu z funduszy publicznych) pseudowynalazków? Pseudowynalazki, nowe leki nie lepsze od starych, są bardzo drogie, podobnie jak prawdziwe wynalazki. Wytwórcom pseudowynalazków opłaci się przekupywanie klientów. Część zawrotnych cen „wspaniałomyślnie” oddaje się. Legalnie i nielegalnie. Legalnie - zatrudniając tabuny repów ogłupiających lekarzy fragmentarycznymi informacjami, udzielając hurtownikom wielkich rabatów, służąc „pomocą” zakładom leczniczym.

Nielegalnie - dając łapówki lekarzom za pisanie recept na drogie wynalazki zamiast na stare skuteczne leki.

Te praktyki są skuteczne w Polsce, kraju ekonomicznie chorym, gdzie lekarze aż po profesorów medycyny zarabiają śmieszne pieniądze, a szpitale toną w długach.

Te praktyki są prawie niestosowane na Zachodzie. Zdarzały się, ale szybko kończyły się katastrofą, ponieważ państwo ma rozum, starannie śledzi zachowania podmiotów zwłaszcza lekarzy (co w dobie elektroniki jest bajecznie łatwe).

W Polsce już 10 lat sabotuje się elektroniczną ewidencję ordynacji lekarskich. Wszystko wskazuje na to, że będzie się sabotować przez następne 10 lat.

Dlatego my musimy ratować dostęp do wszystkich wartościowych, decydujących o zdrowiu leków, bez względu na ich cenę, nie wyrażając zgody na refundowanie leków, które nie pozyskały na świecie renomy leków decydujących o zdrowiu. Musimy eliminować zwłaszcza drogie leki me-too robione dla pieniędzy, nieprzynoszące więcej zdrowia niż ich tańsze pierwowzory.

Reżim oszczędnościowy należy przenosić również na generyczne synonimy. We wszystkich krajach wolnorynkowych jest zdrowa tendencja uruchamiania produkcji lub importu leków cieszących się powodzeniem.

Skoro lekarze ordynują masowo simvastatinę - wiele firm robi simvastatinę. Mamy w aptekach 5-10-15-20 simvastatin. To nie zdrowiu nie przeszkadza. Wręcz pomaga. Stwarza presję na ceny. Simvastatina staje się tańsza, dostępniejsza.

Niestety i na tym polu powstają zwyrodnienia. Firma niekiedy przejawia inicjatywę produkcyjną nie po to, by sprzedawać tanio, lecz by sprzedawać drogo. W Polsce wolność jest posunięta tak daleko, że kopię generyczną można oferować po każdej cenie, nawet wyższej od markowego oryginału, ongiś monopolistycznego. Rząd jest idealnie bierny, wręcz bezmyślny. Pozostawia w farmacji 100% decyzji konsumentom. Tak jak na rynku spożywczym lub odzieżowym. Nie bacząc na to, że rynek leków jest dla konsumentów (nawet lekarzy) enigmatyczny. Producenci mogą robić czary mary, nabijając pacjentów w butelkę.

Dlatego parlament powinien zmusić rząd do troski o konsumenta. W ustawie o refundacji powinien być przepis, że nie wolno finansować z funduszy publicznych leków - synonimów droższych od najtańszego więcej niż 25%.

Tu kończymy rozważanie na temat kształtowania listy leków refundowanych, ich selekcji. Przystępujemy do ich podziału na kategorie w sensie stopnia odpłatności.

Może byłoby ideałem wydawanie wszystkich leków podstawowych (essential medicines) za darmo. Tak jak to ma miejsce w leczeniu szpitalnym. Niestety, nie możemy o tym myśleć, bo z dużym trudem wydajemy obecnie na refundowanie leków 7,5 mld złotych rocznie i więcej pieniędzy nie mamy.

Trudno nam nawet myśleć o wydawaniu wszystkich leków podstawowych za wyznaczoną niewysoką opłatą ryczałtową (obecnie wynosi ona 3,20 złotych za 1 opakowanie).

Bodaj przy obecnym stopniu zamożności kraju i wielkości składek na zdrowie na razie pozostawimy istniejący system podziału leków refundowanych na 3 kategorie:

1. opłata ryczałtowa
2. opłata 30% (refundacja 70%)
3. opłata 50% (refundacja 50%)

Czy opłata ryczałtowa musi na przestrzeni lat wynosić 3,20 zł? Nie musi. Każda opłata istnieje po to, by spełnić jakąś funkcję ekonomiczną lub choćby psychologiczną. Klientela farmaceutyczna jest demoralizowana przesadnie niską opłatą. Wielu ludzi wątpi, czy produkt kosztujący 3,20 zł może być dobry, może skutecznie leczyć. Tego sceptycyzmu nie lekceważmy. Opłata ryczałtowa mogłaby wynosić 1% najniższego uposażenia.

Co zrobić z lekami tańszymi od opłaty ryczałtowej? Boże uchroni, nie skreślać ich z listy. Wykaz leków refundowanych jest w Polsce jedyną poważną, wartościową instrukcją dla lekarzy, czym mają się posługiwać w swej pracy. Skreślenie z wykazu leków refundowanych leków bardzo dobrych i tanich wpłynęłoby dramatycznie na zmniejszenie ich ordynowania z wielką szkodą dla zdrowia narodu. Właśnie to było postulowane wielokrotnie przez działaczy „Interny” (koncernów farmaceutycznych) zainteresowanych ułatwieniem dostępu do leków drogich, niejednokrotnie gorszych od leków tanich. Nie wolno się na to zgodzić. System refundacji ma też sprzyjać przemysłowi, ale wówczas, gdy jest to korzystne dla konsumentów - pacjentów. Leki podstawowe tańsze od opłaty ryczałtowej powinny być płatne w 100% ceny i pozostawać w wykazie leków refundowanych.

Trudno sobie wyobrazić ustawowe pre-dysponowanie a priori, który lek należy zaliczyć do kategorii ryczałtowej, który do kategorii 30/70% a który do kategorii 50/50%. Wiadomo, że im większą rolę zdrowotną dany lek spełnia, tym usilniej powinien być uprzywilejowany. Decyzje indywidualne należy pozostawić komisji ministerialnej.

Na pewno ustawowo należy zmniejszyć rolę tzw. limitu cen. Miał on dobre początki, ale uległ degeneracji. Bezmyślnie stosowany pozwala bezlitośnie łupić pacjentów wysokimi cenami leków niepotrzebnie refundowanych.

Biurokraci - szkodnicy wpisują do wykazu leków refundowanych produkty gorsze i droższe bądź synonimiczne i droższe i każą Narodowemu Funduszowi Zdrowia refundować tylko limit cenowy leku najtańszego

danej grupy terapeutycznej. Szczęśliwi, że Państwo nic nie płaci. Obojętni na to, że przemysłowcy drą skórę z biednych pacjentów. Tej cynicznej głupocie należy bezzwłocznie położyć kres. Proszę spojrzeć na zestawienie cen nominalnych, aptecznych i cen płaconych przez pacjentów. Są setki przypadków, że te ceny prawie się nie różnią. Mamy do czynienia z fikcją refundacji. Pacjent płaci niemal 100% ceny.

Ta fikcja jest tolerowana przez związki zawodowe, federacje konsumentów itp., bo nikt sobie jej nie uświadamia.

Na koniec pozostaje postulat największej rewolucji w refundacji. Pacjent powinien płacić w aptecce nominalną cenę detaliczną leku i odzyskiwać kwotę refundowaną w komórce socjalnej swego zakładu pracy. Tym sposobem automatycznie znikną wielotysięczne nadużycia, wręcz ordynarne oszustwa, fałszywe recepty. Pożytki z tego „szwajcarskiego” systemu będą kolosalne.

Oczywiście każdy system ma wady. Ten dokuczy ludziom biednym niemogącym z góry wyłożyć 50 lub 100 złotych. Opłaci się im dawać w zakładzie pracy zaliczkę a conto na wykupienie leków.

Odstępstwo od zasady płacenia w aptecce ceny nominalnej leku refundowanego można i należy zrobić dla sytuacji kataklizmowych oraz dla pacjentów psychiatrycznych, którzy powinni być zwolnieni od jakichkolwiek opłat.

dr Tadeusz J. Szuba
Redaktor Naczelny Czasopisma Aptekarz



Testament

Aptekarz Vol 16 Nr 11/12, 281-283 (2008)



dr Tadeusz J. Szuba

Największym złem na rynku leków jest monopol dostawcy. Nie ten legalny będący ochroną patentową wynalazcy przed trutniami okradającymi pomysłowego producenta z należnych mu korzyści.

Zło godzące w pacjenta kryje się za marką, za nazwą zastrzeżoną leku, „wiecznie żywą”, pozwalającą po okresie ochrony patentowej mieć pacjenta, a nawet lekarza, że droga marka nie jest droga, bo to inny lek.

W farmacji niewiedza, a nawet głupota pacjentów (z kasami chorych i funduszami zdrowia łącznie), jest nieskończona. Na całym świecie. Można to udowodnić najbardziej przekonująco na przykładzie największego obecnie handlowo leku, atorvastatyny. Przynosi on dostawcy, posługującemu się marką Lipitor lub Sortis w cenach zbytu USD 13,652 mld rocznie (2007 r.) zamiast USD 764 mln. Różnica, prawie 13 miliardów dolarów, nie jest funkcją zasług producenta, lecz ciemnoty nabywców nieświadomych, że atorvastatyna nigdy nie była prawdziwym wynalazkiem, lecz obejściem patentowym prawdziwych wynalazków, lovastatyny i simvastatyny, że nie obniża poziomu złego cholesterolu od nich lepiej, że nie ma ważnej ochrony patentowej, że można ją kupić bez trudu bez marki Lipitor lub Sortis prawie 18 razy taniej.

W Polsce o takiej ciemnocie nie ma mowy. My na wszystkie leki mamy ca 9 miliardów dolarów rocznie, a więc nie możemy trwonić na jeden lek 13 miliardów. Marnotrawimy zapewne około 3 miliardów na wszystkich lekach. W następstwie tego nigdy nie uprzystępniamy należycie Polakom nowych dobrych leków, które z racji nowości są drogie, więc funduszy na nie nie starcza.

Co robić, aby nie marnotrawić 3 miliardów corocznie?

1. Zastąpić jak najrychlej rząd lekami, złożony z lekarzy nie mających kwalifikacji ani towaroznawczych, ani ekonomicznych, rządem złożonym z farmaceutów, którzy posiadają kwalifikacje migiem. Aby to stało się faktem, w ustawie o zawodzie lekarza zabronić mu podejmowania zadań mających wpływ na biznes lekowy (pracy w aptece, hurtowni leków, w zarządzie i administracji farmaceutycznej, w promowaniu sprzedaży leków).

2. Oczyszczyć asortyment leków refundowanych z pozycji nie przyczyniających zdrowia, a pochłaniających pieniądze. Konkretnie skreślić z list leki synonimicznie (marki) droższe od najtańszego więcej niż 25%. Podobnie skreślić z list leki „me-too” (marki) droższe od najtańszego leku generycznego więcej niż 50%.

3. Śledzić ceny leków w całej Unii Europejskiej. Kategorycznie sprzeciwiać się cenom wyższym w Polsce od pobieranych w krajach zamożniejszych.

4. Popierać zgodnie z prawem unijnym system importu równoległego.

a) Znieść wszelkie szykany prawne, rejestracyjne itp. robione z podszeptu koncernów rzekomo na straży jakości i bezpieczeństwa. Do przekroczenia granicy ma wystarczać dokumentacja dostawcy posiadającego certyfikat rodzimych władz zdrowia zgodny z Certification Scheme WHO.

Każdego, kto przywiezie z innego kraju Unii lek podrabiany pozbawić koncesji na zawsze.

b) Znieść przymus przepakowywania leków z importu równoległego, robienia polskich opakowań. Jeśli pacjent zechce ten sam lek tańszy w oryginalnej wersji angielskiej lub francuskiej lub niemieckiej, dać mu go. Polską ulotkę można wydrukować i dołączyć.

5. Tępić sabotowanie importu równoległego przez koncerny, tak jak się tępi nielegalne praktyki monopolistyczne. Wykroczenia sabotażu, które miały charakter powszechny, ujawniać nie naiwnym pytaniem hurtowni przez UOKiK, czy w nim uczestniczą. W ten sposób mnoży się kłamstwo. Wzywać pracowników średnich szczebli do organów kontroli i prosić o poufne zeznania pod przysięgą.

6. Niszczyć wszelkie anormalne, antykonkurencyjne kontakty firm w obrocie lekami.

a) Ceny leków mają być jednakowe w całym kraju. Cena detaliczna powinna być identyczna we wszystkich aptekach. Cena hurtowa w każdej hurtowni ma być taka sama. Hurtownia nie może odmówić sprzedaży leku aptece (chyba, że ta nie płaci). Cena zbytu, uzgodniona przez producenta z państwem, ma być jedna dla wszystkich hurtowni. Biuro zbytu nie może odmówić sprzedaży leku żadnej hurtowni (chyba, że ona nie płaci).

b) Wybić z głowy koncernom monopolistycznym zamiary tzw. sprzedaży bezpośredniej do aptek (za pośrednictwem wybranego hurtownika). To nie tylko wyeliminowałoby import równoległy lecz ułatwiło monopolistom forsowanie sprzedaży leków drogich. Przecież w asortymencie koncernu są też leki drogocenne, którymi można szantażować. Każde ograniczenie dostępu do leków będzie ciosem w wolny rynek.

c) Nie wolno grać cenami leków w jakikolwiek sposób. Zwłaszcza nie wolno posługiwać się rabatami i upustami służącymi najpóźniej do intensyfikowania sprzedaży leków droższych przy obfitości leków-synonimów i leków - analogów tańszych. Rabaty i upusty są najzwyczajniej łapówkami zalegalizowanymi przez niekompetentny rząd.

d) Ceny jednakowe w całej Polsce powinny obowiązywać nie tylko w odniesieniu do leków refundowanych, lecz i wszystkich innych. Różne formy, dawki i opakowania Aspiryny nierefundowane w Niemczech mają tam identyczne ceny we wszystkich aptekach. Dlaczego

w Polsce na być dozwolona dzicz cenowa umożliwiająca oszukiwanie pacjentów pod szyldem „obniżki” cen.

e) Drastycznie zredukować przy refundacji rolę tzw. limitu cen. Po wprowadzeniu w życie postulowanego wyżej pkt 2 różnice cen będą umiarkowane i możliwe do finansowania przez państwo. Przerzucanie ekstra części ceny na pacjenta może się zdarzać, gdy jest uzasadnione, ale nie może być powszechnym systemem.

7. Wprowadzić rychło w Narodowym Funduszu Zdrowia elektroniczny monitoring recept lekarskich. Przy tysiącach produktów i dziesiątkach tysięcy lekarzy sabotażyści mogą grać na zwłokę przez następne 10 lat. Przeto objąć systemem monitorowania natychmiast tylko leki rujnujące budżet bez sensu. Można je wskazać w ciągu tygodnia.

8. Nakłonić Ministerstwo Zdrowia do odtajnienia obrotu lekami. Spożycie (sprzedaż) leków jest zgodnie z ustawą i rozporządzeniami raportowane kwartalnie przez hurtownie rządowi. Ministerstwo sabotuje publikowanie tych danych, które dawniej umożliwiała postulowanie poprawy stanu rzeczy.

Paradoksalnie to samo ministerstwo utajniające rządowe dane zbiorcze mogące służyć poprawie losu pacjentów, jednocześnie toleruje zbieranie prywatne z pomocą łatwowiernych hurtowni i ujawnianie koncernom danych szczegółowych o obrocie lekami w poszczególnych gminach i parafiach, co może służyć monopolistom do śledzenia zachowań poszczególnych lekarzy i ich „sprawiedliwego” wynagradzania wbrew interesom pacjentów oraz intencjom min. Pity.

9. Skłonić Narodowy Fundusz Zdrowia do produkowania receptariuszy dla lekarzy i farmaceutów (instrukcji ze wskazówkami, które leki preferować i dlaczego).

10. Zakazać wszelkich szwindli hurtowni o nazwie „programy lojalnościowe” oraz „dobroci” aptekarzy-handlarzy wyrażających się w różnych formach promocji skierowanej do pacjentów, np. rabatami na wybrane produkty, lekach za złotówkę et cetera.

dr Tadeusz J. Szuba

Redaktor Naczelny Czasopisma Aptekarz

Nowy sposób dystrybucji leków

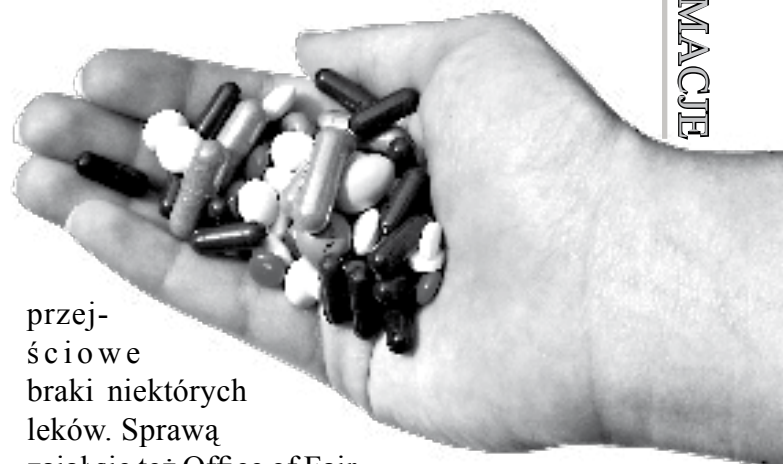


mgr farm. Agnieszka Mikoszevska

Branża farmaceutyczna robi krok w stronę nowej formy sprzedaży leków. Direct to pharmacy (DTP) to sprzedaż leków do aptek bezpośrednio przez producenta z pominięciem hurtowni. Ta forma sprzedaży nazwana została u nas dystrybucją bezpośrednią. Pierwszy taki eksperyment został wprowadzony przez Pfizer w Wielkiej Brytanii i Hiszpanii.

Firma Pfizer postanowiła sprzedawać swoje leki bezpośrednio detalistom bez skomplikowanej sieci pośredników. W tym celu podpisała umowę z jednym tylko dystrybutorem – firmą Unichem, który odbiera leki, pakuje je zgodnie z zamówieniami i dostarcza klientom. Pfizer narzucił dystrybutorowi ostre kryteria dotyczące bezpieczeństwa i jakości składowania leków. Producenci przywiązują bowiem coraz większą wagę do bezpiecznego dostarczenia swoich produktów odbiorcom. Ich zdaniem, tradycyjny łańcuch dystrybucji jest zbyt skomplikowany, aby udało się uniknąć niebezpieczeństw. Podobno głównym powodem wprowadzenia systemu bezpośredniej dystrybucji leków do aptek w Wielkiej Brytanii było dwukrotne przedostanie się do legalnej sieci sprzedaży podrobionego leku.

Nowy model dystrybucji ma takie sytuacje wykluczyć. Jako że umowa została podpisana na wyłączność z jednym tylko dystrybutorem, stowarzyszenie hurtowników zwróciło się do sądu o wstrzymanie wprowadzenia nowego modelu dystrybucji przez Pfizer. Sąd się na to nie zgodził i odrzucił wniosek, co nie uciszyło głosów krytycznych zarzucających Pfizerowi „duszenie” rynku i narażanie pacjentów na



przejściowe braki niektórych leków. Sprawą zajął się też Office of Fair Trading (OFT) - brytyjski odpowiednik naszego Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, który bada, czy na brytyjskim rynku dystrybucji farmaceutyków nie została ograniczona konkurencja.

Czy brytyjski eksperyment zachęci firmę do wprowadzenia podobnych rozwiązań w Polsce?

Koncern Astra Zeneca, jako pierwszy na polskim rynku, przygotowuje się do uruchomienia systemu dystrybucji bezpośredniej leków. Na liście firm, które mają podpisać umowy z Astra Zenecą, są trzy największe hurtownie farmaceutyczne: Farmacol, PGF i Torfarm. Będą to hurtownie o zasięgu ogólnokrajowym, aby zapewnić dotarcie do wszystkich aptek w Polsce. System sprzedaży bezpośredniej nie oznacza, że producenci sami zajmą się dystrybucją leków tworząc flotę pojazdów, magazynów i sieci sprzedaży, lecz jedynie, że zlecą właśnie tym wybranym

hurtowniom leków prowadzenie tej działalności. Różnica pomiędzy systemem bezpośredniej dystrybucji, a istniejącym w tej chwili jest taka, że w zamian za prowizję dystrybutorzy będą działać na zlecenie producentów i na ich warunkach, dostarczając leki nie tylko do tych aptek, z którymi współpracują hurtownie, ale także do innych, wskazanych przez producenta.

Podstawową sprawą jest to, aby lek był dostępny. Co zyskuje na wprowadzeniu tego systemu łańcuch dostaw leku do pacjenta?

- Producent zapewnia dostępność swojego preparatu na rynku, posiada informacje, jaki jest poziom zapasów na rynku. Ma możliwość szybkiego reagowania i natychmiastowego wycofania leku, gdyby stało się z nim coś złego (znacznie trudniej, jeśli lek dystrybuje kilkadziesiąt hurtowni).
- Ma pełną kontrolę cen leków, a to pozwala m. in. na powstrzymanie importu równoległego, czyli sprowadzanie leków przez hurtownie z krajów, w których są one tańsze. Warunki współpracy dla wszystkich aptek mają być jednakowe. Zysk producenta polega więc na większej kontroli cen i obronie swojej pozycji na rynku.
- Hurtownik czyli dystrybutor zmieni swój model działania, będzie pełnił rolę operatora logistycznego. I za tę usługę otrzyma prowizję. Nie będzie właścicielem posiadanego towaru czyli nie finansuje zapasów będących w magazynie hurtowni. Nie zajmuje się również ściąganiem należności z aptek. Będzie miał możliwość poszerzenia rynku zbytu o apteki, które do tej pory zaopatrywały się w małych, lokalnych hurtowniach. Nieoficjalnie hurtownicy nie obawiają się konkurencji, która mogłaby odebrać znaczną część rynku, bo skala zjawiska przynajmniej na razie będzie minimalna.
- Apteka będzie miała możliwość zakupu preparatów tylko w kilku hurtowniach, które podpiszą umowę z AstraZeneką. Warunki handlowe dla wszystkich aptek mają

być jednakowe. Ceny zbytu ustalone przez producenta, ale do dziś nie wiadomo jakie. Istnieje jednak niebezpieczeństwo, że jeśli faktura nie będzie zapłacona w terminie (narzuconym przez producenta), apteka nie będzie mogła dokonać zakupu. A hurtownia, która będzie w tym wypadku tylko operatorem logistycznym, nie będzie miała możliwości ani wpływu na zmianę warunków czy wydłużenie terminu.

Jak zwykle wszystkie nowe projekty mają dobre i złe strony. Próbowałam je Państwu zaakcentować. Niewątpliwie najwięcej plusów jest po stronie producenta. Jakie są w przyszłości zagrożenia po stronie aptek szczególnie indywidualnych, rodzinnych trudno przewidzieć. Zapraszam do dyskusji na ten temat.

System sprzedaży bezpośredniej AstraZeneca wprowadziła w Wielkiej Brytanii, teraz próbuje to zrobić w Polsce. Koncert GlaxoSmithKline (GSK) miał również takie plany, jednak ostatecznie z projektu się wycofał. Inne firmy przyglądają się tym działaniom. Czas pokaże na ile nowy system dystrybucji leków przyjmie się na naszym rynku.

mgr farm. Agnieszka Mikoszevska

*Pharmakon nr 10/2008
Biuletyn Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej*





mgr farm. Piotr Bohater

Dystrybucja bezpośrednia leków w polskich warunkach

System bezpośredniej dystrybucji leków do aptek (Direct to Pharmacy - DTP) funkcjonuje dotychczas na większą skalę w Europie jedynie w Wielkiej Brytanii. Firma Pfizer, która wprowadziła ten system, wielokrotnie podkreślała, że głównym celem zmiany modelu dystrybucji swoich leków wydawanych na receptę jest poprawa jakości oraz bezpieczeństwa ich dystrybucji do aptek. **Nie należy jednak zapominać, że aspekt finansowy całej tej operacji może mieć również bardzo duże, jeśli nie decydujące znaczenie.** Dla firmy o obrotach rzędu 40 miliardów dolarów rocznie, każdy dodatkowo zarobiony procent obrotu - np. kosztem zysku hurtowni - to setki milionów dolarów.

Opublikowany niedawno raport brytyjskiego odpowiednika naszego Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów - (Office of Fair Trading - OFT) - wyraźnie wskazuje, że pierwotne założenia nie zostały osiągnięte w zadowalającym stopniu:

- zmniejszyła się ilość dostaw leków do wielu aptek - apteki zmuszone zostały do powiększenia swoich stanów magazynowych;
- zwiększenie stopnia bezpieczeństwa dystrybucji leków nie zostało osiągnięte w zapowiadanym stopniu, ponieważ mniejsze apteki, które nie są w stanie utrzymać odpowiednio dużego magazynu leków firmy Pfizer, próbują zaopatrzyć się w te leki u różnych dystrybutorów, co naraża je na zakup leków podrobionych;
- zwiększyły się koszty dla aptek wynikające z dodatkowych operacji księgowych i dodatkowych przelewów;
- system dystrybucji bezpośredniej przyspiesza proces koncentracji hurtowej dystrybucji leków. Wprawdzie w Wielkiej Brytanii koncentracja ta jest już od wielu lat bardzo wysoka, ale konsekwencje w innych krajach - np. w Polsce - mogą być bardzo poważne.

Należy też pamiętać, że w Wielkiej Brytanii nie ma konkurencji cenowej między aptekami w zakresie leków wydawanych z przepisu lekarza. Dlatego doświadczenia brytyjskie tego modelu dystrybucji nie uwzględniają tak ważnego w polskich warunkach czynnika.

Uważam, że należy bardzo poważnie brać pod uwagę ewentualne zagrożenia związane z różnicowaniem cen leków dla aptek w systemie dystrybucji bezpośredniej, który funkcjonowałby w naszym kraju. Nawet w kontekście jednoznacznych deklaracji, że wszystkie apteki będą otrzymywać leki po jednakowych cenach. Zbyt dużo już widzieliśmy i przeżyliśmy, aby bezkrytycznie wierzyć w takie zapewnienia.

Kierowany przeze mnie Departament Spraw Zagranicznych NRA bardzo uważnie przygląda się doświadczeniom i publikowanym dokumentom poświęconym dystrybucji bezpośredniej. Wnioski z prac nad tym zagadnieniem przedstawiane są prezesowi NRA oraz całej Naczelnej Radzie Aptekarskiej. Staramy się uświadomić wszystkim osobom mającym wpływ na dystrybucję leków w Polsce, że konsekwencje rozpowszechnienia się tego modelu w naszym kraju będą bardzo poważne i w znacznym stopniu negatywne. Staramy się po prostu dmuchać na zimne.

Koordinator
Departamentu Spraw Zagranicznych NRA

mgr farm. Piotr Bohater
prezes@dia.com.pl

Pharmakon nr 10/2008
Biuletyn Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej

Usługi farmaceutyczne czy handel?

- **Czy w aptece można handlować tylko lekami?**
- **Czy mogą rozszerzyć asortyment towarowy?**
- **Zainteresuj się suplementami diety!**

Ustawa z dnia 6 września 2001r. Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz., 1381) określiła wart. 86, że apteka ogólnodostępna jest placówką ochrony zdrowia publicznego uprawnioną do świadczenia usług farmaceutycznych poprzez ogólnie biorąc wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych, sporządzanie leków recepturowych i leków aptecznych, a także szczególnie istotną funkcję w udzielaniu fachowej informacji o działaniu wyżej wymienionych środków.

W tym asortymencie medyczno-farmaceutycznym realizowały się polskie apteki ogólnodostępne u schyłku lat 80-tych i w początkach lat 90-tych w okresie epokowych przekształceń własnościowych.

Zachodzące zmiany na rynku aptecznym charakteryzujące się intensywnym wzrostem ich ilości, pojawieniem się dużej liczby placówek obrotu poza aptecznego, prowadzącymi również obrót detaliczny produktami leczniczymi spowodowały:

- wzrost konkurencyjności o pacjenta - klienta,
- stagnację opłacalności biznesu aptecznego, a nawet lokalnie zjawisko jego regresu,
- poszukiwanie nowych asortymentów towarowych rozszerzających ofertę handlową aptek o dopuszczone przez ustawę zasadniczą „innego” asortymentu towarowego.

Wspomniane „inne” grupy towarowe środków dopuszczonych do obrotu w aptekach to:

- I. Środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym:
 - preparaty początkowego żywienia niemowląt i preparaty do dalszego żywienia niemowląt,
 - środki spożywcze uzupełniające obejmujące produkty zbożowe przetworzone i inne środki spożywcze przeznaczone dla niemowląt i małych dzieci do lat 3,

- środki spożywcze stosowane w dietach o ograniczonej zawartości energii w celu redukcji masy ciała,
- dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego,
- środki spożywcze zaspokajające zapotrzebowanie organizmu przy intensywnym wysiłku fizycznym, zwłaszcza sportowców.

II. Suplementy diety.

III. Środki spożywcze zawierające w swoim składzie farmakopealne naturalne składniki pochodzenia roślinnego.

IV. Środki higieniczne.

V. Inne spełniające wymagania w odrębnych przepisach np. kosmetyki.

Nadmienić należy, że wspomniane powyżej rodzaje środków za wyjątkiem wyrobów higienicznych i kosmetyków, wypełniają definicję żywności i środka spożywczego i jako takie podlegają generalnie ustawie z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225) i w dalszej konsekwencji przepisom wykonawczym, wynikającym z powyższej ustawy zasadniczej.

Trzeba przyznać, że służby sanitarne ze szczególnym dystansem odnoszą się do tego typu obiektów - aptek. Wynika to głównie ze słusznej moim zdaniem opinii, że branża apteczna jest grupą obiektów o wysokim poziomie higieniczno-sanitarnym, zaś kadra fachowa posiada szczególne uwrażliwienie do zagadnień bezpieczeństwa żywności i zasad prawidłowego ich oznakowania (terminy ich przydatności, warunki przechowywania itp.).

Pamiętamy o nabytej wiedzy z zakresu bromatologii i higieny. Niemniej właściciele aptek winni mieć świadomość, że z formalnego punktu widzenia apteki winny uzyskać zatwierdzenie właściwego terenowo Inspektora Sanitar-

nego zgodnie art.61, art.63 ust.1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225) i w dalszej konsekwencji przepisom wykonawczym, wynikającym z powyższej przepisu. Ewentualne tematyczne kontrole Państwowej Inspekcji Sanitarnej mogą wynikać z faktu, że w grupie środków spożywczych stwarzających określone ryzyko bezpieczeństwa zdrowotnego są kategorie środków zwanych suplementami diety.

Suplementy diety, szczególnie „modne” środki spożywcze cieszą się coraz większym zainteresowaniem w Europie. Według definicji określonej w ustawie o bezpieczeństwie żywności suplementy diety to:

„Środki spożywcze, których celem jest uzupełnienie normalnej diety będące skoncentrowanym źródłem witamin lub składników mineralnych lub innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny (.....) z wyłączeniem produktów posiadających właściwości produktu leczniczego”. Poziom zawartości witamin i soli mineralnych w suplementach diety określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2007r. w sprawie składu oraz oznakowania suplementów diety (Dz. U. Nr 196, poz. 1425).

Natomiast najwięcej kontrowersji budzą tzw. inne substancje, ponieważ nie określono do tej pory jakie dokładnie substancje mogą wchodzić w skład suplementów diety, ani do końca nie jest jasne, jak należy rozumieć efekt „inny fizjologiczny”.

Stąd, w produktach tych pojawiały się surowce zielarskie, tzw. „produkty z pogranicza”, które wchodziły do tej pory w skład produktów leczniczych.

Zagadnienia suplementów diety bardzo często są odmiennie traktowane w różnych krajach UE i dotychczas nie zostały ujednolicone. Nasuwa się pytanie, czy suplementy diety mogą być w takim razie alternatywą do produktu roślinnego.

Znakowanie suplementów diety

Suplementy diety wprowadzone do obrotu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej muszą być znakowane zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2007r. w sprawie składu oraz oznakowania suplementów diety (Dz. U.

Nr 196, poz.1425), rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 10 lipca 2007r. w sprawie znakowania środków spożywczych (Dz. U. Nr 137, poz. 966). Według w/w ustawy cyt. Art.46 ust. 1 Oznakowanie środka spożywczego nie może:

1. Wprowadzać konsumenta w błąd w szczególności:
 - a) co do charakterystyki środka spożywczego, w tym jego nazwy, rodzaju, właściwości, składu, ilości, trwałości, źródła lub miejsca pochodzenia, metod wytwarzania lub produkcji,
 - b) przez przypisywanie środkowi spożywczemu działania lub właściwości, których nie posiada,
 - c) przez sugerowanie, że środek spożywczy posiada szczególne właściwości, jeżeli wszystkie podobne środki spożywcze posiadają takie właściwości,
2. Przypisywanie środkowi spożywczemu właściwości zapobiegania chorobom lub ich leczenie albo odwoływać się do takich właściwości, z zastrzeżeniem art.24 ust.4 i art.33 ust.4.

