



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

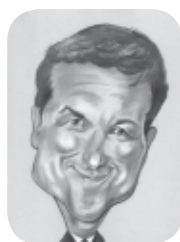
Komórka: 668 220 354

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
E-mail: piechula.stanislaw@farmaceuta.pl



Wiceprezes ds. nauki i szkolenia
- dr farm. Piotr BRUKIEWICZ
E-mail: brukiewicz.piotr@farmaceuta.pl
lub kontakt przez biuro Izby.



Wiceprezes ds. prawnych
- mgr farm. Anna ŚLIWIŃSKA
E-mail: sliwinska.anna@farmaceuta.pl
lub 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.: (32) 608 97 62



Wiceprezes ds. aptek szpitalnych
- mgr farm. Beatrycze RADLAŃSKA-PIĄTEK
E-mail: piatek.beatrycze@farmaceuta.pl
lub kontakt przez biuro Izby.



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



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.: (32) 608 97 61
E-mail: szymala.katarzyna@farmacja.pl
Gadu-Gadu: 8527268
Tlen: szymala-katarzyna@tlen.pl
Skype: szymala-katarzyna



Krystyna BIAŁOZORSKA

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

Tel.: (32) 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.

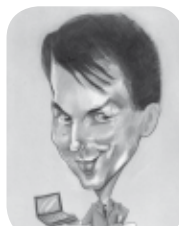
Tel.: (32) 608 97 65

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



KORPORACJA APTEKI POLSKIE

przy Śląskiej Izbie Aptekarskiej

Osoby prowadzące naszą Korporację w Śląskiej Izbie Aptekarskiej:



Beata KONIECZNY

Kom.: 668 220 317

Tel.: (32) 608 97 57

Fax: (32) 608 97 69

E-mail: konieczny.beata@farmacja.pl

Tlen: konieczny-beata@tlen.pl

Skype: konieczny-beata

*Zastępca Kierownika
działu Ekonomicznego*



*Kierownik
działu Ekonomicznego*

Krzysztof MAŃKA

Kom.: 668 220 318

Tel.: (32) 608 97 58

Fax: (32) 608 97 69

E-mail: manka.krzysztof@farmacja.pl

Tlen: manka-krzysztof@tlen.pl

Skype: manka-krzysztof



Zapraszamy do współpracy !

Sprawozdanie Komisji ds. Nauki i Szkoleń za październik - grudzień 2009 rok



dr farm. Piotr Brukiewicz

01.10.2009r. - KATOWICE - godz. 10:00

Śląska Izba Aptekarska w Katowicach, ul. Kryniczna 15

Temat: „Profilaktyka zakażeń krwiopochodnych wśród pracowników służby zdrowia. Profilaktyka poekspozycyjna, wytyczne, ustawa, postępowanie lecznicze”

Wykładowca: dr n. med. Adam Witor

Za szkolenie można było uzyskać **2 punkty edukacyjne „miękkie”**

Sponsor: GSK Commercial Sp. z o.o

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

20.10.2009r. - KATOWICE - godz. 16:00

Dom Lekarza, ul. Grażyńskiego 49a

Temat: „Znaczenie kwasów Omega-3 w problemach sercowo-naczyniowych w odniesieniu do najnowszych doniesień oraz rekomendacji”

Wykładowca: dr n. med. Maciej Haberka

Za szkolenie można było uzyskać **2 punkty edukacyjne „miękkie”**

Sponsor: Holbex

Organizator: Śląska Izba Aptekarska - dr farm. Piotr Brukiewicz

29.10.2009r. - KATOWICE - godz. 18:30

Kino „Rialto”, ul. Św. Jana 24

Temat: „Zastosowanie preparatów magnezu w suplementacji diety w aspekcie opieki farmaceutycznej”

Wykładowca: dr n. farm. Piotr Kowalowski

Za szkolenie można było uzyskać **2 punkty edukacyjne „miękkie”**

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

Organizator: Śląska Izba Aptekarska - dr farm. Piotr Brukiewicz

05.12.2009r. - USTRONŃ - godz. 11:00

Ośrodek Wypoczynkowo - Szkoleniowy JUHAS, ul. Stroma 18

Temat: „Prawne aspekty zawodu farmaceuty, prowadzenia apteki i realizacji recept”

Wykładowca: mec. Krystian Szulc - Radca Prawny ŚIA

Za szkolenie można było uzyskać **5 punktów edukacyjnych „twardych”**

Organizator: Śląska Izba Aptekarska - dr farm. Piotr Brukiewicz



**dr farm.
Piotr Brukiewicz**



**dr farm.
Paweł
Olczyk**



**dr med.
Mariusz
Wilk**

Przedstawiciele firmy HOLBEX

Katowice - 1.10.2009r.



**Farmaceuci
podczas
szkolenia**



**dr med.
Maciej
Haberka**



**Krystyna
Białozorska
- pracownik ŚIA**



Katowice - 20.10.2009r.



Co dzieje się z poziomem witaminy C w organizmie, kiedy palimy papierosa?

Osoby palące papierosy mają o wiele niższy poziom witaminy C, aniżeli osoby niepalące, nawet jeśli dostarczają w diecie wystarczające dawki. **Pala-Vit** to suplement specjalnie stworzony dla osób palących papierosy, w celu uzupełnienia potrzebnej dawki witaminy C.

Osoby, które wypalają około paczki papierosów dziennie, potrzebują zwiększonych dawek witaminy C. Nasz organizm zużywa za każdym wdychanym „dymkiem” pewne ilości witaminy C. Dlatego też, osoby palące papierosy mają zwiększone ryzyko niedoboru tej witaminy, nawet jeśli dostarczają ją z produktów żywnościowych.

Palenie papierosów niszczy witaminę C

Od około 1950 roku naukowcom znane jest wyjaśnienie niedoborów witaminy C u osób palących papierosy. Większość przyczyn zbyt małej ilości witaminy C w organizmie osób palących papierosy wynika z nieprawidłowej diety. Dodajmy do tego jeszcze inne czynniki, takie jak: wiek, nieprawidłowa dieta, choroby, płeć oraz masa ciała pogłębiają ten niedobór. Dym papierosowy zawiera szkodliwe i toksyczne substancje, które powodują procesy utleniania i niszczenia komórek. W mechanizmie obronnym przed tymi uszkodzeniami bierze udział witamina E. Witamina C regeneruje straty witaminy E.

Niezbędna witamina

Zużywana witamina C podczas palenia papierosów, musi być uzupełniania. Jednakże organizm ludzki nie jest w stanie sam wyprodukować tej witaminy, dlatego musi my dostarczać ją w diecie lub poprzez suplementy diety.

Witamina C odgrywa istotną rolę w wielu mechanizmach zachodzących w naszym organizmie. Bierze ona udział następujących w procesach:

- chroni DNA, proteiny i tłuszcze przed stresem oksydacyjnym
- bierze udział w produkcji i ochronie kolagenu, istotnego składnika skóry i tkanki łącznej
- jest niezbędna dla systemu immunologicznego
- wiąże żelazo
- odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie systemu nerwowego

Suplement dla osób palących papierosy

Pala-Vit to suplement specjalnie stworzony dla osób palących papierosy, w celu dostarczenia dużej dawki witaminy C. Każda tabletkę zawiera 750 mg witaminy C w formie askorbinianu wapnia, o najlepszej przyswajalności i nie drażniącej żołądka.

Dawkowanie:

Przyjmować 1 tabletkę dziennie.





Targi farmaceutyczne Expopharm, które odbyły się w dniach 24 - 27 września br. przyciągnęły ponad 25000 uczestników z kilkudziesięciu krajów. Gospodarzem tegorocznych, międzynarodowych targów farmaceutycznych EXPOPHARM 2009 była stolica Nadrenii Północnej - Westfalii - Düsseldorf. Targi odbyły się z inicjatywy Niemieckiej Izby Aptekarskiej. Firma Salus International była odpowiedzialna za zorganizowanie wyjazdu dla farmaceutów z Polski.

W targach uczestniczyli zarówno farmaceuci z aptek otwartych, szpitalnych, jak i przedstawiciele firm i hurtowni farmaceutycznych. Te kilka dni było okazją do zapoznania się z najnowszymi trendami w farmacji Europy Zachodniej.

Targi odbywały się w czterech potężnych halach, gdzie firmy związane z branżą farmaceutyczną przedstawiały swoje rozwiązania. - W targach Expopharm uczestniczyłem po raz pierwszy. Początkowo nie odpowiadało mi rozmieszczenie wystawców na poszczególnych halach, gdyż asortyment przeznaczony dla aptek szpitalnych i otwartych nie został podzielony na hale. Później jednak się przekonałem, że takie rozmieszczenie wystawców było całkiem logiczne i pozwala na szersze

spojrzenie na rynek farmaceutyczny - stwierdza mgr farm. Dariusz Smoliński ze Szpitala Powiatowego w Oleśnie.

Na uwagę zasłużyły szczególnie wystawy ze zautomatyzowanymi systemami dystrybucji leków unit dose oraz z liniami do produkcji leków cytostatycznych czy preparatów do żywienia pozajelitowego. Tego typu urządzenia cieszą się coraz większą popularnością na zachodzie i według uczestników targów z zachodu są przyszłością dla szpitali.

Równoległe do targów, odbywały się profesjonalne seminaria prowadzone przez wystawców, na których była możliwość uzyskania 8 punktów szkoleniowych. Seminaaria poświęcone były przede wszystkim zagadnieniom naukowym związanym z nowymi trendami w dziedzinie farmacji.

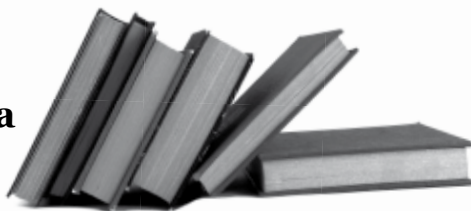
- Zarówno wyjazd, jak i targi były profesjonalnie przygotowane. Dzięki uczestnictwu w targach Expopharm mogłem poszerzyć swoją wiedzę dotyczącą różnych sposobów dystrybucji leków i funkcjonowania aptek szpitalnych w Europie Zachodniej, a także zapoznać się z nowościami nie tylko dotyczącymi aptek szpitalnych, lecz całej branży. Zachęcam wszystkich farmaceutów zarówno tych z aptek otwartych, jak i szpitalnych do uczestniczenia w tego typu przedsięwzięciach, gdyż dają nowe możliwości poszerzenia wiedzy i horyzontów zawodowych - podsumowuje wyjazd mgr farm. Smoliński.





mec. Krystian Szulc

§ Opinia Prawna



§ Brak jednolitego stanowiska sądów w sporach aptek z NFZ

Poniżej wyrok ostateczny Sądu Okręgowego w Katowicach w sprawie z powództwa NFZ przeciwko aptece. Sąd Okręgowy zmienił korzystny dla apteki wyrok Sądu Rejonowego, który w całości oddalił roszczenie NFZ i w części nakazał aptece zapłatę za część recept, w uzasadnieniu zajmując niekorzystne dla apteki stanowisko. Sąd Okręgowy uznał, że apteka poprawiła część recept po kontroli (podpis lekarza przy poprawkach) i tym samym przyznała, że były one wadliwe co uzasadnia, zdaniem SO, żądanie przez NFZ zwrotu refundacji i w tym zakresie zmienił wyrok sądu rejonowego i nakazał zwrot.

Takie restrykcyjne stanowisko Sądu Okręgowego w Katowicach nie rokuje dobrze dla aptekarzy w przyszłych sporach toczonym przed tym Sądem. Wyrok jest ostateczny i nie ma w Polsce prawa precedensu ale i tak w danym sądzie wydane wyroki w podobnych sprawach mają wpływ na rozstrzygnięcia następnych. Nie oznacza to, że spory te są z góry skazane na niepowodzenie, jak wynika z informacji uzyskanych od kolegi Sylwestra Majewskiego z Warszawskiej OIA. Sądy w Warszawie mają w tej sprawie w części orzeczeń zupełnie inne zdanie i uznają, że brak podpisu lekarza można uzupełnić po kontroli lub w jej trakcie i takie stanowisko należy uznać za prawidłowe np.: Sąd Rejonowy w Warszawie w sprawie IC 421/08 uzasadniał ... nie można pomijać faktu, że lekarz następnie uzupełnił ten brak składając swój podpis na duplikacie recepty. Mimo, że nie wspominają o możliwości takiej konwalidacji należy ją uznać za dopuszczalną ... Sąd Okręgowy w Warszawie utrzymał ten wyrok w mocy, czyli zgodził się ze stanowiskiem sądu rejonowego.

Należy wskazać, że to stanowisko Sądów w Warszawie jest prawidłowe i zgodne z celem ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i prawami pacjenta. Niestety nie ma innej możliwości ujednoczenia przepisów jak uzyskanie w tej sprawie wykładni Sądu Najwyższego.

W dalszej części uzasadnienia SO w Katowicach wskazał, że złożenie protokołu kontroli **podpisanego przez obie strony** dopiero w apelacji jest niedopuszczalne z powodów formalnych i nie może kwestionować ustaleń sądu pierwszej instancji. Ergo gdyby był ten protokół przedstawiony, zostałyby uznany za dowód przeciwko aptece bo podpisała protokół kontroli. Z tego wynika dla aptek jedna nauka - **Nigdy nie podpisywać protokołu kontroli NFZ jeżeli zakwestionowano recepty, bo może to zostać uznane za przyznanie nieprawidłowości określonych w protokole przez aptekę i może być przyczyną przegranego procesu.**

Niestety SO w Katowicach stanął wyraźnie po stronie NFZ i uznał, że jakikolwiek błąd na receptce powoduje jej nieważność i może być podstawą żądania przez NFZ zwrotu refundacji na podstawie art. 410 kc (nienależne świadczenie). Podobne stanowisko często zajmują Sądy we Wrocławiu oddalając pozwy aptek.

Powyższe nie oznacza, że należy odpuścić i nie spierać się z NFZ. Należy się spierać i kierować pozwy do Warszawy gdyż tam jest większe prawdopodobieństwo obrony interesu pacjenta i apteki niż w innych rejonach kraju.



Wyrok w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej

22 października 2009 r.

Sąd Okręgowy w Katowicach IV Wydział Cywilny Odwoławczy w składzie ... po rozpoznaniu w dniu 13 października 2009r. w Katowicach na rozprawie sprawy z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie przeciwko o zapłatę na skutek apelacji powoda od wyroku Sądu Rejonowego Katowice - Zachód w Katowicach z dnia 24 czerwca 2009r. sygn. akt ...

1. zmienia zaskarżony wyrok:

- w punkcie 1 w ten sposób, że zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 16 255,80 zł (szesnaście tysięcy dwieście pięćdziesiąt pięć złotych osiemdziesiąt groszy) z ustawowymi odsetkami od dnia 25 lipca 2008r., a w pozostałym zakresie powództwo oddala;
- w punkcie 2 w ten sposób, że zasądza od pozwanej na rzecz powódki kwotę 381,38 zł (trzysta osiemdziesiąt jeden złotych trzydzieści osiem złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu;

Uzasadnienie

Sąd Rejonowy Katowice-Zachód w Katowicach wyrokiem z dnia 24 czerwca 2009r., sygn... oddalił powództwo Narodowego Funduszu Zdrowia przeciwko ... o zasądzenie kwoty 39 661,41 zł z ustawowymi odsetkami od wymienionych w pozwie kwot i dat.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że powód przeprowadził kontrolę realizacji recept dotyczącą okresu od 1 maja 2006r. do 31 grudnia 2007r. W jej wyniku powód stwierdził nieprawidłowości w 69 receptach, w związku z czym zażądał zwrotu kwoty 61 700,03 zł. Pozwana uznała częściowo należność i przelała na konto powoda kwotę 21 886,87 zł.

W świetle tych ustaleń Sąd pierwszej instancji wskazał, że rozkład ciężaru dowodu w sprawie wyznacza art. 6 k.c. Pozwana zaprzeczyła wadliwości recept przez nią zrealizowanych, co spowodowało, że powódka winna była wykazać za pomocą dowodów uchybienia przepisom przy wystawieniu recept, co wymagało w szczególności przedstawienia dokumentów źródłowych w postaci spornych recept. Powódka złożyła jedynie dokumenty prywatne, z którymi można wiązać skutek dowodowy przewidziany w art. 245 k.p.c. Stwierdził nadto, że dokonanie refundacji przez powoda mieści się w ramach stosunku prawnego ukształtowanego przepisami (art. 62, 63 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), zaś każda refundacja ma charakter świadczenia w rozumieniu art. 410 k.c. Strona powodowa nie wykazała jednak, aby świadczenie wypłacone powódce było nienależne, albowiem recepty zostały zrealizowane niezgodnie z przepisami, nadto nie wskazała nawet, z jakich przyczyn nie mogła przed wypłaceniem refundacji sprawdzić zaistniałych nieprawidłowości (art. 411 pkt. 1 k.c).

W apelacji powódka zaskarżyła powyższy wyrok w całości. Zarzuciła:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, w szczególności art. 6 k.c. w związku z art. 3 i 245 k.p.c. poprzez błędne przyjęcie, że jedynie na stronie powodowej spoczywa ciężar udowodnienia faktów, z których wywodzi skutki prawne;
2. naruszenie przepisów prawa procesowego poprzez sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, faktów notoryjnych oraz przyznanych;
3. naruszenie przepisów prawa procesowego poprzez wyprowadzenie logicznie błędnego wniosku, że powód miał możliwość przeprowadzenia u pozwanej kontroli recept przed dokonaniem refundacji i przekroczenie tym samym zakresu swobodnej oceny dowodów.

Wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i uwzględnienie powództwa (po sprostowaniu omyłki pisarskiej w tym przedmiocie na rozprawie) oraz zasądzenie kosztów procesu, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Wniosła również o przeprowadzenie dowodu z dodatkowego dokumentu - protokołu kontroli podpisanego przez obie strony sporu.

W odpowiedzi na apelację pozwana wniosła o jej oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja jest w części zasadna. Ocena zarzutów apelacji wymaga poczynienia rozważań na dwóch płaszczyznach: procesowej oraz materialnoprawnej.

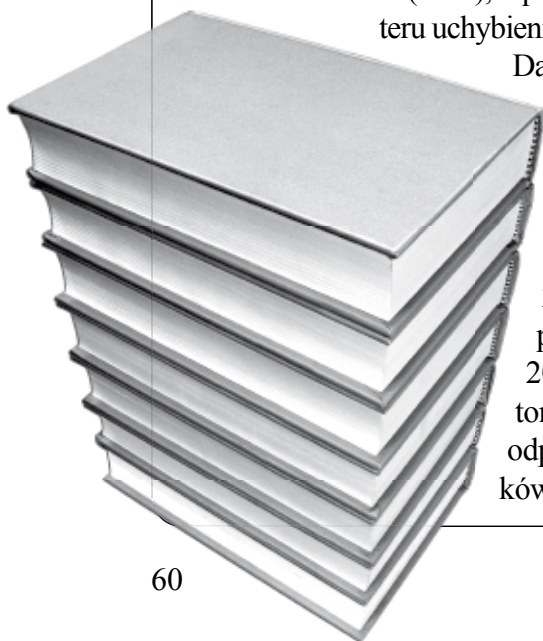
Na pierwszej płaszczyźnie istota zagadnienia sprowadza się do oceny rozkładu ciężaru dowodowego i mocy dowodowej dokumentów złożonych przez strony w sprawie. Zasadnie Sąd pierwszej instancji w tej mierze wskazał, że zgodnie z art. 245 k.p.c. dokument prywatny stanowi dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie. Oświadczenia te mogą być oświadczeniami wiedzy lub woli. Zaprzeczenie prawdziwości tego dokumentu spoczywa na osobie zaprzeczającej chyba, że dokument nie pochodzi od osoby zaprzeczającej (art. 253 k.p.c.).

W niniejszej sprawie strony złożyły wyłącznie dokumenty prywatne, w szczególności załączenia pokontrolne oraz dalszą korespondencję, w której przedstawiały swoje stanowiska w związku z przeprowadzoną kontrolą, czyli dokumenty podpisywane jednostronnie przez stronę sporządzającą dokument. W toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji powódka nie złożyła natomiast protokołu kontroli podpisanego przez obie strony. Dokument ten został dołączony dopiero do apelacji, co było działaniem spóźnionym, skoro dokument ten był znany powódce na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji i mógł zostać wówczas złożony celem przeprowadzenia z niego dowodu. Dowód ten należało więc uznać za spóźniony (art. 381 k.p.c.), a tym samym jego złożenie w postępowaniu apelacyjnym nie może prowadzić do zakwestionowania ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd pierwszej instancji.

Zgodnie z zasadami wskazanymi wyżej (tak jak na to wskazuje również apelacja) ponownej analizie podlegają natomiast dokumenty, które zostały złożone przed Sądem pierwszej instancji, w tym dokumenty pochodzące od pozwanej. Jakkolwiek przede wszystkim zawierają one w stanowisko pozwanej odnośnie przeprowadzonej kontroli i polemikę z ustaleniami kontroli to w pewnym zakresie zawierają również oświadczenie wiedzy pozwanej o uchybieniach stwierdzonych w części recept. Pismo pozwanej z dnia 17 lipca 2008r. zawiera bowiem stwierdzenie, że recepty wymienione w punkcie 4 pisma (99, 195, 212, 318, 323, 436, 441, 464) posiadały braki w zakresie podpisu przy poprawkach poczynionych na receptach, jednak zostały one usunięte po przeprowadzeniu kontroli (k. 25). Z powyższego jednoznacznie wynika przyznanie faktu istnienia i charakteru uchybienia, które zostało zakwestionowane przez powódkę w trakcie kontroli.

Daje to wystarczającą podstawę do uznania za udowodnione istnienia tego rodzaju uchybienia w przypadku tych recept.

Zasadnym jest tym samym uzupełnienie ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd pierwszej instancji poprzez przyjęcie, że recepty te w chwili realizacji posiadały braki wymienione w § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. Nr 213, poz. 2164) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. Nr 97, poz. 646). Natomiast wartość refundacji dokonanej na podstawie tych recept odpowiada kwocie 16 255,80 zł, co wynika ze specyfikacji skutków finansowych kontroli, której pozwana nie kwestionowała.

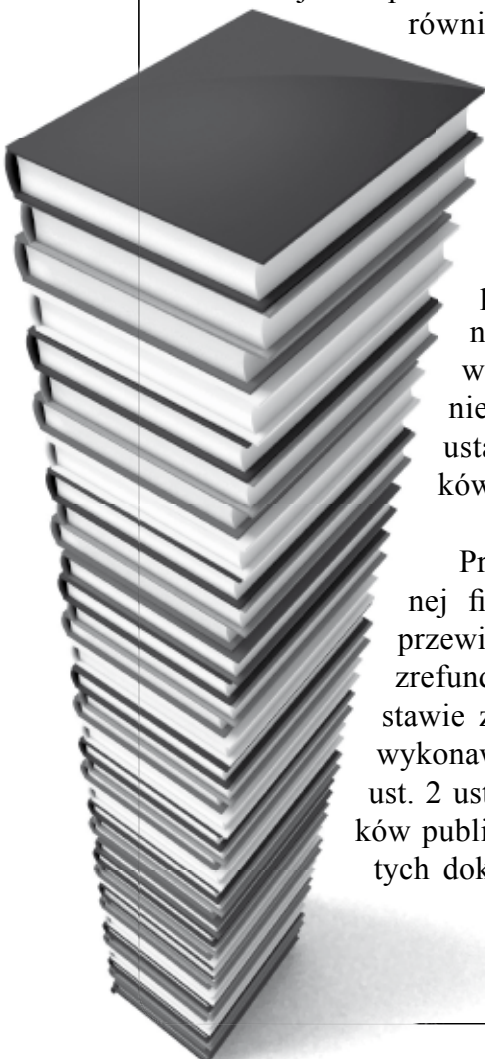


Poczynienie powyższego ustalenia wymaga przejścia na drugą płaszczyznę rozważań, czyli stwierdzenia, czy powyższe uchybienia czynią nienależnym świadczenie, które już zostało spełnione przez powódkę w związku z refundacją tych recept.

W tej mierze Sąd Okręgowy podziela stanowisko powódki, że uchybienia powyższe dyskwalifikują powyższe recepty jako uzasadniające dokonanie refundacji przez powódkę. Podnieść należy, że w art. 36 ustawy z dnia 27 czerwca 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.) określona została podstawowa przesłanka wydania świadczeniobiorcy leków podstawowych, uzupełniających i recepturowych z odpłatnością ryczałtową lub częściową poprzez wskazanie, że ich wydanie następuje na podstawie recepty. Zatem warunkiem wydania leku na tych zasadach jest przedstawienie przez świadczeniobiorcę recepty, która spełnia wymagania określone w przytoczonych wyżej rozporządzeniach w sprawie recept lekarskich. Jednocześnie stosownie do art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. Nr 126, poz. 1381 ze zm.) i przepisów wykonawczych - § 2 ust. 2 rozporządzenia z dnia 18 października 2002r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz.U. Nr 183, poz. 1531) - osoba realizująca receptę jest między innymi obowiązana przed wydaniem produktu leczniczego do sprawdzenia prawidłowości wystawienia recepty, sprawdzenia szczególnych uprawnień osoby, dla której została wystawiona recepta sprawdzenia rodzaju odpłatności za wydawany produkt leczniczy lub wyrób medyczny, poinformowania osoby odbierającej produkt leczniczy lub wyrób medyczny o wysokości wnoszonej przez nią opłaty, pobrania opłaty za wydawaną ilość produktu leczniczego lub wyrobu medycznego (pkt. 1, 3, 5, 6, 7). Z przepisu tego jasno wynika, że obowiązek ten winien zostać wypełniony przed realizacją recepty, a od wyników tej kontroli uzależniona jest dopuszczalność wydania leku i ustalenie odpłatności. Powyższe prowadzi

również do konstatacji, że chociaż recepta jest wystawiana przez lekarza to do osoby wydającej lek należy sprawdzenie prawidłowości recepty oraz określenie odpłatności za wydawany lek. Oznacza to, że w chwili wydania leku i pobrania odpłatności recepta musi odpowiadać wymogom określonym we wskazanych wyżej rozporządzeniach w sprawie recept lekarskich, aby świadczeniobiorca mógł uzyskać świadczenie opieki zdrowotnej przewidziane w art. 36 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tylko w przypadku właściwego wypełnienia tych obowiązków zasadnym jest dokonanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia refundacji zgodnie z art. 63 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przewidziane w art. 63 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zasady refundacji nie przewidują kontroli prawidłowości realizacji recept, które mają zostać zrefundowane aptece. Refundacja ta dokonywana jest jedynie na podstawie zbiorczych zestawień oraz informacji określonych w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie delegacji zawartej w art. 190 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Nadto obowiązek dokonania refundacji po przedłożeniu tych dokumentów obarczono 15 dniowym terminem. W takim wypadku nie można twierdzić, że Narodowy Fundusz Zdrowia w chwili spełnienia tego świadczenia wie, że nie jest do niego zobowiązany, a tym samym zachodzą okoliczności wyłączające



roszczenie o zwrot świadczenia (art. 411 pkt. 1 k.c). Wiedzę tą może posiadać dopiero z chwilą przeprowadzenia kontroli, do czego jest uprawniony zgodnie z art. 189 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W konsekwencji w przypadku zrealizowania recepty na podstawie, której świadczeniobiorca uzyskał świadczenie opieki zdrowotnej określonego w art. 36 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pomimo tego, że recepta ta nie spełnia wymagań formalnych określonych w rozporządzeniach w sprawie recept lekarskich oraz uzyskania z tego tytułu refundacji stosownie do art. 63 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, refundacja ta jest świadczeniem nienależnym (art. 410 § 2 k.c). Podstawa zwrotu tego świadczenia wynika więc z art. 405 k.c. w związku z art. 410 § 1 k.c.

W świetle powyższego uznać należy, że uzasadnione jest roszczenie powódki o zasądzenie kwoty 16 255,80 zł, stosownie do poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych.

