



Prawa Pacjentów są ciągle łamane Dochodzi do narażania życia i zdrowia JAK DŁUGO JESZCZE ?!

Szanowny Pacjencie

Farmaceuci od lat podejmują starania by prawa pacjentów (konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia i ustawowe prawo do otrzymania leku jako świadczenia gwarantowanego) **nie były łamane**.

Niestety Narodowy Fundusz Zdrowia, poprzez zabieranie aptekom pieniędzy za wydawane leki, wymusza odmowę realizacji recept, które zawierają nawet nieznaczące błędy.

Nie pomagają skargi do Premiera RP Donalda Tuska i Minister Zdrowia Ewy Kopacz. Nic nie zrobił Rzecznik Praw Obywatelskich. Łamanie tych praw potwierdziły już wyroki sądowe, jednak Rządzący nadal tolerują bezprawie, które jest dla nich finansowo opłacalne.

Jeżeli odmówiono Państwu realizacji recepty w aptece z przysługującą zniżką (np. z uwagi na źle wystawioną receptę lekarską) i zaproponowano wykupienie leku za pełną odpłatnością lub konieczność zabiegania o poprawę recepty u lekarza, to jest to łamanie praw pacjenta !

Musimy to bezwzględnie zmienić i dlatego należy każdorazowo wnieść skargę do Rzecznika Praw Pacjenta. Proszę nie pozostawać obojętnym na łamanie praw pacjentów !

Wnosząc skargę pomożemy sobie wzajemnie, gdyż farmaceuci nie chcą dłużej ponosić odpowiedzialności za odmowę realizacji recept, co zagraża zdrowiu lub życiu pacjentów.

Proszę skorzystać w aptece ze wzoru ułatwiającego wniesienie skargi.
Farmaceuta pomoże Państwu w jej napisaniu i wniesieniu.

Z uszanowaniem
Prezes Rady ŚIA
dr farm. Stanisław Piechula

Gorąca
końcówka
roku w aptekach
Marcin Długosz

str. 3

Marże
apteczne
na leki
w krajach UE

str. 8

Miliardowe
szkody

dr Tadeusz J. Szuba

str. 10

Szkolenia
internetowe

Śląskiej
Izby Aptekarskiej

str. 43

Prawomocne
wyroki
Rzecznika
i Sądu Aptekarskiego

str. 61

Wszyscy zbieramy skargi na łamanie Praw Pacjenta

NettCare

TANIEJ. PO PROSTU

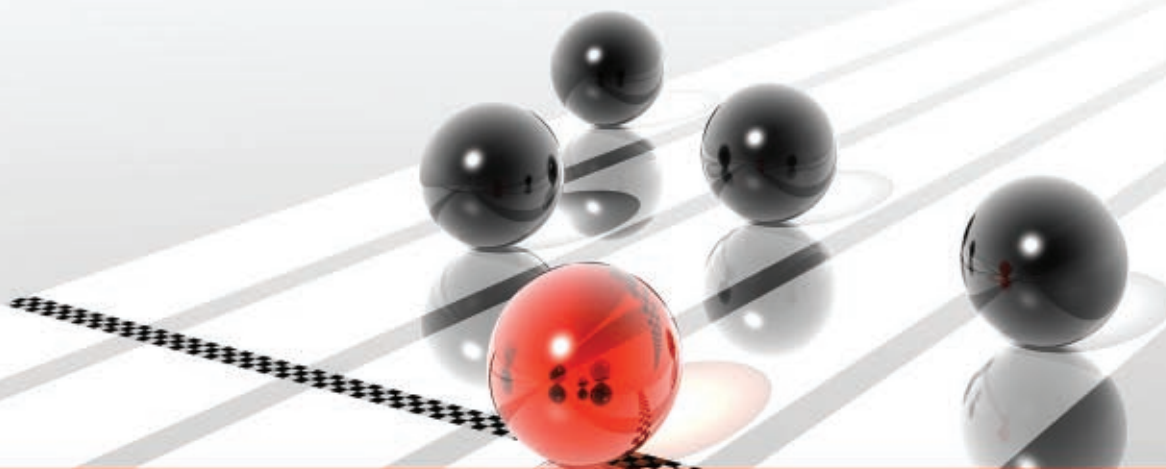
Z prawdziwą przyjemnością oddajemy do Państwa dyspozycji nowy projekt pod nazwą **NettCare**.

Ta nowoczesna platforma zakupowa powstała z myślą o naszych wymagających klientach, którzy od hurtowni farmaceutycznej oczekują przede wszystkim niskich cen, połączonych z prostotą i wygodą zakupów.

NettCare działa w ramach hurtowni farmaceutycznej Medicare i jest niezależnym projektem z własną, unikatową ofertą.

Zalety NettCare:

- Gwarancja Najniższej Ceny
- prosta i wygodna forma zamówień internetowych
- przejrzysta i czytelna oferta handlowa
- minimum formalności związanych z przystąpieniem do **NettCare**
- szeroki asortyment
- możliwość łatwego i szybkiego sprawdzenia aktualnej oferty cenowej
- możliwość składania zamówień przez całą dobę



Patronem marki NettCare jest Medicare

Medicare Sp. z o.o.
ul. Tyska 9
40-655 Katowice

e-mail: info@nettcare.pl
tel. 32 317 07 17
fax: 32 317 07 18

Dział reklamacji:
e-mail: reklamacje@nettcare.pl
tel. 32 317 07 17

Nowy standard współpracy

www.nettcare.pl

Medal im. prof. Bronisława Koskowskiego



mgr Justyna
Kiedrowska

dr Kazimiera
Klementys

dr Izabela Majewska



„Za zasługi
dla ochrony zdrowia”

„Strażnik
Wielkiej
Pieczęci
Aptekarstwa
Polskiego”



prof. Dionizy
Moska

Medal im. prof. B. Koskowskiego



mgr Jolanta
Dominek

mgr Piotr Klima



„Za zasługi
dla ochrony zdrowia”

Ogólnopolski Dzień Aptekarza

25 września 2010
Warszawa - Teatr „SABAT”



mec. Krystian
Szulc

mgr Ryszard Breguła



„Za zasługi
dla ochrony zdrowia”



- sterylne opakowania do receptury aptecznej na wyciągnięcie ręki

Pharmapack to sterylne, pojedynczo pakowane opakowania do receptury aptecznej:

- produkowane w gotowych zestawach: butelka + zakrętka, butelka + zakrętka + zakraplacz, opakowanie do maści ocznych, zakraplacz recepturowy z zakrętką oraz pudełka do maści,
- wykonane z tworzyw sztucznych zgodnych z Farmakopeą Europejską i posiadające wymagany atest,
- o większej odporności mechanicznej od opakowań szklanych,
- refundowane jak wszystkie opakowania do receptury,
- gwarantujące jakość, czystość i sterylność,
- usprawniające pracę, eliminujące czasochłonny, kosztowny trudny do sprawdzenia etap przygotowania czystych opakowań do receptury w aptece (mycie, płukanie, suszenie, sterylizacja),
- wytwarzane zgodnie z wdrożonymi normami jakości ISO 9001:2000 oraz EN ISO 15378:2007 (produkcja i sprzedaż sterylnych opakowań jednorazowego użytku Pharmapack dla produktów leczniczych sporządzanych w recepturze aptecznej)



Oferowane produkty sterylne:

**Butelka z nakrętką
i zakraplaczem**
10 / 30 ml



**Butelka
z nakrętką**
40 / 60 / 100
125 / 150 / 250 ml



**Pudełko
apteczne**
10 / 20 / 30 / 50
80 / 100 / 150 ml



**Zakraplacz
recepturowy
z zakrętką**



**Opakowanie
do maści ocznych
z aplikatorem**
5 g



WYBIERZ KORZYŚCI I ZAOSZCZĘDŹ CZAS WYBIERZ Pharmapack

Larix 2 spółka jawna.

ul. Panewnicka 27, 40-730 Katowice

tel./fax: 032 2000-858

www.pharmapack.pl, e-mail: biuro@pharmapack.pl

Integralną częścią leku recepturowego jest opakowanie zapewniające odpowiednią jego jakość, trwałość oraz bezpieczeństwo stosowania. Każdy aptekarz sporządzający lek recepturowy wie, że zapewnienie jakości opakowań recepturowych w aptece jest pracochłonne, wymaga stosowania żmudnych procedur mycia, suszenia i sterylizacji, skompletowania zestawu butelka - nakrętka, butelka - zakraplacz itp.

Rozwiązaniem tych problemów są jednorazowe, sterylne opakowania do leku Pharmapack - gotowe „od zaraz” do użycia w recepturze, analogicznie jak igła lub strzykawka jednorazowa używana w medycynie.

Charakterystyka opakowań **Pharmapack**:

- indywidualnie opakowane wraz z nakrętką lub zakraplaczem gotowe do bezpośredniego użytku
- o mniejszej wadze i większej odporności mechanicznej w porównaniu z opakowaniami szklanymi
- usprawniają pracę w recepturze
- wykonane z tworzywa sztucznego (PET, PE, PP) i posiadające atest do zastosowań farmaceutycznych
- **opakowania PHARMAPACK podlegają refundacji** (Dz.U.08.341.3236 - paragraf 5 p.2)

Obecnie posiadamy w ofercie opakowania:

- butelki - 10 ml z zakrętką i zakraplaczem, 30 ml z zakrętką i zakraplaczem, 40 ml, 60 ml, 100 ml, 125 ml, 150 ml, 250 ml - z zakrętką,
- pudełka - 20 - 150 g,
- zakraplacz recepturowy z nakrętką $\varnothing$ 18,
- opakowanie do maści ocznych 5 g w formie tubostrzykawki.

Proces produkcji opakowań PHARMAPACK oparty jest o politykę jakości spełniającą standardy GMP, normy EN i ISO oraz wymogi Farmakopei Europejskiej.



Opakowania Pharmapack dostępne są w hurtowniach:

- **Farmacol S.A.** (kody magazynowe **63961-63967**)
- **PGF S.A.** (kody magazynowe **117954, 117956-117961**)
- **Torfarm S.A.** (kody magazynowe **41817-41823**)
- **Medicare**
- **HurtaP**
- **Firma Handlowa Mariusz Kozak**, tel. 033 821 95 94
- **Tech Mix Katarzyna Płonka**, tel. 033 81 18 394
- **KS Sanita Krystyna Bednarczyk**, tel. 077 444 38 19
- **Eprus**, tel. 033 497 73 70



“Pomódlmy się w Noc Betlejemską,
W Noc Szczęśliwego Rozwiązania,
By wszystko się nam rozplątało,
Węzły, konflikty, powikłania.
Oby się wszystkie trudne sprawy
Porozkręcały jak supelki,
Własne ambicje i urazy
Zaczęły śmieszyć jak kukielki.
Oby w nas paskudne jędze
Pozamieniały się w owieczki,
A w oczach mądre łyzy stanęły
Jak na choince barwnej świeczki.

Niech anioł podrze każdy dramat
Aż do rozdziału ostatniego,
I niech nastraszy każdy smutek,
Tak jak goryla niemądrego.

Aby wąpiący się rozpląkał
Na cud czekając w swej kolejce,
A Matka Boska - cichych, ufnych -
Na zawsze wzięła w swoje ręce”.

Ks. Jan Twardowski

Wesołych Świąt Bożego Narodzenia
oraz szczęśliwego Nowego Roku
życzy:
zarząd oraz pracownicy
firmy Salus International



**PTFarm
Polskie
Towarzystwo
Farmaceutyczne**



www.youtube.com/izbaaptekarska



Ruch Młodych Aptekarzy



Spis Treści

STANOWISKA, OPINIE, INFORMACJE	2
W kolejny niepewny rok - <i>Stanisław Piechula</i>	2
Gorąca końcówka roku w aptekach - <i>Marcin Długosz</i>	3
Zjazd Delegatów - POST SCRIPTUM - <i>Daniela Cwała - Olszewska</i> ...	5
Poziom wykształcenia pracowników aptek - <i>Małgorzata Sznitowska</i>	6
Informacja Departamentu Spraw Zagranicznych NRA	8
Miliardowe szkody. Jak długo jeszcze? - <i>Tadeusz J. Szuba</i>	10
Dot.: Rządowego projektu ustawy o refundacji leków - <i>Tadeusz J. Szuba</i>	15
Czy stary lek dalej może być dobry? Cz. II - <i>Krzysztof Majka</i>	20
Korespondencja do OIA - <i>Katarzyna Kocent-Zielińska</i>	22
Apteki na Śląsku Zaolziańskim - <i>Dionizy Moska</i>	23
mgr farm. Lidia Maciejewska - Wspomnienie - <i>Dionizy Moska</i>	26
Ochrona przeciwpożarowa - <i>Wojciech Polc</i>	28
Sprzedaż leków na odległość - <i>Jan Szulc</i>	30
Pharma Connecting People - <i>Katarzyna Pawłowska</i>	38
APOTHECARIUS - BIULETYN ŚIA W KATOWICACH	39
Teleinformator	39
Sprawozdanie Komisji ds. nauki i szkoleń - <i>Piotr Brukiewicz</i>	41
Nowe aspekty rozwoju szkoleń edukacyjnych - <i>Damian Nowak</i>	42
www.szkolenia.katowice.oia.pl - <i>Stanisław Piechula</i>	43
Ważne wyroki - <i>Krzysztof Szulc</i>	59
OROZ i OSA - <i>Stanisław Piechula</i>	61
Emerytura państwowa czy emerytura prywatna - <i>J. S. Sienkiewicz</i>	68
Pisma	71
Protokoły	81
Śląska Izba Aptekarska w prasie	95
POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE	96
OGŁOSZENIA	98

Na okładce:
Plakat dot. skargi na łamanie Praw Pacjentów.

Wydawca: **Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej**
ul. Kryniczna 15, 40-637 Katowice
tel.: (32) 608 97 60
kom.: 668 220 478
fax: (32) 608 97 69
www.katowice.oia.pl

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

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

Druk: **Navia Designs**, www.navia.pl
Nakład: 2800 egz.



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

e-mial: redakcja@katowice.oia.pl



dr farm. Stanisław Piechula

W kolejny niepewny nowy rok

W ustawodawstwie farmaceutycznym dla aptek nic znaczącego się nie zmienia. Wszędzie poszukuje się oszczędności, gdyż systemy zdrowotne nie wydają się i są to trendy ogólnoswiatowe. Ludzi chorujących jest coraz więcej, technik leczenia też coraz więcej i coraz droższych, ale nie wzrasta ilość tych, którzy by zasilali system. Politycy patrząc na swoje interesy mówią głównie o pacjentach, jednak wszelkie oszczędności np. z leków trafiają do NFZtu, a ten wymyśla coraz większe utrudnienia, by wydać tych pieniędzy jak najmniej. Tym sposobem Polska nadal jest krajem, w którym pacjent otrzymuje najmniejszą dopłatę do leku refundowanego w Europie.

W związku z tym mamy kolejną zmianę cen leków, w której główne oszczędności trafią do NFZtu. Jak zwykle mniejsza część - pacjenci zyskają trochę, zaś większa - straci dużo.

Zaplanowano także wielki pakiet zdrowotny, w którym ma wejść tzw. ustawa refundacyjna, która zgodnie z projektem zabierze aptekom bardzo znaczące dochody, a to, co mogłaby dać pozytywnego (np. oczekiwane stałe ceny detaliczne),

przesuwa na 2012 rok, czyli po kolejnych wyborach parlamentarnych, a wszyscy doskonale wiemy dla czego. Ustawa także niesie ze sobą inne zagrożenia, takie jak umowy aptek z NFZ, co doskonale poznaliśmy przy środkach pomocniczych, z prowadzenia których zrezygnowało na Śląsku ponad 70% aptek.

Uważam, że możemy jeszcze coś zmienić w tych szczegółach, w które będziemy potrafili się zaangażować i pokazać naszą determinację w obronie praw pacjenta.

Przesłaliśmy Państwu plakaty, informacje i wzory skarg dla pacjentów, którymi Państwo także jesteście i macie w rodzinach wielu pacjentów aptek. Proszę dostarczyć izbie jak najwięcej skarg na łamanie praw pacjentów - argumentów, które pozwolą nam zabiegać o poprawę sytuacji i właściwą zmianę prawa.

CZEKAM NA PAŃSTWA POMOC I ZAANGAŻOWANIE !

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

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku
składam Państwu życzenia w imieniu
Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej,
Rzecznika i Jego Zastępców, Przewodniczącej
oraz Członków Sądu, jak i Pracowników biura izby.

Życzymy Państwu zdrowych i spokojnych Świąt
w rodzinnym gronie, wszelkiej pomyślności
i dużo szczęścia w nowym 2011 roku.

Prezes Rady
Śląskiej Izby Aptekarskiej
dr farm. Stanisław Piechula



Marcin Długosz

Gorąca końcówka roku w aptekach

VAT PKWiU

Ceny leków

Dawno nie było tak znaczących zmian w przepisach, które czekają apteki, jak zapowiedziane na grudzień tego roku. Do tradycyjnych zmian wykazów, cen urzędowych i limitów leków, dojdzie bardzo znacząca operacja jaką jest planowana zmiana stawek podatku VAT. Na wszystko nałoży się wejście nowej klasyfikacji PKWiU od 1 stycznia 2011, tradycyjne już zmiany formatów związane z rozliczaniem środków pomocniczych oraz bardzo prawdopodobna konieczność modyfikacji formatów wymiany elektronicznej pomiędzy apteką i NFZ.

Zakres zmian jest naprawdę spory, dlatego też zaplanowany został cykl specjalnych szkoleń dla aptek, z tego zakresu. Zmiany omawiane były podczas zebrania naukowego PTFarm w Katowicach 24 listopada, kolejne spotkanie w którym uczestniczyło blisko 500 aptekarzy odbyło się w Warszawie 7 grudnia, następne zaplanowane jest w Katowicach na 16 grudnia.

Projekty zmian wykazów, cen urzędowych i limitów leków wejdą najprawdopodobniej 16 grudnia. Tradycyjnie już, ich opublikowania należy się spodziewać w ostatniej chwili, będzie zatem bardzo mało czasu na ich dostarczenie do aptek i wykonanie całej operacji. Po raz kolejny okazuje się jak ważne jest stałe podłączenie aptek do Internetu i możliwość pobierania bazy BLOZ w sposób automatyczny. W przyszłości temat ten może być jeszcze bardziej gorący. Obecnie takie zmiany publikowane są w formie rozporządzeń i muszą być zamieszczone w Dzienniku Ustaw. W planach, przewidziane jest publikowanie zmian wykazów, cen urzędowych i limitów w formie obwieszczeń

Ministra Zdrowia, okres od momentu udostępnienia zmian do ich wejścia w życie może być zatem jeszcze krótszy. W całej operacji należy pamiętać, że publikowane w rozporządzeniach ceny urzędowe są cenami brutto. Zmiana stawki podatkowej na leki z 7% na 8%, nie będzie mogła zatem skutkować przekroczeniem podanej w rozporządzeniu ceny.

Po wprowadzeniu zmian w połowie grudnia, kolejnym krokiem będzie przygotowanie do zmiany klasyfikacji PKWiU od nowego roku. Pod koniec grudnia udostępniona zostanie baza BLOZ zawierająca nową klasyfikację, tak aby można było przeprowadzić całą operację zmiany PKWiU przed sprzedażą w nowym roku.

Zmiana stawek podatku VAT zapowiada się jako największa zmiana techniczna i programowa w aptekach od wielu lat. Mieliśmy co prawda podobną operację kilkanaście lat temu, gdy leki stopniowo obejmowane były coraz wyższą stawką podatku (0%, 2%, 4% aż do obecnej stawki 7%), jednak ilość aptek i urządzeń fiskalnych pracujących wtedy, była znacznie mniejsza. Nie była też wtedy, zmieniana stawka podstawowa podatku, która tym razem ma ulec zmianie. Generalnie planowane są następujące nowe stawki podatkowe: 23%, 8% i 5%. Dwie pierwsze to wzrost dotychczasowych o 1 punkt procentowy, stawka 5% ma dotyczyć części produktów żywnościowych, a w aptekach w praktyce pozycje posiadające dotychczas stawkę 3% przejdą na 5%. Stawka 3% od nowego roku zniknie. Nowe stawki muszą zostać zaprogramowane w drukarkach fiskalnych po zakończeniu sprzedaży w obecnym roku, tak aby od północy

1 stycznia 2011, sprzedaż była już prowadzona zgodnie z nowymi stawkami. Trochę inaczej wygląda to od strony systemu komputerowego, gdzie obecne będą musiały być zarówno dotychczasowe stawki, jak i nowe, obowiązujące od nowego roku. Wiele dokumentów, rejestrów i innych operacji będzie bowiem dotyczyło stawek obowiązujących dotychczas. Przykładowo korekta wystawiana do dokumentów z 2010 roku będzie wystawiana w aktualnie obowiązujących w 2010 roku stawkach. Takich niuansów i różnych praktycznych sytuacji jest sporo, wiele z nich opisujemy w specjalnych instrukcjach związanych z tymi zmianami. Trzeba również pamiętać, że aktualizacji będą wymagały również programy współpracujące z systemem aptecznym. Mniejszy problem, gdy dotyczy to systemów jednej firmy, gdyż aktualizację taką można przeprowadzić łącznie dla wszystkich systemów (systemu lojalnościowego, księgowego, zarządzania grupą aptek, książki przychodów i rozchodów itd.). Jednak w przypadku użytkownika np. systemu księgowego innej firmy pamiętać trzeba, że cały proces aktualizacji należy tak skoordynować, aby nie okazało się po nowym roku, że któryś z systemów nie obsługuje nowych stawek podatkowych lub dane pomiędzy systemami nie są wymieniane.

Wersje systemu aptecznego z koniecznymi zmianami zostały udostępnione 8 grudnia. Konieczna zatem będzie aktualizacja systemu informatycznego, jeszcze przed końcem roku do najnowszej wersji, tak aby wszystkie zmiany i konieczne do przeprowadzenia operacje w końcówce roku były w aptece możliwe. Wszystkie przygotowania oparte są o zapowiedzi i projekty odpowiednich ustaw i rozporządzeń. Nie mogliśmy czekać z udostępnieniem aktualizacji oprogramowania, należy się

jednak liczyć z tym, że wiele rozporządzeń wykonawczych opublikowanych zostanie w ostatnich dniach roku. Konieczne jest zatem śledzenie na bieżąco wszystkich informacji i zmian związanych z całym procesem. Instrukcje i artykuły związane z całym procesem są dostępne wprost z poziomu systemu aptecznego. Dodatkowo na bieżąco są one dostępne na stronie www.kamsoft.pl. Wszystkie modyfikacje i zmiany są wprowadzane do wersji KS-AOW'2011 (wersja systemu KS-APTEKA WINDOWS na rok 2011). Z racji skali całej operacji, nie będzie takich zmian w wersji DOS. Wszystkie apteki posiadające wcześniejsze wersje powinny jeszcze przed końcem roku zaktualizować je do wersji WINDOWS (AOW'2011).

Nowe wykazy leków będą najprawdopodobniej, oprócz kodów EAN13, zawierały w przypadku niektórych pozycji, nowe kody w formacie GS1. Ponieważ publikowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia kody są podstawą identyfikacji leków w raportach z aptek do NFZ, to wprowadzenie nowych kodów musi wpłynąć na format i sposób przygotowania takiego raportu. Udostępniona wersja systemu aptecznego, potrafi obsługiwać już nowe kody, jednakże nie jest obecnie znana konieczna modyfikacja takiego raportu. Sam format raportu określony jest rozporządzeniem Ministra Zdrowia, należy się zatem liczyć z tym, że w najbliższym czasie dojdzie do takiej nowelizacji. Zaraz zatem, jak tylko apteki wejdą w nowy rok z nowymi wykazami, cenami, limitami, stawkami podatku VAT i nową klasyfikacją PKWiU, czeka nas zapewne aktualizacja związana z nowymi formatami dla NFZ. Mimo trwającej zimy, najbliższe tygodnie zapowiadają się więc w aptekach bardzo gorąco.

Z poważaniem

*Marcin Długosz
Dyrektor ds. Projektów Strategicznych
KAMSOFT*

KAMSOFT



Mój punkt widzenia

Zjazd Delegatów • POST SCRIPTUM



Dystans jest dobrym momentem aby bez zbędnych emocji spojrzeć na przebieg obrad.

Oczywistym celem była ocena okresu sprawozdawczego w aspekcie wykonania budżetu i przyjęcia preliminarza.

W działaniu publicznym finanse społeczne są zawsze punktem newralgicznym. Różnica ocen, kontestacje określonych działań jest naturalna, pod warunkiem, że jest troską o dobro wspólne z refleksją na przyszłość.

Moje doświadczenie nauczyło mnie, że podejmowanie przedsięwzięć niesie za sobą dylematy, zagrożenia a czasem niestety, niepowodzenie, z różnych względów, także obiektywnych.

Otwartość jest tu klasą samą w sobie. Racjonalny twórczy spór bez zbędnego zadymania się i ortodoksji z każdej strony nie musi być destrukcyjny, jeżeli wykluczyć personifikację przewinień, które na ogół są konfliktogenne i kłócą się z czymś takim jak współodpowiedzialność.

Odpowiedzialność jest drogą do porozumienia, tak ważnego szczególnie teraz, kiedy winiliśmy się nieustannie pochyłać nad zawodem (szkoda, że nie to było priorytetem obrad).

Aptekarstwo jest dzisiaj kontestowane, a nawet deprecjonowane. Enigmatyczna troska o pacjenta stwarzająca dwuznaczności wśród społeczeństwa czyni z aptekarstwa prześcigający się handel, w którym coraz mniej etyki.

Miarą „DOBREJ APTEKI” staje się przyśłowiuowy już groź, spolegliwość wobec wszechobecnych reklam (patrz cytata „szukaj w dobrych aptekach”) prześciganie się

w ofertach nie mających wiele wspólnego z ideą aptekarstwa.

Postawmy sobie po raz kolejny pytanie, gdzie jest legitymizacja DOBREJ APTEKI, tej z wysokim poziomem samokształcenia, wrazliwością na chorego i po prostu z czymś tak uniwersalnym jak prawość.

Ta sytuacja w oczywisty sposób zaburza relacje w naszym środowisku i otoczeniu.

Rzeczywistość taka, trzeba to z całą mocą podkreślić nie ma rodowodu aptekarskiego, przyszła tylnymi drzwiami z zewnątrz. **Prze-grywamy walkę o własną tożsamość.**

To o czym piszę, nie oznacza sprzeciwu wobec zdrowej, merytorycznej konkurencji, wypełnionej świadomością uczestnictwa w tak delikatnej materii jak ochrona zdrowia publicznego.

Powinnością samorządu jest działalność gwarantująca taki status aptekarza, w którym nasz potencjał będzie wykorzystany i doceniony. Trzeba dla wspólnego głosu pozyskiwać sojuszników, przedstawiać argumenty w taki sposób, żeby farmacja polska była postrzegana w ochronie zdrowia jak równoważny partner. Minister musi być przekonywany, że jest za to odpowiedzialny.

Jeżeli takie założenie nie będzie wypełnione treścią, to będzie pożywką dla tych, którzy sens korporacji zawodowych podważają.

Cytując pewnego klasyka - **nie idźmy tą drogą.**

mgr farm. Daniela Cwała - Olszewska

Sprawozdanie z XV-tego Okręgowego Zjazdu Delegatów Śląskiej Izby Aptekarskiej zostanie opublikowane w kolejnym biuletynie Apothecarius - SFF nr 032.

Poziom wykształcenia pracowników aptek



W świadomości społeczeństwa pracownicy aptek to magistrowie farmacji, absolwenci Uniwersytetów Medycznych, po pełnych studiach wyższych. Studia na kierunku farmacja trwają obecnie 5 lat i 6 miesięcy (staż 6-miesięczny jest wliczony w okres studiów), jest to więc niemal 6 lat studiów. Według prawa absolwent kierunku farmacja to farmaceuta, który otrzymując prawo wykonywania zawodu może podjąć pracę w aptece. W odniesieniu do farmaceutów pracujących w aptekach stosuje się również termin „aptekarz”.

Farmaceutą nie jest technik farmaceutyczny. Technik farmaceutyczny to absolwent policealnej 2-letniej szkoły zawodowej. Technik farmaceutyczny zgodnie z programem tych szkół nauczany jest przede wszystkim sporządzania leków – w warunkach aptecznych (receptura apteczna w aptekach otwartych i szpitalnych) lub przemysłowych. W niektórych krajach europejskich (np. Słowenia) technik farmaceutyczny rzeczywiście jest zatrudniany tylko w recepturze aptecznej, bez możliwości wydawania jakichkolwiek leków w aptece. W niektórych krajach (np. Niemcy) technik farmaceutyczny może wydawać suplementy diety, środki higieny osobistej i materiały opatrunkowe, lecz nie może wydawać leków. Według mojej wiedzy we wszystkich krajach europejskich (i nie tylko) istnieje wyraźna granica pomiędzy kompetencjami technika i farmaceuty w aptece. Tymczasem w Polsce doszło do niezwykle niebezpiecznej sytuacji przejmowania kompetencji farmaceuty przez techników.

Według zapisów prawnych (Ustawa Prawo Farmaceutyczne) technik farmaceutyczny, poza środkami odurzającymi i psychotropowymi, nie może wydawać z apteki produktów leczniczych zawierających substancje lecznicze bardzo silnie działające, określonych w Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych. Niestety, już od kilku lat Urzędowy Wykaz Produktów Leczniczych nie określa tej grupy leków. Gdy w Farmakopei Polskiej VIII ukazał się zaktualizowany spis substancji leczniczych kwalifi-

kowanych jako bardzo silnie działające, reakcja techników była natychmiastowa i do różnych gremiów decyzyjnych, w tym, o ile wiem do komisji sejmowej, wpływały protesty przeciwko zakazowi wydawaniu takich leków przez techników.