Podsumowanie

1. W świetle aktualnej sytuacji biznesowo-prawnej apteki stoją przed koniecznością rozszerzenia swojej oferty handlowej o produkty związane z żywnością, środkami higienicznymi i kosmetykami. Tendencja ta będzie się moim zdaniem powiększać.
2. W pierwszoplanowej działalności aptek dot. leków i wyrobów medycznych towarzyszyć musi personelowi aptek nabywanie wiedzy fachowej na temat jakości zdrowotnej i bezpieczeństwa żywności, kosmetyków lub innej kategorii towarów wprowadzanych do obrotu aptecznego.
3. Celem ugruntowania wiedzy w tym zakresie, niezbędne jest wdrażanie zasad samokształcenia lub szkoleń doskonalących kadry aptekarskiej w tej przestrzeni poznawczej.

Opracował:

*dr n. farm. Ryszard Moskwa
(pracownik Wojewódzkiej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie)*

*Biuletyn nr 10 (153/2008)
Podkarpackiej OIA w Rzeszowie*

Zarządzanie



mgr farm. Krzysztof Majka

Po ostatnim artykule pod tytułem „Analiza Ekonomiczna”, otrzymałem kilka e-maili mówiących o tym, że poruszam tematy zbyt trudne. No cóż ekonomia nie jest dziedziną łatwą, ale podstawy jej nie mogą być nam farmaceutą obce. Myślę że mój podstawowy cel został osiągnięty, spojrzeliśmy na swoją firmę przez pryzmat wskaźników i być może dokonaliśmy chociaż pobieżnej analizy ekonomicznej. I o to chodziło. Przed świętami poruszam temat łatwiejszy i chyba przyjemniejszy bo kto z nas nie lubi rządzić - **Zarządzanie przedsiębiorstwem.**

Przytoczę kilka podstawowych pojęć i definicji powszechnie znanych ale uważam że mogą one podsunąć nam parę pomysłów do działania i pobudzić naszą przedsiębiorczość.

Zarządzanie - zestaw działań obejmujących planowanie i podejmowanie decyzji, organizowanie, przewodzenie tj. kierowanie ludźmi i kontrolowanie, skierowanych na zasoby organizacji (ludzkie, finansowe, rzeczowe i informacyjne), wykonywanych z zamiarem osiągnięcia celów organizacji w sposób sprawny i skuteczny. Zarządzanie jest związane z podejmowaniem ryzyka, **premia za ryzyko to nasz**

zysk. Dobry menedżer myli się w planowaniu do 20%. **Zarządzanie to zarządzanie zmianami.**

Cel - przewidywany oczekiwany stan.

Misja - sposób osiągnięcia celu.

Postawmy swoje sprawy związane z prowadzeniem apteki wobec tych definicji i wyciągijmy wnioski.

Podejmowanie decyzji - część procesu planowania obejmująca wybór trybu działania spośród zestawu dostępnych możliwości.

Organizowanie - logiczne grupowanie działań i zasobów.

Przewodzenie - motywowanie ludzi i kierowanie nimi. Zespół procesów wykorzystywanych po to, aby skłonić członków organizacji do wzajemnej współpracy w interesie organizacji.

Testem dobrej współpracy może być np. wybór jednej spośród trzech możliwości:

1. Przychodzę do roboty.
2. Pracuję w firmie.
3. Pracuję dla firmy.

Cele funkcjonowania przedsiębiorstwa

Rentowność należy ściśle związać z zyskiem, który realizuje trzy funkcje:

1. Mierzy czystą efektywność i solidarność wysiłków biznesu.
2. Jest ubezpieczeniem od ryzyka.
3. Zabezpiecza dopływ kapitału na ekspansję i innowacje w przyszłości.

W sferze rentowności nie chodzi o maksymalizację zysku, lecz o minimum, które przedsiębiorstwo musi osiągnąć. Płynność finansowa to bezpieczeństwo firmy i gwarancja jej przetrwania.

Celem przedsiębiorstwa jest bezpieczne długotrwałe funkcjonowanie. Bezpieczeństwo działalności przedsiębiorstwa jest naturalnym celem formułowanym przez menedżerów. Ryzyko i niepewność są nieodłącznymi atrybutami decyzji ekonomicznych. Lepiej z góry ponieść ograniczone koszty, niż ryzykować i narażać się na znacznie większe straty w przypadku niespodziewanego niepowodzenia.

Uwzględniając powyższe argumenty można zdecydować, które z założeń są przez Państwa preferowane do osiągnięcia pożądaných celów:

1. Zysk jest ważniejszy od wzrostu i bezpieczeństwa.
2. Wzrost jest ważniejszy od zysku i bezpieczeństwa.
3. Bezpieczeństwo jest ważniejsze od zysku i wzrostu.

Outsourcing

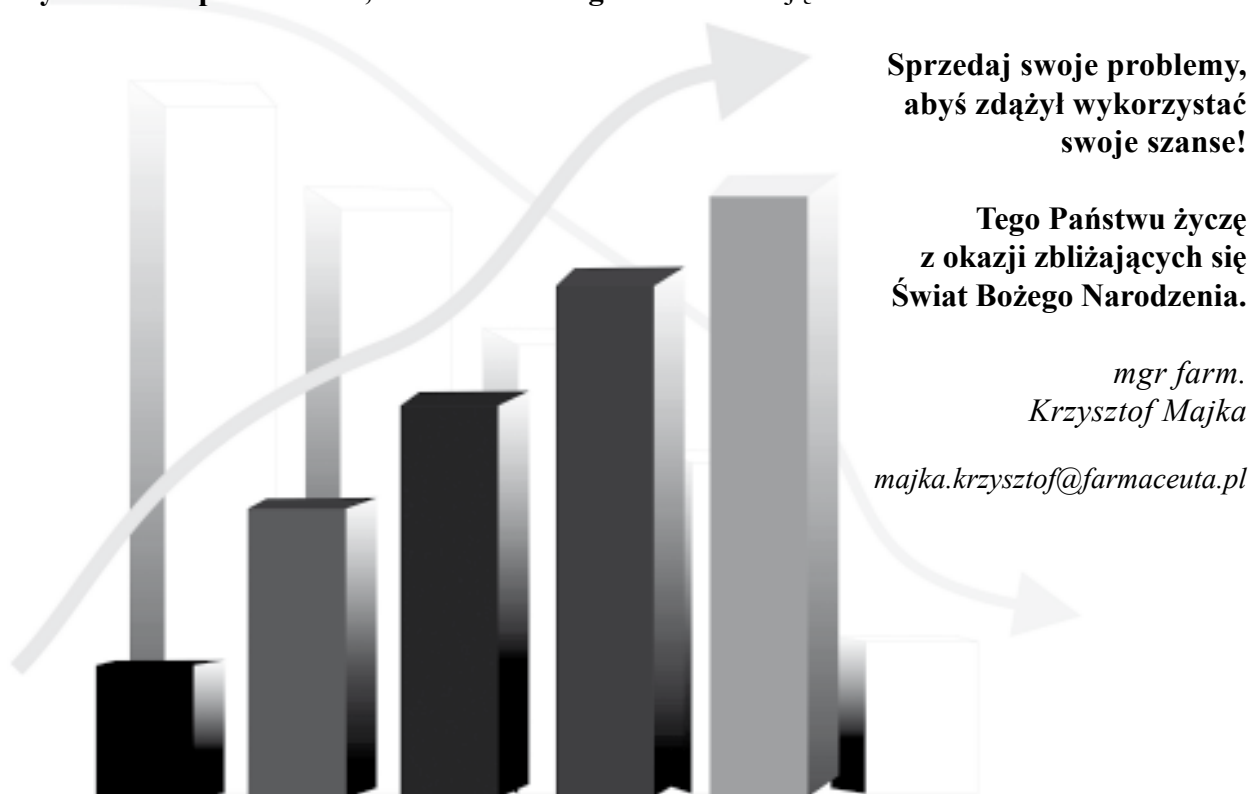
Pojęcie outsourcingu wywodzi się z języka angielskiego i jest skrótem wyrazów outside - zewnętrzny i resources - zasoby. **Czyli można powiedzieć, że outsourcing**

jest wykorzystaniem zasobów zewnętrznych (i sposobem restrukturyzacji przedsiębiorstwa).

Zakres działalności przedsiębiorstwa, który może być objęty outsourcingiem:

- usługi internetowe
- kompleksowe usługi informatyczne
- usługi księgowe
- usługi finansowo analityczne
- zarządzanie projektami w zakresie controllingu
- zarządzanie projektami w zakresie informacji i zarządzania
- zarządzanie personelem
- zarządzanie projektami informatycznymi
- administracja
- logistyka
- badania marketingowe
- reklama
- public relations
- szkolenia

Wszystkie te cele mogą być zrealizowane przez firmę, która pracuje dla grupy aptek, bądź dla jednej apteki. Rachunek ekonomiczny jest prosty. Niektóre hurtownie farmaceutyczne, w obrębie programów lojalnościowych, proponują współpracę w tym zakresie. Czy nadszedł czas na grupowanie, łączenie konsolidację?



Nowe nieznane funkcje witaminy D

Źródła witaminy D. Witamina D występuje w kilku formach. Wyróżnić możemy witaminę D1 (kalcyferol), witaminę D2 (ergokalcyferol) oraz witaminę D3 (cholekalcyferol). Witamina D1 występuje głównie w tranie, witamina D2 - w roślinach, zaś witamina D3 powstaje w tkance skórnej ludzi i zwierząt pod wpływem promieniowania ultrafioletowego (UVB). Witamina D3 jest jedną z niewielu witamin, którą organizm może wyprodukować endogennie. Naturalnym źródłem witaminy D jest również żywność m.in. mleko, mleko sojowe, masło, ryby i niektóre grzyby (np. kurki). Natomiast większość produktów to żywność wzbogacana w ten składnik. Średnia ilość witaminy D dostarczanej w diecie w krajach europejskich waha się w granicach 2,5 - 4,0 µg/dzień. W wielu krajach rekomendowane jest dostarczenie do 10 µg/dzień do 2. roku życia, zaś dla kobiet w ciąży i dla osób starszych - 7,5 µg/dzień.

Metabolizm i aktywność witaminy D. Metabolizm witaminy D obejmuje jej przekształcenie do kalcidiolu (25OHD), a następnie do kalcitriolu (1,25(OH)2D) - najbardziej aktywnej formy witaminy D. Pierwszy proces zachodzi w wątrobie i keratynocytach, drugi - w nerkach, przewodzie pokarmowym, układzie kostnym, mięśniach, neuronach, trzustce, gruczole krokowym i limfocytach. Witamina D działa za pośrednictwem specyficznych receptorów VDR (ang. Vitamin D Receptor). Ich obecność stwierdzono nie tylko w organach zaangażowanych w utrzymanie homeostazy mineralnej (jelito, kość, nerka, przytarczycy), lecz również w tkankach i organach innego rodzaju (komórki β trzustki, komórki układu immunologicznego), co świadczy o szerokim spektrum działania kalcitriolu.



prof. n. med. Marcin Krotkiewski

Układ kostny. Witamina D odgrywa istotną rolę w procesie wchłaniania wapnia w jelicie cienkim. Jej niedobór prowadzi do krzywicy, osteomalacji oraz osteoporozy. Przewlekły niedobór witaminy D prowadzi do zaburzenia procesu wchłaniania wapnia w jelicie cienkim w rezultacie czego, stężenie wapnia we krwi spada. Wówczas, przytarczycy zwiększają produkcję PTH, który kosztem wapnia zgromadzonego w kościach, uzupełnia jego niedobory w surowicy krwi. Proces ten przebiega poprzez aktywację osteoklastów, co skutkuje destrukcją tkanki kostnej. Badania naukowe dowodzą, że suplementacja kalcidiolem zmniejsza ryzyko złamań kości. Sugeruje się, że dobową dawkę witaminy D, która wykazuje działanie protekcyjne na układ kostny to około 20 µg na dzień. Z kolei badania na starszych kobietach wykazały, że podawanie witaminy D2 w ilości 54 µg na dzień, znamienne zwiększyło masę części rdzeniowej kości śródreżca. Zaobserwowano również, że podawanie witaminy D pacjentom, którzy nie reagowali na terapię bisfosfonianami, zaowocowało wzrostem gęstości masy kostnej z czego wynika, że witamina D potęguje działanie bisfosfonianów. Wykazano również, że witamina D wraz z witaminą K i wapniem spowalniają utratę masy kostnej o 40% i odsuwają wystąpienie osteoporozy o ok. 10 lat.

Układ mięśniowy. Zaobserwowano związek między niedoborem witaminy D a schorzeniami tkanki mięśniowej, takimi jak miopatia. Witamina D wpływa na transport komórkowy jonów wapnia oraz syntezę niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania mięśni białek (tj. aktyny i troponiny). Dowiedziano, że prawidłowe funk-

cjonowanie mięśni jest pozytywnie skorelowane z poziomem 25OHD oraz że suplementacja witaminy D pozwala odwrócić atrofię mięśniową. Badania wykazały, że pierwsze rezultaty widoczne były już po 3 miesiącach, zaś najlepsze efekty obserwowano po 6 – 12 miesiącach leczenia.

Choroby nowotworowe. Szereg badań epidemiologicznych wykazało, że występowanie najczęstszych form raka wykazuje negatywną korelację z poziomem witaminy D w surowicy krwi. Obecnie wiadomo, że receptory witaminy D występują w komórkach nowotworowych, co wskazuje, że jej funkcje nie są ograniczone tylko do tkanki kostnej, lecz swoim działaniem obejmują również komórki zmienione nowotworowo. Zauważono, że witamina D działa antykancerogennie i znacznie zmniejsza częstość występowania chorób nowotworowych u osób, u których jej poziom jest nie mniejszy niż 30 ng/ml surowicy krwi. Badania nad grupą pacjentów cierpiących na raka prostaty wykazały, że stężenie we krwi antygenu gruczołu krokowego (markera przerostu prostaty i raka prostaty) znacznie zmalało po 6 – 15 miesiącach suplementacji kalcitriolem, w porównaniu z pacjentami otrzymującymi placebo. Przypuszcza się, że witamina D uwrażliwia komórki nowotworowe na cytotoksyczne działanie cytostatyków, wykazuje działanie proróżnicujące, antyproliferacyjne oraz hamujące angiogenezę i stymulujące apoptozę komórek rakowych. Związek między poziomem witaminy D i rakiem wydaje się najlepiej udowodniony w stosunku do raka prostaty, raka piersi i jelita grubego. Szereg badań potwierdziło, że zmniejszony poziom witaminy D zwiększa ryzyko zachorowania na choroby nowotworowe. Wydaje się zatem, że kampania medialna przestrzegająca przed opalaniem ze względu na ryzyko powstania raka skóry, wymaga pewnego zrównoważenia i ostrożności.

Zespół metaboliczny. W ostatnich latach niedobór witaminy D powiązano z ryzykiem wystąpienia zespołu metabolicznego skupiającego: insulinooporność, nietolerancję glukozy, dyslipidemię, nadciśnienie oraz otyłość typu wisceralnego (otyłość jabłkową) i często prowadzącego do rozwoju cukrzycy typu 2 oraz zawału mięśnia sercowego. Szereg doniesień mówi o roli witaminy D w hamowaniu stanów zapalnych w chorobach z autoagresji i stanach będących wynikiem przewlekłego podwyższenia produkcji prozapal-

nych cytokin, takich jak zespół metaboliczny, czy choroby układu krążenia. Typowym przykładem może być udowodniony wpływ witaminy D na incydencję stwardnienia rozsianego oraz związek witaminy D z zespołem metabolicznym, cukrzycą, nadciśnieniem i otyłością i z reumatoidalnym zapaleniem stawów.

Otyłość. Wiele publikacji donosi o odwrotnej zależności między poziomem witaminy D a otyłością. Wynika to z faktu, iż grubsza, niż u osób bez otyłości, podskórna tkanka tłuszczowa zatrzymuje rozpuszczalną w tłuszczach witaminę D utrudniając jej transport do krwioobiegu. Konsekwencją jest zmniejszenie jej stężenia w surowicy krwi, w porównaniu z osobami normalnej wagi. Wydaje się zatem, że doustna podaż witaminy D pozwoli na uzupełnienie jej niedoborów u ludzi z otyłością, gdyż podana tą drogą witamina D zaraz po absorpcji w jelicie trafia do krwioobiegu. Zaobserwowano także, że deficyt witaminy D jest bardziej powszechny u osób otyłych z zespołem metabolicznym niż u pacjentów bez żadnych objawów. Według naukowych doniesień niedobór witaminy D zwiększa ryzyko nadmiernego spadku poziomu HDL, sprzyja wzrostowi triglicerydów we krwi, dyslipidemii, cukrzycy i innych chorób zespołu metabolicznego. Dlatego tak ważne jest, aby poziom witaminy D był uzupełniany, szczególnie przez osoby otyłe, o czym trzeba pamiętać dyskutując profilaktykę zespołu metabolicznego. Ponadto zauważono, że podawanie witaminy D wraz z wapniem prowadzi do spadku wagi.

Nadciśnienie. Badania przeprowadzone w USA pozwoliły zauważyć, iż poziom 25OHD w surowicy krwi był mniejszy u osób starszych i osób z nadciśnieniem. Obecnie wiadomo, że witamina D oddziałuje na układ renina-angiotensyna, który odpowiada za utrzymanie odpowiedniego ciśnienia krwi. Badania in vitro dowiodły, że kalcitriol hamuje syntezę reniny, której nadmierny wzrost syntezы sprzyja rozwojowi nadciśnienia. Badania populacyjne wykazały, że kobiety, które otrzymywały 400 IU witaminy D na dzień miały nieco większe ciśnienie krwi niż pacjentki, których dzienna porcja witaminy przekraczała 400 IU. Podobnie zauważono, że ekspozycja na promieniowanie UVB i związany z nią wzrost syntezы witaminy D w skórze był skorelowany ze spadkiem ciśnienia krwi.

Cukrzyca. Już w latach 80. wykazano związek między poziomem witaminy D i niewrażliwością na insulinę (insulinoopornością). Przede wszystkim jej niedobór zaburza funkcjonowanie komórek β wysp trzustkowych oraz wydzielanie insuliny sprzyjając wystąpieniu cukrzycy typu 2. Niedobór witaminy D może też prowadzić do wzrostu produkcji prozapalnych cytokin odpowiedzialnych za apoptozę komórek β , czego konsekwencją jest cukrzyca typu 1.

Wkład witaminy D w rozwój lub prewencję cukrzycy związany jest z obecnością receptorów VDR w komórkach β . Zauważono, że myszy pozbawione tych receptorów częściej wykazywały zaburzenia w sekrecji insuliny niż myszy kontrolne. Zaburzenia w prawidłowym funkcjonowaniu komórek trzustki zależą także od wtórnych efektów niedoboru witaminy D, takich jak hypokalcemia. Niedobór witaminy D utrudnia wchłanianie wapnia skutkując jego niedoborem w surowicy krwi, podczas gdy mechanizm sekrecji insuliny jest procesem zależnym od tego minerału. Działanie witaminy D polega bowiem na zwiększeniu stężenia jonów Ca^{2+} w cytozolu komórek β , co pobudza sekrecję insuliny.

Wiele doniesień naukowych wskazuje na hypowitaminozę D jako czynnik zwiększonego ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2. Zarówno u diabetyków, jak i osób znajdujących się w grupie zwiększonego ryzyka wykazano, że poziom witaminy D w surowicy krwi był znacznie niższy niż u osób zdrowych. Podobnie dzieci, które dostawały odpowiednią dawkę witaminy D lub w pierwszych latach życia otrzymywały olej z wątroby dorsza rzadziej chorowały na cukrzycę typu 1. Istotna okazała się również dieta kobiet podczas ciąży.

Infekcje. Najnowsze badania donoszą o istnieniu zależności między poziomem witaminy D w surowicy krwi a podatnością na infekcje. Wykazano, że przy średniej wartości 25OHD w surowicy krwi wynoszącej 80 nmol/l podatność na choroby takie jak: zapalenie zatok przynosowych, angina, zapalenie ucha środkowego, zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, zapalenie gardła oraz zapalenie krtani była mniejsza w porównaniu do pacjentów z mniejszym stężeniem witaminy D w surowicy krwi. Zaobserwowano również negatywną korelację między surowiczym poziomem 25OHD a nałogiem palenia i związaną z tym zwiększoną zachorowalność na różnego rodzaju infekcje.

Telomery. Palenie papierosów, czy zespół metaboliczny prowadzą do stresu oksydacyjnego i nadmiernej produkcji wolnych rodników, które to znacznie przyspieszają proces skracania telomerów. Sugeruje się, że skoro witamina D hamuje rozwój stanu zapalnego to może również wpływać na procesy starzenia i tempo skracania telomerów. Związek między stanem zapalnym organizmu i poziomem witaminy D powiązано z długością telomerów w leukocytach. Potwierdziły to badania na kobietach z osteoporozą, otyłością, cukrzycą, chorobami układu krążenia, dolegliwościami wzrokowymi i zaburzeniami hormonalnymi, u których większa długość telomerów była wyraźnie skorelowana z wyższym poziomem witaminy D.

Witamina D jako wskaźnik ogólnego stanu zdrowia. Antyoksydacyjne, antyzapalne i antynowotworowe efekty witaminy D wskazują na to, że witaminę D możemy traktować jako istotny wskaźnik ogólnego stanu zdrowia i prawdopodobnie istotny czynnik predykcji przewidywanej długości życia. Wszyscy mieszkańcy Europy Środkowej i Północnej, w tym Polski ryzykują, a nawet wykazują niedobór witaminy D. Dotyczy to szczególnie osób przebywających zbyt krótko na wolnym powietrzu, nadmiernie chroniących całe ciało przed promieniami słońca z powodu przesadnej obawy przed rakiem skóry i czerniakiem oraz używających kremów protekcyjnych, osób starszych, osób otyłych, czy też stosujących dietę wegetariańską bez udziału ryb i produktów mlecznych.

Leczenie - kontrowersyjne dawki. Terapia witaminą D3 od dawna była hamowana obawami przed przedawkowaniem i hiperkalcemią, co okazało się nie do końca uzasadnione. Zaobserwowane dotychczas przypadki toksyczności dotyczyły dawek powyżej 250 μg na dobę stosowanych w ciągu dłuższego okresu czasu, albo po podaniu dawek uderzeniowych powyżej 7500 μg na dobę. Prowadzone aktualnie badania nad analogami witaminy D mogą rozwiązać problem konieczności stosowania większych dawek w celach innych niż wpływ na tkankę kostną. Związki te bowiem zostały tak zmodyfikowane, że ich wpływ na homeostazę wapniową jest znacznie mniejszy niż kalitriolu. Dzięki temu, można je będzie podawać w większych dawkach bez ryzyka wystąpienia hiperkalcemii.

*mgr Justyna Kosińska
prof. n. med. Marcin Krotkiewski*



Praktycznie nieograniczona dostępność alkoholu na rynku sprawia, że wszedł on na stałe do naszego codziennego życia. Jednak przesadna jego ilość, szybko ujawnia swoje ciemne strony - KAC.

Kac czyli "zespół dnia następnego" objawia się między innymi bólem głowy, nudnościami, dreszczami i stanami depresyjnymi. Jest wiele preparatów istniejących na rynku, które łagodzą nieprzyjemne objawy. Stosuje się je dopiero gdy pojawiają się już dolegliwości kacowe. Istnieją jednak suplementy diety, które zażywane w trakcie picia alkoholu potrafią bardzo złagodzić objawy kaca. Jest to marka 2kc. Nie tylko łagodzi lecz wręcz dzięki niej można całkowicie unikać podobnych objawów. Ogólnie, wszystkie składniki tych preparatów wpływają na zwiększenie efektywności i przyspieszenie przemian metabolicznych alkoholu. Bardzo ważną cechą marki 2kc jest sposób zażywania preparatów. Należy spożywać je w trakcie picia napojów alkoholowych. Preparaty budujące markę 2kc to **tabletki 2kc**, **2kc xtreme**, **2kc dla niej** oraz **2kc drink - napój energetyzujący**.

Działania 2kc:

- zmniejsza skutki nadużycia alkoholu,
- pomaga uniknąć złego samopoczucia,
- likwiduje oznaki kaca,
- odbudowuje fizyczne siły organizmu.
- przyspiesza wydalanie z organizmu toksycznych produktów utleniania alkoholu,

Składniki preparatów marki 2kc w tabletkach oparte są na substancjach naturalnych:

Kwas bursztynowy i kwas fumarowy - substancje naturalnie występujące w każdej żywej komórce, odpowiedzialne między innymi za procesy energetyczne, biorące udział w procesie pozyskiwania energii dla wszystkich przemian chemicznych zachodzących w organizmie, a od ich stężenia zależy efektywność tych procesów. Przyspieszają cykl oddychania komórkowego i enzymatycznej przemiany aldehydu octowego w warunkach zaburzenia równowagi oksydacyjno - redukcyjnej.

Glutaminian sodu - pochodna kwasu glutaminowego, podstawowego substratu do syntezy aminokwasów i struktur białkowych. Białka są składnikami enzymów niezbędnych do przeprowadzania katalicznych procesów przemian alkoholu w organizmie.

Kwas askorbinowy - naturalny antyoksydant i wymiatacz wolnych rodników. Wzmacnia działanie innych antyoksydantów. Nie jest wytwarzany przez organizm i musi być ciągle uzupełniany.

Glukoza - cukier prosty, substancja odżywcza dostarczająca łatwo przyswajalnej energii chemicznej niezbędnej do efektywnego przeprowadzania procesów metabolicznych.

Oprócz podstawowych składników w **preparacie 2kc xtreme** są dodatkowe substancje naturalne:

Aminokwasy: L - cysteina, L - glicyna, glutaminian sodu - biorą udział w syntezie struktur białkowych. Białka są składnikami enzymów niezbędnych do przeprowadzenia katalicznych procesów przemian alkoholu w organizmie.

Witaminy z grupy B - biorą udział w procesach energetycznych przemian w organizmie.

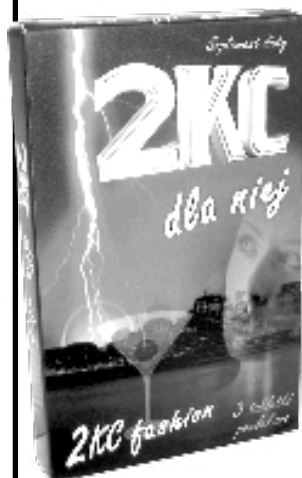
Cynk - jest składnikiem enzymów biorących udział w utlenianiu alkoholu.

Napój energetyzujący 2kc drink przeznaczony jest dla osób dorosłych, których zajęcia wymagają wzmoczonego wysiłku umysłowego i fizycznego. Zwiększa wytrzymałość organizmu i poprawia koncentrację. Uzupełnia witaminy z grupy B i C, aminokwasy i kwasy organiczne. Dostarcza łatwo przyswajalnej energii.

Naturalne składniki wspomagające przemianę energii to:

L - karytynina i tauryna - aktywnie wpływają na szybkość przemian energetycznych.

Cysteina i glicyna - wspomagają mechanizm oczyszczania organizmu z substancji szkodliwych i wolnych rodników tlenowych.





ŚLĄSKA IZBA APTEKARSKA

z siedzibą w Katowicach

40-637 Katowice ul. Kryniczna 15

tel.+48 (32) 6089760, fax 6089769 , www.katowice.oia.pl, katowice@oia.pl



TELEINFORMATOR

Telefon główny: (32) 608 97 60

Fax: (32) 608 97 69

Komórka: 668 220 354, 698 742 285

E-mail: katowice@oia.pl

Witryna: www.katowice.oia.pl

Konta: PKO 59 1020 2313 0000 3002 0019 3508

BPH 38 1060 0076 0000 3200 0129 4777



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



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

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



Kierownik Biura ŚIA

- Barbara WASIAK
 Prowadzi w szczególności: komputerowy rejestr członków i aptek, rejestracje członków, prawa wykonywania zawodu oraz kontakt w sprawach bieżących.
Tel.: (032) 608 97 62



E-mail: wasiak.barbara@farmacja.pl
Gadu-Gadu: 7588393
Tlen: wasiak-barbara@tlen.pl
Skype: wasiak-barbara



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

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



Zastępca Kierownika Biura ŚIA

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



Gadu-Gadu: 8527268
Tlen: szymala-katarzyna@tlen.pl
Skype: szymala-katarzyna



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



Krystyna BIAŁOZORSKA

Prowadzi w szczególności: sprawy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Aptekarskiego, kontakt z firmami farmaceutycznymi, szkolenia farmaceutów.

Tel.: (032) 608 97 63

E-mail: bialozorska.krystyna@farmacja.pl

Gadu-Gadu: 7593545

Tlen: bialozorska-krysia@tlen.pl

Skype: bialozorska-krystyna

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



Kierownik działu Informacji i Szkoleń mgr inż. Lech WRÓBLEWSKI

Prowadzi w szczególności: szkolenia farmaceutów, biuletyn Apothecarius, grafika, kontakty z firmami, zakładanie kont e-mailowych, konserwacja komputerów i oprogramowania w Izbie, sprawy techniczne, aktualizacja strony WWW.

Tel.: (32) 608 97 67, **kom.** 668 220 478

E-mail: wroblewski.lech@farmacja.pl

Gadu-Gadu: 1855885

Tlen: wroblewski-lech@tlen.pl

Skype: wroblewski-lech



Doradca podatkowy

- mgr Ewa KŁODA

Prowadzi księgi rachunkowe Izby. Udziela porad dla Członków Izby z tematyki prawa podatkowego związanego 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



A KORPORACJA APTEKI POLSKIE

przy Śląskiej Izbie Aptekarskiej

Osoby prowadzące naszą Korporację w Śląskiej Izbie Aptekarskiej:



Beata KONIECZNY

Kom.: 668 220 317

Tel.: (032) 608 97 57

Fax: (032) 608 97 69

E-mail: konieczny.beata@farmacja.pl

Tlen: konieczny-beata@tlen.pl

Skype: konieczny-beata



Krzysztof MAŃKA

Kom.: 668 220 318

Tel.: (032) 608 97 58

Fax: (032) 608 97 69

E-mail: manka.krzysztof@farmacja.pl

Tlen: manka-krzysztof@tlen.pl

Skype: manka-krzysztof

*Kierownik
działu Ekonomicznego*



Zapraszamy do współpracy !

Sprawozdanie Komisji ds. Nauki i Szkoleń za październik i listopad 2008 rok

dr farm. Piotr Brukiewicz



10.09.2008r. - MIKOŁÓW - godz. 19:00

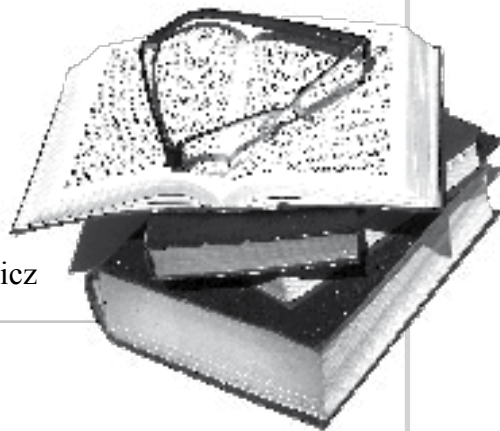
Miejski Dom Kultury, ul. Rynek 19

Temat: „Czy(m) warto leczyć nadciśnienie tętnicze”

Wykładowca: dr n. med Krzysztof Łabuzek

Sponsor: Adamed

Organizator: Śląska Izba Aptekarska - dr farm. Piotr Brukiewicz



14.10.2008r. - KATOWICE - godz. 10:00

Sala wykładowa ING Banku Śląskiego, ul. Sokolska 34

Temat: „Leki oryginalne i generyczne w farmakoterapii chorób układu sercowo - naczyniowego, zamieniać czy nie zamieniać”

Wykładowca: dr Jarosław Woron - specjalista farmakologii klinicznej, adiunkt Zakładu Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii CM UJ Kraków

Sponsor: Sanofi-Avenis Sp. z o.o.

Organizator: Śląska Izba Aptekarska - dr farm. Piotr Brukiewicz

27.10.2008r. - TYCHY - godz. 17:00

Nove Kino, ul. Jana Pawła II 16/18

Temat: „Pierwsza pomoc w leczeniu zespołów bólowych układu ruchu - leczenie skojarzone”

Wykładowca: dr n. med. Ewa Mizia - spec. ortopeda - Katedra Anatomii UJ CM w Krakowie

Sponsor: Novartis Poland Sp. z o.o.