Zasądzenie odsetek od tej kwoty następuje stosownie do dyspozycji art. 455 k.c, skoro termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony, ani nie wynika z właściwości zobowiązania. Dopiero w zaleceniach pokontrolnych, doręczonych pozwanej w dniu 10 lipca 2008r., powódka określiła 14 dniowy termin do zwrotu nienależnego świadczenia. Zasądzenie odsetek ustawowych mogło więc nastąpić od dnia następnego po upływie określonego przez powódkę terminu. O kosztach procesu orzeczono na mocy art. 100 k.p.c, stosując zasadę stosunkowego podziału kosztów., wobec wygrania przez powódkę sprawy w 41%. Koszty postępowania przed Sądem pierwszej instancji wyniosły 6 825,32 zł, z czego po stronie powodowej - 4 408,32 zł (opłata - 1 984 zł, wynagrodzenie pełnomocnika - 2 400 zł, opłata od pełnomocnictwa - 17 zł, uwierzytelnienie KRS - 7,32 zł), a po stronie pozwanej - 2 417 zł (wynagrodzenie pełnomocnika - 2 400 zł, opłata od pełnomocnictwa - 17 zł). Tym samym pozwana winna ponieść koszty postępowania w kwocie 2 798,38 zł, co w stosunku do kosztów poniesionych daje różnicę w kwocie 381,38 zł.

Z tych względów, na mocy art. 386 § 1 k.p.c, orzeczono jak w punkcie 1 wyroku.

W punkcie 2 wyroku orzeczono o kosztach postępowania apelacyjnego, przyjmując analogiczną zasadę z art. 100 k.p.c. oraz stosunek wygranej powódki.

Sąd Okręgowy w Katowicach

§ Opinia i uwagi w sprawie projektu rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia z dnia 03.09.2009r. w sprawie recept lecarskich



mec. Krystian Szulc

Przedmiot Opinii: projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia z 03.09.2009r. w sprawie recept lecarskich w kwestii jego zgodności z:

1. obowiązującym prawem;
2. zasadami etyki i deontologii aptekarzy;
3. z prawami pacjenta;
4. zasadami współżycia społecznego.

W uzasadnieniu projektu podano, że nie musi być on zgodny z prawem UE. Pogląd taki wydaje się nietrafny choćby tylko ze względu na konieczność realizacji recept obywateli UE w ramach koordynacji.

Analizę zgodności z prawem należy rozpocząć od przepisów konstytucji RP i przepisów ustawowych, w tym szczególnym przypadku stosując w pierwszej kolejności w określonych przypadkach wykładnię celowościową jako wiodącą.

Należy wskazać na fakt, że materia zdrowia i życia ludzkiego wymaga szczególnej troski i ostrożności w formułowaniu przepisów prawnych, gdyż skutki błędnych przepisów mogą spowodować nieodwracalne szkody na zdrowiu, a w przypadkach skrajnych życiu człowieka.

W takich sytuacjach oprócz odpowiedzialności odszkodowawczej zawsze należy pamiętać o odpowiedzialności moralnej i etycznej

W centrum całego systemu opieki zdrowia jest, a przynajmniej powinien być, chory (pacjent). Dbałość o pacjenta, jego prawa, komfort życia i zasada *primum non nocere*, muszą być brane pod uwagę w każdym stadium wprowadzania przepisów regulujących opiekę zdrowotną.

Jak wykażemy poniżej, w centrum uwagi projektu rozporządzenia o receptach jest błędnie pojęty interes NFZ oraz środowisko lecarskie. Dobro i interes chorego, ubezpieczonego w NFZ znajduje się na dalszym planie, a ciężar odpowiedzialności za wydanie lub nie wydanie pacjentowi leku na receptę refundowana przez NFZ oraz skutki z tego wynikające, złożono na barki apte-

karzy, co jest sprzeczne z prawem oraz zasadami ich etyki i deontologii zawodowej, a przede wszystkim z przepisem art. 32 Konstytucji RP, który mówi o równości wobec prawa.

Ponadto należy wskazać, że ściśle przestrzeganie niektórych przepisów projektu rozporządzenia o receptach przez apteki, może narazić aptekarza na odpowiedzialność karną. Jest oczywiste, że przepisy mogące powodować takie skutki są złe i sprzeczne z prawem w tym z przepisami Konstytucji RP i ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (zwana dalej ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej), która gwarantuje pacjentowi bezproblemowy dostęp do leków jako świadczenia gwarantowanego.

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

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

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

Jednym ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych jest w świetle art. 36, 36a i nast. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej gwaran-

towane prawo do otrzymania przez ubezpieczonego leków częściowo lub w całości finansowanych ze środków publicznych. Podstawą otrzymania takiego świadczenia jest otrzymanie przez ubezpieczonego imiennej recepty, wystawionej przez uprawnionego świadczeniodawcę, tj. lekarza.

Otrzymanie recepty przez ubezpieczonego stanowi gwarancję realizacji jego konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia. Z prawem tym ściśle powiązany jest obowiązek apteki, która musi zrealizować każdą otrzymaną receptę (vide art. 62 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej).

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

Ustawa prawo farmaceutyczne przewiduje wyłącznie jeden przypadek, gdy farmaceuta może odmówić wydania leku pacjentowi (w tym leku wydawanego na podstawie recepty), mianowicie gdy wydanie tegoż leku może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta (vide art. 96 ust. 4 prawa farmaceutycznego). Ponadto ustawa udziela delegacji Ministrowi Zdrowia do skonkretyzowania innych przypadków, kiedy można odmówić wydania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego (vide art. 96 ust. 7 pkt 2 prawa farmaceutycznego). Przedmiotowa delegacja ustawowa została skonsumowana poprzez wydanie rozporządzenia w sprawie wydawania leków, o którym mowa była już powyżej.

W § 5 rozporządzenia w sprawie wydawania leków zostały wyliczone enumeratywnie sytuacje, w których może nastąpić odmowa wydania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego. Są to następujące sytuacje: 1 - zachodzi uzasadnione podejrzenie co do autentyczności recepty lub zapotrzebowania, 2 - konieczne jest dokonanie zmian w leku recepturowym, przy braku możliwości porozumienia z osobą, która jest uprawniona do wystawiania recept, 3 - od dnia sporządzenia leku upłynęło co najmniej 6 dni w przypadku leku recepturowego lub leku sporządzonego na podstawie etykiety aptecznej, 4 - osoba, która przedstawiła receptę do realizacji, nie ukończyła 13 roku życia, 5 - zachodzi

uzasadnione podejrzenie co do wieku osoby, dla której została wystawiona recepta.

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

Zarówno wykładnia językowa, jak i wykładnia systemowa wskazanych powyżej przepisów nie pozostawia wątpliwości, iż intencją ustawodawcy było ograniczenie konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia poprzez enumeratywne wyliczenie sytuacji, w których farmaceuta może odmówić realizacji recepty przedstawionej mu przez ubezpieczonego. Należy zatem udzielić jednoznacznej odpowiedzi, iż wyłącznie wystąpienie jednej z przesłanek wskazanych powyżej, może powodować odmowę realizacji recepty i wydania leku.

Z kolei ustawodawca przewiduje względem świadczeniodawców wystawiających recepty konkretne wymogi formalne. W przypadku ich niedochowania, recepta może zostać uznana za wadliwą w świetle tych właśnie przepisów (ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007r. w sprawie recept lekarskich). Powstaje natomiast pytanie, czy wadliwość recepty w świetle wskazanych przepisów, czyli wystawienie recepty przez lekarza niezgodnie z obowiązującymi go wymogami, może stanowić podstawę odmowy realizacji recepty przez farmaceutę.

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

Jeżeli jednak ubezpieczony przedstawi do realizacji wadliwie wystawioną receptę, jednakże wadliwość recepty nie będzie pociągać za sobą zaistnienia ustawowych przesłanek do odmowy wydania leku, farmaceuta nie będzie miał prawnej możliwości aby odmówić wydania leku. Innymi słowy, pomimo wadliwości wystawienia recepty, farmaceuta będzie zobowiązany do wydania leku ubezpieczonemu. Będzie tak przykładowo np. w sytuacji, gdy lekarz wystawiający receptę dokona jej zmiany, podpisując zmianę, lecz nie przystawiając obok podpisu swojej pieczętki (przy czym pierwotnie recepta została opatrzona zarówno pieczętką jak i podpisem). Innym przykładem jest skrótowe oznaczenie miejsca zamieszkania ubezpieczonego, przy dokładnym oznaczeniu osoby ubezpieczonego, pozwalającym na dokładne ustalenie jego tożsamości.

Wskazując na powyższe proponowany zapis par. 34 p. 2 projektu rozporządzenia o receptach uznać należy za :

1. wychodzący poza zakres upoważnienia ustawowego, na podstawie którego wydane zostanie rozporządzenie,
2. Sprzeczny z Konstytucją RP oraz ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych a w szczególności z art. 34, 36 w związku z art.40 i 41 powołanej ustawy,
3. sprzeczny z ustawą prawo farmaceutyczne, a w szczególności z art. 96 ust 4 powołanej ustawy,
4. sprzeczny z ustawą o prawach pacjenta ...a w szczególności z art. 2 , 6. 1 ,20 p. 2 powołanej ustawy,
5. może narazić aptekarza na odpowiedzialność karną z art. 157 kodeksu karnego, na co wskazują przykłady, które miały już miejsce, vide nie przyjęcie dziecka do szpitala bez skierowania i zgon dziecka - odpowiedzialnością obciążono pielęgniarkę.

Należałoby zapytać, czy w sytuacji gdy recepta ma błąd w postaci np: braku pieczęci lekarza przy zmianie na recepcie i jest tylko podpis lekarza, aptekarz ma odmówić wydania insuliny pacjentowi, który nie ma przy sobie 100 zł? Gdy pacjent zapadnie w śpiączkę cukrzycową mającą dalsze konsekwencje i sprawę zacznie badać prokurator na wniosek chorego lub rodziny, kto odpowie za następstwa nie wydania leku?

Czy wtedy nie usłyszymy tłumaczenia, ale przecież farmaceuta jest rozsądnym człowiekiem

po studiach i powinien wiedzieć, że taki lek ma pacjentowi wydać, gdyż te 100 zł refundacji nie może mu przysłaniać interesu chorego pacjenta.

Czy autor rozporządzenia weźmie odpowiedzialność na siebie ?

6. sprzeczny z zasadami etyki i deontologii aptekarza, za naruszenie których może zostać pozbawiony prawa wykonywania zawodu,
7. sprzeczny z zasadami współżycia społecznego art. 5 kodeksu cywilnego poprzez karanie za błędy lekarza wypisującego receptę w pierwszej kolejności pacjenta uprawnionego do nabywania leku a w drugiej kolejności aptekarza, który musi odmówić wydania leku ze zniżką, choć tak naprawdę chory ma do niego uprawnienie.

Ponadto analiza par. 34 projektu w związku z par. 26 p.1 pp. 2 prowadzi do wniosku, że jest on zbędny. Jeżeli aptekarz musi wydać lek na 100% gdy lekarz błędnie wystawił receptę, to co będzie kontrolował u lekarza NFZ i jakie będą skutki tej kontroli, na pewno nie finansowe. A aptekarz odpowie finansowo za zrealizowanie błędnej recepty, pomimo, że z ustawy i rozporządzenia to osoba wystawiająca receptę odpowiada za jej prawidłowe wystawienie.

Logika ani zdrowy rozsądek nie pasuje do tych przepisów i do dotychczasowego wyłudzenia pieniędzy z aptek przez NFZ i przyzwalaniu na to przez Ministerstwo Zdrowia.

Z uwagi na powyższe, jako priorytet w nowelizowanym rozporządzeniu, domagamy się zagwarantowania praw pacjentom do bezproblemowej realizacji recept i rezygnacji z wszelkich pomysłów przerwania na pacjenta odpowiedzialności finansowej za niedbale wypisywane recepty przez lekarzy. Należy bezwzględnie wprowadzić proponowany zapis gwarantujący pacjentom realizację recept w aptece zgodnie z obowiązującym prawem:

§26a. Apteka lub punkt apteczny zgodnie z art. 34.1. i 34a ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także art. 96 ust. 7 pkt. 2 Prawa farmaceutycznego, ma obowiązek zrealizować receptę z wyjątkiem przypadków określonych w §5 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

Jako inne uwagi do rozporządzenia wskażemy:

§ 2. 2. Na recepcie mogą być dokonywane poprawki wyłącznie przez osobę wystawiającą receptę, z zastrzeżeniem § 16 ust. 1 pkt 1 lit. a, f i g (usunąć literę „g”, zgodnie z uwagą do § 16 - farmaceutów nie należy obciążać poprawianiem lekarzy a recepta bez X powinna być traktowana jako recepta maksymalnie na 90 dniową kurację, która jest ważna w terminie 30 dniowym od daty jej wystawienia) ...

§ 3.

1. Należy wpisać w odpowiednim miejscu dane (poprawić brzmienie) ...:

1) dane dotyczące podmiotu, (usunąć - o którym mowa) - dodać - określone w § 4;

2) c) wiek - w przypadku pacjenta do lat 18, (zapis ten zamienić na - wiek w przypadkach istotnych dla terapii - wynika to z faktu, że lekarz powinien zwracać farmaceutyce szczególną uwagę na wiek, gdy uzna to za konieczne a bywa to ważne zarówno u dzieci jak i osób w wieku podeszłym, natomiast brak wieku nie powinien być uchybieniem i podstawą dla NFZ do odbierania refundacji).

6) termin realizacji recepty liczony od dnia, o którym mowa w § 8 ust. 3, a jeżeli nie dotyczy - znak „X”(usunąć od słów - a jeżeli nie dotyczy - znak „X”, gdyż recepta bez X powinna być automatycznie receptą na 3 miesiące);

7. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 7, nanoszone są w sposób czytelny za pomocą:

1) nadruku, lub

2) pieczętki, lub 3) naklejki przymocowanej do recepty w sposób uniemożliwiający jej usunięcie bez zniszczenia druku recepty.

Ministerstwo zapewniało zabezpieczyć recepty, gdyż obecnie każdy może sobie drukować recepty jak chce. Na Śląsku recepty wydawane przez NFZ i zabezpieczone świetnie funkcjonowały, nim Ministerstwo kolejną nowelą tego nie zepsuło.

§ 7.

1. Ilość leku lub wyrobu medycznego określa się cyframi arabskimi przez podanie:

1) liczby opakowań oznaczanych adnotacją „op.” lub „lag.” (usunąć - oraz wielkości opakowania jednostkowego poprzedzonej słowem „po” lub „á”)

Lekarze ciągle myślą wielkości opakowań co powoduje, że recepta jest błędnie wysta-

wiona, a wielkości opakowań jakie mamy wydać i tak wynikają z pozostałych zapisów.

§ 8.

Analizując ilości, które można wydawać warto przemyśleć możliwość stałego odbierania leków w aptece na podstawie jakiejś książeczki czy karty, co w innych państwach wprowadzono, by oszczędzić na ciągłym chodzeniu do lekarza tylko po receptę. Można by takie leki przepisywać także w ilościach większych i na dłuższy okres czasu, a w aptece wydawać na odpisy ale refundowane dla leków z list refundowanych.

Propozycja daje duże oszczędności na niepotrzebnych wizytach lekarskich.

3. Osoba, o której mowa w ust. 1, może wystawić recepty na łączny okres stosowania nie dłuższy niż 90 dni, określając na każdej z nich dzień, od którego może nastąpić realizacja.

Proszę wyjaśnić! Ile można wystawić w sumie recept - czy dowolną ilość recept z dowolnymi datami realizacji mieszczącymi się w 90 dniach od wystawienia i na jaką ilość leku każda. Jak długo jest ważna recepta z datą realizacji np. na 88 dzień? Ile leku może wypisać lekarz i ile wydać apteka na receptę z datą realizacji np. w dniu 88.

Przemyśleć też dodanie zapisu w celu jednoznacznej interpretacji zapisu w całej Polsce:

Nie dotyczy to recept, na których przepisano preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N lub substancje psychotropowe grupy II-P, antybiotyków oraz recept wystawionych w ramach pomocy doraźnej.

§ 10.2.

Czy popelniono błąd zmniejszając długość recepty o 6 cm ? To wprowadza całkiem nowe wymiary recept, na których nie ma możliwości naniesienia informacji o wydaniu 5 leków !

§ 12.

1. Na jednej recepcie, o której mowa w § 1 pkt 2 i § 10, można przepisać (WYŁĄCZNIE do 5 leków - nie ma możliwości druku tyłu danych dla tyłu leków na odwrocie jednej recepty) jeden lub więcej leków gotowych lub wyrobów medycznych albo jeden lek recepturowy.

2. Na jednej recepcie można przepisać (TYLKO do 5 leków) więcej niż jeden lek znajdujący się w wykazie leków wydanych na podsta-

wie art. 37 ust. 2 ustawy, umieszczając na niej kod uprawnień, o którym mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. e, tylko wtedy, gdy na każdy z tych leków pacjentowi przysługują te uprawnienia. Nawet warto by przemyśleć powrót do wypisywania jednego leku na jednej receptce, gdyż pacjenci mają coraz większe trudności z realizacją wszystkich pozycji z recepty w jednej aptece.

dodać ust 2a:

Na receptce określonej w ust.2. można także przepisać leki z listy podstawowej i uzupełniającej wydawane na podstawie art.36 ustawy o świadczeniach.

3. Na receptach, o których mowa w § 11, można przepisać więcej niż jeden lek. (Pozostawić TYLKO jeden lek - ustawa w sprawie narkomani).

§ 16.

NFZ i MZ argumentują, że recepta jest czekiem, więc należy usunąć WSZELKIE możliwości poprawek, gdyż na czeku się nie poprawia, a z pewnością nie może wносить poprawek osoba, która czeku nie wystawiała.

Apteka powinna realizować receptę tak jak została dla ubezpieczonego wystawiona, a błędy powinien poprawiać lekarz, także po realizacji błędnie wypisanej recepty.

1.1) g. **USUNĄĆ** - danych wskazanych w § 3 ust. 1 pkt 6, osoba wydająca lek wpisuje znak „X”;

§ 26.

1. Kontrola wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę prawidłowości działań osób wystawiających recepty, a w szczególności: **(usunąć sowa - , a w szczególności - gdyż to u lekarza dokładnie to powinno się kontrolować !)**

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

2) Prawidłowość i zasadność wystawienia recepty oraz zgodność jej wystawienia z przepisami ustawy i rozporządzenia.

2. Kontrola realizacji recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie prawidłowości działań osób wydających leki, w tym: **(usunąć słowa - , w tym - gdyż w aptece dokładnie to należy kontrolować a nie np. prawidłowość wystawiania recept, za co odpowiada lekarz)**

1) Prawidłowość zrealizowania i otaksonowania recept;

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

3) Przestrzeganie terminów realizacji recept.

BEZWZGLĘDNIE DODAC:

§26a. Apteka lub punkt apteczny zgodnie z art. 34.1. i 34a ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a także art. 96 ust. 7 pkt. 2 Prawa farmaceutycznego, ma obowiązek zrealizować receptę z wyjątkiem przypadków określonych w §5 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych.

§ 34.

Apteka albo punkt apteczny realizuje za pełną odpłatnością recepty:

1) wystawione w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska;

BEZWZGLĘDNIE USUNĄĆ !

2) **nie spełniające wymogów formalnych określonych w § 2-4, z zastrzeżeniem § 16.**

§ 36.

Recepty wystawiane na kuponie wydawanym na podstawie dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej są realizowane na dotychczasowych zasadach.

KONIECZNIE Dostosować kupony do jednego wzoru zgodnym ze wzorem recepty określonego w rozporządzeniu. W jednym województwie żółte w innym białe, itd...

Dodać

2. Wzór kuponu musi odpowiadać wzorowi recepty. Dotychczasowe wzory kuponów mogą być używane do wyczerpania zapasów, jednak nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2010r.

Dodać:

§ 39

Wiążące interpretacje do przepisów niniejszego rozporządzenia wydawać może Ministerstwo Zdrowia.

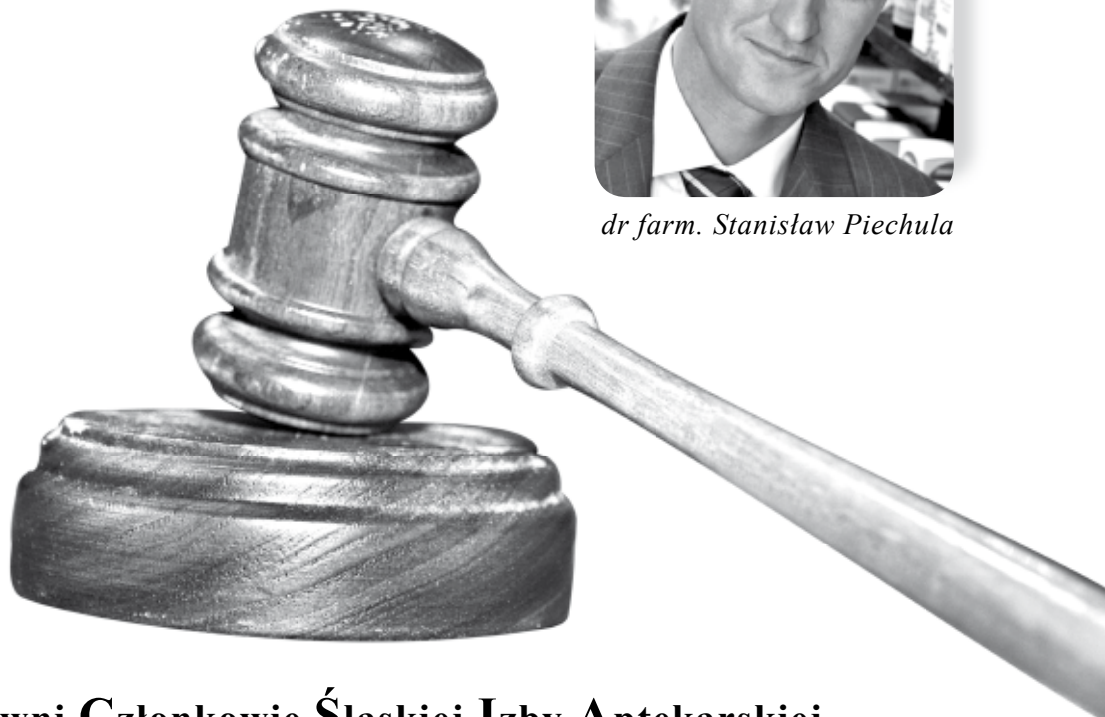
*Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula
 Radca Prawny ŚIA - Krystian Szulc*

Stanisław Piechula

OROZ

i

OSA



dr farm. Stanisław Piechula

Szanowni Członkowie Śląskiej Izby Aptekarskiej

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

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

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

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

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

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

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

*Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula*



Po ukaraniu karą upomnienia kierownika apteki, Rada ŚIA cofnęła rękojmię i farmaceuta utracił możliwość kierowania apteką na okres kary - jednego roku.

ORZECZENIE

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

dopuszczała do jednorazowej sprzedaży wysyłkowej z Apteki ... 500 opakowań produktu leczniczego Sudafed, w warunkach uzasadniających podejrzenie, że produkt ten będzie wykorzystany przez nabywcę w celu innym niż leczniczy, co stanowi naruszenie art. 68 ust. 1 w związku z art. 99 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne, art. 96 ust. 4 w związku z art. 88 ust. 5 ustawy Prawo farmaceutyczne, a także art. 7, 9 ust. 4, 34 i 35 Kodeksu Etyki Aptekarza RP.

orzeka:

1. uznaje obwinioną mgr farm. ... za winną zarzucanego jej czynu to jest winną naruszenia art. 68 ust. 1 w związku z art. 99 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne, art. 96 ust. 4 w związku z art. 88 ust. 5 ustawy Prawo farmaceutyczne, a także art. 7, 9 ust. 4, 34 i 35 Kodeksu Etyki Aptekarza RP i za to z mocy art. 46 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich wymierza jej karę upomnienia,
2. obciąża obwinioną kosztami postępowania.

UZASADNIENIE

W dniu ... do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach wpłynął wniosek Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o ukaranie mgr farm. ..., obwinionej o to, że dopuściła do jednorazowej sprzedaży wysyłkowej z Apteki ... w dniach ... 500 opakowań produktu leczniczego Sudafed, w warunkach uzasadniających

podejrzenie, że produkt ten będzie wykorzystany przez nabywcę w celu innym niż leczniczy, co stanowi naruszenie art. 68 ust. 1 w związku z art. 99 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne, art. 96 ust. 4 w związku z art. 88 ust. 5 ustawy Prawo farmaceutyczne, a także art. 7, 9 ust. 4, 34 i 35 Kodeksu Etyki Aptekarza RP.

W toku postępowania Okręgowy Sąd Aptekarski ustalił następujący stan faktyczny:

Pismem z dnia ... Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach powiadomił o wynikach kontroli doraźnej apteki ..., przeprowadzonej w dniu W wyniku kontroli ustalono, że w dniu ... dokonano zakupu 600 opakowań produktu leczniczego Sudafed, a w dniu ... 500 opakowań produktu leczniczego Sudafed zostało sprzedanych w drodze sprzedaży wysyłkowej nabywcy - ... zamieszkałemu w

Na podstawie wyjaśnień kierownika apteki oraz mgr farm. ... zajmującemu się w aptece ... stroną internetową ustalono, że lek został sprzedany na podstawie telefonicznego zamówienia. Wcześniej większą partię tego leku zakupiono na podstawie korzystnej oferty przedstawionej przez przedstawiciela. Po dokonaniu zakupu w aptece dostępny był Sudafed na zapas na około pół roku, gdyż aptecę ... rozchód Sudafedu przeciętnie miesięcznie kształtował się na poziomie 100 opakowań. Krótco potem zadzwonił do apteki człowiek który przedstawił się jako ... i powiedział że jest zainteresowany nabyciem większej ilości Sudafedu w takiej cenie. Cena ujawniona była na stronie internetowej apteki. Pieczę nad stroną internetową sprawuje ..., pracownik apteki. Zostały dopełnione wszystkie formalności związane z prowadzeniem apteki internetowej. Pan .. z którym Obwiniona rozmawiała przez telefon przedstawił swoją prośbę tak, że zamierza zawieźć lek Sudafed Polakom pracującym za granicą. Obwiniona uległa namowom tej osoby, gdyż przedstawiony został argument, że pacjent będzie zamawiać po 5 opakowań. Wówczas zdecydowano się jednorazowo sprzedać 500 opakowań Sudafedu. Pacjent z którym rozmawiała kierownik apteki był bardzo przekonujący. Zamówienie Sudafedu zostało skompletowane i wysłane pod nieobecność mgr farm. ..., nie pakował on ani nie

wysyłał produktu leczniczego i w wysyłkowej sprzedaży nie uczestniczył. Decyzja o sprzedaży Sudafedu została podjęta przez Obwinioną, która przyjęła telefoniczne zamówienie i wydała polecenie spakowania zamówienia i wysłania. O całym zdarzeniu mgr farm. ... odpowiedzialny za sprzedaż wysyłkową w aptecę dowiedział się po wysyłce produktu Sudafed. Pacjent nigdy więcej nie kontaktował się ani nie składał dodatkowych zamówień.

W toku postępowania wyjaśniającego Rzecznik przedstawił także zarzuty mgr farm. ..., jednakże postanowieniem z dnia 18 marca 2009 roku umorzył postępowanie w stosunku do mgr farm. ..., z braku wystarczających dowodów.