Już od kilkunastu lat tak skutecznie zacieiera się różnica pomiędzy technikiem farmaceutycznym a farmaceutą, że trudno się dziwić ciągle rosnącej liczbie szkół policealnych dla techników farmaceutycznych i dużej ich popularności. W założeniu takie szkoły powinny kształcić w systemie dziennym i w Ministerstwie Zdrowia cały czas byłam zapewniana, że inny system jest niedopuszczalny. Tymczasem na oficjalnych stronach internetowych Policealnego Studium Farmaceutycznego można znaleźć bez problemu oferty szkół nauczających techników farmaceutycznych w systemie piętek-niedziela. Drugim poważnym problemem jest nieodpowiedni poziom nauczania z powodu braku wykwalifikowanej kadry nauczającej i specjalistycznych, odpowiednio wyposażonych pracowni. Osobiście nauczam studentów farmacji technologii postaci leku, przedmiotu dominującego w nauczaniu techników farmaceutycznych (w programie jest ok. 500 godzin tego przedmiotu). Zetknęłam się osobiście tylko z osobami nauczającymi tego przedmiotu w tradycyjnej, przez dziesięciolecia istniejącej w Gdańsku, „starej” szkole dla techników farmaceutycznych, natomiast nigdy nie zdarzyło się, żebym poznała osoby nauczające ten przedmiot w istniejących na terenie Trójmiasta trzech czy czterech kolejnych „nowych” szkołach tego typu. Podobne obserwacje mają nauczyciele akademicy zawodu w innych regionach Polski. Dodam jeszcze, że specjaliści w zakresie technologii farmaceutycznej, którzy mieliby odpowiednie doświadczenie, by nauczać tego przedmiotu to tylko niewielka grupa osób w Polsce. Doświadczeni nauczyciele zawodu niezwykle krytycznie oceniają też poziom egzaminów końcowych dla absolwentów szkół dla techników farmaceutycznych.

W aptece technik farmaceutyczny nie może być odróżniony od farmaceuty, ponieważ nie ma wymagania noszenia identyfikatorów. Wielokrotnie zabiegałam o wprowadzenie takiego obowiązku, m.in. opiniując rozporządzenie o zawodach medycznych. W niektórych rejonach Polski inspektorzy farmaceutyczni „na własną rękę” zalecają identyfikatory, ale na przykład w Trójmieście praktycznie ten zwyczaj nie występuje. Społeczeństwo jest przekonane w ten sposób, że w aptece pracują wyłącznie farmaceuci.

Aktualnie szacuje się, że liczba techników farmaceutycznych wynosi około 80 tys. osób, co oznacza, że jest ich 4-krotnie więcej niż farmaceutów. Oznacza to też, że szansa spotkania w aptece farmaceuty wydającego leki jest stosunkowo niewielka. W praktyce często nawet nie jest respektowany zapis, że technik farmaceutyczny nie może pozostawać nigdy sam w aptece. „Udawanie” sytuacji, że technik pracuje pod nadzorem farmaceuty nie jest trudne, jeżeli np. farmaceuta ma mieszkanie niedaleko.

Liczba szkół dla techników ciągle rośnie. W kontekście powyżej przedstawionej sytuacji zawód technika farmaceutycznego jest o wiele bardziej interesujący i dający prestiż niż np. zawód technika fryzjerstwa lub usług pocztowych. Podobnie jak i w przypadku tych zawodów, nie trzeba mieć matury, a mimo to wykonuje się czynności na równi z farmaceutą po niemal 6 letnich studiach. Podobno corocznie przybywa w Polsce 2500 tys. techników farmaceutycznych, chętnie zatrudnianych przez właścicieli aptek, ponieważ jest to oczywiście korzystniejsze ekonomicznie. Dla porównania, wydziały farmaceutyczne opuszcza corocznie 2-krotnie mniej farmaceutów.

W XXI wieku nie uznaje się za słuszne wydawanie leku z podaniem tylko jego ceny, lecz standardy światowe wymagają rozmowy z pacjentem i doradzania oraz instruowania na temat użytkowania leku, zarówno na receptę jak i bez recepty. Jest oczywiste, że wykształcenie technika farmaceutycznego nie jest wystarczające do udzielania informacji o lekach. Zgodnie z obowiązującymi standardami w innych krajach europejskich technicy farmaceutyczni nie są dopuszczani do wydawania leków, a na pewno nie w takiej skali jak w Polsce. Sytuacja, jaką obserwuje się w Polsce jest wyjątkowa w skali światowej i wszystko wskazuje na to, że w przypadku braku jakichkolwiek działań problem będzie się pogłębiał.

Wielokrotnie byłam świadkiem powoływania się na przepisy i standardy europejskie w dyskusjach legislacyjnych w obszarze farmacji, a tymczasem nie ma żadnej reakcji na powyższą anomalię, niezgodną z praktykami europejskimi.

Uważam, że przede wszystkim, w świetle wymagań stawianych aktualnie innym zawodom medycznym, jak również w zgodzie z dbałością o najwyższą jakość usług aptecznych, **należy spowodować likwidację szkolenia techników farmaceutycznych na poziomie szkół policealnych.** Technicy, którzy nabyli już uprawnienia zawodowe pozostałoby w zawodzie, lecz nie pogłębiałaby się sytuacja patologiczna obserwowana aktualnie. Podobnie jak i inne zawody medyczne, służby pracujące w aptece byłyby szkolone jedynie na poziomie uniwersyteckim. Dalszej dyskusji wymaga, czy wprowadzone byłyby licencjaty czy też pozostałyby wyłącznie studia magisterskie.

Natychmiast należałoby zadbać o wprowadzenie identyfikatorów pozwalających pacjentom (i lekarzom, również nieświadomym zaistniałej sytuacji) na odróżnienie farmaceuty od technika farmaceutycznego.

Te sprawy uważam aktualnie za najważniejsze, chociaż jest jeszcze kilka innych (np. weryfikacja zakresów obowiązków i praw techników farmaceutycznych).

Zdaję sobie sprawę, że środowisko zawodowe techników farmaceutycznych jest już bardzo silne i wszelkie próby zmiany sytuacji będą napotykały na bardzo duży opór, wsparty przez właścicieli aptek. Obserwuję również, że w dziwny sposób sami farmaceuci i samorząd aptekarski są bierni, o czym już kilkakrotnie przekonałam się prowadząc dyskusje. Mimo to przedstawiam to stanowisko, ponieważ uważam, że obowiązkiem nauczyciela akademickiego jest walczyć o właściwe wykształcenie pracowników aptek.

Ważne jest, by gremia odpowiedzialne za kształt opieki zdrowotnej w kraju wypowiedziały się, czy apteka może być instytucją, w której przede wszystkim pracują osoby bez wykształcenia akademickiego. W dobie powszechności studiów uniwersyteckich dla różnych grup zawodowych ta sytuacja wymaga głębokiego zastanowienia.

*Prof. dr hab. Małgorzata Sznitowska
Kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej
Gdański Uniwersytet Medyczny
msznito@gumed.edu.pl*

Informacja Departamentu Spraw Zagranicznych NRA

Wrocław 06.12.2010



mgr farm. Piotr Bohater

Marże apteczne na leki refundowane w krajach członkowskich UE

W większości krajów europejskich podstawowym źródłem przychodów apteki jest marża detaliczna, którą apteka realizuje przy wydawaniu leków. Najczęściej jest to **marża degresywna**, czasami w połączeniu z opłatą stałą.

Liczba przedziałów cenowych w tabelach marż degresywnych w poszczególnych krajach członkowskich UE jest dość zróżnicowana:

a) **4 lub mniej** przedziałów cenowych
Belgia, Bułgaria, Francja, Hiszpania, Szwecja, Wielka Brytania

b) **od 5 do 9** przedziałów cenowych
Czechy, Estonia, Finlandia, Węgry, Włochy, Łotwa, Litwa, Rumunia

c) **10 lub więcej** przedziałów cenowych
Austria, Polska, Słowenia

W niektórych krajach Unii Europejskiej **marża apteczna** ma charakter **liniowy**. Takie rozwiązanie zostało przyjęte np. w Grecji, na Cyprze, w Luksemburgu i w Portugalii.

W zdecydowanej większości krajów członkowskich UE **średnia marża na leki refundowane wynosi powyżej 20%**:

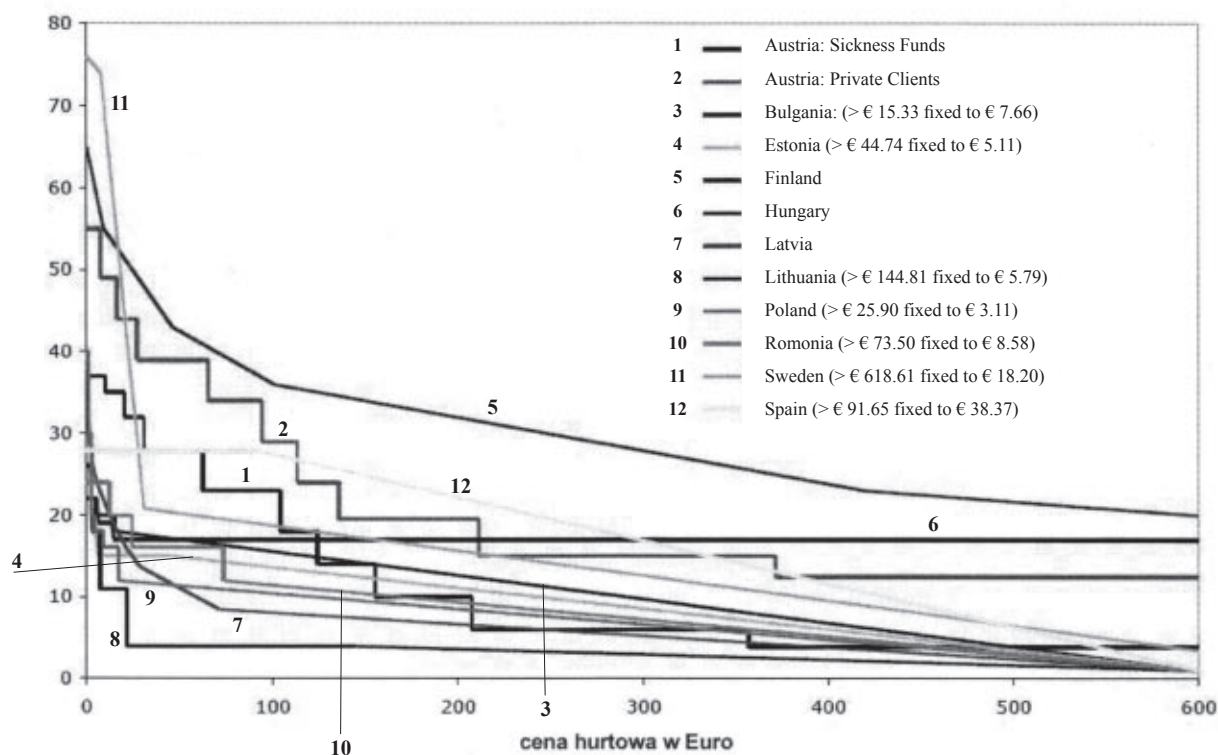
Kraj	Średnia marża apteczna na leki refundowane
Austria	29,8%
Bułgaria	21,0%
Finlandia	23,6%
Luksemburg	48,0%
Niemcy	24,0%
Polska	16,00%
Rumunia	22,0%
Słowacja	21,0%
Szwecja	21,3%
Włochy	34,0%
Węgry	19,5%

Źródło:

1. PGEU - PGEU Database - Economics Working Group
2. EMINET - The Pharmaceutical Distribution Chain in the European Union: Structure and Impact on Pharmaceutical Prices. (October 2010)

Ponadto - w większości krajów UE - apteki uzyskują dodatkowo **rabat od hurtowni** - najczęściej na poziomie kilku procent. W Wielkiej Brytanii i w Holandii apteki muszą przekazać część rabatu uzyskanego od hurtowni do refundatora.

Na wykresie poniżej przedstawione zostało graficzne porównanie tabel aptecznych marż degresyjnych obowiązujących w wybranych krajach Unii Europejskiej.



Wykres 1. Porównanie marż aptecznych w wybranych krajach UE

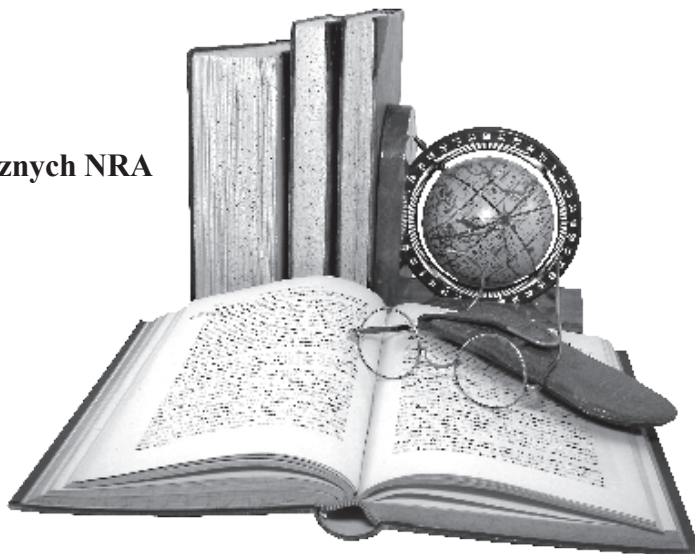
Źródło: EMINET - The Pharmaceutical Distribution Chain in the European Union: Structure and Impact on Pharmaceutical Prices. (October 2010)

Analiza wykresu wskazuje wyraźnie, że w grupie porównywanych krajów **marża apteczna na leki refundowane w Polsce należy do najniższych**. Dla leków o cenie hurtowej w przedziale 0 - 50 Euro marża apteczna jest niższa tylko na Litwie. Zawarta w projekcie ustawy refundacyjnej propozycja naliczania marży aptecznej tylko do poziomu limitu refundacji spowoduje, że realna marża apteczna na leki refundowane w Polsce **będzie najniższa w Europie!**

Wbrew zapowiedziom Ministerstwa Zdrowia będzie to miało **katastrofalne skutki dla polskich aptek!**

**Koordynator
Departamentu Spraw Zagranicznych NRA**

mgr farm. Piotr Bohater



Towarzystwo Farmaceutyczno - Ekonomiczne

00-845 Warszawa, ul. Łucka 2/4/6

Październik 2010



dr Tadeusz J. Szuba

Miliardowe szkody. Jak długo jeszcze?!

Każda gospodarka wymaga fachowości zarządzania. Potrzeba fachowości jest szczególnie drastyczna w farmacji. Tu klientela jest analfabetyczna, nie ma wiedzy towaroznawczej. Płaci, nie wiedząc za co. Nawet „adwokaci” klientów, lekarze, mają tyle problemów z trudną medycyną, że nie są w stanie poświęcać czasu ekonomii. Ekonomia leku powinna być im podawana „na talerzu” przez rząd. A nie jest. Ministerstwo Zdrowia nie rozumie potrzeby. Wskutek tego ludność traci, ze znacznym udziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, miliardy złotych rocznie. Miliardy!

Nie mamy żadnych szans nauczyć opornego ministerstwa gospodarowania lekami. Próbowaliśmy wielokrotnie, bezskutecznie. Posada „ministra” farmacji jest obsadzana przez ludzi nie znających wcale ekonomiki leku. Czy to wczoraj minister Piecha, czy dziś minister Twardowski, nie mają najmniejszej potrzeby uczenia się.

Interweniowaliśmy u minister Kopacz - na próżno. Nawet skarżyliśmy się premierowi Tuskiemu - bez efektu. Rozumiemy, że mają dużo innych zmartwień. Nie zwalnia to nas z obowiązku dalszych starań. Niniejszym apelem „atakujemy” też solidarnie Prezydenta RP, Marszałków Sejmu i Senatu, Prezesa Najwyższej Izby Kontroli, szefów partii politycznych.

Nie jesteśmy gołosłowni. Przedstawiamy studium obrazujące gospodarkę lekami konkretnymi przykładami nierządu. Przykłady zaczerpnęliśmy z listy leków refundowanych przez państwo, które są jakoby objęte szczególną troską ekonomiczną rządu. Te przykłady, aczkolwiek nieliczne na tle całego asortymentu, już dostarczają ewidentnych dowodów strat ponad 1,4 mld złotych. Można oceniać, że przy wszystkich lekach refundowanych pochłaniających ponad 12,0 mld złotych, straty wynoszą co najmniej 3 mld złotych.

To nie jest wszystko. Drugie 12,0 mld złotych wydaje się na leki wolnorynkowe, nie objęte ustawową kontrolą cen i obrotu. Tu grabież ludności jest naszym zdaniem większa, ale nie można jej mierzyć z powodu braku danych o sprzedaży. Ministerstwo Zdrowia sabotuje obowiązek publikowania danych statystycznych, choć są dostarczane rządowi co kwartał przez hurtownie farmaceutyczne. Przy lekach zwolnionych z troski państwa producenci zapewne przechwytują extra nie 3, a 5 mld złotych.

Pazerność firm farmaceutycznych jest nieograniczona. Lek wart 10 złotych może kosztować 100 złotych. Jedynym ratunkiem może być rząd fachowo czuwający nad rynkiem. Nasz rząd nie tylko nic nie robi, ale nie pozwala robić bardzo fachowemu ubezpieczycielowi (NFZ). Ma on tylko starannie płacić rachunki.

W krajach świątłych, Niemczech, Anglii, Francji, „chore kasy” zgodnie z wolą rządu w interesie własnym i pacjentów odradzają lekarzom ordynowanie leków nieuzasadnienie drogich. Sugerują czym nie leczyć i dlaczego. Niesubordynowanych lekarzy wzywa się na dywanik, a uporczywie niepoprawnych zwalnia do praktyki prywatnej. W Polsce to jest nie do pomyślenia. Na razie.

Nasz rząd tępo stoi po stronie wyzyskiwaczy. Mamy na to 100% dowody. Przez lata oni są nietykalni, nam zabrania się ich tykać. Kiedy w naszym organie prasowym „Aptekarz” zniechęcaliśmy do stosowania leków bardzo drogich zamiast tanich i często lepszych, zostaliśmy oskarżeni przez paskarza o wyrządzanie mu szkody i niefachowe farmaceutycznie sądy przyznały jemu rację, rząd palcem o palec nie uderzył w sprawie. Kiedy ewidentna hucpa prawnicza zainteresowała parlament proszony przez nas o zapewnienie w Prawie

farmaceutycznym wolności opiniowania leków przez fachowców, v-minister zdrowia zapewnił Marszałka Sejmu, że Konstytucja i Prawo prasowe już nam wszystko gwarantują. Drwina z wyroków sądowych. Kpina z niezamożnych ludzi z utrudnionym dostępem do leków tanich.

Sądzimy, że przyjdą niebawem lepsze czasy, rząd uświadomi sobie ogrom sił niszczycielskich w farmacji i zechce zatrudnić do gospodarki lekami „ministra” troskliwego o zdrowie i miliardy złotych.

Dowody ilustrujące ogrom zła w załączeniu na 4 stronach.

Z poważaniem, Dr Tadeusz J. Szuba - Prezes Zarządu
tel. kom. 602 269 525

Załącznik

Konkretne przykłady ilustrujące bardzo złą pracę rządu farmaceutycznego

A. Szkody wyrządzane stosowaniem zamiast leków renomowanych i tanich, ich analogów drogiej i nierzadko gorszych.

1. Perindopril marki Prestarium.

Perindopril został zrobiony, na wzór kasowego enalaprilu, dla pieniędzy. Nigdy nigdzie poza Polską nie pozyskał wielkiego uznania, Istnieje w cieniu dobrych prili, obecnie ramiprilu, enalaprilu, lisinoprilu. U nas dzięki „utalentowanej” promocji producenta zrobił zawrotną karierę. Można by to tolerować medycznie, bo leczy. Nie można tolerować farmaceutycznie, bo rujnuje. Perindopril marki Prestarium kosztuje zł. 1,05/DDD, ponad 5 razy drożej niż renomowany ramipril - zł. 0,20/DDD, albo enalapril - zł. 0,185/DDD. Nie bacząc na to, toleruje się jego sprzedaż za 160 mln zł. Wyrządza to finansową stratę rzędu 130 mln złotych. Tolerowanie wieloletnie takiej lekkomyślności przez rząd ma dodatkowe skutki uboczne. Sukces producenta Prestarium sprowokował inne firmy do robienia synonimów. Jest już Prenessa i Stopress. Kosztują o połowę taniej od Prestarium. Należałoby dziękować, ale też nas rujnują stosowane zamiast lepszych i tańszych prili. My w tej pracy kładziemy nacisk na pieniądze, pomijamy szkody zdrowotne powodowane stosowaniem leków gorszych zamiast lepszych.

2. Gliclazid marki Diaprel.

Cukrzyca bywa leczona nie tylko insuliną. Znaczną rolę pełnią środki doustne w rodzaju metforminy bądź jakiegoś sulfonilomocznika. Obecnie głównie glimepiridu lub glibenclamidu. Mamy je też w Polsce: glimepirid po zł. 0,35/DDD, glibenclamid po zł. 0,11/DDD. Stosujemy z lubością gliclazid, najchętniej marki Diaprel, w krajach znajdujących się na cukrzycy prawie nie stosowany (np. Niemcy) lub wcale nie stosowany (np. USA). Zupełnie nie przeszkadza nam cena Diaprelu zł. 0,80/DDD. Nawet wolimy taki lepszy Diaprel MR kosztujący zł. 3,20/DDD !!! Spożywamy Diaprelu zupełnie niepotrzebnie za 86 mln zł, głównie tego superdrogiego MR, ponosząc stratę rzędu 79 mln złotych.

3. Fluticason marki Flixotide.

Jest jednym z kilku kortykosteroidów stosowanych przeciwzapalnie w astmie. Relatywnie mało cenionym. Np. Niemcy stosują go 22 razy mniej niż budesonidu. My, nie bacząc na cenę, używamy go najwięcej. Wydajemy nań ca 150 mln zł. Zważywszy, że Flixotide (fluticason) kosztuje zł. 2,79/DDD, a budesonid (Tafen) tylko zł. 1,65/DDD, ponosimy przy pełnym desinterese rządu stratę ponad 60 mln złotych.

4. Salmeterol marki Serevent.

Astmatykom nie załujemy niczego. Ale szastając Sereventem czynimy źle. Doskonałym bronchodilatorem był i jest salbutamol. Kiedy utracił ochronę patentową i stał się tani, wymyślono nowy kongener, salmeterol, by opatentować i sprzedawać drogo. Polacy to polubili, nie bacząc na cenę. Nie czytają doniesień naukowych z USA: nie stosować salmeterolu.

Nie wyglądają za miedzę: w Niemczech jest karłem, spożywa się go 17 razy mniej niż salbutamolu. My mając dostatek doskonałego salbutamolu po zł. 1,40/DDD, przy idealnej bierności rządu, używamy salmeterolu (Sereventu) kosztującego zł. 2,91/DDD za 91 mln zł. rocznie. Strata wynosi 47 mln złotych.

5. Ketoprofen marki Ketonal.

Ketoprofen jest zapewne trochę lepszy od kiepskiego nimesulidu, (jest opisany w C 2), ale też nie orzeł przeciwbólowy. Mało się go widzi w aptekach zagranicznych. W Polsce promowany przez rząd refundacją osiąga obroty rzędu 130 mln zł, Kosztując zł. 0,77/DDD. Renomowany diclofenac kosztuje zł. 0,19/ DDD. Strata wynosi 100 mln zł. , ale oszczędźmy choć 50 mln złotych.

6. Cilazapril marki Inhibace.

Cilazapril jest prilem mniej renomowanym niż ramipril, enalapril i inne, ale leczy. Mógłby być tolerowany, gdyby kosztował tyle samo. A kosztuje 5 razy więcej. Przy kupowaniu go za blisko 65 mln zł. ponosimy stratę w wysokości 52 mln złotych.

7. Quinapril marki Accupro.

Przy braku dowodów „lepszości” nad ramiprilem, enalaprilem i innymi tanimi, jest obficie stosowany bez względu na cenę. Accupro kosztuje zł. 1,30/ DDD, więcej 6,5 raza niż ramipril/enalapril. Spożywamy go beztrudno za 56 mln zł. i ponosimy stratę 47 mln złotych.

8. Trandolapril marki Gopten.

Kosztuje zł. 0,86/DDD, tylko 4 razy więcej od ramiprilu; przy obrotach rzędu 20 mln zł. przyczynia straty 15 mln złotych.

9. Benazepril marki Lotensin.

Kosztuje aż zł. 1,41/DDD, ale choć zalecany lekarzom refundacją, osiąga obroty tylko ponad 10 mln złotych. Strata nieznaczna - 8,5 mln złotych.

B. Szkody wyrządzane stosowaniem leków-synonimów drogich przy obfитоści identycznych leków tanich.

1. Ramipril marki Tritace.

Ramipril jest obecnie w medycynie światowej najlepiej notowanym prilem, inhibitorem ACE (angiotensine converting enzyme) obniżającym ciśnienie krwi przez hamowanie powstawania angiotensyny. Konsekwentnie stosuje się i w Polsce dużo. Zaopatrzenie jest bardzo dobre: 11 producentów. Ceny różne: od zł. 0,18 do zł. 0,28 za dawkę dobową. Aż 9 ofert od zł. 0,18 do zł. 0,22 czyli średnia cena wynosi zł. 0,20. Żadna nie cieszy się wielką sympatią. Marka najdroższa, Tritace, kosztująca zł. 0,28, nabija kasę 175 mln złotych rocznie. Powoduje stratę 50 mln złotych. „Minister” farmacji patrzy na to bardzo długo i nie widzi.

2. Amlodipina.

Ma obecnie na całym świecie opinię najlepszego antagonisty wapnia służącego do leczenia choroby wieńcowej, zwłaszcza nadciśnienia. Musi mieć ogromny popyt, a więc rząd farmaceutyczny powinien szczególnie dbać o cenę. A jest bierny. Toleruje masowe spożycie najdroższego synonimu kosztującego zł. 0,615/DDD za 86 mln zł. przy obfитоści tańszych po zł. ca 0,247/DDD. Strata - ponad 50 mln złotych.

3. Pantoprazol marki Controloc.

Kogener świetnego omeprazolu. Może być, może nie być. Tolerujemy go, jak też inny analog omeprazolu - lansoprazol, bo wszystkie można kupić po circa zł. 1,00/DDD.

Nie powinniśmy patrzeć biernie na masowe użytkowanie pantoprazolu marki Controloc kosztującej zł. 3,08 lub 3,79/DDD (zależnie od wielkości tabletki), Spożycie za 67 mln zł. powoduje stratę 47mln złotych.

4. Salmeterol marki Serevent.

Mógłby w ogóle nie być stosowany. Bezpieczniejszy jest tani salbutamol. Ale jeśli pacjentowi pomaga tylko salmeterol, niech używa Pulmoterolu po zł. 2,07/DDD, a nie Sereventu Dysk po zł. 2,91/DDD. Strata zmaleje o 26 mln złotych.

5. Glimepirid marki Amaryl.

Glimepirid jest obecnie top sulfonilomocznikiem stosowanym do leczenia cukrzycy. Pełno jest ofert po ca zł. 0,35/DDD. My wciąż jeszcze z przyzwyczajenia stosujemy drogi Amaryl kosztujący zł. 0,56/DDD. Spożycie za 46 mln powoduje stratę prawie 22 mln złotych.

6. Simvastatina i atorvastatina.

Nie naszą rolą jest opiniowanie gigantycznego spożycia statyn. Jest ono na całym świecie ogromne i u nas też. Pochłania nam ponad pół miliarda złotych rocznie. Dominują (słusznie) simvastatina i atorvastatina. Niesłusznie polityka lekowa nie orientuje lekarzy ku najtańszym markom. Mamy 18 simvastatin od zł. 0,42/DDD. Spożywamy najwięcej tę po zł. 0,70. Mamy 10 atorvastatin od zł. 0,43 do zł. 0,77/DDD. Dużo spożywamy najdroższej. Gdyby mądry „minister” farmacji upoważnił NFZ do podpowiadania lekarzom, które statyny są najtańsze, uniknęlibyśmy straty 100 mln złotych.

C. Szkody powodowane stosowaniem leków obiektywnie kiepskich, a drogich.

1. Indapamid marki Tertensif.

Indapamid był zrobiony dla pieniędzy na wzór ongiś modnego diuretyku - clopamidu. Clopamid został już niemal wszędzie zdyskwalifikowany, ale indapamid jest jeszcze trochę tu i ówdzie stosowany. Nie jest dozwolony w USA. W Niemczech jest dozwolony, ale prawie nie używany: hydrochlorothiazid i furosemid 865 mln DDD indapamid 11 mln DDD. W Polsce „minister” farmacji pozwolił ogłupić lekarzy promocją fabryczną tak skutecznie, że spożywamy (na głowę) indapamid 23 razy więcej niż Niemcy. To jest farmaceutyczno-ekonomiczny skandal, bo indapamid (Tertensif) kosztuje zł. 0,881/DDD, drożej 7 razy aniżeli powszechnie preferowane na całym świecie, hydrochlorothiazid i furosemid, dostępne po zł. 0,125/DDD. Nasze wydatki na Tertensif w 2009 r. wyniosły 98 mln zł. Ergo straciliśmy 84 mln złotych. Promocja i sukces kasowy producenta Tertensifu sprowokował inne firmy do czynu. Mamy już synonimy: Indix, Indapen, Rawel, Iprex, Diuresin o 1/3 tańsze, robiące obroty 70 mln zł. Dobrze, bo oszczędzają nam 36 mln eliminując Tertensif. Źle, bo przyczyniają dodatkowej straty 54 mln kosztując wciąż jeszcze 4,5 raza więcej niż hydrochlorothiazid lub furosemid. Pomińmy tu koszt inwestycji konkurentów, których kopie Tertensifu zapewne niebawem zbankrutują.

2. Nimesulid marki Nimesil.

Mamy dobry system nie promowania refundacją ambulatoryjnych środków przeciwbólowych. Nawet środka Nr1, aspirinko-polopirynki nie refundujemy, bo to sprzyja nadużywaniu. Natomiast nimesulid, miernota w ogóle nie wpuszczona do krajów znających się na medycynie (USA, Niemcy, Anglia) jest przez rząd promowana refundacją. Spożycie już pożera prawie 50 mln zł. marki Nimesil. Są jeszcze marki: Aulin, Coxtral, Minesulin. Łącznie strata wynosi ponad 75 mln zł.

3. Tianeptina marki Coaxil.

Pośród środków psychiatrycznych jesteśmy skłonni tolerować leki rzadko stosowane. Lek mało popularny może być też niekiedy pomocny. Tianeptinę wytykamy, bo nigdy

nikomu nie jest pomocna w Stanach Zjednoczonych, Anglii, Niemczech, Włoszech, Rosji, Japonii itd. W Polsce nabija producentowi kasę 31 mln zł. Tyleż szkodzi funduszom zdrowotnym. Rządu farmaceutycznego to zupełnie nie interesuje, wręcz jest stymulowane refundacją.