Organizator: Śląska Izba Aptekarska - dr farm. Piotr Brukiewicz

29.10.2008r. - GLIWICE - godz. 18:30

Restauracja „Trzy Światy”, ul. Kilińskiego 14

Temat nr 1: „Leki mukolityczne w wspomagającej terapii zakażeń górnych i dolnych dróg oddechowych” **Wykładowca:** lek med. Maria Szulc

Temat nr 2: „Zastosowanie wytycznych PRICEM w leczeniu pacjentów ze skręceniem stawu skokowego I stopnia” **Wykładowca:** dr n. med. Przemysław Kotyla

Sponsor: Berlin-Chemie

Organizator: Śląska Izba Aptekarska - dr farm. Andrzej Deląg



04.11.2008r. - KATOWICE - godz. 10:00

Budynek Altus, Centrum Filmowe Helios. ul. Uniwersytecka 13

Temat: „Pierwsza pomoc w leczeniu zespołów bólowych układu ruchu - leczenie skojarzone”

Wykładowca: mgr farm. Marek Tomków - specjalista I stopnia farmacji aptecznej

Sponsor: Novartis Poland Sp. z o.o

Organizator: Śląska Izba Aptekarska - dr farm. Piotr Brukiewicz

04.11.2008r. - CHORZÓW - godz. 19:00

Restauracja Casino Club, ul. Śląska 1

Temat: „Doradztwo farmaceutyczne w stanach alergii”

Wykładowca: dr n. przyr. Kazimiera Klementys

Sponsor: Itero

Organizator: Śląska Izba Aptekarska - mgr farm. Jan Stasiczek

15.11.2008r. - RACIBÓRZ - godz. 10:00

Polsko-Czeski Ośrodek Współpracy Gospodarczej, ul. Batorego 7

Temat: „Komórki macierzyste - nowa nadzieja terapeutyczna”

Wykładowca: dr n. med. Rafał Stojko

Sponsor: Adamed

Organizator: Śląska Izba Aptekarska - mgr farm. Justyna Kiedrowska

27.11.2008r. - RACIBÓRZ - godz. 18:00

Sala audytoryjna Domu Kultury „Strzecha”, ul. ks. Londzina 38

Temat: „O depresji, lęku, bezsenności i innych zaburzeniach sfery psychicznej”

Wykładowca: lek. med. Małgorzata Dosiak - ordynator oddziału Psychiatrii w Rudzie Śl.

Organizator: Śląska Izba Aptekarska - mgr farm. Piotr Klima

27.11.2008r. - GLIWICE - godz. 18:30

Restauracja „Trzy Światy”, ul. Kilińskiego 14

Temat: „Opatrunki nowoczesne w leczeniu ran przewlekłych i trudno gojących się”

Wykładowca: doc. dr hab. n. med. Marek Kucharzewski

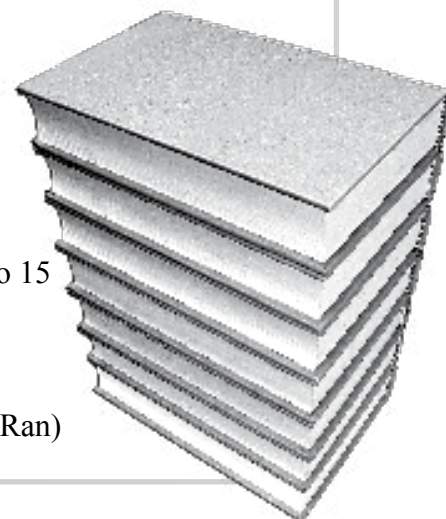
- Śląski Uniwersytet Medyczny

- Adiunkt Kliniki i Oddziału Chirurgii Ogólnej - Bytom, ul. Batorego 15

Organizator: Śląska Izba Aptekarska - dr farm. Andrzej Deląg

Sponsor i współorganizator:

ConvaTec - USA (Inicjatywa Światowej Unii Towarzystw Leczenia Ran)



Sprawozdanie Komisji ds. Aptek Szpitalnych



mgr farm. Beatrycze Radlańska - Piątek

02.10.2008r. - KATOWICE - godz. 9:30

Miejski Dom Kultury, ul. Rynek 19

Temat: „Środki znieczulenia przewodowego”

Wykładowca: dr hab. n. med. Hanna Misiołek

Sponsor: Polfa Warszawa

Organizator: Śląska Izba Aptekarska - mgr farm. Beatrycze Radlańska - Piątek

08.11.2008r. - JAWORZE - godz. 9:30

Villa Barbara, ul. Wczasowa 171

Temat nr 1: „Farmakoterapia u dzieci: odrębności fizjologiczne, zmiany farmakokinetyczne leków, obliczanie dawek leków u dzieci”

Wykładowca: dr n. farm Lucyna Bułaś

- Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej Wydziału Farmaceutycznego ŚUM

Temat nr 2: „Farmakoterapia u osób w starszym wieku; zmiany fizjologiczne, wpływ wieku na losy leku w organizmie, wskazówki terapeutyczne”

Wykładowca: dr n. przyr. mgr Kazimiera Klementys

- Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej Wydziału Farmaceutycznego ŚUM

Forma zaliczenia kursu: test

Ilość godzin: 7

Ilość punktów: 7 punktów edukacyjnych

09.11.2008r.

Spotkanie z mec. Zbigniewem Pawlakiem - Nowelizacja Ustawy o Zamówieniach Publicznych

Sponsorzy: Abbott, Biotech, Bioton, Cefarm Warszawa, Fresenius, Glaxo, Izadora, Jelfa, Kabi, Nutrica, Ovita, Pfizer, Polfa Warszawa, Salus, Zentiva, ZFColfarm.

Organizatorzy:

- Śląska Izba Aptekarska

- Beskidzka Izba Aptekarska



Szkolenia farmaceutów



dr Hanna
Misiólek

2.10.2008r.
Katowice



Polfa Warszawa SA



mgr farm. Beatrycze
Radłańska - Piątek

2.10.2008r.
Katowice

Krystyna
Białozorska



dr n. med.
Krzysztof
Łabuzek

10.09.2008r.



10.09.2008r. - Mikołów



dr farm.
Stanisław
Piechula

dr farm
Piotr Brukiewicz



Przedstawiciele
Sanofi Aventis

dr Jarosław
Woroń

14.10.2008r.

27.10.2008r.
Katowice



Krystyna
Białozorska




Grupa
sanofi aventis
Zdrowie przede wszystkim

14.10.2008r.
Katowice



dr n. med.
Ewa Mizia

Andrzej
Gieruszyński

 **NOVARTIS**



27.10.2008r.
Katowice



dr Kazimiera Klementys

4.11.2008r.
Chorzów





www.katowice.oia.pl

Koniec pierwszego 5 letniego okresu edukacyjnego

Wszystkim osobom, które rozpoczęły od 1 stycznia 2004 roku realizację rozporządzenia w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych, właśnie kończy się okres edukacyjny. PROSZĘ zwrócić uwagę na obowiązki wynikające z rozporządzenia!

Zgodnie z rozporządzeniem należy:

§7. 3. W przypadku uzyskania przez farmaceutę w okresie edukacyjnym liczby punktów, o których mowa w § 4, farmaceuta zgłasza się do okręgowej izby aptekarskiej, której jest członkiem, w celu potwierdzenia dopełnienia obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

5. Czas trwania okresu edukacyjnego może być przedłużony na uzasadniony wniosek osoby odbywającej ciągle szkolenie, przez okręgową radę aptekarską, o okres nie dłuższy niż 24 miesiące.

6. Wniosek o przedłużenie czasu odbywania ciągłego szkolenia osoba wnioskująca składa do prezesa okręgowej izby aptekarskiej, której jest członkiem.

W związku z powyższym zwracam Państwu SZCZEGÓLNA UWAGĘ, by dopełnić powyższe obowiązki, gdyż ich zaniechanie może skutkować np. negatywną opinią ORA przy jakimkolwiek przyszłym opiniowaniu, np. na stanowisko kierownika, czy przedłużenia kierownictwa po 65 roku życia.

Rada naszej izby, z uwagi na problemy ze szkoleniami i kursami na początku okresu edukacyjnego w 2004 roku, postanowiła przedłużyć okres edukacyjny o jeden rok wszystkim osobom, które wystąpią z wnioskiem o takie przedłużenie z powyższym uzasadnieniem lub innym zasadnym.

By Państwu ułatwić składanie wniosków o przedłużenie okresu edukacyjnego, proszę wykorzystać załącznik do tej informacji w naszej witrynie i po wypełnieniu dostarczyć go do izby lub skopiować poniższy tekst wniosku do treści emaila, wypełnić potrzebne dane z klawiatury i wysłać go z konta imiennego w domenie farmaceuta.pl (można założyć na stronie <http://www.konta.farmacja.pl>) lub z kwalifikowanym podpisem elektronicznym na adres szkolenia@katowice.oia.pl

Nie wysyłać emailami żadnych załączników, skanowanych wniosków - TYLKO tekst w treści emaila wypełniony z klawiatury!

Złożone pisemnie wnioski będzie można odebrać w izbie po posiedzeniu ORA, a na otrzymane emaile odeślemy emailiem zgodę na przedłużenia okresu edukacyjnego do własnego wydruku.

Z uszanowaniem - Prezes Rady ŚIA dr farm. Stanisław Piechula

.....
Miejscowość - data

NAZWISKO Imię

Adres:

PESEL:

WNIOSEK o przedłużenie czasu odbywania ciągłego szkolenia.

Z uwagi na problemy z dostępem do zgodnych z rozporządzeniem, w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych, form szkolenia w początkowym okresie jego obowiązywania, proszę o przedłużenie okresu edukacyjnego o 12 miesięcy.

.....
Podpis – imię i nazwisko

Opieka farmaceutyczna w aptece wymierna korzyść i bezpieczeństwo pacjenta

Korzyści płynące z pracy aptekarza i apteki dla pacjenta stały się głównym tematem dyskusji podczas IV Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Farmaceutów, która odbyła się w dniach 17-19 października br. w Krakowie zgromadzając blisko 500 farmaceutów z Polski, Niemiec, Ukrainy, Austrii i Czech.



Konferencję zorganizowało Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne we współpracy z Naczelną Izbą Aptekarską i Wydziałem Farmaceutycznym UJCM pod patronatem Zarządu Niemieckich Izb Aptekarskich. Koordynatorem Komitetu Organizacyjnego była hurtownia Salus International. Jednocześnie główny sponsor konferencji. – *To konferencja jest dowodem na istnienie w naszym środowisku dużej potrzeby stałej aktualizacji wiedzy* – podkreślał podczas spotkania prof. dr hab. **Janusz Pluta**, przewodniczący komitetu organizacyjnego i prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Tegoroczna konferencja poświęcona była farmakoterapii schorzeń neurologicznych i psychicznych, gdyż to właśnie te tematy są jednymi z głównych problemów cywilizacji XXI wieku. Konferencja stała się okazją nie tylko do zdobywania wiedzy, ale także do wymiany doświadczeń i poglądów. Na zakończenie konferencji odbył się panel dyskusyjny, na którym uczestniczyli przedstawiciele nadzoru farmaceutycznego, aptekarze wykonujący zawód zaufania publicznego i pacjenci. **Hans-Günter Friese**, prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej Westfalen Lippe otwierając debatę podkreślił, że farmaceuci muszą rozpoznać swoje możliwości, określić jakie korzyści mogą dostarczyć zdrowemu i choremu pacjentowi.

Podczas panelu dyskusyjnego farmaceuci postulowali m.in. o likwidację sprzedaży leków w miejscach pozbawionych fachowej obsługi farmaceutycznej, właściwy nadzór nad jakością i obrotem lekami, a przede wszystkim wprowadzenie stałych cen na leki refundowane. Z ostatnim postulatem jak najbardziej zgodził się reprezentujący interesy pacjentów chorych na cukrzycę **Andrzej Bauman**, prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, który wraz z **Rosmarie Johannes**, rzecznikiem Związku

Diabetyków Niemieckich zajęli podobne stanowisko odnośnie sytuacji pacjentów polskich i niemieckich. Podkreślili, że apteka, jako najłatwiej dostępna placówka medyczna, powinna świadczyć szeroki zakres poradnictwa farmaceutycznego. Dodali, że to właśnie pacjenci żądają tego doradztwa. – *Niewiedukowany pacjent, np. diabetyk nie potrafi posługiwać się penem, glukometrem i ciśnieniomierzem, nie umie obliczać jednostek* – apelował do zgromadzonych farmaceutów prezes Bauman. Biorąc pod uwagę fakt, że w Polsce chorych na cukrzycę jest ponad 2,5 miliona osób należy dołożyć wszelkich starań, aby opieka farmaceutyczna realizowana była we wszystkich aptekach i efektywnie pomagała pacjentom.

– *Oslabienie ekonomiczne aptek, zwiększająca się konkurencja powoduje, że wiele aptek jest jednoosobowych, co niewątpliwie wpływa na jakość doradztwa, gdyż farmaceuta nie ma fizycznej możliwości by prowadzić opiekę farmaceutyczną* – stwierdza **Piotr Bohater**, Prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej oraz Koordynator departamentu NIA. – *Błędne jest podejście do liberalizacji rynku farmaceutycznego. Państwo powinno ingerować wszędzie tam, gdzie liczy się zdrowie i dobro pacjenta* – stwierdza **Aleksander Żurek**, prezes hurtowni farmaceutycznej Salus International. Mając na względzie dobro i bezpieczeństwo pacjenta zebrani farma-

ceuci uznali, że leki nie powinny być sprzedawane w punktach, w których nie może on skorzystać z profesjonalnej porady. Co więcej statystyki alarmują, że co dziesiąty lek w obrocie pozaaptecznym jest podrobiony. Dlatego tak ważne jest pilnowanie kanału dystrybucji. – *Niestety nadzór farmaceutyczny nie jest w stanie skontrolować wszystkich punktów, w których sprzedawane są leki* – stwierdził **Marek Brach**, Opolski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny. – *W samym województwie opolskim takich punktów sprzedaży leków jest kilkadziesiąt tysięcy, a w nadzorze aptecznym pracują tylko trzy osoby. Stąd też ustanowione przepisy odnośnie sprzedaży leków poza aptekami nie są przestrzegane. Dlatego uważam, że znaczna część lekarstw powinna być sprzedawana wyłącznie w aptekach* – dodaje inspektor Brach.

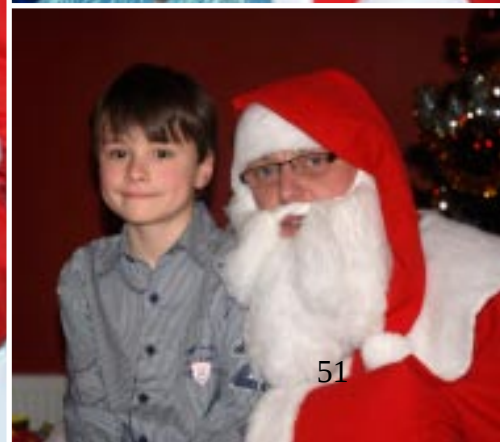
Walter Frie, Radca Ministerialny w Ministerstwie Pracy, Zdrowia i Spraw Społecznych Kraju Związkowego Nadrenii-Westfalii, podsumowując wypowiedzi wszystkich prelegentów podkreślił, że jeśli opieka farmaceutyczna nie będzie coraz szerzej popularyzowana nie tylko wśród farmaceutów, ale przede wszystkim wśród polityków, lekarzy i pacjentów to w niedalekiej przyszłości aptekarz stanie się handlowcem, a to z kolei doprowadzi do upadku aptekarstwa polskiego i niemieckiego oraz opieki farmaceutycznej narażając w ten sposób zdrowie pacjenta.



12 - 14 grudnia
Ustroń



Mikołaj 2008







**Lech
Wróblewski**

**Krystyna
Białozorska**

**dr Piotr
Brukiewicz**



**Beata
Konieczny**



**dr Stanisław
Piechula**



mec. Krystian Szulc



dr Ilona Kaczmarczyk-Sedlak



**dr Kazimiera
Klementys**



Farmaceuci podczas szkolenia



Hurtownie farmaceutyczne - sponsorzy



PROSPER[®] S.A.
Dystrybutor Farmaceutyków

 **pretium**
Najniższe ceny leków w Polsce



Slawex TORFARM

Firmy farmaceutyczne - sponsorzy



mgr farm. Alina Wilczek

www.katowice.oia.pl

Katarzyna Szymała



w trosce o Wasze zdrowie



Actopharm Aflofarm Bayer

Bioton Bittner Jelfa Soraya 

Cefarm Warszawa Glakso Smith Kline

Ozone Laboratories Polfa Tarchomin

Meble dla Twojej apteki

realizacje całościowe
meble uzupełniające

Meble apteczne MEBLANT:

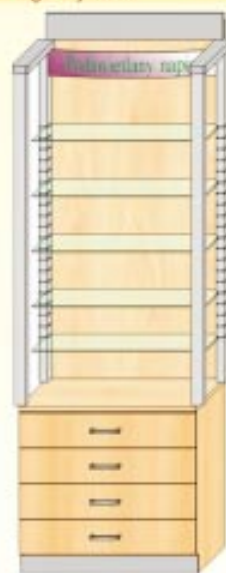
- cenione przez farmaceutów
- służą już w prawie 100 aptekach
- wykonane w systemie modułowym
- co zwiększa ich właściwości aranżacyjne
- funkcjonalne ciagi ladowe i przysienne
- pełna regulacja półek
- systemy trwałych szuflad dzielonych
- z oryginalnym systemem segregacji leków
- i opcją pełnego wysuwu

NOWOŚĆ !

Oryginalne przysienne systemy do ekspedycji

Półki szklane zamocowane do profili aluminiowych.
Całość ustawiona na szafkach przysięennych
(3,4,5 lub 6 rzędów szuflad)

Zestaw także w opcji z oświetleniem pionowym
(wysokość lamp: 120 cm lub 150 cm, żywotność: 18 tys. godzin)



Pełen asortyment znajdą Państwo na stronie www.mablant.pl

Kontakt: Tel/fax 071-311 25 54, kom. 603 612 566
e-mail: biuro@meblant.pl (Bielany Wrocławskie)

 **MEBLANT**
Producent mebli aptecznych

Opinia prawna

Reklama produktów leczniczych



mec. Krystian Szulc

Nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21.11.2008r. w sprawie reklamy produktów leczniczych DzU nr 210 poz. 1327 obowiązujące od 1 grudnia br., zawiera kilka następujących, istotnych regulacji odnoszącym się do aptek:

1. Zakaz reklamy utrudniającej funkcjonowanie aptek:

§ 3 ust. 4:

- *zakazana jest reklama w aptece, mogąca utrudniać prowadzoną tam działalność.*

Proszę zwrócić uwagę, że przepis ma charakter otwarty i co utrudnia działalność pozo- stawiono ocenie Inspekcji Farmaceutycznej, utrudnianie działalności apteki należy moim zdaniem rozumieć szeroko, zgodnie z ustawą prawo farmaceutyczne to placówka ochrony zdrowia publicznego, a nie słup reklamowy.

2. Zakaz reklamy dźwiękowej i audiowizualnej:

§ 11 ust. 3:

- *zakazana jest reklama w aptece, która mia- łaby przyjąć formę dźwiękową bądź audio- wizualną.*

W ten sposób słynne ekrany z reklamami od- chodzą w przeszłość jako niezgodne z prawem.

3. Nakaz zachowania integralności powierzchni ekspedycyjnej:

§ 11 ust. 1:

- *zakazana jest reklama w aptece, która mia- łaby ograniczać powierzchnię ekspedycyj- ną, przeznaczoną dla osób korzystających z usług apteki.*

Z własnego doświadczenia mogę wskazać panie z kosmetykami kręcące się po ciasnej ekspedycji apteki lub ustawiane w ciasnej eks- pedycji wielkich kartonowych reklam.

Zwracam uwagę, że w stosunku do projek- tu usunięto farmaceutów z dyspozycji par. 13 i 15 rozporządzenia. W pierwszym przypadku chodzi o godziny odwiedzin przedstawicie- li medycznych, zakaz dotyczy tylko lekarzy, w drugim par. 15 chyba starano się (nie wiem dlaczego) pozbawić prawa farmaceutów do otrzymywania bezpłatnych próbek produktu leczniczego i dlatego usunięto przewidzia- ne w projekcie słowo „lub osób prowadzą- cych obrót”, jednak ponieważ farmaceuci na mocy prawa farmaceutycznego są uprawnieni do wystawiania recept farmaceutycznych, to uważam, że są też uprawnieni do otrzymywa- nia bezpłatnych próbek.

Najważniejsze jest pamiętać, że rekla- mę produktu leczniczego prowadzi podmiot odpowiedzialny i to on odpowiada za treść i sposób prowadzenia reklamy.

mec. Krystian Szulc

Radca prawny
Śląskiej Izby
Aptekarskiej



Opinia prawna

Zmiany w prawie farmaceutycznym



mec. Krystian Szulc

Przygotowywany przez ustawodawcę projekt zmian w ustawie prawo farmaceutyczne, obejmuje znaczące modyfikacje odnoszące się do detalicznego obrotu lekami, wskazane poniżej:

1. Obrót lekami:

Zmiana art. 65, poprzez dodanie ust. 1b i 1c:
- proponowane jest wyłączenie z obrotu lekami, a co za tym idzie z wszelkich rygorów ustawowych, przypadku zbycia produktów leczniczych pozostałych po wygaśnięciu zezwolenia na prowadzenie apteki przez podmiot, którego zezwolenie wygasło, lub jego następcę prawnego. Warunkiem niezbędnym do skorzystania z tego uprawnienia, byłoby zbycie produktów leczniczych na rzecz określonego nabywcę - podmiotu prowadzącego aptekę, lub hurtownię farmaceutyczną.

- szczegółowy sposób i warunki zbycia produktów leczniczych poza obrotem lekami, regulować ma rozporządzenie Ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Zakaz udziału podmiotów prowadzących obrót hurtowy lekami w obrocie detalicznym:

Zmiana art. 75 ust. 2, poprzez dodanie pkt 8:

- wymóg złożenia wraz z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie hurtowni oświadczenia, w którym wymienieni będą wszyscy przedsiębiorcy będący członkami grupy kapitałowej w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkiem jest wnioskodawca, wraz z informacją, czy wymienione podmioty prowadzą

działalność w zakresie obrotu produktami leczniczymi, bądź oświadczenie, że nie zachodzą takie okoliczności,

- oświadczenie winno zawierać dokładne dane wskazanych podmiotów, w tym co do siedziby i adresu.

Zmiana art. 80 ust. 1, poprzez modyfikację pkt 3 oraz dodanie pkt 4:

- obligatoryjna odmowa wydania zezwolenia na prowadzenie hurtowni, gdy wnioskodawca lub inny przedsiębiorca należący do tej samej grupy kapitałowej prowadzi aptekę lub punkt apteczny, jak też w sytuacji wystąpienia o zezwolenie na prowadzenie apteki lub punktu aptecznego.

Zmiana art. 81, poprzez modyfikację ust. 1:

- obligatoryjne cofnięcie zezwolenia na prowadzenie hurtowni, gdy przedsiębiorca prowadzący hurtownię lub inny przedsiębiorca należący do tej samej grupy kapitałowej prowadzi aptekę lub punkt apteczny.

Zmiana art. 99, poprzez modyfikację ust. 3:

- obligatoryjna odmowa wydania zezwolenia na prowadzenie apteki, gdy wnioskodawca lub inny przedsiębiorca należący do tej samej grupy kapitałowej prowadzi hurtownię farmaceutyczną, jak też w sytuacji wystąpienia o zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej,

- obligatoryjna odmowa wydania zezwolenia na prowadzenie apteki, gdy wnioskodawca samodzielnie, lub wspólnie z pozostałymi przedsiębiorcami należący do tej samej grupy kapitałowej prowadzą na terenie danego województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych.

Dodanie art. 99a:

- doprecyzowanie zakazu prowadzenia na terenie danego województwa więcej niż 1% aptek ogólnodostępnych przez przedsiębiorców należących do tej samej grupy kapitałowej.

Zmiana art. 100 ust. 2, poprzez wykreślenie pkt 6 i modyfikację pkt 7:

- wymóg złożenia wraz z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki oświadczenia, w którym wymienieni będą wszyscy przedsiębiorcy będący członkami grupy kapitałowej w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkiem jest wnioskodawca, wraz z informacją, czy wymienione podmioty prowadzą działalność w zakresie obrotu produktami leczniczymi, bądź oświadczenie, że nie zachodzą takie okoliczności,

3. Funkcja kierownika apteki:

Zmiana art. 88, poprzez modyfikację ust. 1 i 3:

- doprecyzowanie wymogu dotyczącego kierownika apteki, poprzez wskazanie obowiązku posiadania prawa wykonywania zawodu farmaceuty,
- zlikwidowanie górnej granicy wiekowej dla kierownika apteki, w przypadku przekroczenia 65 lat i uzyskania zgody na dalsze wykonywanie funkcji kierownika apteki, funkcja ta może być wykonywana także po 70 roku życia.

Zmiana art. 99, poprzez dodanie ust. 7:

- jednoznaczne wskazanie okręgowych rad aptekarskich jako organu, decydującego o dawaniu rękojmi prawidłowego prowadzenia apteki przez wnioskowanego kierownika mającej powstać apteki.

4. Podnoszenie kwalifikacji:

Zmiana art. 89e, poprzez nadanie nowego brzmienia:

- doprecyzowanie zasad ponoszenia kosztów kształcenia, poprzez wyraźne obciążenie nimi farmaceutów, oraz wskazanie zakresu możliwej pomocy finansowej pracodawców.

5. Reklama aptek:

Zmiana art. 94a, poprzez modyfikację ust. 1 i dodanie ust. 1a:

- generalizacja zakazu reklamy aptek i punktów aptecznych, poprzez wprowadzenie całkowitego zakazu reklamy tych przedsiębiorstw,

- jedyna informacja uznana przez ustawodawcę za niestanowiącą reklamy, to dane o lokalizacji i godzinach pracy danego przedsiębiorstwa,

- wprowadzenie zakazu reklamy także wszelkich placówek pozaaptecznych, odnosząc się do produktów leczniczych lub wyrobów medycznych.

Zmiana art. 129, art. 129a, art. 129b, dodanie art. 129c:

- dostosowanie przepisów przewidujących odpowiedzialność karną do nowego brzmienia ustawy w zakresie zakazów reklamy.

6. Zwrot leków:

Zmiana art. 96, poprzez modyfikację ust. 6:

- wyraźne wskazanie, iż zapisy prawa farmaceutycznego dotyczące zakazu zwrotu leków nie stanowią *lex specialis* w stosunku do innych aktów prawnych, a przeciwnie. Ustawodawca wprost wskazuje, że dopuszczalne są przypadki, gdy apteka obowiązana jest do przyjęcia zwrotu leku, w zależności od odrębnych uregulowań.



7. Wymogi w zakresie powierzchni apteki:

Zmiana art. 97, poprzez modyfikację ust. 4:

- rozszerzenie obowiązku powiększenia powierzchni apteki w zależności od leków recepturowych i aptecznych, a nie tylko homeopatycznych.

Poza zmianami w samej ustawie Prawo Farmaceutyczne, projekt ustawy przewiduje dokonanie zmian w innych ustawach, skutkujących dalszymi modyfikacjami odnoszącymi się do detalicznego obrotu lekami, wskazanymi poniżej:

Ustawa o cenach:

Zmiana art. 3 ust. 1, poprzez dodanie pkt 2a:

- wprowadzenie dodatkowej definicji ustawowej - „ceny zbytu produktu leczniczego lub wyrobu medycznego”, stanowiącej cenę zakupu leku w obrocie hurtowym.

Dodanie art. 5a:

- wprowadzenie ustawowej marży hurtowej, i detalicznej liczonej od ceny zbytu, pozostawiono jednak krzywdzące dla aptek 12 zł dla leków powyżej 100 zł

Dodanie art. 9a:

- ustalenie bezwzględnej zasady, zgodnie z którą ceny zbytu oraz marże hurtowe mają charakter cen i marż sztywnych.

Ponadto należy zwrócić uwagę na art. 14 projektowanej ustawy zmieniającej, który wprowadza okres przejściowy, w którym przedsiębiorcy będą mieli możliwość dostosowania się do nowych regulacji w zakresie zakazu udziału tego samego kapitału w obrocie hurtowym i detalicznym leków. Okres przejściowy kończyć miałby się z dniem 1 września 2013r.

Dodanie ust. 2 a w art. 16 ustawy z dnia 6.09.2001 przepisy wprowadzające prawo farmaceutyczne

- „2a. Przedsiębiorcy, o których mowa w ust. 2, którzy nie dostosowali swojej działalności do wymagań określonych w art. 97 lub art. 98 ust. 5 Prawa farmaceutycznego, mogą prowadzić apteki do czasu wygaśnięcia zezwolenia lub cofnięcia go z innych przyczyn niż określone w art. 97 lub art. 98 ust. 5 Prawa farmaceutycznego.”

jest długo oczekiwaną przez farmaceutów zmianą, która umożliwi funkcjonowanie aptek bez konieczności dostosowania już działających do wymogu ustawy.

O ostatecznej treści ustawy przekonamy się po jej ogłoszeniu.

mec. Krystian Szulc

*Radca prawny
Śląskiej Izby Aptekarskiej*



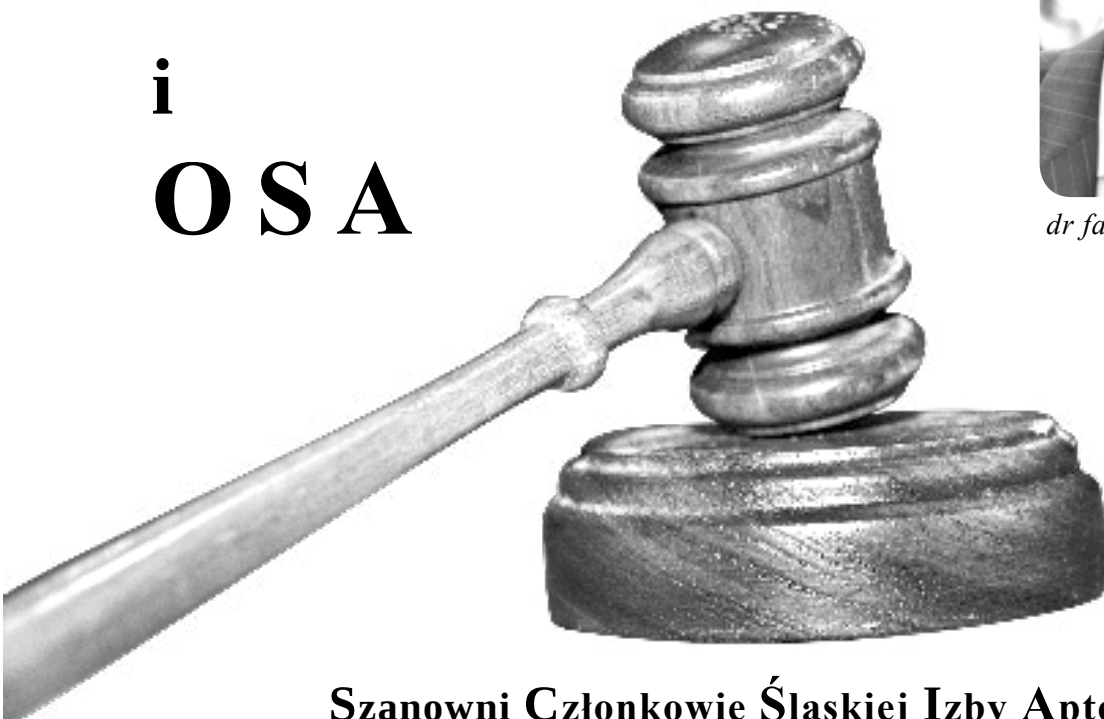
OROZ

i

OSA



dr farm. Stanisław Piechula



Szanowni Członkowie Śląskiej Izby Aptekarskiej

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

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

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

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

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

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

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

*Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula*



ORZECZENIE

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

1. w Aptece ogólnodostępnej w ... w okresie ... pełnił obowiązki kierownika pomimo przekroczenia dopuszczalnego wieku, do którego farmaceuta może pełnić obowiązki kierownika, co stanowi naruszenie *art. 88 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 6 września 2001r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381 z późn. zm.)*;

2. w Aptece ogólnodostępnej w ... nie zapewnił prawidłowej organizacji pracy, co stanowi naruszenie:

- § 3 ust. 1, § 2 i § 10 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2002r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz. U. Nr 187, poz. 1565) poprzez niespełnienie przez pomieszczenia apteki wymogów określonych wskazanymi wyżej przepisami, niewłaściwe przechowywanie substancji i produktów leczniczych oraz brak dokumentacji dotyczącej przeterminowanych produktów leczniczych,

- § 1, § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30.09.2002r. w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki (Dz. U. Nr 171, poz. 1395) poprzez brak spełniania przez pomieszczenia apteki wymagań sanitarnohigienicznych, brak termometru i higrometru,

- § 3 ust. 5 i § 3 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13.01.2003r. w sprawie warunków przechowywania przez apteki środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów grupy I-R oraz warunków przechowywania i wydawania z aptek preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. Nr 37, poz. 323) poprzez brak prowadzenia ewidencji leków psychotropowych i prekursorów

kategorii 1 (comiesięcznych wydruków komputerowych przychodów i rozchodów) oraz niezgodność pomiędzy stanem komputerowym a stanem faktycznym dla 22 leków psychotropowych, brak nadzoru nad obrotem substancjami psychotropowymi,

- *art. 37, art. 67, art. 95 ustawy z dnia 06.09.2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004r., Nr 53, poz. 533 z późn. zm.)* poprzez obrót przeterminowanymi surowcami farmaceutycznymi i produktami leczniczymi, niewystąpienie do Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach o zwolnienie od obrotu środkami odurzającymi oraz nieaktualnienie danych na zezwoleniu w związku ze zmianą nazwy ulicy i numeru lokalu.

orzeka:

1. uznaje ... za winnego popełnienia zarzucanych mu czynów i za to orzeka karę upomnienia;

2. odstępuje od obciążania obwinionego kosztami postępowania.