W toku postępowania przed Sądem Apektarskim Obwiniona mgr farm. ... złożyła obszernie wyjaśnienia i zaznaczyła, że przyznaje się do winy i potwierdza okoliczności ustalone w postępowaniu wyjaśniającym. Podkreśliła, że obecnie nie potrafi wyjaśnić dlaczego zdecydowała się na jednorazową sprzedaż Sudafedu, nie jest w stanie powiedzieć co nią kierowało. Jednocześnie zaznaczyła, że nie ma pretensji do przedstawiciela, gdyż jego praca polega na tym aby sprzedawać jak największą ilość leków. Zapas Sudafedu w ogóle nie był przygotowywany specjalnie, po prostu taka ilość Sudafedu była oferowana na korzystnych warunkach. Obwiniona zaznaczyła, że w chwili podejmowania decyzji o sprzedaży znajdowała się w trudnej sytuacji życiowej. Do ludzi Obwiniona zawsze podchodziła z ufnością, tak również było w przypadku zamówienia na Sudafed. Jednocześnie Obwiniona przyznała, że wyrażenie zgody na sprzedaż produktu leczniczego w takiej ilości było nierozsądne i wyraziła szczere ubolewanie z powodu swojego działania, jednakże podkreśliła, że to była jedyna tego typu sytuacja. Zapewniła także, że w przyszłości już nigdy nie dopuści do analogicznej sytuacji.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dowodów przeprowadzonych w postępowaniu wyjaśniającym oraz przed Sądem. Sąd dał wiarę wyjaśnieniom Obwinionej gdyż były one wiarygodne i spójne z pozostałymi dowodami z dokumentów zgromadzonych w sprawie. Sąd podkreśla, że w niniejszej sprawie nie było sporu co do stanu faktycznego, gdyż ten wynika z dokumentacji zgromadzonej w toku kontroli doraźnej. Kwestią kluczową w niniej-

szej sprawie była ocena, czy kierownik apteki dopuszczając do jednorazowej sprzedaży 500 opakowań produktu leczniczego Sudafed narusza przepisy prawa i zasady etyki.

W ocenie Okręgowego Sądu Apektarskiego Obwiniona jest winna zarzucanego jej czynu

Działanie polegające na jednorazowej wysyłkowej sprzedaży 500 opakowań Sudafedu, jest naruszeniem zasad określonych w art. 7, 9 ust. 4, 34 i 35 Kodeksu Etyki Apektarza RP, a także naruszeniem art. 68 ust. 1 w związku z art. 99 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne i art. 96 ust. 4 w związku z art. 88 ust. 5 ustawy Prawo farmaceutyczne. Zaznaczyć należy, że niezależnie od faktu, że Sudafed dostępny jest w sprzedaży odręcznej, w ocenie Sądu przy sprzedaży tego produktu powinna brana być pod uwagę okoliczność, że produkt ten zawiera w swym składzie chlorowodorek pseudoefedryny.

Zgodnie z art. 68 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne, apteki ogólnodostępne prowadzą obrót detaliczny produktami leczniczymi, na podstawie zezwolenia na prowadzenie apteki. Zezwolenie na prowadzenie apteki obejmuje zezwolenie na sprzedaż detaliczną produktów leczniczych pacjentom. Sprzedaż detaliczna to sprzedaż na indywidualne potrzeby konkretnego pacjenta. Sprzedaż jednej osobie 500 opakowań leku nie może być uznane za sprzedaż detaliczną. Również analizując wskazany przez producenta sposób dawkowania leku Sudafed (jedna tabletkę 3-4 razy na dobę) oraz fakt, że opakowanie zawiera 12 tabletek, a każda tabletkę tabletkę Sudafedu zawiera 60 mg chlorowodoru pseudoefedryny, magister farmacji powinien z wyjątkową ostrożnością podchodzić do zamówień większej ilości leku.

Obwiniona wiedziała, że zakup nie jest dokonywany w celach leczniczych, lecz jest dokonywany zapewne w celu dalszej odsprzedaży - tak przynajmniej zapewniał składający zamówienie. Jednakże Obwiniona powinna była przewidzieć także inne możliwości nielegalnego wykorzystania zakupionego leku.

Sąd dał wiarę wyjaśnieniom Obwinionej, że zakup większej ilości Sudafedu do apteki nie był w żaden sposób związany z zamówieniem leku przez p. Brak jest jakichkolwiek przesłanek aby zaprzeczać wyjaśnieniom Obwinionej w tym zakresie.

Obwiniona powinna była odmówić wydania produktu leczniczego na podstawie art. 96 ust. 4 Prawa farmaceutycznego, zgodnie z którym farmaceuta może odmówić wydania produktu leczniczego, jeżeli jego wydanie może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta, a także na podstawie art. 9 ust. 4 Kodeksu Etyki Aptekarza RP, który nakazuje aptekarzowi odmówić wydania leku, jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie, że nabywca lub osoba trzecia wykorzysta lek w celu innym niż leczniczy lub z zamiarem zaszkodzenia zdrowiu.

Zgodnie z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne, do zadań kierownika apteki należy organizacja pracy w aptece, w tym nadzór nad prawidłowym wydawaniem z apteki produktów leczniczych. Zdaniem Sądu pod pojęciem „prawidłowość wydania” nie należy rozumieć tylko i wyłącznie zgodności wydanego leku z przepisaną receptą, ale także dbałość o to, aby prowadzić sprzedaż detaliczną, a nie dokonywać sprzedaży hurtowej, która nie jest objęta zezwoleniem na prowadzenie apteki. Okoliczności niniejszej sprawy pozwalają przyjąć, że 500 opakowań Sudafedu nie było przez ... zakupione w celach leczniczych. Naruszony został art. 7 Kodeksu Etyki Aptekarza RP, zgodnie z którym Aptekarz w swej praktyce zawodowej uwzględnia fakt, że środki farmaceutyczne i materiały medyczne stanowią niezbędny element opieki zdrowotnej i nie mogą być traktowane jak zwykły

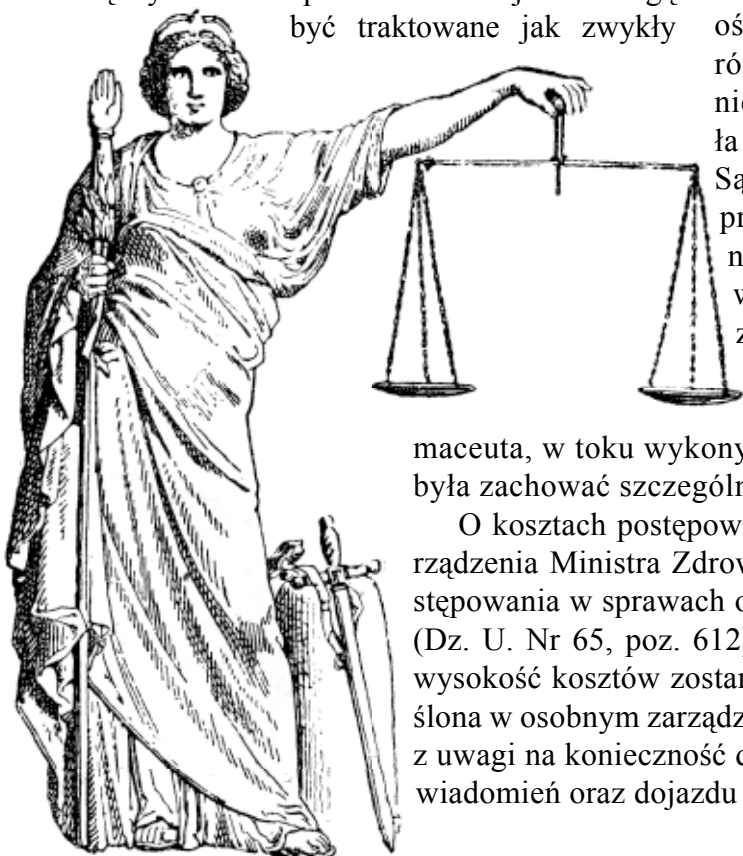
przedmiot obrotu handlowego. Obwiniona nie powinna była zezwalać na sprzedaż większej ilości leku OTC także wówczas, gdy była przekonana że zamawiający zamierza ten lek odsprzedawać osobom trzecim. Obwiniona naruszyła także art. 35 Kodeksu Etyki Aptekarza RP, zgodnie z którym aptekarz powinien szerzyć oświatę zdrowotną, brać udział w zwalczaniu uzależnień lekowych, toksykomanii, alkoholizmu i dopingu farmakologicznego w sporcie. Obwiniona zlekceważyła niebezpieczeństwa związane ze skutkami obrotu lekiem zawierającym w swym składzie pseudoefedrynę.

Sąd Aptekarski powinien brać pod uwagę zarówno okoliczności świadczące na korzyść jak i niekorzyść Obwinionej. Okoliczności obciążające zostały wyżej przytoczone, jednak okolicznością niewątpliwie świadcząca na korzyść Obwinionej jest jej szczerze ubolewanie wyrażone w toku postępowania. W ocenie Sądu wnioski Obwinionej przedstawione w toku rozprawy przed sądem, a także zobowiązanie się do zwracania w przyszłości szczególnej uwagi na tego typu problematykę świadczą o tym, że Obwiniona zdała sobie sprawę z powagi swoich naruszeń.

W ocenie Sądu Aptekarskiego ma to istotny wpływ na wymiar kary i Sąd postanowił ukarać Obwinioną najłagodniejszą karą upomnienia. Sąd podkreśla, że funkcja wychowawcza postępowania została już w świetle oświadczeń Obwinionej zrealizowana. Zarówno fakt popełnienia przewinienia jak również wina Obwinionej jest oczywista i została udowodniona w postępowaniu. W ocenie Sądu Obwiniona naruszyła wyżej powołane przepisy działając z zamiarem bezpośrednim, to znaczy świadoma była niewłaściwości swojego postępowania, zwłaszcza, że zastanawiała się czy zrealizować zamówienie. W efekcie jednak zamówienie przyjęła i zrealizowała. Obwiniona, jak każdy farmaceuta, w toku wykonywania obowiązków zawodowych powinna

była zachować szczególną rozwagę i ostrożność.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na mocy art. 56 § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 r. w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów (Dz. U. Nr 65, poz. 612) obciążając nimi obwinioną. Szczegółowa wysokość kosztów zostanie na podstawie § 55 rozporządzenia określona w osobnym zarządzeniu wydanym przez Przewodniczącą Sądu, z uwagi na konieczność dokładnego wyliczenia kosztów wysyłki za wiadomości oraz dojazdu członków Sądu i Rzecznika.



Najlepsze jeszcze przed Nami



Jolanta i Sebastian Sienkiewicz

Każdego dnia ciężko pracujemy licząc, że odpoczniemy na emeryturze.

Bez obowiązków, pośpiechu, bez szefa (jeśli go mamy ☺). Wreszcie będziemy mieć czas dla siebie i bliskich - tak wyobrażamy sobie jesień życia.

Może zwiedzisz świat, znajdziesz nowy dom albo zajmiesz się swoim hobby? Zaczynasz żyć. Teraz liczysz każdą złotówkę - masz kredyty lub inne zobowiązania.

A może jest zupełnie odwrotnie? Bierzesz z życia wszystko na co Cię stać, a czasem i więcej, ale czy pomyślałeś co będzie jutro, za kilka lat, jak przejdziesz na emeryturę?

O problemie związanym z wysokością przyszłych emerytów mówi się mało albo w ogóle się nie mówi. Często ulegamy wyobrażeniom, iż nasza emerytura będzie prawie taka sama jak nasze wynagrodzenie, bowiem mamy porównanie, ile otrzymują nasi rodzice, dziadkowie. Niestety, tak już nie będzie nigdy. Odkąd zmienił się system emerytalny oraz sytuacja demograficzna i społeczna, musimy mieć na uwadze, iż nasze emerytury z ZUS i II Filaru (OFE) nie będą wyższe niż 50% ostatniego wynagrodzenia !

Aby to sprawdzić, wystarczy wejść na stronę www.mojaemerytura.zus.pl, gdzie na dzień dzisiejszy wyliczymy sobie wysokość przyszłej emerytury.

Możemy się przeliczyć jeżeli uznamy, że obowiązkowymi wpłatami na składki emerytalne zapewnimy sobie wystarczające dochody w przyszłości.

Weźmy przykład:

Ile procent ostatniej pensji wyniesie emerytura osób urodzonych w 1963 roku w zależności od przejścia na emeryturę ?

Z rządowych kalkulacji wynika, że mężczyzna, który urodził się w 1963 roku, przechodząc na emeryturę w wieku 65 lat, otrzyma świadczenie wynoszące około 56% ostatniej pensji.

Kobieta, przechodząc na emeryturę w wieku 60 lat będzie mogła liczyć tylko na 44% ostatniej pensji ! Czy to wystarczy ?

Historia Tomka

Tomek ma własną firmę handlową, skończył w tym roku 35 lat. Zarządza 3 pracownikami, a jego przeciętny dochód to 7 000,00 zł miesięcznie.

W tym roku wziął 300 000,00 zł kredytu na dom, na emeryturze chce zrealizować swoje turystyczne pasje. Słyszał, że emerytury nie będą wysokie, ale przecież on nie oczekuje zbyt wiele. Tomek nie oszczędza, bo pieniądze „rozchodzą się” na spłatę kredytu i bieżące wydatki.

Przyszłość Tomka (bez dodatkowego planu emerytalnego). Tomek wiele lat później - w 2039 roku jest już na emeryturze. Wciąż ma swoje miesięczne wydatki, otrzymuje również emeryturę z I i II filaru.

Przykładowe miesięczne wydatki Tomka		Tomek nie oszczędzał dodatkowo na emeryturę	
Utrzymanie domu	1 500,00 zł	Emerytura Tomka z I i II filaru	930,00 zł
Wyżywienie	700,00 zł	Wydatki przewyższają oszczędności emerytalne	
Lekarstwa	200,00 zł		
Samochód	500,00 zł		
Inne koszty	300,00 zł		
Razem wydatki:	3 200,00 zł	Tomkowi zabrakło:	2 270,00 zł



Przyszłość Tomka (z dodatkowym planem emerytalnym). Tomek wiele lat później - w 2039 roku jest już na emeryturze. Wciąż ma swoje miesięczne wydatki, otrzymuje emery-

turę z I i II filaru oraz korzysta z pieniędzy, które systematycznie odkładał, a które były pomnażane w różnych instrumentach finansowych.

Przykładowe miesięczne wydatki Tomka		Tomek nie oszczędzał dodatkowo na emeryturę	
Utrzymanie domu	1 500,00 zł	Emerytura Tomka z I i II filaru	930,00 zł
Wyżywienie	700,00 zł	Miesięczna kwota uzyskana z planu emerytalnego	3 670,00 zł*
Lekarstwa	200,00 zł	Oszczędności emerytalne przewyższają wydatki	
Samochód	500,00 zł		
Inne koszty	300,00 zł		
Razem wydatki:	3 200,00 zł	Wolne środki Tomka:	1 400,00 zł



* przykładowy plan emerytalny przy założeniu: składka regularna 7 200,00 zł rocznie, okres inwestycji: 30 lat; stopa zwrotu z inwestycji - 8% w skali roku; okres korzystania ze środków zgromadzonych w ramach programu - 20 lat (nie uwzględnia możliwości ich dalszego inwestowania w tym okresie)



Czy wiesz, że

- „W Irlandii, kraju bogatszym niż Polska, 87% respondentów uczestniczących w badaniu Rady ds. Emerytur stwierdziło, że państwowa emerytura nie wystarczy, aby zaspokoić ich potrzeby po przejściu na emeryturę?” Źródło: www.pensionsboard.ie
- „45-letnia dziś lekarka, jeśli zarabia 5 000,00 zł brutto, w starym systemie emerytalnym dostalaby 3 500,00 zł; dostanie - 2 200,00 zł brutto” Źródło: Gazeta Wyborcza 22.07.2008r.
- „Dzisiejsze dwudziesto-, trzydziestolatki zamiast emerytur dostaną od państwa zasiłek socjalny. Krach ZUS zbliża się wielkimi krokami” Źródło: Życie Warszawy 16.04.2006r.
- „Eksperti miażdżą rząd: Emerytury będą niższe. Rząd planuje rewolucję w emeryturach. Od lipca 2010r. więcej pieniędzy ma trafiać do ZUS-u. Mniej do Otwartych Funduszy Emerytalnych. Rząd lata dziurę w kasie ZUS-u i uspokaja: emeryci zyskają. Eksperti i pracodawcy alarmują: emerytury będą niższe!” Źródło: www.money.pl 05.11.2009r.

Pomyśl o przyszłości

Z czego zrezygnujesz mając tylko 50% ostatniej pensji? Nie będziesz wyjeżdżał na wczasy, odmówisz sobie drobnych przyjemności, nie będziesz kupował prezentów dla wnuków, a może ... nie będziesz płacił niektórych rachunków? A może warto zorganizować to zupełnie inaczej?

Już dziś warto zadbać o swoją emeryturę

Budowanie kapitału na emeryturę trwa tak długo, jak nasza kariera zawodowa. Każdy rok pracy pozwala na gromadzenie wkładu, który

wypełni lukę finansową pomiędzy emeryturą, a realnymi wydatkami na życie. Warto zadbać o to już wcześniej, wówczas mniejszymi kwotami możemy zbudować duży kapitał, który pozwoli nam cieszyć się wolnym czasem na emeryturze.

Należy pamiętać, iż każdy dzień zwlekania to utrata szansy na powiększenie dodatkowego kapitału. Wystarczą nawet niewielkie wpłaty, by najlepsze było jeszcze przed nami!

Jolanta Sienkiewicz

Doradca ds. finansów i inwestycji

kom.: 505 796 775

e-mail: jola.adviser@pi.pl



Niech zbliżające się Święta Bożego Narodzenia spędzone w gronie najbliższych przyniosą Państwu wiele radości, ciepła i optymizmu. Niech w nadchodzącym Nowym 2010 roku szczęście i pomysłowość nigdy Państwa nie opuszczą, a wiara codziennie dodaje sił i energii do tworzenia i realizacji nowych pomysłów życzą Jolanta i Sebastian Sienkiewicz ADVISER Finanse & Ubezpieczenia.

Pisma

wybrane ...



Nasz znak: SIAKat-0195-2009

Katowice 2009-09-18

Sz. P.

Minister Zdrowia - Ewa Kopacz

Dotyczy zapewnienia szczepionek przeciw grypie pracownikom aptek.

Szanowna Pani Minister,

W ślad za informacją Ministerstwa Zdrowia, która dotyczy rekomendacji Krajowego Komitetu ds. Pandemii Grypy w sprawie szczepień przeciwko grypie typu A/H1N1 oraz szczepień przeciwko grypie sezonowej, przypominam, że pracownicy aptek należą do pracowników ochrony zdrowia (Ustawa Prawo farmaceutyczne Art. 86. 1. Apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego, ...) i proszę o szczegółowe informacje o ilości szczepionek i szczepieniach przewidzianych dla pracowników aptek.

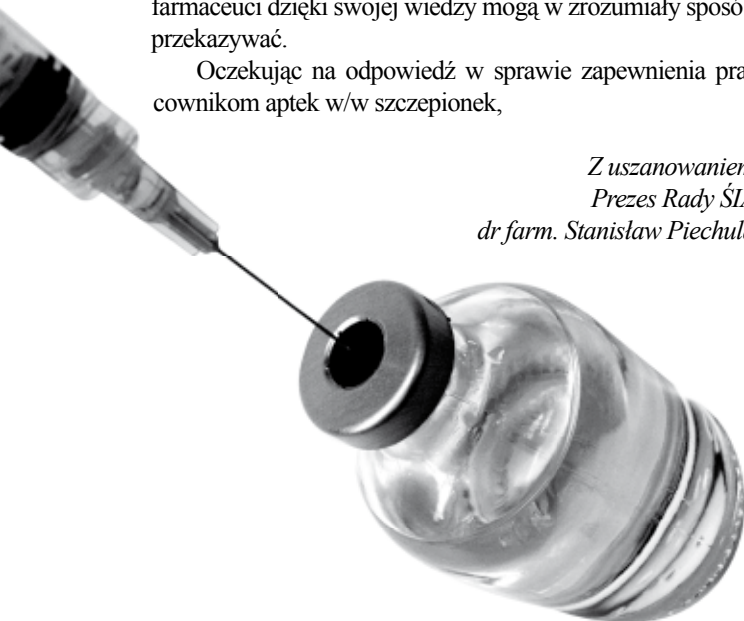
Należy pamiętać, że to pracownicy aptek są najczęściej w pierwszym kontakcie z największą ilością chorych okresu grypowego, gdyż chorzy najczęściej w aptekach szukają pomocy przy pierwszych objawach grypy.

Zapewnienie szczepionek pracownikom aptek jest też gwarancją funkcjonowania naszych placówek, gdy chorzy będą chcieli zaopatrzyć się w leki.

Podpowiadam także, że fakt trafiaania do aptek największej ilości chorych warto wykorzystać w celu przekazywania pacjentom fachowych i szczegółowych informacji, które farmaceuci dzięki swojej wiedzy mogą w zrozumiały sposób przekazywać.

Oczekując na odpowiedź w sprawie zapewnienia pracownikom aptek w/w szczepionek,

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



Ministerstwo Zdrowia

Warszawa 2009-10-21

Pan Stanisław Piechula

Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

Szanowny Panie Prezesie,

Nawiązując do pisma z dnia 18 września 2009 r. (znak: SIAKat-0195-2009) skierowanego do Pani Ewy Kopacz - Minister Zdrowia, dotyczącego zapewnienia szczepionek przeciwko grypie pracownikom aptek, Departament Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia uprzejmie informuje, że pismo zostało przekazane do Sekretarza Krajowego Komitetu do spraw Pandemii Grypy z prośbą o postawienie przedmiotowego wniosku pod obrady Komitetu. Stanowisko w przedmiotowej kwestii zostanie przekazane niezwłocznie po jego wypracowaniu przez Krajowy Komitet do spraw Pandemii Grypy.

*Zastępca Dyrektora
Departamentu Zdrowia Publicznego
Piotr Dąbrowski*



Nasz znak: SIAKat-0196-2009

Katowice 2009-09-23

Sz. Pan

Jacek Paszkiewicz

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Dotyczy dowolnych praktyk i interpretacji prawa w poszczególnych oddziałach NFZ.

Szanowny Panie Prezesie

Jak to jest możliwe, że kierując Centralą NFZ i podległymi oddziałami, nie zadba Pan o to, by w jednym kraju o jednolitym systemie prawnym wszystkie oddziały NFZ nie funkcjonowały w sposób jednolity, stosując to samo prawo i egzekwując jego stosowanie w identyczny sposób.

Proszę się zastanowić, czy jest to NORMALNE ?, że:

1. jedne oddziały po kontrolach aptek bez pardonu zagarniają kwestionowane refundacje, gdy inne rozumieją, że sprawy sporne przy braku akceptacji obu stron musi rozstrzygnąć sąd;
2. w jednych oddziałach niezgodnie z rozporządzeniem można dzielić opakowania refundowane, gdy inne za dzielenie zagarniają aptekom pieniądze;
3. brak „X” w polu „Data realizacji od dnia” w jednych NFZtach skutkuje zawsze zagarnięciem refundacji, tymczasem inne za to uchybienie lekarskie nie obciążają aptek;
4. część oddziałów liczy termin ważności recepty od dnia wystawienia recepty, a część od dnia następnego, co też skutkuje zagarnianiem refundacji, a przede wszystkim skracaniem pacjentowi możliwego terminu realizacji recepty (pomimo interpretacji Centrali NFZ);
5. jeden oddział potrafi być w miarę rozsądny, gdy inne szukają wszelkich haczyków, by się wykazać w wydłużaniu pieniędzy z aptek

Proszę zwrócić uwagę na Pana pismo NFZ/CF/DGL/MBR/2008/075/0728/W/22794 i zastanowić się dlaczego zabieranie aptekom refundacji jest statystycznie tak różnicowane w zależności od oddziału. Do tabeli z Pana opracowania dołożyłem kolumnę, która wskazuje średnią w przeliczeniu na jedną kontrolowaną receptę.

Jak to jest możliwe, że w jednym województwie NFZ zagarnia z aptek średnio prawie 19 zł od kontrolowanej recepty, gdy w innym 0,047 zł.

Nawet gdyby w kilku województwach wynikało to ze szczególnych zdarzeń to rozbieżność jest i tak niesamowita i świadczy o skrajnie rozbieżnym podejściu.

Zwracam także uwagę, że nawet w swoim opracowaniu wyraźnie zwraca Pan uwagę na „Kryteria klasyfikacji błędów” różnicując błędy lekarskie i aptekarskie, a rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie recept różnicuje wyraźnie miejsce kontroli tych błędów na te kontrolowane u lekarzy i w aptekach. Niestety oddziały NFZ zgodnie z Pana niezgodnym z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich, wyludniają pieniądze za błędy lekarskie, co znacząco podnosi te statystyki.

dr n. farm. Stanisław Piechula

Minister Zdrowia

Warszawa 2009-10-08

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

Szanowny Panie Prezesie,

W związku z wystąpieniem Śląskiej Izby Aptekarskiej z siedzibą w Katowicach (pismo z dnia 23 września 2009r., znak: SIA Kat-0196-2009) w sprawie niejednorodności w stosowaniu obowiązujących przepisów prawa przez oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia, zwracam się do Pana Prezesa z prośbą o zapewnienie jednolitego stosowania przepisów prawa przez wszystkie oddziały wojewódzkie Funduszu, zajęcie stanowiska w powyższej sprawie oraz przekazanie odpowiedzi do wiadomości Ministra Zdrowia.

Z upoważnienia Ministra Zdrowia
Sekretarz Stanu Jakub Szulc

www.katowice.oia.pl

2009-10-12

**ZAKAZ pseudobezpośredniego
zaopatrywania aptek !**

Główny Inspektor Farmaceutyczny wydał w lipcu decyzję zakazującą obecnego zaopatrywania aptek w produkty Astra Zeneca z natychmiastową wykonalnością, którą teraz utrzymał w mocy. Zgodnie z prawem zaopatrzenie w produkty Astra Zeneca powinno wrócić do starych zasad poprzez wszystkie hurtownie farmaceutyczne. W załączniku do tej informacji na stronach ŚIA decyzję GIF.



Nasz znak: SIAKat-0206-2009

Katowice 2009-10-12

Informacja w sprawie anonimowego komunikatu zamieszczonego na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia, zawierającego treści nieprawdziwe, niezgodne ze stanem faktycznym oraz prawem.

W związku z zamieszczeniem na stronach internetowych MZ anonimowego komunikatu dotyczącego prywatnie mojej osoby i zawierającego nieścisłe oraz i nieprawdziwe informacje, informuję, że występuję do MZ z żądaniem przeprosin i sprostowania, natomiast dla Państwa wiadomości ustosunkowuję się do treści komunikatu MZ, pomimo, że autor nie miał odwagi się pod komunikatem podpisać. Moje uwagi zamieszczam w treści komunikatu MZ.

MZ:

<http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=q101&ms=&ml=pl&mi=&mx=0&mt=&my=0&ma=013738>

Warszawa, 1 października 2009 r.

Komunikat Ministerstwa Zdrowia w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich

W związku z publikacjami prasowymi, przytaczającymi opinię Pana Stanisława Piechuli, jakoby nowe rozporządzenia Ministra Zdrowia wprowadzało regulacje łamiące prawa pacjenta informujemy, że istotą projektu rozporządzenia w sprawie recept lekarskich, nad którym pracuje obecnie Ministerstwo Zdrowia jest zwiększenie przejrzystości i ułatwienie stosowania prawa. Zdecydowanie podkreślamy, że projekt ten nie jest wymierzony przeciwko prawom pacjenta. Projekt został przekazany do konsultacji społecznych, jako propozycja wprowadzenia pewnych rozwiązań, a nie obowiązujące już prawo.

Prezes Rady ŚIA dr farm. Stanisław Piechula: Stanisław Piechula nie występuje w tej sprawie prywatnie, a reprezentuje Radę Śląskiej Izby Aptekarskiej jako prezes Rady, który realizuje uchwałę Rady o prowadzeniu protestu w obronie gwarantowanego ustawą prawa pacjentów do bezproblemowego otrzymania leku na podstawie posiadanej recepty. Protest Śląskiej Izby Aptekarskiej ma konkretnie na celu usunięcia z projektu rozporządzenia w sprawie recept lekarskich zapisów (paragraf 34.2.) prowadzących do łamania praw pacjentów poprzez odbieranie zniżki na leki, gdy lek jest wypisany na receptę nie spełniającej wymogów formalnych. Domagamy się także wprowadzenia do rozporządzenia zapisu potwierdzającego prawa pacjenta, który by nakładał na apteki obowiązek realizacji recept, niezależnie od ich poprawności formalnej za co odpowiada lekarz a nie pacjent.