4. Piribedil marki Pronoran.

Leczenie choroby Parkinsona stoi głównie na levodopie, bądź z carbidopą, bądź z ben-serazidem. Kosztuje zł. 1,79/DDD (Nakom) lub zł 3,14/DDD (Madopar). Mało ceniony medycznie na świecie piribedil (Pronoran) kosztuje aż zł. 5,25/DDD. Nasz „fachowy” rząd nie tylko niepotrzebnie rejestruje Pronoran, ale jeszcze go promuje refundacją. Szczęśliwie tu lekarze rzadko dają się omamić.

5. Lacidipina marki Lacipil.

Jeden z kongenerów wielce kasowej ongiś nifedipiny (Adalatu) zrobiony dla pieniędzy. Ma kiepską reputację: choć to wynalazek Glaxo, angielski, jest w Europie komercjalizowany przez niemieckiego Boeringhera i został wycofany w Niemczech. W USA niedozwolony. W Polsce rząd nie po to sprzedał poznańską Polfę firmie Glaxo, by o jej zyski nie dbać. Forsuje refundacją niepotrzebny Lacipil (lacidipinę), nie bacząc na cenę zł. 0,891/DDD, wyższą 3,6 raza od ceny renomowanej amlodipiny (Amlonoru) kosztującej zł. 0,247/DDD, sprzedaje za 24 mln zł., przyczynia straty finansowej 17 mln złotych.

6. Diosmina z hesperidą marki Detralex.

Bzdurka zielarska robiona z darmowych wytlóczyn cytrusowych (odpadów w fabrykach soków owocowych). Starość bez deklaracji ilościowej czynnych substancji. Sprzedawana w Polsce znacznie drożej niż w kraju pochodzenia. Rząd biernie toleruje promocję tego panaceum na „ciężkie nogi”, pozwala wywozić za granicę średnio 75 mln złotych rocznie (tym razem głównie rujnując pacjentów, a nie skarb państwa).

D. Beztroska finansowa zamiast rozsądnej oszczędności.

1. Drobnocząsteczkowe heparyny.

Duży postęp osiągnięto depolimeryzacją lub frakcjonowaniem naturalnej heparyny. Zrobiono ca 2,5 raza mniejsze fragmenty. Lepiej biodostępne i dłużej działające. Mogą być podawane tylko raz na dobę i to podskórnym, a nie dożylnym. Małe heparyny są bardzo pożytecznym antykoagulantem. Niestety są dość kosztowne. Najczęściej stosowana enoxaparina (Clexane) ma cenę zł. 5,54/DDD (20 mg=2000j.). Inne: dalteparina (Fragmin), nadroparina (Fraxiparine, Fraxodi), reviparina (Clivarin) - są podobnie drogie. Kraje zamożne oszczędzają heparyny. Nie oszczędzają antykoagulantów doustnych w rodzaju acenocoumarolu kosztujące go zł. 0,234/DDD, taniej 24 razy. Nasz „minister” farmacji wydaje „małe heparyny”, bez ograniczeń, prawie za darmo. W konsekwencji wydajemy na nie ponad 0,4 mld zł., 5% wszystkich pieniędzy na leki NFZ. Pytaliśmy Niemców: tam Kasy Chorych wydają na małowcząsteczkowe heparyny 0,33% funduszy lekowych. 15 razy mniej. My choć zmniejszyliśmy ich stosowanie o połowę. Zarobimy 200 mln zł.

2. Sartany.

Kiedy ochrona patentowa prili dobiegała kresu, wielomiliardowe zyski monopolistyczne były zagrożone, wynaleziono sartany, by zastąpiły prile. Zamysł powiódł się niezupełnie. Sartany leczą nie lepiej, ale mają tę zaletę, że rzadziej powodują odruchy kaszlowe. Lecznictwo przyjęło sartany z zadowoleniem, ale nie za prile lecz jako uzupełnienie. W Polsce nie baczysz na to, że sartany najtańsze są 5 razy droższe od najlepszych prili. Stosuje się je szeroko, za 270 mln złotych. Nikt tym się nie interesuje. My sądzimy, że ten wydatek można zmniejszyć o 170 mln złotych.

Towarzystwo Farmaceutyczno - Ekonomiczne

00-845 Warszawa, ul. Łucka 2/4/6

Listopad 2010



dr Tadeusz J. Szuba

**Szanowni Posłowie i Senatorowie,
Członkowie Parlamentarnych Komisji Zdrowia**

Dot.: Rządowego projektu ustawy o refundacji leków

Projekt wnosi między innymi zamysł poprawienia gospodarki lekami poprzez stowienie jednolitych cen obowiązujących w całym kraju. Celem naszego wystąpienia jest poparcie tego zamysłu, bo parlamentarzyści są i będą dezinformowani przez podmioty zainteresowane jego obaleniem.

Krytycy projektu ustawy podnoszą ciężki zarzut, że jest sprzeczny z kardynalnymi zasadami wolności gospodarczej. Ustawa rzekomo uniemożliwi lub utrudni wolną konkurencję, a więc ugodzi w interesy ludności.

Głoszą nieprawdę. Albo dlatego, że nie znają ekonomiki leku, albo dlatego, że są inspirowani przez przemysł leków markowych żywotnie zainteresowany nieograniczoną możliwością wyzysku cenowego klienteli nie mającej farmaceutycznej wiedzy towaroznawczej.

Dotychczasowy brak troski państwa o uczciwe stosowanie cen leków pozwala na miliardowe legalne okradanie skarbu państwa i ludności. Mechanizm malwersacji jest prosty. Firma świadomie wyznacza cenę swego wyrobu bardzo wysoką, by mieć pieniądze na „przekonywanie” do niego aptekarzy, lekarzy, hurtowników i pacjentów. To pozwala zwiększać popyt na lekarstwa droższe kosztem tańszych, często nawet lepszych. (Wytwórcy leków dobrych i tanich, genetycznych, nie mają możliwości takiego „przekonywania”).

Teraz, kiedy Rząd zareagował i skierował do Sejmu projekt ustawy sanacyjnej, niech nareszcie nastąpi ucywilizowanie naszego obrotu lekami. Wszak w żadnym wolnorynkowym kraju europejskim (RFN, Anglia, Francja itd.) nie ma w farmacji swobody handlowej umożliwiającej malwersację cenową. Aczkolwiek każda firma cieszy się ogromną wolnością stowienia ceny swego wyrobu, lek wart np. 10 euro może kosztować np. 100 euro, ale wyznaczona cena jest we wszystkich aptekach jednakowa. Nie można nią spekulować, różnicować odbiorców, obniżać ceny po uważaniu, dawać rabatów, prezentów, łapówek skłaniających do kupowania drogiego leku zamiast taniego. (Rabaty można dawać szpitalom i kasom chorych). Aby więcej sprzedać, firma musi wysoką cenę obniżyć. Ale musi to zrobić jawnie i jednakowo dla wszystkich w całym kraju.

Nasza nowa ustawa ma stanowić to samo. Producent będzie mógł obniżać ceny bez ograniczeń, a Minister Zdrowia będzie miał określony krótki termin na wpisanie ceny do cennika. Zarzut krytykantów o hamowaniu konkurencji jest zatem fałszywy.

Projekt ustawy ma wiele mankamentów, np. wrzuca do jednego worka leki nowe i konkurencyjne kopie leków starych. O ile podejmowanie decyzji o refundowaniu leków nowych wymaga zastanowienia, to refundacja kopii starych leków już refundowanych powinna się dokonywać niemal automatycznie (jeśli są tańsze). My w tym wystąpieniu koncentrujemy

uwagę na kategorii ekonomicznej „cena”. Bowiem jest to nie tylko sprawa kluczowa, której uregulowanie zadecyduje o wielkich korzyściach państwa i pacjentów, ale także sprawa koncentrująca starania dezinformacyjne potężnych podmiotów zainteresowanych sprzedażą leków niepotrzebnie drogich.

Starania te są bardzo niebezpieczne, bo do nich angażuje się autorytatywnych uczonych i polityków, którzy nie zdają sobie sprawy z różnicy między rynkiem leków i rynkami innych dóbr. Z tego, że na rynku leków ludność, a nawet wielu lekarzy, nie ma potrzebnej wiedzy ekonomicznej i jest niecnie eksploatowana.

Temat gospodarki lekami z uwrażliwieniem na problematykę cenową poruszaliśmy wielokrotnie. Wspomnijmy tylko ważniejsze opracowania ostatniej doby, które łącznie z argumentacją polskiego przemysłu leków mogły nakłonić Ministra Zdrowia do zaprojektowania przepisów utrudniających spekulacje cenowe:

- petycja do Komisji Zdrowia Sejmu i Senatu RP („O leki dla Polaków”), patrz Aptekarz Nr 11/2009, 198-203.
- artykuł „O leki dla Polaków, ciąg dalszy”, patrz Aptekarz Nr 12 / 2009, 241-244.
- artykuł „Wykład farmaceuty-ekonomisty o cenach leków” patrz Aptekarz Nr 1 / 2010, 3-24.
- wykład dla dziennikarzy (9 stron) rozesłany do ważniejszych gazet i czasopism, by nie podejmowały obrony rzekomo zagrożonego wolnego rynku w farmacji.
- wykład „Miliardowe szkody. Jak długo jeszcze?” (5 stron) adresowany do organów administracji centralnej RP, by je zjednać dla reformy prawa farmaceutycznego.

Od drugiego kwartału b.r. nasze opracowania nie są publikowane, bo w świetle polskiego sądownictwa są karalne. Również niniejsze wystąpienie do Parlamentu może pozwolić Sądowi Okręgowemu w Warszawie na wtrącenie redaktora Aptekarza i wydawcy do więzienia. Godzimy w Kodeks cywilny, który nam nie pozwala przeszkadzać robienia tego, co (np. łupienie konsumentów leków) nie jest ustawowo zabronione. Organ prasowy Aptekarz i jego wydawca już byli skazani przy pełnej aprobachie Ministrów Sprawiedliwości i Zdrowia.

To ciekawe wydarzenie chętnie zreferujemy Sejmowi i Senatowi w odrębnym piśmie (domagamy się zagwarantowania nam Prawem Farmaceutycznym wolności słowa na temat leków, na wzór wolności słowa na temat nieleków gwarantowanego przez Konstytucję). W tym wystąpieniu ograniczymy się do zeuropeizowania systemu posługiwania się cenami w farmacji.

Z poważaniem, Dr Tadeusz J. Szuba - Prezes Zarządu

W załączeniu opracowanie „Wolne cenotwórstwo w farmacji = wielomiliardowe szachrajstwo”, które oby skłoniło Parlament do objęcia dobrym prawem cenowym nie tylko leków refundowanych, ale i nierefundowanych.



Wolne cenotwórstwo w farmacji = wielomiliardowe szachrajstwo

Ilustracje zaczerpnięte z jednej tylko sieci aptek, mającej ich siedemnaście, w listopadzie 2010 roku:

1. Fervex, firmy UPSA, Francja.

Preparat zupełnie niepotrzebny, zarejestrowany w Polsce może w ramach przyjaźni polsko-francuskiej, może ze strachu przed oskarżeniem o niedostatek wolności gospodarczej. Jest niedopuszczony do obrotu w jakimkolwiek kraju cywilizowanym farmaceutycznie (USA, Niemcy, Anglia, Szwajcaria itd.), bo zawiera oprócz paracetamolu i witaminy C jeszcze pheniraminę już nieakceptowaną przez mądrą medycynę. U nas może być sprzedawany, skoro Urząd Rejestracji wspomniałomyślnie rekomendował.

Obiektywna wartość jednego opakowania Fervexu (8 dawek) to ca zł 3,00. Tyle kosztuje średnio w aptece 8 tabletek paracetamolu 500 mg i witaminy C 200 mg (patrz wyroby Aflopa, Biofarm, Filofarm, Herbapol, Polfa Grodzisk, Polfa Tarchomin, Polfarmex, Teva). Wolny rynek pozwala sprzedawać Fervex legalnie po dowolnej cenie. Niewielu byłoby nań amatorów przy cenie zł 3,00, skoro istnieją tuziny leków zawierających paracetamol i witaminę C - razem lub oddzielnie. UPSA stosuje legalny trik: wyznacza cenę Fervexu na zł 15,75 i reklamuje produkt hałaśliwą obniżką ceny o zł 4,25 do zł 11,50. Konsument nie mający pojęcia o medycynie i farmacji traci głowę dla zysku zł 4,25 i daje firmie niezasłużenie zarobić zł 8,50 ($11,50 - 3,00 = 8,50$).

2. Supremin, firmy Novartis, Szwajcaria.

Supremin zawiera środek leczniczy na kaszel, butamirat. Był to pomysł niemieckiej firmy Hommel, który został już przez światową medycynę odrzucony. Żaden kraj światły terapeutycznie nie wpuścił butamiratu (USA, Anglia, Francja, Niemcy itd.). Polska zarejestrowała. Można sprzedawać. Ale prawie nikt nie chce kupować. Lekarze nie rekomendują.

Co robi Novartis w wolnej Polsce? Wyznacza cenę zł 26,97 !!! za 1 flakon syropu 200 ml i obniża ją do zł 16,95. To mało pomaga, więc ponawia trik reklamowy. Wyznacza cenę nominalną zł 9,71 i kusi klientów obniżką ceny do zł 7,20.

Nadzieja w tym, że skoro prezent zł 19,92 ($26,97 - 16,95$) nie skutkował, to i prezent zł 2,51 ($9,71 - 7,20$) nie poskutkuje. Wolny rynek zawiedzie.

3. Flavamed, firmy Berlin - Chemie, RFN.

Lek na kaszel zawierający ambroxol. Słabo „idzie”, bo jest drogi, bo są liczne inne środki na kaszel, bo ofert samego ambroxolu jest siedem. Akurat Flamavet jest najdroższy. Flakon 100 ml syropu kosztuje zł 13,81. Np. Mukabron, identyczny, kosztuje tylko zł 6,67.

Co robi Berlin-Chemie w wolnym kraju? Obniża z reklamowym hałasem cenę zł 13,81 do zł 8,99. Ludzie kupują łudząc się zyskiem zł 4,82 ($13,81 - 8,99$). W rzeczywistości nadal przepłacają.

4. Multi Sanostol, firmy Altana, RFN.

Jest to multiwitamina w syropie z ceną zł 36,56/100 ml !!! Słabo sprzedaje się, bo mało potrzebna, a krajowa (Multivitaminol) kosztuje 7 razy taniej (zł 12,63/250 ml).

Co się robi w krajach wolnej konkurencji? Obniża cenę siedmiokrotnie we wszystkich aptekach? Kpina z rozumu. W wybranych aptekach rozdaje się klientom 13-złotowe prezenty. Obniża się hucznie cenę ze zł 36,56 do 23,79. Gdy to mało pomaga powtarza się dobroczyny trik. Obniża się z hałasem cenę do zł 16,95 i chwając się dobrocią tworzy popyt na lek z ceną nadal zawyżoną.

5. Septotele Plus, firmy Krka, Słowenia.

Bzdurka farmaceutyczna robiona na przestarzałych składnikach: benzocainie i cetylpiridynie. Już bodaj nigdzie w światłej Europie nie stosowanych. Polska też nie nieświatła, lek (na ból gardła) słabo się sprzedaje, więc producent przyciąga do niego klientów (w handlowych aptekach typu „Ziko”) prezentem 5 złotowym. Cena się wynosi zł 15,20 i można zapłacić tylko zł 9,97).

6. Vitalux Plus 10, firmy Novartis, Szwajcaria.

Przy lekach zwanych suplementami diety, a więc już całkowicie wyłączonymi spod państwowego nadzoru farmaceutycznego, orgia wyzysku na wędkę prezentów cenowych bije rekordy.

Mówi się ludziom, że lek kosztuje zł 50,30 i wydaje się za zł 24,59. Prezent (legalna łańpówka) stanowi ponad połowę zawrotnej ceny. Oczywiście nie mówi się słowa, ile produkt jest naprawdę wart.

7. ACC 200, firmy Salutas, RFN.

Też dobry przykład perfidii cenowej w farmacji możliwej przy bezmyślnym wolnym rynku. Acetylcysteina jest środkiem mukolitycznym (odkaszuszającym) i nieszkodliwym. Bywa stosowana często na całym świecie przy „mokrym” kaszlu. W Polsce najpopularniejsza jest z nazwą Tussicom firmy Sanofi z ceną niemałą zł 11,58/20 tab 200 mg.

To samo z nazwą ACC 200 kosztuje zł 18,13. Sprzedaje się słabo nie tylko z powodu ceny, ale obfitości synonimów. Co robi niemiecka firma Hexal z lekiem firmy Salutas ? Rozdaje prawie 5-złotowe prezenty. Każę chętnym do tego aptekom typu „Ziko” sprzedawać lek kosztujący zł 18,13 za zł 13,35. Dużo ludzi naiwnych da się nabrać na lep, bo nie wiedzą, że obniżona cena zł 13,35 jest ciągle za wysoka.

8. Bilobil, firmy Krka, Słowenia.

Preparat roślinny robiony z liści pospolitego drzewa Miłorzęb japoński, bez udowodnionych walorów leczniczych. Szczęśliwie nieszkodliwy. Zyskofilni producenci twierdzą, że ekstrakt z liści Miłorzębu zapobiega demencji. Że staruszkowie nim karmieni nie będą zapominać.

Biznesmeni wiedzą, że staruszkowie są przeważnie biedni. Mają pomysł jak ich do Bilobilu zachęcić. Deklarują cenę leku zł 44,50 !!! za opak. 60 kaps 80 mg i każą go wydawać tylko za zł 23,69. Niektórzy uwierzą, że lek jest bardzo dobry i bardzo tani.

9. Espumisan, firmy Berlin-Chemie, RFN.

Zawiera simeticon, polimer krzemianowy, mało potrzebny, ale i mało szkodliwy, może być używany jako środek przeciw wzdęciom.

Preparaty z simeticonem nawet na drogim Zachodzie kosztują grosze. Np. .we Francji 9-10-12 polskich groszy w przeliczeniu na 40 mg leku. Espumisan w niezamożnej Polsce kosztuje trzy razy drożej - 30 groszy za dawkę 40 mg (zł 29,78 za 100 kaps 40 mg).

Producenta stać na gest marketingowy. Każdemu da prezent 15-złotowy, kto zechce kupić simeticon marki Espumisan. Zapłaci zamiast zł 29,78 tylko zł 14,79. Piętnaście groszy za kapsułkę 40 mg. Więcej niż w Paryżu o 50%.

10. Otrivin, firmy Novartis, Szwajcaria.

Starość zwana naukowo xylometazoliną wylansowana przez firmę Ciba (obecny Novartis to Ciba plus Sandoz) pół wieku temu. Wciąż pomocna w laryngologii przy katarze (udrażnienia zatoki), więc już jest wiele firm chętnych do jej robienia niedrogo. Np Xylometazolina Polfy Warszawa lub ICN Rzeszów kosztuje mniej niż zł 4,00/10 ml. Novartis trzyma cenę zł 17,35 za 10 ml. Mało sprzedaje, więc wpada na pomysł marketingowy, w Polsce legalny.

Daje klientom ca 6-złotowe podarki, pozwala aptece wydawać Otrivinę po zł 11,50 zamiast zł 17,35. Wiele osób da się na trik nabrać i będzie tracić na jednym opakowaniu blisko 8 złotych.

Podaliśmy tylko 10 aktualnych przykładów zerowania na bezmyślnej wolności cenotwórczej w farmacji. Nie z lenistwa. Dlatego, by czytelnik zechciał przeczytać nasze opracowanie.

Całokształt zła w gospodarce lekami jest przeogromny. Deklarujemy najlepszą wolę ujawniania zła tym osobom, które znajdą czas, wyrażą chęć poznawania rynku leków i jego sanowania.

Paradoksalnie zło w farmacji jest większe i trudniejsze do zwalczania wskutek naiwności polityków i działaczy gospodarczych, którzy upatrują złoczyńców wśród aptekarzy, lekarzy, hurtowników itp.

W istocie ktokolwiek czyni zło (wciska produkty gorsze i droższe na miejsce lepszych i tańszych) robi to wyłącznie z inspiracji drogich producentów monopolistycznych. Producenci dobrzy i tani, np. krajowi producenci leków generycznych nie trudnią się machlojkami cenowymi.

Rażąco niemądre są opinie krytyczne „autorytetów” ekonomicznych o projekcie ustawy złożonym Sejmowi, że zniknie konkurencja aptek. Monstrualna bzdura. To co jest teraz (ceny odmienne w różnych aptekach) nie ma najmniejszego związku z konkutowaniem aptek między sobą, bądź konkutowaniem hurtowni. Hurtownia ma marżę 8,91%. Pragnąc konkutowania dawałaby 1-2-3 % nie wybierając leków gorszych i droższych. A wybiera gorsze i daje 10-20-30% Podobnie apteka obniżałaby marżę średnią np. 15% do 10-12-13% przy wszystkich lekach. Nawet znając je, preferowałaby lepsze. Tymczasem preferuje gorsze i daje więcej niż 2-3-5%. Hurtownie i apteki nie konkurują, niczego nikomu od siebie nie dają. Ekonomicznie słabsze od wielkich koncernów im ulegają, są nakłaniane do gier cenowych będących zręcznym marketingiem. Z ich pomocą koncerny osiągają zawrotne, niezasłużone zyski, i zapewne mogą się odwdzięczać jakimś honorarium. Ten mechanizm warto znać.

Dobre rozeznanie wyzyskiwaczy ułatwi uzdrawianie rynku leków, pomoże „zarobić” miliardy złotych rocznie tak bardzo nam potrzebne.

Za Zarząd Główny - Dr Tadeusz J. Szuba - prezes

P.S.

Może warto też wiedzieć, że działalność „cenowa” firm farmaceutycznych wyrządza nie tylko zawrotne szkody materialne i zdrowotne, ale też często naraża nas na śmieszność. Narodowy Fundusz Zdrowia jest okradany poufnie. Natomiast okradanie pacjentów w handlarskich aptekach jest optycznie kompromitujące. Wystawia Polskę na pośmiewisko Unii Europejskiej.

Prosimy pofatygować się np. do apteki „Ziko” w Warszawie, w al. KEN Nr 105. Pięć stanowisk pracy nie nadąża z obsługą klientów mamionych „taniością”. Kolejka naiwnych wychodzi nieprzerwanie ze środka daleko na zewnątrz. Takiej kompromitacji aptekarstwa nawet w PRL’u nie było.





mgr farm. Krzysztof Majka

Czy stary lek dalej może być dobry?

Cz. II

Wskazania do stosowania metforminy

Metformina zalecana jest do stosowania u chorych z cukrzycą typu 2 jako lek pierwszego rzutu, niezależnie od masy ciała w monoterapii lub z skojarzeniu z innymi lekami hypoglikemizującymi. Obecnie w związku z narastaniem cukrzycy typu 2 wśród młodocianych i dzieci dopuszcza się stosowanie metforminy w monoterapii jeśli zastosowanie diety i wysiłku fizycznego jest niewystarczające. Metformina znajduje zastosowanie w skojarzeniu z pochodnymi sulfonilomocznika, tiazolidynodionami, akarbozą lub insuliną. Przez skojarzenie metforminy z insuliną zmniejsza się dobowe zapotrzebowanie na insulinę ok. 10-25%. Także u niektórych chorych na cukrzycę typu 1 z nadwagą lub otyłością, młodocianych i dzieci dołączenie metforminy pozwala zredukować dobową dawkę insuliny. Insulina na skutek działania przeciwlipolitycznego i nasilenia lipogenezy sprzyja zwiększeniu masy ciała co z kolei prowadzi do dalszego wzrostu zapotrzebowania na insulinę. To błędne koło udaje się pokonać włączeniem metforminy.

Przeciwwskazania do metforminy:

1. cukrzyca typu 1
2. nietolerancja i uczulenie
3. stany związane z ryzykiem wystąpienia ogólnoustrojowej hipoksji:
 - ostre powikłania cukrzycy
 - niewydolność oddechowa
 - niewydolność serca IV klasy wg. NYHA
 - ostry zespół wieńcowy
 - niewydolność wątroby
 - wstrząs
 - niewydolność nerek $GFR < 60$ ml/min
 - ostre, ciężkie choroby zakaźne

- okres przedoperacyjny, operacja i pooperacyjny, znieczulenie ogólne
 - nadużywanie alkoholu
 - białaczki
4. stany związane z ryzykiem kumulacji w organizmie: radiologiczne badanie kontrastowe z użyciem jodu.
 5. stosowanie leków obniżających potencjał okydoredukcyjny komórek (pochodnych fenotiazyny, kwasu salicylowego, barbituranów)
 6. ciąża.

Objawy niepożądane metforminy

Występują u ok. 20-30% pacjentów. Dotyczą głównie przewodu pokarmowego (nudności, bóle brzucha, biegunka, brak apetytu, metaliczny smak w ustach, suchość w ustach). Występują głównie na początku leczenia dużymi dawkami i są wynikiem działania metforminy na śluzówkę jelita. Metformina zmniejsza wchłanianie soli kwasów żółciowych w jelicie, co może zaburzać równowagę osmotyczną i aktywność bakterii w jelicie grubym. Objawy nietolerancji ze strony przewodu pokarmowego ustępują często po zmniejszeniu stosowanej dawki metforminy lub odstawieniu.

Tolerancję leku poprawia przyjmowanie go w trakcie jedzenia lub po, a także stosowanie preparatów o przedłużonym działaniu. Oprócz nietolerancji z przewodu pokarmowego może wystąpić pokrzywka, niedokrwistość. Kwasi-c mleczanowa występuje niezwykle rzadko, tym niemniej należy zwrócić szczególną uwagę w cukrzycy typu 1, a także u osób spożywających alkohol.

Dawkowanie metforminy rozpoczyna się od małych dawek i stopniowo zwiększa (2 x 500 mg), a następnie co 2 tyg. zwiększa się do osiągnię-

cia pożądanego efektu lub dawki nasycającej. Glikemia ranna zaczyna obniżać się po 3-5 dniach stosowania leku, a pełen efekt terapeutyczny obserwuje się po 10-14 dniach terapii. Niekiedy przyczyną niepowodzeń terapii metforminą może być stosowanie zbyt małych dawek.

Pozacukrzycowe działanie metforminy

Do podstawowych mechanizmów powodujących rozwój zespołu policystycznych jajników (PCOS) należy insulinooporność, z kompensacyjną hiperinsulinemią często skojarzoną z otyłością, nadciśnieniem tętniczym i dyslipidemią. Zespół policystycznych jajników dotyczy ok. 6% kobiet w wieku rozrodczym. Stosowanie metforminy z kłomifenem lub w monoterapii u około połowy pacjentów poprawiło owulację, a u ok. 17% umożliwiło zajście w ciążę.

Zespół metaboliczny, w którym insulinooporność z hiperinsulinamią współistnieje z różnego stopnia zaburzoną tolerancją glukozy, otyłością brzuszną, nadciśnieniem tętniczym i dyslipidemią może stanowić wskazanie do stosowania metforminy.

Zaobserwowano korzystny efekt metforminy w stanach insulinooporności, w których tolerancja glukozy jest prawidłowa. Poprawa insulinooporności i składu lipidów krwi, z jednoczesnym obniżeniem ciśnienia tętniczego skurczowego i rozkurczowego zaobserwowana u otyłych kobiet i nieotyłych mężczyzn z nadciśnieniem tętniczym.

U osób z insulinoopornością na tle otyłości bez nadciśnienia tętniczego i cukrzycy po rocznym stosowaniu metforminy odnotowano nie tylko redukcję masy ciała ale także zmniejszenie glikemii i insulinemii na czczo oraz stężenia cholesterolu całkowitego i LDL.

W 2006 roku opublikowano wyniki badania oceniającego częstość występowania nowotworów wśród chorych z cukrzycą w zależności od stosowanego leczenia. Badanie obejmowało pacjentów leczonych metforminą, drugą grupę stanowili leczeni pochodnymi sulfonilomocznika oraz pacjenci leczeni insuliną. Śmiertelność spowodowana występowaniem nowotworu w grupie leczonej metforminą była o 30% mniejsza niż w pozostałych grupach. Wyni-

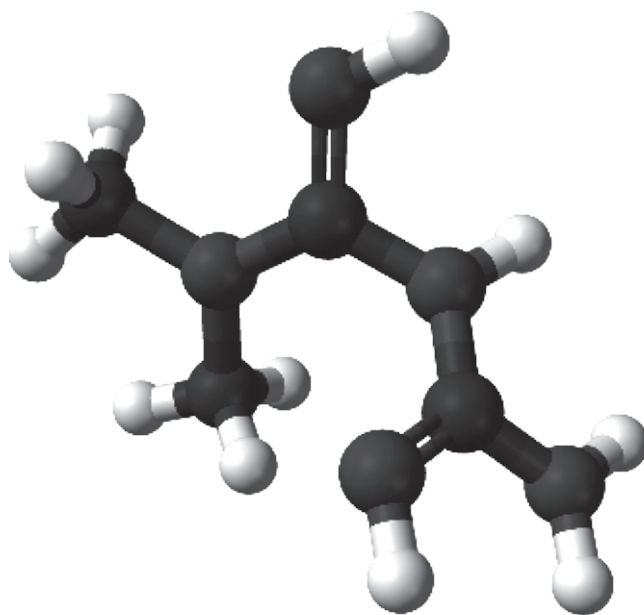
ki badania nie są dostatecznie szczegółowe, ponieważ nie opublikowano danych dotyczących poszczególnych rodzajów nowotworów.

Znaczne rozszerzenie wskazań do stosowania metforminy związane jest z jej wielokierunkowym mechanizmem działania opartym głównie na zwiększeniu insulinooporności oraz redukcji masy ciała podczas stosowania leku. Mechanizmy działania metforminy wpływają również na redukcję śmiertelności. Działania te metforminy doprowadziły do zmiany zaleceń dotyczących leczenia cukrzycy typu 2, między innymi na pierwszym miejscu postawiono poprawę insulinooporności.

mgr farm. Krzysztof Majka

Piśmiennictwo:

- „Cukrzyca” pod redakcją prof. J. Sieradzkiego
- „Farmakoterapia w cukrzycy” pod redakcją prof. Władysława Grzeszczaka
- „Diabetologia” pod redakcją prof. K. Strojka
- „Diabetologia praktyczna” tom 9 2008
- „Medycyna metaboliczna” nr 3/2008
- „Kardioprofil” nr 8/2008



Model cząsteczki metforminy
Źródło: pl.wikipedia.org

Ełk 25.11.2010r.