UZASADNIENIE

W dniu ... do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach wpłynął wniosek Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o ukaranie mgr farm. ..., obwinionego o to, że:

1. w Aptece ogólnodostępnej w ... w okresie ... pełnił obowiązki kierownika pomimo przekroczenia dopuszczalnego wieku, do którego farmaceuta może pełnić obowiązki kierownika, **co stanowi naruszenie** *art. 88 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 6 września 2001r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381 z późniejszymi zmianami)*;

2. w Aptece ogólnodostępnej w ... nie zapewnił prawidłowej organizacji pracy, **co stanowi naruszenie:**

- § 3 ust. 1, § 2 i § 10 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2002r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz. U. Nr 187, poz. 1565) **poprzez** niespełnianie przez pomieszczenia apteki wymogów określonych wskazanymi wyżej przepisami, niewłaściwe przechowywanie substancji i produktów leczniczych oraz brak dokumentacji dotyczącej przeterminowanych produktów leczniczych,

- § 1 ust. 1, § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30.09.2002r. w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki (Dz. U. Nr 171, poz. 1395) **poprzez** brak spełniania przez pomieszczenia apteki wymagań sanitarnohigienicznych, brak termometru i higrometru,

- § 3 ust. 5 i § 3 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13.01.2003r. w sprawie warunków przechowywania przez apteki środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów grupy I-R oraz warunków przechowywania i wydawania z aptek preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. Nr 37, poz. 323) **poprzez** brak prowadzenia ewidencji leków psychotropowych i prekursorów kategorii 1 (comiesięcznych wydruków komputerowych przychodów i rozchodów) oraz niezgodność pomiędzy stanem komputerowym a stanem faktycznym dla 22 leków psychotropowych, brak nadzoru nad obrotem substancjami psychotropowymi,

- art. 37, art. 67, art. 95 ustawy z dnia 06.09.2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004r., Nr 53, poz. 533 z późn. zm.) **poprzez** obrót przeterminowanymi surowcami farmaceutycznymi i produktami leczniczymi, niewystąpienie do Śląskiego Woj. Insp. Farm. o zwolnienie od obrotu środkami odurzającymi oraz nieuaktualnienie danych na zezwoleniu w związku ze zmianą ulicy i numeru lokalu.

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

Apteka ogólnodostępna w ... działa na podstawie zezwolenia nr ..., wydanego przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Zezwoleniobiorcą, a zarazem kierownikiem Apteki jest mgr farm.

Dowód: zawiadomienie Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach

W dniach ... pracownicy Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Katowicach przeprowadzili w wyżej wskazanej Aptece kontrole kompleksową, w wyniku której ustalono, że:

1. kierownik apteki mgr farm. ... przekroczył 65 rok życia i nie wystąpił do Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego o wydanie zgody na dalsze pełnienie funkcji kierownika, przez co naruszył art. 88 ust. 3 ustawy

z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004r. Nr 53 poz. 533 z późn. zm),

2. pomieszczenia apteki nie spełniają wymogów określonych w § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia ... w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz. U. Nr 187 poz. 1565) oraz wymagań sanitarnohigienicznych, co jest niezgodne z § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30.09.2002r. w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki (Dz. U. Nr 171 poz. 1395),

3. w pomieszczeniach apteki gromadzone były znaczne ilości przeterminowanych produktów leczniczych, które przechowywane były na regałach i w szafkach, w magazynie produktów leczniczych, w zmywalni oraz w pomieszczeniu administracyjno-szkoleniowym. W obrocie apteki stwierdzono przeterminowane surowce farmaceutyczne recepturowe i produkty lecznicze m. in. przeterminowane insuliny (Humulin R 100 j.m., Humalog), szczepionki (Engerix B, Vaxigrip, Trimovax, Priorix), co stanowi naruszenie art. 67 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004r. Nr 53 poz. 533 z późn. zm),

4. część produktów przechowywana była niezgodnie z zaleceniem producenta oraz § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2002r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz. U. Nr 187 poz. 1565). W lodówce temperatura wynosiła +28 °C. W nieczynnej lodówce przechowywano produkty lecznicze, które zgodnie z zaleceniem producenta winny być przechowywane w temp. Od +2 °C do +15 °C.

5. w izbie recepturowej brak było higrometru, w magazynie opatrunków oraz w magazynie produktów leczniczych do użytku zewnętrznego brak termometru i higrometru, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30.09.2002r. w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki (Dz. U. Nr 171 poz. 1395),

6. komplety odważników (gramowe, mili-gramowe) posiadały nieaktualne cechy legalizacji (2000r.), co jest niezgodne z art. 8 i art. 9 ustawy z dnia 11.05.2001r. Prawo o miarach (Dz. Nr 63 poz. 636 z późn. zm.) oraz z rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 02.04.2004r. w sprawie prawnej kontroli meteorologicznej przyrządów pomiarowych (Dz. U. Nr 77 poz. 730),

7. apteka, pomimo nieprowadzenia obrotu środkami odurzającymi, nie wystąpiła o zwolnienie do Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego, co stanowi naruszenie art. 95 ustawy z dnia 06.09.2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004r. Nr 53 poz. 533 z późn. zm.); brak było prowadzonej ewidencji leków psychotropowych i prekursorów kategorii 1 (comiesięcznych wydruków komputerowych przychodów i rozchodów), co jest niezgodne z § 3 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13.01.2003r. w sprawie warunków przechowywania przez apteki środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów grupy I-R oraz warunków przechowywania i wydawania z aptek preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. Nr 37, poz. 323); na 51 leków psychotropowych, będących w obrocie apteki, tylko 19 leków posiadało oznaczenie w karcie leku, umożliwiające ewidencjonowanie, co jest niezgodne z § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 37 poz. 323),

8. stwierdzono niezgodności pomiędzy stanem komputerowym a stanem faktycznym dla 22 leków psychotropowych np.: Lorafen 2,5 mg tabl. - brak 8 opakowań, Relanium 2 mg tabl. - brak 6 opakowań, Relanium 5 mg tabl. - brak 10 opakowań, Estazolam 2 mg tabl. - nadwyżka 6 opakowań; brak nadzoru nad obrotem substancjami psychotropowymi niezgodny jest § 3 ust. 7 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 37 poz. 323); brak dokumentacji dotyczącej przeterminowanych produktów leczniczych niezgodny jest z § 10 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2002r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz. U. Nr 187, poz. 1565),

9. kierownik nie wystąpił o uaktualnienie danych na zezwoleniu w związku ze zmianą administracyjną w postaci nadania nazwy ulicy i numeru lokalu, co stanowi naruszenie art. 37 ustawy z dnia 06.09.2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004r. Nr 53 poz. 533 z późn. zm.),

10. kierownik apteki nie wykonał zaleceń wydanych protokołem kontroli z dnia ... oraz protokołem kontroli sprawdzającej, przeprowadzonej w dniu ...

Dowód: protokół kontroli kompleksowej Apteki ogólnodostępnej w ...

Decyzją z dnia ... Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach nakazał mgr farm. ... unieruchomić aptekę do czasu wykonania niezbędnych prac remontowo-porządkowych i usunięcia uchybień, gwarantujących prawidłowe funkcjonowanie apteki. Powyższej decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

Dowód: decyzja Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach

W dniu ... w aptecce w ... przeprowadzono kontrolę sprawdzającą. W toku kontroli ustalono, że usunięto wyknięte uprzednio uchybień, m. in.: - kierownik apteki uzyskał zgodę Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach na dalsze pełnienie funkcji kierownika apteki do dnia ..., - zezwoleniobiorca uzyskał nowe zezwolenie z aktualnym adresem apteki, - w pomieszczeniach apteki przeprowadzono remont, - przeterminowane produkty lecznicze usunięto z magazynu produktów leczniczych, zmywalni i pomieszczenia administracyjno-szkoleniowego, - wycofano z obrotu przeterminowane surowce farmaceutyczne i produkty lecznicze, - stwierdzono, że produkty lecznicze wymagające szczególnych warunków przechowywania znajdują się w chłodziarce jednokomorowej, w której temperatura wynosi od +9,5 oC do +8 oC, - pomieszczenia apteczne (izba recepturowa, magazyny) wyposażono w termometry i higrometry, - zalegalizowano odważniki gramowe i miligramowe, - apteka została zwolniona z obowiązku prowadzenia obrotu środkami odurzającymi grupy I-N oraz substancjami psychotropowymi grupy II-P (decyzja Nr ŚIWIF.KA), - w aptecce znajduje się książka kontroli wg aktualnego wzoru, potwierdzona przez Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego, - uzupełniono oznakowanie naczyń z surowcami farmaceutycznymi, - izba recepturowa jest zabezpieczona przed promieniami słonecznymi, - w dniu ... zawarto umowę na wykonywanie leków jałowych z apteką

Powyższa kontrola wykazała również, że nadal występują niezgodności między stanem komputerowym a stanem faktycznym 22 leków psychotropowych grupy IV-P, środków odurzających grupy II-N, prekursorów kategorii 1. Ujawniono ponadto, że dokumentacja przeterminowanych produktów leczniczych i wyro-

bów medycznych jest niepełna (brak wykazu produktów leczniczych, które uległy przeterminowaniu w 2006r. oraz zgłoszenia w Starostwie o wytwarzaniu odpadów niebezpiecznych). Stwierdzono, że ewidencja farmaceutów i techników farmaceutycznych zatrudnionych w aptece jest nieaktualna i nie została potwierdzona przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego. Ponadto ujawniono brak ewidencji leków aptecznych a także fakt, iż ewidencja leków recepturowych nie jest zgodna z obowiązującymi przepisami (brak daty i czasu przyjęcia recepty do realizacji oraz czasu sporządzenia leku).

Dowód: protokół z kontroli sprawdzającej aptekę ogólnodostępną (k. 24-26)

Obwiniony mgr farm. ... na rozprawie w dniu ... przyznał się do popełnienia zarzucanych mu przewinień zawodowych. Obwiniony stwierdził jednak, że ustalenia zawarte w protokole kontroli są znacznie przesadzone. Obwiniony wyjaśnił dalej, że uchybienia dotyczące lokalu wynikały z faktu, że w tym roku Spółdzielnia Mieszkaniowa - jako właściciel lokalu - ma wymieniać okna. Obwiniony dodał, że na ścianach apteki nie ma „grzyba”, ale ślad po starym zacieku. Mgr farm. ... stwierdził następnie, iż leki, które wymagają przechowywania w niskiej temperaturze, zwykle są przechowywane w lodówce, jednakże w czasie kontroli miała miejsce awaria szafy chłodniczej. Odnośnie zarzutu prowadzenia apteki po przekroczeniu 65 roku życia, obwiniony wyjaśnił, że wkrótce po przeprowadzeniu kontroli Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny wydał decyzję zezwalającą mu na kierowanie apteką aż do ukończenia 70 roku życia. Odnosząc się do 3 zarzutu, objętego wnioskiem o ukaranie, mgr farm. ... wyjaśnił, że niezgodności w ewidencji były wynikiem braku bieżącej kontroli, natomiast na dzień dzisiejszy ewidencje te zostały uzupełnione. Mgr farm. ... podkreślił w tym zakresie, że w chwili obecnej ewidencja jest prowadzona przez niego osobiście. Na zakończenie przesłuchania obwiniony wskazał, że znajduje się w bardzo trudnej sytuacji materialnej i nosi się z zamiarem likwidacji apteki.

Okręgowy Sąd Aptekarski dał wiarę wyjaśnieniom obwinionego w tym zakresie, w którym wskazuje on na powody stwierdzonych uchybień i nieprawidłowości w kierowanej przez siebie Aptecie.

Okręgowy Sąd Aptekarski zważył, co następuje:

Stosownie do art. 88 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne, kierownikiem apteki może być aptekarz, który nie przekroczył 65 roku życia, posiadający prawo samodzielnego wykonywania zawodu aptekarza, specjalizację uprawniającą do prowadzenia apteki i co najmniej 3 letni staż pracy w aptece. Natomiast w myśl art. 88 ust. 3 ww. ustawy, za zgodą wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, wydaną na wniosek zainteresowanego po zasięgnięciu opinii okręgowej izby aptekarskiej, prowadzącemu aptekę, który ukończył 65 lat, okres, o którym mowa w ust. 2, może być przedłużony do 70 roku życia.

Jak wynika z akt sprawy, obwiniony mgr farm. ... ukończył 65 lat w 2003 roku, jednak po przekroczeniu tego wieku nie wystąpił o wydanie decyzji zezwalającej na dalsze sprawowanie funkcji kierownika apteki. Twierdzenie obwinionego, iż obecnie posiada on już zgodę Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach na kierowanie apteką do czasu osiągnięcia 70 roku życia polega na prawdzie, jednak zauważyć należy, że obwiniony wystąpił o wydanie tej decyzji dopiero po przeprowadzeniu kontroli i wytknięciu mu opisanych protokołem uchybień. Jednocześnie obwiniony nie wskazał żadnych okoliczności, które usprawiedliwiłyby tego rodzaju przekroczenie. W związku z powyższym Okręgowy Sąd Aptekarski uznał mgr farm. ... za winnego popełnienia przewinienia zawodowego, polegającego na naruszeniu art. 88 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne.

Przeprowadzone postępowanie dowodowe potwierdziło także drugi z zarzutów postawionych ..., dotyczący niezapełnienia prawidłowej organizacji pracy w Aptecie ogólnodostępnej w Na zarzut ten składa się szereg stwierdzonych i udokumentowanych przez organy kontrolne nieprawidłowości. W ocenie Sądu nie budzi wątpliwości, iż pomieszczenia Apteki nie spełniały wymogów określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002r. w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki. Z rozporządzenia tego wynika, że lokal apteki musi spełniać określone standardy

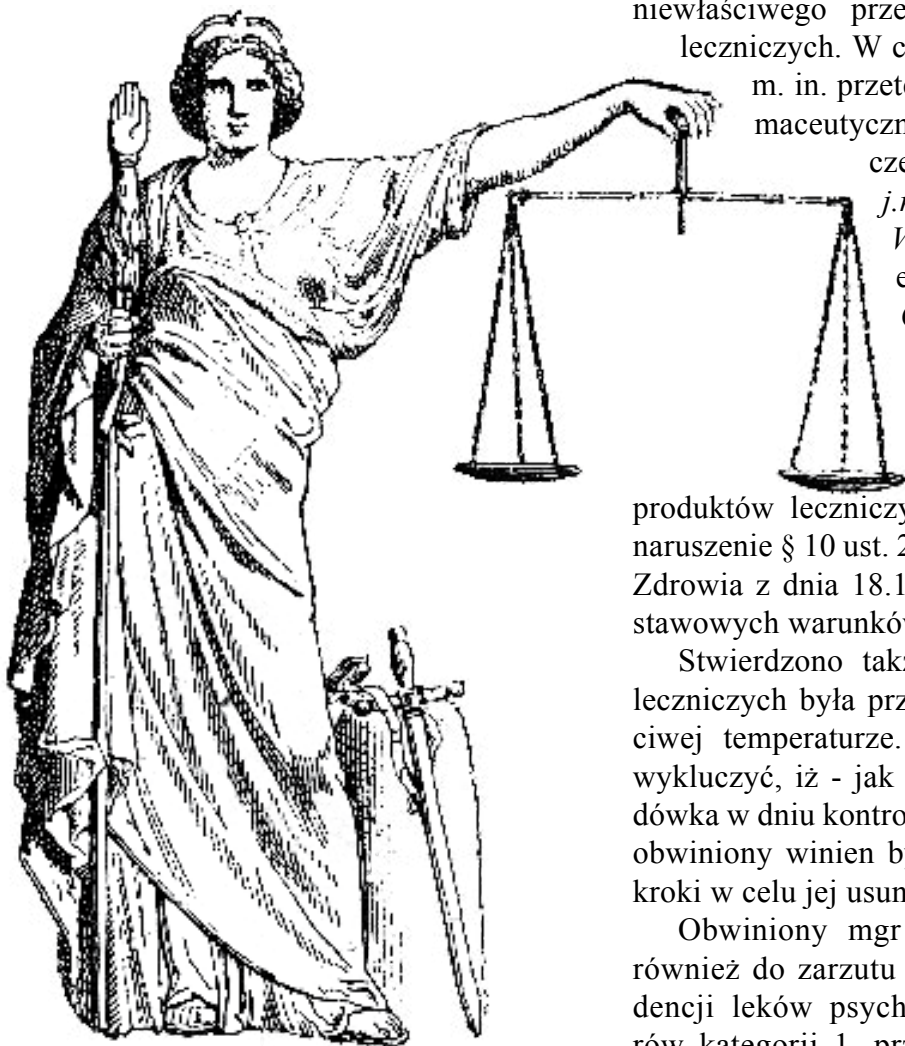
techniczne, a przede wszystkim sanitarno-higieniczne, w tym dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy. Tymczasem w Aptece kierowanej przez obwinionego stwierdzono m. in., że ściany i sufity były brudne i zakurzone, w izbie ekspedycyjnej na suficie oraz na jednej ze ścian znajdował się zmuszający, zagrzybiony tynk. W podobnym stanie znajdowała się izba recepturowa, zmywalnia i magazyn. Stwierdzono ponadto, że w pomieszczeniach apteki były przechowywane śmieci w postaci makulatury, starych kartonów, nieaktualnych druków i ulotek. Wyjaśnienia obwinionego, dotyczące stanu w jakim znajdował się lokal apteki, należy uznać za niekonsekwentne. Początkowo mgr farm. ... utrzymywał, że warunki sanitarno-higieniczne w aptece były dobre (np. w odwołaniu od decyzji Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach, gdzie obwiniony podniósł, że pomieszczenia apteki były „pomalowane i czyste”). Na rozprawie przed Sądem ... stwierdził natomiast, że za uchybienia dotyczące lokalu odpowiada spółdzielnia mieszkaniowa, która miała wymieniać

okna. Jednocześnie obwiniony po raz kolejny zaprzeczył, aby ściany apteki były zagrzybione podnosząc, iż zauważone przez inspektorów ślady były jedynie zaciekami. Zdaniem Sądu ze stanowiskiem obwinionego nie sposób się zgodzić. Niezależnie bowiem od kwestii własnościowych lokalu przeznaczonego na aptekę, rzeczą jej kierownika jest zapewnienie, aby lokal apteki spełniał standardy w zakresie czystości i higieny. Stąd też Sąd nie widzi żadnego związku pomiędzy wskazywaną przez obwinionego wymianą okien, a fatalnym stanem sanitarnym, w jakim znajdował się lokal apteki. Natomiast kwestia, czy na ścianie apteki znajdował się grzyb, czy też był to „tylko” zaciek, należy uznać za problem nieistotny i nie negujący wystąpienia uchybień o charakterze sanitarno-higienicznym. Podkreślić trzeba, iż uchybienia w tym zakresie były na tyle poważne, że doprowadziły do wydania decyzji o unieruchomieniu apteki.

Okręgowy Sąd Aptekarski podzielił również podniesiony przez Rzecznika zarzut niewłaściwego przechowywania produktów leczniczych. W czasie kontroli znaleziono m. in. przeterminowane surowce farmaceutyczne oraz produkty lecznicze, takie jak *Humulin R100 j.m.*, *Humalog*, *Engerix B*, *Vaxigrip* itp. Stanowi to ewidentne naruszenie art. 67 ustawy Prawo farmaceutyczne. Ponadto nie przedstawiono do wglądu dokumentacji dotyczącej przeterminowanych produktów leczniczych, co należy uznać za naruszenie § 10 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2002r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki.

Stwierdzono także, że część produktów leczniczych była przechowywana w niewłaściwej temperaturze. Wprawdzie nie można wykluczyć, iż - jak twierdzi obwiniony - lodówka w dniu kontroli uległa awarii, to jednak obwiniony winien był podjąć jak najszybsze kroki w celu jej usunięcia.

Obwiniony mgr farm. ... przyznał się również do zarzutu braku prowadzenia ewidencji leków psychotropowych i prekursorów kategorii 1, przez co naruszony został





ORZECZENIE

§ 3 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13.01.2003r. w sprawie warunków przechowywania przez apteki środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów grupy I-R oraz warunków przechowywania i wydawania z aptek preparatów zawierających te środki lub substancje. Co więcej, apteka nie wystąpiła o zwolnienie od obowiązku prowadzenia obrotu tymi środkami, wbrew wyraźnemu brzmieniu przepisu art. 95 ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne.

Biorąc powyższe okoliczności pod uwagę, Okręgowy Sąd Aptekarski uznał mgr farm. za winnego wszystkich zarzucanych mu przewinień zawodowych. Jako okoliczności obciążające w niniejszej sprawie trzeba wskazać przede wszystkim rozmiar i zakres stwierdzonych uchybień, jednoznacznie prowadzący do wniosku, że kierownik nie zapewnił nawet w minimalnym stopniu prawidłowej organizacji pracy w kierowanej przez siebie aptece. Uchybienia wskazane w protokole kontroli z dnia nie były pierwszymi, stwierdzonymi w aptece obwinionego. Jak wynika z akt sprawy, w następstwie kontroli przeprowadzonej w dniu wydano zalecenia, do których kierownik nie zastosował się. Pismem z dnia mgr farm. ... poinformował, iż zalecenia zostały wykonane, czego nie potwierdziły jednakże ustalenia kontroli sprawdzającej, przeprowadzonej w dniu

Za okoliczności łagodzące Sąd uznał fakt, że obwiniony przyznał się ostatecznie do winy, a także - w przeciwieństwie do poprzednich kontroli - przystąpił do wykonywania zaleceń pokontrolnych.

Uznając mgr farm. ... za winnego opisanych w sentencji przewinień zawodowych Sąd wymierzył mu karę upomnienia, uznając iż kara ta będzie adekwatna do wagi popełnionych czynów, a także spełni swoje zadanie w zakresie prewencji indywidualnej. Mając na uwadze sytuację materialną obwinionego mgr farm. ..., na mocy § 56 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003r. w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów Okręgowy Sąd Aptekarski zwolnił obwinionego z obowiązku zwrotu kosztów postępowania obciążając nimi Okręgową Izbę Aptekarską w Katowicach.

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

1. w dniu 6 października 2006 roku w Aptece Ogólnodostępnej ... dopuściła do wydania omyłkowo produktu leczniczego *Dipherelina SR 3,75 mg. Inj.* w miejsce przepisane przez lekarza na receptę produktu leczniczego *Dipherelina SR 11,25 mg. Inj.*, co spowodowało u pacjenta konieczność poddania się zastrzykowi po miesiącu, a nie po trzech miesiącach, **co stanowi naruszenie** art. 96 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. *Prawo farmaceutyczne*;

2. zaniechała podjęcia wszystkich możliwych działań mających na celu naprawienie powyższego uchybienia i zapobieżenie jego skutkom, **co stanowi naruszenie** art. 14 *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej*,

3. dopuściła do nieprawidłowej organizacji pracy w zakresie przyjęcia, identyfikacji oraz wydania produktu leczniczego *Dipherelina SR 3,75 mg. Inj.*, co stanowi naruszenie art. 88 ust. 5 pkt 1 *Prawa farmaceutycznego*.

orzeka:

1. uznaje obwinioną ... za winną czynu zarzucanego w pkt 1 i za to wymierza jej karę upomnienia,

2. uniewinnia Obwinioną mgr farm. ... od zarzutów określonych w pkt 2 i 3,

3. obciąża obwinioną kosztami postępowania w kwocie 1200 złotych.

UZASADNIENIE

W dniu ... do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach wpłynął wniosek Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o ukaranie mgr farm. ..., obwinionej o to, w dniu ... w Aptece ogólnodostępnej ... dopuściła do omyłkowego wydania produktu leczniczego *Dipherelina SR 3,75 mg. Inj.* w miejsce

przepisanego przez lekarza na receptę produktu leczniczego *Dipherelina SR 11,25 mg. Inj.*, co spowodowało u pacjenta konieczność poddania się zastrzykowi po miesiącu, a nie po trzech miesiącach, to jest o naruszenie art. 96 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001r. *Prawo farmaceutyczne* oraz art. 14 *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej*. Ponadto zarzucono zaniechanie podjęcia wszystkich możliwych działań mających na celu naprawienie powyższego uchybienia i zapobieżenie jego skutkom, **co stanowi naruszenie** art. 14 *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej*, oraz że dopuściła do nieprawidłowej organizacji pracy w zakresie przyjęcia, identyfikacji oraz wydania produktu leczniczego *Dipherelina SR 3,75 mg. Inj.*, co stanowi naruszenie art. 88 ust. 5 pkt 1 *Prawa farmaceutycznego*.

W toku postępowania Okręgowy Sąd Aptekarski ustalił następujący stan faktyczny:

Zezwoleniobiorcą Apteki ... jest spółka jawna Apteka W dniu ... do Apteki tej udał się ... w celu zakupu leku przepisane go przez lekarza *Dipherelina SR 11,25 mg. Inj.* Lek ten pacjent zakupu je regularnie, w tej samej aptece. Ponieważ lek ten był regularnie zamawiany i sprzedawany temu pacjentowi i tylko dla niego, mgr farm. ... była przekonana wprowadzając towar do komputera, że zakupiony został lek zwykle zamawiany a więc *Dipherelina* w dawce 11,25 mg. Pomimo jednak prawidłowego określenia leku w zamówieniu, dostarczona z hurtowni została *Dipherelina* 3,75 mg. Odmienna dawka nie została również zauważona na etapie realizowania recepty, przy czym zaznaczyć tu należy że opakowania są stosunkowo podobne.

Pomyłka została wykryta przez lekarza, który poinformował pacjenta przed dokonaniem iniekcji, że lek jest w dawce mniejszej i w związku z tym kolejny zastrzyk będzie musiał być dokonany po miesiącu. Lekarz dodał przy tym, że aptekarze „często mataczą” i zapewne został wydany lek w mniejszej dawce a do refundacji został przedstawiony lek droższy. Pacjent wrócił do apteki, poinformował o pomyłce i zażądał okazania faktury VAT. Z kolei na fakturze VAT wskazana była *Depherilina SR 3,75 mg.* Do refundacji również

Powyższy stan faktyczny sąd ustalił na podstawie dowodów przeprowadzonych w

postępowaniu wyjaśniającym, w szczególności dowodów z dokumentów przeprowadzonych w tym postępowaniu oraz z zeznań świadka - pokrzywdzonego ..., a także na podstawie wyjaśnień Obwinionej, którym Sąd dał wiarę. Wyjaśnienia te są spójne, logiczne i w ocenie Sądu szczere, ponadto korelują z innymi dowodami zgromadzonymi w sprawie.

W niniejszej sprawie Sąd uznał, że w Aptecę ... doszło do omyłkowego wydania leku w dawce odmiennej niż przepisana przez lekarza. Omyłkowe wydanie było spowodowane błędem mgr farm. ... która towar wprowadzała do komputera oraz niesprawdzeniem leku przy realizacji recepty. W tym zakresie w ocenie Sądu słuszny jest zarzut stawiany Obwinionej, gdyż naruszone zostały przepisy 96 ust. 1 pkt 1 *Prawa farmaceutycznego*.

Zarzucanego czynu Obwiniona nie popełniła umyślnie, a następnie wielokrotnie wyrażała szczere ubolewanie z powodu zdarzenia i przepraszała pacjenta.

Jednakże Sąd uniewinnił Obwinioną od zarzuty wskazanego w punktach 2 i 3 gdyż w czasie gdy doszło do pomyłki nie była ona kierownikiem apteki i nie odpowiadała za organizację pracy w aptece. Również zachowanie Obwinionej po wykryciu pomyłki nie było sprzeczne z art. 14 *Kodeksu Etyki Aptekarza RP*.

Okolicznościami łagodzącymi które Sąd uwzględnił jest postawa Obwinionej, która pacjenta przepraszała i wyrażała ubolewanie z powodu zdarzenia. Obwiniona nie zbagatelizowała zdarzenia pomimo informacji braku negatywnych trwałych następstw dla pacjenta.

Mając na uwadze powyższe Okręgowy Sąd Aptekarski uznał obwinioną mgr farm. ... za winną popełnienia zarzucanego jej przewinienia zawodowego 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 w ocenie Sądu odzwierciedla wagę czynu Obwinionej, a jednocześnie uwzględnia okoliczności łagodzące.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na mocy art. 56 § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003r. w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów (Dz. U. Nr 65, poz. 612).

Dlaczego warto mieć ubezpieczenie OC



Jolanta i Sebastian Sienkiewicz



KONZEPTION
FINANSOWA UBEZPIECZENIA

W Europie Zachodniej oraz Ameryce Północnej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej są chyba najpopularniejszymi ubezpieczeniami. W naszym kraju ten rodzaj polis kojarzy się przede wszystkim z samochodem. Być może wynika to z faktu, że wciąż jeszcze niewiele osób decyduje się na żądanie wyrównania strat i naprawy naruszonych dóbr.

Polskie sądy są opieszałe i trzeba mieć wiele samozaparcia, by rozpoczętą batalię doprowadzić do końca. Rośnie jednak świadomość własnych praw w społeczeństwie i procesy tego typu będą się zdarzały coraz częściej. Należy mieć nadzieję, że będą też uwieńczone sukcesem.

Funkcjonujące dwa pojęcia OC deliktowe i OC kontraktowe często przeplatają się ze sobą i czasami trudno je rozdzielić. Najłatwiej jest zrozumieć między nimi różnice rozważając następujący przykład.

Do apteki przychodzi pacjent. Życzy sobie leku przeciwbólowego. Niestety farmaceuta zamiast wskazanego specyfiku wydaje silny lek psychotropowy (odpowiedzialność cywilna kontraktowa - wadliwe wykonanie zlecenia).

Na domiar złego przy wyjściu pacjent poślizgnął się na posadzce i upadł, złamał rękę (odpowiedzialność cywilna deliktowa - czyn niedozwolony).

Jednak w życiu nie wszystkie sytuacje są tak klarowne i często trudno stwierdzić gdzie kończy się zobowiązanie umowne.

Co to jest odpowiedzialność cywilna?

Każdy z nas ponosi odpowiedzialność za swoje działanie. Dotyczy to różnych sfer życia, zarówno prywatnej jak i zawodowej. Czasami

tym działaniem wyrządzamy komuś niezamierzoną krzywdę i prawo nakazuje nam jej naprawienie.

Co to jest OC deliktowa?

Odpowiedzialność cywilna deliktowa dotyczy odpowiedzialności za czyn niedozwolony tj. gdy jesteśmy niewinni, ale odpowiedzialni. Przeanalizujmy powyższą sytuację: przy wyjściu z naszej apteki pacjent poślizgnął się i upadł, złamał rękę. Właściciel apteki jest zobowiązany do naprawienia szkody z tytułu odpowiedzialności cywilnej deliktowej.

Co to jest OC kontraktowa?

Odpowiedzialność cywilna kontraktowa jest to odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania. We wspomnianym wyżej przykładzie konsekwencje źle wydane leku (np. pogorszenie zdrowia, śmierć itd.) będą wynikały z odpowiedzialności cywilnej kontraktowej.

Co to jest OC produktu?

Jest to odpowiedzialność cywilna producenta za wprowadzenie do obrotu produktu z wadami.

Przykładem w aptecę może być lek recepturowy, który będzie posiadał niewłaściwy skład. Należy tu dodać, że wada produktu jest pojmowana nie tylko w sensie fizycznym, lecz także jako zaniedbanie związane z gotowym

już produktem. Przykładem takiego zaniedbania jest nie zamieszczenie w ulotce informacji o skutkach użycia produktu niezgodnie z przeznaczeniem.

Jakiego rodzaju ochrony możemy się spodziewać?