MZ: Uprawnienie pacjenta do zaopatrzenia w leki refundowane jest niezbywalnym prawem ustawowym i nie

może być w żadnym razie odebrane aktem niższej rangi, jakim jest rozporządzenie. Realizacja prawa do leku refundowanego wymaga jednak spełnienia szeregu warunków, a jednym z nich jest poprawnie wystawiona recepta lekarska. Projekt wcale nie wskazuje pacjenta jako osoby odpowiedzialnej za prawidłowe wystawienie recepty lekarskiej. Osobą uprawnioną do wystawienia recepty jest lekarz i tylko lekarz może naprawić swój błąd, a sposób jego naprawy nie jest przedmiotem regulacji niniejszego projektu.

Prezes Rady ŚIA dr farm. Stanisław Piechula: Anonimowy autor komunikatu sam sobie zaprzecza, pisząc w jednym zdaniu, że ustawowe prawo pacjenta jest niezbywalne i rozporządzenie nie może go odbierać, a w drugim już sugeruje, że realizacja tego prawa wymaga spełnienia szeregu warunków, które by to prawo miały odbierać, jak np. projekt rozporządzenia dokładnie to proponuje w paragrafie 34.2. wprowadzając propozycję realizacji recept ła wystawionych wyłącznie pełnopłatnie czyli bez przysługującej pacjentowi zniżki. Czy to nie oznacza, że rozporządzeniem niższego rzędu odbiera pacjentowi prawo do otrzymania leku refundowanego i to za niedbalstwo od pacjenta niezależne? Czy to nie oznacza, że osoba chora, która niejednokrotnie czekała na wizytę u lekarza kilka tygodni, następnie wyszła się w przychodni kilka godzin i ostatecznie dotarła do apteki z błędnie wypisaną receptą, będzie musiała podjąć decyzję, czy zapłacić za lek zdecydowanie więcej tracąc zniżkę, czy wracać do lekarza w celu poprawienia recepty? A jeżeli jest piątek, sobota lub inny dzień, gdy lekarz już nie przyjmuje, to jak ma wykupić lek ratujący zdrowie, a często życie? Może anonimowy autor odpowie osobie potrzebującej np. insulinę, że powinna wykupić wtedy lek za 120 zł zamiast 3,2zł!

Dlaczego rękami aptek próbuje się krzywdzić pacjentów, odbierając im możliwość bezproblemowego otrzymania przysługującego leku gwarantowanego ustawą? Dlaczego za błędy wystawiających recepty mają ponosić odpowiedzialność, czyli być karani finansowo lub zmuszani do biegania z receptą do poprawy chorzy pacjenci?

Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej w celu zagwarantowania ustawowych praw pacjentów rozpoczęła protest po długotrwałej beczynności MZ, a ostatecznie zaproponowania wręcz przeciwnych do oczekiwanych propozycji. Opisywanie problemu przez aptekarzy, izby aptekarskie, posłów, senatorów w listach do Ministra Zdrowia i Premiera nic nie dały!

ŻĄDAMY! Usunięcia z projektu wszelkich zapisów, które by mogły utrudniać pacjentowi realizację recept na leki refundowane i wprowadzenia zapisu potwierdzającego i gwarantującego pacjentowi bezdyskusyjne prawo do realizacji recept, w szczególności ich realizacji niezależnie od formalnego jej wystawienia, za co odpowiada osoba wystawiająca i jej obowiązkiem powinno być zabieganie o poprawienie błędów.

Jak słusznie anonim zauważył, lekarz odpowiedzialny za błąd powinien ten błąd naprawić! Chory pacjent ma otrzymać lek, a nie być w swej chorobie goniony i odpowiedzialny za poprawianie recepty.

Niech lekarze z MZ staną za chorym pacjentem i bronią jego praw, a nie szukają pomysłów na uniezależnienie lekarza od odpowiedzialności za swoje błędy!

Anonim nawet nie wie, że rozporządzenie także określa jak błędy należy poprawiać i że apteki też część tych błędów mogą poprawiać i je poprawiają, jednak nie ma możliwości poprawiania wszystkiego.

MZ: Warunek poprawności formalnej recepty jest niezwykle istotny z punktu widzenia przepływów finansowych pomiędzy płatnikiem publicznym, a apteką. Recepta, jako uwalniająca nieraz kwotę kilku tysięcy złotych, jest dokumentem finansowym, który podlega kontroli. Tym samym nie może zawierać błędów, czego doświadczają aptekarze w rozliczeniach z płatnikiem. Kwestia braków formalnych recept lekarskich jest stałym problemem, jednak chciałbym zaznaczyć, że dotyczy jednak niewielkiego odsetka wystawianych recept.

Prezes Rady ŚIA dr farm. Stanisław Piechula: - Rozporządzenie dokładnie określa gdzie i jakie błędy ma kontrolować NFZ, z czego wynika odpowiedzialność za własne błędy wystawiającego i realizującego receptę. Zgodnie z rozporządzeniem lekarz ma odpowiadać za prawidłowe wystawienie recepty, a apteka ze jej realizację, a NFZ ma je kontrolować zgodnie z rozporządzeniem. Niestety lekarze z Ministerstwa nie chcą doprowadzić do przestrzegania prawa przez NFZ, by ten prowadził kontrole dokładnie tak jak wskazuje na to rozporządzenie. Problem niedbałych recept mógłby się szybko zakończyć, a pacjent nie ponosiłby skutków niedbałego ich wystawiania.

Nie jest prawdą, że problem dotyczy niewielkiego odsetka recept, gdyż gdyby dokładnie przestrzegać chociażby zapisu rozporządzenia o konieczności wypisywania recept czytelnie, to nieomal każda, a z pewnością co druga, recepta jest wadliwa. Zarówno farmaceuci jak i pacjenci doskonale wiedzą, że ilość wadliwych recept jest znacząca a przy ciągłym komplikowaniu i dokładaniu kolejnych wymagań do wystawiania recept, ilość wadliwie wypełnionych wzrasta. Fakt ten powoduje coraz większe kwoty ściągane z aptek przez NFZ i coraz większą ilość pacjentów wracających z receptą do lekarza lub zmuszaną do rezygnacji z ustawowego prawa do otrzymania leku refundowanego.

MZ: Retoryka wypowiedzi Pana Stanisława Piechuli pozostawia wiele do życzenia zarówno pod względem formy, jak i zawartych w niej treści. Pan Piechula bezpodstawnie zarzuca złą wolę Ministrowi. Tymczasem to jego działania, mające charakter manipulacji, prowadzą do łamania powszechnie przyjętych zasad w relacjach pomiędzy administracją rządową, a Samorządem Aptekarskim.

Prezes Rady ŚIA dr farm. Stanisław Piechula: - Obecne Ministerstwo Zdrowia odpowiadając na wiele pism zbywa przedstawiane problemy i nie podejmuje stosownych działań w celu zapewnienia ustawowo gwarantowanych praw pacjentów do bezproblemowej realizacji recept, chroniąc jednocześnie lekarzy wystawiających recepty niedbale. Ministerstwo nie zareagowało na wskazywane przez nas fakty łamania prawa przez Prezesa NFZ i doprowadzania tym samym do łamania praw pacjentów przez apteki obawiające się odbierania

pieniędzy za wydane leki. Nawet nie zwrócono Prezesowi NFZ uwagi na wprowadzanie własnych zarządzeń sprzecznych z rozporządzeniem Ministra.

MZ: Próbę włączenia do protestu pacjentów, podjętą przez Pana Piechulę, oceniamy jako wysoce niewłaściwą. Do dnia 2 października 2009 r. projekt rozporządzenia jest konsultowany społecznie i można zgłaszać do niego pisemne uwagi. Wyrażamy nadzieję, iż z tej możliwości skorzysta również Naczelna Izba Aptekarska. Wszelkie uwagi, przekazane w ramach procedury konsultacji, zostaną poddane wnikliwej analizie. Istnieje możliwość, że uwagi, przekazywane przez zainteresowane środowiska, będą ze sobą w sprzeczności - jeśli taka sytuacja zaistnieje w tym przypadku, Minister Zdrowia, określając ostateczny kształt regulacji, będzie kierował się interesem ogółu pacjentów.

Prezes Rady ŚIA dr farm. Stanisław Piechula: - Uwagi przekazywaliśmy już od początku Ministrowi a nawet Premierowi! O tym samym pisali posłowie i senatorowie w swoich interpelacjach. Obecnie także przekazaliśmy, natomiast jako farmaceuci, których rękami łamie się prawa pacjentów, a także pacjenci, protestujemy w celu zapewnienia poszanowania obowiązującego prawa i nie obarczania pacjentów skutkami niedbalstwa innych.

*Z uszanowaniem
Prezes Rady ŚIA dr farm. Stanisław Piechula
(nie Stanisław Piechula osobiście i nie anonim !)*



Nasz znak: SIAKat-214-2009

Katowice 2009-09-10

Sz. P. Sekretarz Stanu - Jakub Szulc

Szanowny Panie Ministrze,

Dziękuję za przesłanie do wiadomości pisma MZ-UZ-OPK-71-15111-13/MS/09 adresowanego do Prezes OIA w Kielcach Bożeny Śliwy, z którego treści **nadal jednoznacznie wynika, że Ministerstwo Zdrowia chce nie tylko pogłębić problemy wynikające z długoletniego łamania obowiązującego prawa, ale także proponuje legalizację bezprawia.**

Cytuję fragment Pana pisma: „... zaproponowane przez Ministra Zdrowia rozwiązanie polegające na propozycji wprowadzenia zmiany do rozporządzenia w sprawie recept lecarskich, która **jednoznacznie przesądzi o skutkach przedstawienia do realizacji w aptece recepty naruszającej wymogi formalne.** Zgodnie z zaproponowanym w § 34 rozporządzenia recepty niespełniające wymogów formalnych określonych w rozporządzeniu będą realizowane za pełną odpłatnością. Niekwestionowanym walorem tej nowelizacji jest jednolite rozstrzygnięcie o obowiązkach osób realizujących recepty w sytuacji konfliktowej, związanej z przedstawieniem przez pacjenta wadliwie wystawionej recepty na produkt leczniczy refundowany ze środków publicznych”.

Czy Szanowny Pan Minister nie zauważa, że Państwa propozycja przede wszystkim jest sprzeczna z Konstytucją RP oraz legalizuje łamanie dwóch ustaw, z których ustawa o świadczeniach zapewnia pacjentowi lek jako świadczenie gwarantowane, zaś prawo farmaceutyczne upoważnia farmaceutę do odmówienia realizacji recepty wyłącznie w przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia, a nie przy formalnych brakach?

Czy Pan Minister nie rozumie, że takie zapisy mogą skutkować pogorszeniem stanu zdrowia pacjentów, a w skrajnych przypadkach ich zgonem. Kto wtedy weźmie odpowiedzialność za te sytuacje, czy tym razem o farmaceutach, jak wcześniej o pielęgniarce, Rzecznik MZ powie, że powinni rozsądnie stosować obowiązujące prawo. Rozsądnie czyli jak ?

Czy Pan Minister weźmie na siebie konflikty z pacjentami, którym farmaceuci będą odbierali ustawowo gwarantowane prawo do realizacji recepty i otrzymania leku refundowanego? Dlaczego ciężko chory pacjent, który często czekał kilka tygodni na wizytę, nastąpił kilka godzin przed gabinetem, często mając problemy z poruszaniem się dotarł do apteki, ma się tam dowiedzieć, że z powodu niedbałego wystawienia recepty przez lekarza, utraci swoje ustawowe gwarancje lub musi za lekarza zabiegać o poprawienie recepty? A co ma zrobić pacjent, gdy lekarz nie jest już osiągalny, gdy jest piątek i lekarz będzie dopiero w poniedziałek? A skąd wziąć lek, gdy schorowanego nie stać na lek pełnopłatny, a jest to lek ratujący życie, który musi być zastosowany?

Zza ministerialnego biurka nie widać tych chorych pacjentów oraz problemów, z którymi my się stykamy codziennie! Czytając Pana pismo z przerażeniem zauważam, że dokładnie tak jak Pan pisze, **jest to propozycja która jednoznacznie i w sposób niekwestionowany przesądzi, ale o obciążeniu pacjentów skutkami niedbałego wypisywania recept i przerzuceniu na farmaceutów odpowiedzialności za łamanie praw pacjentów oraz skutków odpowiedzialności cywilnej i prawno karnej z tym związanej. To pacjent zostanie obciążony finansowo tracąc ustawowe prawo do leków refundowanych lub zostanie zmuszony do zabiegania o poprawienie czyjeś niedbalstwa, ewentualnie z braku obu tych możliwości zostanie narażone jego życie lub zdrowie, gdyż całkowicie utraci szansę na zastosowanie leku.**

Ja natomiast zauważam, że w tej propozycji niekwestionowanym beneficjentem tego zapisu będzie NFZ nie ponoszący kosztów refundacji na rzecz bardzo wielu pacjentów trafiających do aptek z błędnie wystawionymi receptami, który także przestanie przegrywać w sądach z okradanymi aptekami, a także lekarze całkowicie zwolnieni z odpowiedzialności za niepoprawnie wystawiane recepty.

Przypominam i zwracam uwagę, że jako Ministrowie w Rządzie RP jesteście reprezentantami społeczeństwa w tym chorych, których praw powinniście bronić i przestrzegać, a nie korporacyjnych interesów jednego zawodu medycznego i NFZ.

Załączam Panu Ministrowi szczegółowo rozpisane obowiązujące przepisy i argumenty przeciwko proponowanemu zapisowi, a także propozycje koniecznych zapisów, które potwierdzają i zapewniają poszanowanie obowiązującego prawa.

W swoich anonimowych komunikatach (na stronach internetowych MZ) i pismach Ministra Twardowskiego piszecie Państwo, że podaję nieprawdę, więc proszę o konkretne wskazanie, gdzie podaję tą nieprawdę lub popełniam błąd w interpretacji obowiązującego prawa.

Załączam także i polecam pracę pt. „Realizacja recept lekarskich w świetle zasad odpowiedzialności cywilnej ze szczególnym uwzględnieniem recept na leki refundowane”, która powstała na Uniwersytecie Ekonomicznym we Wrocławiu i która dokładnie wskazuje na te same problemy, o których piszę.

Dodatkowo i zgodnie z zasadą vox populi vox Dei załączam list pacjentki w tej sprawie.

Z uszanowaniem

Prezes Rady ŚIA dr farm. Stanisław Piechula



Nasz znak: SIAKat-218-2009

Katowice 2009-09-10

Podsekretarz Stanu - Cezary Rzemek

Dotyczy przesłanej „Instrukcji dotyczącej warunków przechowywania i transportu szczepionek”.

Szanowny Panie Ministrze,

Otrzymałem z Naczelnej Izby Aptekarskiej Pana pismo nr MZ-MD-634-255-4/JK/09 z dnia 25.09.2009r. w sprawie „Instrukcji dotyczącej warunków przechowywania i transportu szczepionek”, w którym prosi Pan o rozpowszechnienie przesłanego materiału.

Z przykrością muszę odmówić pomocy w rozpowszechnianiu tych materiałów, gdyż nie wszystko w nich jest jasne i zgodne z obowiązującymi przepisami, zaś charakter informacji trochę zakrawa na działania mające na celu wyprowadzenie szczepionek z aptek.

Pomijając fakty, że pisze Pan o nieistniejących procedurach, które by miała weryfikować pielęgniarka lub lekarz, decydując o jakości szczepionek przy zastosowaniu metody „na oko”, to przesyła Pan podręcznikowe - ulotkowe informacje, nadmiernie i jednostronnie rozdmuchane w sposób zakrawający na próby doprowadzenia do sprzedaży szczepionek tylko jednym kanałem.

Jednak skoro poruszył Pan ten ważny problem, to pozwolę sobie zauważyć, że pacjenci od lat zaopatrywali się w szczepionki w aptekach. Ponadto transport do aptek i sprzedaż szczepionek przez apteki jest od lat kontrolowana przez inspekcję farmaceutyczną, co gwarantuje odpowiednie standardy i bezpieczeństwo. Opakowania termoizolacyjne mogły by zwiększyć bezpieczeństwo, jednak o to powinien zadbać producent, jeżeli uzna, że dotychczas stosowany obieg jego preparatu zagraża pacjentowi jakości i zdrowiu pacjenta.

Natomiast najniebezpieczniejsza dla pacjentów zmiana w ostatnich latach, to dopuszczenie do handlu szczepionkami (lekami) przez osoby lub jednostki mające wpływ na ordynację leku.

I tutaj, gdyby się znalazł Minister chcący zadbać o dobro pacjenta, jest wielkie pole do popisu, gdyż POWSTAJE NAJBARDZIEJ NIEBEZPIECZNA SYTUACJA!

Nie bez powodu bardzo dawno temu rozdzielono profesję lekarza od aptekarza. Kiedyś też mądry ustawodawca wprowadził przepis zakazujący praktykującemu lekarzowi prowadzenia apteki, jak i wszelkiej sprzedaży leków. Jest to konieczne, by jak najlepiej chronić pacjenta przed jakimikolwiek innymi przesłankami ordynacji lekarskiej niż zdrowie pacjenta.

Jeżeli Pan Minister rozumie i podziela taki pogląd, który stosowali wszyscy tworzący prawo i dbających o chorych na przestrzeni wieków, to powinien Pan stać na straży obowiązującego prawa a także dążyć do tego, by także w polskiej ochronie zdrowia nie omijano tych zasad, prowadząc reklamę i masowy handel szczepionkami poprzez usługę.

Gdy szczepionkę sprzedaje apteka, to należy zadbać, by jej sprzedaż podlegała najwyższym standardom (przechowywania, transportu i informowania pacjentów), nad czym czuwa inspekcja farmaceutyczna. Kolejnym zabezpieczeniem dla pacjenta są lekarze i pielęgniarki, którzy mogą zapytać pacjenta jak szczepionkę przechowywał lub transportował i zwrócić uwagę czy lek nie jest przeterminowany (m.in. jak w Pana piśmie).

Gdy sprzedażą leków (w tym szczepionek) parą się osoba lub jednostka, która ma wpływ na ich ordynację, zostaje przerwany najważniejszy łańcuch, i to nie ten zimny w transporcie, ale łańcuch bezpieczeństwa, czyli bezinteresowności finansowej w ordynowaniu i podawaniu leków.

Złamanie tej zasady rodzi jeszcze większe niebezpieczeństwa niż często opisywany w mediach wpływ firm farmaceutycznych na lekarzy i ordynowanie wybranych leków.

Myślę, że argumentacja ta nie pozostawia żadnej wątpliwości i wskazuje na konieczność przerwania handlu szczepionkami przez przychodnie pod przykrywką usługi.

Proszę, by jako Minister podjął Pan odpowiednie kroki, gdyż łańcuch bezpieczeństwa został już przerwany, a artykuły w mediach (w załączeniu) wyraźnie wskazują na konsekwencje braku kontroli nad tym procederem.

Tym pismem jednocześnie wnoszę do Pana Ministra oficjalny wniosek o wyjaśnienie, czy masowy handel szczepionkami poprzez gabinety i przychodnie (połączony z reklamą możliwości zaszczepienia się np. przeciwko grypie), gdzie cena szczepionki jest wliczana w usługę (szczepienie) jest dopuszczalny w polskim prawie. Zaznaczam, że nie piszę o doraźnym podaniu szczepionki np. przez lekarza rodzinnego.

Z uszanowaniem

Prezes Rady ŚIA dr farm. Stanisław Piechula



Nasz znak: SIAKat-224-2009

Katowice 2009-10-15

Minister Zdrowia - Ewa Kopacz

Dodatek do zmian rozporządzenia w sprawie recept lekarskich w związku z wyrokiem Sądu Najwyższego w sprawie nieczytelności recept.

Szanowna Pani Minister

W związku z naszym problemem dotyczącym recept, chciałem zwrócić uwagę na główną przyczynę konfliktu, którego pomimo podobnego ich wystawiania przez lekarzy w przeszłości, nie było.

Do zaognienia sytuacji doprowadziły długoletnie działania NFZ, który wykorzystuje nieznaczące uchybienia na receptach do generowania oszczędności (załączam wyrok sądu w sprawie Diphereliny, który wzorcowo wskazał na pobudki postępowania NFZ).

Gdyby tylko NFZ dochodził swoich roszczeń w sytuacjach gdy rzeczywiście ponosi szkody, o czym pisałem w propozycjach zmian do rozporządzenia, to problem błędnego i niedbałego wystawiania recept przez lekarzy by nawet by nie zaistniał, gdyż farmaceuci już się nauczyli je odczytywać i realizować, choć zawsze stwarza to niebezpieczeństwo pomyłki.

Natomiast w związku z wyrokiem Sądu Najwyższego (V CSK 103/09), który stwierdził, że NFZ ma prawo odmówić aptece przekazania pieniędzy za refundowane leki, które sprzedano na podstawie nieczytelnych recept i faktem, że zdecydowana większość recept lekarskich jest nieczytelna, a apteki będą musiały uznać je za wystawione niezgodnie z rozporządzeniem, wnoszę dodatkowo o wprowadzenie do rozporządzenia w sprawie recept lekarskich następujących zmian:

- w § 2.1. określić dla kogo ta recepta powinna być czytelna, gdyż nieznaczący odsetek wszystkich recept w Polsce jest czytelny np. dla sędziego sądu, zaś zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem powinny one być czytelne dla wszystkich, w tym także dla pacjenta, który tą receptę otrzymuje. Warto także wprowadzić konieczność wypełniania recept pismem drukowanym.

§ 2.1. Wystawienie recepty polega na czytelnym DLA REALIZUJĄCEGO RECEPTĘ oraz trwałym naniesieniu PISMEM DRUKOWANYM na awersie recepty treści obejmującej dane określone w rozporządzeniu oraz złożeniu własnoręcznego podpisu przez osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do wystawiania recept zwaną dalej „osobą wystawiającą receptę”.

Gdyby natomiast takie zapisy nie mogły się pojawić, należy bezwzględnie wesprzeć apel i prośbę Wiceministra Twardowskiego o prawidłowe wypisywanie recept, wprowadzając błagania, a najlepiej znaczące zachęty finansowe i nagrody za każdą prawidłową receptę :-).

Jednak z uwagi, że nawet najstarsi farmaceuci pamiętają, że pomimo poruszania problemu, prośb i apeli o właściwe wystawianie recept, zawsze był z tym prob-

lem, proponuję najpewniejsze wyjście z sytuacji, a mianowicie przestrzeganie i egzekwowanie obowiązujących od dawna przepisów, a w tym:

1. egzekwowanie zapisów rozporządzenia w sprawie recept, które wyraźnie określa, że NFZ powinien kontrolować sposób wystawiania recept u lekarzy, a nie ściągać pieniądze z aptek za ich realizację lub odbierać pacjentom prawo do leków refundowanych;
2. egzekwowanie zapisów umów lekarzy z NFZ, w których lekarze są zobowiązani zwracać refundację za leki wydane na podstawie źle wypisanych recept.

Jestem pewien, że przestrzeganie i egzekwowanie tych zapisów doprowadziłyby w krótkim czasie do prawidłowego wystawiania recept lub konieczność zabiegania lekarzy o ich poprawienie (np. w aptece) w miejsce przerzucania odpowiedzialności na pacjentów, czyli odbierania im prawa do leków refundowanych, obciążania pełną odpłatnością, czy zmuszania do poprawiania nie swoich błędów.

Prezes Rady ŚIA dr farm. Stanisław Piechula



Nasz znak: SIAKat-225-2009

Katowice 2009-10-19

Jacek Paszkiewicz Prezes NFZ

Dotyczy zbójcekich działań Podlaskiego OW NFZ, które doprowadziły do bankructwa apteki i zmierzają do zrujnowania byłego jej właściciela.

Szanowny Panie Prezesie

Byłem świadkiem w procesie Podlaskiego OW NFZ przeciwko byłemu właścicielowi zrujnowanej apteki w Białymstoku.

Szczegóły tej sprawy, w której brałem udział wyjaśniając od kilku lat absurdalne praktyki niektórych oddziałów NFZ, przerastają wszelki zdrowy rozsądek i możliwe wyobrażenia o urzędniczym wykorzystywaniu władzy do niszczenia dorobku życia innych ludzi.

Nie mogąc znieść faktu, że takie praktyki mają miejsce w Polsce, postanowiłem skierować do Pana Prezesa niniejszy list i przedstawić sprawę Premierowi, Ministrowi Zdrowia i Radzie NFZ, jako dowód zbójcekich praktyk NFZ, o których już kiedyś pisałem.

Proszę Pana Prezesa, by czym prędzej zainteresował się sprawą i jako Prezes NFZ przerwał te działania Podlaskiego OW NFZ, a także doprowadził do zadośćuczynienia poszkodowanemu, gdyż to Pan odpowiada za działania całego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Fakty w skrócie:

1 - Apteka Pana Kazimierza Poleckiego, niegdyś mieszcząca się przy przychodni leczenia bólu w Białymstoku ul. Mickiewicza 14, realizuje od 2003r. większe ilości wystawianych w tej przychodni różowych recept na lek Durogesic, który jest jedną z nowszych postaci leków uwalniających z plastra przyklejonego do skóry pacjenta (Transdermalny System Terapeutyczny) określoną

dawkę substancji leczniczej (Fentanyl), która poprzez skórę chorego trafia do organizmu.

2 - Rozporządzenie 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 substancję, wymagało, by lekarz ordynując lek, dodatkowo zapisał słownie ilość środka odurzającego zawartego w leku. W tym przypadku Podlaski OW NFZ uważa, że powinien to być słowny zapis ilości Fentanylu zawartego w plastrze (np. sto sześćdziesiąt osiem miligramów Fentanylu), tak jak np. lekarze wypisywali ilość morfiny zawartej w tabletkach (np. dwa gramy morfiny).

3 - Plastry te były nową postacią leku na polskim rynku, a firma rejestrująca je w 2003r. nie podała ilości tej substancji zawartej w samym plastrze (tak jak była np. znana ilość substancji leczniczej zawartej w tabletkach), gdyż nie miało to przy tym leku znaczenia, a było tylko informacją techniczną związaną z jego budową (załącznik nr 1). Ważna w procesie leczenia była tylko informacja o ilości substancji leczniczej, która przedostawała się z plastra do organizmu chorego w jednostce czasu. By substancja ta mogła dyfundować z plastra, jej ilość musi być w nim większa niż w rzeczywistości jest wykorzystywana, a jej część pozostaje w plastrze, co można porównać do zbiornika z benzyną, z którego nie można przez ujście paliwa usunąć benzyny do ostatniej kropli, gdyż zawsze coś pozostanie na dnie.

4 - Tak więc ilość środka odurzającego Fentanyl zawarta w plastrze i przepisywana przez lekarza na receptę nie była nikomu znana w Polsce do maja 2005r., kiedy to firma zmieniając rejestracje swoich leków podała te dane wpisując je w decyzję dopuszczającą (załącznik nr 2). Poza tym, dokumenty te nawet po maju 2005r. i tak nie były znane ani lekarzom ani farmaceutom, gdyż nie są one nigdzie publikowane. Problem jeszcze bardziej komplikował fakt, że w obrocie były jeszcze dostępne plastry wykonane w starej technologii o nieznanym ilości Fentanylu i już te w nowej technologii o ujawnionej przez producenta w decyzji ilości Fentanylu.

5 - By ciężko chorzy pacjenci mogli w ogóle otrzymać ten lek, lekarze od 2003r. stosowali przeróżne zapisy słownej ilości leku wpisując słownie ilość wypisywanych plastrów (np. dziesięć plastrów), co zawsze musiało być niezgodne z rozporządzeniem,

jednak nie tylko całkowicie spełniało potrzeby zabezpieczenia recept przed fałszowaniem w zakresie ilości ordynowanego leku ale było jedynym możliwym sposobem spełnienia zapisu słownego, gdyż jak opisałem wyżej, ilość Fentanylu w plastrze nie była nikomu znana.

6 - Faktem jest więc, że wszystkie recepty wystawiane chorym na ten lek w Polsce w okresie od rejestracji w 2003r. przynajmniej do zmian w rejestracji w maju 2005r., a nawet długo później, były niezgodne z rozporządzeniem, gdyż lekarze nie mogli wypisać ich prawidłowo nie znając ilości Fentanylu w plastrze.