Katarzyna Kocent-ZielińskaDane adresowe
do wiadomości
ŚIA Katowicedr Grzegorz Kucharewicz
Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej
Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej
Naczelna Rada Aptekarska

Szanowny Panie Prezesie, Szanowni Państwo,

chciałabym dowiedzieć się, jakie są Państwa działania w sprawie apteki kontra NFZ? Od kilku dobrych lat, z tendencją nasilającą się z roku na rok, jesteśmy traktowani jak przestępcy przez organa kontrolne Narodowego Funduszu Zdrowia. Drobiazgowe kontrole poprawności wystawiania recept odbywają się w aptekach i to aptekarze są pociągani do odpowiedzialności finansowej za błędy i niedbalstwo lekarzy. Odbierane są nam refundacje, nie za nieprawidłowo wydane leki, lecz za błędy formalne na receptach. Nie muszę chyba wymieniać jak błahy powód jest dobrym do „okradania” apteki w majestacie „zbójnickiego”, prawa NFZ. Nie możemy się na to godzić!

Niektórzy z nas podejmują próby samotnej walki na drodze sądowej. Nielicznym się udaje, ale jest to zawsze droga przez mękę. Mamy przecież nawet przykład doprowadzenia apteki naszego Kolegi z Białegostoku do upadłości. Nie rozpisując się zanadto o przykładach takich kontroli, wszak dane o pieniądzach „ukradzionych” przez NFZ z aptek są oficjalnie dostępne na ich stronach, apeluję do Państwa, żebyście na to nie pozwalali!

Za chwilę nowelizacja PF wmanewruje nas w umowy z NFZ. Nie możemy do tego dopuścić. Proszę abyście Państwo rozważyli przyspieszenie zapowiadanych protestów aptekarzy. Mamy już serdecznie dość traktowania nas jak przestępców, dlatego odbiera się nam tylko refundację, a nie kieruje sprawy do Sądu jeśli nasze przewinienia są rzeczywiste? Nasuwa się jeszcze wiele pytań o zasadność takich praktyk NFZ, ale wydaje się, że jeśli nie postawimy tej sprawy stanowczo ani MZ ani NFZ nie obejdą nasze żale.

Nie pozostaje nam nic innego jak protest, idealną formą, nie nazbyt dokuczliwą dla naszych Pacjentów, a jednak na tyle medialną, że mającą szansę na pochylenie głowy decydentów nad nami, będzie zaprzestanie pełnienia dyżurów nocnych. Jest to też jedyna forma, na którą jest szansa wciągnąć też apteki „sieciowe” - w końcu ich też kontrolują i „grabią”. Oczywiście najpierw powinniśmy raz jeszcze i ostatecznie zapytać NFZ i MZ czy mają zamiar coś z tym zrobić oraz dać jakiś termin na podjęcie rozmów. Potem... protestujemy.

I na koniec, nie zastanawiajmy się zbyt długo czy nam wypada czy nie, nie bądźmy honorowymi chłopcami do bicia, lekarze potrafili pokazać, że nie godzą się na dyktat NFZ, nasza praca jest nie mniej ważna i trudna...

*Z aptekarskimi pozdrowieniami,**Katarzyna Kocent-Zielinska*Do wiadomości:
OIA - wszystkie

APTEKI

na Śląsku Zaolziańskim

(1938 - 1939)



prof. Dionizy Moska

Decyzja Rady Ambasadorów z dnia 28 lipca 1920r. rozbiła historycznie ukształtowane terytorium Śląska Cieszyńskiego na dwie, odąd odrębnym torem się rozwijające części. W granicach Republiki Czechosłowackiej znalazł się rejon najbardziej uprzemysłowiony i zurbanizowany. Trzon ludności polskiej po stronie czechosłowackiej skupił się na dwóch powiatach: rolniczo - przemysłowym czeskokieszyńskim oraz wybitnie przemysłowo - górniczym fryszackim. Dla tego obszaru przyjęto z biegiem czasu określenie - Śląska Zaolziańskiego lub Zaolzia. W obrębie II Rzeczypospolitej pozostała część mniejsza, zwłaszcza w odniesieniu do liczby mieszkańców (139,6 tys.) o charakterze rolniczym.¹

W dniu 2 listopada 1921r. Rada Narodowa Księstwa Cieszyńskiego uznała rząd polski w Warszawie ze swą władzą zwierzchnią. W lipcu 1922r. decyzją Prezydium Rady Ministrów w Warszawie następuje likwidacja Tymczasowej Komisji Rządowej na Śląsku Cieszyńskim. Weszło w życie podjęte przez wojewodę śląskiego wspólnie z Tymczasową Radą Wojewódzką w myśl art. 40 statutu organicznego Województwa Śląskiego, rozporządzenie o zakończeniu działalności Komisji Rządowej w Cieszynie.

W myśl tegoż rozporządzenia kompetencje zlikwidowanej Tymczasowej Komisji Rządowej w Cieszynie przejął Śląski Urząd Wojewódzki. Odtąd Starostwo Bielskie podlegało bezpośrednio Śląskiemu Urzędowi Wojewódzkiemu w Katowicach.

W sprawie polskiej mniejszości narodowej na Śląsku Cieszyńskim odbyły się rokowania polsko-czechosłowackie w 1925r. Po stronie czeskiej zostało wówczas według obliczeń polskich blisko 140 000 Polaków.²

Farmacja polska w okresie ostatnich lat 20-lecia akcentowała swoje odczucia sympatii do Polonii zagranicznej, szczególnie w Niemczech, na Litwie, w Związku Radzieckim, Czechosłowacji, Rumunii, Łotwy i innych krajów.³ Znamienitym wyrazem tego może być apel zbiórki na Fundusz Szkolnictwa Polskiego Zagranicą. Znało się wówczas hasło „W jedności Polaków - potęgą Polski”. Zaborcza polityka Hitlera wobec Czechosłowacji (i nie tylko) wpłynęła pośrednio na stanowisko Rządu Polskiego, który począł domagać się zwrotu Śląska Zaolziańskiego. Manifestacje społeczeństwa polskiego popierały politykę rządu.

Do Marszałka Rydza Śmigłego z Katowic wysłano podpisaną przez Prezesa Zarządu Głównego Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego - Wacława Filipowicza, przewodniczącego zebrania - Jana Zagórskiego i sekretarza Franciszka Krause - depeszę:

„Uczestnicy ogólnego zgromadzenia członków Okręgowego Śląskiego PPTF w Katowicach w dniu 23 września 1938r., solidaryzując się z jednolitą opinią całego społeczeństwa polskiego w sprawie włączenia w granice Rzeczypospolitej Polskiej Śląska Zaolziańskiego, Spisza i Orawy, wyrażają pełną gotowość do złożenia ofiary z życia i mienia w obronie bezspornym praw naszych do podstępnie zagrabionych rdzennie polskich ziem.”⁴

W czasie powszechnej akcji społeczeństwa w sprawie powrotu Zaolzia do Rzeczypospolitej, farmaceuci polscy dążyli do okazania pomocy bądź to w organizacjach ogólnych, bądź też w sferze pomocy sanitarnej. Działając na mocy upoważnienia Zarządu Związku Powstańców Śląskich kol. dr Józef Filipczak, ochotnik Korpusu Zaolziańskiego przystąpił do pracy nad zorganizowaniem apteki polowej.

Zarząd ukonstytuował się: przewodniczący dr J. Filipczak, mgr Gustaw Awęcki - sekretarz, mgr Tadeusz Rzepecki - skarbnik. Komitet dnia 28 września 1938r. rozesał odezwę od wszystkich aptek pow. piotrowskiego.

„Koledzy! Przeżywamy doniosłe chwile dla naszego narodu. Zawisła nad nami groza wojny. Od zbiorowego wysiłku zależy powrót do Rzeczypospolitej Śląska Zaolziańskiego, zagrabionego podstępnie przez Czechów. W naszym mieście formuje się Batalion Ochotniczego Korpusu Zaolziańskiego. Musi być zaopatrzony w odpowiedni materiał sanitarny. Zebrane pieniądze i materiały apteczne postanowiono przekazać Związkowi Powstańców Śląskich.”⁵

Po akcji militarnej przyłączenia Zaolzia do Polski spotykamy w czasopismach farmaceutycznych różne okolicznościowe akcenty np.:

„Rodakom z za Olzy. Z uczuciem dumy i radości cały Naród Polski powitał fakt powrotu do Macierzy bezspornie polskiej Ziemi Zaolziańskiej.

Radość nasza jest tym głębsza i większa, że Rodacy z za Olzy po bohatersku trwali na posterunku polskości w ciężkich dniach panoszenia się przemocy.

Cześć Im za to i chwała! Witamy Ich wszystkich w gronie wielkiej rodziny Polski jako swych najmilszych Braci”⁶

Wojewoda Śląski M. Grażyński wydał 20 października 1938r. niezwyklej treści dokument polityczny, którym było obwieszczenie skierowane do ogółu ludności Odzyskanych Ziemi Śląska Cieszyńskiego:

„Komunistyczna Partia głosi, w myśl wskazań Międzynarodówki Komunistycznej, hasła zmiany ustroju społecznego w drodze rewolucji i zastąpienia go ustrojem radzieckim. Będąc płatną agenturą i ekspozyturą obcą, nie walczy ona o interesy warstwy robotniczej, lecz o rozszerzenie politycznych wpływów bolszewizmu.

Cele powyższe sprzeciwiają się obowiązującemu prawu, w szczególności ustawie karnej, ochraniającej ustrój Rzeczypospolitej Polskiej. Wykonanie tych celów jest zbrodnią stanu. W związku z tym zarówno sam fakt należenia do komunistycznej Partii, jako też jakiegokolwiek z nią współdziałanie podlega ściganiu na mocy przepisów ustawy karnej. Ostrzegam przeto ludność przez należeniem do tej partii o przed braniem jakiegokolwiek udziału w tej działalności.

Oświadczam, że każdy, kto mimo tego ostrzeżenia będzie należał do Komunistycznej Partii lub z nią współdziałał, zostanie z całą surowością prawa pociągnięty do odpowiedzialności karno - sądowej”⁷

Do kolegów Farmaceutów z za Olzy Zarząd Główny ZZFP z Rz.P. wystosował odezwę w której m.in. stwierdzono:

„Farmaceuci Pracownicy, łącząc się w radości z całym narodem, który na czele z pierwszym żołnierzem Polski, Naczelnym Wodzem, stanął niezwłocznie w obronie praw i odzyskania braci naszych, przesyłają wszystkim Kolegom Farmaceutom Śląską Zaolziańskiego gorące słowa powitania i wyrażają nadzieję jak najszybszego zespolenia wszystkich Kolegów we wspólnej pracy w szeregach Związku Zawodowego Farmaceutów Pracowników w Rzeczypospolitej Polskiej dla dobra całej Farmacji Polskiej”⁸

Odezwy mogą razić Czytelnika formą, wielkimi słowami. Przebija w nich wielki patriotyzm, który tuż przed wybuchem II wojny światowej miał swoją wartość użytkową i propagandową. Mamy prawo mieć wiele wątpliwości do ówczesnej polityki Państwa Polskiego, jednak Naród w większości szukał wtedy uwierzytelnienia swej siły w działaniach publicznych.

Apteki i przemysł chemiczny - farmaceutyczny na Śląsku Zaolziańskim (na obszarze 802 km²) stanowił ogólnie cenny nabytek. Na terenie tym znajdowało się 25 aptek, których większość była w rękach nie Polaków. Obok przemysłu ciężkiego, hutniczego, uzyskaliśmy również bogate źródło farmaceutyków: benzol, siarczan amonu, kwas siarkowy, kwas azotowy i solny, siarczan sodu, żelaza i miedzi, ałun, salmiak, fluorokrzemian sodu i superfosfat. Zakłady Chemiczne Sp.Akc. w Boguminiu produkowały: sacharynę, glicerofosforany, różne preparaty farmaceutyczne, weterynaryjne i chemiczne.⁹

Spis aptek na Śląsku Zaolziańskim wgł. Fr. Heroda:

1. Bogumin - Mahrle Józef
2. Bogumin Nowy - Wojnara B., s-ów.
3. Bogumin Nowy - Lachmana, sąów, dzierz. Pazdora W. (zamknięta)
4. Błędowice Dolne - Brożek Karol, sów.
5. Cieszyn Zachodni - Kowacs Karol
6. Cieszyn Zachodni - Nowotny Antoni

7. Cieszyn Zachodni - Pesat Al. (zamknięta)
8. Dąbrowa - Schwarz Karol
9. Frysztakt - Tichy Walter
10. Jabłonków - Kucera Fr.
11. Karwina - Kramer A.
12. Karwina - Vaclavik Antoni
13. Karwina - Pustovka Karol
14. Łazy - Eberl Józef
15. Niemiecka Lutynia - Haekel Józef
16. Orłowa - Eisenberg Robert
17. Orłowa - Skorovsky I.
18. Olbrachowice - Fermer Józef
19. Pietwałd - Petek Waław
20. Średnia Sucha - dr Vluka R. (zamknięta)
21. Trzyniec - Forschera I., s-ów.¹⁰

Na przełomie 1938/1939 ok. 10 mgr farmacji opuściło pracę w cieszyńskich i bielskich aptekach Kas Chorych, gdzie nie byli zadawalająco wynagradzani i należycie oceniani - traktowani. Znaleźli w aptekach zaolziańskich odpowiednie stanowisko i wyższe wynagrodzenie za pracę.¹¹

Na Zaolziu obowiązywało dawne ustawodawstwo austriackie (6 klas gimnazjalnych, praktyka przed studiami, oraz studium dwuletnie na wydziale lekarskim lub filozoficznym, gdzie uzyskiwał wiedzę farmaceutyczną). W aptekach nie kładziono nacisku na rozwój laboratoriów i dokonywania analiz leków.¹²

Problemem bardzo znaczący dla Polaków i polskiej administracji była kwestia demonstracyjnego używania w niektórych aptekach języka niemieckiego lub naużywania reklamy aptecznej w języku niemieckim. Niemcy czuli się pewnie i mieli odwagę (ze względu na sytuację polityczną i wzrastający militarizm hitlerowski) dokumentować butnie swoją narodowość.

„Zorganizowanie” aptekarzy zaolziańskich przez Zarząd Oddziału Śląsko-Cieszyński Zw. Zaw. Farm. Prac. Przebiegało opornie. Nie sprzyjał klimat społeczno polityczny. Większość właścicieli aptek była narodowości czeskiej lub niemieckiej.

Publikując powyższe informacje, fakty historyczne, które miały miejsce 72 lata temu, nasuwają się poważne refleksje, pytania czy ówczesne działania społeczne i polityczne państwa polskiego w 1938 roku, były pożądane i właściwe ?!

prof. Dionizy Moska

Przypisy:

1. Chlebowczyk J., *Nad Odrą, Śląski Instytut Naukowy*, wyd. „Śląsk”, Katowice 1971, s. 149-150.
2. Szklarska-Lohmannowa A., *Sprawa polskiej mniejszości narodowej na Śląsku Cieszyńskim w rokowaniach polsko-czechosłowackich, luty - kwiecień 1925, Zaranie Śląskie* r. 29, 1966, z. 4 (X-XII), s. 585-602.
3. Szyszko E., *Polonia zagraniczna i zagadnienie mandatów kolonialnych*, „Wiad. Farm.”, 1937, nr 4, s. 39.
4. Aptekarze gotowi do złożenia ofiar z życia i mienia, „Wiad. Farm.”, 1938, nr 40, s. 598.
5. S.R., *Farmaceuci w akcji*, „Kron. Farm.”, 1938 nr 21, s. 309; także „Wiad. Farm.”, 1938, nr 4-5, s. X-XI; „Kron. Farm.”, 1938, nr 20, s. 168.
6. „Farm. Współ.”, 1938, nr 4-5, s. X-XI; „Kron. Farm.”, 1938, nr 20, s. 168.
7. *Gazeta Urzędowa Województwa Śląskiego* nr 43 (24.10.1938), s. 451.
8. „Kron. Farm.”, 1938, nr 21, s. 299.
9. „Farm. Współ.”, 1938, nr 4-5, s. 264.
10. *Wiad. Farm.*, 1938, nr 44, s. 649-650; *Wszelkie wyjaśnienia dotyczące prawdziwej ilości aptek i pisowni nazwisk, zostaną podane w „Wykazie aptek w woj. śląskim 1922-1939”*.
11. Herod Fr., *Aptekarstwo na Śląsku Zaolziańskim*, „Wiad. Farm.” 1938, nr 45, s. 665-666.
12. *Tamże*.



Śląsk Zaolziański

Mgr farm. Lidia Maciejewska (1927-2010)

Zasłużona dla rozwoju Farmacji Klinicznej i Katowickiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

Urodziła się 10 czerwca 1927r. w Dąbrowie Górniczej z ojca Wiktora i matki Leokadii z domu Babich. Szkołę podstawową rozpoczęła w Mysłowicach, a ukończyła w miejscowości Delatyn k. Stanisławowa.

W roku 1940 została wraz z matką i siostrą Wiesławą wywieziona na Sybir (miała wtedy 13 lat). Dalsze Jej losy wiodły przez Kirgizję, Iran (Persję), Liban, Irak.

Ze wspomnień sybiraczki - Lidii wynotowałem kilka faktów: „Pamiętam jak w nocy żołnierze NKWD walili do drzwi naszego mieszkania kolbami karabinów. (...) Na dworcu kolejowym, a było to w miejscowości Delatyn k. Stanisławowa, czekały na nas wagony bydłce. (...) Przez granicę polsko - sowiecką przejeżdżając, wszyscy w wagonie płakali i śpiewali „Boże coś Polskę”. Potem bardzo długo i potulnie, bez jedzenia i picia jechałyśmy dalej na Sybir”.

Wspomnienie nr 3. „Otrzymałyśmy we wiosce jedną izbę w takiej chacie, którą należało sobie przygotować na zimę. Były tam ściany z belek drewnianych i należało je uszczelnić warkoczami ze słomy i mchem. (...) Lato się skończyło i przyszła zima, a zimą 60 stopniowe mrozy. Aby żyć trzeba było pracować zgodnie z ich powiedzeniem: „kto nie rabotaje ten nie kuszaje”. Do nas, to jest do mnie i do mojej siostry należało ścinanie drzew w tajdze. Drzewa były bardzo wysokie, niebotyczne, śniegu również ogromne masy. Pamiętam, że po ścięciu takiego drzewa, które runęły na ziemię, podnosiły się tumany śniegu na wysokość paru-nastu metrów. Nie pamiętam kto z dorosłych nauczał nas ścinać tak wysokie drzewa i na którą stronę uciekać jak drzewo zaczynało trzeszczeć i walić się na ziemię, aby nas nie zabiło”.

„Droga do wolności” prowadziła szlakiem Armii gen. Andersa. Lidia z siostrą i matką znalazła „się na ziemi perskiej, otoczone wspaniałą opieką i życzliwością, a uwolnione od koszmaru sowieckiego”.

W 1945r. znalazła się w Libanie, gdzie w Zouk Micha-El uczęszczała do liceum humanistycznego i gdzie zdała „dużą maturę” 1947r. Świadectwo dojrzałości otrzymała z wyróżnieniem. Po maturze zdała egzamin na Wydział Farmacji Uniwersytetu Amerykańskiego w Bejrucie. Używany skrót A.U.B. (American University of Beirut). Językiem wykładowym był język angielski. Po dwóch latach studiów mama Lidii podejmuje decyzję powrotu do kraju (1950 rok).

Lidia podejmuje studia na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Krakowie. Dyplom magistra farmacji uzyskała 1955 roku.

Mgr Lidia Maciejewska zawodowo pracowała 38 lat, w tym 5 lat w aptece im. Edmunda Baranowskiego w Chorzowie Batorym, oraz 33 lata w szpitalach klinicznych, tj. od 1959r. w Szpitalu Miejskim nr 2 w Bytomiu, a od 1966 w Państwowym Szpitalu Klinicznym im. A. Mieleckiego w Katowicach na stanowiskach kolejno: starszego asystenta, zastępcy kierownika apteki klinicznej, a w roku 1978 objęła funkcję kierownika tej apteki (która zaopatrywała w leki i środki opatrunkowe 8 klinik).



Wspomnienie

W 1963 roku uruchomiła w klinice bytomskiej jedną z pierwszych w województwie katowickim pracownię płynów infuzyjnych, za co wyróżniona została odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”. Lidia M. uruchomiła również w klinice w Katowicach na poważną skalę - produkcję płynów infuzyjnych, głównie dla Ośrodka Dializy Poz austro jowej Prof. F. Kokota.

Zorganizowała również wraz mgr A. Kulnicz pracownię jałowego leku ocznego. Efekt tych osiągnięć opublikowany został w „Farmacji Polskiej” w kwietniu 1974r. pt.: „Z doświadczeń z produkcji jałowych leków ocznych”. W pracowniach tych L.M. prowadziła szkolenie farmaceutów na II. stopień specjalizacji. Jak na owe czasy były to poważne osiągnięcia zawodowe.

W 1975r. uzyskała II. stopień specjalizacji z farmacji aptecznej. Przez długie lata była nauczycielem zawodu na Oddziale Techniki Farmaceutycznej Zespołu Szkół Medycznych w Katowicach. W latach 1970 - 1980r. prowadziła szkolenie na stażach specjalizacyjnych dla magistrów farmacji w Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia Kadr Medycznych w Katowicach, w zakresie wykonywania leków ocznych.

Mgr Lidia Maciejewska była wieloletnim członkiem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, pełniąc różne funkcje w Zarządzie Oddziału. Od roku 1973 do 1989r. była przewodniczącą Sekcji Aptek Szpitalnych przy Oddziale Pol. Tow. Farm. w Katowicach. Przez wiele lat była sercem i pracą organizacyjną oddana Klubowi Seniora Farmacji (jako przewodnicząca). W uznaniu zasług Sekcja Farmacji Szpitalnej wyróżniona została dwukrotnie dyplomami z okazji 30 i 35-lecia PTFarm.

Lidia była również sekretarzem Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia oraz przewodniczącą Komisji Rozjemczej w Państwowym Szpitalu Klinicznym w Katowicach. W latach siedemdziesiątych XX wieku była konsultantem ds. budowy i organizacji apteki Instytutu Okulistyki w Katowicach.

W 1987r. wytypowana była do tytułu „Farmaceuty Roku” przez Wojewódzki Nadzór Farmacji w Katowicach. Była członkiem Stowarzyszenia Wychowanków Akademii Medycznej w Krakowie.

Mgr Lidia Maciejewska odznaczona została m.in. Złotym i Srebrnym Krzyżem Zasługi, Medalem 40-lecia Polski Ludowej, Odznaką za wzorową pracę w służbie zdrowia, Złotą Odznaką zasłużonemu w rozwoju województwa katowickiego.

Mgr Lidia Maciejewska zmarła w 83 roku życia po długiej chorobie i cierpieniach dnia 9 czerwca 2010r. Pochowana została w grobowcu rodzinnym w Chorzowie.

Okręgowa Izba Aptekarska wydelegowała Poczest Sztandarowy (dr farm. Piotr Brukiewicz, mgr farm. Jan Stasiczek, mgr Lech Wróblewski) na uroczystości pogrzebowe.

Zmarłą pożegnała dr Grażyna Janikowska - wiceprezes Oddziału Pol. Tow. Farm. w Katowicach oraz Dionizy Moska członek honorowy Pol. Tow. Farm.

Zmarłą odprowadziło również wielu przyjaciół, znajomych i współpracowników apteki klinicznej w Katowicach.

Mgr Lidia Maciejewska była wspaniałym, dobrym, życzliwym człowiekiem. Była mądrą, pełną osobistej kultury twórczą farmaceutką, godną najwyższego szacunku i poważania. Odeszła Jedną z Wielkich Aptekarek woj. śląskiego. Cześć Jej pamięci.

prof. Dionizy Moska

Ochrona przeciwpożarowa



Wojciech Polc

Na podstawie ustawy z dnia 7 maja 2009 roku o zmianie ustawy - Kodeks pracy (Dz. U. Nr 115, poz.958), zniesiony został obowiązek wyznaczania pracowników do „wykonywania czynności w zakresie ochrony przeciwpożarowej i ewakuacji pracowników, zgodnie z przepisami ochrony przeciwpożarowej”.

Od dnia 5 sierpnia 2009 roku pracodawca jest obowiązany wyznaczyć pracowników do „wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników”.

Spełniając wymogi ustawy, pracodawca jest obowiązany zapewnić środki niezbędne do gaszenia pożaru i ewakuacji pracowników oraz pracowników do wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników.

Liczba tych pracowników, ich szkolenie oraz wyposażenie powinny uwzględniać rodzaj i poziom występujących zagrożeń.

Podstawa prawna:

Art.209¹ ustawy z dnia z 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz.94 z późn. zm.)

Pracodawca jest obowiązany poinformować pracowników o pracownikach wyznaczonych do wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników.

Informacja o pracownikach wyznaczonych do wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników powinna obejmować:

1. imię i nazwisko,
2. miejsce wykonywania pracy,
3. numer telefonu służbowego lub innego środka komunikacji elektronicznej

Podstawa prawna:

Art.207¹ ustawy z dnia z 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz.94 z późn. zm.)

Wyznaczanie pracowników do wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników, pracodawca powinien skonsultować z pracownikami lub ich przedstawicielami.

Podstawa prawna:

Art. 237^{11a} .§1. pkt. 3 ustawy z dnia z 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz.94 z późn. zm.)

Przepisy o szkoleniach w zakresie ochrony przeciwpożarowej zawarte są również w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz.1380 z późn. zm.):

Art. 4.1. pkt. 6.

Właściciel budynku, obiektu budowlanego lub terenu, zapewniając ochronę przeciwpożarową jest obowiązany zapoznać pracowników z przepisami przeciwpożarowymi.

Art. 8.

Korzystanie przez właściciela, zarządcę lub użytkownika budynku, obiektu lub terenu z usług z zakresu ochrony przeciwpożarowej jest dobrowolne.

Zarówno przepisy Kodeksu pracy jak i ustawy o ochronie przeciwpożarowej, **nie określają trybu szkolenia przeciwpożarowego pracowników wyznaczonych do wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników.**

Przepisy dotyczące podstawowych zasad ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru, na podstawie art. 237⁵ Kodeksu pracy, zawarte są w szczegółowych zasadach szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, określonych rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 roku w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy:

Pracownicy muszą być zaznajamiani z podstawowymi zasadami ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru podczas szkolenia wstępnego oraz w trakcie szkoleń okresowych w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, zgodne z ramowymi programami szkoleń, stanowiącymi załączniki do ww. rozporządzenia.

Programy szkoleń wstępnych i okresowych, określające szczegółową tematykę poszczególnych szkoleń, powinny być dostosowane do rodzajów i warunków prac wykonywanych przez uczestników szkolenia.

Podstawa prawna:

§3, §9 oraz ramowe programy szkoleń rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 roku w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 180, poz.1860 z późn. zm.)

Opracował - Wojciech POLC

Specjalista ds. BHP, współpracuje ze Śląską Izbą Aptekarską i prowadzi szkolenia i doradztwo w zakresie BHP dla zainteresowanych aptek. Kontakt przez biuro Izby.

WNIOSKI dla aptek

Pracownicy wyznaczeni do wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników, zapoznając się z podstawowymi zasadami ochrony przeciwpożarowej oraz postępowania w razie pożaru podczas szkolenia wstępnego oraz w trakcie szkoleń okresowych, spełniają wymogi obowiązujących przepisów odnośnie szkolenia przeciwpożarowego.

Posiadanie przez pracowników wyznaczonych do wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników, aktualnego zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, należy uznać za wystarczające, ponieważ w programach tych szkoleń uwzględniona jest także problematyka ochrony przeciwpożarowej.





Jan Szulc

Sprzedaż leków na odległość

Katedra Prawa i Postępowania Administracyjnego

Katowice 2010

Abstrakt: zagadnienie wysyłkowej sprzedaży leków dalej jest kontrowersyjne; orzecznictwo ETS nakazuje dopuszczenie wysyłkowej sprzedaży leków dostępnych bez przepisu lekarza; niejasne przepisy wykorzystywane są do sprzedaży leków dostępnych z przepisu lekarza przez niektóre apteki internetowe

Sprzedaż wysyłkowa leków od lat pozostaje kwestią sporną. Jest to część ogólnej dyskusji o rynku farmaceutycznym, jego roli i roli farmaceutów. Dyskusja ta dotyczy miejsca aptek i farmaceutów we współczesnej gospodarce, a także roli apteki tj. czy apteka jest zwykłą placówką handlową czy też miejscem gdzie pacjent może uzyskać kompleksową informację o leczeniu, a także skorzystać z dodatkowych usług, jak mierzenie ciśnienia lub badanie krwi.

Sprzedaż wysyłkowa nie została zdefiniowana wprost ani w prawie farmaceutycznym, ani w kodeksie cywilnym. Jedynym artykułem odnoszącym się do tego rodzaju sprzedaży jest art. 544 k.c.: „§ 1 Jeżeli rzecz sprzedana ma być przesłana przez sprzedawcę do miejsca, które nie jest miejscem spełnienia świadczenia, poczytuje się w razie wątpliwości, że wydanie zostało dokonane z chwilą, gdy w celu dostarczenia rzeczy na miejsce przeznaczenia sprzedawca powierzył ją przewoźnikowi trudniącemu się przewozem rzeczy tego rodzaju. § 2 Jednakże kupujący obowiązany jest zapłacić cenę dopiero po nadejściu rzeczy na miejsce przeznaczenia i po umożliwieniu mu zbadania rzeczy”.

Art. 544 „określa moment wydania rzeczy będącej przedmiotem sprzedaży w sytuacji, gdy zgodnie z treścią umowy rzecz ma być przesłana przez sprzedawcę do miejsca, które nie jest miejscem spełnienia świadczenia [...], a ponadto gdy sprzedawca powierzył dostar-

czenie rzeczy przewoźnikowi trudniącemu się przewozem rzeczy danego rodzaju”¹. Miejsce spełnienia świadczenia może zostać ustalone przez strony, lub wynikać z istoty zobowiązania. W przypadku braku dyspozycji, za miejsce spełnienia świadczenia poczytuje się miejsce zamieszkania kupującego, bądź siedziba sprzedawcy. Omawiany przepis ma charakter dyspozytywny, strony mogą więc modyfikować postanowienia kontraktowe. Art. 544 kc ma przede wszystkim znaczenie w kwestii ustalania odpowiedzialności za rzecz po wydaniu jej przewoźnikowi.