Po zawarciu umowy ubezpieczenia OC zakład ubezpieczeń wypłaci za nas odszkodowanie poszkodowanemu w granicach naszej odpowiedzialności cywilnej. Górną granicę odpowiedzialności stanowi ustalona w polisie suma gwarancyjna, która ulega każdorazowo pomniejszeniu o wypłaconą kwotę. Jest to tzw. konsumpcja sumy ubezpieczenia. Po wyczerpaniu sumy gwarancyjnej dalej musimy już płacić sami. Aby ochronić się przed kolejnymi roszczeniami, wówczas musimy wykupić nową polisę.

Stąd bardzo ważne jest, aby suma gwarancyjna była jak najwyższa. W przypadku kiedy sąd poszkodowanemu zasądzi rentę dożywotnią, wówczas jest szansa, iż ubezpieczenie pokryje ją w całości.

OC z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej

Prowadząc działalność gospodarczą w następstwie czynu niedozwolonego możemy wyrządzić komuś szkodę i z mocy prawa być zobowiązany do jej naprawienia. Rozważmy następujący przykład:

Pani Maria jest właścicielką apteki w centrum miasta. Każdego dnia do apteki przychodzi wiele osób. Pewnego zimowego poranka przychodzi do apteki pacjent (dyrektor dużej renomowanej firmy), który w biegu kupuje leki dla żony.

Niestety w pośpiechu klient poślizgnął się na mokrej posadzce i upadł. Konsekwencją zdarzenia było złamanie kości przedramienia z przemieszczeniem.

Skutki upadku będzie odczuwał przez wiele miesięcy. Przejdzie skomplikowane i kosztowne leczenie.

Zgodnie z polskim prawem - za zdarzenie odpowiada właścicielka posesji.

Na szczęście Pani Maria śpi spokojnie, ponieważ była przezorna i ubezpieczyła się w zakresie OC z tytułu prowadzenia działalności i posiadania mienia.

Zarówno uszczerbek na zdrowiu, koszty leczenia, zadośćuczynienie za ból jak też utracone korzyści (np. brak premii z powodu L4) zostaną pokryte z ubezpieczenia.

OC pracodawcy

Należy pamiętać, że każdy pracodawca ponosi odpowiedzialność względem swoich pracowników. Dotyczy to także odpowiedzialności za wypadki przy pracy.

W 1990 roku (ustawa z dn.24.05.1990 Dz.U. nr 36 poz.206) pracownik zyskał prawo dochodzenia roszczeń odszkodowawczych ponad to, co uzyskał z ustawy wypadkowej. Oznacza to, że może wystąpić z żądaniem zadośćuczynienia bezpośrednio do pracodawcy. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności nie zabezpiecza pracodawcy przed roszczeniami pracowników. Wszystkich szkód nie pokrywa też ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków. Właściwym rozwiązaniem jest ubezpieczenie OC pracodawcy.

Jak funkcjonuje to w praktyce ?

Po przeanalizowaniu charakteru prowadzonej działalności, zagrożeń w zakładzie pracy, liczby wypadków i planów rozwojowych firmy ustalamy sumę gwarancyjną. Jeśli zdarzy się wypadek przy pracy, to pracownikowi w pierwszej kolejności wypłacane jest świadczenie z tytułu ustawy wypadkowej. Gdy wypłata ta nie pokryje jego roszczeń, ubezpieczyciel ustala ich zasadność, po czym wypłaca odszkodowanie w granicach sumy gwarancyjnej.

OC z tytułu wykonywanego zawodu

Ochrona obejmuje odpowiedzialność cywilną za szkody na osobie lub mieniu, wynikłe z uchybień w wykonywaniu czynności zawodowych. W niektórych branżach istnieje obowiązek ubezpieczenia się w zakresie OC (np. doradcy podatkowi, brokerzy ubezpieczeniowi). Bardziej świadomi i przezorni przedstawiciele innych zawodów sami zabezpieczają się w ten sposób, w tym Farmaceuci!

Człowiek jest istotą omylną i mimo najlepszych starań każdemu z nas może zdarzyć się popełnienie błędu. Czasami kosztuje to czyjeś życie lub zdrowie.

Farmaceuta może wydać nie ten lek lub nie taką jego dawkę. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności zawodowych chroni go od wszystkich ryzyk związanych z pracą.

Oczywiście najważniejsze jest, aby taką ochronę posiadał kierownik i właściciel apteki, ponieważ zgodnie z kodeksem cywilnym oraz prawem farmaceutycznym odpowiada za niedozwolony czyn. Uważam, że każdy farmaceuta powinien mieć takie ubezpieczenie, niezależnie od stanowiska, które zajmuje. Polisa chroni go przed ewentualnym regresem Towarzystwa, które zwróci się do niego na drodze cywilnej, jeżeli okaże się, że faktycznie był on sprawcą szkodowego zdarzenia.

OC w życiu prywatnym

Wbrew pozorom zawieramy to ubezpieczenie dosyć często. Zazwyczaj jest ono dodatkiem do ubezpieczenia mieszkania. Nie wszyscy wiedzą, że chroni nas ono nie tylko w sytuacji kiedy zalejemy mieszkanie sąsiadom. Z tej polisy możemy skorzystać również wtedy gdy:

- nasze dziecko jadąc rowerem spowoduje kolizję drogową, porysuje lakier samochodu sąsiada, stłucze szybę w supermarkecie itd,
- nasz czworonożny przyjaciel zerwie się ze smyczy i zniszczy komuś ubranie, poturbuje psa przechodzącego w pobliżu ze swoim właścicielem itp.,
- będąc u znajomych na imieninach niechcący zbijemy drogocenną chińską wazę,
- na nie ośnieżonym chodniku przy naszej posesji złamie nogę przechodzień i z tego powodu nie wyjedzie na wycieczkę do ciepłych krajów i wiele, wiele innych.

W przypadku kiedy OC w życiu prywatnym jest dodatkiem do ubezpieczenia mieszkania jego zakres bywa mocno ograniczony. Należy dokładnie sprawdzić, czy polisa obowiązuje na terenie całego kraju, czy też jest ograniczona do terenu nieruchomości lub miejscowości, którą zamieszkujemy. Należy pamiętać o tym, że czasami wyjeżdżamy na wakacje, w plener lub na biwak i zabieramy dzieci, psa oraz sami bywamy niefrasobliwi. Dlatego tak ważne jest by polisa ubezpieczenia OC w życiu prywatnym chroniła nas i w tej sytuacji.

Za co towarzystwo ubezpieczeniowe na pewno nie ponosi odpowiedzialności:

- Za szkody wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa Twojego i osób za które ponosimy odpowiedzialność,

- Za szkody wyrządzone osobom bliskim, współnikom lub osobom za, które ponosimy odpowiedzialność,
- Za szkody wyrządzone po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, środków psychotropowych,
- Powstałe wskutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, rozruchów itp.
- Wynikłe z kar, grzywien sądowych i administracyjnych.
- Powstałe w środowisku naturalnym.

Bardzo ważne

Kluczowym argumentem przy zawieraniu umowy ubezpieczenia jest fakt, Towarzystwo Ubezpieczeń staje się poniekąd naszym adwokatem w sytuacji, kiedy przeciwko nam zostanie skierowane roszczenie.

W praktyce wygląda to tak, iż poszkodowany kieruje sprawę do naszego Ubezpieczyciela, który zajmuje stanowisko naszego obrońcy w sądzie.

Należy pamiętać, iż ubezpieczenie oprócz odszkodowania pokrywa również ewentualne koszty sądowe, adwokackie itp.

Co ważne - jeśli zdecydujemy się na ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej - wybieramy jak najwyższą sumę gwarancyjną. Z powyższych przykładów wynika, iż zarówno zdarzenia, jak i skutki tych zdarzeń są nieprzewidywalne.

Proszę pamiętać, iż od kilku lat mamy wynegocjowane bardzo korzystne warunki kompleksowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej - zarówno z tytułu prowadzenia działalności aptecznej jak i z tytułu wykonywania zawodu farmaceuty.

Oferta znajduje się na stronie Śląskiej Izby Aptekarskiej www.katowice.oia.pl w zakładce **UBEZPIECZENIA**.

Ponadto w kwestii wszelkich pytań dotyczących ubezpieczeń i finansów jak zawsze służymy radą i pomocą:

Telefon:

(032) 738 11 07, 0505 796 775

lub e-mail:

jolanta.sienkiewicz@konzeption.pl

Jolanta Sienkiewicz

Adviser - Ubezpieczenia & Finanse



AIZBA GOSPODARCZA APTEKA POLSKA

Biuro Zarządu: 87-100 Toruń, ul. Żółkiewskiego 37/41, tel. 056-658-96-28, tel./fax 056-658-96-29, tel. kom. 603-33-33-33
e-mail: biuro@igap.pl, strona: www.igap.pl, nr konta IGAP: 63 1020 2313 0000 3902 0019 4159

Co zmieni się w prawie farmaceutycznym?

Niedawno pisałem o zamiarach Min. Zdrowia wprowadzenia zmian w Prawie farmaceutycznym (PF). Dawałem wyraz zaskoczeniu, iż ten - postrzegany jako liberalny - rząd zapowiada ingerowanie w procesy zachodzące na rynku (dystrybucji leków). Ministerstwo mówiło o dookreślaniu możliwości posiadania określonej liczby aptek w jednym ręku, o wprowadzeniu cen urzędowych i sztywnych marż na leki refundowane, a nawet o możliwości ograniczania liczby aptek poprzez tzw. „geografię aptek”.

W październiku analizowałem ministerialny projekt rozporządzenia dot. reklamy leków. I tam zapowiadano, zaskakującą w kontekście „wolnorynkowości” rządzących, chęć ograniczania możliwości reklamowania leków. Powątpiewałem w to, czy zamierzenia Ministerstwa wejdą w życie. A jednak... Nasza Izba (IGAP) otrzymała, w ramach konsultacji społecznych, projekt ustawy o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne oraz o zmianie niektórych innych ustaw. Zapowiedzi Ministerstwa są w projekcie ujęte! Jeśli projekt wejdzie w życie to przyjdzie mnie, niedowiarkowi, posypać głowę popiołem... Co najbardziej zainteresuje aptekarzy? Po analizie projektu wymienię niektóre spośród proponowanych zmian.

W ustawie - **Prawo farmaceutyczne**:

1. stwarza się prawne podstawy zbywania leków pozostałych w aptece po zaprzestaniu działalności z powodu cofnięcie zezwolenia na prowadzenie apteki.
2. Obliguje się wszystkie podmioty prowadzące obrót lekami do niezwłocznego zgłaszania do inspekcji farmaceutycznej ujawnienia sfałszowanych leków.
3. „Punkty apteczne mogą być usytuowane jedynie na terenach wiejskich...”. *Dotychczasowy zapis brzmiał: „Punkty apteczne tworzone po dniu wejścia w życie ustawy mogą być usytuowane jedynie na terenach wiejskich...” Czy ta różnica niesie konsekwencje dla punktów aptecznych? Zobaczmy.*
4. Z wykazu placówek obrotu pozaaptecznego usuwa się sklepy zaopatrzenia medycznego.
5. Uszczegółowieniu ulegają zapisy zakazujące łączenia prowadzenia hurtowni z prowadzeniem apteki (!) GIF będzie cofał zezwolenie na prowadzenie hurtowni lub/i apteki jeśli zakaz zostanie złamany.
6. Znosi się ściśle określoną granicę wieku, po przekroczeniu której farmaceuta nie może pełnić funkcji kierownika apteki.
7. Min. Zdrowia będzie mógł dofinansowywać szkolenia specjalistyczne farmaceutów.
8. Zaostrzeniu ulegają zapisy dot. reklamowania aptek (!) Reklamą nie będzie wyłącznie informacja o lokalizacji i godzinach otwarcia. *O taki zapis zabiegaliśmy od dawna. W uzasadnieniu projektu czytamy tu treści, które wielokrotnie przekazywaliśmy Ministrowi: że placówka chroniąca zdrowie nie powinna reklamować swojej działalności, że konkurencja aptek powinna być zabroniona, że w walce rynkowej, której przejawem jest reklama, pacjent i jego zdrowie przestają być celem działalności aptek, a stają się środkiem do osiągnięcia zysków, itd., itp. Aż miło czytać.*

Ktokolwiek prowadzący reklamę apteki lub punktu aptecznego będzie ukarany grzywną.

9. Uściślono zapisy antykoncentracyjne regulujące rynek farmaceutyczny (!) *Projektodawca przyznaje, że dotychczas obowiązujące przepisy zakazujące prowadzenia jednocześnie hurtowni i aptek były obchodzone. Omijano zapis o posiadaniu do 1% aptek w województwie kupując akcje lub udziały podmiotów będących właścicielami aptek. Uzasadnienie projektu zawiera zatrwające dane o „sieciowaniu” rynku aptek, wspomina też o powiązaniach hurtowni - sieci aptek, o umowach lojalnościowych. A także argumenty, które wielokrotnie sam przekazywałem w różnych okolicznościach: że działania promocyjne prowadzą do nadmiernych wydatków budżetu na refundację leków, do nadużywania leków przez pacjentów.*
10. Wprowadza się generalny zakaz prowadzenia aptek, których liczba przekracza 1% łącznie na terenie województwa (!) *Jeżeli podmiot posiada obecnie więcej niż 1% aptek będzie musiał dostosować się do przepisu (a więc zmniejszyć stan posiadania aptek) do 1.09.2013r.*
11. Wzmocnia się rolę, znaczenie, kompetencje GIF, podporządkowuje się mu WIF-ów *(dotychczas nadzór organizacyjny nad nimi należał do wojewodów)* WIF powoływany będzie na 5 lat.
12. Kary pieniężne nakładane w trybie administracyjnym przez GIF za nieuprawnioną reklamę leków (m.in. leków wydawanych wyłącznie na recepty, refundowanych) sięgną 720 tys. zł. *Dotychczasowe wydawanie decyzji o wstrzymaniu prowadzenia reklam, czasochłonne, niezapobiegające negatywnym skutkom reklam, ośmieszało prawo. Nie orzekano przewidzianych dziś przez PF kar grzywny ze względu na niską społeczną szkodliwość.*

W ustawie o cenach:

1. wprowadzono urzędową cenę zbytu leku, marżę urzędową hurtową i detaliczną. Zapis projektu brzmi: „Urzędowe ceny zbytu na produkty lecznicze i wyroby medyczne oraz urzędowe marże handlowe i detaliczne mają charakter cen i marż sztywnych”, *a nie - jak dotychczas - maksymalnych (!) Ma to zagwarantować obniżenie cen leków refundowanych, wyeliminować różnice cen na te leki w poszczególnych aptekach. To jeden z kluczowych zapisów dla regulacji rynku dystrybucji leków. Jeśli zostanie wprowadzony da szansę farmaceutom na zachowanie własnych aptek... Zapis taki, mimo niejednogłośnej opinii środowiska, był proponowany zarówno przez naszą Izbę jak i przez NIA.*
2. Obniżono marżę hurtową do poziomu 8,68%.

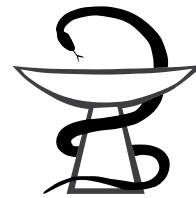
W ustawie - **Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo farmaceutyczne**, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych:

- proponuje się umożliwienie dalszego funkcjonowania aptekom, które nie są w stanie dostosować się do wymagań lokalowych określonych rozporządzeniem w spr. wymogów dla lokalu apteki. *Także o to występowaliśmy od lat wskazując, że nie każda apteka może przystosować się do nowych wymogów (np. ochrona konserwatora zabytków), a narzucanie tego obowiązku spowoduje likwidację licznych aptek rodzinnych.*

W ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: wprowadza się zapis, że refundacja, w przypadku, gdy cena jest niższa od limitu, nie może przekroczyć tej ceny.

Wybrane przeze mnie elementy projektu nie wyczerpują katalogu proponowanych zmian. Te oceniłem jako najważniejsze dla aptekarzy, dla rynku dystrybucji leków. Jeżeli wejdą w życie uznaję, że warto było latami tłumaczyć ministrom, posłom, i wszystkim innym, mniej lub bardziej zainteresowanym, iż sprzedaż leków to nie to samo, co handel pietruszką.

Piotr Stolarczyk,
Prezes Izby Gospodarczej „Apteka Polska” (IGAP)

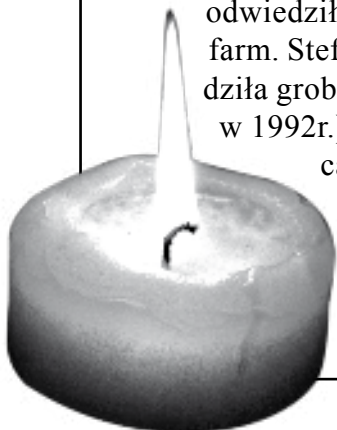


**Z działalności Klubu Seniora
przy Oddziale Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Katowicach**

Sprawozdanie z odwiedzin mogił koleżanek i kolegów z okazji Dnia Zadusznego w 2008 roku

Podobnie jak w latach ubiegłych, tak i w tym roku, członkowie działającego przy naszym Oddziale Klubu Seniora odwiedzili w październiku 2008 roku cmentarze, na których zostali pochowani farmaceuci pracujący i mieszkający na Śląsku. Zapalono znicze z emblematami PTFarm'u - Klub Seniora. Wzorem lat ubiegłych akcja miała rozległy zasięg obejmujący miasta: Bytom, Gliwice, Zabrze, Chorzów, Katowice, Sosnowiec, Mysłowice, Bielsko-Biała.

W Bielsku-Białej akcją „Znicz” zajmowała się pani magister Halina Stanisławska i pani magister Halina Gośławska odwiedzając groby cmentarza przy ul. Cmentarnej 4a (mgr farm. Maksymilian Manterys, mgr farm. Krystyna Lewandowska, mgr farm. Alfred Lewandowski, mgr farm. Witold Obracaj, mgr farm. Ewa Kościelna-Fabrowicz), na cmentarzu komunalnym przy ul. Karpackiej 162 (mgr farm. Maria Kisiel, mgr farm. Jerzy Kisiel, mgr farm. Janina Pachelska, mgr farm. Ewa Kuferska, mgr farm. Zofia Klementys), na cmentarzu przy kościele Św. Barbary w Mikuszowicach (mgr farm. Barbara Czarecka), na cmentarzu przy kościele Św. Stanisława (mgr farm. Dorota Kauze), na cmentarzu parafialnym przy ul. Grunwaldzkiej 28 (mgr farm. Stefania Mykita, mgr farm. Jadwiga Neczypar, mgr farm. Zofia Pierzchalska, mgr farm. Maria Paperz, mgr farm. Jadwiga Juros). W Katowicach groby na cmentarzu przy ul. Sienkiewicza odwiedziły: pani magister Janina Krauze oraz pani magister Elżbieta Pęczak (mgr farm. Alfons Kozubik zmarły w 1976r., mgr farm. Zofia Kiciak-Iwosyk zmarła w 1980r., mgr farm. Maria Szpindor zmarła w 1973r., mgr farm. Maria Szulczewska zmarła w 2003r., mgr farm. Helena Wituska zmarła w 2001r., mgr farm. Roman Hechman zmarły w 2006r., mgr farm. Lucyna Kmichowiecka, zmarła w 1993r.). Magister Janina Krauze odwiedziła groby na cmentarzu w Katowicach-Załężu (mgr farm. Maria Reichel, mgr farm. Włodzimierz Pałzewicz), na cmentarzu w Katowicach-Bogucicach (mgr farm. Szeina, mgr farm. Polarczyk, mgr farm. Anna Drzał zmarła w 1986r.). Magister Elżbieta Pęczak odwiedziła groby na cmentarzu w Mysłowicach (mgr farm. Józef Gdynia, mgr farm. Stefan Gdynia, mgr farm. Józefa Gdynia). Magister Halina Pawlicka odwiedziła groby na cmentarzu w Sosnowcu-Niwce (mgr farm. Bojomir Wejmer zmarły w 1992r.). Na szczególną uwagę zasługuje inicjatywa pani magister Elżbiety Pęczak, która przy okazji zapalenia zniczy wykonała fotografie uhonorowanych nagrobków. Groby na cmentarzu w Katowicach przy ul. Francuskiej odwiedzili panowie magister Jerzy Firyn oraz dr Stefan Skrzypczak (mgr farm. Michał Wolski, mgr farm. Stanisław Nizółkiewicz, mgr farm. Eleonora Nizółkiewicz, mgr farm. Tadeusz Kosmala, mgr farm. Ryszard



Sekudewicz, dr Franciszek Nowak, mgr farm. Władysław Pawlas, mgr farm. Teresa Mitas), a cmentarz w Katowicach-Panewnikach odwiedziła magister Małgorzata Bielecka (mgr farm. Gwiazda, mgr farm. Mrówka). Cztery sosnowieckie cmentarze odwiedziły panie Seniorki w osobach magister Teresy Hylowej, magister Wandy Latawiec, magister Krystyny Markowskiej, magister Longiny Bęć. Panie te odwiedziły groby zmarłych aptekarzy: mgr farm. Barbary Kocyba, mgr farm. Jana Macherskiego, mgr farm. Edwarda Łukaszewicza, mgr farm. Wiesława Jagiełłowicza, mgr farm. Wandy Dawiskiba, mgr farm. Krystyny Muniak, mgr farm. Marii Gabriel, mgr farm. Danuty Podolskiej, mgr farm. Wiesława Ćwikło, mgr farm. Teresy Ćwikło, mgr farm. Jadwigi Jędrzejewskiej, mgr farm. Zofii Piaseckiej, mgr farm. Klementyny Hermanowskiej, mgr farm. Stanisława Otrębskiego, mgr farm. Celestyna Truszkowskiego, mgr farm. Danuty Kosmala, mgr farm. Józefa Sztwiertnia, mgr farm. Garbaczewskiego, mgr farm. Sprzączkowskiej, mgr farm. Staniszewskiej, mgr farm. Wacława Barwińskiego, mgr farm. Popiołek, mgr farm. Stanisławy Górniak, mgr farm. Ludmiły Żurada, mgr farm. Zdzisława Knapczyk.



W Bytomiu, pani magister Jolanta Borowiec, zapaliła znicze na grobach: mgr farm. Zuzanny Żychowskiej, mgr farm. Kossowskiej, mgr farm. S. Jakubiszyna, mgr farm. Kamińskiego, mgr farm. Zofii Simpler, mgr farm. S. Wyderko, mgr farm. Słodkowskiej, mgr farm. L. Alveila. W Zabrze, w Gliwicach i w Rudzie Śląskiej grobami zajęły się pani magister Womelowa i pani magister Mentel, dzięki którym znicze zapłonęły na grobach: mgr farm. Wyspiańskiej, mgr farm. Bucharina-Skandenberga, mgr farm. Wojnarowicz, mgr farm. Wandy Marskiej, dr Tadeusza Burchacińskiego, mgr farm. Zofii Rudnickiej, mgr farm. Teodorowicza, mgr farm. Ireny Kaflukowej, mgr farm. Haliny Perlińskiej, mgr farm. Aliny Sołtyńskiej, mgr farm. Ireny Socha, mgr farm. Klimka, mgr farm. Rydla, mgr farm. Bartoszewicza, mgr farm. Kołpackiewicza, mgr farm. Barbary Iwanowskiej-Łabus. O cmentarze w Chorzowie zadbały panie magister Sikorska, magister Szczyrbowska, magister Fryszowa odwiedzając ze zniczami groby: mgr farm. Szkudlowej, mgr farm. Kamińskiej-Nawrot, mgr farm. Krystyny Kwiatkowskiej, mgr farm. Marii Moskowej, mgr farm. Heleny Piotrowskiej, mgr farm. A. Śmiejkowskiego.

W sumie na cmentarzach Śląska i Zagłębia zapalono znicze na 98 mogiłach farmaceutów, wśród których były również postacie historyczne, jak np. mgr farm. Michał Wolski i dr Franciszek Nowak, osoby wielce zasłużone dla aptekarstwa Śląskiego. Pamięć o nich jest wyrazem naszego szacunku.



*mgr farm. Małgorzata Bielecka
Przewodnicząca Klubu Seniora PTFarm Odział Katowice*

*mgr farm. Elżbieta Nitschka-Pęcak
Sekretarz Klubu Seniora PTFarm Odział Katowice*

Pisma

wybrane ...



PREZES NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
Konstanty Radziwill

Warszawa, dnia 21 października 2008

Szanowny Pan
Dr farm. Stanisław Piechufa
Prezes Rady
Śląskiej Izby Aptekarskiej

Szanowny Panie Prezesie

W odpowiedzi na pismo SIAKat-0289-2008 uprzejmie informuję, że Centralny Rejestr Lekarzy RP publikowany w internecie jest dostępny dla podmiotów komercyjnych odpłatnie na podstawie umowy zawieranej z Naczelną Izbą Lekarską.

26 kwietnia ubiegłego roku z mojej inicjatywy, w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie z przedstawicielami Naczelnej Izby Aptekarskiej, podczas którego przedstawione zostały obowiązujące od marca 2008 zasady korzystania z Rejestru. Uważając, że apteki nie są przygotowane do nagłej zmiany tych zasad, w imię dobrze pojętej współpracy między samorządami przedstawiłem ofertę wspólnego kompleksowego rozwiązania dostępu aptek do danych Rejestru. Jednocześnie poinformowałem, że do końca roku apteki mogą korzystać z Rejestru bez żadnych ograniczeń, ale kwestia wymaga formalnego uregulowania w ciągu kilku najbliższych miesięcy.

Z upływem czasu, pomimo dalszych prób nawiązania kontaktu z NIA jej aktywność ograniczała się do kierowania indywidualnych zainteresowanych do NRL. Znamiennym i przykrym jest również fakt, że prominentni członkowie samorządu aptekarskiego, tacy jak Pan Prezes, dysponują niepełną i nieprawdziwą informacją o naszej inicjatywie i propozycji.

Podtrzymując złożoną półtora roku temu propozycję informuję, że w tej chwili główną przeszkodą w poprawieniu komfortu pracy aptek i jakości obsługi pacjentów jest brak reakcji na nasze propozycje ze strony NIA. Rozwiązaniem jest opracowanie zasad wspólnego wysiłku (w tym finansowego) naszych samorządów.

Z poważaniem
Konstanty Radziwill



Nasz znak: SIAKat-0300-2008

Katowice 2008-10-23

Sz. P.
Konstanty Radziwill
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
00-764 Warszawa
ul. Sobieskiego 110

Szanowny Panie Prezesie

Dziękuję za odpowiedź, którą pozwolę sobie skierować do Naczelnej Izby Aptekarskiej w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji. Niestety jak wynika z Pana pisma, pomimo tego, że jestem członkiem Naczelnej Rady Aptekarskiej, nie posiadam aktualnych informacji w tym temacie, co zresztą mnie nie dziwi z uwagi na sposób prowadzenia Naczelnej Izby Aptekarskiej w obecnej kadencji. Także ma Pan rację w tym, że temat powinna podjąć Izba Naczelna, ale co zrobić jak apteki zgłaszają problem, a temat nie jest podejmowany.

Chciałbym jednak, by Pan Prezes zwrócił uwagę na podstawowy szczegół, który opisałem w swoim piśmie, a mianowicie, że aptekom nie jest potrzebny dostęp do Państwa bazy w jakichkolwiek celach komercyjnych, a jedynie w celu odczytywania niedbale wystawianych recept Państwa Członków i choć może moje informacje o propozycjach skierowanych do Naczelnej Izby Aptekarskiej są błędne, to byłbym daleki od ponoszenia przez samorząd aptekarski lub apteki jakichkolwiek kosztów za to, że Izba Lekarska ułatwi aptekom i pacjentom realizację niedbale wystawianych recept.

Przecież to Państwu powinno zależeć na tym, by pacjenci nie musieli być odsyłani z aptek z winy lekarzy. Apteki już i tak idą na rękę lekarzom starając się zrealizować takie recepty, poświęcając swój czas na poszukiwanie właściwego numeru PWZ i narażając się na sankcje finansowe ze strony NFZ za przyjmowanie takich recept.

Państwa inicjatywa założenia i prowadzenia takiej bazy jest bardzo cenna, pomocna i powinna wynikać z roli samorządu lekarskiego, jednak propozycja ponoszenia kosztów przez samorząd aptekarski lub apteki może jedynie spowodować większe kłopoty dla pacjentów, którzy niestety będą musieli wracać do lekarzy w celu poprawiania niewyraźnie przystawiających pieczętek.

Uważam, że z uwagi na interes pacjentów i fakt, że jesteście Państwo Samorządem Zawodowym Lekarzy, powinniście udostępnić aptekom posiadaną bazę bezpłatnie.

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

Jak sprawdzić czy pracodawca opłaca składki w ZUSie?

W związku z zaistniałą sytuacją oszukiwania jednego z pracowników aptek i nie płacenia składek ZUS i przedstawiania fałszywych dowodów wpłat, przekazuję Państwu następującą informację.

Składki można sprawdzić kierując zapytanie do ZUSu. Na stronie <http://www.zus.pl> wchodzimy w formularze i drukujemy przedostatni formularz - ZUS ZZU. Na tym druku możemy zapytać ZUS o dwie sprawy:

- czy i ile płaci za nas pracodawca;
- czy ZUS przekazał nasze składki do OFE (to pytanie interesuje nie tylko pracowników ale i pracodawców).

W sprawie OFE musimy korzystać z tego formularza, natomiast w sprawie wpłat pracodawcy można zwrócić się na piśmie bez żadnego druku - należy podać dane pracodawcy i okres, który nas interesuje.

Doradca podatkowy ŚIA - mgr Ewa Kłoda

Proszę pamiętać, że w takich sprawach zawsze radą służy Państwu prawnik ŚIA!

Z uszanowaniem - Stanisław Piechula



Nasz znak: SIAKat-0306-2008

Katowice 2008-10-30

**Sz. P.
Minister Zdrowia
Ewa Kopacz**

PILNA INTERWENCJA !

Szanowna Pani Minister

Proszę o pilną interwencję w sprawie leku Clexane firmy Sanofi aventis, która nie realizuje dostaw zapewniających zapotrzebowanie na lek a na dodatek blokuje dostęp do leku umożliwiając zaopatrywanie się w swojej firmowej hurtowni farmaceutycznej wyłącznie wybranym aptekom, co prowadzi do dzielenia rynku i zakrawa na działania blokujące import równoległy.

Działania takie są z pewnością dużym utrudnieniem dla pacjentów a może nawet zagrażają ich zdrowiu. Jest to także łamanie prawa farmaceutycznego, które zapewnia każdej aptece równy dostęp do zakupu leku w hurtowni i nie przewiduje konieczności należenia do jakiegokolwiek programu.

Śląska Izba Aptekarska zamierza wystąpić z tą sprawą do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, jednak **z uwagi na pilną konieczność zapewnienia pacjentom dostępności tego leku w każdej aptece, występuję o pilną interwencję do Szanownej Pani Minister,**

przekazując jednocześnie skargę pacjenta, która wpłynęła do naszej izby.

Szczegóły:

1. Firma Sanofi aventis wprowadziła tzw. „specjalny program pilotażowy dla aptek mających problemy z zakupem preparatu Clexane”, wybierając 900 aptek lub punktów aptecznych z terenu całej Polski (na ponad 13 000 istniejących), którym podobno zapewniła wymagane dostawy (regulamin programu w załączeniu i dostępny na stronie, <http://poltraf.pl/aktualnosc2.html>, <http://poltraf.pl/regsan.pdf>).
2. Zgodnie z programem, wybrano pierwszych zgłaszających się, nie zapewniając nawet równomiernego rozłożenia aptek zaopatrywanych bezpośrednio przez hurtownię firmy i nie weryfikując w jakikolwiek sposób celu programu, czyli zaopatrywanie aptek mających problem z zakupem preparatu. Świadczy to niezbicie o tym, że firma jest świadoma, że każda apteka ma problem z zakupem leku, gdyż hurtownie farmaceutyczne nie są zaopatrywane w takiej ilości, która by zapewniła zapotrzebowanie aptek a następnie pacjentów.
3. Hurtownie farmaceutyczne nie otrzymują oczekiwanej przez apteki ilości leków i ciągle w aptekach nie będących w programie brakuje poszukiwanego przez pacjentów preparatu.
4. wcześniejsza interwencja Naczelnej Izby Aptekarskiej nie odniosła oczekiwanego skutku, zaś odpowiedź Ministerstwa Zdrowia oparta na informacjach otrzymanych od firmy Sanofi aventis mija się z prawdą (pisma w załączeniu).
5. Główny Inspektor Farmaceutyczny interweniował już w podobnej sprawie dając pełną wykładnię prawną w zakresie łamania prawa farmaceutycznego przez firmy wprowadzające uciążliwe dla aptek warunki zakupu leków (pisma w załączeniu).