7 - Widząc problem z wypisywaniem recept przez lekarzy (nie tylko z plastrami) i chcąc ustrzec apteki przed restrykcyjnymi działaniami NFZ, na przełomie 2004/2005r. zadałem pytanie Wojewódzkiemu Inspektorowi Farmaceutycznemu w Katowicach, czy zapis słowny podający ilość jednostek dawkowania leku (tabletek, ampulek, plastrów) zamiast ilości substancji może być uznany za prawidłowy. Inspekcja potwierdziła, że zapis słowny określający ilość jednostek dawkowania jest prawidłowy (załącznik nr 3 i 3a).

8 - taki sposób łatwiejszego dla lekarzy wypisywania recept tak się przyjął w całej Polsce, że po mojej interwencji był ponownie wyjaśniany w 2007r. przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego i zaakceptowany przez ówczesnego Prezesa NFZ (załączniki 4,5).

9 - od tego czasu, chociaż nadal niezgodnie z obowiązującym rozporządzeniem, zapis ten jest stosowany i chyba akceptowany przez wszystkie oddziały NFZ.

10 - niestety nie wiadomo dlaczego w 2008r. Podlaski OW NFZ postanowił skontrolować właśnie pod tym względem recepty na Durogesic od 2004r. właśnie w aptece Pana Kazimierza Poleckiego, kwestionując ich refundację na sumę ponad 135 tys. zł. głównie w oparciu o brak właściwego zapisu słownego substancji czynnej, gdy wszystkim zainteresowanym wiadomo, że wcześniej nie można było inaczej tych recept wystawić, natomiast później Prezes NFZ poznając problem uznał taki zapis, choć niezgodny z rozporządzeniem w każdej jego wersji, za dopuszczalny.

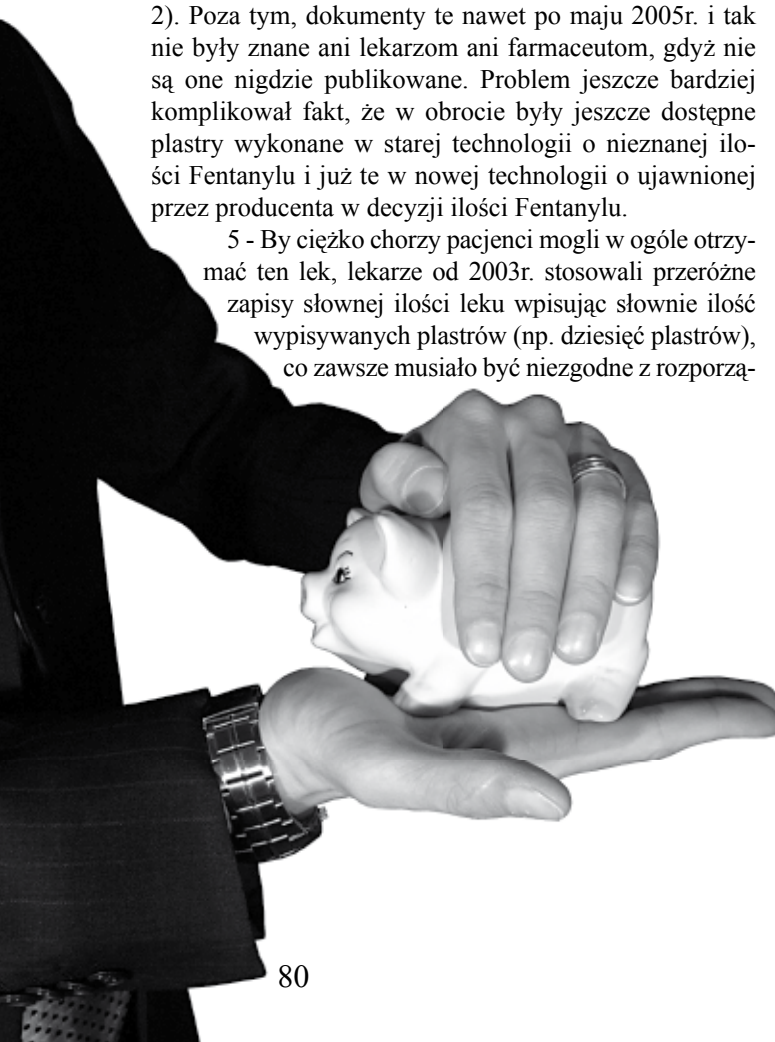
11 - Podlaski OW NFZ zagarnął aptecę bieżące refundacje na ponad 26 tys. zł doprowadzając aptekę do bankructwa, a teraz próbuje ściągnąć sędownie ponad 109 tys. zł., co doprowadzi byłego właściciela apteki do ruiny.

Czy Szanowny Pan Prezes może uwierzyć w takie działania podległego Panu Podlaskiego OW NFZ? Przecież w taki sposób można ograbić wszystkie apteki w Polsce za recepty na Durogesic realizowane od 2003 roku na sumę idącą w setki milionów złotych.

Pozostaje tylko pytanie, na które powinni rządzący, czyli Pan jako Prezes NFZ, a także Minister Zdrowia i Premier jako kolejni zwierzchnicy, odpowiedzieć - czy my rzeczywiście żyjemy w Polsce ? A może teraz taka ma być ta Polska ?

Kończąc, jeszcze raz zachęcam by zainteresować się tą sprawą i mam nadzieję, że podejmie Pan decyzje, które zaczną zmieniać nie tylko wizerunek Narodowego Funduszu Zdrowia ale także sposób jego działania.

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



Główny Inspektor Farmaceutyczny

Zofia Ulz

Warszawa 2009-08-12

Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny

Do Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego napływają pisma przedsiębiorców prowadzących apteki, samorządu aptekarskiego oraz od stowarzyszeń producentów leków dotyczące wymogów stawianych przez inspektorów farmaceutycznych aptekom w zakresie przechowywania i wydawania produktów leczniczych zawierających w swoim składzie substancje określone w Farmakopei VIII jako bardzo silnie działające.

Mając na uwadze powyższe, dokonano oceny obowiązujących przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne oraz aktów wykonawczych. Poniżej przedstawiam wyniki analizy wraz z wnioskami.

Przepis artykułu 91 ust 1. stanowi, iż technik farmaceutyczny, posiadający dwuletnią praktykę w aptece w pełnym wymiarze czasu pracy, może wykonywać w aptece czynności fachowe polegające na sporządzaniu, wytwarzaniu, wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, z wyjątkiem produktów leczniczych mających w swoim składzie:

1. substancje bardzo silnie działające określone w Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Powyższy przepis nie jest w żaden sposób związany z Farmakopeą i jej zapisy nie odnoszą się do uprawnień technika, co zostało potwierdzone pismem z dnia 25.06.2009 r. znak MZ-PL-460-7392-7/BRB/09 skierowanym przez Departament Polityki Lekowej Ministerstwa Zdrowia do Prezesa Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej (kopia w załączeniu).

Analizując zapis § 4 ust 2 wskazanego rozporządzenia, który stanowi, iż oddzielnie przechowuje się w szczególności:

2. środki odurzające grupy I-N i II-N, substancje psychotropowe grupy II-P, III-P i IV-P, prekursorzy grupy I-R oraz środki bardzo silnie działające:

należy stwierdzić, iż oddzielne przechowywanie środków bardzo silnie działających powinno zostać zapewnione przez prowadzącego aptekę - kierownika. Jako, że ustawodawca nie określił sposobu wydzielenia działania podjęte przez kierownika są każdorazowo i indywidualnie oceniane przez inspektorów farmaceutycznych w ramach prowadzonych czynności kontrolnych. Inspekcja farmaceutyczna nie posiada uprawnień do doprecyzowywania bądź interpretowania zapisów obowiązujących aktów prawnych, a tym samym nie można ona wskazać jednego standardu przechowywania.

Ponadto, w ocenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego, postępowanie wif polegająca na nakazywaniu przedsiębiorcom prowadzącym apteki, przechowywania środków bardzo silnie działających w warunkach zabezpieczonych na zasadach określonych w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, jest działaniem nie znajdującym odzwierciedlenia w obowiązujących przepisach.

Główny Inspektor Farmaceutyczny - Zofia Ulz



Nasz znak: SIAKat-226-2009

Katowice 2009-10-26

Główny Inspektor Farmaceutyczny

Zofia ULZ

Dotyczy działalności „Kardiotele” prowadzonej na terenie aptek.

Szanowna Pani Inspektor

W nawiązaniu do Pani pisma GIF-P-L-076-144/MW/09, które dotyczy bardzo podobnej działalności, a w nim punktu 2, czyli prowadzenia na terenie apteki działalności przez inną firmę, zwracam się z prośbą o jednoznaczne zajęcie stanowiska w sprawie proponowania aptekom usług „Kardiotele”, o wyjaśnienie których proszę już od maja tego roku.

W załączeniu wcześniejsza korespondencja w sprawie.

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

Główny Inspektor Farmaceutyczny

Zofia Ulz

Warszawa 2009-11-26

Pan Stanisław Piechula

Prezes Rady ŚIA

Szanowny Panie Prezesie

W odpowiedzi na pismo z dnia 26 października 2009r. znak SIAKat-0226-2009 w sprawie prowadzenia na terenie apteki działalności przez inną firmę, uprzejmie przedstawiam stanowisko Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

Jak wskazano w piśmie Głównego Inspektora Farmaceutycznego znak GIF-P-L-076-144/MW/09, na terenie apteki nie może być prowadzona działalność przez innego przedsiębiorcę niż zezwoleniobiorca, gdyż takiej możliwości nie przewiduje zezwolenie wydawane przez wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych.

Z Pana pisma wynika, iż usługa kardiotele jest świadczona przez zewnętrzną firmę zajmującą się świadczeniem takich usług, w związku z czym działalność taka jest na terenie apteki niedozwolona.

Brak jest także podstaw do podpisywania przez apteki umów, w których zobowiązują się do świadczenia takich usług na rzecz przedsiębiorców zewnętrznych, gdyż przepisy prawa nie przewidują takiej formy prowadzenia działalności w aptece.

*Z up. Głównego Inspektora Farmaceutycznego
Zbigniew Niewójt
Zastępca Głównego Inspektora Farmaceutycznego*

2009-10-15

Sprawa Diphereline WAŻNE ARGUMENT SĄDU !

Aptekarz musi mieć świadomość, iż jeżeli nie zrealizuje recepty weźmie na siebie odpowiedzialność za stan zdrowia pacjenta, który to pacjent zgodnie z wiedzą medyczną lekarza potrzebuje określonej dawki leku wskazanej na receptce.

NAJWAŻNIEJSZE FRAGMENTY!!!

... Aptekarz musi mieć świadomość, iż jeżeli nie zrealizuje recepty weźmie na siebie odpowiedzialność za stan zdrowia pacjenta, który to pacjent zgodnie z wiedzą medyczną lekarza potrzebuje określonej dawki leku wskazanej na receptce.

... należy z całą stanowczością stwierdzić, iż apteki mają nie tylko prawo, ale obowiązek te recepty realizować...

W tym miejscu podnieść należy, że o ile rozsądne dysponowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na ten cel jest w pełni zrozumiałe o tyle niedopuszczalne jest szukanie oszczędności w taki sposób, w jaki czyni to pozwany. Pozwany z góry - w sposób biurokratyczny, oderwany od konkretnych przypadków konkretnych pacjentów - zakłada bowiem, że pacjentowi będzie potrzebne tylko jedno opakowanie danego preparatu leczniczego, próbując przerzucić obowiązek zrefundowania ceny pozostałych opakowań na apteki. Tymczasem podmioty te nie są w jakikolwiek sposób zobowiązane do współfinansowania kosztów leczenia. Próba obciążenia aptek kosztami leczenia jest zjawiskiem bardzo niepożądanym społecznie, gdyż w efekcie prowadziłyby do sytuacji, w których apteki nie chciałyby sprzedawać pacjentom leków podlegających refundacji, często niezbędnych w procesie leczenia. W ocenie Sądu, działania pozwanego są jedynie próbą szukania oszczędności i nie mają nic wspólnego z dobrem pacjenta. Działania pozwanego nie mają na celu ochrony pacjentów przed ewentualnymi błędami, gdyż w przedmiotowej sprawie nie ma żadnych błędów lekarskich.

CAŁOŚĆ:

Sąd zauważył co następuje

Powództwo jest zasadne i zasługuje na uwzględnienie.

Spór w niniejszej sprawie sprowadza się do ustalenia, czy powódka - prowadząca ogólnodostępną aptekę - mogła wydać pacjentowi na podstawie recepty lekarskiej więcej niż jedno opakowanie preparatu leczniczego Dipherelinc SR inj. im. 11,25 mg.

Kwestionując prawo powódki do realizacji recepty pozwany powołał się na rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich, które określają obowiązki lekarzy wystawiających recepty oraz obowiązki aptek, które je realizują. Jak wskazał pozwany przepisy te mają za zadanie chronić pacjenta przed ewentualnymi błędami, a ochrona ta jest dwuetapowa, pierwszy etap dotyczy momentu wypisania leku przez osobę o odpowiednich kwalifikacjach - lekarza,

a drugi na kontroli wystawionego dokumentu - przez farmaceutę.(sprzeciw k. 39).

Na wstępie należy podkreślić, iż prawidłowość wystawienia recepty przez lekarzy nie była przez pozwanego kwestionowana, recepty były prawidłowe, a pozwany kwestionował jedynie prawo farmaceutów do realizacji tych recept, czyli kwestionował prawo do wydania pacjentom zapisanych przez lekarzy leków.

Kwestionując prawo do wydania leków zgodnie z dawką zapisaną przez lekarzy na receptach, pozwany powołał się na Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Zgodnie z § 2 ust. 2 pkt 4 wskazanego Rozporządzenia, osoba realizująca receptę jest obowiązana przed wydaniem produktu leczniczego lub wyrobu medycznego do przeleczenia przepisanej na receptce ilości produktu leczniczego lub wyrobu medycznego i sprawdzenia, czy ilość ta odpowiada ilości, którą osoba realizująca receptę może wydać zgodnie z odrębnymi przepisami,

Z kolei w myśl § 18 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich, jeżeli na receptce podano sposób dawkowania, a ilość leku wydanego przekraczałaby ilość leku przeznaczoną na trzymiesięczną kurację, lek wydaje się w ilości maksymalnie zbliżonej, jednak mniejszej niż ilość określona na receptce, chyba że należy wydać jedno najmniejsze opakowanie leku określone w/w wykazach.

W ocenie Sądu powyższe przepisy nie uprawniały aptek do wydania mniejszej ilości preparatu leczniczego Diphereline SR inj. im. 11,25 mg niż zapisane na receptce. Cytowane Rozporządzenia nie wskazują jaka to ilość leku jest potrzebna na trzymiesięczną kurację.

Tym bardziej wskazane przepisy nie dają podstawy dla farmaceutów do określania właściwej ilości leku potrzebnej konkretnemu pacjentowi na okres trzymiesięcznej kuracji. O tym jaka ilość leku jest potrzebna na trzymiesięczną kurację może decydować jedynie lekarz wystawiający recepty. Jedynie bowiem lekarz ma pełną wiedzę o stanie zdrowia pacjenta i niezbędne kwalifikacje medyczne oraz doświadczenie zawodowe, które umożliwi mu podjęcie najbardziej optymalnego dla danego pacjenta sposobu leczenia. Jeżeli zatem lekarz decyduje, że właściwą dawką leku są 2 ampułko-strzykawki to taką dawkę aptekarz ma nie tylko prawo, ale i obowiązek wydać. Aptekarz nie ma prawa odmówić realizacji recepty, nawet w części, gdyż nie podanie leku - zwłaszcza przy leczeniu chorób nowotworowych (a takie były leczone preparatem leczniczym Diphereline SR inj. im. 11,25 mg) - może narazić życie i zdrowie pacjenta. Za skuteczność leczenia odpowiedzialność ponosi lekarz, nie można więc wymagać od aptek, aby to one decydowały o tym jaką kurację należy stosować wobec danego pacjenta.

Aptekarz musi mieć świadomość, iż jeżeli nie zrealizuje recepty weźmie na siebie odpowiedzialność za stan zdrowia pacjenta, który to pacjent zgodnie z wiedzą medyczną lekarza potrzebuje określonej dawki leku wskazanej na receptce.

Powoływanie się przez pozwanego na charakterystykę produktu Diphereline SR inj. im. 11,25 mg (k.

2009-10-27

Recepty pro auctore i pro familia

Realizacja recept, a konieczność zamieszczania informacji o powiązaniach rodzinnych lekarza z pacjentem.

PROBLEM:

Pisałam już raz w sprawie recept rp wystawianych przez lekarzy dla siebie samych i ich rodzin, a konieczności umieszczenia odpowiedniej adnotacji pro familie, pro auctore ale ze względu, że napotykam straszny opór ze strony lekarzy w tej kwestii postanowiłam poruszyć temat raz jeszcze. Może przytoczę kilka sytuacji z którymi się zetknęłam i argumentami lekarzy.

Poprosiłam pana doktora, który przyjmuje w szpitalu i wystawił tam rp dla swojej mamy o adnotację pro familie, lekarz nie chciał spełnić mojej prośby tłumacząc to w ten sposób, że jest to dodatkowa identyfikacja pacjenta i tę adnotację wpisują tylko osoby, które mają podpisaną umowę z NFZ na wystawianie tego typu recept i w jego przypadku jest to niekonieczne.

Dzisiaj była u nas w aptece pani doktor, która wystawiła rp dla siebie (z pieczętką swojego gabinetu) też bez adnotacji pro auctore, nie chciała jej dopisać twierdząc, że podpisała umowę z NFZ na całość usług i wpisała w odpowiednie miejsce swoje wszystkie dane i przecież to widać, że jest to recepta dla niej.

Czy Ci lekarze mają rację czy ich argumenty są zgodne z obowiązującym prawem?

Czytałam kilkakrotnie ustawę ale wobec takiego sprzeciwu nie wiem czy moje prośby pod ich kierunkiem są właściwe i nie łamię nieświadomie prawa?

Czy można założyć, że lekarz wystawiając receptę dla siebie nieważne jakie ma umowę z NFZ i gdzie pracuje musi napisać tę adnotację?

Przepraszam, że poruszam temat raz jeszcze ale przyjmuję bardzo dużo recept tego typu od lekarzy i jest to dla mnie ważny temat. Proszę o odpowiedź.

ODPOWIEDŹ:

Szanowna Pani. Odpowiem na te pytania używając takiej argumentacji, jaka najlepiej pozwoli zrozumieć i rozwiązać ten problem, choć jak Pani wie, uważam i dążę do tego by zgodnie z obowiązującym prawem lekarz odpowiadał za receptę, a nie apteka, która powinna pacjentowi zapewnić otrzymanie leku, niezależnie od sposobu i poprawności jej wystawienia.

Niestety z uwagi na dzisiejsze łamanie prawa przez NFZ, wyłudzenie z aptek pieniędzy za źle wystawione recepty i zmuszanie aptek do odbierania pacjentom ich ustawowych gwarancji, proszę zauważyć, że:

1 - osoba realizująca receptę nie ma żadnego obowiązku interesować się dla kogo ta recepta jest wystawiona i jaka jest zgodność danych osobowych pacjenta z peselem, czy jakie mogą mieć miejsce powiązania rodzinne pomiędzy pacjentem, a lekarzem. Rozporządzenie nakłada na nas taki obowiązek i daje nam takie prawo jedynie przy pacjentach posiadających dodatkowe uprawnienia, jak IB, IW, itd.

56), zgodnie z którą jeden implant tego leku podaje się co 3 miesiące jest bez znaczenia. „Charakterystyka produktu nie stanowi bowiem źródła obowiązującego prawa. Zawiera jedynie ogólne informacje o produkcie leczniczym i co najważniejsze nie jest wiążąca dla lekarzy, co oznacza, iż lekarz ma prawo w stosunku do swoich pacjentów zapisywać taką dawkę leku, która jest potrzebna dla zapewnienia właściwej kuracji, a nie taką która jest określona w „charakterystyce produktu 11.

Podsumowując powyższe, należy stwierdzić, iż skoro nie kwestionuje się uprawnień lekarza do wystawienia recept, to należy z całą stanowczością stwierdzić, iż apteki mają nie tylko prawo, ale obowiązek te recepty realizować. Powódka zatem słusznie wydała 18 opakowań preparatu leczniczego Diphereline SR inj. im. 11,25 mg, których cena powinna być w całości zrefundowana.

W tym miejscu podnieść należy, że o ile rozsądne dysponowanie środkami finansowymi przeznaczonymi na ten cel jest w pełni zrozumiałe o tyle niedopuszczalne jest szukanie oszczędności w taki sposób, w jaki czyni to pozwany. Pozwany z góry - w sposób biurokratyczny, oderwany od konkretnych przypadków konkretnych pacjentów - zakłada bowiem, że pacjentowi będzie potrzebne tylko jedno opakowanie danego preparatu leczniczego, próbując przerzucić obowiązek zrefundowania ceny pozostałych opakowań na apteki.

Tymczasem podmioty te nie są w jakikolwiek sposób zobowiązane do współfinansowania kosztów leczenia. Próba obciążenia aptek kosztami leczenia jest zjawiskiem bardzo niepożądanym społecznie, gdyż w efekcie prowadziłyby do sytuacji, w których apteki nie chciałyby sprzedawać pacjentom leków podlegających refundacji, często niezbędnych w procesie leczenia. W ocenie Sądu, działania pozwanego są jedynie próbą szukania oszczędności i nie mają nic wspólnego z dobrem pacjenta. Działania pozwanego nie mają na celu ochrony pacjentów przed ewentualnymi błędami, gdyż w przedmiotowej sprawie nie ma żadnych błędów lekarskich.

Wobec powyższego należy stwierdzić, iż odmowa zrefundowania ceny połowy opakowań przedmiotowego preparatu leczniczego była bezzasadna, a zatem pozwany nie miał wiarygodności wobec powódki nadającej się do potrącenia. Tym samym należy uznać, że powódka powinna uzyskać refundację ceny wszystkich wydanych opakowań spornego preparatu leczniczego i zasadnie domaga się zapłaty potrąconej przez pozwanego kwoty.

W tym stanie rzeczy Sąd zasądził od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w ... na rzecz powódki kwotę 10933,29 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 26 lutego 2009 r. (...) do dnia zapłaty, jednocześnie oddalając powództwo w zakresie odsetek w pozostałej części. Podstawę rozstrzygnięcia stanowił art. 63 ust. 1-2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. O odsetkach orzeczono zaś na podstawie art. 4SI § 1 kc. Ponadto Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powódki kwotę 547 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

2 - Pani w żadnym wypadku nie ma obowiązku czytać imienia i nazwiska pacjenta, a nawet nie ma prawa dochodzić jakie są jego powiązania z lekarzem i danymi na pieczęcie lekarskiej. Pani ma tylko zauważyć, że są wszystkie wymagane elementy - dane pacjenta i recepty, w tym pieczętki, zgodnie z rozporządzeniem.

3 - To obowiązkiem lekarza jest wypełnić receptę prawidłowo i wskazać na takie powiązania rodzinne, jeżeli one występują i jeżeli taka konieczność wynika z umowy lekarza z funduszem, której to umowy apteka w żadnym wypadku nie zna.

KONIEC DYSKUSJI I INFORMACJI WYSTARCZAJĄCYCH DLA APTEKI !

Jeżeli ktoś chciałby dokładniej dźrzyć zapisy rozporządzenia i **OBOWIĄZKI LEKARZA** w tym zakresie (których apteka nie ma możliwości sprawdzać, a ani prawa dochodzić), to rzeczywiście wymóg wskazania powiązań rodzinnych lekarza z pacjentem znalazł się pomiędzy wszystkimi danymi wymaganymi na receptcie, jednak byłby to wymóg bezsensowny, gdyby lekarz przyjmował swoją matkę jako pacjentkę szpitala czy ZOZu, w którym pracuje. Natomiast możliwe, że jest to wymóg konieczny przy umowie lekarza z funduszem na wypisywanie recept tylko dla siebie i rodziny, jednak apteka nie zna tych umów, a nasza wiedza wynika jedynie z tego, że większość lekarzy tak postępuje.

Tak więc z uwagi na nieznaną umów lekarzy z NFZ, a jedynie w oparciu o obserwacje postępowania lekarzy, uważam, że:

4 - jeżeli pieczętką nagłówkową jest pieczętką gabinetu, szpitala, przychodni, itd..., to taki zapis nie ma uzasadnienia i wydaje mi się, że nie jest konieczny i jeszcze raz podkreślam, że apteka nie ma żadnych podstaw, by zwracać na to uwagę, a już w żadnym wypadku dochodzić konieczności adnotacji wskazującej na powiązania rodzinne lekarza z pacjentem.

5 - natomiast jeżeli jest to sytuacja inna i nie ma w nagłówku pieczętki ZOZu, gabinetu, praktyki lekarskiej, itd..., a figuruje tam zgodnie z rozporządzeniem:

1) imię i nazwisko osoby, która zawarła z funduszem umowę upoważniającą do wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne;

2) adres i numer telefonu tej osoby;

3) dziewięciocyfrowy numer identyfikacyjny określony w tej umowie rozpoczynający się od 98,

to większość lekarzy dopisuje wtedy adnotację wskazującą na swoje powiązania z pacjentem i prawdopodobnie wynika to z ich umowy z funduszem.

Często lekarze w nagłówku dublują swoją pieczętkę imienną i jeżeli nie ma w niej telefonu to powinni go dopisać, oraz ten wymieniony numer umowy z funduszem.

Można przy takiej receptcie grzecznościowo wskazać lekarzowi na konieczność wpisania odpowiedniej adnotacji wskazującej na rodzinne powiązania, jednak nie widzę podstaw by apteka mogła tego żądać lub od tego uzależniać realizację recepty.

Z uszanowaniem
Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula



Nasz znak: SIAKat-232-2009

Katowice 2009-11-03

Sz. P.
Ewa Kopacz
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

Śląska Izba Aptekarska otrzymała odpowiedź, jakiej udzielił Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia Wojciech Giermaziak Pani Annie Szulc w związku z Jej protestem w sprawie planowanych zmian w rozporządzeniu dotyczącym recept lekarskich (w załączeniu oba pisma).

Pani Szulc prosi naszą izbę o ustosunkowanie się do tej odpowiedzi, co niniejszym czynię pismem do Pani Minister, które przekazuje Pani Szulc do wiadomości.

Gorąco proszę Panią Minister o zwrócenie uwagi Urzędnikom Ministerstwa Zdrowia, by odpowiadając na pisma obywateli podawali najważniejsze i zrozumiałe dla nich fakty w sprawie, a przede wszystkim ich nie okłamywali.

Pomijając przemilczane przez Zastępcę Dyrektora fakty o konstytucyjnych i ustawowych (ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - art. 34.1. i 34a) gwarancjach otrzymania przez pacjenta leku na podstawie recepty lekarskiej, **podawane są z premedytacją ewidentne kłamstwa, jakoby pomyłki uniemożliwiające zrealizowanie recepty z ulgową odpłatnością zdarzały się rzadko i w dodatku w większości mogły być korygowane przez farmaceutów. Pisze to w dodatku farmaceuta, który powinien doskonale znać fakty.**

W dodatku jak można podawać obywatelom takie informacje, przy jednoczesnym zamieszczaniu na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia wyroku Sądu Najwyższego o odbieraniu aptekom refundacji za realizację nieczytelnych recept, a tym samym konieczności odmawiania pacjentom realizacji takich recept przez apteki?

Jeżeli Pani Minister i Zastępca Dyrektora nie są świadomi sytuacji związanej z receptami, to informuję z pełną odpowiedzialnością, że biorąc pod uwagę tylko nieczytelność recept, apteki powinny odmówić realizacji minimum 90% wszystkich recept w Polsce, gdyż zgodnie z rozporządzeniem są one wystawione błędnie – nieczytelnie, a farmaceuta nie ma możliwości poprawy czytelności recepty, co potwierdził w swoim negatywnym dla apteki wyroku Sąd Najwyższy i sędzia, który recept przeczytać nie potrafił, pomimo, że farmaceuta je przeczytał i właściwie zrealizował.

Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula

Pełna treść pisma na www.katowice.oia.pl

www.katowice.oia.pl

2009-10-27

Automaty do sprzedaży leków

Informacje GIF w sprawie prowadzenia sprzedaży leków poprzez automaty do leków.

Z posiadanych informacji wnioskuję:

1. automat do sprzedaży leków musi być własnością posiadającego zezwolenie na prowadzenie detalicznej sprzedaży leków;
2. automat taki musi się znajdować na terenie placówki, która posiada zezwolenie na sprzedaż leków i na jego ustawienie zgodę musi wyrazić właściwy WIF.

Pełna informacja dostępna na stronie
www.katowice.oia.pl/wpisy-act-more-id-3015.html

dr farm. Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

2009-11-20

Bonifikaty w części niefiskalnej paragonu fiskalnego.

Z uwagi na fakt, że temat ten rozpatrywaliśmy na wszelkie sposoby, pisaliśmy do różnych instytucji i ukazały się już interpretacje urzędów skarbowych na zażycie aptek, podajemy ostatecznie informację, która wskazuje, że nie jest zabroniona taka działalność.

Nie ma jednoznacznej odpowiedzi na pytanie: czy paragony fiskalne z udzieloną bonifikatą na końcu transakcji poza częścią fiskalną paragonu są prawidłowe w świetle obowiązujących przepisów podatkowych.

Rozpatrzmy to pod kątem podatku dochodowego i podatku VAT.

Zgodnie z zapisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych przychodem z działalności gospodarczej jest kwota należna po wyłączeniu wartości zwróconych towarów, udzielonych bonifikat i skont. Jeżeli podatnik jest płatnikiem podatku VAT, przychód należy dodatkowo obniżyć o należny podatek od towarów i usług. Przepisy dotyczące podatku dochodowego nie definiują sposobu dokumentowania bonifikat, co sugerowałoby, że paragony z bonifikatą mogą być podstawą dokonywania zapisów w księdze przychodów i rozchodów lub księgach rachunkowych w kwocie pomniejszonej o bonifikatę.

Rozporządzenie MF dotyczące prowadzenia podatkowej książki przychodów i rozchodów w § 20 ust. 1 zobowiązuje podatników ewidencjonujących obrót za pomocą kas fiskalnych do dokonywania zapisów w księdze na podstawie raportów dobowych lub w ust. 2 na podstawie miesięcznych zestawień raportów dobowych.

W jednym i drugim zestawieniu nie ma już niestety wzmianki o bonifikatach.

Moglibyśmy zrobić zestawienie bonifikat, ale ust. 3 w/w paragrafu pozwala nam na obniżenie obrotu tylko i wyłącznie o wartość zwróconych towarów wynikającą z odrębnej ewidencji.

Tak więc prowadząc księgę przychodów i rozchodów nie mamy możliwości obniżenia obrotu o dokonane bonifikaty.

Prowadząc księgi rachunkowe również nie mamy takiej możliwości, ale prowadzenie raportu kasowego zmusza nas do wykazania kwot udzielonych „obniżek”. W przypadku osób fizycznych można zaksięgować je na koncie właściciela, w przypadku osób prawnych stanowią one jedynie koszty bilansowe.

Odnosnie podatku VAT:

Pojedyncze paragony z bonifikatą nie spełniają zasad zawartych w rozporządzeniu Ministra Finansów z 28 listopada 2008r. w sprawie kryteriów i warunków technicznych, którym muszą odpowiadać kasy rejestrujące oraz warunków ich stosowania (Dz.U. z 2008r. Nr 212, poz. 1338), bo jeżeli bonifikata udzielana jest w trakcie sprzedaży, to trzeba pomniejszyć cenę leku i od tej ceny naliczyć podatek VAT.

To z kolei oznacza, że do rejestrów VAT również wprowadzamy dokumenty bez uwzględnienia dokonanych bonifikat.

Podsumowując:

Nie stanowią takie paragony, ani też uzupełniające je zestawienia sporządzane przy pomocy programu komputerowego, podstawy do obniżenia opodatkowania podatkiem dochodowym oraz podatkiem VAT osiągniętego przez nas obrotu.

A to oznacza tylko tyle, że podatnik pokrywa wartość udzielonych bonifikat z opodatkowanego dochodu czyli z własnej kieszeni.

Nie widzę jednak podstawy do zarzutów ze strony fiskusa, gdyż nigdzie nie występuje uszczuplenie zobowiązań podatkowych. W § 11 rozporządzenia MF dotyczącego prowadzenia podatkowej książki przychodów i rozchodów widnieje zapis: „Księgę uznaje się za rzetelną, gdy błędy spowodowały podwyższenie kwoty opodatkowania”.

Wydajemy paragony z nieprawidłowo ujętą bonifikatą, ale odzwierciedlają one rzeczywiste transakcje gospodarcze, więc trudno o zarzut nierzetelności.

Uwiedzamy na wydawanych paragonach fakt „podarowania pacjentowi pewnej kwoty pieniędzy, ale § 5 ust.1 rozporządzenia MF w sprawie kryteriów dotyczących kas fiskalnych wskazuje elementy, które muszą być zawarte na paragonie natomiast w stopce możemy zamieścić dowolną informację - zgodnie z naszymi potrzebami i możliwościami technicznymi urzędzenia.

Z punktu widzenia pacjenta otrzymane bonifikaty są zwolnione z podatku dochodowego, ponieważ otrzymuje je w związku z promocją naszej apteki i jednorazowa ich wartość nie przekracza kwoty 100,00 PLN (art. 21 pkt 1 ust 68a Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych).

*Doradca podatkowy Śląskiej Izby Aptekarskiej
mgr Ewa Kloda*



Nasz znak: SIAKat-233-2009

Katowice 2009-11-03

**Rzecznik Praw Obywatelskich
Janusz Kochanowski**

Szanowny Panie,

Śląska Izba Aptekarska otrzymała od Pani Anny Szulc odpowiedź jakiej udzielił Przedstawiciel Rzecznika Praw Obywatelskich, informując o nie podjęciu działań, z prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie.

Z uwagi na powyższe, a także coraz niekorzystniejszą dla obywateli sytuację, prowadzącą do odmawiania realizacji recept przez zastraszone apteki, co jest łamaniem konstytucyjnych i ustawowych praw pacjenta do świadczeń gwarantowanych, występuję do Szanownego Rzecznika o podjęcie zdecydowanych działań w obronie praw obywatelskich.

W najbliższym czasie powinno zostać znowelizowane rozporządzenie w sprawie recept lekarskich, jednak dotychczasowe propozycje Ministerstwa Zdrowia nie wskazują na zagwarantowanie pacjentom ich konstytucyjnych i ustawowych praw, a wręcz wskazują na dążenie do przerzucenia odpowiedzialności za źle wystawione recepty na pacjenta lub obciążenia go koniecznością zabiegania o poprawianie niewłaściwie wystawianych recept.

Ministerstwo Zdrowia także w pismach swoich przedstawicieli stara się bagatelizować, a nawet okłamywać obywateli o wadze i rozmiarze problemu, co dokładnie wskazują w załączonych materiałach.

Uważam, że Rzecznik Praw Obywatelskich powinien się włączyć w proces powstawiania ostatecznej wersji rozporządzenia w sprawie recept, by konstytucyjne i ustawowe prawa obywateli do bezproblemowej realizacji recepty na leki jako świadczenia gwarantowane były jednoznacznie zagwarantowane, zaś problemy z wystawianiem recept pozostały po stronie lekarza, a z ich realizacją po stronie apteki.

Proszę o informację jakie działania podejmie Rzecznik Praw Obywatelskich, by zadbać o prawa obywateli w tym zakresie.

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



Nasz znak: SIAKat-245-2009

Katowice 2009-11-17

**Sz. P.
Wojciech GIERMAZIAK
Zastępca Dyrektora
Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji MZ**

Szanowny Panie Dyrektorze

Wczoraj otrzymaliśmy z Naczelnej Izby Aptekarskiej pismo MZ-PLO-460-7158-254/GR/09 w sprawie przekazywania informacji o zmianach kategorii dostępności produktów leczniczych, które jak każde ważne pismo trafiające do naszej izby zostało automatycznie przekazane pocztą elektroniczną wszystkim Członkom.

Analizując jednak, na dzisiejszym posiedzeniu Rady ŚIA, zawartą w nim informację, byliśmy bardzo zaskoczeni opisywaną możliwością zapoznania się z porejestracyjnymi zmianami kategorii dostępności produktów leczniczych na stronach BIP URPLWMiPB.

Pomimo usilnych poszukiwań tych informacji we wskazanym miejscu, nie udało się nam ich znaleźć.

Dotychczas ciężko wypracowaną praktyką (nawet w oparciu o procesy sądowe), potwierdzoną przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz Prezesa NFZ, jest obowiązywanie Urzędowego Wykazu Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jako jedyne publikowanego, ogólnie dostępnego i obowiązującego nas źródła informacji, między innymi o zmianach porejestracyjnych leków.

Z uwagi na powyższe proszę o dokładne wskazanie gdzie opisywane informacje, jako urzędowo obowiązujące, może znaleźć każda apteka lub jednoznaczne zdementowanie przesłanego pisma, gdyż może ono rodzić znaczące konsekwencje finansowe dla kontrolowanych przez NFZ aptek.

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



2009-12-08

WAŻNE ! Do końca 2009r. aktualizacja PKD.

Przypominamy, że do końca 2009r. jest czas na aktualizację symboli PKD. W rejestrach działalności gospodarczej oznaczenie rodzaju prowadzonej działalności gospodarczej musi być zgodne z PKD 2007.

I tak:

- osoby prowadzące działalność gospodarczą jako osoby fizyczne na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej muszą wypełnić wniosek EDG-1 (do pobrania na stronach Urzędów Miasta np. <http://www.edg.ustron.pl/pliki/wniosek-druk.pdf>) i złożyć go we właściwym ze względu na miejsce zamieszkania Urzędzie Miasta lub Gminy. Urząd uaktualni wpis i zgodnie z zasadą „jednego okienka” prześle aktualne dane do GUS-u i Urzędu Skarbowego. Przedsiębiorca otrzyma oryginały wpisu i regionu pocztą.

- osoby prowadzące działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej wypełniają również druk EDG-1 (każdy z przedsiębiorców odrębnie). I również każdy otrzyma wpis i (uwaga!) nowy region. Urząd nie zaktualizuje niestety regionu spółki, bo nie figuruje ona w rejestrze działalności gospodarczej.

Ta aktualizacja przebiega dwutorowo:

1 - GUS wysyłał ankiety aktualizacyjne, kto je wypełnił i odesłał, ma już zapewne nowy region,

2 - spółki, które nie otrzymały lub nie odesłały ankiety muszą wypełnić RG-1 i przesłać do GUS-u.

- spółki jawne i spółki z o.o. winny zaktualizować wpis w KRS w zakresie zmiany PKD.

Wymaga to uchwały wspólników zmieniającej umowę spółki (w przypadku spółki z o.o. konieczna będzie wizyta u notariusza) oraz złożenia do sądu rejestrowego odpowiednich druków wraz z załącznikami. Opłata od wniosku wynosi 650,00 zł, warto więc zastanowić się, czy nie ma potrzeby zgłoszenia zmiany innych danych w ramach tej samej opłaty.

Jednym z załączników jest druk RG-1, który wysyłany jest przez sąd rejestrowy do Urzędu Statystycznego. W większości przypadków będzie to już zbędne, ponieważ GUS wysyłał ankiety do spółek z o.o. w pierwszej kolejności i po otrzymaniu odpowiedzi aktualizował regiony.

Poszukującym aktualnych PKD polecamy stronę:

www.stat.gov.pl/Klasyfikacje/www/com.gus.Search/

*Doradca podatkowy Śląskiej Izby Aptekarskiej
mgr Ewa Kloda*

Nasz znak: SIAKat-247-2009

Katowice 2009-11-26

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

Szanowna Pani Inspektor

Do aptek zgłaszają się pacjenci z chęcią oddania nieużywanych lub uszkodzonych termometrów rtęciowych.

Apteki tych termometrów nie przyjmują, co najprawdopodobniej kończy się ich wyrzuceniem do śmieci komunalnych, a to chyba nie jest najlepsze rozwiązanie.

Wydaje mi się, że sytuacja taka ma miejsce, gdyż nikt nie rozwiązał tego problemu lub nienależycie o nim poinformował społeczeństwo.

Proszę o pomoc i udzielenie informacji, gdzie apteki mają kierować takich pacjentów lub jak moglibyśmy w tym problemie pomóc?

Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

2009-12-04

Sprawa reklamy apteki rozdającej 100 i 10 zł

Korespondencja w związku z reklamą apteki w Białymstoku:

www.tvn24.pl/28377,1631904,0,1,chora-konkurencja,fakty_wiadomosc.html

Witam !!!

Chciałabym, aby nasze środowisko zareagowało na te paszkwile.

Nie może tak być, aby Minister Zdrowia nie stawał w naszej obronie. Jakie kilkudziesięcio procentowe są marże w aptekach? Jak można wyemitować taki spot?

*Pozdrawiam
mgr farm do wiadomości OIA
Kierownik Apteki w Siemianowicach Śląskich*

Witam !

Właśnie obejrzałam materiał wyemitowany w TVN fakty 03.12.2009 godz. 19.20 skomentowany przez pana red. Pawła Nowickiego nt. aptek, skrupupowanych FARMACEUTÓW, KIEROWNIKÓW APTEK.

Wmontowana była także wypowiedź Pana Twardowskiego i Pana Fałka nie pozostawiająca żadnych wątpliwości co do tego, że apteki i farmaceuci z firmami producenckimi są w zмовie korupcyjnej etc.

Materiał powstał w związku z otwarciem nowej apteki w Białymstoku, która dla pierwszych pacjentów prowadziła rozdawnictwo 100 zł i 10 zł.

Uważam, że brak jakiejkolwiek wypowiedzi kogokolwiek z Izby aptekarskiej z tamtego obszaru czy z Naczelnej Izby Aptekarskiej świadczy o braku chęci zachowania należytej staranności i obiektywizmu w przygotowaniu materiału przez dziennikarza. Myślę, że warto zareagować.

Pozdrawiam serdecznie mgr farm. dane do wiadomości OIA

Szanowna Pani

Oczywiście ma Pani rację ale Minister Zdrowia nie jest naszym przedstawicielem, więc nie go to nie obchodzi od strony aptek, a jedynie może zainteresować tematem od strony wielkich zapasów finansowych, które otrzymują od producentów takie sieciowe apteki jak ta rozdająca pacjentom po 100 czy 10 zł i żerująca na ludzkiej biedzie.

Naszym reprezentantem na arenie ogólnopolskiej jest Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz, który jest ponadto Prezesem Rady Okręgowej w Białymstoku, więc jest to bezdyskusyjnie Jego sprawa.

Gdyby to było na Śląsku już bym był z tą firmą w sądzie ale to nie nasze podwórko.

Proszę wszelkie żale dotyczące braku właściwej reprezentacji na terenie ogólnopolskiej kierować do Naczelnej Izby Aptekarskiej - nia@nia.org.pl

Z uszanowaniem

Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

2009-12-04

Od 1 grudnia TP zablokowało port 25

Przypominamy, że od 1 grudnia - ruch na porcie 25 u wszystkich użytkowników Neostrady będzie blokowany.

Telekomunikacja Polska do tego kroku przygotowuje się już od kilku miesięcy. Jak możemy przeczytać na stronach operatora, użytkownikom zaleca się zmianę portu w ustawieniach klientów pocztowych na 587 lub 465. Zmiany podyktowane są koniecznością walki ze spamem, który w dużej części rozsyłany jest przez boty i trojany z zainfekowanych komputerów.

Wszystkim administratorom serwerów pocztowych, którzy jeszcze nie przygotowali się do blokady portu 25 zalecamy szybkie zmiany w konfiguracji. Jeśli do Waszych serwerów SMTP nie będzie można połączyć się na porcie 587 lub 465, po 1 grudnia użytkownicy Neostrady nie będą mogli wysłać żadnych wiadomości.

Źródło informacji:

www.techit.pl/Aktualnosci/View.aspx?4810.1



mgr inż. Lech Wróblewski

Kierownik Działu Informacji i Szkoleń



Nasz znak: SIAKat-260-2009

Katowice 2009-12-11

**Sz.P. Prezes Rady Ministrów
Donald Tusk**

Skarga na działania Ministerstwa Zdrowia

Szanowny Panie Premierze

Nie trzeba specjalisty, by zauważyć, że w Państwie Polskim nie istnieje planowana i rozsądna polityka lekowa, zaś działania odpowiedzialnego Wiceministra Zdrowia M. Twardowskiego zakrawają na próby uczenia się farmacji na żywym organizmie naszego społeczeństwa.

Proszę zwrócić uwagę na jeden z aspektów - zestaw rozporządzeń kształtujących ceny i dostęp do leków refundowanych. Zgodnie z ustawą powinny być aktualizowane nie rzadziej niż co 90 dni, tymczasem podległe Panu Premierowi Ministerstwo Zdrowia zapowiadało drugą aktualizację na lipiec tego roku, by dopiero 11 grudnia ogłosić ją medialnie i wskazać termin obowiązywania od 16 grudnia. Aż się chce napisać o wprowadzaniu rozporządzeń „na wariackich papierach” w ciągu 5 dni, ale nie od ukazania się jedynej obowiązującej wersji drukowanej w dziennikach urzędowych, tylko od przekazywanej medialnie i internetem informacji bez żadnego obowiązującego znaczenia.

Apteki by wprowadzić te zmiany w sposób odpowiedzialny i dokładny (nie tak jak działa obecne Ministerstwo Zdrowia) muszą dysponować rozsądnym zapasem czasu od ukazania się obowiązujących dzienników ustaw.

Prosiłem już o to Minister Zdrowia, a nawet Poseł Platformy Obywatelskiej Marek Wójcik wniósł w tej sprawie zapytanie. Minister Zdrowia nie odpowiedziała, zaś Wiceminister Twardowski w sposób bezczelny zbył Posła Wójcika bezsensowną odpowiedzią, pisząc o ważnym interesie publicznym i konieczności szybkiego wprowadzania rozporządzeń, jakby 14 dni na ich wprowadzenie miało jakiegokolwiek znaczenie przy wielomiesięcznych opóźnieniach w ich przygotowaniu (polecam korespondencję w załączeniu).

Wnosząc skargę na łamanie prawa przez Ministerstwo Zdrowia, w tym ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy o ogłaszaniu aktów normatywnych, życzliwie sugeruję, by na stanowisku Wiceministra odpowiedzialnego za politykę lekową naszego całego Państwa znalazła się osoba rzeczywiście znająca się na farmacji, a nie ktoś kto się dopiero tego uczy.

Z uszanowaniem

dr n. farm. Stanisław Piechula

Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

Protokoły



wybrane fragmenty

z protokołów: **21, 22, 23 i 24**

posiedzenia **Rady ŚIA**

oraz protokołu: **28 i 29**

posiedzenia **Prezydium Rady ŚIA**

Wyciąg z Protokołu 21 posiedzenia Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kadencji, z dnia 25 sierpnia 2009r.

1. Otwarcia posiedzenia dokonał Prezes RŚIA prowadzący spotkanie.

2. Po stwierdzeniu kworum jednogłośnie przyjęto porządek obrad i przystąpiono do jego realizacji.

Jednogłośnie przyjęto protokół z 19 posiedzenia Rady ŚIA z 02.06.2009 roku i 20 posiedzenia Rady z 07.07.2009 roku.

3. Opiniowano:

3a. Kandydatury na stanowisko kierownika apteki - stwierdzenie rękojmi należytego prowadzenia apteki - w związku ze zmianą na stanowisku kierownika apteki dla:

- mgr farm. Jozs Grażyny w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Malwa” w 43-150 Bieruń, ul. Chemików 3;

Jednogłośnie podjęto uchwałę o stwierdzeniu rękojmi.

- dr farm. Nogaja Pawła w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Magiczna” w 41-205 Sosnowiec, ul. Żytnia 17;

Jednogłośnie podjęto uchwałę stwierdzeniu rękojmi do końca roku

- mgr farm. Łoś Agnieszki w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Europharm” w 40-596 Katowice, ul. W. Pola 9;

Jednogłośnie podjęto uchwałę o stwierdzeniu rękojmi.

- mgr farm. Galińskiej Arlety w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Śląska” w 41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Powstańców 16;

Jednogłośnie podjęto uchwałę o stwierdzeniu rękojmi

- mgr farm. Sajdak-Lenart Renaty w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Asklepios” w 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. Krasickiego 1;

Jednogłośnie podjęto uchwałę o stwierdzeniu rękojmi do końca roku, z zastrzeżeniem konieczności sprawdzenia stanu kadrowego w aptecę, którą opuszcza pani magister.

3b. Opiniowano wnioski w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej - wydanie opinii zawierającej m.in. stwierdzenie rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na funkcję kierownika apteki ogólnodostępnej dla:

- mgr farm. Gruchlik Arkadiusza w aptecę ogólnodostępną w 40-018 Katowice, ul. Graniczna 57a w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez BIOTREX-POL sp. z o.o. z siedzibą w 42-584 Dobieszowice, ul. Kościuszki 97;
- mgr farm. Kolkowskiej-Prostak Joanny w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Apteka Bracka II” w 44-194 Knurów, ul. Wł. Łokietka 3, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez Pana Wojciecha Namysłowski zam. 44-190 Knurów, ul. Dymka 6;

W obydwu przypadkach w związku z brakiem zastrzeżeń jednogłośnie podjęto uchwały o stwierdzeniu rękojmi.

3c. Pozytywnie opiniowano Projekt Uchwały Rady Miejskiej w Gliwicach w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych działających na terenie Miasta Gliwice. Jednogłośnie podjęto uchwałę w tej sprawie.

4. Inne sprawy bieżące:

- Jednogłośnie uchylono uchwałę 061-V-2009 z dn. 05.05.09r w sprawie zwołania Okręgowego Zjazdu Aptekarzy w 2009r. ze względu na zakończenie roku obrotowego izby z dn. 30.09.2009;
- Jednogłośnie uchwalono nowy termin nie późniejszy niż 30 listopada 2009 i zobowiązano prezydium do wyznaczenia dokładnej daty i miejsca Zjazdu sprawozdawczego za rok 2008;
- Prezes przedstawił zebrany przesunięta na obrady Rady - prośbę ŚIWIF w Katowicach o wydanie opinii w sprawie rękojmi należytego prowadzenia apteki dla farmaceutów, którzy zostali ukarani przez OSA w Katowicach;

Wśród ukaranych były dwie osoby - kierownicy aptek, których kontrola Inspekcji Farmaceutycznej nie zastała w aptecę, które pozostawiły aptecę bez obecności magistra. Inspekcja skierowała sprawę do Rzecznika OZ - a ten do OSA. Zgodnie ze stosowaną procedurą Wojewódzkiego Inspektora może na bieżącym etapie zasięgnąć opinii Rady o podtrzymaniu rękojmi, co uczynił.

W spotkaniu Rady uczestniczyły osobiście zainteresowane osoby. Miały możliwość przedstawienia Radzie „usprawiedliwienia” i wyjaśnień. Przedstawiły okoliczności nieobecności jako spóźnienie do pracy wynikłe z nieprzewidzianych, losowych sytuacji. Prosiły o wyrozumiałość i szanse zrehabilitowania się w dalszej pracy na kierowniczym stanowisku. Po wy-

słuchaniu argumentów głos zabrał Prezes OIA. Wywiązała się dyskusja, w której brało udział wielu członków rady oraz radca prawny Mec. Szulc. Zabierający głos prezentowali własne, często różne stanowiska. Członkom Rady brakowało wiedzy na temat szczegółów sytuacji i mogli opierać się wyłącznie na słowach ukaranych magistrów lub wyroku sądu. Częstym argumentem w dyskusji było złamanie prawa przez nieobecność magistra w miejscu pracy. Zwracano uwagę na praktyki sieci aptek z prowadzeniem fikcyjnego lub niewystarczającego zatrudnienia magistrów i stosowaną metodą przemieszczania magistra w razie kontroli apteki, a na co dzień jego losową obecnością w poszczególnych aptekach sieci. Były też zdania wskazujące na nie normalną sytuację w środowisku aptekarskim w zakresie dyscyplinowania i karania. Przy stosowanych procedurach dla kierownika apteki najniższą karą za przewinienie jest utrata stanowiska kierowniczego gdyż wymierzona przez OSA najniższa kara - upomnienia skutkuje odebraniem rękojmi czyli utratą kierownictwa apteki. W tym kontekście były też głosy o uwzględnieniu, wyjątkowości sytuacji.

Po długiej dyskusji Przystąpiono do głosowania nad cofnięciem rękojmi. W wypadku obydwu magistrów uchwały podjęto proporcją głosów : za - 6, wstrzymujących się - 8, przeciwnych - 1.

Głosowano również nad podjęciem uchwały o podtrzymaniu cofnięcie rękojmi dla magistra farmacji, który dokonał jednorazowej sprzedaży 500op leku Sudafed i został ukarany przez OSA karą upomnienia. Uchwałę podjęto proporcją głosów : za - 7 głosów, wstrzymujących się - 5, przeciwnych - 0.

Podtrzymanie cofnięcia rękojmi głosowano również w sprawie kierownika apteki uchylającego się od płacenia składek. Po ukaraniu przez OSA karą upomnienia osoba ta zobowiązała się do spłacania w ratach składek i przystąpiła do niego. Głosowano nad utrzymaniem rękojmi na rok.

Uchwałę w tej sprawie podjęto proporcją głosów : za - 12, wstrzymujących się 2, przeciwnych - 1.

Jednogłośnie podjęto uchwałę upoważnieniu Członków Izby do zawarcia umowy na przekazanie dotacji ze środków publicznych i środków ich rozliczenia.

Na prośbę Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach zaopiniowano kandydaturę dr n. farm. Barbary Uniejewskiej do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmacji szpitalnej. Uchwałę w tej sprawie podjęto jednogłośnie.

Wpłynęła prośba dr inż. Zygmunta Kamińskiego o objęcie przez SIA Patronatu Honorowego nad śląską edycją Konferencji Ogólnopolski System Ochrony Zdrowia „Globalny system regionalnych rozwiązań”. Po dyskusji jednogłośnie podjęto uchwałę o objęcie patronatem w/w konferencji.

Prezes przedstawił prośbę mgr farm. o przedłużenie pięcioletniego okresu edukacyjnego. Przyjęto stanowisko rady dotyczące przedłużania okresu szkoleniowego farmaceutom w szczególnych przypadkach (pobyt za granicą, urlop macierzyński, wychowawczy, przerwa w wykonywaniu zawodu, choroba itp.). Dopuszcza ono w wyjątkowych wypadkach przedłużenie okresu rozliczeniowego o czas, na jaki był przerwany. Uchwałę podjęto przy jednym głosie wstrzymującym się.

Jednogłośnie podjęto uchwałę o zmianie charakteru świadczeń usług prawnych dla izby na umowę o pracę.

Wpłynęło podziękowanie mgr farm. za otrzymaną zapomogę finansową, które zostało odczytane;

Do biura SIA wpłynęła opinia prawna Warszawskiej OIA w sprawie stażu pracy w zawodzie farmaceuty wymaganego do pełnienia funkcji kierownika apteki, która jest do wglądu Rady i zainteresowanych.

Prezes przedstawił wzór umowy o współpracy handlowej z siecią aptek, jaki wpłynął do SIA.

Prezes wystąpił z propozycją stworzenia związków zawodowych w sieciach aptek; Temat przeznaczony do dyskusji i analizy.

Prezes krytycznie ocenił działalności NIA w oparciu o przesyłane informacje i szanse na oczekiwane zmiany legislacyjne; szczegółowe informacji opublikowane na stronie Izby.

Prezes przedstawił informacje o zaistnieniu sytuacji obecności w pracy magistra będącego pod wpływem alkoholu. Sprawa zostanie zgłoszona do Rzecznika.

5. W wolnych głosach i wnioskach

Prezes poinformował o konieczności konserwacji drewnianych paneli na pierwszym piętrze SIA.