Z art. 544 w ścisłym związku pozostaje art. 545 kc, stanowiący o obowiązku odpowiedniego opakowania sprzedanej rzeczy. Opakowanie musi zapewniać rzeczy całość i nienaruszalność. Na kupującym leży jednak obowiązek, w razie uszkodzenia rzeczy, powzięcia czynności zmierzających do ustalenia odpowiedzialności przewoźnika. W przypadku produktów leczniczych, których przewóz poddany jest szczególnemu rygorowi, udowodnienie przez kupującego uszkodzenia leku poprzez nieodpowiednie przechowywanie jest niemal niemożliwe, gdyż kupujący nie ma możliwości sprawdzenia sposobu przechowywania produktu.

Szczegółowo sprzedaż na odległość została uregulowana w ustawie z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz. U. z 2000 r. nr 22 poz. 271). Art. 6 ustawy wprowadza definicję legalną umowy zawieranej na odległość jako „umowy zawierane z konsumentem bez jednoczesnej obecności obu stron, przy wykorzystaniu środków komunikacji na odległość”. Dalej znajduje się przykładowe wyliczenie technik zawierania umów, które można podzielić na

cztery kategorie: 1) techniki wykorzystujące nośnik papierowy (formularz zamówienia niezaadresowanego lub zaadresowanego, list seryjny, reklama prasowa z wydrukowanym formularzem zamówienia, katalog), 2) komunikacja telefoniczna i wykorzystująca telefon (telefon, faks, wizjofon), 3) komunikacja telewizyjna i radiowa (wideotekst, telezakupy), 4) Internet².

Art. 7 ustawy stanowi o uprawnieniu konsumenta do odstąpienia od umowy zawartej na odległość w terminie 10 dni, licząc od dnia wydania rzeczy. Odstąpienie od umowy skutkuje uznaniem umowy za niezawartą i obowiązkiem zwrotu świadczeń dokonanych przez strony.

Produkty lecznicze można podzielić na dwie kategorie: o swobodnym dostępie (OTC) i wydawane z przepisu lekarza (Rx, czyli popularnie na receptę). Podział ten jest niezwykle istotny i produkty lecznicze są poddawane innemu rygorom prawnym, np. wyłącznie leki OTC mogą być reklamowane w środkach masowego przekazu oraz sprzedawane przez internet.

Zagadnienie sprzedaży leków na odległość jest dość kontrowersyjne i stosunek do niego jest wynikiem pojmowania filozofii funkcjonowania apteki w ogóle. Pojmowania apteki jako placówki handlowej (sprzedaż leków na odległość jest wtedy naturalną formą kolejnego kanału dystrybucji). Apteka może być również, i zdaniem autora powinna być, postrzegana jako placówka o charakterze bardziej wszechstronnym, której zadaniem jest nie tylko pośredniczenie w dostarczaniu ludności leków, ale również zapewnienie opieki farmaceutycznej.

L. Bartkowiak wskazuje na następujące czynniki wyróżniające apteki: 1) podejmowanie działalności wyłącznie na podstawie pozwolenia wynikającego z aktu administracyjnego, 2) nakaz stosowania się taryfy opłat zaakceptowanej przez koncedenta (organ koncesyjny), 3) nakaz poddawania się kontroli, 4) nakaz utrzymywania powszechnej dostępności, 5) wykonywanie usług w sposób ciągły, niezawodny i według odpowiednich wymagań jednostkowych, 6) obowiązek zawierania umów z każdym podmiotem spełniającym formalne warunki na zasadach równych dla wszystkich, 7) obowiązek utrzymywania

niezbędnych, określonych przez władze rezerw, 8) nakaz utrzymywania odpowiedniego stanu technicznego, 9) konieczność utrzymywania własnego personelu³.

Art. 86 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (Dz. U. Z 2008 r. Nr 45 Poz. 271) zawiera legalną definicję apteki: „Apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą w szczególności usługi farmaceutyczne”. Ustęp ten posługuje się pojęciem „placówka ochrony zdrowia publicznego”, lecz nie zostało ono zdefiniowane. Należy je odróżnić od „zakładu opieki zdrowotnej”, co zostało potwierdzone w wyroku WSA we Wrocławiu⁴. „Jako instytucja stanowiąca element systemu ochrony zdrowia publicznego, czy inaczej mówiąc systemu opieki zdrowotnej, apteka powinna być postrzegana w sposób zbliżony do postrzegania zakładów opieki zdrowotnej w normatywnym rozumieniu, stanowiących wyodrębnione organizacyjnie zespoły osób i środków majątkowych utworzone i utrzymywane w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia (art. 1 ust. 1 uzoż.)”⁵. Apteka jest wydzielona od innych rodzajów działalności za pomocą dwóch przesłanek: świadczenia usług farmaceutycznych oraz świadczeniu tych usług przez uprawnione w myśl ustawy osoby.

Zgodnie z pierwotnym brzmieniem Prawa farmaceutycznego sprzedaż leków na odległość była zakazana. Stało się to przedmiotem wielu postępowań przed polskimi sądami oraz ETS. Kontrowersyjne była zarówno sama możliwość sprzedaży leków przez internet, jak i możliwości używania przez przedsiębiorcę firmy „apteka”. Pierwszy wyrok w sprawie sprzedaży leków na odległość został wydany przez Sąd Okręgowy w Katowicach.

Śląska Izba Aptekarska skarżyła spółkę Salexim o sprzeczne z prawem używanie przez Salexim nazwy apteka w witrynie sklepu internetowego Vitanea. ŚIA argumentowała, że nazwa „apteka” na podstawie zezwolenia przyporządkowana jest do konkretnego miejsca określonego w zezwoleniu. Sąd uznał skargę za bezzasadną, a zakaz sprzedaży leków przez internet za sprzeczny z prawem wspólnotowym. Nie odniósł się jednak do meritum skargi, czyli możliwości używania nazwy apteka przez sklepy internetowe.

W innym z postępowań Dom Zdrowia Sp z o.o. z siedzibą w Zabierzowie wytoczył powództwo przeciwko Głównemu Inspektorowi Farmaceutycznemu. Wojewódzki, a następnie Główny Inspektor Farmacji, uznał na podstawie art. 68 ust. 3 ustawy Prawo farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. w ówczesnie obowiązującym brzmieniu („Zabrania się prowadzenia wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych w ramach obrotu detalicznego”), iż spółka Dom Zdrowia łamie prawo sprzedając leki wysyłkowo (zarówno OTC jak i Rx).

Dom Zdrowia bronił się, podnosząc że nie prowadzi sprzedaży wysyłkowej leków, lecz na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez pacjenta przekazuje lek firmie kurierskiej i jest to klasyczne pełnomocnictwo. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie ustosunkował się do sprawy w wyroku z dnia 4 kwietnia 2007 r. (sygn. akt VII SA/Wa 2215/06). Sąd uznał, iż Dom Zdrowia w zakresie sprzedaży wysyłkowo leków bez recepty nie łamie prawa, powołując się na art. 28 i 30 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską. Przytoczenie art. 28 TWE było możliwe, gdyż Dom Zdrowia prowadził sprzedaż wysyłkową produktów leczniczych także poza obszarem Polski.

Art. 28 TWE (obecnie art. 34 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej) stanowi, że „Ograniczenia ilościowe w przywozie oraz wszelkie środki o skutku równoważnym są zakazane między Państwami Członkowskimi”. Wyjątki przewidziane zostały w art. 30 TWE (obecnie art. 36): *„Postanowienia artykułów 34 [dawny 28] i 35 [dawny 29] nie stanowią przeszkody w stosowaniu zakazów lub ograniczeń przywozowych, wywozowych lub tranzytowych, uzasadnionych względami moralności publicznej, porządku publicznego, bezpieczeństwa publicznego, ochrony zdrowia i życia ludzi i zwierząt lub ochrony roślin, ochrony narodowych dóbr kultury o wartości artystycznej, historycznej lub archeologicznej, bądź ochrony własności przemysłowej i handlowej. Zakazy te i ograniczenia nie powinny jednak stanowić środka arbitralnej dyskryminacji ani ukrytych ograniczeń w handlu między Państwami Członkowskimi”*. Art. 28 TWE wielokrotnie był przedmiotem postępowania przed Europejskim Trybunałem Sprawiedliwości w Strasburgu, a jego orzeczenia

w kluczowy sposób określiły warunki handlu wewnątrzwspólnotowego⁶.

Największą wagę, z punktu widzenia niniejszej publikacji, należy jednak przywiązać do wyroku w tzw. sprawie DocMorris⁷. Pytanie, jakie zadał sąd niemiecki brzmiało: czy regulacja krajowa, która zakazuje sprzedaży wysyłkowej - sprzedaży internetowej środków leczniczych, narusza zasadę swobodnego przepływu towarów wyrażoną w art. 28 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską. Trybunał orzekł, iż:

1. Krajowy zakaz sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych, których sprzedaż jest ograniczona do aptek w danym Państwie Członkowskim, jest środkiem o skutku równoważnym do ograniczeń ilościowych, o których mowa w art. 28 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską.
2. Dla uzasadnienia krajowego zakazu sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych, których sprzedaż jest ograniczona do aptek w danym Państwie Członkowskim, można przywołać art. 30 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską, o ile zakaz ten dotyczy produktów leczniczych wydawanych na receptę. Przepis art. 30 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską nie może być jednak traktowany jako uzasadnienie całkowitego zakazu sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych, które są nabywane bez recepty w danym Państwie Członkowskim.

W związku z tym, zdaniem Sądu Dom Zdrowia nie naruszył prawa w części dotyczącej sprzedaży leków dostępnych bez przepisu lekarza, natomiast zakaz sprzedaży leków na receptę należy uznać zdaniem Sądu za jak najbardziej uzasadniony.

Dom Zdrowia posługiwał się w witrynie internetowej nazwą apteką, pomimo iż zezwolenie wydane przez WIF dotyczyło prowadzenia punktu aptecznego. Nazwa „apteka” zgodnie z art. 86 ust. 2 ustawy Prawo farmaceutyczne jest zastrzeżona wyłącznie dla miejsca, w którym świadczone są usługi farmaceutyczne wymienione w przepisie: *„1) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, określonych w odrębnych przepisach, 2) sporządzanie leków recepturowych, w terminie nie dłuższym niż 48 godzin od złożenia recepty*

przez pacjenta, a w przypadku recepty na lek recepturowy zawierający środki odurzające lub oznaczonej „wydać natychmiast” - w ciągu 4 godzin, 3) porządkowanie leków aptecznych, 4) udzielanie informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych”. Punkt apteczny jest pojęciem węższym, o mniejszym zakresie świadczonych usług, z tego też względu zakaz używania nazwy „apteka” nałożony przez WIF, a następnie podtrzymany przez GIF, należy uznać za uzasadniony.

Podobnie w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 14 sierpnia 2007 r. (sygn. akt VII SA/Wa 870/07) stwierdzone zostało, że wprowadzanie bezwzględnego zakazu sprzedaży wysyłkowej leków sprzeczne jest z prawem wspólnotowym powołując się również w tym wypadku na sprawę DocMorris. Ponadto Sąd stwierdził, iż organ administracyjny I instancji nie mógł wydać decyzji o zawieszeniu sprzedaży wysyłkowej leków do czasu zmiany przepisów, ponieważ jest to zdarzenie przyszłe i niepewne, a warunek do decyzji administracyjnej może zostać dodany wyłącznie gdy ma to oparcie w przepisach.

30 marca 2007 r. uchwalona została nowelizacja Prawa farmaceutycznego, w której poprzez zmianę treści art. 68 ust. 3 wyrażona została możliwość wysyłkowej sprzedaży leków: „Dopuszcza się prowadzenie przez apteki ogólnodostępne i punkty apteczne wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza”. Nowelizacji prawa towarzyszyła szeroka dyskusja, co znajduje także odzwierciedlenie w procesie legislacyjnym.

Pierwotny projekt nowelizacji zawierał zmiany w zakresie sprzedaży wysyłkowej leków, które jednak w toku prac legislacyjnych zostały wykreślone, na co zwracała uwagę Sekretarz Urzędu Integracji Europejskiej Ewa Ośniecka - Tamecka w piśmie do ówczesnej Przewodniczącej Komisji Zdrowia Sejmu Ewy Kopacz: „Zastrzeżenia budzi jednakże utrzymanie w sprawozdaniu Komisji aktualnego brzmienia art. 68 ust. 3 ustawy- Prawo farmaceutyczne-. Wersja rządowa projektu dokonywała zmiany w tym przepisie w celu umożliwienia wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych bez przepisu lekarza (art. 1 projektu zmiana 68) wariant I sprawozdania Podkomisji nadzwyczajnej - druk 1152)” (druk sejmowy nr 1359 z 25.01.2007), dodany

został dopiero po skierowaniu do sejmowej komisji zdrowia po II czytaniu (druk sejmowy nr 1359-A z 15.02.2007).

W znowelizowanej ustawie zamieszczono art. 68 ust. 3a, na którego podstawie wydano Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2008 r. w sprawie warunków wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza (Dz. U. z 2008 r. Nr 60 Poz. 374). Rozporządzenie reguluje sposoby złożenia zamówienia (m.in. w placówce, faksem, pocztą elektroniczną lub poprzez formularz zamieszczony na stronie internetowej), essentialia negotii zamówienia (dane placówki, zamawiającego, odbiorcy, produktu, nr zamówienia data itd.), sposobie ewidencjonowania zamówień, obowiązkach informacyjnych apteki względem pacjentów (cena leku, koszty i termin przesyłki, sposób zapłaty itd.). Należy przy tym zwrócić uwagę na wymagania stawiane sposobowi wysyłania towaru:

- wysyłka powinna zapewnić warunki jakości i bezpieczeństwa stosowania leku;
- produkt leczniczy powinien być należycie zapakowany, a opakowanie opatrzone etykietą przymocowaną w sposób trwały zawierającą: pieczętkę placówki, numer zamówienia, dane dotyczące odbiorcy, określenie warunków transportu oraz numer telefonu kontaktowego, o którym mowa w § 7 ust. 3 (podmiot prowadzący placówkę zajmującą się wysyłkową sprzedażą produktów leczniczych zapewnienia pacjentom możliwość kontaktu telefonicznego w godzinach pracy placówki oraz przez dwie godziny po ustalonych godzinach dostaw w zakresie dotyczącym jakości i bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego będącego przedmiotem sprzedaży wysyłkowej),
- transport produktu leczniczego odbywa się w wydzielonych przestrzeniach środka transportu, zapewniających:
 - zabezpieczenie produktów leczniczych przed zanieczyszczeniami organicznymi oraz uszkodzeniami mechanicznymi, a także przed mikroorganizmami i szkodnikami;
 - warunki uniemożliwiające pomieszczenie i skażenie produktów leczniczych;
 - warunki uniemożliwiające dostęp do produktów leczniczych osobom nieupoważnionym;
 - kontrolę temperatury w czasie transportu.

W praktyce można uznać to za martwy przepis. Apteka zlecając firmie kurierskiej transport leku nie ma wpływu na sposób transportu. Firmy kurierskie nie mają także odpowiednich środków transportu, czyli m.in. takich które zapewniałyby wydzieloną przestrzeń oraz kontrolę temperatury.

Na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny, apteka ma obowiązek przyjąć zwrot leku w ciągu dziesięciu dni od daty dostawy wraz ze zwrotem pieniędzy, przy czym konsument nie powinien ponosić kosztów ponad koszty wysyłki (art. 1). Należy przy tym pamiętać, iż w odróżnieniu od innych produktów, zwrócony lek nie może zostać ponownie wprowadzony do obrotu i bezwzględnie powinien zostać zniszczony. M. Krekora w komentarzu do ustawy Prawo farmaceutyczne twierdzi, że „*trudno znaleźć uzasadnienie dla tak sformułowanej regulacji[...] mimo że ratio legis przyjętego rozwiązania jest ochrona konsumentów, podobnie jak w przypadku zawierania umów na odległość w zakresie innych towarów, to racjonalność takiego rozwiązania w stosunku do leków wydaje się wątpliwa, chociażby dlatego, że prawo odstąpienia od umowy nie obowiązuje w przypadku sprzedaży wysyłkowej żywności czy prasy. Podyktowane jest to tym, że zwrócona po kilku dniach prasa czy żywność nie mogłaby ponownie trafić do obrotu. Przyjmując, że zwracane leki nie nadają się do ponownej sprzedaży, należałoby jednocześnie ograniczyć możliwość odstąpienia od umowy, dla takich przypadków jak: niezgodność z zamówieniem czy wady produktu*”⁸. Nie można się jednak zgodzić z tą argumentacją.

Wielu autorów poruszających tematykę prawa farmaceutycznego bądź ekonomicznych uwarunkowań prowadzenia, apteki zdaje się nie zauważać całkowicie wyjątkowej specyfiki produktów leczniczych. Nie sposób ich porównywać do żywności, gdyż w przypadku leków konsument ma niewielką wiedzę o produktach. Stąd też obowiązek ekspedycji przez pracowników fachowych w aptekach i nadzór magistrów farmacji nad technikami.

Rynek farmaceutyczny odbiega od innych rynków żywności, gdzie niezależnie od producenta kupuje się ten sam produkt, o którym

konsument dysponuje mniejszą bądź większą wiedzą. Na rynku leków każdy produkt jest inny i podlega ścisłej kontroli państwowej. Dlatego też należy ograniczać ilość leków znajdujących się w obrocie. Należy też podkreślić, że w odróżnieniu od żywności, zabroniona jest odsprzedaż leków po ich zakupie.

Art. 86 ust. 1 Prawa farmaceutycznego zawiera obowiązek wykonywania wszystkich czynności fachowych przez osoby uprawnione. Osoby uprawnione w rozumieniu ustawy to farmaceuta lub technik farmacji. Jak zostało określone w art. 544 kc w przypadku sprzedaży wysyłkowej, za moment wydania leku należy uznać moment przekazania go kurierowi, bądź nadania paczki w urzędzie pocztowym.

Pojawia się w tym momencie wątpliwość czy firma kurierska lub Poczta Polska uprawnione są do wydania leku pacjentowi. Pacjentowi dokonującemu zakupu w aptece internetowej lek wydawany jest w momencie przekazania mu paczki przez kuriera lub pracownika urzędu pocztowego. Stosując wykładnię celowościową art. 86 Prawa farmaceutycznego, który to przepis ma zapewnić wysoki poziom opieki farmaceutycznej, kurier bądź pracownik urzędu pocztowego powinien być farmaceutą bądź technikiem farmacji pod nadzorem farmaceuty.

Niektóre apteki internetowe wymagają udzielenia pełnomocnictwa przedsiębiorstwu doręczającemu, np. cefarm24.pl: „*Upoważniam Przedsiębiorstwo Usługowo-Handlowe GRAFIX z siedzibą w Białymstoku przy ulicy I Armii Wojska Polskiego 2A, 15-103 Białystok, zwanym dalej GRAFIX do odbioru w moim imieniu i na moją rzecz produktów zamówionych w Aptece Internetowej Cefarm24.pl. Jednocześnie upoważniam GRAFIX do udzielania dalszych pełnomocnictw w w/w zakresie. Oświadczam, że zapoznałem(am) się i akceptuję warunki sprzedaży i dostawy określone w regulaminie dostępnym na www.cefarm24.pl*”. Zgodnie z art. 99 ust. 2 „*pełnomocnictwo ogólne powinno być udzielone na piśmie pod rygorem nieważności*”. W przypadku cefarm24.pl pełnomocnictwo jest jednak udzielane poprzez zaznaczenie odpowiedniej rubryki w zamówieniu. Udzielenie pełnomocnictwa jest warunkiem koniecznym złożenia zamówienia, sprzeczne jest to więc z ogólnie przyjętą praktyką, w której udzielenie

pełnomocnictwa i następnie czynności pełnomocnika są od siebie niezależne, a samo udzielenie pełnomocnictwa dobrowolne.

Wszystkie poczynione wyżej uwagi i uregulowania prawne odnoszą się do sprzedaży leków OTC, gdyż wyłącznie one mogą być sprzedawane na odległość. Jednak Dom Zdrowia sprzedawał leki również na receptę, zarówno przed jak i po nowelizacji prawa farmaceutycznego. Spółka argumentowała, że nie jest to sprzedaż na odległość lecz wydawanie leku ustanowionemu przez pacjenta pełnomocnikowi.

W 2008 r. autor wykonał doświadczenie mające na celu sprawdzenie formy realizacji zamówienia leku na receptę. Wyboru dokonuje się na stronie internetowej spółki, gdzie również określa się sposób dostawy. Następnie do klienta wysyłany był list pocztą elektroniczną o treści: „Szanowny Kliencie, W Pana/Pani zamówieniu znajduje się lek na receptę. Realizacja zamówienia będzie możliwa po otrzymaniu przez Domzdrowia.pl oryginału ważnej recepty lekarskiej. Prosimy ją wysłać na adres podany na dole niniejszego zamówienia. Z uwagi na nieterminowe doręczanie korespondencji przez Poczta Polską oraz w trosce o szybką realizację Państwa zamówień sugerujemy przesyłanie recept listem priorytetowym”.

Wysyłanie recepty listem, nie może być uznane za udzielenie pełnomocnictwa listonoszowi do odbioru leku. Recepta dostarczana jest przez listonosza, a lek odbierany jest przez inną osobę. Nie jest więc to przypadek, w którym lek z apteki odbiera inna osoba, w imieniu pacjenta wymienionego na recepte. Co więcej lek dostarczony został przez kuriera samochodem niespełniającym warunków wymienionych w rozporządzeniu, a kurier nie znał szczególnych warunków przewozu leków. Zdjęcie przedstawiające sposób transportu leków znajduje się w posiadaniu autora.

Po chwilowym wstrzymaniu sprzedaży leków na receptę, w związku z niejasnościami co do zdefiniowania pojęcia sprzedaży wysyłkowej⁹, Dom Zdrowia powrócił do sprzedaży. WSA w Warszawie uchylił postanowienia WIF, podtrzymane przez GIF, zakazujące Domowi Zdrowia sprzedaży wysyłkowej leków. Ma to związek z rzekomym brakiem definicji „sprzedaży wysyłkowej” w kc i posługiwanie się defini-

cją sprzedaży wysyłkowej zawartej w ustawie o podatku od dóbr i usług. Powoływanie się przez Inspekcję Farmaceutyczną na definicję z ustawy o VAT wydaje się niezrozumiałe, ze względu na fakt, iż sposób dokonywania zakupów w domzdrowia.pl wyczerpuje definicję sprzedaży na odległość z art. 6 ustawy o ochronie niektórych praw konsumentów.

Jak zostało wskazane wyżej art. 6 ustawy dotyczy przypadków, gdy umowa zawierana jest bez obecności stron przy użyciu środków komunikowania. Konieczną przesłanką by uznać dany przypadek sprzedaży za sprzedaż na odległość jest zorganizowanie przedsiębiorstwa w taki sposób, by działanie na odległość z wykorzystaniem technik komputerowych, stało się regułą działania przedsiębiorstwa. Nie jest więc sprzedażą na odległość leku na receptę dowóz leku przez farmaceutę do pacjenta. Bez wątplenia sprzedażą na odległość jest zamówienie składane w formularzu zamieszczonym na stronie internetowej.

W Ministerstwie Zdrowia trwają w tej chwili prace zmierzające do uściślenia uregulowań prawnych. Znowelizowane ma zostać Prawo farmaceutyczne. Zgodnie z projektem z dn. 17.06.2010 r. dodany w art. 2 pkt. 38aa o treści: sprzedażą wysyłkową produktów leczniczych – jest umowa sprzedaży produktów leczniczych zawierana z pacjentem bez jednoczesnej obecności obu stron, przy wykorzystywaniu środków porozumiewania się na odległość, w szczególności drukowanego lub elektronicznego formularza zamówienia niezaadresowanego lub zaadresowanego, listu seryjnego w postaci drukowanej lub elektronicznej, reklamy prasowej z wydrukowanym formularzem zamówienia, reklamy w postaci elektronicznej, katalogu, telefonu, telefaksu, radia, telewizji, automatycznego urządzenia wywołującego, wizjofonu, wideotekstu, poczty elektronicznej lub innych środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną”. Lista ta jest zbieżna z listą z art. 6 ustawy o ochronie niektórych praw konsumenta, poza pewnymi drobnymi różnicami redakcyjnymi tekstu. Projekt przekazany został do konsultacji społecznych. Proponowane zmiany należy ocenić pozytywnie, gdyż mogą przyczynić się do unikania obecnych niejasności prawnych i ujednolicenia form

prowadzenia działalności przez apteki internetowe. Uzasadnienie do projektu jasno stwierdza, że celem nowelizacji jest uniemożliwienie sprzedaży wysyłkowej leków na receptę.

Należy z uwagą śledzić rozwój elektronicznych form dystrybucji produktów leczniczych. Jest to forma, która niesie bezsprzeczne korzyści dla niektórych grup pacjentów, np. dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Inną korzyść, która niemal zawsze wymieniana jest w kontekście handlu internetowego, czyli niższe ceny, należałoby już uznać za mocno wątpliwą. Po pierwsze brak jest kompleksowych badań w tym zakresie, w dyskursie powielane są raczej nagminnie mity bez podania podstawy w źródłach. Po drugie, nawet jeżeli lek jest tańszy, to efekt uzyskiwany jest dopiero przy zakupie większej ilości. To z kolei może skłaniać do zakupów większej ilości leków niż jest to w danej chwili niezbędne. A nadmierne spożycie leków jest niekorzystne z punktu widzenia polityki zdrowotnej państwa.

Niektóre wady handlu lekami na odległość zostały wymienione już wyżej. Podsumowując największą wadą może być niższa niż w tradycyjnej aptece jakość obsługi pacjenta. Lek dostarczany jest pacjentowi przez kuriera, który nie jest osobą wykwalifikowaną w rozumieniu Prawa farmaceutycznego. Pacjent nie ma więc możliwości uzyskania przy odbiorze informacji o dawkowaniu przy przeciwwskazaniach stosowania leku. Podobnie przy zamówieniu kilku różnych leków, może nie zostać zweryfikowane, czy zamówione leki nie wykluczają się wzajemnie. Entuzjaści aptek internetowych mogą bronić ich idei oferowaniem przez apteki możliwości konsultacji z osobą fachową, jednak jest to rozwiązanie pośrednie. Szczególnie, że w wypadku np. osób starszych ze względu na tzw. wykluczenie cyfrowe należy przypuszczać że w imieniu pacjenta zamówienie składać raczej będzie osoba trzecia.

Apteki internetowe jeszcze długo będą miały zarówno licznych entuzjastów jak i przeciwników. Żadnej ze stron nie można odmówić racjonalności podnoszonych argumentów. Dyskusja jednak toczona jest niestety wewnątrz środowiska farmaceutycznego, do opinii publicznej dociera obraz uproszczony i przez to wypaczony. Uproszczenia dotyczą przede wszystkim mylnie rozumianej wolności handlu i swobody działalności gospodarczej.

Przytoczyć tutaj można orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego¹⁰, dotyczące ograniczeń podmiotowych uprawnionych do prowadzenia apteki, uznając, że jakiegokolwiek ograniczenia są sprzeczne z zasadą swobody działalności gospodarczej. Całkowicie równocześnie pominięto rozwiązania z innych krajów europejskich oraz wielowiekową tradycję odrębności aptek i farmaceutów.

Podobnie może być z wysyłkowym handlem lekami, szczególnie niebezpieczne w przypadku leków dostępnych z przepisu lekarza. Leki traktowane są coraz częściej jako towar, nie wyróżniający się w stosunku do innych towarów. Prowadzić do może do wprowadzania rozwiązań ułatwiających do nich dostęp, podobnie jak wcześniej ułatwiono otwieranie aptek. Dalsze liberalizowanie handlu na odległość lekami może być prawdopodobne, ze względu na stosowane argumenty zwolenników, które mogą znajdować poparcie społeczne. Ewentualne kontrargumenty także muszą przedstawiane w sposób przystępny, z naciskiem na ochronę interesu społecznego.