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

Sanofi Aventis

Warszawa, 14 listopad 2008

**Artur Falek
Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji
Ministerstwo Zdrowia**

Szanowny Panie,

W odpowiedzi na pismo o sygnaturze MZ-PLR-L-450-1544-40/LW/08 informuję, że spółka Sanofi-Aventis:

- realizuje, bez przerw, na bieżąco i bez ograniczeń dostawy preparatu Clexane na rynek szpitalny.
- po okresowych brakach w dostępności niektórych dawek preparatu Clexane dla odbiorców zaopatrujących otwarty rynek apteczny w okresie od lipca do września br., o czym informowaliśmy na bieżąco Ministerstwo Zdrowia, w chwili obecnej dostarczamy lek na ten rynek w identycznej ilości jak w pierwszej połowie roku.
- obecnie, w naszym Centrum Dystrybucji w Rzeszowie dostępne są następujące dawki Clexane dla

odbiorców zaopatrujących otwarty rynek apteczny: 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg, 100 mg. Brak jest Clexane Forte:

- 120 mg - do końca roku
- 150 mg - do 1 grudnia br.
- poniżej lista hurtowni zaopatrujących region śląski, którym dostarczyliśmy Clexane w ciągu ostatnich 2 tygodni (pełny tekst pisma dostępny na stronie www.katowice.oia.pl)

Pozostając z wyrazami szacunku
Piotr Żukowski - Dyrektor ds. Medycznych



Nasz znak: SIAKat-0309-2008

Katowice 2008-11-03

Prezes UOKiK

dr Małgorzata Krasnodębska-Tomkiel

Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

Plac Powstańców Warszawy 1

00-950 Warszawa

Skarga na monopolistyczne działania firmy Sanofi Aventis sp. z o.o.

Szanowna Pani Prezes

Działając na podstawie art. 80 Konstytucji RP oraz art. 7 ust. 1 p. w związku z p. 10. pp. 11 ustawy z dnia 19.04.1991r. o izbach aptekarskich, t.j. Dz. U. nr 9 poz. 108 z 2003r. w interesie członków naszego samorządu prowadzących apteki wnoszę o zbadanie zgodności z prawem ograniczeń i mechanizmów wprowadzanych przez firmę farmaceutyczną Sanofi Aventis sp. z o.o.

Firma farmaceutyczna Sanofi aventis sp. z o.o. posiada własną hurtownię farmaceutyczną, która z pewnością jest lepiej zaopatrywana w trudno dostępny ostatnio na rynku lek Clexane. W dodatku firma wybrała sobie grupę aptek, która otrzymała wyłączność na zaopatrywanie się w tej hurtowni, uniemożliwiając tym samym równy dostęp innym aptekom.

Działania takie są nie tylko monopolistycznym blokowaniem równego dostępu do zakupów w tej hurtowni i możliwości zaopatrywania się w dany lek ale z pewnością dużym utrudnieniem dla pacjentów, gdyż lek jest dostępny jedynie w nielicznych aptekach. Jest to także łamanie prawa farmaceutycznego, które zapewnia każdej aptece równy dostęp do zakupu leku w hurtowni i nie przewiduje konieczności należenia do jakiegokolwiek programu.

Przedstawiając poniżej szczegóły, proszę o zbadanie tej niecodziennej sytuacji trwającej już od dłuższego czasu, która moim zdaniem jest także niezgodna z ustawą o ochronie konkurencji i konsumentów, mającą zapobiegać nadużywaniu przez jakikolwiek podmiot pozycji dominującej.

Szczegóły:

1 - Firma Sanofi aventis wprowadziła tzw. „specjalny program pilotażowy dla aptek mających problemy

z zakupem preparatu Clexane”, wybierając 900 aptek lub punktów aptecznych z terenu całej Polski (na ponad 13 000 istniejących), którym podobno zapewniła wymagane dostawy (regulamin programu w załączeniu i dostępny na stronie, <http://poltraf.pl/aktualnosci2.html>, <http://poltraf.pl/regsan.pdf>).

2 - Zgodnie z programem, wybrano pierwszych zgłaszających się, nie zapewniając nawet równomiernego rozłożenia aptek zapatrywanych bezpośrednio przez hurtownię firmy i nie weryfikując w jakikolwiek sposób celu programu, czyli zaopatrywanie aptek mających problem z zakupem preparatu. Świadczy to niezbicie o tym, że firma jest świadoma, że każda apteka ma problem z zakupem leku, gdyż hurtownie farmaceutyczne nie są zaopatrywane w takiej ilości, która by zapewniła zapotrzebowanie aptek a następnie pacjentów.

3 - Hurtownie farmaceutyczne nie otrzymują oczekiwanej przez apteki ilości leków i ciągle w aptekach nie będących w programie brakuje poszukiwanego przez pacjentów preparatu.

4 - Wcześniejsza interwencja Naczelnej Izby Aptekarskiej nie odniosła oczekiwanego skutku, zaś odpowiedź Ministerstwa Zdrowia oparta na informacjach otrzymanych od firmy Sanofi aventis mija się z prawdą (pisma w załączeniu).

5 - Główny Inspektor Farmaceutyczny interweniował już w podobnej sprawie dając pełną wykładnię prawną w zakresie łamania prawa farmaceutycznego przez firmy wprowadzające uciążliwe dla aptek warunki zakupu leków (pisma w załączeniu).

6 - Pełne dane firmy Sanofi aventis sp. z o.o.:

02-672 Warszawa, ul. Domaniewska 41

tel. (022) 541-46-32, 541-46-33, 541-46-36,

fax. 541-48-89

REGON: 690135895 NIP: 813-01-40-525

7 - Dane hurtowni należącej do firmy, która zaopatruje jedynie wybrane apteki:

Hurtownia Farmaceutyczna 35-233 Rzeszów,

ul. Lubelska 52

ZEZWOLENIE: GIF-P-Z-4301-FAO-

H/1481/98/99/2000/RS/05/WB/06/WB/06

tel. (17) 850-25-55, 850-25-00, fax. 850-25-79

BH Centrala Warszawa 45 1030 1999 9000 7800 1002 2423

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



Nasz znak: SIAKat-0318-2008

Katowice 2008-11-17

Sz.P.

Minister Zdrowia - Ewa Kopacz

Sz.P.

**Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji
Artur Falek - Ministerstwo Zdrowia**

Problem dostępności leku Clexane.

Szanowna Pani Minister

Szanowny Panie Dyrektorze

Zaraz po otrzymaniu pisma Pana Dyrektora (MZ-PLR-L-4542-279-500/NC/08), z zapewnieniem firmy Sanofi Aventis, że lek Clexan jest dostępny w wymienionych w załączniku do pisma hurtowniach, obdzwoiliśmy wymienione hurtownie zaopatrujące apteki na Śląsku i tak z wymienionych hurtowni, w których niby powinien być lek Clexane:

1. Itero - BRAK !
2. ACP Pharma - BRAK !
3. Medicare - BRAK !
4. Farmacol - BRAK !
5. Cefarm Rzeszów - BRAK !
6. PGF - BRAK !
7. Torfarm - tylko dawka 40 mg dostępna

Jeżeli lek ten ma być dostępny dla wszystkich pacjentów, to musi być fizycznie obecny i możliwy do kupienia przez apteki a nie tylko oferowany w pismach wyjaśniających producenta.

Przecież producent tego leku robi wszystko by go nie udostępnić importowi równoległemu do Niemiec i dlatego blokuje dostępność na rynku polskim i sprzedaż do hurtowni, jednak nie jest to podstawą do tego, by stosować takie metody i mi. dyskryminować apteki zapewniając własne zaopatrzenie tylko wybranym placówkom.

Uważam, że Ministerstwo Zdrowia powinno zmusić producenta do zapewnienia pełnej dostępności leku z listy leków refundowanych wszystkim aptekom i pacjentom a nie sugerować się nieprawdziwymi oświadczeniami.

Jeżeli producent nie potrafi zapewnić właściwej dostępności, to należałoby ten lek z listy leków refundowanych usunąć a z pewnością jest to nauczka na przyszłość dla Ministerstwa, by od producentów żądać zobowiązania do zapewnienia oczekiwanej dostępności przed zamieszczeniem ich leku na liście leków refundowanych.

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

Zawiadomienie do Prokuratury w sprawie leku Clexan.

Kancelaria prawna, która w oparciu o skargę pacjenta złożyła zawiadomienie o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez firmę Sanofi Aventis, przekazała zawiadomienie do wiadomości ŚIA.

Katowice 10.11.2008

**Prokuratura Rejonowa
Katowice Zachód
w Katowicach**

zawiadomienie o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Działając na podstawie art. 304 kpk składam zawiadomienie o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa opisanego w art. 156 lub 157 lub 160 kk ewentualnie wyczerpującego inną kwalifikację karną opisaną w innych ustawach przez osoby zarządzające firmą SANOFI-AVENTIS sp. z o.o. ul. Domaniewska 41 Warszawa 02-672

UZASADNIENIE

Firma SANOFI-AVENTIS jest producentem i dystrybutorem w Polsce między innymi leku CLEXANE znajdującego się na listach leków refundowanych ogłaszanych w formie rozporządzenia przez Ministra Zdrowia.

Firma SANOFI-AVEENTIS jakiś czas temu wprowadziła w życie program skierowany do 900 aptek które to apteki i tylko te apteki mogą bez ograniczeń nabywać w tej firmie lek CLEXANE we wszystkich dawkach które są niedostępne w ciągłym obrocie w hurtowniach farmaceutycznych lub dostępne w niepełnym zakresie dawk.

Lek Clexane jest lekiem przeciwzakrzepowym stosowanym u osób mających kłopoty z krążeniem często będących po różnych zabiegach chirurgicznych, wspomaga krążenie i wywiera silne działania przeciwzakrzepowe.

Wskazany jest dla osób profilaktycznie w okresie okołoperacyjnym u chorych unieruchomionych przez długi czas, po dużych zabiegach chirurgicznych, po zabiegach naczyniowych itp.

Z zasady są to osoby mające trudności w poruszaniu się i nie mogą pielgrzymować od apteki do apteki aż znajdą jedną z 900 wybranych spośród 13.500 działających w Polsce.

Brakuje też zamienników CLEXANE (FRAXIPARINE), brak podawania leku może spowodować u chorego zatory, niedokrwistość, martwicę skutkujące zagrożeniem zdrowia, a w skrajnych wypadkach wypadkach np: utratą kończyn lub życia.

Ostatnio przykład tej sytuacji miałem w mojej bliskiej rodzinie.

Jak wynika z mojej wiedzy powodem braków i ograniczeń w sprzedaży jest zwalczanie przez firmę Sanofi-Aventis importu równoległego leku z Polski do Niemiec, co jest działaniem z niskich pobudek biorąc pod uwagę skutki dla chorych.

Więcej Informacji o brakach można uzyskać w Śląskiej Izbie Aptekarskiej w Katowicach przy ul. Krynicznej 15.

Ze względu na pilność sprawy i jej charakter (zdrowie obywateli) wnoszę o nieprzekazywanie w/g właściwości co przedłuży postępowanie i może narażać chorych na szkody.



Nasz znak: SIAKat-0310-2008

Katowice 2008-11-05

Minister Zdrowia - Ewa Kopacz

Szanowna Pani Minister

Analizując polemikę pomiędzy Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia i Naczelną Izbą Aptekarską w temacie przepisywania i wydawania leku Diphereline, Zoladex lub Lucrin Depot, zauważam, że zbyt dosłowna interpretacja i stanowcze stanowisko Ministerstwa kieruje nas do wielkiego problemu wynikającego z fatalnego zapisu w rozporządzeniu w sprawie recept lekarskich i analitycznie poprawnej aczkolwiek absurdalnej interpretacji tego zapisu przez byłego Wiceministra Zdrowia (pismo w załączeniu).

Z przykrością zauważam, że większość takich problemów wynika z poszukiwania pieniędzy w aptekach przez niektóre oddziały NFZ i to w dodatku czasem w sposób złośliwy oraz kierujący nas do absurdalnych interpretacji prawa, a brak zdrowego rozsądku w podejściu do tych spraw ostatecznie także godzi w pacjenta.

Proszę zwrócić uwagę na dwie podstawowe rzeczy:

1 - po pierwsze lekarz wypisał receptę, ubezpieczony pacjent otrzymał lek w takiej ilości, którą lekarz chciał mu podać i NFZ to zrefundował, więc de facto nikt nie poniósł rzeczywistej szkody, której należałoby dochodzić. Zdrowy rozsądek wskazuje, że absurdalny jest zapis pozwalający wypisywać lekarzowi więcej leku niż apteka może wydać. Także absurdem jest wymaganie kolejnej wizyty u lekarza tylko w celu wypisania drugiej dawki leku, co jedynie powoduje wypisanie kolejnej recepty i przysparza kolejnych kosztów dla NFZ, a podobno szukamy oszczędności.

2 - po drugie i najważniejsze, proszę zwrócić uwagę na kierunek, w którym prowadzi nas taka interpretacja zapisu rozporządzenia, a mianowicie:

2a - jeżeli założymy, że lekarz może wypisywać recepty na trzymiesięczne PODAWANIE leku, zaś apteka może wydawać leki jedynie na trzymiesięczną KURACJĘ (przyjmując, że kuracja to czas działania leku w organizmie, jak to przyjęto w interpretacji MZ), to dla mnie jako farmaceuty i mam nadzieję, że dla Państwa jako lekarzy lub osób znających się przynajmniej trochę na farmakokinetyce, staje się jasne, że:

- należy odebrać refundację wszystkim aptekom i za wszystkie pełne opakowania leków, których działanie w organizmie pacjenta przekracza trzy miesiące;

- gwarantuję Państwu, że będzie to prawie każde opakowanie leku, z którego pacjent korzystał w ostatnich dniach trzeciego miesiąca kuracji a zauważając, że większość leków jednak utrzymuje się i działa w organizmie dłuższy okres czasu, istnieje wielkie pole do popisu dla takich pomysłów i interpretacji jakie rodzą się np. w maozowieckim NFZ;

- spowoduje to także wielki chaos przy wydawaniu leków, gdyż w obawie przed utratą refundacji apteki powinny sprawdzać czas działania każdego leku i przy prawie wszystkich lekach na trzymiesięczne stosowanie - kurację, wydawać o jedno opakowanie mniej.

Czasami w przepisach prawnych pojawiają się błędy, luki lub nierozsądne sformułowania, tylko czy jest to powód do finansowego karania tych, którzy działają w dobrej wierze i kierując się zdrowym rozsądkiem dbają o pacjenta?

Można by tutaj też np. zapytać, dlaczego NFZ nie ściga aptek, które wydają bezpłatnie leki z wykazu dla świadczeniobiorców posiadających tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, gdy ustawodawca nigdzie nie określił, że leki te należy wydawać bezpłatnie. Czy za ten bubel prawny też NFZ zacznie drenować apteki?

Jak długo jeszcze NFZ będzie wyszukiwał kruczków prawnych i czepiał się szczegółików w celu wyciągania pieniędzy z aptek w sytuacjach, gdy de facto nikt nie ponosi żadnej szkody materialnej?

Uważam za konieczne wyraźne określenie, jakie błędy mogą skutkować odbieraniem refundacji aptece lub lekarzowi i w jakich sytuacjach może to mieć miejsce.

Kończąc temat realizacji recept w odniesieniu do zapisów w sprawie trzymiesięcznego stosowania i kuracji proponuje jak najszybciej wycofać się z tej feralnej interpretacji, zwrócić refundację aptekom i czym prędzej poprawić rozporządzenie, by w obu przypadkach była mowa o trzymiesięcznym stosowaniu a nie kuracji.

Prezes Rady ŚIA - dr n. farm. Stanisław Piechula

Omawiany, aktualny fragment rozporządzenia:

§ 8. 1. Osoba wystawiająca receptę może przepisać jednemu pacjentowi jednorazowo maksymalnie: 1) bez potrzeby podawania na receptę sposobu dawkowania, z zastrzeżeniem ...: a) dwa najmniejsze opakowania leku lub wyrobu medycznego określone: 2) podając na receptę sposób dawkowania - ilość leku lub wyrobu medycznego większą niż określona w pkt 1, niezbędną pacjentowi do maksymalnie **TRZYMIESIĘCZNEGO STOSOWANIA**.

§ 18. 1. Refundowane leki i wyroby medyczne wydaje się: 1) w pełnych opakowaniach; 2) w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak mniejszej niż ilość określona przez osobę wystawiającą receptę. 4. Jeżeli na receptę podano sposób dawkowania, a ilość leku wydanego zgodnie z ust. 1 i 2 przekraczałaby ilość leku przeznaczoną na **TRZYMIESIĘCZNĄ KURACJĘ**, lek wydaje się w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak mniejszej niż ilość określona na receptę, chyba że należy wydać jedno najmniejsze opakowanie leku określone w wykazach, o których mowa w ust. 3 pkt 1.

**Ministerstwo Zdrowia
Departament Polityki Lekowej i Farmacji**

Warszawa, 14 listopada 2008r.

**Pan dr farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
ul. Kryniczna 15
40-637 Katowice**

Szanowny Panie Prezesie,

W nawiązaniu do pisma SIAKat-0310-2008 z dnia 05.11.2008 Departament Polityki Lekowej i Farmacji uprzejmie informuje, iż przygotowywana obecnie nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich przewiduje zmianę § 18.1. w zakresie określenia „trzymiesięczną kurację”.

W odpowiedzi na prośbę w piśmie NFZ/CF/DGL/DDK/2008/073/0209/W/13559 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o zajęcie ostatecznego stanowiska w sprawie jaka ilość produktów leczniczych o nazwie Diphereline SR i Zoladex LA powinna wydać apteka, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Pan Marek Twardowski w piśmie MZ-PLO-460-5927-48/GK/08 z dnia 19.08.2008r. z jednej strony podtrzymał stanowisko Ministerstwa Zdrowia wyrażone w piśmie MZ-PLO-460-5060-1/GK/07 z dnia 28.05.2007r. Z drugiej zaś strony Pan Minister zwrócił uwagę Narodowemu Funduszowi Zdrowia na konieczność powiązania kontroli w aptekach z kontrolą ordynacji lekarskich i wykazania faktycznych przekroczeń wskazań medycznych. Pan Minister zwrócił również uwagę, że ostateczna decyzja co do stosowania z mocą wsteczną przedmiotowej interpretacji należy do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Narodowy Fundusz Zdrowia jest też właściwym organem decyzyjnym w sprawie ewentualnych roszczeń aptek.

*Z poważaniem,
Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji
Artur Falek*



Nasz znak: SIAKat-0229-2008

Katowice 2008-08-20

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

Szanowna Pani Inspektor

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

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

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

Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula

**Śląski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach**

Katowice, 28 sierpnia 2008

**Śląski Wojewódzki Lekarz Weterynarii
lek. wet. Tadeusz Sarna**

Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach uprzejmie informuje, że w dniu 27.08.2008r., Śląska Izba Aptekarska pisemnie powiadomiła tut. Inspektorat o nie przestrzeganiu przez lekarzy weterynarii przepisów dotyczących wypisywania na receptach produktów leczniczych zawierających substancje psychotropowe.

Liczne sygnały aptekarzy świadczą o tym, że lekarze weterynarii ordynują w/w produkty lecznicze na drukach recept weterynaryjnych, których wzór podany jest w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 maja 2003 r. w sprawie wystawiania przez lekarzy weterynarii recept na produkty lecznicze lub leki recepturowe przeznaczone dla ludzi, które będą stosowane u zwierząt (Dz. U. Nr 93, poz.897). Zgodnie z zapisem § 7 ust. 2 wyżej cytowanego rozporządzenia wzór recepty, na podstawie którego apteka wydaje produkty lecznicze zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe określa załącznik nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 97, poz. 646 ze zm.).

Recepty na produkty lecznicze lub leki recepturowe zawierające w swym składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe wydawane są przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia lub wskazany przez niego podmiot

W związku z powyższym Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny zwraca się z uprzejmą prośbą o przypomnienie lekarzom weterynarii o przestrzegania przepisów w tym zakresie.

**mgr farm. Zofia Gardecka
Zastępca ŚWIF w Katowicach**



Nasz znak: SIAKat-0313-2008

Katowice 2008-11-13

Prezydium NRA
ul. Długa 16
Warszawa

Szanowni Państwo

Z uwagi na pojawiający się projekt rozporządzenia w sprawie kryteriów klasyfikacji produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych, przesyłam uwagi i szczegóły zmian o które koniecznie trzeba powalczyć:

Szczegóły :

1 - należy koniecznie narzucić obowiązek przechowywania leków zgodnie z zaleceniami producenta i wymaganiami związanymi z przechowywaniem leków - z zagrożeniem kary grzywny w razie niestosowania się do tego obowiązku. Warunki te powinny być tak wymagane i kontrolowane jak w aptekach.

1a - odpowiednia temperatura, wilgotność, zabezpieczenie przed nasłonecznieniem, zabezpieczenie przed dostępem dzieci, oddzielone od pozostałego towaru, itd..

1b - odpowiednio prowadzona dokumentacja zakupu oraz ewidencja związana z wycofaniami leków, odpowiednio przechowywana i dostępna dla kontrolujących,

2 - ten sektor sprzedaży leków musi także podlegać kontroli Inspekcji Farmaceutycznej ze wszystkimi tego konsekwencjami np.: nakaz wycofania z obrotu, itp.

3 - usunięte zapisy ze starego rozporządzenia bezwzględnie muszą powrócić, jest to w interesie pacjenta. W razie odrzucenia należy rozważyć skargę do rzecznika prawa pacjenta, praw obywatelskich, oraz należy rozważyć samodzielne wystąpienie o uznanie za niezgodne z konstytucją.

4 - na lekach (opakowaniach i ulotkach) dopuszczonych do obrotu poza aptekami powinno być obowiązkowo taka sama informacja jak pojawia się w reklamie telewizyjnej i powinna zajmować min. 30% opakowania: „Przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą”.

5 - leki poza aptekami powinny być dostępne wyłącznie w jednostkowych, najmniejszych opakowaniach.

Z nieznanych przyczyn z wcześniejszych wersji tegoż rozporządzenia (Dz.U.2001.116.1249 Obrót detaliczny środkami farmaceutycznymi i materiałami medycznymi poza aptekami) wycięto bardzo ważne i konieczne zapisy, takie jak :

§ 3.

Obrót detaliczny środkami i materiałami w placówce, o której mowa w § 1 pkt 4, prowadzony jest w miejscu do tego wydzielonym.

§ 4.

1. Środki i materiały przechowuje się w oddzielnych szafkach i regałach, wydzielonych od pozostałego asortymentu.

2. Warunki przechowywania środków i materiałów muszą być zgodne z zaleceniami producenta, a w szczególności muszą zapewnić pełną ochronę przed zmieszaniem z innymi wyrobami, zanieczyszczeniami mechanicznymi, utratą masy, zawilgoceniem, obcymi zapachami.

Usunięcie takich zapisów doprowadza do tego, że leki są traktowane w placówkach obrotu pozaaptecznego (głównie sklepach ogólnodostępnych, itp.) jak każdy inny towar, gdy tymczasem w aptekach muszą być spełnione bardzo kosztowne i wysokie standardy przechowywania, nadzorowania i sprzedaży tych samych leków.

Moim zdaniem jest niedopuszczalne, by w obrocie pozaaptecznym leki były traktowane jak każdy inny towar, były z pozostałymi towarami wymieszane i nie podlegały specjalnemu traktowaniu oraz nadzorowi.

Z uwagi na powyższe wnoszę, by do rozporządzenia dodać następujące zapisy:

Szczegóły :

Należy koniecznie wprowadzić obowiązek przechowywania leków zgodnie z zaleceniami producenta i wymaganiami związanymi z właściwym przechowywaniem leków. Warunki te powinny być tak samo wymagane i kontrolowane jak w aptekach przez inspekcję farmaceutyczną, zaś ich nieprzestrzeganie powinno być zagrożone karą grzywny.

Proponowane zapisy:

§ 6.

Obrót detaliczny produktami leczniczymi w placówkach, o których mowa w § 3 pkt 2, prowadzony jest w miejscu do tego wydzielonym i zabezpieczonym przed dostępem dzieci oraz wyraźnie oznaczone informacją, że są to produkty lecznicze.

§ 7.

1. Produkty lecznicze przechowuje się w oddzielnych szafkach i regałach, wydzielonych od pozostałego asortymentu.

2. Warunki przechowywania produktów leczniczych muszą być zgodne z zaleceniami producenta, a w szczególności muszą zapewnić pełną ochronę przed zmieszaniem z innymi wyrobami, zanieczyszczeniami mechanicznymi, utratą masy, zawilgoceniem, obcymi zapachami.

Ponadto należy dodać zapis:

§ 8.

Wszystkie placówki prowadzące pozaapteczny obrót produktami leczniczymi prowadzą wydzieloną dokumentację obrotu tych produktów, umożliwiającą weryfikację zakupów, sprzedaży oraz ewidencję produktów wstrzymanywanych i wycofywanych z obrotu.

§ 9.

Obrót produktami leczniczymi w placówkach pozaaptecznych podlega kontroli inspekcji farmaceutycznej.

Z uwagi, że poza aptekami i punktami aptecznymi sprzedaży dokonują osoby niewykwalifikowane, należałoby wprowadzić konieczność dodatkowego nadruku na opakowaniach produktów leczniczych dostępnych poza aptekami i punktami aptecznymi takiej samej informacji jak pojawia się w reklamie telewizyjnej, która powinna zajmować min. 30% opakowania : „Przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą”.

§ 10.

Opakowania produktów leczniczych, dostępnych poza aptekami i punktami aptecznymi, powinny na minimum 30% strony o największej powierzchni zawierać informację: „Przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą”.

§ 11.

W placówkach, o których mowa w § 3 pkt 2, produkty lecznicze mogą być dostępne wyłącznie w jednostkowych, najmniejszych opakowaniach.

Niektóre propozycje wymagają zapewnienia, producentom i placówkom prowadzącym obrót produktami leczniczymi, czasu na dostosowanie się, co należałoby uwzględnić w następującym paragrafie:

§ 12.

Zmiany wprowadzone zapisami w §6, §7, §10 zaczynają obowiązywać po 6 miesiącach od dnia ogłoszenia.

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

www.katowice.oia.pl

Dostosowanie aptek do Prawa farmaceutycznego

Informacja dla aptek, które uzyskały decyzje Śląskiej Wojewódzkiej Inspekcji Farmaceutycznej dotyczące konieczności dostosowania lokali do przepisów Prawa farmaceutycznego.

Z uwagi na zbliżające się terminy obowiązywania wydanych decyzji a także przedłużające się prace nad zmianą ustawy wprowadzającej Prawo farmaceutyczne, ŚIWIF może zainteresowanym aptekom przedłużyć okres wydanej decyzji do końca grudnia 2009r.

W tym celu można się zwrócić do ŚIWIF z prośbą o takie przedłużenie dla otrzymanej decyzji podając datę do kiedy przedłużenie ma nastąpić.

Proszę pamiętać, że brak uzyskania takiego przedłużenia i nie dostosowanie się do wydanej decyzji w określonym terminie, jest uchylaniem się od wydanej decyzji.

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



Nasz znak: SIAKat-0338e-2008

Katowice 2008-12-03

Sz. Pan

Jacek Paszkiewicz

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Dotyczy interpretacji zapisu w sprawie możliwości wystawiania recept na kolejne kuracje.

Szanowni Państwo

Rozporządzenie w sprawie recept lekarskich zawiera następujący zapis: § 8.3. Osoba, o której mowa w ust. 1, może wystawić trzy recepty na kolejne miesięczne kuracje, określając dzień, od którego może nastąpić realizacja.

Proszę o wyjaśnienie jak interpretuje NFZ te zapisy z uwagi na ich różną interpretację przez poszczególne Oddziały NFZ.

W szczególności proszę o określenie jak Państwa zdaniem mają wyglądać recepty wypisywane przez lekarzy, a mianowicie:

1. czy recepta na pierwszy miesiąc kuracji musi w polu „data realizacji od dnia” zawierać identyczną datę z datą wystawienia recepty?
2. jakie daty w polu „data realizacji od dnia” mają zawierać recepty na kolejne dwa miesiące kuracji? Czy muszą to być daty dokładnie miesiąc po miesiącu liczone co do dnia, czy też mogą być krótsze, ewentualnie dłuższe okresy jednak mieszczące się w trzech miesiącach od daty wystawienia recepty?
3. czy recepty takie mogą być wystawiane tylko wtedy gdy lekarz chce rozbić trzymiesięczną kurację na trzy pojedyncze miesiące, czy też może np. wystawić jedną receptę na jednomiesięczną kurację z datą realizacji wybiegającą do przodu ale mieszczącą się w trzech miesiącach?

Proszę pamiętać, że NFZ w kontroli realizacji recept kwestionuje nawet jednodniowe przekroczenie określonej daty, więc gdyby te recepty musiały być tak dokładnie datowane to najprawdopodobniej większość z nich byłaby dla pacjentów wyłącznie do realizacji za 100% odpłatnością.

Analizując zamiar i dobre intencje ustawodawcy, proponowałbym przy najbliższej nowelizacji tego rozporządzenia zabiegać o zmianę zapisu na następujący:

§ 8.3. Osoba, o której mowa w ust. 1, może wystawić recepty na kolejne kuracje, określając dzień, od którego może nastąpić ich realizacja, z tym, że sumaryczna ilość zaordynowanego leku nie może przekroczyć kuracji trzymiesięcznej od daty wystawienia recept.

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



Nasz znak: SIAKat-0339e-2008

Katowice 2008-12-03

Sz. P.
Minister Zdrowia
Ewa Kopacz

Konieczne mi. stałe ceny leków refundowanych.

Szanowni Państwo

W aptek kolejne zamieszanie cenowe, tym razem z lekiem Spiriva (proszek do inhalacji) firmy Boehringer Ingelheim stosowanym w chorobie płuc. Firma farmaceutyczna wprowadziła znaczące rabaty na lek, jednak przedstawiciele firmy namawiają apteki, by rabatem nie dzielić się z NFZtem a ewentualnie oddawać go tylko pacjentom. Na domiar złego odwieżdżają lekarzy i namawiają do kierowanie pacjentów do wybranych aptek, szantażując, że w innym przypadku będą kierowali do konkurencji. Jak się okazuje lekarze na te propozycje przystają i kierują pacjentów do wskazywanych przez firmę aptek (pytanie czy bezinteresownie)!

Spiriva jest lekiem refundowanym, przy którym główny ciężar opłaty za lek wynoszący ponad 110 zł ponosi NFZ, zaś pacjent standardowo przy maksymalnej odpłatności dopłaca 48 zł za kapsułki i 50,12 zł za kapsułki z inhalatorem.

Gdy apteka kupuje w hurtowni lek taniej, może uwzględnić tańszy zakup w wycenie leku i obniżyć jego cenę ale jednocześnie dla NFZtu i pacjenta, co obecnie pozwoliłoby na obniżenie ceny tego leku dla pacjenta do około 30 - 40 zł. W niektórych jednak aptekach lek pojawił się w cenie około 16 zł, co wynika z pewnej sprytniej kombinacji polegającej na ściąganiu z NFZtu maksymalnej refundacji i pobieraniu od pacjenta odpłatności niezgodnej z tą, która widnieje na paragonie fiskalnym i która jest podawana w wymaganej informacji do NFZtu o odpłatności pacjenta. Akurat w tym przypadku jest naciągany NFZ, z którego apteki ściągają maksymalną refundację i oszukują podając w zestawieniach refundacyjnych nieprawdziwe informacje o ostatecznej odpłatności pacjenta.

Problem stałych kombinacji z lekami i maksymalnego drenowania raz NFZtu a innym razem pacjentów wynika z ciągle fatalnych uregulowań prawnych i braku dobrej polityki lekowej naszego Państwa, co jak obliczają specjaliści powoduje większe wydatki na leki o 2 - 3 MILIARDY złotych rocznie, za które by można refundować np. o wiele więcej potrzebnych leków!

Ale czy kogoś to w tym Państwie obchodzi?

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

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2008-12-12

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

W odpowiedzi na pismo z dnia 3 grudnia 2008 r. znak: SIAKat-0337e-2008 należy na wstępie zaznaczyć, iż Minister Zdrowia, zgodnie z obowiązującymi unormowaniami, nie jest uprawniony do przedstawiania wiążących wykładni obowiązujących przepisów prawa.

W odniesieniu do zadanych pytań, informuję, co następuje:

Ad. 1

Recepta na pierwszy miesiąc kuracji może, ale nie musi w polu „data realizacji od” zawierać daty identycznej z datą wystawienia - w rozporządzeniu z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 97, poz. 646 z późn. zm.) nie sprecyzowano takiego obowiązku.

Ad. 2

§ 17 ust. 1 ww. rozporządzenia stanowi, iż 30-dniowy termin realizacji ww. recept jest liczony od nanieśionej na receptę daty realizacji. Przedmiotowe rozporządzenie nie precyzuje, czy daty te muszą następować bezpośrednio po sobie, jedynie wskazuje poprzez zwrot „30-dniowy termin realizacji” iż każda tak wystawiona recepta może być zrealizowana w aptece przez 30 dni od określonego na niej terminu realizacji.