Naczelnik działu kontroli leków mgr Zagórny poinformował o przewidzianych zmianach w systemie elektronicznego zestawiania danych refundacyjnych. Prawdopodobnie efektem tych zmian będzie utrata dotychczasowej możliwości uzyskania komunikatu z NFZ z informacją o wychwyconych przez system błędach. Będzie za to możliwość wejścia na portal świadczeniodawcy i odnalezienie tam swojej apteki i zestawienia, z ewentualnym komunikatem. Może on jednak nie być tak przystępny i czytelny jak w dotychczasowej wersji.

6. Po wyczerpaniu porządku obrad Prezes zakończył posiedzenie i pożegnał zebranych.

*Wiceprezes Rady ŚIA
mgr Anna Śliwińska*



**Wyciąg z Protokołu 22 posiedzenia
Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kadencji,
z dnia 22 września 2009r.**

1. Otwarcia posiedzenia dokonał dr St. Piechula prezes Rady ŚIA w Katowicach.

2. Jednogłośnie przyjęto protokołu z 21 posiedzenia Rady ŚIA z 25.08.2009 roku.

3. Opiniowano:

3a. Wnioski dotyczące możliwości pełnienia funkcji kierownika po ukończeniu 65 roku życia dla:

- mgr farm. Skanderberg-Kalita Krystyny w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Zdrowie” w 44-100 Gliwice, ul. Łużycka 2 - cd. sprawy;

Nie wydano pozytywnej opinii przedłużającej możliwość kierowania apteką po ukończeniu 65 roku życia:

- mgr farm. Motyka Marianny w aptece ogólnodostępnej w 40-211 Katowice, ul. Markiewki 94;

Podjęto uchwałę o zgodzie na przedłużenie pełnienia funkcji kierownika do końca 2009 roku

3b. Kandydatury na stanowisko kierownika apteki - wydanie rękojmi należytego prowadzenia apteki - w związku ze zmianą na stanowisku kierownika apteki dla:

- mgr farm. Kowalskiej Katarzyny w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Apteka 2000” w 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. Legionów Polskich 72;
- mgr farm. Matura Ilony w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Ratuszowa” w 41-807 Zabrze, ul. Tarnopolska 77;
- mgr farm. Krasnodębskiej Olgi w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Dbam o Zdrowie” w 41-900 Bytom, ul. Kościelna 10B;
- mgr farm. Trzeciak-Jasica Barbary w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Salamandra” w 40-020 Katowice, ul. Przemysłowa 3;
- mgr farm. Butyńskiej Ewy w aptece ogólnodostępnej o nazwie „ABC-Ocicka” w 47-400 Racibórz, ul. Ocicka 51A;
- mgr farm. Wieczorek Agaty w aptece ogólnodostępnej o nazwie „LYKOS-FARM” w 40-648 Katowice, ul. Łętowskiego 32;
- mgr farm. Targońskiej Katarzyny w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Pod Wagą” w 41-506 Chorzów, ul. Gagarina 35B;
- mgr farm. Rogowska-Odrobny Adrianny w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Justo-Farm w 43-100 Tychy, ul. Budowlanych 49;
- mgr farm. Lekstan Sebastiana w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Dbam o Zdrowie” w 41-940 Piekary Śląskie, ul. Wyszyńskiego 11;
- mgr farm. Olczyk Moniki w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Podwale” w 43-600 Jaworzno, ul. Nosala 5;
- mgr farm. Mentel Anny w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Gallena” w 41-902 Bytom ul. Łużycka 7;

- mgr farm. Sar Joanny w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Gallena” w 42-460 Mierzęcice, ul. Wolności 125;

Dla opiniowanych wniosków jednogłośnie podjęto uchwały o stwierdzeniu rękojmi z zastrzeżeniem:

- Dla mgr Matury Ilony do końca 2009 roku
- Dla mgr Krasnodębskiej Olgi do końca 2010 roku
- Dla mgr Rogowska-Odrobny Adrianny do końca 2009 roku
- Dla mgr Lekstan Sebastiana do końca 2009 roku

3c. Opiniowanie wniosków w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej - wydanie opinii zawierającej m.in. stwierdzenie rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na funkcję kierownika apteki ogólnodostępnej dla:

- mgr farm. Mart-Łakomy Magdaleny w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Apteka Hallera 16” w 41-200 Sosnowiec, ul. Generała Józefa Hallera 16 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez Pana Mariusza Sierka zam. Żeliszawice, ul. Piastów 9, 42-470 Siewierz oraz Pana Mieczysława Stępień zam. 44-187 Wielowieś, ul. Gliwicka 25;
- mgr farm. Badyńska Janiny w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Przy Elektrowni” w 44-207 Rybnik, ul. Podmiejska 48, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez A&T Zielińscy Spółka Jawna z siedzibą w 44-207 Rybnik, ul. Komisji Edukacji Narodowej 20;
- mgr farm. Jędrusik Hanny w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Apteka w C.H. Carrefour” w 40-335 Jastrzębie Zdrój, ul. Podhalańska 26, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez FARMEX Sp. z o.o. z siedzibą w 41-400 Mysłowice, ul. Brzęczkowicka 6/5;
- mgr farm. Sikorskiej Waławy w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Staropogońska” w 41-200 Sosnowiec, ul. Staropogońska 69, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez „Stara Apteka” Sp. z o.o. z siedzibą w 40-384 Katowice, ul. Ks. Bpa. Herbata Bednorza 14;
- mgr farm. Filipowicz-Dyrka Katarzyny w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Apteka Blisko Ciebie” w 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. Korczaka 1-3, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez Pana Leszka Jargan zam. 41-219 Sosnowiec, ul. Południowa 25, Panią Jolantę Jargan zam. 41-219 Sosnowiec, ul. Południowa 25, Pana Anrzeja Szklorz zam. 41-219 Sosnowiec, ul. Południowa 23, Panią Katarzynę Szklorz zam. 41-219 Sosnowiec, ul. Południowa 23;

- dr farm. Świerczek-Zięba Grażyny w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Ziko Apteka” w 40-037 Katowice, ul. Plebiscytowa 39, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez ZIKO Apteki Sp. z o.o. z siedzibą w 31-216 Kraków, ul. Legnicka 5;
- mgr farm. Kerner Dariusza w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Zdrowit” w 41-600 Świętochłowice, ul. Katowicka 3, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez „ZDROWIT” Sp. z o.o. z siedzibą w 41-600 Świętochłowice, ul. Katowicka 3;
- mgr farm. Lebda-Wyborny Maji w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Apteka Rodzinna” w 41-907 Bytom, ul. Tatrzańska 2, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez Panią Jadwigę Lebda-Wyborny zam. 40-156 Katowice, ul. Aleja Korfantego 111/2, Pana Pawła Lebda-Wyborny zam. 40-156 Katowice, ul. Aleja Korfantego 133/1A;
- mgr farm. Balicka-Mimiec Jolanty w aptecę ogólnodostępną w 44-100 Gliwice, ul. Opolska 18, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez „APTE-MEDICA Sp. z o.o. z siedzibą w 05-123 Chotomów, ul. Bagienna 9;
- mgr farm. Maou Azad w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Główna” w 40-366 Katowice, ul. Obrońców Westerplatte 1, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez Farmacja Śląska Sp. z o.o. z siedzibą w 40-366 Katowice, ul. Obrońców Westerplatte 1;

Poza wnioskiem mgr Hanny Jędrusik, dla której stwierdzono rękojmię do końca 2009 roku, pozostałe wnioski rozpatrzone jednogłośnie pozytywnie i podjęto uchwały.

3d. Opiniowano kandydatury na stanowisko osoby wykwalifikowanej odpowiedzialnej za prowadzenie hurtowni Farmaceutycznej dla:

- mgr farm. Bliźniak Joanny w hurtowni farmaceutycznej o nazwie „Hurtap” w 43-100 Tychy, ul. Murarska 28;

Jednogłośnie podjęto uchwałę akceptującą kandydaturę na stanowisko osoby wykwalifikowanej odpowiedzialnej za prowadzenie hurtowni.

3e. Opiniowano kandydaturę na stanowisko osoby odpowiedzialnej za obrót hurtowy środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi grupy IV-P oraz prekursorami kategorii 1 - wydanie zaświadczenia o niekaralności z tytułu działalności zawodowej dla:

- mgr farm. Piotra Wysockiego w hurtowni far-

maceutycznej o nazwie „Hurtap” w 43-100 Tychy, ul. Murarska 28;

Uchwałę opiniującą pozytywnie podjęto jednogłośnie.

4. Inne sprawy bieżące:

- ŚIWIF w Katowicach zwrócił się z prośbą o wydanie opinii w sprawie rękojmi należytego prowadzenia apteki dla farmaceutki, która została ukarana przez OSA w Katowicach;

Jednogłośnie podjęto uchwałę przedłużającą rękojmię do końca 2009 roku.

- - mgr farm. Agnieszki Skorys zwróciła się z prośbą w sprawie wydania opinii o opiece stażysty w celu odbycia stażu (praktyki zawodowej) w aptecę;

5. W wolnych głosach i wnioskach

Prezes poinformował o stanie przygotowań Okręgowego Zjazdu Aptekarzy. Dyskutowano problem nowelizacji rozporządzenia w sprawie recept lekarskich godzącej w interesy pacjentów i aptekarzy oraz propozycję protestu aptek z rejonu działania naszej izby.

Prezes przedstawił propozycje współpracy „Świata Zdrowia” ze ŚIA. Po długiej dyskusji Rada podjęła uchwałę o powołaniu komisji przy ŚRIA do spraw współpracy z programami lojalnościowymi. Uchwałę podjęto większością głosów, przy 4 wstrzymujących się.

Prezes przedstawił również propozycję członkostwa Prezesa w radzie programowej Świat Zdrowia. Na wniosek jednego z członków, z uwagi na to, że Rada nie ma wpływu na prywatne decyzje Prezesa, Rady wyraziła jedynie swoje stanowisko, czy akceptuje udział Prezesa w radzie ŚZ. Rozkład głosów był następujący: wstrzymujące się - 1, za - 6, przeciwnych - 13.

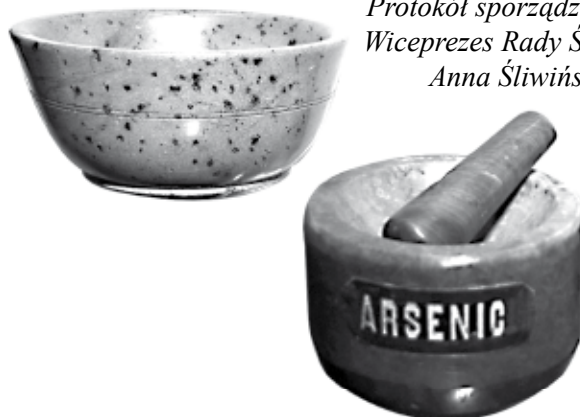
Dyskutowano również nad problemem dzielenia opakowań leków refundowanych.

Poruszano też sprawę wyróżniania i odznaczania zasłużonych farmaceutów.

W sprawach bieżących Prezes przedstawił aktualny stan akcji protestacyjnej.

Po wyczerpaniu porządku obrad Prezes pożegnał zebranych i zakończył obrady.

*Protokół sporządziła
Wiceprezes Rady ŚIA
Anna Śliwińska*



**Wyciąg z Protokołu 23 posiedzenia
Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kadencji,
z dnia 20 października 2009r.**

1. Otwarcia posiedzenia dokonał prezes dr Stanisław Piechula prowadzący obrady.

Po stwierdzeniu kworum jednogłośnie przyjęto protokołu z 22 posiedzenia Rady ŚIA z 22.09.2009 roku.

3. W trakcie posiedzenia odbyło się Ślubowanie i odbiór prawa Wykonywania Zawodu przez mgr farm., którzy w 2009r ukończyli studia.

4. Opiniowano:

4a. Wnioski dotyczące możliwości pełnienia funkcji kierownika po ukończeniu 65 roku życia dla:

- mgr farm. Plebańczyk-Dębowskiej Krystyny w aptecę ogólnodostępną o nazwie „CRATA-EGUS” w 43-100 Tychy, al. Bielska 128;
- mgr farm. Maciejewskiej Ludwicy w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Hibiskus” w 41-412 Mysłowice, ul. Bernarda Wały 2;

Uchwały w sprawie pozytywnego rozpatrzenia wniosków podjęto jednogłośnie

4b. Opiniowano kandydatury na stanowisko kierownika apteki - stwierdzenie rękami należytego prowadzenia apteki - w związku ze zmianą na stanowisku kierownika apteki: dla:

- mgr farm. Kłys Jadwigi w aptecę ogólnodostępną o nazwie „FAR-MED” w 42-400 Zawiercie, ul. J. Piłsudskiego 50;
- mgr farm. Sznura-Humienna Justyny w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Apteka Twoja” w 41-900 Bytom, ul. Piłsudskiego 72;
- mgr farm. Skrzypiec Katarzyny w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Europanaceum” w 44-117 Gliwice, ul. Centaura 11;
- mgr farm. Krawczyk Małgorzaty w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Wrocławska” w 41-902 Bytom, ul. Wrocławska 78;
- mgr farm. Wilińska Joanny w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Magiczna” w 4141-510 Chorzów, ul. St. Batorego 19;

W sprawie wszystkich wniosków podjęto jednogłośnie uchwały o pozytywnym rozpatrzeniu i stwierdzeniu rękami.

4c. W następnej kolejności opiniowano wnioski w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną - wydanie opinii zawierającej m.in. stwierdzenie rękami należytego prowadzenia apteki przez kandydata na funkcję kierownika apteki ogólnodostępną dla:

- mgr farm. Reichman Ewy w aptecę ogólnodostępną 42-520 Dąbrowa Górnicza, Al. Zwycięstwa 91 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodo-

stępnej złożonym przez PHARMESENCE Rozwiązania dla Farmacji Sp. z o.o. z siedzibą w 41-203 Sosnowiec, ul. Szosowa 6;

Uchwałę w sprawie wniosku dla Pani Reichman podjęto większością głosów przy jednym wstrzymującym się.

- mgr farm. Pasierbek Anety w aptecę ogólnodostępną w 32-329 Bolesław, ul. Laskowska 4a, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną złożonym przez Panią mgr farm. Anetę Grojec-Gąsior zam. 32-300 Olkusz, ul. Kopalniana 43;
- mgr farm. Machury Marii w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Fizjo” w 41-922 Radzionków, ul. Knosały 61A, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną złożonym przez Apteka Fizjo J. Koper i Kamińska Spółka Jawna z siedzibą w 41-922 Radzionków, ul. Męczenników Oświęcimia 25;
- mgr farm. Figury Joanny w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Na Parkowej” w 44-200 Rybnik, ul. Parkowa 4a, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną złożonym przez Panią Małgorzatę M.A. Salam, 44-373 Wodzisław Śląski, ul. Pałacowa 2;

Uchwały w sprawie powyższych wniosków podjęto jednogłośnie

4d. Rozpatrzono wniosek w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie składu konsygnacyjnego. Jednogłośnie wydano pozytywną opinię zawierającą m.in. stwierdzenie rękami należytego prowadzenia składu konsygnacyjnego przez kandydata na funkcję kierownika; dla:

- mgr farm. Pałki Karoliny w składzie konsygnacyjnym w Dąbrowa Górnicza, ul. Roździeńskiego 12, prowadzenie składu konsygnacyjnego na wniosek złożonym przez Fiege Sp. z o.o. z siedzibą w 02-070 Warszawa, ul. Solariego 4;

4e. Opiniowano także wniosek w sprawie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną w Woli gm. Miedzna, ul. Górnicza 6, udzielonego Panu mgr farm. Andrzejowi Rodak zam. 43-227 Góra, ul. Kościelna 13;

Uchwałę o pozytywnym rozpatrzeniu podjęto jednogłośnie

4f. Jednogłośnie podjęto uchwałę pozytywnie opiniującą listę aptek w związku z pismem Urzędu Miasta w Dąbrowie Górniczej w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych działających na terenie Miasta Dąbrowa Górnicza.

5. Referując sprawy bieżące prezes przedstawił przebieg akcji protestacyjnej aptek - informacje bieżące oraz dalsze przewidywane działania.

Prezes przekazał również - informacje ze spotkania z GIF i WIF, oraz propozycje na listopadowe posiedzenie NRA.

Prezes przedstawił prośbę ŚIWIF w Katowicach o wydanie opinii w sprawie rękojmi należytego prowadzenia apteki dla farmaceutki, która została ukarana przez OSA w Katowicach za niepłacenie składek, udzielono rękojmi do końca 2010r.

Odczytano pismo mgr farm. w sprawie otrzymania negatywnej opinii dotyczącej udzielenia rękojmi należytego prowadzenia apteki po 65 roku życia m. in. w związku braku odpowiedniej ilości punktów edukacyjnych i przedłużenia okresu edukacyjnego.

Dyskutowano problem reklamy - przesyłanie informacji do farmaceutów poprzez bazę e-mail SIA; Po dyskusji ustalono, że rada nie wyraża zgody na zmianę formuły działania strony aptekarskiej i zamieszczanie komercyjnych ogłoszeń.

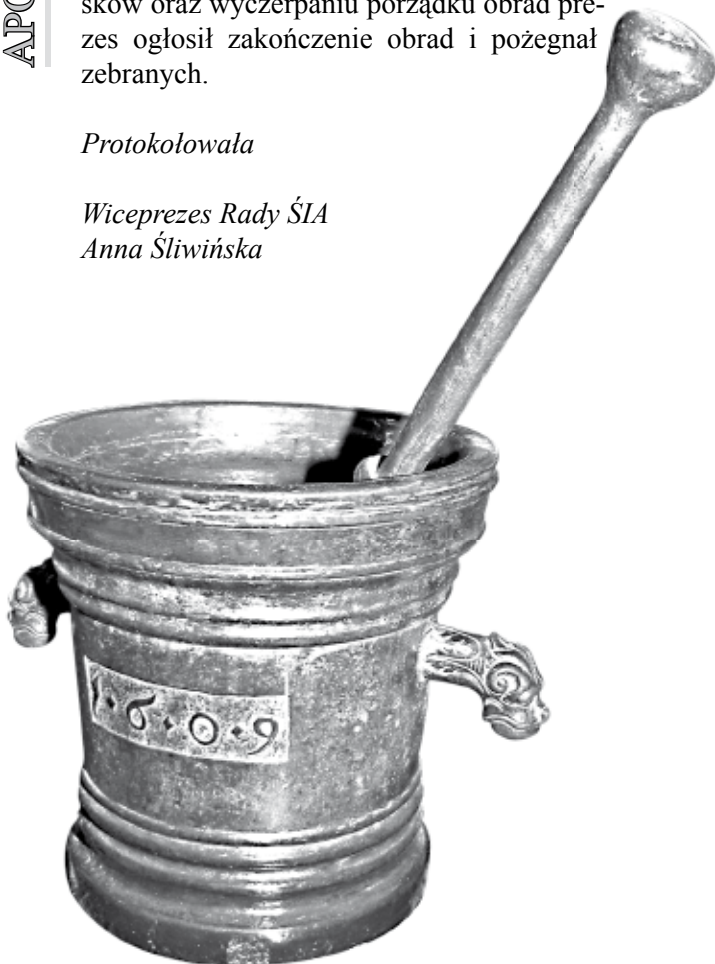
Prezes zapoznał zebranych z uchwałami NRA utrzymującymi postanowienia (uchwały) Rady SIA w sprawie negatywnej opinii dotyczącej udzielenia rękojmi należytego prowadzenia apteki.

NRA przesłało do ŚIA pismo Centrum Egzaminów Medycznych w sprawie zgłaszania listy kandydatów do Państwowej Komisji Egzaminacyjnej. Z ŚIA nie ma osób chętnych do udziału w Komisji.

Po dyskusji w ramach wolnych głosów i wniosków oraz wyczerpaniu porządku obrad prezes ogłosił zakończenie obrad i pożegnał zebranych.

Protokołowała

*Wiceprezes Rady ŚIA
Anna Śliwińska*



**Wyciąg z Protokołu 24 posiedzenia
Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kadencji,
z dnia 17 listopada 2009r.**

1. Posiedzenie otworzył prezes Rady SIA dr farm. Stanisław Piechula.

2. Następnie Rada przyjęła protokół z 23 posiedzenia Rady ŚIA z 20.10.2009 roku i przyjęła postanowienie, że każdy protokół musi zostać oddany przed następnym posiedzeniem Rady czy Prezydium, by nie było w tych sprawach zaległości.

3. Przystąpiono do opiniowania:

3a. Wniosków dotyczących możliwości pełnienia funkcji kierownika po ukończeniu 65 roku życia:

- mgr farm. Głowacka Maria w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Źródło” w 44-200 Rybnik, ul. Wodzisławska 57

Uchwałę podjęto jednogłośnie przyznając rękojmi należytego prowadzenia apteki do 31.12.2010r.

3b. Kandydatur na stanowisko kierownika apteki - wydanie rękojmi należytego prowadzenia apteki - w związku ze zmianą na stanowisku kierownika apteki:

- mgr farm. Motyka Agnieszka w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Józefowska” w 40-145 Katowice, ul. Józefowska 93;
- mgr farm. Wywił Urszula w aptece ogólnodostępnej w 40-648 Katowice, ul. Łętowskiego 32;
- mgr farm. Kończak-Łabas Magdalena w aptece ogólnodostępnej o nazwie „S&D” w 44-200 Rybnik, ul. Gliwicka 45- cd. sprawy;
- mgr farm. Kania Nina w aptece ogólnodostępnej w 47-450 Krzyżanowice, ul. Wyzwolenia 1;

Uchwały w sprawie powyższych wniosków podjęto jednogłośnie przyznając rękojmi należytego prowadzenia apteki.

3c. Zajęto stanowisko w temacie dostępności usług aptekarskich na terenie Powiatu Będzińskiego odpowiadając na pismo Starostwa Powiatowego w Będzinie.

4. Inne sprawy bieżące:

- zapoznano się z orzeczeniem OSA w Katowicach o ukaraniu farmaceuty,
- przedłużono okres obowiązkowych szkoleń dla farmaceutów w oparciu o wnioski uzasadniające podjęcie takiej decyzji,
- przedyskutowano wręczenie wyróżnień na Koncercie Noworocznym dla zasłużonych farmaceutów, osób i firm,
- prezes Przedstawił obecną sytuację w NIA i tematykę dwudniowego posiedzenia NRA. Omówił i uzasadnił wniosek Członków NRA o odwołanie Prezydium NRA, a także przedstawił plany rozszerzenia Prezydium NRA oraz wprowadzenia zmian do uchwały w sprawie trybu działania NRA oraz Konwentu Prezesów ORA,

**Wyciąg z Protokołu 28 posiedzenia
Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
V kadencji, z dnia 8 września 2009r.**

- zakończono wyjaśnienia z UOKiK w sprawie leku Clexane i działalności firmy Sanofi Aventis;
- omówiona została sytuacja w sprawie decyzji GIF dotyczącej produktów Astra Zeneca i braku dalszego działania w tym zakresie w związku z niedostosowaniem się firmy Astra Zeneca do decyzji GIF;
- ustalono szczegóły najbliższych szkoleń, imprezy mikołajkowej i koncertu noworocznego;
- ponownie upomniano się o odpowiedź na pisma w sprawie szczepionek przeciwko grypie AH1N1 dla farmaceutów;
- w związku z odpowiedzią Wicedyrektora Dep. Polityki Lekowej MZ W. Giermaziaka w sprawie realizacji recept w aptekach, a także informacji dotyczących kategorii dostępności produktu leczniczych, skierowano pismo o sprostowanie błędnych informacji udzielanych w piśmie.
- przedyskutowano fatalne przygotowanie w związku z sytuacją grypową w Polsce i na Śląsku, w tym w szczególności prowadzenia medialnej kampanii dezinformującej społeczeństwo w tym zakresie;
- przedstawiono informację o naborze na stanowisko Dyrektora Departamentu Nadzoru GIF;
- zapoznano się ze stanowiskiem inspekcji w zakresie sprzedaży leków poprzez automaty do sprzedaży leków;
- podsumowano pierwszy etap protestu aptek w sprawie praw pacjentów do realizacji recepty. Omówiono ilość aptek biorących udział w proteście i konieczności zaostreżenia protestu i wystąpienia do pacjentów o wypisywanie recept do Premiera RP.

5. Wolne głosy i wnioski.

W wolnych głosach poruszono konieczność wprowadzenia do ustawy o izbach większego wachlarza kar, z których może korzystać sąd aptekarski, w tym możliwości skierowania farmaceuty na przymusowe leczenie w sytuacjach zawieszania PWZ w związku z nadużywaniem leków narkotycznych czy psychotropowych.

6. Na tym zakończono posiedzenie.

Protokołował

Prezes ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula



1. Otwarcia posiedzenia dokonał prezes Rady SIA.
2. Przyjęcie protokołów z 25, 26 i 27 posiedzenia Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w dniach 16 czerwca, 21 lipca i 11 sierpnia 2009r.

3. Opiniowanie:

3a. Wniosków dotyczących możliwości pełnienia funkcji kierownika po ukończeniu 65 roku życia:

- mgr farm. Skanderberg-Kalita Krystyna w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Zdrowie” w 44-100 Gliwice, ul. Łużycka 2; opiniowanie odroczone do czasu odbycia rozmowy z zainteresowaną
- mgr farm. Oślizło Krystyna w aptecę ogólnodostępną o nazwie „S&D” w 44-200 Rybnik, ul. Gliwicka 45; Większością głosów, przy dwóch głosach wstrzymujących się, podjęto uchwałę negatywną

3b. Opiniowano Kandydatury na stanowisko kierownika apteki - wydanie rękopisów należytego prowadzenia apteki - w związku ze zmianą na stanowisku kierownika apteki:

- mgr farm. Kamińska Magdalena w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Apoterfam” w 44-238 Czerwionka-Leszczyny, ul. Dr Rostka 2; Jednogłośnie.
- mgr farm. Wyparło-Wszelaki Magdalena w aptecę ogólnodostępną w 41-902 Bytom, Pl. Akademicki 3A/1;
- mgr farm. Pisula Joanna w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Dbam o Zdrowie” w 42-600 Tarnowskie Góry, ul. Zagórska 220;

Powyższe trzy kandydatury opiniowano pozytywnie i jednogłośnie podjęto uchwały.

Opiniowano także wnioski w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną - wydanie opinii zawierającej m.in. stwierdzenie rękopisów należytego prowadzenia apteki przez kandydata na funkcję kierownika apteki ogólnodostępną dla:

- mgr farm. Klain Janusza w aptecę ogólnodostępną w 41-902 Bytom, ul. Jainty 20, w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną złożonym przez Panią Ewę Gromiec zam. 41-936 Bytom, ul. B. Śmiałego 15, Pana Tomasza Gromiec zam. 44-117 Gliwice, ul. Bereniki 10/1;

Jednogłośnie podjęto uchwałę opiniującą pozytywnie wniosek.

3d. Wniosku w sprawie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną o nazwie „dr Rumianka” w Katowicach, ul. Mikołowska 20A, udzielonego ALPHA MEDICAL Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 41-200 Sosnowiec, ul. Jaśminowa 15;

Jednogłośnie podjęto uchwałę opiniującą pozytywnie wniosek.

3e. Wpłynął projekt Uchwały Rady Miejskiej w Bytomiu w sprawie ustalenia rozkładu godzin

pracy aptek ogólnodostępnych działających na terenie Miasta Bytom.

Projekt został przyjęty jednogłośnie.

4. W innych informacjach bieżących.

Zaproponowano terminy posiedzeń Prezydium i Rady SIA do końca roku 2009: 06.10 -P, 20.10 -R, 03.11 -P, 17.11 -R, 01.12 -P, 15.12 -R, 29.12 -P.

Rozpatrzono pozytywnie - prośbę mgr farm. o przedłużenie pięcioletniego okresu edukacyjnego przerwanych z przyczyn losowych;

Dyskutowano nad zapisami projektu nowych rozporządzeń, a w szczególności w sprawie recept lekarskich;

Poddano krytyce sytuację w NIA i brak informacji o jakichkolwiek działaniach - wnioski na posiedzenie NRA.