Jan Szulc

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. - Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45 Poz. 271)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2008 r. w sprawie warunków wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza (Dz. U. z 2008 r. Nr 60 Poz. 374)

Przypisy:

1. Pietrzykowski K (red.): „Kodeks Cywilny. Tom II. Komentarz do artykułów 450-1088”, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2009, str. 253
2. Łętowska E.: „Ochrona niektórych praw konsumentów”, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2001, str. 47- 48
3. Bartkowiak L.: „Kształtowanie się aptekarstwa...”, str. 474
4. Wyrok WSA we Wrocławiu z dnia 17 stycznia 2006 r, I SA/Wr 1611/04

5. Ozóg M.: „System handlu produktem leczniczym i produktami pokrewnymi. Problematyka prawna”, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2010, str. 350
6. W piśmiennictwie i orzecznictwie wymienia się tutaj: wyrok ETS z dnia 11 lipca 1974 r. w sprawie 8/74 Prokurator Królewski v. Benoit i Gustave Dassonville, Zb.Orz. 1974, s. 837, wyrok ETS z 20 lutego 1979 r. w sprawie 120/78 Rewe-Zentral AG przeciwko Bundesmonopolverwaltung für Branntwein, (tzw. sprawa Cassis de Dijon) oraz wyrok ETS z dnia 24 listopada 1993 r. w sprawach połączonych C- 267/91 i C-268/91 Postępowanie karne przeciwko Bernardowi Keck i Danielowi Mithouard, Zb.Orz. 1993, s. I-6097
7. wyrok ETS z 11 grudnia 2003 r. w sprawie C-322/01 Deutscher Apothekerverband eV przeciwko 0800 DocMorris NV i Jacques Waterval (Zb.Orz. 2003, s. I-14887)
8. Kondrat M.: „Prawo farmaceutyczne. Komentarz”, Wyd. ABC Wolters Kluwer business, Warszawa 2009, str. 713
9. Frey D.: „E-apteki w stanie zawieszenia”, artykuł dostępny pod adresem <http://www.rp.pl/arttykul/123162,405422.html> stan na dzień 12.06.2010
10. Orzeczenie z dnia 20 sierpnia 1992 r. (sygn. akt K 4/92)

Literatura:

1. Kondrat M.: „Prawo farmaceutyczne. Komentarz”, Wyd. ABC Wolters Kluwer business, Warszawa 2009
2. Ozóg M.: „System handlu produktem leczniczym i produktami pokrewnymi. Problematyka prawna”, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa 2010
3. Pietrzykowski K (red.): „Kodeks Cywilny. Tom II. Komentarz do artykułów 450- 1088”, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2009
4. Łętowska E.: „Ochrona niektórych praw konsumentów”, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2001
5. Frey D.: „E-apteki w stanie zawieszenia” <http://www.rp.pl/arttykul/123162,405422.html> stan na dzień 30.07.2010
6. „Lobby aptekarskie pograży internetowy handel lekami” <http://www.money.pl/gospodarka/wiadomosci/arttykul/lobby;aptekarskie;pograzy;internetowy;handel;lekami,239,0,218351.html> stan na dzień 30.07.2010
7. Miączyński P., Domaszewicz Z. „Szlaban na e-handel lekami w internecie?” <http://gospodarka.gazeta.pl/gospodarka/1,33181,4878545.html>
8. „Rząd zgadza się na handel lekami przez internet” <http://gospodarka.gazeta.pl/gospodarka/1,33182,3691636.html>
9. Miączyński P., Domaszewicz Z. „Atak na leki w internecie” <http://gospodarka.gazeta.pl/gospodarka/1,33182,3587885.html>
10. Miączyński P., Domaszewicz Z. „Wolno sprzedawać leki przez internet” <http://gospodarka.gazeta.pl/gospodarka/1,33182,3914416.html>
11. „Brak przepisów wykonawczych hamuje handel lekami w sieci” http://praca.gazeta-prawna.pl/arttykuly/10966,brak_przepisow_wykonawczych_hamuje_handel_lekami_w_sieci.html
12. Frey D.: „Zakaz e-handlu lekami można podważyć” http://www.rp.pl/arttykul/102804,302064_Zakaz_e_handlu_lekami_mozna_podwazyc.html
13. Serafin R.: „Jak sprzedawać medykamenty w sieci” <http://www.rp.pl/arttykul/402527.html>



Katarzyna Pawłowska



Katarzyna Pawłowska

Pharma Connecting People

• nowe możliwości dla aptek

Wychodząc naprzeciw dynamicznie zmieniającemu się rynkowi pracy, jak również biorąc pod uwagę oczekiwania właścicieli aptek, pragniemy zaproponować Państwu nawiązanie współpracy ze studentami farmacji za pomocą programu PCP (Pharma Connecting People). Założeniem wskazanej kooperacji jest umożliwienie studentom uzyskania doświadczenia zawodowego poprzez świadczenie dla Państwa pracy w okresach przerw od zajęć dydaktycznych w charakterze pomocy aptecznej oraz odbycie obowiązkowej praktyki i stażu. Wiąże się to z ogromnymi korzyściami dla Państwa firmy, jak i dla studentów. Państwo otrzymaliby dodatkowe zasoby ludzkie, ambitnych, pełnych pasji studentów, którzy pracując zdobywaliby wiedzę i umiejętności praktyczne, co mogłoby zaowocować w przyszłości nawiązaniem dalszej współpracy z wyróżniającymi się osobami. Naszym zadaniem jest przeprowadzenie procesu rekrutacji, w którym wyłoniemy najlepszych kandydatów do pracy, pod kątem dowolnych kryteriów, co oznacza dla

Państwa dużą oszczędność czasu i środków w firmie. Docieramy do studentów farmacji wszystkich lat studiów z całej Polski drogą mailingową oraz podczas spotkań Młodej Farmacji. Jako Partnerzy programu PCP mają Państwo możliwość reklamy poprzez plakaty i ulotki rozmieszczane na terenie uczelni medycznych w całej Polsce oraz treści reklamowe rozsyłane drogą mailową do wszystkich studentów farmacji na ich osobiste adresy e-mail, organizowanie spotkań ze studentami na uczelniach medycznych w całej Polsce, a także zaistnienie na ogólnopolskiej stronie internetowej PCP.

Więcej informacji na stronie:

www.programpcp.pl

oraz u Lokalnego Koordynatora Programu PCP

Katarzyna Pawłowska

kom. 791 241 887

e-mail: kasiapawlowskapcp@gmail.com



Pharma Connecting People



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. prawnych

• **mgr farm. Anna ŚLIWIŃSKA**

Kontakt przez biuro Izby.



Wiceprezes ds. nauki i szkoleń

• **dr farm. Piotr BRUKIEWICZ**

Kontakt przez biuro Izby.



Wiceprezes ds. aptek szpitalnych

• **mgr farm. Beatrycze RADLAŃSKA-PIĄTEK**

Kontakt przez biuro Izby.



Wiceprezes ds. organizacyjnych

• **mgr farm. Piotr KLIMA**

Kontakt przez biuro Izby.



Biuro Śląskiej Izby Aptekarskiej

Godziny otwarcia:

poniedziałek - godz. 11:00 - 18:00

wtorek - piątek - godz. 8:00 - 15:00

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

E-mail: wasiak.barbara@farmacja.pl

Gadu-Gadu: 7588393

Tlen: wasiak-barbara@tlen.pl

Skype: wasiak-barbara



Zastępca Kierownika Biura ŚIA

• **Katarzyna SZYMAŁA**

Prowadzi w szczególności: przyjmowanie dokumentów na opiniowanie kierowników, przyjmowanie i wysyłanie korespondencji.

Tel.: (32) 608 97 61

E-mail: szymala.katarzyna@farmacja.pl

Gadu-Gadu: 8527268

Tlen: szymala-katarzyna@tlen.pl

Skype: szymala-katarzyna





• mgr Dorota HAPETA

Prowadzi w szczególności: składki, sekretariat Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Aptekarskiego, odznaczenia, szkolenia oraz kontakt w sprawach bieżących.

Tel.: (32) 608 97 66

E-mail: hapeta.dorota@farmacja.pl

Tlen: hapeta-dorota@tlen.pl

Skype: hapeta-dorota

Współpracownicy:



Prawnik ŚIA

• mec. Krystian SZULC

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

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

Tel.: (32) 608 97 65

E-mail: szulc.krystian@farmacja.pl

Gadu-Gadu: 6490601

Tlen: szulc-krystian@tlen.pl

Skype: szulc-krystian



Kierownik działu Informacji i Szkoleń

• mgr inż. Lech WRÓBLEWSKI

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

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

E-mail: wroblewski.lech@farmacja.pl

Gadu-Gadu: 1855885

Tlen: wroblewski-lech@tlen.pl

Skype: wroblewski-lech



Doradca podatkowy

• mgr Ewa KŁODA

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

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

E-mail: kloda.ewa@farmacja.pl



A KORPORACJA APTEKI POLSKIE

przy Śląskiej Izbie Aptekarskiej

Osoby prowadzące naszą Korporację w Śląskiej Izbie Aptekarskiej:



Beata KONIECZNY

Kom.: 668 220 317

Tel.: (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*

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

*Kierownik
działu Ekonomicznego*



Zapraszamy do współpracy !

Sprawozdanie Komisji ds. Nauki i Szkoleń za październik i listopad 2010 rok

dr farm. Piotr Brukiewicz



2.10.2010r. - KATOWICE - godz. 10:00 - 14:00

Śląska Izba Aptekarska, ul. Kryniczna 15



Temat: „Leki homeopatyczne w opiece farmaceutycznej”

Wykładowca: lek. med. Irena Gonsior

Ilość punktów: 4 edukacyjne „miękkie”

Sponsor: Boiron, Polskie Towarzystwo Homeopatii Klinicznej

Organizator: Śląska Izba Aptekarska - dr farm. Piotr Brukiewicz

16 - 17.10.2010r. - ZABRZE

Hotel DIAMENT, ul. Cisowa 4

Temat: „Farmaceuta doradcą pacjenta, czyli sztuka budowania trwałych relacji z klientem”

Wykładowca: Grzegorz Dryjański

Ilość punktów: 15 edukacyjnych „twardych”

Organizator: Instytut Projektów Personalnych Sp. z o.o. oraz Śląska Izba Aptekarska

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

6 - 7.11.2010r. - ZABRZE

Hotel DIAMENT, ul. Cisowa 4

Temat: „Strategie marketingu aptecznego”

Wykładowca: Grzegorz Dryjański

Ilość punktów: 15 edukacyjnych „twardych”



Organizator: Instytut Projektów Personalnych Sp. z o.o. oraz Śląska Izba Aptekarska

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

19.11.2010r. - KATOWICE - godz. 9:30

Śląska Izba Aptekarska, ul. Kryniczna 15

Temat: „Sprzęt jednorazowego użytku”

Wykładowca: Marek Mazurkiewicz

Ilość punktów: 2 edukacyjne „miękkie”



Sponsor: Górnośląska Centrala Zaopatrzenia Medycznego ZARYS Sp. z o.o.

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



Zapraszamy do korzystania również ze szkoleń internetowych

Portale bezpłatne: www.e-dukacja.pl , www.e-farmacja.net , www.e-umed.pl , www.font.edu.pl

Portale płatne: www.szkolenia.ptfarm.pl , www.farmacja.edu.pl

Damian Nowak

Nowe aspekty rozwoju szkoleń edukacyjnych



mgr farm. Damian Nowak

Szanowni Farmaceuci,
w przedświąteczny czas zapraszam na videoblog przedstawiający bieżące wydarzenia w Świecie Farmaceutycznym

<http://www.youtube.com/izbaaptekarska>

Trudne i skomplikowane sprawy rozgrywane się w Polskim Parlamencie, a dotyczące naszych spraw jak najbardziej podstawowych - NASZYCH APTEK.

Zachęcam także do wysłuchania audycji moich, naszych koleżanek i kolegów w radio i telewizji, a dotyczących np. racjonalnej gospodarki lekiem, stałych cen, medialnych komentarzy na temat wprowadzanych w pośpiechu Ustaw. Dla wielu z Państwa ważnym tematem jest zapewne sprawa tzw. „klauzuli sumienia” w pracy Farmaceuty - krótka wypowiedź z audycji radiowej znajduje się również na prowadzonym przeze mnie videoblogu. Opieka farmaceutyczna to kolejny temat, który został zasygnalizowany w innych plikach video. Warto też obejrzeć filmy video ze spotkań Seniorów naszego zawodu - Seniorzy Farmacji - czy z Uroczystości Ślubowania Farmaceutów - koleżanek i kolegów wkraczających na drogę zawodową.

Mam nadzieję, że ostatnie „zjazdowe wydarzenia” w Naszej Śląskiej Izbie Aptekarskiej przyczynią się wreszcie do uruchomienia portalu internetowego szkoleń z prawdziwego zdarzenia, o który zabiegam już od pięciu lat. Opracowywane przez zespół z moim udziałem szkolenia będą akredytowane przez Śląski Uniwersytet Medyczny przy udziale Śląskiej Izby Aptekarskiej. Droga prowadząca do takiego

finału - punktów edukacyjnych - to uwierzyć mi przepychanie się przez gąszcz przepisów, wyjaśnień i decyzji. A wyświetlać na YouTube jest co: to nie tylko wykład dr n. med. Roberta Pudło czy też udział w programie TVS „Poradnik medyczno-farmakoterapeutyczny” dr n farm. Andrzeja Deląga, które każdy może obejrzeć i przypomnieć sobie pod adresem

http://www.youtube.com/watch?v=_dLE9UZnCGE

ale inne opracowywane już wykłady naukowe.

*Droży Państwo,
już wkrótce Święta Bożego Narodzenia, a po nich Nowy Rok. Niech będzie mi wolno z tej okazji złożyć na łamach Apothecarius'a gorące życzenia szczęścia i roztropności w życiu rodzinnym i zawodowym, spokoju i pewności w podejmowaniu decyzji, odpoczynku po ciężkim roku sprawowania funkcji kierownika apteki, magistra farmacji lub technika farmaceutycznego, aby kolejny rok rozpoczął się w wyciszeniu i przysłużył się wszystkim Pacjentom na Śląsku. Tego wszystkiego życzę Wam, droży Aptekarze - Farmaceuci. Niech praca w Aptece sprawia Wam radość i satysfakcję, mimo wciąż zbliżających się zagrożeń.*

Wszystkiego dobrego na Nowy 2011 Rok!

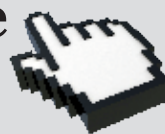
Damian Nowak

Zastępca Redaktora Naczelnego
„Apothecarius'a”





Zamiana leku w aptece



Opracował: dr farm. Stanisław Piechula
Ilość punktów: 2

Material do opanowania:

Apteka MA OBOWIĄZEK informować o tańszych lekach refundowanych!

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nakłada na apteki obowiązek informowania pacjentów o możliwości nabycia tańszego odpowiednika leku refundowanego, a nawet posiadanie tych leków na stanie.

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Art. 38.

4. Apteka ma obowiązek poinformować świadczeniobiorcę o możliwości nabycia leku, innego niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej lub postaci farmaceutycznej zbliżonej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena nie przekracza limitu ceny. Apteka ma obowiązek posiadać ten lek.

4a. Apteka ma obowiązek na żądanie świadczeniobiorcy wydać lek, którego cena jest niższa niż cena leku przepisanego na receptę. Nie dotyczy to sytuacji, w której wystawiający receptę dokonał odpowiedniej adnotacji na druku recepty, wskazując na niemożność dokonania zamiany przepisanego leku.

4b. Przepis ust. 4 i 4a stosuje się odpowiednio do wyrobów medycznych.

5. Jeżeli w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2, zamieszczono lek o nazwie międzynarodowej lub własnej, apteka może wydać, na zasadach określonych w art. 36 ust. 1, art. 37 ust. 1 i art. 43-46, również inny lek dopuszczony do obrotu,

niezamieszczony w tych wykazach, a o tej samej nazwie międzynarodowej lub własnej, tej samej dawce, wielkości opakowania i drodze podania, pod warunkiem że jego cena nie jest wyższa od limitu ceny, a jeżeli limit nie został ustalony - od ceny leku zamieszczonego w wykazach.

Tak jak spełnienie obowiązku posiadania tych wszystkich leków na stanie jest prawie niemożliwe, gdyż zgodnie z zapisem należałoby posiadać wszystkie tańsze odpowiedniki leków, to spełnienie obowiązku informowania o możliwości zakupu tańszych odpowiedników jest łatwe do zrealizowania poprzez odpowiednią informację a przy braku danego leku na stanie apteki poprzez jego zamówienie dla indywidualnego pacjenta.

Znając ten problem i różne reakcje pacjentów na propozycję wymiany leku na tańszy odpowiednik proponuję, by ten obowiązek apteki informowania o możliwości nabycia tańszych odpowiedników spełniać m. poprzez wywieszenie przy każdym okienku ekspedycyjnym rzucającego się w oczy (na kolorowym papierze) ogłoszenia informującego o możliwości nabycia tańszych odpowiedników. Ustawa określa ten obowiązek zapisem - Art. 38. 4.

Zapis ten jednak nie określa w jakiej formie apteka ma informować pacjenta, więc może to być moim zdaniem jak najbardziej rzucające się w oczy ogłoszenie, które wskazuje na możliwość zakupu tańszych leków i zachęci zainteresowanych pacjentów do zwrócenia uwagi na ten fakt osobie ekspediującej.

W załączeniu do tej informacji dołączam gotową propozycję i zachęcam do wywieszenia w aptece takiej informacji, która jest jedną z możliwości spełnienia ustawowego obowiązku apteki.

NIE ZAMIENIAĆ !

Należy jednak zwrócić uwagę, że nie zawsze apteka może proponować zamiannę zaordynowanego leku na odpowiednik, o czym mówi rozporządzenie w sprawie recept lekarskich:

§6.3. **Poza danymi dotyczącymi przepisanych leków lub wyrobów medycznych można dodatkowo zamieścić:** 2) **zastrzeżenie o konieczności wydania pacjentowi wyłącznie określonego leku przez zamieszczenie adnotacji „nie zamieniać” lub „NZ”, przy pozycji leku, którego dotyczy.**

Proszę zauważyć, że lekarz chcąc zastosować powyższe zastrzeżenie, musi je dopisać przy każdej pozycji, której ono ma dotyczyć. Nie może napisać na górze recepty zastrzeżenia jednorazowo, tak by miało ono dotyczyć wszystkich leków na receptę.

Pisma wyjaśniające z NFZ tego problemu w Serwisie Prawnym LexPharma:
<http://www.prawo.farmacja.pl/wpisy-act-more-id-74.html>

REFUNDACJA !

Choć przepisy te są jasne, to powstaje problem przy lekach refundowanych i to głównie za sprawą Narodowego Funduszu Zdrowia, który poszukuje wszelkich sposobów i ima się wszelkich metod by zaoszczędzić na refundacji.

Zapis ustawy mówi:

Art.38. 5. **Jeżeli w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 (to zapisy o lekach refundowanych dla ubezpieczonych) i art. 37 ust. 2 pkt 2 (to zapisy o lekach refundowanych przy określonych chorobach), zamieszczono lek o nazwie międzynarodowej lub własnej, apteka może wydać, na zasadach określonych w art. 36 ust. 1, art. 37 ust. 1 i art. 43-46 (to zapisy o szczególnych uprawnieniach dla niektórych osób np. IB - inwalidów wojennych), również inny lek dopuszczony do obrotu, niezamieszczony w tych wykazach, a o tej samej nazwie międzynarodowej lub własnej, tej samej dawce, wielkości opakowania i drodze podania, pod warunkiem że jego cena nie**

jest wyższa od limitu ceny, a jeżeli limit nie został ustalony - od ceny leku zamieszczonego w wykazach.

Analizując dosłownie zapisy tego artykułu należałoby wyciągnąć logiczny wniosek, że jeżeli w wykazach znajduje się jakaś nazwa międzynarodowa leku lub jego nazwa własna to apteka może wydać jako refundowany każdy lek spoza wykazów o tej samej nazwie międzynarodowej lub nazwie własnej, jeżeli jego cena nie jest wyższa od limitu ceny, a jeżeli limit nie został ustalony - od ceny leku zamieszczonego w wykazach.

Proszę zauważyć, że art.38.5. nie mówi o zamienianiu leków, a jedynie o tym, że jeżeli w wykazach jest jakiś lek to wszystkie jego tańsze odpowiedniki mieszczące się w cenie limitu lub cenie (jeżeli limit nie został określony) z wykazów są też refundowane.

Jeżeli teraz zwrócimy ponownie uwagę na artykuły 38.4.i 4a. mówiące o tym, że apteka ma obowiązek poinformować pacjenta o możliwości każdej zamiany refundowanego leku droższego na tańszy, to zrozumimy, że nie chodzi tu tylko o możliwość zamieniania leku wymienionego w wykazach z nazwy, ale każdego leku na inny w obrębie odpowiedników, które spełniają warunki by być refundowanymi.

NFZ przy takich zamianach leków refundowanych zawsze ponosi identyczną refundację, więc nigdy nie powinien podnosić argumentów, że mógł ponieść szkodę.

Dokładnie taką interpretację potwierdza pismo Ministra Zdrowia (w załączeniu) i na stronach Serwisu Prawnego LexPharma:
<http://www.prawo.farmacja.pl/wpisy-act-more-id-131.html>

Przeanalizujmy szczegóły:

- 1 - jeżeli w wykazach znajduje się lek A o nazwie międzynarodowej X;
- 2 - jeżeli poza wykazami dopuszczone są do sprzedaży leki o nazwie międzynarodowej X o nazwach handlowych:

2a - B i C mieszczące się w limicie ceny lub cenie, przy braku limitu, leku A;

2b - D nie mieszczący się w limicie ceny lub cenie, przy braku limitu, leku A

to apteka może:

3 - zamieniać wzajemnie jako refundowane leki A na B, B na A i B na C;

4 - lek A, B lub C na lek D za 100% odpłatnością

5 - nie można zamienić leku D o cenie wyższej, który musiałby być wydany za 100% odpłatnością na lek refundowany.

WARTO JEDNAK PAMIĘTAĆ, że poszczególne oddziały NFZ lubią wymyślać swoje interpretacje i może mieć miejsce sytuacja kwestionowania refundacji w tym zakresie, choć uzasadnienia ekonomicznego nie ma w tym żadnego, gdyż fundusz zawsze ponosi taki sam koszt, a więc są to działania mające na celu wyłącznie wyłudzenie pieniędzy.

WYMIANA LEKU NA LEK Z IMPORTU RÓWNOLEGŁEGO.

Zastąpienie ordynacji lekarskiej tym samym lekiem z importu równoległego to nie zamiana, a jedynie wydanie tego samego leku najczęściej w niższej cenie.

W związku z pojawianiem się coraz większej ilości leków pochodzących z importu równoległego, w tym także takich, które mogą być refundowane, pojawia się kilka szczegółów do wyjaśnienia, a mianowicie:

1 - lek z importu równoległego, to nie jest odpowiednik czy zamiennik ale dokładnie ten sam lek, który producent wprowadził na rynek w innym państwie w innej cenie (najczęściej niższej w państwach biedniejszych) często rozmyślnie pod inną nazwą i z zastosowaniem różnych pomysłów (jak np. bezpośrednie zaopatrywanie aptek) mających utrudnić lub uniemożliwić eksport równoległy do państw, w których ich cena jest znacznie wyższa;

2 - z uwagi na fakt, że jest to dokładnie ten sam lek, apteka może go bez żadnych zastrzeżeń farmakologicznych proponować pacjentom zamiast tego samego leku, który producent wprowadził na nasz rynek;

3 - apteka może wydać ten sam lek z importu równoległego także w sytuacji, gdy lekarz dopisał do recepty uwagę „nie zamieniać” lub „NZ”, gdyż jest to informacja dla apteki, że nie należy wymieniać leku na inny odpowiednik, mogący mieć nieco inną dostępność biologiczną. Zdecydowanie nie dotyczy to tego samego leku tej samej firmy, choć czasem pod inną nazwą handlową i z importu równoległego;

4 - należy jednak pamiętać, że w naszym Państwie lobby producentów zabiegało o wprowadzenie wielu utrudnień, co się im częściowo udało i importerom równoległym rzucono kilka kłód pod nogi, takich jak konieczność przeprowadzenia długotrwałej rejestracji zastępczego opakowania oraz polskiej ulotki. Lekom z importu równoległego nadaje się inne kody EANu, co utrudnia ale nie uniemożliwia zamianę przy lekach refundowanych.

REFUNDACJA leków z importu równoległego !

Leki z importu równoległego, gdy są dopuszczone do obrotu w Polsce jako leki wydawane tylko na receptę (czyli nie OTC), mogą być zawsze wydawane jako leki w pełni refundowane dla osób uprzywilejowanych - inwalidów wojennych oraz osób represjonowanych, ich małżonków pozostających na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdów i wdowców po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osób represjonowanych, uprawnionych do renty rodzinnej.

Leki z importu równoległego mogą także zastępować leki refundowane dla osób ubezpieczonych, jednak z uwagi na inny kod EAN musi się to odbywać na takich zasadach, na jakich następuje zamiana przepisane leku refundowanego na odpowiednik, który nie znalazł się na listach leków refundowanych, czyli tylko wtedy, gdy cena leku z importu równoległego mieści się w limicie ceny lub cenie, jeżeli limitu nie określono, leku refundowanego.



- 1** Jaki akt prawny zobowiązuje apteki do informowania świadczeniobiorców o możliwości nabycia tańszego odpowiednika leku refundowanego?

 - a - ustawa prawo farmaceutyczne
 - b - ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - c - rozporządzenie w sprawie recept lekarskich
 - d - ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych
- 2** Czy apteka ma obowiązek zamieniać droższe ordynacje lekarskie na tańsze?

 - a - tak, gdy lekarz przepisze na receptcie lek droższy pełnopłatny
 - b - tak, gdy lekarz przepisze na receptcie lek droższy refundowany
 - c - nie, apteka ma tylko informować o możliwości nabycia tańszego odpowiednika refundowanego
 - d - tak, gdy lekarz nie użyje zastrzeżenia :nie zamieniać” lub „NZ”
- 3** Ustawa dopuszcza, za zgodą pacjenta, zamianę leku refundowanego przepisanego na receptcie na jego refundowany odpowiednik pod warunkiem, że:

 - a - jest to ta sama nazwa międzynarodowa, dawka, postać, wielkość opakowania, droga podania i cena nie wyższa niż cena limitu a jeżeli limit nie został ustalony - od ceny leku zamieszczonego w wykazach.
 - b - jest to ta sama nazwa międzynarodowa, dawka, dostępność biologiczna i pacjent zapłaci mniej niż za lek przepisany na receptcie
 - c - jest to ta sama nazwa międzynarodowa, dawka, postać, wielkość opakowania, droga podania i cena nie wyższa niż cena leku oryginalnego
 - d - jest to ta sama nazwa międzynarodowa, zbliżona dawka i postać oraz wielkość opakowania, droga podania i cena nie wyższa niż cena limitu a jeżeli limit nie został ustalony - od ceny leku zamieszczonego w wykazach.
- 4** Kogo ustawa zobowiązuje do informowania o możliwości nabycia tańszego odpowiednika leku refundowanego:

 - a - kierownika apteki
 - b - magistrów farmacji
 - c - techników farmaceutycznych
 - d - aptekę
- 5** Czy zastrzeżenie na receptcie „NZ” zapisane w nagłówku recepty ponad kilkoma zaordynowanymi lekami:

 - a - oznacza konieczność wydania pacjentowi dokładnie wszystkich takich samych leków jakie przepisał lekarz
 - b - odnosi się tylko do pierwszego leku
 - c - jest błędnym zapisem , gdyż lekarz powinien odnieść to zastrzeżenie do każdego leku z osobna, którego miałoby dotyczyć
 - d - jest błędnym zapisem, gdyż powinien pojawić się zapis pełny „nie zamieniać”
- 6** Jaki akt uprawnia apteki do zamiany zaordynowanego leku refundowanego na jego odpowiednik:

 - a - rozporządzenie w sprawie wykazu cen urzędowych hurtowych i detalicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych.
 - b - rozporządzenie w sprawie recept lekarskich
 - c - ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - d - ustawa o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych

7 Jeżeli w wykazach leków refundowanych znajduje się dany lek, to na życzenie pacjenta można go zamienić na każdy inny odpowiednik tego leku spełniający pozostałe warunki ustawy, którego:

- a - cena mieści się w limicie ceny lub cenie, przy braku limitu, leku z wykazów
- b - cena będzie tańsza od leku z wykazów
- c - cenę zaakceptuje pacjent
- d - cena nie odbiega znacząco od ceny leku z wykazów

8 Lek dostępny w aptece z tzw. importu równoległego to:

- a - odpowiednik jednego z leków refundowanych
- b - synonim jednego z dostępnych leków
- c - dokładnie ten sam lek co jeden z dostępnych leków
- d - unikalny lek z importu

9 Jaki jest mechanizm ekonomiczny importu równoległego?

- a - kupić taniej i sprzedawać drożej, ale zapewniając cenę niższą niż cena producenta w danym państwie
- b - kupić taniej i sprzedawać drożej, ale zapewniając cenę wyższą niż cena producenta w danym państwie
- c - kupić drożej i sprzedawać taniej, zapewniając znacząco niższą cenę od producenta
- d - kupić drożej i sprzedawać taniej, zapewniając nieznacznie niższą cenę od producenta

10 Dlaczego producenci przeciwdziałają importowi czy eksportowi równoległemu leków?

- a - gdyż obawiają się, że leki te mogą zaszkodzić obywatelom innych państw
- b - gdyż nie chcą by obywatele innych państw musieli płacić więcej za ich wyroby
- c - gdyż starają się zapewnić wszystkim swoje leki w jednakowych cenach
- d - gdyż chcą sprzedawać swoje leki w możliwie najwyższych cenach dostosowanych do możliwości obywateli danego państwa

11 Jeżeli lekarz zamieści na receptce przy leku adnotację „nie zamieniać”, to apteka:

- a - może zamienić ten lek na jego odpowiednik
- b - może zamiast tego leku wydać jego synonim
- c - może wydać ten sam lek z importu równoległego
- d - może wydać tylko lek oryginalny wypisany na receptce

12 Leki z importu równoległego wydawane tylko na podstawie recepty i dopuszczone do obrotu w Polsce są dla inwalidów wojennych oraz osób represjonowanych, ich małżonków pozostających na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdów i wdowców po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osób represjonowanych, uprawnionych do renty rodzinnej, wydawane:

- a - bezpłatnie;
- b - bezpłatnie w 50%
- c - bezpłatnie do wysokości limitu
- d - pełnopłatnie

13 Leki z importu równoległego dopuszczone do obrotu w Polsce mogą być wydawane jako leki refundowane osobom ubezpieczonym:

- a - bezpłatnie
- b - pełnopłatnie
- c - na takich zasadach jak inne odpowiedniki leków refundowanych
- d - bezpłatnie do wysokości limitu

**Znasz odpowiedzi i czujesz się na siłach aby zdobyć 2 punkty edukacyjne ?
Zapraszam na WWW.SZKOLENIA.katowice.oia.pl**



SZKOLENIA.katowice.oia.pl

Leki i wyroby medyczne dla osób uprzywilejowanych

Opracowali: dr farm. Stanisław Piechula, mgr farm. Michał Grzegorzczak
Ilość punktów: 2

Niniejsze szkolenie wymaga nie tylko uważnego przeczytania poniższego opracowania ale zapoznania się z korespondującymi paragrafami w ustawach i rozporządzeniach, do których zamieszczono linki, co ma także na celu wyrobienie większej umiejętności poruszania się w po farmaceutycznym internecie.

Warto więc korzystając z tego szkolenia stworzyć sobie w sąsiednich oknach wskazane przepisy i śledzić w nich odnośniki do cytowanych paragrafów, których nie skopiowano do treści tego kursu.

Materiał do opanowania:

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej inansowanych ze środków publicznych:

<http://prawo.farmacja.pl/wpisy2-act-more-id-81.html>

Wybrane artykuły:

Rozdział 3 - Szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej

Art. 43.1. Świadczeniobiorcy, który posiada tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” i przedstawi legitymację „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”, przysługuje bezpłatne, do wysokości limitu, o którym mowa w art. 38 ust. 1, zaopatrzenie w leki objęte wykazami:

1.) leków podstawowych i uzupełniających, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1,

2.) leków, które świadczeniobiorca posiadający tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” może stosować w związku z oddawaniem krwi lub w związku z oddawaniem szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek albo narządów

- na podstawie recepty wystawionej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza albo felczera niebędącego lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept.