Ad. 3

Zgodnie z brzmieniem § 8 rozporządzenia, osoba wystawiająca receptę, może wystawić trzy recepty na kolejne miesięczne kuracje, określając dzień, od którego może nastąpić realizacja. Jako że wykiadrdra literalna niniejszego przepisu nie pozostawia żadnych wątpliwości co do intencji ustawodawcy, (jest tutaj wyraźnie mowa o „trzech receptach”), brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia zaprezentowanej tezy o możliwości wystawienia w tym trybie jednej recepty.

*Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Marek Twardowski*



Nowy Prezes Zarządu Torfarm SA

W związku z planowanym przejściem dotychczasowego Prezesa Kazimierza Herby do Rady Nadzorczej Torfarmu, stanowisko Prezesa Zarządu objął Piotr Sucharski.

Katowice 2008-12-15

Sz.P.

Piotr Sucharski

Prezes Zarządu Torfarm SA

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z objęciem funkcji Prezesa Zarządu firmy Torfarm SA, proszę przyjąć szczerze gratulacje, życzenia wielu sukcesów i jak najlepszej współpracy z indywidualnymi właścicielami aptek, dla których Torfarm, w odróżnieniu od niektórych hurtowni farmaceutycznych, jest partnerem bezpiecznym - nie rozwijającym własnej sieci aptek a tym samym nie konkurującym o rynek apteczny z własnymi odbiorcami.

Jestem przekonany, że im większa będzie świadomość i zdrowy ekonomiczny rozsądek indywidualnych właścicieli aptek, tym więcej odbiorców będą posiadały takie bezpieczne hurtownie jak np. Torfarm i tym większe będą szanse na utrzymanie się na rynku zarówno indywidualnych aptek jak i bezpiecznych hurtowni farmaceutycznych.

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

Toruń, 12 grudnia 2008 r.

KOMUNIKAT PRASOWY GRUPA TORFARM

Piotr Sucharski nowym Prezesem Torfarmu

11 grudnia Rada Nadzorcza TORFARM SA podjęła decyzję o powołaniu z dniem 1 stycznia 2009 r. Piotra Sucharskiego na stanowisko Prezesa Zarządu Spółki. Dotychczas funkcję tę pełnił Kazimierz Herba, większościowy udziałowiec Spółki, który złożył rezygnację i planuje przejście do Rady Nadzorczej.

Rada Nadzorcza zdecydowała o powołaniu z dniem 1 stycznia na stanowisko Prezesa Spółki Piotra Sucharskiego, który do tej pory był Wiceprezesem oraz Dyrektorem Generalnym w Torfarmie. Piotr Sucharski jest związany ze spółką od 2001 roku. Odpowiadał za finanse Spółki jako dyrektor ds. finansowych, a od marca 2005 roku jako Członek Zarządu. W 2007 roku objął również funkcję Dyrektora Generalnego TORFARM SA.

Piotr Sucharski zastąpił na stanowisku Prezesa Kazimierza Herbę, który kierował Spółką od 1990 roku

czyli od czasu jej powołania. Kazimierz Herba, który jest założycielem Torfarmu i większościowym udziałowcem, złożył rezygnację z pełnienia funkcji prezesa zarządu, skuteczną z dniem 1 stycznia 2009 r. oraz zdecydował o przejściu do Rady Nadzorczej i skoncentrowaniu się na bardziej strategicznym, a nie jak dotychczas, operacyjnym zarządzaniu Grupą Kapitałową TORFARM. W związku z tym złożył wniosek o powołanie go na najbliższym Walnym Zgromadzeniu Akcjonariuszy w skład Rady Nadzorczej. – Moje odejście oznacza większą swobodę i samodzielność dla Zarządu - mówi Kazimierz Herba. - Od dłuższego czasu przygotowywaliśmy firmę do takiego właśnie modelu zarządzania. Nie jest to więc gwałtowna zmiana, a raczej sfinalizowanie procesów, które toczą się od wielu miesięcy. Jestem przekonany, że właśnie taki ruch potrzebny był organizacji, która jest w fazie bardzo intensywnego rozwoju. Pozycja członka Rady Nadzorczej da mi możliwość aktywnego uczestnictwa w tworzeniu planów strategicznych oraz wsparciu Zarządu. Dalej pozostaję większościowym udziałowcem i w tej kwestii nie planuję żadnych zmian.

Piotr Sucharski zamierza kontynuować pracę dotychczasowego prezesa - Będziemy wdrażać nową, ambitną strategię i jestem przekonany, że to zadanie wypełnimy z sukcesem - mówi Piotr Sucharski. - Głęboko wierzę, że zaowocuje ona zdobyciem trwałej przewagi konkurencyjnej i dalszym umocnieniem naszej pozycji jako Grupy w branży.

Życiorys Piotra Sucharskiego

Ukończył studia na Wydziale Zarządzania w Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie w roku 1993. Od tego czasu jego kariera zawodowa związana była z pionami finansowymi następujących firm: Huty Sędzimir (1993-1994), P.L.C. Leasco S.A. (1995-1998; jako dyrektor d/s finansowych i członek zarządu), Press Glass Sp. z o.o. (1999; jako dyrektor d/s finansowych), Mostostal Kraków S.A. (2000; jako dyrektor biura finansowego). Od roku 2001 w TORFARM S.A. na stanowisku dyrektora d/s finansowych; od marca 2005 r. w zarządzie TORFARM S.A. Od 2007 roku pełni również funkcję Dyrektora Generalnego TORFARM S.A.



Protokoły

- wybrane fragmenty

z protokołu: **10**

posiedzenia **Rady ŚIA**

oraz protokołów: **16, 17 i 18**

posiedzenia **Prezydium Rady ŚIA**



Wyciąg z Protokołu 10 posiedzenia Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kadencji, dniach 20 - 21 września 2008r.

1. Otwarcia posiedzenia dokonał Prezes RŚIA dr Stanisław Piechula powitaniem zebranych.

2. Zebrani jednogłośnie przyjęli przedstawiony protokół z 09 posiedzenia Rady ŚIA z dn. 26 .08.2008.

3. Na bazie przygotowanych przez biuro dokumentów jednogłośnie podjęto uchwałę w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu.

4. Opiniowano:

4a. Wnioski w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenia apteki ogólnodostępnej w zakresie wydania opinii zawierającej stwierdzenie rękopisami należytego prowadzenia apteki dla:

- mgr farm. Ewy Glanc w aptecę ogólnodostępnej „Dr. Max” w Jastrzębiu Zdroju w związku z wnioskiem BRL Center Sp z o.o. (Rozmowę z kandydatem przeprowadził Prezes, obowiązujące dokumenty zostały uzupełnione.) Rada jednogłośnie podjęła uchwałę o udzieleniu rękopisami.
- mgr farm. Kingi Chrzęściel - Popczyk w aptecę ogólnodostępnej „NOVA” w Woli w związku z wnioskiem złożonym przez mgr. Andrzeja Rodaka (W związku z brakiem kompletu dokumentów opiniowanie jednogłośnie przełożono do czasu ich uzupełnienia).

5. Informacje bieżące

5a. Prezes poinformował zebranych o konieczności, w celu usprawnienia pracy biura, nadania pani Barbarze Wasiak i Katarzynie Szymała uprawnień do dokonywania adnotacji na dokumentach Prawa Wykonywania Zawodu. Propozycja po krótkiej dyskusji została jednomyślnie przyjęta.

5b. Jednogłośnie przyjęto również określenie stanowiska pracy pani Barbary Wasiak jako Kierownika Biura i pani Katarzyny Szymała jako Zastępcą Kierownika Biura.

5c. Na wniosek ŚIA, NIA przyznała Medale im. Prof. Kostkowskiego zaproponowanym członkom Naszej izby. Prezes zaproponował

i zachęcał do uroczystego wręczenia medalu odznaczonym podczas gali Koncertu Noworocznego organizowanego przez naszą Izbę.

5d. Głównym tematem Rady była analiza obecnej sytuacji farmaceutów i aptek a w szczególności sprawy zawodu farmaceuty oraz sprawy szans na istnienie aptek farmaceutów. Na spotkanie przygotowano „materiał roboczy” w postaci:

- planu pracy Naczelnej Rady Aptekarskiej na rok 2008;
- wniosków Delegatów na V Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo -Wyborczy w Katowicach;
- uchwałę Nr V/28/2008 V Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 19.01.2008r.;
- podział Zadań Strategii Samorządu Aptekarskiego;
- problemy samorządów aptekarskich;
- planowane cele krótko i długoterminowe naszej izby;
- wizje i oczekiwane rozwiązania na rynku aptekarskim

Analiza powyższych materiałów i dyskusja unaoczniała problemy NIA w realizowaniu uchwał Krajowego Zjazdu. Skonstatowano brak skutecznych działań przedstawicieli samorządu, brak postępu w sprawie zapisów rozwiązujących problemy aptek (decydujących często o istnieniu apteki), brak konstruktywnych rozmów z administracją rządową o problemach środowiska (nie udało się odbyć ani jednej rozmowy z minister zdrowia).

Zagrożenie bytu aptek farmaceutów, brak mechanizmów obrony ale i naszą determinację podsumował mgr Grzegorz Zagórny stwierdzając, że nie możemy rezygnować z kontaktów z osobami pracującymi nad rozporządzeniami, przekonywać ministrów do naszych racji, gdyż zawarte są w nich merytoryczne przesłanki sprawnego i ekonomicznego funkcjonowania zaopatrzenia pacjenta lek. Nie można też stronić od oddolnych nacisków. Przytoczono też przykład współpracy naszej Izby z parlamentarzystami. Trwają rozmowy z posłami, którzy rozumieją nasze oburzenie związane z nieodpowiedzialnym i lekceważącym podejściem administracji, związanym z wprowadzaniem zmian w listach leków refundowanych w ostatniej chwili, dezorganizującym pracę aptek i zaopatrzenie pacjentów w leki. Przedstawione przez Prezesa zaangażowanie dra Bohatera w pracę Komisji współpracy z zagranicą, dają dużą nadzieję na demaskowanie posunięć administracji niezgodnych z faktycznymi zapisami Dyrektyw unijnych oraz ich europejską interpretacją, zezwalającą na stosowanie lokalnych rozwiązań (orzeczenie Trybunału iż nie ma konieczności uchylania przepisów lokalnych -patrz Austria).

Tematem dyskusji było też działanie Śląskiej

OIA. Jak skutecznie realizować strategię przyjętą w 2007r. Prezes podkreślił, że skuteczność realizacji przyjętej strategii uzależniona jest ściśle od zaangażowania członków Rady i Prezydium, od działania powołanych komisji i odpowiedzialności ich członków. Niepokojące jest jednak zbyt małe zaangażowanie członków Rady, wynikające najczęściej z trudnej sytuacji ich aptek - kadrowej i zawodowej. W trakcie dyskusji zwrócono też uwagę na pracę biura OIA. Ryszard Jasiński zaproponował by zmodyfikować pracę biura o wprowadzenie jednego dnia w tygodniu w godzinach popołudniowych, co umożliwi części aptekarzy skorzystanie z usług biura i przyjazd do siedziby Izby. Poruszono też temat pracy Biura Prawnego SIA. Dobrze oceniono dostępność porad prawnych dla członków naszej izby. Prezes przekazał też spostrzeżenie Mec. Szulca, i częste korzystanie z telefonicznych porad prawnych przez członków sąsiednich izb: Częstochowskiej i Bielsko-Bialskiej, co skierowało dyskusję w stronę możliwości współpracy w tym zakresie lub połączenia się w jedną izbę województwa śląskiego.

W tym kontekście Prezes zaproponował przeanalizowanie ewentualnego połączenia się trzech izb województwa śląskiego w jedną. Ponieważ tylko Zjazd jest władny akceptować takie posunięcia, padła propozycja by do czasu Zjazdu rozróżnić stanowiska wszystkich Izb w tej sprawie, podjąć rozmowy w celu przeanalizowania korzyści i nowych możliwości takiej konsolidacji dla interesu całego środowiska farmaceutycznego naszego województwa. Podjęto uchwałę by zaproponować izbie w Bielsku Białej i Częstochowie rozmowy nad połączeniem. Realizację uchwały powierzono Prezesowi dr. Stanisławowi Piechuli. Uchwałę podjęto z jednym głosem wstrzymującym.

W następnej kolejności Prezes zapoznał zebranych z planami remontowymi siedziby Izby na najbliższy okres. Jest to wykończenie pomieszczenia rekreacyjnego - byłego przedsionka, odnowienie schodów na piętro oraz zagospodarowanie piwnicy pod salą. (docelowo pomieszczenie to posłużyłoby za archiwum OIA).

Komisja do Spraw Wykonywania Zawodu SIA przedstawiła projekt „Tematyki rozmów z kandydatami na kierownika apteki w związku z wnioskiem o wydanie rękopisów dla kandydata z przykładowymi zagadnieniami”.

Tematyka zaproponowana obejmuje trzy działy: A - odpowiedzialność kierownika za prowadzenie apteki, B - etyka zawodowa, C - samorząd aptekarski. Dział A dotyczyłby :

- organizacji pracy w aptece,
- nadzoru na praktykami studenckimi,

- procedur informacji o niepożądanych działaniach leku,
- zakupu produktów leczniczych,
- ewidencji zatrudnionych,
- przekazywaniem OIA danych niezbędnych do prowadzenia rejestru farmaceutów przewidzianego ustawą o izbach aptekarskich,
- procedur wstrzymania i wycofania z obrotu leków zawartych w aktach prawnych regulujących powyższe kwestie,

Dział B dotyczy zapisów Kodeksu Etyki Aptekarza RP i pokrewnych (odpowiedzialność zawodowa i moralna, odpowiedzialność karna aptekarza, opieka farmaceutyczna, samoleczenie w aspekcie porady aptekarskiej, itp.)

Dział C Samorząd Aptekarski.

Przedstawiony materiał wywołał dyskusje nad formą sprawdzenia wiedzy kandydatów z zakresu przedstawianej tematyki.

Padły propozycje ustnej formy jak i opcje za formą pisemną. Jak zauważył mgr Grzegorz Zagórny procedura nie powinna mieć znamion egzaminu gdyż, na farmaceutyce nie ciąży obowiązek zdawania go. Forma powinna się składać z rozmowy oceniającej. Mgr Majka przedstawił uwagę, że warunkiem wyjściowym powinno być posiadanie specjalizacji i minimum 5-letniego stażu pracy w aptece.

Po dyskusji podjęto uchwałę o wprowadzeniu od 01.01.2009. nowej formuły rozmowy oceniającej w związku z wnioskiem o wydanie rękopisów. Uchwała została przyjęta jednogłośnie.

Postanowiono, że tematyka pytań będzie udostępniona aptekarzom na stronach internetowych SIA jak i harmonogram (grafik) terminów rozmów. Wyznaczone zostaną również składy komisji. Chęć do prac w komisjach zgłosili: Mgr Małgorzata Sokół, Mgr Beata Dominek - Piasta, Mgr Damian Nowak.

5e. Prezes zapoznał zebranych z wstępnym kosztorysem instalacji klimatyzacji w siedzibie OIA. Rozpatrywano koszty z ofert różnych firm w wariantach całkowitej i dla części pomieszczeń. Ze względu na koszty, skarbnik wyraził opinię, że dopiero po spłacie kredytu możemy ponownie podjąć temat. Zebrani zgodnie przyjęli stanowisko skarbnika.

6. Wolne głosy i wnioski.

6a. Propozycja przyznania podwyżki pracownikom biura. Została jednak odłożona do decyzji kolejnej rady ze względu na konieczność zapoznania się z aktualnymi kosztami pracy biura.

Po wyczerpaniu porządku obrad Prezes dokonał zamknięcia posiedzenia Rady i pożegnał zebranych.

Wiceprezes Rady ŚIA - mgr Anna Śliwińska

**Wyciąg z Protokołu 16 posiedzenia
Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
V kadencji, dniu 23 września 2008r.**

1. Otwarcia posiedzenia dokonał Prezes dr Stanisław Piechula przywitanie zebranych.

2. Po przyjęciu przedstawionego porządku obrad, zebrani jednogłośnie przyjęli protokół z 15 posiedzenia Prezydium RSIA z dnia 09.09.2008r.

3. W oczekiwaniu na przybycie magistrów farmacji, którym przyznano prawo wykonywania zawodu, zaproszonych na złożenie ślubowania, prezydium rozpatrywało wnioski złożone przez magistrów farmacji o pełnienie funkcji kierownika apteki po ukończeniu 65 roku życia.

Prezydium jednogłośnie podjęło uchwały w sprawie powyższych wniosków dla :

- mgr farm. Bożeny Michła w aptecę „Nowa II” w Chorzowie, ul. Brynowska 23
- mgr farm. Ewy Nikodemskej w aptecę „Fides” w Katowicach, ul. Brynowska 53.

4. Prezydium podjęło uchwały w sprawie wydania rękojmi należytego prowadzenia apteki w związku ze zmianą na stanowisku kierownika dla:

- mgr farm. Tomasza Dziubak w aptecę ogólnodostępną w Będzinie-Łagiszy , ul. Pokoju 32,
- mgr farm. Iwony Sikora w aptecę ogólnodostępną „Apteka Sikora” w Zawierciu ul. Sądowa 10,
- mgr farm. Reginy Ozga-Krawczyk w aptecę ogólnodostępną w Siemianowicach Śląskich, ul. Olimpijska 2,

Po zapoznaniu się z opinią członków prezydium przeprowadzających rozmowy z kandydatami, uchwały podjęto jednogłośnie.

5. Prezydium pozytywnie opiniowało i potwierdziło to jednogłośnie przyjęciem uchwały o udzieleniu rękojmi należytego prowadzenia hurtowni dla:

- mgr farm. Jarosława Hylaka ubiegającego się stanowisko kierownika Hurtowni Środków Farmaceutycznych i Materiałów Opatunkowych „Sanitas” w Głubczycach.

6. Zgodnie z przewidzianym w porządku obrad punktem wręczenia Prawa Wykonywania Zawodu, magistrowie farmacji przy sztandarze Śląskiej Izby Aptekarskiej złożyli ślubowanie i z rąk Prezesa otrzymali Prawa Wykonywania Zawodu.

7. W dalszej części obrad rozpatrywano wnioski w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki - wydanie opinii zawierającej m.in. stwierdzenie rękojmi należytego kierowania apteką. Wniosek ten przeniesiony został z posiedzenia Rady SIA z dn. 20.09.2008r. w celu podjęcia postępowania wyjaśniającego i uzupełnienia danych.

Po stwierdzeniu spełnienia w/w warunków Prezydium jednogłośnie podjęło uchwałę o stwierdzeniu rękojmi należytego prowadzenia apteki dla mgr farm. Kingi Chrzęściel - Popczyk w aptecę ogólnodostępną „NOVA” w Woli, ul. Kopalniana 4.

8. Prezydium pozytywnie zaopiniowało apteki ubiegające się o prowadzenie staży zawodowych dla studentów Wydziału Farmacji SUM i jednogłośnie podjęło uchwałę w tej sprawie dla :

- Apteki ogólnodostępną „Rynek” w Bytomiu, ul. Rynek 6 - opiekun praktyki mgr farm. Beata Księżyk- Knapik
- Apteki ogólnodostępną „Panaceum” w Siemianowicach Śląskich ul. Niepodległości 29 - opiekun praktyki mgr farm. Zofia Celarek.

9. W informacjach bieżących Prezes poinformował o wdrażaniu w życie decyzji o zmianie rozkładu pracy biura SIA z wprowadzeniem jednego dnia na „zmianę popołudniową”. Również w trakcie dopracowywania jest nowy zakres obowiązków wiceprezesów .

Po wyczerpaniu porządku obrad prezes ogłosił zamknięcie posiedzenia prezydium.

*Protokolowała
Wiceprezes Rady ŚIA - mgr Anna Śliwińska*



**Wyciąg z Protokołu 17 posiedzenia
Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
V kadencji, dniu 7 października 2008r.**

1. Otwarcia posiedzenia dokonał Prezes przywitaniem członków Prezydium.

2. Zebrany został przedstawiony protokół z XVI Prezydium. Po zapoznaniu się z jego treścią protokół został jednogłośnie przyjęty.

3. Po przyjęciu proponowanego porządku obrad, punkt trzeci - ślubowanie magistrów farmacji został przełożony do chwili zebrania się osób mających składać ślubowanie.

4. Realizowano kolejne punkty porządku obrad:

4a. Rozpatrzono wnioski dotyczące możliwości pełnienia funkcji kierownika apteki po ukończeniu 65 roku życia przez :

- mgr farm. Elżbietę Płonka w aptecę ogólnodostępną w Wodzisławiu Śląskim ul. Armii Ludowej 1.
- mgr farm. Barbarę Złotkowską w aptecę ogólnodostępną w Sosnowcu ul. Spadochroniarzy 4.

Prezydium Rady ŚIA pozytywnie zaopiniowało w/w wnioski.

4b. Rozpatrywano kandydatury na stanowisko kierownika hurtowni farmaceutycznej

- „Silfarm” w Katowicach ul. Porcelanova 76 dla mgr. farm. Jolanty Andrzejczyk
- na stanowisko kierownika hurtowni „Torfarm S.A.” w Katowicach, ul. Porcelanova 29 dla mgr. farm. Andrzeja Bednarza.

Prezydium Rady ŚIA jednogłośnie podjęło uchwały w sprawie wydania rękojmi należytego prowadzenia hurtowni dla obydwu magistrów.

4c. Rozpatrywano również wnioski w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej - wydania rękojmi należytego prowadzenia apteki dla magistrów :

- mgr farm. Aleksandra Paprzyckiego w aptecę ogólnodostępną „Salvia” w Gliwicach ul. Pliszki 22
- mgr farm. Izabeli Nowakowskiej w aptecę ogólnodostępną „Magiczna” w Katowicach ul. Ściegiennego 94.

(Obydwie osoby, kierownicy wspomnianych aptek będą nadal kierować dotychczasowymi zespołami pracowników aptek).

- mgr farm. Elżbiety Sarota - Ostrowskiej z apteki ogólnodostępnej „Opifer” w Za-

brzu, ul. Wolności 362 (wniosek o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki złożony przez Panią Mariannę Kaźmierczak) powyższe trzy wnioski Prezydium Rady ŚIA opiniowało pozytywnie i podjęło jednogłośnie uchwały wydające rękojmię należytego prowadzenia apteki.

5. Prezydium pozytywnie rozpatrzyło i jednogłośnie podjęło uchwałę o prowadzeniu przez Aptekę ogólnodostępną „Św. Pawła” w Chorzowie ul. Dombka 20 starzy zawodowych studentów Wydz. Farm. SUM pod opieką mgr farm. Joanny Ślusarczyk.

6. Prezes zapoznał Prezydium z treścią listów skierowanych na jego ręce z Izby Bielskiej i Częstochowskiej w sprawie propozycji Rady ŚIA połączenia naszych Izby. Prezes ma nadzieję na dalsze rozmowy i konsultacje w w/w sprawie, dla zachęcania środowisk samorządu aptekarskiego do dyskusji nad stosowaniem odważnych i najskuteczniejszych rozwiązań dla działalności samorządów.

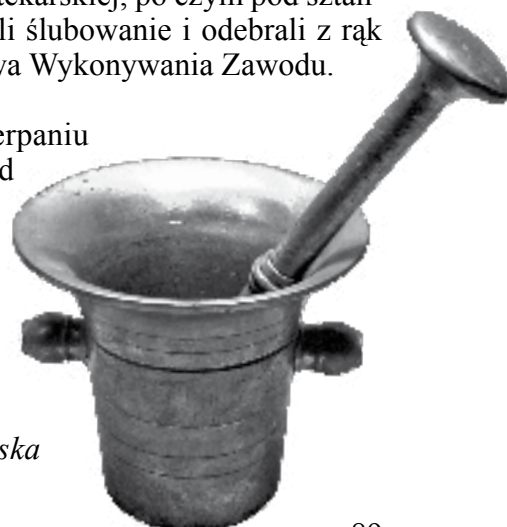
7. Ustalono terminy spotkań Prezydium i Rady oraz podjęto pomysł przedstawiony przez vice prezesa ds. aptek szpitalnych mgr farm. Beatrycze Radlańską-Piątek połączenia jednego ze spotkań Prezydium z organizowaną przez szpitalników wyjazdową konferencją szkoleniową.

8. Prezydium jednogłośnie podjęło uchwałę przyjmującą wniosek aptekarzy z Raciborza o nominowanie członkini Rady ŚIA mgr farm. Justyny Kiedrowskiej do odznaczenia orderem resortowym.

9. Zgodnie z porządkiem obrad magistrów farmacji mający złożyć ślubowanie, zostali zaproszeni na rozmowę z Prezesem i Prezydium, wysłuchali krótkiego referatu Prof. D. Moski na temat etyki aptekarskiej, po czym pod sztandarem ŚIA złożyli ślubowanie i odebrali z rąk Prezesa ŚIA Prawa Wykonywania Zawodu.

10. Po wyczerpaniu porządku obrad Prezes zamknął obrady i pożegnał zebranych.

*Protokolowała
Wiceprezes
Rady ŚIA
mgr Anna Śliwińska*



**Wyciąg z Protokołu 18 posiedzenia
Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
V kadencji, dniu 8 - 9 listopada 2008r.**

1. Otwarcia posiedzenia dokonał prezes SIA dr Stanisław Piechula.

2. Prezes przedstawił proponowany porządek obrad, który został jednogłośnie przyjęty. Zgodnie z porządkiem obrad członkowie Prezydium zapoznali się z protokołem z 17 posiedzenia Prezydium ŚIA z 07 października 2008 roku. Protokół został jednogłośnie przyjęty.

3. Opiniowanie:

3a. Wniosek dotyczący możliwości pełnienia funkcji kierownika po ukończeniu 65 roku życia:

- mgr farm. Janiny Kowalskiej w aptecę ogólnodostępną w 41-200 Sosnowcu, ul. Małachowskiego 34;

Jednogłośnie podjęto uchwałę w sprawie pozytywnego rozpatrzenia wniosku.

3b. Kandydatury na stanowisko kierownika apteki - wydanie rękopisów należytego prowadzenia apteki - w związku ze zmianą na stanowisku kierownika apteki dla:

- mgr farm. Magdaleny Mamok w aptecę ogólnodostępną „NOWA” 40-750 Katowice, ul. Boya-Żeleńskiego 77;

Rozmowę z kandydatką przeprowadził prezes. Przedstawił zebrany jej przebieg. Na tej podstawie prezydium jednogłośnie podjęło uchwałę o wydaniu rękopisów.

- mgr farm. Grażyny Marek w aptecę ogólnodostępną „NA DŁUGIEJ” 41-506 Chorzów, ul. Długa 24;

Rozmowę z kandydatką przeprowadził prezes. Na jej podstawie prezydium jednogłośnie podjęło uchwałę wydania rękopisów.

- mgr farm. Alicji Nowrotek w aptecę ogólnodostępną „MAGICZNA” 41-205 Sosnowiec, ul. Żytnia 15;

Rozmowę przeprowadził wiceprezes Piotr Brukiewicz. Na jej podstawie prezydium jednogłośnie podjęło uchwałę o wydaniu rękopisów.

- mgr farm. Bożeny Bednarskiej-Piwko w aptecę ogólnodostępną „APTEKA FARMACEUTÓW” 44-300 Wodzisław Śląski, ul. Kubsza 32 (sprawa przeniesiona z poprzedniego posiedzenia);

W sprawie tego wniosku prezydium podjęło jednogłośnie negatywną opinię z powodu rezygnacji zainteresowanej z pełnienia funkcji kierownika apteki.

- mgr farm. Michała Adamka w aptecę ogólnodostępną w 41-500 Chorzów, ul. Kazimierza Wielkiego 10;

Rozmowę z magistrem przeprowadził prezes. Prezydium jednogłośnie podjęło uchwałę o nadaniu rękopisów na kierowanie apteką.

- mgr farm. Czekaj Mileny w aptecę ogólnodostępną w „APTEKA NA MIŁEJ” w 40-467 Katowice, ul. Miła 23;

Rozmowę przeprowadził wiceprezes Piotr Brukiewicz. Na podstawie jej przebiegu prezydium jednogłośnie podjęło uchwałę o nadaniu rękopisów.

3c. Opiniowano wnioski w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną - z wydaniem opinii zawierającej m.in. stwierdzenie rękopisów należytego prowadzenia apteki przez kandydata na funkcję kierownika apteki ogólnodostępną dla:

- mgr farm. Magdaleny Knopik w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Zdrovit 3” w 41-943 Piekary Śląskie, ul. Diamentowa 3, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną złożonym przez Aptekę „Zdrovit 3” Beata Zdebel, Arkadiusz Zdebel, Dacjusz Zdebel Spółka Jawna z siedzibą w 41-945 Piekary Śląskie, ul. Pod Gajem 33;

Rozmowę przeprowadził prezes. W aptecę następuje zmiana koncesji przy zachowaniu dotychczasowego składu personelu. Prezydium jednogłośnie podjęło uchwałę o stwierdzeniu rękopisów należytego prowadzenia apteki.

- mgr farm. Elżbiety Hutyra w aptecę ogólnodostępną o nazwie „EURO APTEKA” w 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. Sobieskiego 6, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną złożonym przez Euro-Aptekę Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 01-014 Warszawa, ul. Żytnia 15/14;

Rozmowę przeprowadził prezes. Członkowie prezydium jednogłośnie podjęli uchwałę o stwierdzeniu rękopisów należytego kierowania apteką.

- mgr farm. Grażyny Josz w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Św. Anny” w 43-100 Tychy, Pl. Św. Anny 6, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną złożonym przez CANNA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 93-535 Łódź, ul. Zaolziańska 2/10 (sprawa przeniesiona z poprzedniego posiedzenia);

W związku z rezygnacją zainteresowanej z ubiegania się o objęcie stanowiska kierownika,

zawartego we wniosku, prezydium jednogłośnie podjęło uchwałę o negatywnej opinii w sprawie stwierdzenia rękojmi należytego kierowania apteką.

3d. Prezydium wydało pinię w sprawie Wniosku Śląskiego Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Katowicach o sprawie cofnięcie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej w 41-500 Chorzowie, ul. Bożogrobców 39, udzielonego Pani mgr farm. Zofii Guzy zam. w 40-103 Katowicach, ul. Lipowa 9c/7.

Uchwałę prezydium podjęło jednogłośnie. Cofnięcie zezwolenie przez WIF było związane z faktycznym zaprzestaniem działalności przez aptekę.

3e. Prezydium opiniowało pozytywnie Projekt Zarządzenia Prezydenta Miasta Żory w sprawie ustalenia godzin pracy aptek ogólnodostępnych działających na terenie Miasta Żory w 2009 roku, i Jednogłośnie podjęło uchwałę w tej sprawie.

4. Zgodnie z porządkiem obrad Prezes ŚIA zapoznał członków Prezydium bieżącymi informacjami:

Okręgowy Sąd Aptekarski w Katowicach postanowił skierować wnioski w sprawie ukarania farmaceutów za uporczywe uchylanie się od płacenia składek;

Uchwałą Nr K/V/28/08 z dn. 22 października 2008 roku Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej w Warszawie utrzymało w mocy zaskarżenie postanowione uchwałą Śląskiej Izby Aptekarskiej;

Prezes zapoznał zebranych za szczegółami korespondencji w sprawach prowadzone przez OIA. Treść korespondencji została zamieszczona na stronach internetowych ŚIA

Prezes zapoznał zebranych z pracą NIA. Na uwagę zasługuje pismo prezesa WIA mgra Bohatera skierowane do premiera RP, zawierające analizę zapisów unijnych i ich interpretacji, dopuszczających w krajach europejskich zapisy prawne w oparciu o rozwiązania indywidualne w krajach członkowskich. Pismo powstało dzięki inicjatywnie i wstępnej wersji takiej propozycji.

Prezes krytycznie ocenił tryb funkcjonowania Naczelnej Rady. Podkreślił odczuwany przez Rady Okręgowe brak dostępu i informacji do protokołów z prac Prezydium NIA.

Prezes zapoznał zebranych z nowym rozporządzeniem w sprawie kontroli i zawartym w nim nowym wzorze książek kontroli.

Prezes przedstawił problem oraz list

wystosowany do Ministra Zdrowia z uwagami na temat sztucznego blokowania dostępu do leków przez firmy w celu ograniczenia kanałów dystrybucji.

Omawiano również problem interpretacji przepisów wydawania leków np. Diphereline i pismo prezesa skierowane do Ministra Zdrowia w tej sprawie.

Prezes podzielił się też spostrzeżeniami lobbowania sieci aptek w sprawie wprowadzenia w Prawie Farmaceutycznym zapisów zwalniających apteki z obowiązku prowadzenia receptury, na rzecz zapisów umożliwiających powstawanie aptek specjalizujących się w wykonywaniu leków recepturowych.