5. W wolnych głosach i wnioskach wpłynął wniosek mgr Szydłak o przyznanie zapomogi losowej dla mgra farmacji. Wniosek rozpatrzono pozytywnie.

Protokołował - mgr farm. Andrzej Bednarz

**Wyciąg z Protokołu 29 posiedzenia
 Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
 V kadencji, z dnia 6 października 2009r.**

1. Otwarcia posiedzenia dokonał prezes dr Stanisław Piechula, a w związku z wyjazdem prezesa prowadzenie obrad przejął mgr Andrzej Bednarz.

Po stwierdzeniu kworum jednogłośnie przyjęto protokołu z 28 posiedzenia Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w dniu 08 września 2009r.

3. Prezydium opiniowało:

3a. Kandydatury na stanowisko kierownika apteki - wydanie rękopisami należytego prowadzenia apteki - w związku ze zmianą na stanowisku kierownika apteki dla :

- mgr farm. Kuśnierz-Pytlík Olgi w aptece ogólnodostępnej w 41-100 Siemianowice Ś., ul. Świerczewskiego 6;
- dr n. farm. Bachledda-Księżdzularz Anny w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Dbam o Zdrowie” w 42-500 Będzin, ul. Małachowskiego 5;
- mgr farm. Szweđa Judyty w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Vivax IV” w 44-280 Rydułtowy, ul. Tetmajera 150;
- mgr farm. Pełka Zbigniewa w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Farmaceutów” w 44-300 Wodzisław Śląski, ul. Kubsza 32;

W sprawie powyższych wniosków podjęto jednogłośnie pozytywnie uchwały

3b. Opiniowano również wnioski w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej - wydanie opinii zawierającej m.in. stwierdzenie rękopisami należytego prowadzenia apteki przez

- mgr farm. Wysockiego Piotra w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Q-Pharm” w 43-100 Tychy, ul. Tołstoja 3c w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apte-

ki ogólnodostępnej złożonym przez Q-Pharm Skotniczy i Wspólnicy Spółka Jawna z siedzibą w 43-100 Tychy, ul. Rolna 47;

- mgr farm. Stefańczyk Gabrieli w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Apteka Polska” w 42-500 Będzin, ul. Modrzejowska 27 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez Panią Gabrielę Stefańczyk zam. 41-300 Dąbrowa G., ul. Długa 3/48 oraz Pana Krzysztofa Stefańczyk zam. 41-300 Dąbrowa G., ul. Długa 3/48;
- Większością głosów, z jednym wstrzymującym się, podjęto pozytywnie uchwały.

3c. Rozpatrywano kandydaturę na stanowisko osoby odpowiedzialnej za obrót hurtowy środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi grupy IV-P oraz prekursorami kategorii 1 - wydanie zaświadczenia o niekaralności z tytułu działalności zawodowej dla:

- mgr farm. Wierzbicka Moniki w hurtowni farmaceutycznej Salus International Sp. z o.o. w 40-273 Katowice, ul. Pułaskiego 9;

Jednogłośnie podjęto uchwałę pozytywnie opiniującą. zainteresowaną.

3d. Na wniosek Dziekana Wydziału Farmaceutycznego opiniowano farmaceutów - opiekunów mających sprawować opiekę nad przeddyplomową, sześciomiesięczną praktyką zawodową studenta VI roku kierunku farmacja W.F.

- mgr farm. Bek Barbara;
 - dr n. farm. Bachledda-Księżdzularz Anna;
- Jednogłośnie podjęto uchwały o pozytywnej opinii.

3e. Jednogłośnie opiniowano Projekt Uchwały Rady Powiatu Wodzisławskiego w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy oraz planu dyżurów aptek ogólnodostępnych działających na terenie Powiatu Wodzisławskiego.

4. Inne informacje bieżące.

Wpłynęła prośba apteki „Akacja” w 41-200 Sosnowiec, ul. Naftowa 35 A-E o wyrażenie zgody na odbycie 6-mies. przeszkolenia zawodowego przez mgr farm. Marcina Gajda;

Rozpatrzono pozytywnie.

Dyskutowano nad przebiegiem i możliwością większego zaangażowania aptekarzy w sprawy dotyczące naszego zawodu i aptek. Pasywne podejście większości farmaceutów do swojego zawodu i brak zrozumienia konieczności stałego dbania o przyszłość zawodu prowadzi do jego podupadania i zrównywania z lepiej wykształconym sprzedawcą. Szczególnie niekorzystny wpływ na zawód wywiera biznesowe i marketingowe podejście sieci aptek, gdzie farmaceuta staje się realizatorem planów biznesowych koordynatorów dyktujących co powinno się sprzedawać.

Temat długo dyskutowano ale pozostał otwarty i bez wniosków końcowych.

Protokołowała - mgr farm. Anna Śliwińska

PTFarm
Polskie
Towarzystwo
Farmaceutyczne



Warto być członkiem Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Katowicach

Celem działania Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (PTFarm) jest między innymi *„podnoszenie naukowego i fachowego poziomu farmaceutów, propagowanie postępów nauki wśród farmaceutów, zachęcanie i wdrażanie farmaceutów do pracy naukowej, dopomaganie farmaceutom w pracy zawodowej, współdziałanie w doskonaleniu i specjalizacji farmaceutów, propagowanie zasad deontologii farmaceutycznej”* i in. (statut towarzystwa, www.ptfarm.pl). Realizujemy te cele poprzez organizowanie zebrań, zjazdów i konferencji naukowych, jak również prowadzenie wykładów i kursów szkoleniowych.

Od wielu lat, comiesięczne zebrania Towarzystwa organizowane w Domu Lekarza w Katowicach, tradycyjnie w każdą ostatnią środę miesiąca, cieszą się dużym powodzeniem wśród naszych członków. Uczestnicząc w nich podnosimy swoje kwalifikacje, zdobywamy punkty edukacyjne i co ważne mamy bezpośredni kontakt z osobami reprezentującymi nasz zawód oraz nauki farmaceutyczne na ogólnopolskich i europejskich forach medycznych. Mamy też okazję wysłuchać bieżących informacji i komunikatów Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego oraz przedstawiciela Narodowego Funduszu Zdrowia, i co najważniejsze, poprzez możliwość zadawania bezpośrednich pytań wyjaśnić wiele wątpliwości. Mamy również żywy kontakt z wykładowcami naszej śląskiej Alma Mater, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, jak również przedstawicielami innych uczelni. Nie bez znaczenia są kontakty towarzyskie, spotkania po latach koleżanek i kolegów przy kawie podczas przerwy. To właśnie tutaj obserwujemy zaskoczenie i radość, jakie się malują na twarzach spotkanych przyjaciół oraz emocjonujące rozmowy i wspomnienia, które nie pozwalają się rozstać. Często słychać słowa „pamiętaj, bądź w przyszłym miesiącu”.

W tym miejscu chcielibyśmy serdecznie podziękować wszystkim hurtowniom i firmom farmaceutycznym, które zawsze udzielały nam wydatnej pomocy przy organizacji wielu takich zebrań.

W czasach istnienia „Cefarmu” (Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Farmaceutycznego), głównej i jedynej hurtowni, zaopatrującej wszystkie apteki w PRL, większość jego pracowników z wyższym wykształceniem była członkami PTFarmu. Po przekształceniach i prywatyzacji aptek sytuacja się zmieniła, ale nadal zgodnie z §11 statutu *„członkiem zwyczajnym Towarzystwa może być farmaceuta lub osoba interesująca się naukami farmaceutycznymi, która posiada obywatelstwo polskie i posiada dyplom ukończenia szkoły wyższej”*. Każdego członka obowiązuje opłacanie składek członkowskich, które na dzień dzisiejszy wynoszą 36 złotych na rok kalendarzowy (składkami zarządza Zarząd Oddziału, a ich wysokość może zmienić tylko Walne Zgromadzenie Delegatów).

Oddział PTFarm w Katowicach skupia w swoich szeregach członków z województwa śląskiego, z wyłączeniem podregionu częstochowskiego, gdzie działa Oddział Częstochowski. W podregionie bielsko-bialskim i podregionie rybnicko-jastrzębskim mamy swoje koła terenowe i tam też, w miarę możliwości, odbywają się spotkania naukowe, bowiem zgodnie z §7 statutu *„Towarzystwo opiera swą działalność na pracy społecznej ogółu członków”*. Martwi nas jednak bardzo wąskie grono osób chętnych do takiej pracy społecznej.

Wydawaliśmy certyfikaty udziału w naszych konferencjach wszystkim, którzy brali w nich udział. Tak samo postępowaliśmy w przypadku zebrań naukowych, każdy uczestnik otrzymywał potwierdzenie wysłuchania wykładu naukowego. I do tej pory, nie egzekwowaliśmy przynależności do PTFarm, pracowaliśmy społecznie dla całego środowiska farmaceutycznego ponosząc określone koszty. Dlatego też postanowiliśmy, że od 2009 roku będziemy wnioskować o zaliczenie otrzymanych zaświadczeń o uczestnictwie w szkoleniach jedynie dla naszych członków mających aktualnie opłaconą składkę.

Postanowiliśmy jednak wyróżnić, a nawet nagrodzić Członków naszego Oddziału organizując po raz pierwszy w dniu 17 października 2009 roku w Domu Lekarza w Katowicach kurs naukowo-szkoleniowy zakończony testem, za uczestnictwo w którym była możliwość uzyskania dziesięciu punktów edukacyjnych tzw. „twardych”. Był to kurs z farmakoterapii o temacie „Wpływ czynników fizjologicznych i patologicznych na działanie leków - indywidualizacja farmakoterapii. Część II”. Kierownikiem i jednocześnie wykładowcą kursu była dr Kazimiera Klementys, a pozostałymi wykładowcami były dr Ilona Kaczmarczyk-Sedlak i dr Lucyna Bułaś - pracownicy Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

Kolejny kurs, tylko dla członków oddziału katowickiego PTFarm, został zorganizowany 21 listopada 2009 roku, w budynku Wydziału Farmaceutycznego w Sosnowcu przy ul. Kasztanowej 3A. Tematem kursu były „Współczesne problemy farmakoterapii chorób nowotworowych”, a kierownikiem kursu i wykładowcą był prof. zw. dr hab. n. med. Zbigniew Wronkowski oraz dr Beata Ziemkiewicz i mgr Maria Florczak - psycholog kliniczny - członkowie Polskiego Komitetu Zwalczenia Raka. Za udział w tym kursie, po zaliczonym teście, każdy uczestnik miał możliwość uzyskania ośmiu punktów edukacyjnych.

Trzeba dodać, że opłata za uczestnictwo w każdym z tych kursów, dla członków naszego Towarzystwa, wynosiła tylko dwadzieścia złotych.

Mamy nadzieję, że przytoczone powyżej przykłady zachęcą Państwa do wstępowania w szeregi Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, bowiem warto być członkiem Towarzystwa, które tak dba o swoich członków.

Wszelkie informacje na temat aktualności naszego Oddziału znaleźć można na stronie www.ptfarm.pl/?pid=211

Można stamtąd wydrukować deklarację, wypełnić i przesłać na adres Oddziału. Członkiem wprowadzającym może być każdy członek PTFarm, wystarczy, że złoży na deklaracji podpis. Wpłaty składki członkowskiej można dokonać osobiście na każdym zebraniu w Domu Lekarza lub przelewem na konto oddziału katowickiego PTFarm.:

PKO S.A. I/O Katowice 14 1020 2313 0000 3702 0174 5975.

Zachęcamy do przyłączenia się do nas. Zapraszamy!

*Zarząd Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego
w Katowicach **dr Kazimiera Klementys - prezes**
dr Grażyna Janikowska - wiceprezes
dr Małgorzata Dołowy - sekretarz
dr Piotr Brukiewicz - skarbnik*



Z okazji zbliżających się Świąt Bożego Narodzenia oraz Nowego 2010 Roku wszystkim Członkom Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i Aptekarzom oraz Osobom interesującym się naukami farmaceutycznymi, dużo zdrowia, pomyślności, spełnienia wszelkich marzeń w życiu osobistym i zawodowym życzy Zarząd Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Katowicach.

Szanowni Państwo,
Uprzejmie informuję, że Muzeum Farmacji UJ opublikowało ścienny **kalendarz na rok 2010**, poświęcony aptekarskiej tradycji preparowania win leczniczych.

Zamówienia można składać telefonicznie: (12) 422 42 84 lub internetowo: mf@mp.pl

Cena 1 egzemplarza: 30 zł + koszt wysyłki.

Z wyrazami szacunku
dr hab. Zbigniew Bela
Dyrektor Muzeum Farmacji UJ



ŚUM - specjalistyczne kursy językowe

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach informuje, iż od roku akademickiego 2009/2010 organizuje specjalistyczne kursy językowe.

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach informuje, iż od roku akademickiego 2009/2010 organizuje specjalistyczne kursy językowe dla farmaceutów, lekarzy różnych specjalności, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek, biotechnologów, pracowników naukowych i dydaktyczno - naukowych, studentów oraz osób zainteresowanych tematyką kursów.



Szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej Uczelni:

www.sum.edu.pl



LAB-EL ELEKTRONIKA LABORATORYJNA Sp. j.

05-816 Reguły k/Warszawy, ul. Herbaciana 9
 www.label.pl www.meteo.com.pl info@label.pl
 tel.: (022) 753-61-30, fax: (022) 753-61-35

Urządzenia i systemy do monitoringu warunków środowiskowych (dla ISO, HACCP, GMP):

- Mierniki, rejestratory i regulatory parametrów klimatu (temperatury, wilgotności, ciśnienia powietrza i inne): higrometry, termometry, termohigrometry, higrografy, termografy, barometry, logery.
- Oprogramowanie do monitoringu warunków środowiskowych.

Wzorcowanie - Akredytowane Laboratorium LAB-EL świadczy usługi w zakresie wzorcowania termometrów, higrometrów, barometrów, komór klimatycznych i termostatycznych (lodówek i ciepłarek) (akredytacja PCA - AP067) oraz badania mikroklimatu pomieszczeń (akredytacja PCA - AB679).

Na stronie <http://www.label.pl/po/news.html> informacja o wzorcowaniu lodówek i opomiarowaniu aptek.





PRACODAWCY

<p>Szukam magistra farmacji na 1/4 lub 1/2 etatu do pracy w aptece w Katowicach. tel. (32) 252 46 92, kom. 601 407 829</p>	<p>Zatrudnię magistra farmacji w Piasku na 1 lub 1/2 etatu. Praca spokojna, warunki doskonałe. kom. 697 995 453</p>
<p>Apteka w Rybniku zatrudni mgr farmacji, także zaraz po stażu. tel. 602 786 146</p>	<p>Apteka w Katowicach zatrudni magistra farmacji na godziny lub niepełny etat. kom. (32) 28 00 987</p>
<p>Zatrudnię dyspozycyjnego mgr farmacji do apteki w Siemianowicach Śląskich. Może być emerytowany. kom. 660 431 191</p>	<p>Apteka w Katowicach zatrudni mgr farm. (po stażu) na godziny lub niepełny etat. kom. 601 416 392</p>
<p>Zatrudnimy magistra farmacji na stanowisko kierownika oraz magistra farmacji na niepełny wymiar godzin do aptek w pobliżu Jastrzębia Zdroju i Wodzisławia Śl. kom. 515 416 863</p>	<p>Apteka w Katowicach - Ligocie zatrudni magistra na godziny. Zapewniamy elastyczność w dopasowaniu czasu pracy. kom. 509 593 003</p>
<p>Zatrudnię magistra do pracy na pełny etat w aptece na południu Katowic. System pracy dwuzmianowy. Oferta skierowana jest do osób z doświadczeniem jak również do magistrów kończących staż. kom. 515 149 777 email: tolmai@o2.pl</p>	<p>Pilnie zatrudnimy magistra farmacji na stanowisko nauczyciela Technologii Postaci Leku w szkole policealnej. Kontakt w sprawie pracy: Szkoła Policealna Województwa Śląskiego nr 2 w Katowicach ul. Gliwicka 267. tel. (32) 254 67 25</p>
<p>Zatrudnię dyspozycyjnego mgr farmacji do apteki w Siemianowicach Śląskich. Może być emerytowany. kom. 660 431 191</p>	<p>Apteka w Rybniku zatrudni mgr farmacji także zaraz po stażu. kom. 602 786 146</p>
<p>Apteka w Zabrze zatrudni Technika Farmacji. Proszę o kontakt pod numerem kom. 696 128 438</p>	<p>Apteka w Katowicach zatrudni mgr farmacji na stanowisku kierownika apteki. kom. 660 681 435</p>
<p>Zatrudnię technika farmacji do nowo otwartej apteki w Sosnowcu. Praca w młodym zespole. kom. 508 066 158</p>	<p>Apteka w Czechowicach Dziedzicach zatrudni w pełnym wymiarze godzin magistra farmacji. kom. 607 668 974</p>

**Sprzedaż - Kupno - Prowadzenie aptek !
Pomoc w kontaktowaniu zainteresowanych.**

Szanowni Państwo

Posiadamy już w Izbie bazę danych, w której znajduje się znaczące grono farmaceutów zainteresowanych zakupem aptek i pojedyncze oferty sprzedaży aptek. Zachęcam Państwa do korzystania z kontaktów oferowanych przez Izbę, chociażby z uwagi na możliwość uzyskania lepszej oferty przy większym gronie zainteresowanych kupnem apteki.

W kontaktach zapewniamy dyskrecję i udostępniamy takie informacje jakie Państwo uznacie za stosowne. 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 poszukuje pracy na terenie aglomeracji śląskiej (najchętniej Katowic) od marca 2010 (po zakończeniu praktyki zawodowej). e-mail: mgr.farm.85@gmail.com	Magister farmacji z 2 letnim doświadczeniem podejmie pracę w niepełnym wymiarze lub na godziny na terenie Sosnowca. e-mail: mgr.farm@yahoo.pl
Pilnie poszukuję pracy w aptece na terenie Jastrzębia Zdroju, Rybnika, Wodzisławia, Żor jako technik farmacji - stażysta. Jestem osobą sumienną, obowiązkową, uczciwą. kom. 695 332 257	Magister farmacji (kobieta) podejmie pracę na terenie całej Polski od kwietnia 2010r. (po zakończeniu praktyki zawodowej). kom. 691 123 958 e-mail: www.foksio@interia.eu
Technik farm. podejmę pracę na terenie Rybnika i w okolicach, posiadam 2-letni staż. kom. 509 256 454	Technik farmacji poszukuje pracy dodatkowej w okolicy Woli, Pszczyny, Tychów, Brzeszcz i Oświęcimia. kom. 502 915 441
Mgr farmacji z wieloletnim stażem, posiadający specjalizację, dobry kontakt z pacjentem, duża kultura osobista podejmie pracę na godziny (popołudnia) lub dyżury nocne na terenie Rudy Śląskiej, Chorzowa, Świętochłowic, Bytomia. e-mail: anna2908@vp.pl	Technik farmacji z rocznym stażem poszukuje pracy na terenie Katowic i okolic. Mieszkam w Czeladzi. Jestem osobą odpowiedzialną, sumienną, ceniącą kontakty z pacjentami. Bardzo dobra znajomość programu Kamssoft. kom. 502 128 774
Jestem zainteresowana podjęciem pracy jako mgr farmacji w aptece na terenie Będzina, Sosnowca, Dąbrowy Górniczej i okolicach, od kwietnia 2010 roku. Obecnie odbywam półroczną praktykę zawodową. kom. 504 596 722	Magister farmacji z 6-letnim stażem szuka pracy na terenie Katowic, Mysłowic lub w najbliższej okolicy. Mile widziane stanowisko kierownika. Nie interesują mnie apteki czynne w niedziele i święta. kom. 501 374 856
Magister farmacji z 2-letnim stażem podejmie pracę na terenie Katowic lub okolic. Jestem młodą, dynamiczną osobą chętną do podejmowania nowych wyzwań jak i podnoszenia kwalifikacji. Dobra znajomość Kamssoft, szerokiego asortymentu leków gotowych i recepturowych. kom. 784 535 942	Farmaceutka z dziesięcioletnim stażem, specjalizacją poszukuje pracy na stanowisku kierownika apteki na terenie całego kraju. Posiadam duże doświadczenie w dziedzinie marketingu oraz cechuje mnie bardzo dobry kontakt z pacjentem. e-mail: gorgisok@interia.pl
Technik farmacji z dwuletnim stażem poszukuje pracy w Tychach. kom. 519 615 549	Mgr farm. - praca popołudniu, na dyżury, okolice Katowic i Sosnowca. e-mail: dorot@poczta.pl
Magister farmacji poszukuje pracy na stanowisku kierownika apteki na terenie Śląska lub Zagłębia. kom. 728 569 299	Szukam apteki która przyjmie na staż technika farm. kom. 607 966 671 e-mail: him@plusnet.pl
Mgr farmacji po stażu szuka pracy na cały etat lub dodatkowe godziny (z szansą przejścia na cały etat w ciągu pół roku) na terenie Katowic lub okolic od stycznia 2010. e-mail: katarina146@interia.pl	Mgr farmacji z 6-letnim stażem podejmie pracę w niepełnym wymiarze godzin w Jaworznie, Mysłowicach, Sosnowcu lub okolicach. kom. 607 876 195
Szukam apteki do odbycia stażu lub jako pomoc apteczna z okolic Tychów, Katowic i Mikołowa. Jestem osobą sumienną, pracowitą i odpowiedzialną za każde powierzone zadanie. kom. 504 145 304 e-mail: kasiagiel@wp.pl	Technik farmacji z 2,5 stażem pracy podejmie pracę w Aptece na terenie Żor, Rybnika, Wodzisławia, Jastrzębia i wszystkich okolic. Interesuje mnie praca na cały etat. Bardzo dobra znajomość programu Kamssoft i bardzo dobry kontakt z pacjentem. e-mail: altacet2285@op.pl

- ✓ BETA GLUKAN
- ✓ KOLOSTRUM
- ✓ CYSTEINA

SALUS **A** NATURA

POTRÓJNE WZMOCNIENIE TWOJEJ **ODPORNOŚCI**



BETA GLUKAN

PLUS z serii Salus Natura to preparat zawierający kombinację współdziałających substancji czynnych – naturalnego beta glukanu, kolostrum oraz cysteiny. Poszczególne składniki aktywują układ odpornościowy przeciw zakażeniom: wirusowym i bakteryjnym. Preparat wyprodukowany jest w nowoczesnej technologii mikronizacji, co pozwala na uzyskanie lepszej tzw. biodostępności preparatu – lepsza i szybsza rozpuszczalność oraz wchłanianie większej ilości składnika z podanej dawki.

NAJLEPSZA CENA
zalecanej dawki dziennej

www.salusint.com.pl/salusnatura

Preparat dostępny w aptekach bez recepty.

Biotebal[®] 2,5

Biotebal[®] 5

Biotinum 2,5 mg; 5 mg
30 tabletek

Biotebal[®] = witamina H = witamina urody

Nowy lek bez recepty - włosy, skóra i paznokcie

Szanowni Państwo!

Mamy przyjemność przedstawić **nowy lek Biotebal[®]** - **jedyny** na polskim rynku preparat w tabletkach **z tak dużą zawartością biotyny: 2,5 mg i 5 mg.**

Niedobór biotyny powoduje wypadanie włosów, zaburzenia wzrostu włosów i paznokci, ich nadmierną łamliwość i inne problemy zdrowotne.

Dla kogo Biotebal[®] :

- Dla pacjentów z objawami wypadania włosów, łamliwymi paznokciami lub stanem zapalnym skóry.
- Dla pacjentów stosujących diety odchudzające, które mogą być przyczyną niedoborów biotyny i problemów z włosami, skórą i paznokciami.
- Dla pacjentów pragnących poprawić wygląd włosów, skóry i paznokci.

1 opakowanie Biotebalu[®] 5 jest równoważne od 50 do 500 opakowań innych środków zawierających biotynę (w zależności od zawartości w różnych produktach). Oznacza to, że pacjent powinien stosować inne produkty 50 do 500 razy dłużej lub od 50 do 500 razy większą dawkę niż Biotebal[®] 5 w celu uzyskania porównywalnego efektu poprawiającego wygląd włosów, skóry i paznokci.

cena det. 28 zł



cena det. 35 zł

Zachęcamy do osobistego sprawdzenia Biotebalu[®] w swojej aptece.

BIOTEBAL[®] 2,5, BIOTEBAL[®] 5, tabletki, Skład: Jedna tabletkę zawiera odpowiednio 2,5 mg lub 5 mg *Biotinum* (biotyny), **Wskazania:** Niedobór biotyny. **Dawkowanie:** Zwykle 2,5 mg do 5 mg na dobę. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą preparatu. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Preparat należy stosować regularnie. Preparat zawiera sorbitol i dlatego nie należy go stosować u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją fruktozy. **Działania niepożądane:** W badaniach klinicznych stwierdzono pojedyncze przypadki zaburzeń żołądkowo-jelitowych i pokrzywki. **Podmiot odpowiedzialny:** Warszawskie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A., ul. Karolkowa 22/24; 01-207 Warszawa, **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** nr 14437, nr 14438, wydane przez Ministra Zdrowia, **Kategoria dostępności:** produkt leczniczy wydawany bez recepty, **Odpłatność dla pacjenta:** 100%.



Polfa Warszawa S.A.

virde

Dla zdrowia nóg

- **KOŃSKA MAŚĆ CHŁODZĄCA:**
łagodzi uczucie „ciężkich nóg”, wskazana przy zmęczeniu i napięciu mięśni kończyn oraz po wysiłku fizycznym
- **KOŃSKA MAŚĆ ROZGRZEWAJĄCA:**
wskazana przy bólach stawowo - mięśniowych, stanach reumatycznych, bólach kręgosłupa, nerwobólach
- **TERAZ RÓWNIEŻ W WERSJI FORTE**
O PRZEDŁUŻONYM DZIAŁANIU!

Skład: produkty naturalne na bazie ziół

Opakowanie: 350 g



www.virde.pl

VALOSUN®

Podstawowe cechy produktów VALOSUN

- Oryginalne receptury
- Działanie sprawdzone klinicznie
- Nowoczesna technologia produkcji



UROVAL
niweluje dolegliwości urologiczne



MINAPENT
łagodzi skutki klimakterium



BIOPRON
skuteczny probiotyk



HEMOVAL
korzystnie oddziałuje przy hemoroidach



DIAVAL
wspomaga organizm przy cukrzycy

Ruchomość Znaczący Sprawność

ZALETY:

- Unikalne połączenie w jednej kapsułce EPA + DHA + GLA + Alkilogliceroli
- Specjalistyczny suplement diety na problemy związane ze stawami
- Synergistyczne działanie składników poprawia jakość życia

DZIAŁANIE SKŁADNIKÓW:

- Wpływają na zmniejszenie tendencji do stanów zapalnych stawów
- Korzystnie wpływają na odporność i nastrój



**Nutro
Pharma**



SKŁAD: (4 kaps. zawierają) olej rybi 2000 mg, w tym: EPA (kwas eikozapentaenowy) 600 mg, DHA (kwas dokozaheksaenowy) 400 mg, inne kwasy omega-3 100 mg; Olej z ogórecznika 2000 mg, w tym: GLA (kwas gamma-linolenowy) 440 mg; Olej z wątroby rekina 1000 mg, w tym: Alkiloglicerole 200 mg; Witamina E (octan DL-alfa-tokoferolu) 20 mg.

www.nutropharma.pl

Odrobiny ciepła dzięki ludzkiej życzliwości,
Odrobiny światła w mroku dzięki szczeremu uśmiechowi,
Radości w smutku dzięki ludzkiej miłości
I nadziei na lepsze jutro
W chwilach rozterki życzą:

Pracownicy Medicare Sp. z o.o.





**W oczekiwaniu na zbliżające się
Święta Bożego Narodzenia i Nowy Rok
żegnamy minione miesiące i pełni nadziei spoglądamy w przyszłość.
Pragniemy przeżyć niepowtarzalne świąteczne chwile
w pokoju i wzajemnej bliskości.**

**Serdeczne życzenia:
zdrowia, pogody ducha, spełnienia wszystkich marzeń,
zawodowej satysfakcji i wielu sukcesów.**

Zarząd oraz Pracownicy Salus International Sp. z o.o.