2. Osoba przedstawiająca receptę do realizacji jest obowiązana do okazania dokumentu, o którym mowa w ust. 1.

3. Osoba realizująca receptę jest obowiązana do odnotowania na rewersie recepty numeru i rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia, o których mowa w ust. 1.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz leków, które świadczeniobiorca posiadający tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” może stosować w związku z oddawaniem krwi lub w związku z oddawaniem szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek albo narządów, uwzględniając w szczególności konieczność zapewnienia ochrony jego zdrowia, dostępność do leków, bezpieczeństwo ich stosowania oraz możliwości płatnicze podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Art. 44. 1. Osobom, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2 (żołnierze odbywający zasadniczą służbę wojskową, przeszkolenie wojskowe, ćwiczenia wojskowe oraz pełniący służbę kandydacką, służbę przygotowawczą lub służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny - o ile nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu), przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki umieszczone w wykazach leków podstawowych i uzupełniających oraz leki recepturowe.

1a. Uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki umieszczone w wykazach leków podstawowych i uzupełniających oraz leki recepturowe na czas leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

2. Osobom, o których mowa w ust. 1 i 1a, receptę może wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego albo felczer ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarz albo felczer niebędący lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept.

3. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania lekarzowi albo felczerowi wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.

4. Osoba przedstawiająca receptę do realizacji jest obowiązana do okazania dokumentu, o którym mowa w ust. 3.

5. Osoba realizująca receptę jest obowiązana odnotować na rewersie recepty numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego uprawnienia, o których mowa w ust. 1.

Art. 45. 1. Osobom:

1) które są inwalidami wojskowymi,

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

3) wymienionym w art. 42 i 59 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,

- przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających.

2. Osobom, o których mowa w ust. 1, receptę może wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego albo felczer ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarz

albo felczer niebędący lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept.

3. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania lekarzowi albo felczerowi wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.

4. Lekarz albo felczer wystawiający receptę, obowiązany jest wpisać na recepcie numer PESEL osoby, o której mowa w ust. 1.

5. Osoba przedstawiająca receptę do realizacji jest obowiązana do okazania dokumentu, o którym mowa w ust. 3.

5a. Osoba realizująca receptę jest obowiązana odnotować na rewersie recepty numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego uprawnienia, o których mowa w ust. 1.

6. Bezpłatne zaopatrzenie w leki osób, o których mowa w ust. 1, przysługuje do wysokości limitu, o którym mowa w art. 38 ust. 1.

Art. 46. 1. Inwalidom wojennym oraz osobom represjonowanym, ich małżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych, uprawnionym do renty rodzinnej, a także cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz”, dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Osobom, o których mowa w ust. 1, receptę może wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, albo felczer ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarz, albo felczer niebędący lekarzem, albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z Funduszem umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept.

3. Lekarz albo felczer wystawiający receptę obowiązany jest wpisać na recepcie numer PESEL osoby, o której mowa w ust. 1.

4. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania lekarzowi albo felczerowi wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.

5. Osoba przedstawiająca receptę do realizacji jest obowiązana do okazania dokumentu, o którym mowa w ust. 4.

6. Osoba realizująca receptę jest obowiązana do odnotowania na rewersie recepty numeru i rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia, o których mowa w ust. 1.

Art. 47.1. Inwalidom wojennym i wojskowym, cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych oraz osobom represjonowanym przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza albo felczera niebędącego lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept, do wysokości limitu ceny określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 31d pkt 1.

2. Uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza albo felczera niebędącego lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept, do wysokości limitu ceny określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 31d pkt 1.

3. Przepisy art. 40 ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

Art. 47a.1. Świadczeniobiorca będący żywym dawcą narządu w rozumieniu przepisów

ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411) ma prawo do badań mających na celu monitorowanie jego stanu zdrowia przeprowadzanych przez zakład opieki zdrowotnej, który dokonał pobrania narządu, co 12 miesięcy od dnia pobrania narządu, nie dłużej jednak niż przez 10 lat.

2. Zakład opieki zdrowotnej, który dokonał pobrania narządu, przekazuje niezwłocznie wyniki badań, o których mowa w ust. 1, do rejestru żywych dawców prowadzonego na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w ust. 1.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaj i zakres badań żywych dawców narządu wykonywanych w ramach monitorowania ich stanu zdrowia, mając na uwadze kontrolę ich stanu zdrowia związanego z oddaniem narządu.

Art. 47b.1. Uprawniony żołnierz lub pracownik korzysta ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 24a, art. 44 ust. 1a, art. 47 ust. 1a oraz art. 57 ust. 2 pkt 12, na podstawie dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienia.

2. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, podmiot uprawniony do wydawania dokumentu, o którym mowa w ust. 1, wzór tego dokumentu, tryb jego wydawania, wymiany lub zwrotu, a także dane zawarte w tym dokumencie, mając na względzie realizację uprawnień wynikających z ustawy oraz kierując się koniecznością zapewnienia sprawności postępowania przy wydawaniu dokumentu potwierdzającego uprawnienia.

Art. 47c. Osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1, inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatan ci mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

Rozporządzenie w sprawie recept lekarskich:
<http://prawo.farmacja.pl/wpisy2-act-more-id-114.html>

Sprawdź, co może dopisać osoba realizująca receptę, a w szczególności to, co dotyczy uprawnień dodatkowych pacjenta:

§ 16. 2. Osoba wydająca lek nie dopisuje ani nie poprawia na recepcie żadnych danych niezbędnych do wystawienia recepty z wyjątkiem danych wymienionych w ust. 1 pkt 1 lit. a i f oraz pkt 3 i 4.

Proszę otworzyć i zapoznać się także z poniższymi aktami, do których odnoszą się omawiane przepisy.

Rozporządzenie w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi środków pomocniczych, o takim samym zastosowaniu, ale różnych cenach, oraz limitu cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych:

<http://prawo.farmacja.pl/wpisy2-act-more-id-56.html>

Ustawa o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin:

<http://www.prawo.farmacja.pl/wpisy2-act-more-id-224.htm>

Rozporządzenie w sprawie wykazu leków dla świadczeniobiorcy posiadającego tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”:

<http://prawo.farmacja.pl/wpisy2-act-more-id-179.html>

Zbierając niniejsze informacje w jak najbardziej przystępną całość, zwracamy Państwu szczególną uwagę, że apteki odpowiadają finansowo za leki, które wydają nie tylko w oparciu o recepty ale także kontrolę odpowiednich dokumentów i potwierdzenie tego poprzez przepisanie na receptę odpowiednich informacji.

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

By ten skomplikowany temat przybliżyć, zebraliśmy najważniejsze szczegóły w możliwie przejrzyste zestawienia.

Osoby uprzywilejowane z art. 46 - symbol uprawnień dodatkowych na recepcie IB

IB - inwalidzi wojenni

Wymagany dokument	Uprawnienia
zielona książka inwalidy wojennego / wojskowego (wydana po 26 lipca 2004r.) z wpisem na drugiej stronie książki, że inwalidztwo powstało w wyniku działań WOJENNYCH (wydana przez organ emerytalno - rentowy ZUS lub KRUS po dniu 26.07.2004r. zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 23.06.2004r. w sprawie trybu wydawania i anulowania książki inwalidy wojennego)	BEZPŁATNE WSZYSTKIE LEKI wydawane WYŁĄCZNIE NA RECPTĘ i oznaczone jako Rp lub Rpz BEZPŁATNE wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi DO WYSOKOŚCI LIMITU

IB - osoby represjonowane

brązowa legitymacja osoby represjonowanej (wydana przez organ emerytalno-rentowy ZUS lub KRUS po dniu 24.04.2003r. zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 11.03.2003r. w sprawie trybu wydawania i anulowania legitymacji osoby represjonowanej)	BEZPŁATNE WSZYSTKIE LEKI wydawane WYŁĄCZNIE NA RECPTĘ i oznaczone jako Rp lub Rpz BEZPŁATNE wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi DO WYSOKOŚCI LIMITU
---	---

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

decyzja Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ potwierdzająca uprawnienia do bezpłatnych leków zgodnie z art. 46 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Uwaga*	BEZPŁATNE WSZYSTKIE LEKI wydawane WYŁĄCZNIE NA RECPTĘ i oznaczone jako Rp lub Rpz
---	---

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

decyzja Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ potwierdzającą uprawnienia do bezpłatnych leków zgodnie z art. 46 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Uwaga*	BEZPŁATNE WSZYSTKIE LEKI wydawane WYŁĄCZNIE NA RECPTĘ i oznaczone jako Rp lub Rpz
--	---

Uwaga* - Zamiast decyzji NFZ ubezpieczony może przedstawiać dokumenty takie jak: legitymacja emeryta - rencisty, zaświadczenie z urzędu skarbowego, urzędu stanu cywilnego lub też decyzję ZUS o przyznaniu renty rodzinnej (z pełnymi danymi adresowymi, PESEL i informacją w oparciu o jakie artykuły i po kim rentę przyznano) **jednak w aptece nie jesteśmy w stanie sprawdzać ich autentyczności i ważności, więc najlepiej wymagać decyzji z NFZ i osoby nie posiadające takiej decyzji do NFZ osoby odsyłać.**

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

brązowa legitymacja cywilnej niewidomej ofiary działań wojennych	BEZPŁATNE leki PODSTAWOWE i UZUPEŁNIAJĄCE DO WYSOKOŚCI LIMITU
--	---

Osoby uprzywilejowane z art. 45 - symbol uprawnień dodatkowych na receptie IW

IW - inwalidzi wojskowi

zielona książka inwalidy wojennego / wojskowego (wydana po 26 lipca 2004r.) z wpisem na drugiej stronie książki, że inwalidztwo powstało w wyniku działań WOJSKOWYCH	BEZPŁATNE leki PODSTAWOWE i UZUPEŁNIAJĄCE DO WYSOKOŚCI LIMITU
--	---

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

książka jak wyżej ale z wpisem na drugiej stronie, że jest to osoba uprzywilejowana z art. 42	BEZPŁATNE leki PODSTAWOWE i UZUPEŁNIAJĄCE DO WYSOKOŚCI LIMITU
---	---

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

książka jak wyżej ale z wpisem na szóstej stronie o wyciągu z orzeczenia o uszczerbku na zdrowiu	BEZPŁATNE leki PODSTAWOWE i UZUPEŁNIAJĄCE DO WYSOKOŚCI LIMITU
--	---

Osoby uprzywilejowane z art. 43 - symbol uprawnień dodatkowych na receptie ZK

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

legitymacja „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”	BEZPŁATNE leki PODSTAWOWE i UZUPEŁNIAJĄCE DO WYSOKOŚCI LIMITU
---	---

Sprawdź jakie inne leki przysługują Zasłużonym Honorowym Dawcom Krwi i Zasłużonym Dawcom Przeszczepów.

Rozporządzenie w sprawie wykazu leków dla świadczeniobiorcy posiadającego tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”:

<http://prawo.farmacja.pl/wpisy2-act-more-id-179.html>

Osoby uprzywilejowane z art. 44 - symbol uprawnień dodatkowych na receptie PO

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

zielona książeczka wojskowa - z której wynika, że właśnie jest ważna	BEZPŁATNE leki PODSTAWOWE i UZUPEŁNIAJĄCE oraz LEKI RECEPTUROWE
--	---

Dodatkowe informacje

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

Farmaceuta lub technik farmaceutyczny realizujący receptę może na podstawie tych dokumentów wpisać na receptę uprawnienia pacjenta, jeżeli lekarz nie zrobił tego wcześniej i wydać leki zgodnie z dopisanymi uprawnieniami dla osób uprzywilejowanych.

Niezależnie jednak od danych wpisanych przez lekarza, realizujący receptę musi potwierdzić te uprawnienia sprawdzając dokumenty, odnotowując na rewersie recepty numer i rodzaj takiego dokumentu (zalecamy dodatkowo podpis i imienną pieczęć).

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

Warto zwrócić uwagę, że lekarze czasami błędnie wpisują w sposób sugerujący uprawnienia osób uprzywilejowanych dane innych grup osób, jak np. kombatantów, którzy nie posiadają uprawnień do bezpłatnych leków.

UWAGA BARDZO WAŻNE !

Inwalidzi wojenni i wojskowi mają jedną,

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

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

Osoby uprzywilejowane są także osobami ubezpieczonymi

Jeżeli osoby uprzywilejowane nie posiadają dokumentu, który uprawnia do otrzymania przepisanych leków z przysługującą zniżką, należy pamiętać, że są to także osoby ubezpieczone, którym te same leki przysługują z refundacją jak wszystkim osobom ubezpieczonym w NFZ.

Jeżeli taka osoba wyrazi na to zgodę, to można receptę dla osoby uprzywilejowanej zrealizować, jak dla każdej innej osoby ubezpieczonej i wtedy osoba taka może potwierdzić swoje prawa odcinkiem renty lub legitymacją rencisty. Traci jednak wtedy dodatkowe zniżki z tytułu osoby uprzywilejowanej.

Zestawienie oznaczeń rencisty właściwych uprzywilejowaniu:

Symbol świadczenia rentowego	Symbol uprzywilejowania	Dotyczy
WZIW	IB	inwalidzi wojenni
OZIW	IB	osoby represjonowane;
OZR	IB	małżonkowie osób represjonowanych pozostający na ich wyłącznym utrzymaniu;
WZIW	IB	małżonkowie inwalidów wojennych pozostający na ich wyłącznym utrzymaniu;

WZR	IB	wdowy i wdowcy po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych, uprawnieni do renty rodzinnej.
OZR	IB	wdowy i wdowcy po osobach represjonowanych, uprawnieni do renty rodzinnej
ZIW	IW	inwalidzi wojskowi bez związku ze służbą
ZIWS	IW	inwalidzi wojskowi w związku ze służbą
ZR	-	renta rodzinna po zmarłym inwalidzie wojskowym
ZRS	-	renta rodzinna po zmarłym inwalidzie wojskowym (w związku ze służbą wojskową)

Zwracając uwagę na powyższe oznaczenia świadczeń rentowych, niejednokrotnie można pomóc i wskazać pacjentom ich uprawnienia do odpowiedniego uprzywilejowania, o czym niektórzy pacjenci nie wiedzą.

Osoba chcąc uzyskać odpowiedni dokument zapewniający świadczenia dla osób uprzywilejowanych powinna zgłosić się do ZUSu lub NFZtu w zależności od rodzaju dokumentu.

Od autorów

Dolożyliśmy wszelkich starań, aby opracowanie było najwyższej jakości, odpowiadało potrzebom aptekarzy i było zgodne z obowiązującymi przepisami.

Jednocześnie nie ponosimy w żadnym wypadku odpowiedzialności za jakiegokolwiek szkody (łącznie ze szkodami z tytułu strat związanych z prowadzeniem przedsiębiorstwa) będących następstwem stosowania się do przedstawionego opracowania.

Uprawnienia osób uprzywilejowanych

1 - Symbol uprzywilejowania; 4 - Symbol świadczenia rentowego

1	Dotyczy	Dokument	Uprawnienia	4
IB	inwalidzi wojenni	zielona książka inwalidy wojennego / wojskowego (wydana po 26 lipca 2004r.) z wpisem na drugiej stronie książki, że inwalidztwo powstało w wyniku działań wojennych;	Bezpłatne wszystkie leki wydawane wyłącznie na receptę jako Rp lub Rpz. Bezpłatne wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi do wysokości limitu.	WZIW
IB	osoby represjonowane	brązowa legitymacja osoby represjonowanej (wydana po 24 kwietnia 2003r.);	Bezpłatne wszystkie leki wydawane wyłącznie na receptę jako Rp lub Rpz. Bezpłatne wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi do wysokości limitu	OZIW
IB	małżonkowie osób represjonowanych pozostający na ich wyłącznym utrzymaniu;	decyzja z NFZ z określeniem dla kogo i dla jakich leków dokument wydano.	Bezpłatne wszystkie leki wydawane wyłącznie na receptę jako Rp lub Rpz	OZR
IB	małżonkowie inwalidów wojennych pozostający na ich wyłącznym utrzymaniu;	decyzja z NFZ z określeniem dla kogo i dla jakich leków dokument wydano.	Bezpłatne wszystkie leki wydawane wyłącznie na receptę jako Rp lub Rpz	WZIW
IB	wdowy i wdowcy po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych, uprawnieni do renty rodzinnej.	decyzja z NFZ z określeniem dla kogo i dla jakich leków dokument wydano.	Bezpłatne wszystkie leki wydawane wyłącznie na receptę jako Rp lub Rpz	WZR

IB	wdowy i wdowcy po osobach represjonowanych, uprawnieni do renty rodzinnej	decyzja z NFZ z określeniem dla kogo i dla jakich leków dokument wydano.	Bezpłatne wszystkie leki wydawane wyłącznie na receptę jako Rp lub Rpz	OZR
IBW	osoby, które są cywilnymi niewidomymi ofiarami działań wojennych	brązowa legitymacja cywilnej niewidomej ofiary działań wojennych	Bezpłatne wszystkie leki wydawane wyłącznie na receptę jako Rp lub Rpz	-
IW	inwalidzi wojskowi bez związku ze służbą	zielona książka inwalidy wojennego / wojskowego (wydana po 26 lipca 2004r.) z wpisem na drugiej stronie książki, że inwalidztwo powstało w wyniku działań wojskowych	Bezpłatne leki podstawowe i uzupełniające do wysokości limitu	ZIW
IW	inwalidzi wojskowi w związku ze służbą		Bezpłatne leki podstawowe i uzupełniające do wysokości limitu	ZIWS
IW	osoby wymienionym w art. 42 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin	książka jak wyżej ale z wpisem na drugiej stronie, że jest to osoba uprzywilejowana z art. 42	Bezpłatne leki podstawowe i uzupełniające do wysokości limitu	-
IW	osoby, które doznały uszczerbku na zdrowiu w okolicznościach określonych w art. 7 i 8 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin i nie zostały zaliczone do żadnej z grup inwalidów	książka jak wyżej ale z wpisem na szóstej stronie o wyciągu z orzeczenia o uszczerbku na zdrowiu	Bezpłatne leki podstawowe i uzupełniające do wysokości limitu	-
-	renta rodzinna po zmarłym inwalidzie wojskowym		Nie uprawnia do bezpłatnych leków i wyrobów medycznych (w zw. ze służbą wojskową)	ZR
-	renta rodzinna po zmarłym inwalidzie wojskowym (w związku ze służbą wojskową)		Nie uprawnia do bezpłatnych leków i wyrobów medycznych (bez zw. ze służbą wojskową)	ZRS
ZK	osoby które posiadają tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”.	legitymacja „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”	Bezpłatne leki podstawowe i uzupełniające do wysokości limitu	-
PO	żołnierze odbywający zasadniczą służbę wojskową, przeszkolenie wojskowe, ćwiczenia wojskowe, o ile nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu, oraz pełniący służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny, a także kandydaci na żołnierzy zawodowych;	zielona książeczka wojskowa z której wynika, że właśnie jest ważna	Bezpłatne leki podstawowe i uzupełniające oraz leki recepturowe	-



1 Jaki akt prawny precyzuje uprawnienia w sprawie leków i wyrobów medycznych dla osób uprzywilejowanych?

- a - rozporządzenie w sprawie recept lekarskich
- b - rozporządzenie w sprawie wykazu leków dla świadczeniobiorcy posiadającego tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”
- c - ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- d - ustawa o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin

2 Jaki akt prawny obliguje osobę realizującą receptę do potwierdzenia uprawnień osób uprzywilejowanych?

- a - rozporządzenie w sprawie recept lekarskich
- b - rozporządzenie w sprawie wykazu leków dla świadczeniobiorcy posiadającego tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”
- c - ustawa o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin
- d - ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

3 W jaki sposób osoba realizująca receptę potwierdza uprawnienia osób uprzywilejowanych?

- a - podpisuje się obok danych osoby uprzywilejowanej wpisanych przez lekarza
- b - przepisuje dane osoby uprzywilejowanej na rewersie recepty
- c - wpisuje na rewersie recepty numeru i rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia pacjenta
- d - sprawdza odpowiedni dokument osoby uprzywilejowanej i wpisuje na rewersie recepty rodzaju tego dokumentu i jego numer

4 Inwalida wojenny NIE jest uprzywilejowany do bezpłatnego otrzymania:

- a - leków oznaczonych symbolami Rpw
- b - leków oznaczonych symbolami Rp lub Rpz
- c - leków podstawowych i uzupełniających
- d - wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi do wysokości limitu

5 Świadczeniobiorcy posiadającemu tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” NIE przysługuje bezpłatnie:

- a - preparat OTC - Ascofer, tabletki drażowane, 200mg, 50 szt.
- b - preparat Rp - Acidum folicum Hasco, tabletki, 5mg, 30 szt.
- c - preparat OTC - Vitaminum B compositum, tabletki drażowane, 50 szt.
- d - preparat Rp - Folacid, tabletki, 25mg, 50 szt.

6 Osoby wymienione w art. 59 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin to:

- a - inwalidzi wojenni
- b - inwalidzi wojskowi
- c - wdowy i wdowcy po inwalidach wojennych i wojskowych
- d - artykuł 59 został uchylony

7 Wdowy i wdowcy po osobach represjonowanych, uprawnieni do renty rodzinnej nie mogą otrzymać bezpłatnie na receptę leku:

- a - MST
- b - Relanium
- c - Ketonal forte
- d - Vaxigrip

8 Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach poza kolejnością mają prawo:

- a - Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi i Zasłużeni Dawcy Przeszczepu
b - inwalidzi wojenni i wojskowi
c - kombataneci
d - wszyscy wymienieni w a, b i c

9 Wdowa po poległym żołnierzu uprawniona do renty rodzinnej za lek uzupełniający wydawany na Rp bezpłatnie do wysokości limitu, o cenie 100% wynoszącej 100 zł i limicie 50 zł zapłaci:

- a - 150 zł c - 50 zł
b - 100 zł d - 0 zł

Osoba będąca cywilną niewidomą ofiarą działań wojennych za lek uzupełniający wydawany bezpłatnie do wysokości limitu na Rp, o cenie 100% wynoszącej 100 zł i limicie 50 zł zapłaci:

- a - 3,2 zł c - 50 zł
b - 100 zł d - 0 zł

 Inwalida wojenny, który nie potrafi udowodnić swoich uprawnień osoby uprzywilejowanej ale może wykazać że jest świadczeniobiorcą w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,, za lek podstawowy wydawany wyłącznie na podstawie recepty lekarskiej o cenie 100% wynoszącej 100 zł i przysługujący ubezpieczonym na ryczałt, zapłaci:

- a - 3,2 zł c - 50 zł
b - 100 zł d - 0 zł

1 **2** Pacjentce będącej świadczeniobiorcą w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która potrafi wykazać się dokumentem uprawniającym do renty rodzinnej po zmarłym inwalidzie wojskowym, lek uzupełniający wydawany bezpłatnie do wysokości limitu na Rp, o cenie 100% wynoszącej 100 zł i limicie 50 zł przysługuje za:

- a - 150 zł c - 50 zł
b - 100 zł d - 0 zł

1 3 Paragraf 2 rozporządzenia w sprawie limitu cen dla wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi środków pomocniczych, o takim samym zastosowaniu, ale różnych cenach, oraz limitu cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych, ustala:

- a - limity cen dla środków pomocniczych, o takim samym zastosowaniu, ale różnych cenach, określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia
- b - limity cen dla wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi, o takim samym zastosowaniu, ale różnych cenach, określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia
- c - limity cen dla napraw przedmiotów ortopedycznych, określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia
- d - limity cen utylizacji zużytych środków pomocniczych

1 4 **Bezpłatne leki recepturowe przysługują wyłącznie:**

- a - inwalidom wojennym oznaczonym jako IB
b - inwalidom wojskowym oznaczonym jako IW
c - nie przysługują nikomu
d - żołnierzom odbywającym ćwiczenia wojskowe oznaczonym jako PO

1 5

Paski testowe przysługują bezpłatnie:

- a - inwalidom wojennym oznaczonym jako IB
- b - inwalidom wojskowym oznaczonym jako IW
- c - żołnierzom odbywającym ćwiczenia wojskowe oznaczonym jako PO
- d - nie przysługują nikomu

1 6

Pacjent w aptece chce zrealizować receptę na drogi lek stosowany w chorobach przewlekłych wydawany wyłącznie na receptę. Niestety lekarz nie zaznaczył, że pacjent jest osobą uprzywilejowaną, zaś pacjent poprawnie legitymuje się książką inwalidy wojennego. W takiej sytuacji farmaceuta:

- a - odsyła pacjenta do lekarza w celu uzupełnienia danych na receptę
- b - sprawdza rodzaj dokumentu i jego numer, co odnotowuje na rewersie recepty, a następnie wydaje lek bezpłatnie
- c - proponuje realizację recepty jak dla każdej ubezpieczonej osoby
- d - proponuje realizację recepty na 100%

1 7

Szczepionka na grypę, na którą nie przysługuje ubezpieczonym żadna zniżka, inwalida wojenny IB otrzyma:

- a - za 100% odpłatnością
- b - na ryczałt
- c - bezpłatnie
- d - za 50% odpłatnością

1 8

Szczepionka na grypę, na którą nie przysługuje ubezpieczonym żadna zniżka, inwalida wojskowy IW otrzyma:

- a - za 100% odpłatnością
- b - na ryczałt
- c - bezpłatnie
- d - bezpłatnie do wysokości limitu

1 9

Szczepionkę będącą lekiem homeopatycznym, która jest wydawana wyłącznie na receptę lekarską, osoba represjonowana IB otrzyma:

- a - za 100% odpłatnością
- b - na ryczałt
- c - bezpłatnie
- d - bezpłatnie do wysokości limitu

**Znasz odpowiedzi i czujesz się na siłach aby zdobyć 2 punkty edukacyjne ?
Zapraszam na WWW.SZKOLENIA.katowice.oia.pl**

Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
dr farm. Stanisław Piechula



§ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego w sprawie samorządów zawodowych



mec. Krystian Szulc

W dniu 18.10.2010 TK wydał wyrok w sprawie wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich, który kwestionował zapisy ustaw różnych samorządów zawodowych w szczególności obowiązku przynależności do samorządu zawodowego oraz sankcji dożywotniego pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

W zakresie obowiązkowej przynależności do samorządów zawodowych Rzecznik Praw Obywatelskich cofnął wniosek i w tym zakresie sprawę umorzono.

W zakresie Ustawy o izbach aptekarskich Trybunał badał zgodność z Konstytucją RP art. 46 ust. 1 p. 4 przewidujący możliwość orzekania przez Sąd Aptekarski kary „pozbawienia prawa wykonywania zawodu aptekarza”.

Trybunał orzekł, że treść tego art. jest zgodna z Konstytucją RP, w uzasadnieniu TK wskazał, że powołany przepis nie reguluje w ogóle kwestii powrotu do zawodu osoby ukaranej karą pozbawienia zawodu aptekarza i dlatego nie zachodzi stan sprzeczny z przepisami Konstytucji RP.

Odmienne brzmiące przepisy ustaw o radcach prawnych, adwokatach, rzecznikach patentowych, pielęgniarce i położnych które przewidują bezwzględną karę dożywotniego pozbawienia prawa wykonywania zawodu są sprzeczne z Konstytucją RP. Przepisy te oczywiście przestały obowiązywać.

Brak uregulowania kwestii terminu i sposobu powrotu do zawodu aptekarza po prawomocnym skazaniu na karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu aptekarza, pozostawia danej Okręgowej Radzie Aptekarskiej swobodę w ocenie, kiedy ukarany może ponownie uzyskać wpis i wykonywać zawód aptekarza.

mec. Krystian Szulc

*Radca prawny
Śląskiej Izby Aptekarskiej*

*tel. (32) 608 97 65
lub kontakt przez biuro Izby*

Sąd Okręgowy w Warszawie potwierdza • pacjent ma prawo do leku ze zniżką



Po dwuletnim procesie, w którym NFZ uparcie prezentował pogląd, że pacjent i jego prawo do leczenia jest mniej ważne od formalnych wymogów recepty oraz wiedzy, etyki zawodowej aptekarza oraz obowiązującego prawa, **Sąd okręgowy w Warszawie po raz kolejny potwierdził, że prawo pacjenta do otrzymania leku ze zniżką w żaden sposób nie zależy od poprawności wypisania recepty, a od tego czy pacjent ma czy nie prawo do otrzymania leku.**

Co ważniejsze SO w Warszawie wskazał wyraźnie w uzasadnieniu, że brak jest przepisów na podstawie, których NFZ może żądać od apteki zwrotu wypłaconej wcześniej aptece refundacji po stwierdzeniu w czasie kontroli błędów formalnych w receptach.

Sąd wskazał wyraźnie, że w sytuacji gdy pacjent, który otrzymał lek ze zniżką miał do niego

prawo, NFZ nie poniósł szkody, a tylko szkoda może uzasadniać roszczenie wobec apteki.

NAJWAŻNIEJSZE S.O. w Warszawie potwierdził zasadę hierarchii aktów prawnych według której ustawa jest ważniejsza od rozporządzenia, a rozporządzenie nie może regulować materii ustawowej. Sąd wskazał też wyraźnie, że rozporządzenie w sprawie recept lekarskich nie dotyczy farmaceutów, a ich prawa i obowiązki reguluje ustawa prawo farmaceutyczne i wydane na jej podstawie rozporządzenia, co od lat podnoszę w swoich opiniach i sporach sądowych niestety nie zawsze skutecznie.

Brawa dla Sądu Okręgowego w Warszawie.

*mec. Krystian Szulc
Radca prawny ŚIA w Katowicach*

Podróże do **HISTORII** farmacji - apteka muzeum we Lwowie

W samym centrum Lwowa na rynku w narożnej kamienicy przy ul. Stauropigijskiej nr 1, w domu tym kiedyś była apteka Karola i Antoniego Sklepińskich, w latach XX międzywojennego Michała Terleckiego.

Od 1996 roku apteka pełni podwójną funkcję apteki i muzeum farmacji.

Przy wejściu dwie płaskorzeźby i napis apteka muzeum po ukraińsku. We wnętrzu wspaniałe meble i ponad 8000 różnych eksponatów aptecznych i utensyliów. Na ścianach widać wspaniałe freski i płaskorzeźby między innymi cesarza Galena.

Niestety nie byliśmy umówieni aby zwiedzić całe muzeum. Widzieliśmy tylko izbę ekspedycyjną. Apteka ta ma jeszcze klimat starych aptek wypierany przez regały nowoczesnych dragstorów. Warto ją zobaczyć i poczuć tę starą ginącą atmosferę apteki jako miejsca leczenia, a nie handlu.