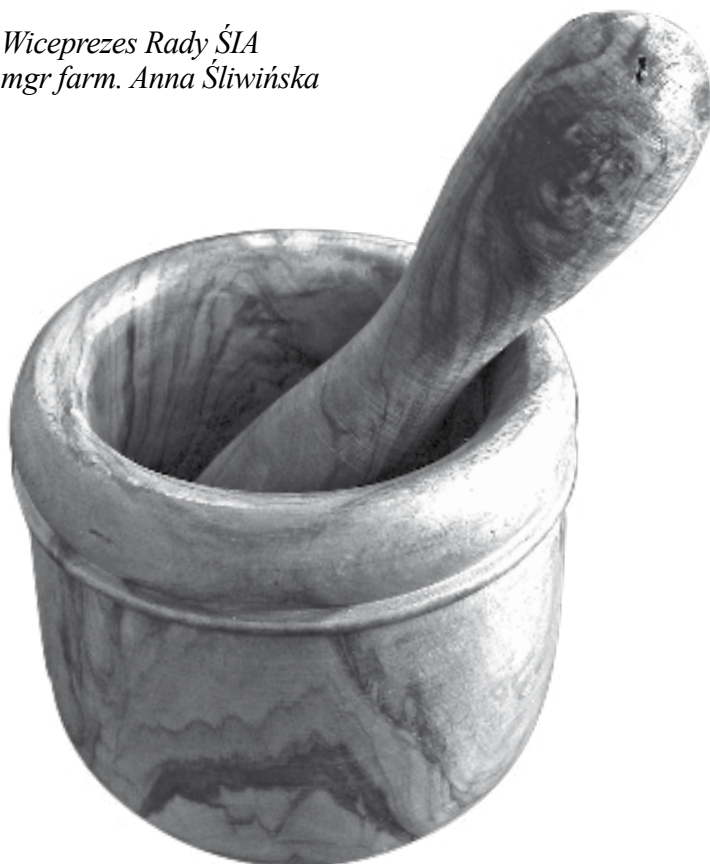
Poruszono Również sprawę propozycji zapisów w Prawie Farmaceutycznym Umożliwiającym mgr farmacji podejmowanie pracy na stanowisku kierownika apteki po ukończeniu 70 roku życia.

Zebrani bardzo pozytywnie ocenili pomysł zrealizowany przez mgr Beatrycze spotkania wyjazdowego, zwłaszcza, że zorganizowane zostało wspólnie z Izbą Bielską i dawało „poza wysłuchaniem ciekawych wykładów, możliwość kontaktów i konsultacji z aptekarzami z sąsiedniej Izby Aptekarskiej.

Po wyczerpaniu porządku obrad Prezes ogłosił zakończenie spotkania i pożegnał zebranych.

Protokołowała

*Wiceprezes Rady ŚIA
mgr farm. Anna Śliwińska*



30 września 2008 roku zmarła w Rudzie Śląskiej



mgr farm.

Barbara Iwanowska-Łabus

(17.06.1944 - 30.09.2008)

4 października 2008 roku zmarła w Gliwicach



mgr farm.

Irena Socha

(4.10.1920 - 4.10.2008)

Mgr farm. Irena Socha - ur. 4.10.1920r. na Kresach Wschodnich. Po wojnie w ramach repatriacji przyjechała do Krakowa, rozpoczęła studia na Wydziale Farmacji UJ w Krakowie. Po ukończeniu studiów rozpoczęła pracę na Śląsku w aptekach społecznych w Zabrze i Gliwicach. W pracy swej odznaczała się lojalnością, ogromną wiedzą, uczciwością i oddaniem pracy. Za zasługi została odznaczona odznaką Zasłużony dla woj. krakowskiego. Nie założyła rodziny, całkowicie oddając się pracy zawodowej. Zmarła w Domu Opieki Społecznej 9.10.2008r., a 13 października została pochowana w rodzinnym grobowcu na Centralnym Cmentarzu w Gliwicach. Z żalem żegnamy zącną i znakomitą koleżankę.

Klub Seniora przy Polskim Towarzystwie Farmaceutycznym i Śląska Izba Aptekarska

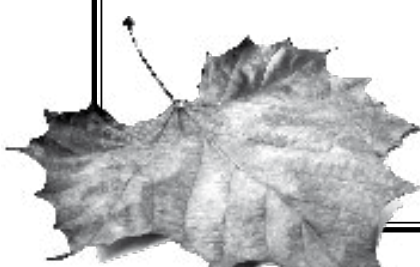
25 listopada 2008 roku zmarła w Sosnowcu



mgr farm.

Ewa Skrzyńska

(2.01.1942 - 25.11.2008)



Śląska Izba Aptekarska zaprasza na III Pielgrzymkę Farmaceutów do Włoch

Szanowni Farmaceuci

Planowany w ubiegłym roku wyjazd nie doszedł do skutku, ponieważ nie było wystarczającej liczby chętnych, którym pasowałby zaproponowany termin. Dlatego po licznych konsultacjach zdecydowaliśmy się powtórzyć ofertę w terminie wiosennym. Chcemy udać się do Włoch na 5 rocznicę śmierci Ojca Świętego Jana Pawła II. Zaplanowany wyjazd byłby trzecią pielgrzymką farmaceutów do Włoch. Warto przypomnieć, że po raz pierwszy wyruszyliśmy trzema autokarami w 1998r z okazji 20 rocznicy Pontyfikatu. Było nas wówczas ponad 100 farmaceutów z całego kraju. Kolejny raz uwieńczony prywatną audiencją u Papieża miał miejsce w Roku Jubileuszowym. Wówczas zabraliśmy ze sobą dwie wierne repliki obrazu Świętych Kosmy i Damiana, który został namalowany w 1952 roku przez s. Rafaelę Szymkowiak ze Zgromadzenia Sióstr św. Elżbiety w Poznaniu, a odkryty przez prof. zw. dra hab. n. farm. Jerzego Masiakowskiego. Jedną kopię podarowaliśmy Papieżowi, a druga przez Niego pobłogosławioną zawiesiliśmy w kościele pw. Miłosierdzia Bożego w Sosnowcu, który znajduje się w bezpośrednim sąsiedztwie z Wydziałem Farmaceutycznym ŚUM, przy ul. Jagiellońskiej. Owocem tej Pielgrzymki było powstanie Modlitwy Farmaceuty oraz Aktu Zawierzenia Farmaceutów Polskich Matce bożej Jasnogórskiej.

Przyszłoroczną podróż chcemy poprowadzić inną trasą niż wcześniejsze. Pragniemy modlić się u grobu naszego ukochanego Ojca Świętego. Mamy nadzieję, że będziemy przyjęci przez Papieża Benedykta XVI. Zamierzamy odwiedzić miejsca związane ze św. Ojcem Pio. W planach mamy również zapoznanie się z funkcjonowaniem włoskiej farmacji. Odwiedzimy tamtejsze apteki i szpitale, spotkamy się z przedstawicielami włoskich organizacji farmaceutycznych.

Zainteresowanych zapraszamy do współpracy w Zespole Organizującym to przedsięwzięcie. Prosimy o uwagi, opinie i nowe propozycje. Postaramy się je uwzględnić w naszym programie.

Pierwsze spotkanie informacyjne nt. wyjazdu odbędzie się przed Noworoczną Mszą Świętą Farmaceutów (godz. 18.00 w kościele pw. Miłosierdzia Bożego w Sosnowcu, przy ul. Jagiellońskiej 2) w dniu : 17 stycznia (sobota) 2009r. o godz. 16.00 w sali wykładowej na Wydziale Farmaceutycznym ŚUM, przy ul. Jagiellońskiej 4. Niech to spotkanie będzie również możliwością wspomnienia naszych poprzednich wyjazdów do Włoch. Zapraszamy uczestników tamtych niezwykłych wydarzeń.

Informacje szczegółowe: Biuro Podróży ALTAIR, Biuro ŚIA Piotr Klima, organizator wyjazdu tel. 0501 088 491.

TERMIN: 28.03.2009 - 06.04.2009.

CENA: 1.750 PLN

Cena obowiązuje przy min. 40 osobach płacących.

W przypadku znacznego wzrostu kursu EUR zastrzegamy sobie prawo zmiany ceny.

CENA ZAWIERA:

- przejazd autokarem (klimatyzacja, WC, barek, video)
- zakwaterowanie (pokoje z łazienkami)
- wyżywienie według programu
- usługi pilota - przewodnika
- ubezpieczenie KL i NNW

mgr farm. Piotr Klima



Program Pielgrzymki Farmaceutów do Włoch

1 dzień

- Wyjazd z miejsca zbiórki w godzinach rannych. Przejazd do Włoch. Nocleg w okolicach Wenecji.

2 dzień

- Śniadanie.
- Padwa - Bazylika Św. Antoniego z bogatym wystrojem wnętrza - renesansowy grób św. Antoniego, kaplica degli Scrovegni (XIV w.) z freskami Giotto.
- Vicenza - spotkanie z farmaceutami, zwiedzanie: ruiny rzymskiego teatru i akweduktu, pozostałości obwarowań miejskich, Katedra, kościoły.
- Obiadokolacja, nocleg w okolicach Verony.

3 dzień

- Śniadanie.
- Verona - ogromna Arena z I w., Piazza delle Erbe z malowniczym targiem, kościół San Zeno. Maggiore ze słynnymi średniowiecznymi drzwiami z brązu, balkon Julii.
- Obiadokolacja, nocleg w okolicach Rimini.

4 dzień

- Śniadanie.
- San Marino - m.in. mury obronne, Pałac Republiki, Trzy Wieże.
- San Giovanni Rotondo – sarkofag z ciałem św. Ojca Pio, Sanktuarium Matki Bożej Łaskawej, klasztor, Droga Krzyżowa.
- Obiadokolacja i nocleg.

5 dzień

- Śniadanie.
- San Giovanni Rotondo - dalsze zwiedzanie.
- Monte Cassino - Opactwo św. Benedykta, Cmentarz Żołnierzy Polskich.
- Obiadokolacja, nocleg w Fiuggi..

6 dzień

- Śniadanie.
- Watykan - Bazylika św. Piotra, Plac św. Piotra, Muzea Watykańskie.
- Rzym - m.in. Bazylika św. Jana na Lateranie, Baptysterium i Święte Schody, Bazylika Santa Maria Maggiore, Bazylika św. Pawła za Murami, Colosseum, Łuk Konstantyna,
- Forum Romanum, Kapitol, Plac Navona, Panteon, Plac Wenecki, Fontanna di Trevi,
- Schody Hiszpańskie.
- Obiadokolacja, nocleg w okolicy Orte lub Fiano Romano.

7 dzień

- Śniadanie. Rzym - dalsze zwiedzanie.
- Obiadokolacja i nocleg.

8 dzień

- Śniadanie. Florencja - Santa Croce, Piazza della Signoria, Baptysterium, Katedra S.Maria dei Fiori, Ponte Vecchio, Baptysterium, Stary Targ.
- Obiadokolacja, nocleg w okolicach Bolonii.

9 dzień

- Śniadanie.
- Bolonia - gmach uniwersytetu, Pizza Maggiore, ruiny budowli rzymskich, kompleks budowli sakralnych, romańskie i gotyckie wieże mieszkalne, zespół renesansowych i gotyckich pałaców, Ratusz, izba handlowa, teatr.
- Wyjazd do Polski.

10 dzień

- Powrót na miejsce zbiórki.

III Zjazd Absolwentów Wydziału Farmaceutycznego Śląskiej Akademii Medycznej

Drogie Koleżanki i Szanowni Koledzy Absolwenci naszego Wydziału

Przy okazji różnych spotkań w gronie koleżeńskim często poruszamy temat potrzeby spotykania się w gronie studentów z dawnych lat. Naturalnie najbliżsi to koleżanki i koledzy z Roku. Dalej z roczników starszych i młodszych, które się znało z Wydziału, a przede wszystkim z akademika. W przyszłym roku mija 30 lat od ukończenia studiów przez nasz Rok, który zaczynał się w 1974r. Byliśmy wówczas czwartym rocznikiem. Chcielibyśmy spotkać się z tej okazji. Zaproszenie kierujemy głównie do roczników 1976-86. Oczywiście w Zjeździe mogą wziąć udział również nasi młodszy koledzy. Zależy nam aby Zjazdy kolejnych roczników absolwentów odbywały się cyklicznie. Pierwszy Zjazd zorganizowaliśmy w 1999 roku. Udał się znakomicie. Mamy nadzieję, że ten trzeci również wypadnie świetnie. Wszyscy odczuwamy w miarę przybywających lat i coraz większego dystansu do czasów akademickich potrzebę spotykania się w gronie osób, z którymi łączyły nas zażyłe przyjaźnie i wspomnienia. Mamy też potrzebę spotykania się z naszymi nauczycielami akademickimi: profesorami u których zdawaliśmy egzaminy, asystentami u których zaliczaliśmy laboratoria, ćwiczenia i seminaria. Wielu z tych wówczas młodych asystentów często naszych rówieśników to dzisiaj zaciąg docenci i profesorowie. Na pewno interesuje nas droga jaką przebył nasz Wydział i jakie są kierunki jego rozwoju. Tego wszystkiego możemy się dowiedzieć uczestnicząc w planowanym Zjeździe. Z pewnością również naszych nauczycieli akademickich, Władze Dziekańskie i obecnych kierowników Katedr i Zakładów interesują losy ich dawnych studentów.

Zjazd chcemy zorganizować w dniach: 12-13 września 2009r. (sobota - niedziela) na bazie obiektów Wydziału Farmaceutycznego w Sosnowcu. Spotkamy się z władzami Wydziału, jego obecnymi i byłymi pracownikami. Będzie można odwiedzić Katedry i Zakłady. Nocleg zapewniamy w Domu Studenta przy ul. Ostrogórskiej 30 lub w jednym z miejscowych hoteli.

Aktualnie do końca stycznia chcemy zorientować się co do liczby zainteresowanych udziałem w Zjeździe. Prosimy o sprawę informować koleżanki i kolegów pracujących w różnych miejscach. Prosimy o udostępnianie adresów kontaktowych (adres pocztowy, telefon, fax, e-mail).

Bardzo prosimy wstępne zgłoszenia kierować do Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach (tel. 032-6089760). Wkrótce uruchomimy stronę internetową planowanego Zjazdu oraz Biuro Zjazdu w DS.

Nasza inicjatywa spotkała się z dużym zainteresowaniem i życzliwością Władz Dziekańskich naszego Wydziału, które udzielią nam jak najdalej idącej pomocy.

Serdecznie prosimy o zgłaszanie się do Komitetu Organizacyjnego III Zjazdu Absolwentów, który spotka się 17 stycznia 2009r. o godz.: 16.00 na sali wykładowej Wydziału Farmaceutycznego ŚUM, przy ul. Jagiellońskiej 4. Zapraszamy na to spotkanie o charakterze informacyjno-organizacyjnym wszystkich zainteresowanych. W zależności od liczby osób, która zechce wziąć udział w Zjeździe określimy program i i szczegółowe warunki uczestnictwa

Korzystając ze sposobności spotkania się na Zjeździe chcielibyśmy powołać i zarejestrować Stowarzyszenie Absolwentów i Pracowników Wydziału Farmaceutycznego.

Do miłego zobaczenia na Zjeździe.

Łączę koleżeńskie pozdrowienia.

mgr farm. Piotr Klima - Wiceprezes Rady ŚIA ds. Organizacyjnych

Szanowni Państwo

Uprzejmie informuję, że ukazał się kolejny ścienny kalendarz Muzeum Farmacji UJ, tym razem poświęcony przedwojennym reklamom leków.

Kalendarz można zamówić telefonicznie (012 422 42 84), mailowo (mf@mp.pl) i faksem (012 422 42 84).

Cena jednego egzemplarza: 25 zł + VAT + koszt wysyłki (ok. 10 zł).

Serdecznie pozdrawiam

Dr hab. Zbigniew Bela
Dyrektor Muzeum Farmacji UJ



W dniach **25 - 28 czerwca 2009 r.** odbędzie się **XVIII Sympozjum Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, pt. „Muzealnictwo farmaceutyczne” (Ciechocinek - Bydgoszcz).**

Organizator główny:

- Sekcja Historii Farmacji Oddziału Bydgoskiego PTFarm.

Współorganizatorzy:

- Muzeum Okręgowe im. L. Wyczółkowskiego w Bydgoszczy
- Pomorsko - Kujawska Okręgowa Izba Aptekarska.

Pelen koszt uczestnictwa: **600 zł.** Wpisowe w wysokości **100 zł** należy wpłacić na konto Zarządu Głównego PTFarm (podane niżej) z dopiskiem **XVIII Sympozjum Historii Farmacji PTFarm - Ciechocinek.** Ostateczny termin wpłaty wpisowego został przedłużony do dnia 31 stycznia 2009r.

Tematy oraz abstrakty wystąpień w języku polskim i angielskim lub niemieckim, tematy posterów, a także zgłoszenia uczestnictwa należy zgłaszać pod adres: Pomorsko – Kujawska OIA ul. Kościuszki 15a/4, 85 - 079 Bydgoszcz z dopiskiem **XVIII Sympozjum Historii Farmacji PTFarm - Ciechocinek** lub drogą elektroniczną: erymow@wp.pl z tym samym dopiskiem. Dalsze informacje w następnym komunikacie.

Nr konta Zarządu Głównego PTFarm:

**Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne
Millennium S.A.**

29 1160 2202 0000 0000 2770 0281

z dopiskiem **XVIII Sympozjum Historii Farmacji PTFarm - Ciechocinek**

mgr farm. Alina Piotrowska
Przewodnicząca Sekcji Historii Farmacji Oddziału Bydgoskiego PTFarm



PRACODAWCY

Zatrudnimy magistra farmacji do apteki w Rybniku oraz Rudzie Śląskiej na umowę o pracę lub na godziny. Wymagania: • dyplom magistra farmacji oraz prawo wykonywania zawodu Aptekarza, • dobra znajomość pakietu MS Office, programu Kamsoft, • dobra znajomość prawa farmaceutycznego, • odpowiedzialność, zaangażowanie. Oferujemy zatrudnienie na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenie. Oferty proszę kierować na adres ofertypracy@hope.pl	Apteka w Piekarach Śląskich zatrudni magistra farmacji (również na 1/2 etatu) lub na godziny. tel. (032) 768 16 72 lub 662 002 600
	Apteka w Gliwicach zatrudni magistra farmacji na cały etat, a także na 1/2 etatu i godziny. Apteka nie sieciowa czynna od pon. do pt. od 8:00 do 19:30 w sob. od 8:00 do 14:00. Zapewniamy stabilną pracę w miłym zespole, dobre warunki finansowe oraz możliwość korzystania z samochodu służbowego. tel. 510 171 656
Apteka w centrum Sosnowca zatrudni technika farmacji na pełny etat. tel. 602 132 647 lub 698 195 393	Apteka w Tychach zatrudni Magistra farmacji na dogodnych warunkach. Miła atmosfera pracy. tel. 501 560 675
Apteka w Tychach położona w centrum miasta zatrudni na pełny etat Technika farmacji. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt. tel. 607 668 974 e-mail: darri@wp.pl	Zatrudnię magistra farmacji w pełnym wymiarze godzin lub na 1/2 etatu do pracy w aptece w Sosnowcu. Możliwość również zatrudnienia na stanowisku kierownika z opcją zarządzania dwoma aptekami w Sosnowcu. tel. 694 462 060 lub 602 782 982
Apteka Prywatna w Radzionkowie pilnie zatrudni magistra farmacji na pół etatu. Apteka czynna: 8:00-19:00, sobota 8:00-13:00. tel. 669 011 111	Apteka w Dąbrowie Górniczej - Strzemieszyce, poszukuje magistra farmacji na pełny etat. Miło widziane osoby z dużym stażem zawodowym. tel. 604 283 749
Apteka w Zawierciu zatrudni magistra i technika farmacji. tel. 508 065 431	Zatrudnię magistra farmacji lub technika farmaceutycznego na etat, pół etatu lub na godziny w okolicy Opola. tel. 602667957 lub 602627667
Bielsko - Biała - zatrudnimy magistra farmacji na pół etatu lub na godziny oraz technika farm. na pełny etat. tel. (033) 821 00 06	Apteka w Katowicach zatrudni technika farmacji po stażu. Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie tel. (032) 280 09 87

Sprzedaż - Kupno - Prowadzenie aptek ! Pomoc w kontaktowaniu zainteresowanych.

Szanowni Państwo

Posiadamy już w Izbie bazę danych, w której znajduje się znaczące grono farmaceutów zainteresowanych zakupem aptek i pojedyncze oferty sprzedaży aptek. Zachęcam Państwa do korzystania z kontaktów oferowanych przez Izbę, chociażby z uwagi na możliwość uzyskania lepszej oferty przy większym gronie zainteresowanych kupnem apteki.

W kontaktach zapewniamy dyskrecję i udostępniamy takie informacje jakie Państwo uznacie za stosowne. Osoby do kontaktu: **Krzysztof Mańka - 668 220 318, Beata Konieczny - 668 220 317.** Jeżeli Państwo uznacie za najlepszy kontakt ze mną w tej sprawie: **Stanisław Piechula - 601 55 44 11.**

Z uszanowaniem

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



PRACOWNICY

Magister farmacji z 3-letnim stażem szuka pracy w Sosnowcu, w uczciwej aptece nie całodobowej. e-mail: lorenczyk.magdalena@farmaceuta.pl	Młoda, ambitna i pracowita magister farmacji szuka pracy na terenie Katowic i okolic. tel. 513 771 888
Mgr farmacji z czteroletnim stażem na stanowisku kierownika apteki poszukuje pracy jako kierownik lub mgr w okolicach Żor. e-mail: brucem@wp.pl	Witam. Jestem technikiem z kilkuletnim stażem, podejmę pracę od marca 2009 na terenie Katowic, Chorzowa, Świętochłowic, Bytomia lub Piekar Śl. e-mail: goka77@op.pl
Mgr farm. - szukam pracy dodatkowej na pół etatu bądź godziny. Pracuję w aptece całodobowej na pełnym etacie, jednak mam dni wolne i mogę dodatkowo pracować. Najlepiej okolica Sosnowiec, Będzin, Katowice. Staż pracy 5 lat. tel. 606 85 79 46	Technik farmacji - poszukuję Apteki do odbycia stażu na terenie Katowic lub Mysłowic. Jestem osobą odpowiedzialną i komunikatywną. Lubię kontakt z Pacjentem. Znam podstawowe operacje na programie Kamssoft, których nauczyłam się podczas praktyki w Aptece. tel. 603 387 697
Technik farmacji szuka stażu na terenie Mikołowa, Katowic, Gliwic, Knuruwa i Rybnika. tel. 661 747 153	Technik farmacji - szukam pracy: Dąbrowa G., Będzin, Sosnowiec. tel. 602 483 117, 692 262 606
Bardzo kompetentny, młody magister farmacji poszukuje pracy w dobrze prosperującej aptece na terenie: Katowice + okolice, Bielsko-Biała. B. dobry kontakt z pacjentem. Znajomość Kamssoft na poziomie zaawansowanym. tel. 795 265 163	Mgr farmacji - obecnie jestem w trakcie odbywania 6-miesięcznego stażu. Jestem zainteresowana pracą w aptece na terenie Sosnowca, Katowic, Mysłowic, Dąbrowy Górniczej i okolic od kwietnia 2009 roku. tel. 501 666 577
Farmaceutka z 2 letnim doświadczeniem na stanowisku kierownika apteki chętnie podejmie się kierowania apteką w Gliwicach, Zabrze, Rybniku lub też okolicach. e-mail: pharmaceutka@interia.eu	Podejmę pracę jako Technik Farmaceutyczny w okolicach Bytomia, Będzina, Piekar Śląskich itp. Mam 55 lat i 33 letnie doświadczenie w zawodzie. tel. 722 915 955
Magister farmacji na emeryturze, stale aktywny zawodowo, poszukuje pracy na terenie Sosnowca lub okolic. tel. 504 10 96 82	Doświadczony tech. farm. z rocznym stażem szuka pracy w Jastrzębiu Zdroju, Żorach, Wodzisławiu Śl., Rybniku. e-mail: princess_sps@web.de
Jestem technikiem farmacji z rocznym stażem. Poszukuję apteki do jego kontynuacji na terenie Sosnowca, Dąbrowy Górniczej lub Katowic. tel. 600 44 74 30	Technik farm. z 14-miesięcznym stażem szuka apteki w celu jego kontynuacji w okolicy Żor, Rybnika, Jastrzębia, Orzesza, Katowic, Gliwic, Skoczowa lub Ustronia. tel. 665 747 598
Witam, jestem technikiem farmaceutycznym, mam za sobą odbyty 4 miesięczny staż. Szukam apteki, która umożliwiłaby mi dokończenie stażu najlepiej na terenie Mikołowa, Łazisk Górnych, Tychów, Orzesza lub Katowic. Podejmę także pracę jako pomoc apteczna. e-mail: anka_223@interia.pl	Technik Farmacji szuka 2 letniego stażu w Zabrze lub Gliwicach. tel. 607 728 958 e-mail: nataliapc2@wp.pl
Szukam pracy w zawodzie technik farmacji na terenach miast: Tarnowskie Góry, Bytom, Zabrze lub Gliwice. Posiadam 6-letni staż pracy. tel. 697 532 987.	Technik farmacji - poszukuję Apteki do odbycia stażu na terenie Katowic lub Mysłowic. Jestem osobą sumienną komunikatywną. tel. 603 387 697

Dziesięcina

CENTRUM FINANSOWO KSIĘGOWE

Centrum Finansowo - Księgowe Dziesięcina sp. z o.o. jest jednym z większych w Polsce podmiotów oferujących profesjonalne usługi księgowe.

Dysponujemy kilkudziesięcioposobowym zespołem doświadczonych księgowych i doradców.

Świadczymy swoje usługi na terenie całego kraju.

Otamy o wysoką przejrzystość i skuteczność oferowanych rozwiązań.

Rozwój firmy upatrujemy w rozszerzaniu zakresu świadczonych usług oraz podnoszeniu kwalifikacji.

Ścisłe współpracując z innymi podmiotami w GRUPIE DZIESIECINA przyczyniamy się do bezpieczeństwa naszych Klientów.



Oferujemy obsługę księgową zarówno w zakresie prowadzenia podatkowej księgi przychodów i rozchodów jak i księgi rachunkowej.

- usługi księgowe świadczymy dla Klientów z całego kraju
- dokumenty księgowe można dostarczyć osobiście lub odbierać je od Państwa naszego kuriera
- dostarczane dokumenty opracowujemy, sporządzamy rozliczenia, wydruki i deklaracje
- deklaracje dostarczamy do właściwych urzędów
- w efekcie dostaniecie Państwo wypełnione przelewy z kwotami podatków do zapłaty, które wystarczy złożyć w Państwa banku
- dokumentację księgową przechowujemy w naszej firmie przez rok, po sporządzeniu zeznań rocznych całość dokumentacji zwracana jest Klientowi

Dzięki współpracy z uprawnionymi podmiotami w zakres naszej usługi może wchodzić również kompleksowa obsługa rozliczeń z fiskusem oraz ZUS pracowników obsługiwanych przedsiębiorstwa.

Szanowni Państwo

Wychodząc naprzeciw zapotrzebowaniu środowiska medycznego pragniemy zaprosić Państwa do współpracy.

Oferujemy kompleksową obsługę podatkową, księgową oraz kadrowo - płacową APTEK.

Zakres usług



- podatkowa księga przychodów i rozchodów
- księga rachunkowa
- zobowiązania płatnika podatku dochodowego (płace)
- rozliczenie z ZUS - em

- audyt podatkowy
- audyt księgowy
- doradztwo podatkowe
- analizy finansowe
- analizy ekonomiczne
- szkolenia
- kadry i płace
- reprezentacja podatnika przed urzędem skarbowym w postępowaniu podatkowym



Firma dla Wszystkich, ale inna niż Wszystkie.



Współpraca z nami to najlepszy wybór oraz zapewnienie szerokiej i profesjonalnej obsługi Waszej Firmy !

Patronat:

www.apankowski.pl
DORADZTWO PODATKOWE



28-100 Busko-Zdrój
ul. Królowej Jadwigi 6
tel. /041/ 370-20-50 do 69
fax /041/ 370-20-65
sekretariat-busko@dziesiecina.pl



*Wszystkim Klientom, Współpracownikom
i Przyjaciołom życzymy pełnych
miłości i spokoju
Świąt Bożego Narodzenia.
Niech Nowy 2009 Rok
przyniesie Państwu
też odrobinę szczęścia,
które sprawi,
że podjęte działania
zakończą się sukcesem.*

Hurtownia Farmaceutyczna

mini • maxi

*Radosnych Świąt Bożego Narodzenia
przepelnionych spokojem,
miłością i rodzinnym ciepłem.
Dziękujemy za zaufanie
i współpracę w 2008 roku.
W Nowym Roku niech twiara
codziennie dodaje sił i energii
do tworzenia i realizacji nowych pomysłów.*

Zarząd i Pracownicy Salus International Sp. z o. o.



PROSPER[®] S.A.

*Radosnych Świąt
Bożego Narodzenia
oraz wszelkiej pomyślności
w nadchodzącym
Nowym Roku życzą
Zarząd i Pracownicy firmy*



PARTNER • DORADCA • PRZYJACIEL

Radosne Święta z db kredyt

Już slychać gwar świątecznej krzątany, wystrzały korków od szampa i radosne okrzyki rozbawionych narciarzy. Nadchodzi Boże Narodzenie, a później Sylwester oraz białe szaleństwo. Jak mądrze poradzić sobie ze wzmożonymi wydatkami? Szybki kredyt gotówkowy, konsolidacyjny oraz karta kredytowa pozwolą nam rozsądnie zaplanować domowy budżet i przeżyć ten radosny okres tak, jak sobie zamarzymy.

Kredyt gotówkowy oferowany przez db kredyt jest dostępny dla Klientów, których dochody zaczynają się już na poziomie 450 zł brutto miesięcznie. Kredyt udzielany jest w kwotach między 500 a 100 000 zł netto na okres nawet do 72 miesięcy. Bank nie wymaga żadnych zabezpieczeń ani poręczycieli. Kredyt mogą otrzymać między innymi osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, dzieła, a także emeryci i renciści. Oprocentowanie zaczyna się już na poziomie 9,95%.

db kredyt oferuje także kredyt konsolidacyjny przeznaczony na spłatę innych kredytów. Każdy, kto ma już kilka zobowiązań, na przykład kredyt samochodowy, pożyczkę gotówkową lub kredyt ratalny w sklepie, może – dzięki konsolidacji – nie tylko płacić jedną, niższą ratę,



ale również otrzymać dodatkową gotówkę na bieżące wydatki. Ofertę db kredyt wzbogaca karta kredytowa z wydłużonym okresem spłaty (nawet do 87 dni). Każdy jej użytkownik może między innymi definiować datę zakończenia cyklu rozliczeniowego oraz dokonywać przelewów na dowolne rachunki bankowe bezpośrednio z rachunku karty.

W ramach oferty świątecznej wszystkie kredyty z ubezpieczeniem, udzielone do końca grudnia, mają oprocentowanie niższe o 2%!

Szybki kredyt gotówkowy, kredyt konsolidacyjny oraz karta kredytowa pozwolą nam zrealizować wszystkie plany i wraz z najbliższymi cieszyć się piękną, rodzinną atmosferą świąt oraz wypoczynkiem, jaki tylko sobie wymarzymy.

Informacje o ofercie db kredyt dostępne są na stronie internetowej www.dbkredyt.pl, pod numerem infolinii 0 801 150 150 oraz we wszystkich Placówkach db kredyt.

Zapraszamy do najbliższych Placówek!

Mikolów, Rynek 7 lok. 1, tel. (32) 325 02 40;
Belchatów, ul. Kościuszki 12, tel. (44) 635 65 00;
Bytom, ul. Dworcowa 20, tel. (32) 388 68 40;
Częstochowa, ul. NMP 3, tel. (34) 360 68 40;
Dąbrowa Górnicza, ul. 3 Maja 3/6, tel. (32) 639 03 80;
Piotrków Trybunalski, ul. Słowackiego 26, tel. (44) 645 33 10;
Radomsko, pl. 3 Maja 3b, tel. (44) 685 09 70;
Tarnowskie Góry, ul. Krakowska 6, tel. (32) 390 19 40.

*Przyjęcie Życzenia rodzinnego ciepła,
radości i miłości w wyjątkowych chwilach
przed zbliżającym się Świętem
Bożego Narodzenia
skorzystaj z oferty
z db kredyt*

To bank dobrych kredytów

Grupa Crediton Bank



Jest cicho. Choinka płonie.
Na szczycie cherubin fruwa.
Na oknach pelargonie
blask świeczek złotem zasnuwa,
a z kąta, z ust brata, płynie
kolęda na okarynie:
Lulajże, Jezuniu ...

Konstanty Ildefons Gałczyński

Dużo optymizmu i wiary w pogodne jutro życzą
Pracownicy Medicare Sp. z o.o.