Fot. Krystian Szulc

Marzanna i Krystian Szulc

Lwów 12.11.2010

Wejście do apteki

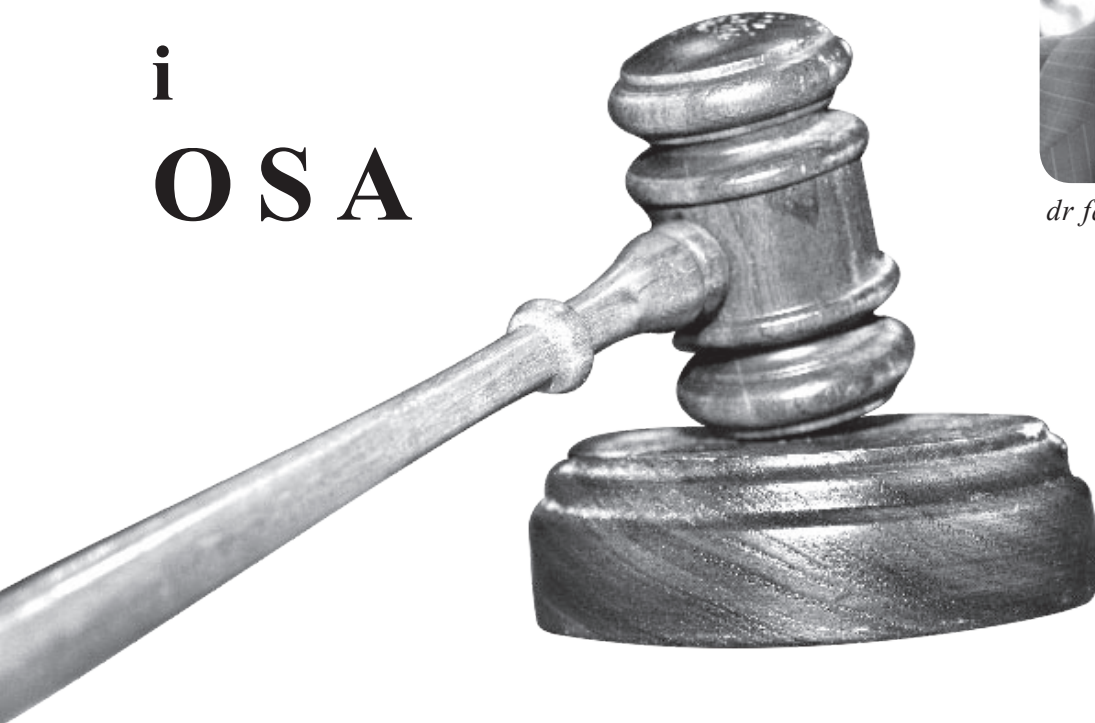
Ozdobna
kasa w aptece



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), prezentowaliśmy Państwu różne sprawy, które zakończyły się ukaraniem farmaceutów.

Ostatnio przedstawionymi wyrokami Sądu Aptekarskiego wyczerpałem możliwość przedstawiania różnych spraw, a publikowanie tych samych dotyczących różnych osób czy miejsc nie ma sensu. Jak tylko pojawiają się jakieś nowe tematycznie wyroki, ponownie wrócę do ich prezentowania - ku przestrodze.

Korzystając jednak z możliwości przekazania kilku informacji w tym dziale, chciałbym Państwu przypomnieć, że zarówno instytucja Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej jak i Sąd Aptekarski jest niezależna i nie podlega w izbie aptekarskiej Radzie czy Prezesowi Rady, jak czasami się niektórym z Państwa wydaje, gdy przychodziecie do mnie i prosicie o pomoc i wpłynięcie na toczące się postępowania.

Poza Rzecznikiem czy Członkami Sądu nikt w izbie nie zna toczących się spraw, aż do czasu ich zakończenia i przedstawienia Radzie Izby. Jedynym wyjątkiem są sprawy wnoszone do Rzecznika przez Radę czy Prezydium lub za ich pośrednictwem.

Warto pamiętać, że sprawę może wnieść każdy, kto uważa, że w jakiejś sprawie zawinił farmaceuta, członek Izby.

Wszystkie sprawy, które skończyły się karą ukarania farmaceutów karą upomnienia (na 1 rok), nagany (na 2 lata), czy karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu (nie mieliśmy kary odebrania PWZ) skutkowały jednocześnie cofnięciem rękami dla kierowników aptek (kierownicy piastujący tę funkcję utracili możliwość kierowania apteką na czas obowiązywania kary), zaś pozostali nie mają możliwości podjęcia funkcji kierownika przez ten okres.



ORZECZENIE

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

- niewłaściwą organizację pracy w aptece ... tj. naruszenia art. 88 ust. 5 pkt 1 *Prawa farmaceutycznego*.
- niesystematyczne prowadzenie kontroli ewidencji przychodu i rozchodu środków odurzających w książce kontroli w okresie ... poprzez pominięcie wpisów dostaw, pomijanie wpisu numeru prawa wykonywania zawodu lekarza, niezgodności w ilości środka odurzającego to jest naruszenia § 3 ust. 1, 2 i 9 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006r. w *sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje* (Dz. U. 2006 Nr 169, poz. 1216) a także art. 41 ust. 3 w związku z art. 40 ust. 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o *przeciwdziałaniu narkomanii* (Dz. U. 2005 Nr 179, poz. 1485).
- zaniechanie ponownej legalizacji przyrządów pomiarowych używanych w aptece to jest naruszenie art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy *Prawo o miarach* w związku z §7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002r. w *sprawie szczególnych wymogów jakim powinien odpowiadać lokal apteki*.

orzeka:

1. uznaje Obwinionego mgr farm. ... winnym zarzucanych mu czynów i za to skazuje go na karę upomnienia.
2. obciąża Obwinionego kosztami postępowania w sprawie w kwocie 1000,00 zł.

UZASADNIENIE

Wnioskiem z dnia ... Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej zwrócił się do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach o ukaranie mgr farm. ...

W toku postępowania Okręgowy Sąd Aptekarski ustalił następujący stan faktyczny:

Pismem z dnia ... Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach zawiadomił Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Śląskiej Izbie Aptekarskiej w Katowicach o wynikach kontroli w aptece prowadzonej pod nazwą ..., której kierownikiem jest mgr farm. Kontrola przeprowadzona w dniach ... wykazała nieprawidłowości i uchybienia w prowadzeniu apteki przejawiające się w niesystematycznym prowadzeniu ewidencji przychodu i rozchodu środków odurzających w książce kontroli w okresie ...; braku wpisów dostaw; niezgodności pomiędzy ilością środka odurzającego wpisanego do książki narkotycznej z ilością wykazaną na fakturze; braku wpisu zrealizowanych recept, niezgodności pomiędzy ilością środka odurzającego wpisanego do książki kontroli z ilością wypisaną przez lekarza na recepcie; braku numeru prawa lekarza wystawiającego receptę. Ponadto kontrola recept Rp. w (tzw. różowych) za okres ... wykazała nieprawidłowości w zakresie: realizacji recept wystawionych na zróżnicowanych blankietach recept, w tym różniących się kolorystyką i szatą graficzną. Część zrealizowanych ... recept nie posiadała danych podmiotu drukującego i rubryk „PESEL” i „data realizacji od dnia”. Ponadto zrealizowane recepty nie zawierały numeru telefonu w pieczęcie świadczeniobiorcy, dawkowania i ilości przepisanego środka odurzającego wyrażonego słownie, wykrzyknika i słownego zapisu dawki oraz pieczęci i podpisu lekarza w przypadku przekroczenia dawki maksymalnej. Nieprawidłowości stwierdzono również w otaksowaniu recept, w tym niezgodności pomiędzy nadrukiem taksacji, a ilością środka odurzającego przepisanego przez lekarza, braku kwoty podlegającej refundacji i zapłaty pacjenta, użyciu do sporządzenia leku recepturowego butelek i nakrętek w ilości niezgodnej z ilością sporządzonego leku recepturowego, realizacji recept niezgodnie z kodem

uprawnień pacjenta, pobierania nieprawidłowej taksy laborum. W wyniku kontroli stwierdzono ponadto: sporządzanie leków recepturowych przy użyciu wag posiadających nieaktualne cechy legalizacji; wydawanie leków gotowych (glukoza subst.) we własnym opakowaniu apteki nieprawidłowo oznakowanym (brak numeru serii i nazwy wytwórcy); przechowywanie Phenobarbitalum natrium, w widocznym, niezabezpieczonym miejscu, razem z innymi surowcami farmaceutycznymi; brak ewidencjonowania Luminalum natrium i Ephedrinum hydrochloricum; wykonywanie w programie komputerowym przez kierownika apteki korekt kart zakupów środków odurzających grupy I - N, II - N i substancji psychotropowych grupy II - P i III - P; wykonywanie leków recepturowych przy użyciu wody destylowanej otrzymywanej z destylatora aptecznego podczas gdy mgr farm. ... nie przedstawił aktualnego wyniku badania fizykochemicznego i mikrobiologicznego wody otrzymanej z destylatora. Poza tym stwierdzono wydawanie leków z oznaczeniem Rp. bez recepty lekarskiej oraz fakt, że suszarka elektryczna nie posiada mikrobiologicznego badania skuteczności sterylizacji suchym gorącym powietrzem.

W pismach z dnia 21 października 2009r. mgr farm. ... wyjaśnił, że leki bez wymaganej recepty zostały wydane na własne potrzeby osobiste jak i personelu apteki. Mgr farm. ... wyjaśnił, że niezgodności stanów preparatów Ephedrini hydrochloridi, codeini phosphoricum, Luminalum natrium powstały na skutek ubytków spowodowanych w czasie prowadzenia stażu oraz praktyk studenckich. Mgr farm. ... podał, że wynikające różnice w stanach środków psychotropowych polegały na tym, że trzy z podanych pozycji zostały zużyte na potrzeby własne apteki, dwie natomiast zostały wydane stałemu pacjentowi. Mgr farm. ... zobowiązał się dostarczyć brakującą receptę. Mgr farm. ... oświadczył, że Relanium 2, Relanium 5, stilnox x 10 zostały zużyte na potrzeby własne, nadto mgr farm. ... zobowiązał się dostarczyć brakującą receptę. W związku z powstałą nadwyżką substancji morphini, mgr farm. ... wyjaśnił, że jest to spowodowane niezrealizowaniem całej recepty dla pacjentki ...

Po otrzymaniu zawiadomienia, Rzecznik postanowieniem z dnia ... przedstawił mgr farm. ... wspomniane zarzuty

W wyjaśnieniach złożonych w dniu ... mgr farm. ... przyznał się do stawianych mu zarzutów. Podał, że od pięciu lat jest jedynym magistrem farmacji w aptece ... Około trzy lata temu zmianie uległ system komputerowy. Nowy system miał zostać odpowiednio skonfigurowany z magazynem, jednakże mgr farm. ... nie dokonał sprawdzenia działania nowego systemu. Wskutek błędnego działania systemu komputerowego pojawiły się różnice pomiędzy danymi komputerowymi a stanem rzeczywistym. Mgr farm. ... podał, że posiadał stary wzór książki kontroli, w której nie było miejsca na wpisy numeru prawa wykonywania zawodu lekarza. Mgr farm. ... wyjaśnił, że co do części produktów przeznaczonych do utylizacji nie było protokołu zniszczenia lecz był jedynie protokół wycofania produktu z obiegu. Ponadto część produktów była przygotowana do utylizacji. Mgr farm. ... wyjaśnił, że brak legalizacji wagi i odważników był jedynie niedopatrzaniem, zaś nieprawidłowości zostały usunięte w toku kontroli. Zeznający podał, że leki były sporządzane w warunkach jałowych dlatego też naliczona została wyższa taksa. Mgr farm. ... oświadczył, że w przypadku gdy książka kontroli zgadzała się ze stanem magazynowym to nie dokonywał porównania tego stanu ze stanem komputerowym.

Po złożeniu wyjaśnień, postanowieniem z dnia ... Rzecznik zamknął postępowanie wyjaśniające i zdecydował się skierować wniosek o ukaranie.

Sąd zważył co następuje:

Stan faktyczny jest bezsporny zaś przeprowadzone postępowanie wykazało zasadność postawionych Obwinionemu zarzutów. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, w tym protokół z kontroli bezspornie wskazuje, że stwierdzone nieprawidłowości w dokumentacji stanowią naruszenie art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 06 września 2001r. *Prawo farmaceutyczne*, §3 ust. 1, 2 i 9 oraz §10 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje* jak i art. 41 ust. 3 w zw. z art. 40 ust. 4 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. *o przeciwdziałaniu narkomanii*, czemu też Obwiniony nie zaprzeczył.

Wskazać należy, że aptekarz zobowiązany jest nie tylko przestrzegać obowiązujących

przepisów prawa, obejmujących swoim zakresem zasadnicze elementy związane z funkcjonowaniem produktów leczniczych, obrotem detalicznym środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami będącymi produktami leczniczymi oraz określających organizację pracy w aptece, ale nadto w swoim postępowaniu kierować się winien ustalonymi zasadami etyki i deontologii zawodu aptekarza. Powyższy nakaz koresponduje z treścią art. 25 ust. 2 Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z którym moralnym obowiązkiem aptekarza jest kształtowanie poczucia odpowiedzialności za wykonaną pracę, nawyku rzetelności, pracowitości i dokładności.

Zgodnie z art. 88 ust. 5 pkt 1 Prawa farmaceutycznego, należyte zorganizowanie pracy w aptece należy do obowiązków kierownika apteki. Do obowiązków kierownika apteki należy również, zgodnie z przepisami wykonawczymi do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, prowadzenie dokumentacji dotyczącej posiadanych środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich preparatów oraz prekursorów kategorii I w szczególności poprzez rzetelne prowadzenie książki kontroli. Szczegółowe wymagania co do książki kontrolnej określone zostały w § 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006r. w *sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje*.

Zachowanie obwinionego przejawiające się w nierzetelnym i niedokładnym ewidencjonowaniu w książce kontroli przychodów i rozchodów środków odurzających w okresie..., a nadto niedopełnienie obowiązku legalizacji urządzeń pomiarowych używanych w aptece, narusza nie tylko powyższe unormowania jak i art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy *Prawo o miarach* w związku z §7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002r. w *sprawie szczegółowych wymogów jakim powinien odpowiadać lokal apteki*, ale godzi również we wspomnianą już normę art. 25 ust. 2 Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej. Decydując się na wymierzenie Obwinionemu kary Sąd wziął także pod uwagę, że nieprawidłowości te miały charakter długotrwały, jako że część z nich rozpoczęła się już w 2003 roku i od tego czasu kierownik apteki nie poprawił żadnych swoich uchybień.

Zgodnie z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy *Prawo farmaceutyczne*, do zadań kierownika apteki należy zapewnienie organizacji pracy w aptece, w tym nadzór nad prawidłowym wydawaniem z apteki produktów leczniczych. Nadto, nie może stanowić okoliczności łagodzącej fakt, że jak to podał Obwiniony, niezgodności w zapisach w książce ewidencyjnej stanowiły następstwo błędnego zachowania stażystów, albowiem zgodnie z dyspozycją art. 88 ust. 5 pkt 2 cytowanej ustawy, właśnie to na kierowniku apteki spoczywa obowiązek sprawowania nadzoru nad praktykami studentkami oraz praktykami techników farmaceutycznych. Nie jest także okolicznością łagodzącą fakt, że mgr farm. ... jest jedynym magistrem farmacji w aptece - skoro bowiem nie był w stanie zorganizować czasu w taki sposób aby należycie nadzorować pracę stażystów, nie powinien był godzić się na przyjmowanie kogokolwiek na staż. W zachowaniu obwinionego Sąd Aptekarski dopatrzył się niefrasobliwości i zobojętnienia na kwestie i gospodarki lekiem i organizacji pracy w aptece.

Sąd Aptekarski powinien brać pod uwagę zarówno okoliczności świadczące na korzyść jak i niekorzyść Obwinionego. Okoliczności obciążające zostały wyżej przytoczone, jednak okolicznością świadczącą na korzyść Obwinionego jest to, że część ze stwierdzonych uchybień została przez Obwinionego już usunięta. W ocenie Sądu Aptekarskiego ma to istotny wpływ na wymiar kary wobec czego Sąd postanowił ukarać Obwinionego najłagodniejszą karą upomnienia. Sąd podkreśla, że funkcja wychowawcza postępowania została już w świetle oświadczeń Obwinionego zrealizowana. Zarówno fakt popełnienia przewinienia jak również wina Obwinionego jest oczywista i została udowodniona w postępowaniu. W ocenie Sądu Obwiniony naruszył wyżej powołane przepisy działając z zamiarem bezpośrednim, to znaczy świadomy był niewłaściwości swojego postępowania.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności Sąd aptekarski wymierzył Obwinionemu karę upomnienia, a więc najłagodniejszą możliwą karę. Jednocześnie Sąd zaznacza, że obowiązujące przepisy rozporządzenia w sprawie postępowań w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów nie dają podstawy do odstąpienia od wymierzenia kary.

Wykonywanie zawodu farmaceuty wiąże się bowiem z koniecznością zachowania szczególnej rozważliwości, ostrożności i skrupulatności.



dr farm. Stanisław Piechula

BRAK SZKOLEŃ = BRAK RĘKOJMI

Jest czasami równoznaczne z brakiem możliwości objęcia stanowiska kierownika, wezwaniem do wskazania nowego kierownika apteki lub unieruchomieniem apteki.

Wielokrotnie pisałem Państwu o przestrzeganiu rozporządzenia w sprawie stałych szkoleń farmaceutów. Wielu z Państwa przypomina sobie o tym obowiązku dopiero wtedy, gdy przychodzi do konieczności przedłużenia rękojmi kierownika w związku z 65 rokiem życia, chęcią objęcia stanowiska kierownika lub niespodziewaną koniecznością wymiany zezwolenia na prowadzenie apteki.

Przypominając Państwu ponownie o konieczności odbywania szkoleń, wskazuję, że znaczącą ilość punktów można nabierać w bezpłatnych szkoleniach internetowych, które są dostępne na stronach internetowych naszej izby, OIA w Krakowie, czy Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Szczegóły w Menu SZKOLENIA www.katowice.oia.pl

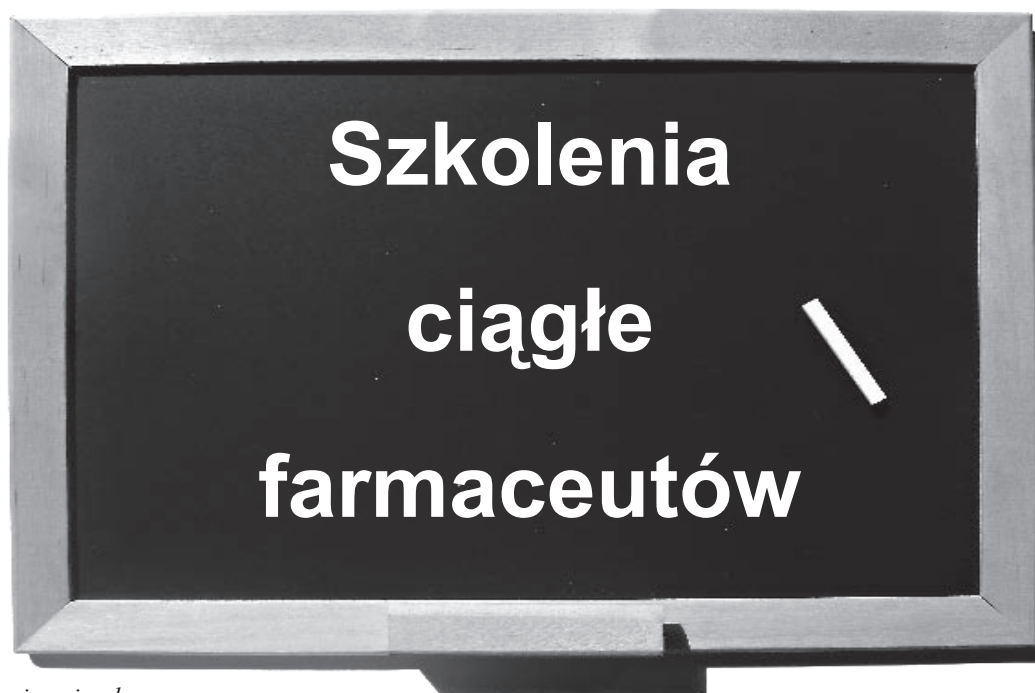
Tak więc nie ma najmniejszych podstaw by ktoś dowodził, że nie mógł zdobyć punktów szkoleniowych.

Nasza izba, idąc na rękę swoim Członkom, bierze pod uwagę wszystkie punkty i nie różnicuje ich na miękkie, twarde, czy wewnętrzne naszej izby.

Na grudniowym posiedzeniu Rady naszej izby będą weryfikowane wszystkie rękojmie udzielone osobom, które przedłużały szkolenia i otrzymywały rękojmie warunkowo tylko do końca, co jest równoznaczne ze zgodą Inspektora Farmaceutycznego na kierowanie apteką także do końca tego roku.

Osoby lekceważące szkolenia mogą się spotkać z taką uchwałą Rady ŚIA jak na kolejnej stronie.

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



Uchwała nr U-RSIA-K290-V-2009, Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej, z dnia 15 grudnia 2009r.

Na podstawie art. 29 pkt. 5, w związku z art. 28 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz.U. Nr 136 poz. 856 z 2008 r.), art. 217 kodeksu postępowania administracyjnego t.j. Dz.U. Nr 98 poz. 1071 z 2000r. z późn. zm.,

Na wniosek z dnia 11.12.2009r przy udziale w postępowaniu stron: mgr farm. ... oraz innych uczestników postępowania: w sprawie wydania opinii dotyczącej objęcia stanowiska kierownika w aptecę ogólnodostępnej o nazwie ...

RADA ŚLĄSKIEJ IZBY APTEKARSKIEJ stwierdza, że mgr farm. ... nie daje rękojmi należytego prowadzenia apteki o której mowa w art. 99 ust. 4a ustawy prawo farmaceutyczne.

UZASADNIENIE

Jak wynika z dokumentacji izby Pani mgr farm. ... nie wykonała obowiązków wynikających z art. 89e ustawy prawo farmaceutyczne.

Na podstawie art. 89e prawa farmaceutycznego farmaceuta zatrudniony w aptecę lub hurtowni zobowiązany jest do podnoszenia kwalifikacji zawodowych w szkoleniach ciągłych. Na podstawie par. 10 w związku z par. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25.06.2003r. w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych Dz. U. 2003/132/1238 pierwszy 5 letni okres szkoleniowy rozpoczął się dla kandydata na stanowisko kierownika apteki 01.01.2004 i zakończył 31.12.2008r.

Kandydat w trakcie postępowania złożył wniosek o przedłużenie okresu szkolenia ciągłego, ale nie wykazał jaką ilość punktów uzyskał do dnia złożenia wniosku o przedłużenie okresu szkolenia, z wniosku wynika, że nie uzyskał ani jednego punktu szkoleniowego.

Kodeks Etyki Aptekarza RP w art. 16 ust 2 określa powinność aptekarza do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, co w związku z wskazanymi powyżej przepisami prawa wskazuje, że kandydat nie tylko nie postępuje zgodnie z zasadami etyki i deontologu zawodowej, ale przede wszystkim wbrew obowiązującemu prawu.

Należy podkreślić, że Pani mgr farm. ... może dalej pracować na stanowisku mgr farmacji w aptecę jako pełnoprawny pracownik i uzyskiwać godziwe wynagrodzenia, nie można więc mówić o ograniczeniu finansowych związanych z opinią.

Przebieg dotychczasowego udziału kandydata w szkoleniach ciągłych ma istotne znaczenie dla wydania rękojmi należytego prowadzenia apteki, gdyż to na kierowniku apteki spoczywa zgodnie z prawem farmaceutycznym wiele obowiązków, dla których istotne znaczenie ma podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz przestrzeganie obowiązującego prawa.

Wskazując na powyższe postanowienie o odmowie udzielenia rękojmi jest w pełni uzasadnione.

Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach
40-074 Katowice, ul Raciborska 15
tel. (32) 2087468, 2087470, fax (32) 2087469

Katowice, 11 stycznia 2010

Pan

...

DECYZJA

Na podstawie art. 120 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 w związku z art. 99 ust. 4a i art. 88 ust. 1 i 2 oraz art. 109 pkt. 1-6 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271) w związku z art. 104 §1 ustawy z dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.), w związku z uchwałą Rady śląskiej Izby Aptekarskiej z dnia 15 grudnia 2009 roku, stwierdzającą, że mgr farm. ... nie daje rękojmi należytego prowadzenia apteki ogólnodostępnej o której mowa w art. 99 ust. 4 a ustawy Prawo farmaceutyczne, Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach

Nakazuje

Panu ... zezwoleniobiorcy apteki ogólnodostępnej ... mieszczącej się w ..., działającemu na podstawie zezwolenia nr ...

unieruchomienie apteki ... do czasu zatrudnienia osoby spełniającej wymogi określone w art. 88 ust. 1 i 2 ustawy Prawo farmaceutyczne, dającej rękojmię należytego prowadzenia apteki, o której mowa w art. 99 ust. 4a cyt. ustawy.

Główny Inspektor Farmaceutyczny
Zofia Ulz

Warszawa, dnia 02.03.2010

DECYZJA

Na podstawie art. 112 ust. 1 pkt 1 i ust. 3 i art. 115 pkt 4 w związku 88 ust.1 i 2 i art. 99 ust. 4a ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.) oraz art. 138 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.),

GLÓWNY INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY

po rozpatrzeniu odwołania p. ... prowadzącego aptekę ..., od decyzji Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach z dnia 11 stycznia 2010r. nakazującej unieruchomienie apteki w/w apteki do czasu zatrudnienia osoby spełniającej wymogi określone w art. 88 ust. 1 i 2 ustawy - Prawo farmaceutyczne, dającej rękojmię należytego prowadzenia apteki, o której mowa w art. 99 ust. 4a cytowanej ustawy

utrzymuje w mocy zaskarżona decyzję.



Emerytura państwowa czy emerytura prywatna ?



Jolanta i Sebastian Sienkiewicz

Według badań przeprowadzonych w maju 2010 przez CBOS wraz z Izbą Zarządzającą Funduszami i Aktywami, które dotyczyło prognoz sytuacji materialnej Polaków na przyszłej emeryturze oraz stosunku do oszczędzania na nią, którego celem było m.in. określenie, jakie wyobrażenia o swojej przyszłej sytuacji materialnej na emeryturze mają Polacy w wieku produkcyjnym (kobiety poniżej 60 roku życia oraz mężczyźni, którzy nie ukończyli 65 lat) okazuje się, iż aktywni zawodowo Polacy w większości nie podejmują dodatkowego oszczędzania z myślą o wieku emerytalnym. Pomimo, iż w większości są przekonani, że ich przyszła emerytura będzie znacząco niższa od uzyskiwanych obecnie dochodów oraz że nie będzie ona wystarczająca!

Jak deklarują główną przyczyną jest ich sytuacja materialna, a w związku z tym brak nadwyżek finansowych, które można by przeznaczyć na ten cel.

Jednak deklarowane niskie dochody nie zawsze idą w parze z rzeczywistym brakiem możliwości odłożenia chociażby kilkudziesięciu czy kilkuset złotych miesięcznie. Znajduje to potwierdzenie w odpowiedziach badanych. Jednocześnie połowa respondentów deklaruje możliwość odkładania miesięcznie pewnej kwoty. W tej grupie są również osoby, które jako główny powód nieoszczędzania podawały brak środków.

Skąd ta rozbieżność? Przyczyna tkwi być może w sposobie gospodarowania własnym

budżetem, w którym mimo ograniczeń możliwe byłoby wygospodarowanie dodatkowych oszczędności.

Szczególną uwagę zwraca duży odsetek respondentów, którzy nie potrafią ocenić wysokości swojej przyszłej emerytury, nie mają zdania na temat najlepszego sposobu oszczędzania, nie mają również żadnych skojarzeń z IKE albo kojarzą się błędnie, a w związku z tym nie są w stanie ocenić, czy cechy produktu, jakim jest IKE, czynią go atrakcyjnym. Świadczy to o bardzo niskiej wiedzy i świadomości ekonomicznej polskiego społeczeństwa.

Połowa badanych w wieku produkcyjnym jest zdania, że ich przyszła emerytura pochodząca z obowiązkowych składek będzie znacząco niższa od ich obecnych dochodów. Najczęściej (18 proc.) wskazywano, że przyszła emerytura stanowić będzie od 61 proc. do 80 proc. ostatniej pensji/dochodu. Nieznacznie mniej ankietowanych (16 proc.) wskazywało, że ich przyszła emerytura będzie jeszcze niższa od ich ostatniego dochodu przed emeryturą i będzie się kształtować na poziomie 41-60 proc. tego dochodu.

W zdecydowanej mniejszości są ci, którzy z optymizmem zapatrują się na swoją sytuację materialną na emeryturze. Jedynie 2 proc. ankietowanych twierdzi, że ich emerytura będzie wyższa niż ich ostatnie dochody z pracy. Na tle pozostałych badanych dość optymistycznie swoją sytuację materialną na emeryturze postrzegają robotnicy wykwalifikowani - 11 proc.

z nich uważa, że ich przyszła emerytura wyniesie co najmniej 81 proc. ostatniej pensji.

Ponad jedna trzecia badanych (36 proc.) nie jest w stanie oszacować swojej przyszłej emerytury. Oznacza to, iż co trzeci Polak nie wie, na jakim poziomie będzie żył po zakończeniu kariery zawodowej i jaką kwotą będzie co miesiąc dysponował.

W grupach wyróżnionych ze względu na dochody osobiste wyraźnie większą skłonność do dodatkowego oszczędzania na emeryturę wykazują badani osiągający powyżej 2000 zł netto, natomiast w grupach o wysokości dochodów przypadających na jedną osobę w rodzinie najczęściej oszczędzają ci, których miesięczny dochód netto per capita przekracza 1500 zł.

Drugim pod względem częstotliwości wskazań powodem tego, że Polacy nie oszczędzają na przyszłą emeryturę jest przekonanie, że mają jeszcze czas na rozpoczęcie oszczędzania.

O problemie emerytalnym i nieudolnej reformie emerytalnej pisałam już wielokrotnie. To, że sami musimy zadbać o swoją przyszłość finansową, chyba już każdy wie. Cudów nie oczekujemy. Państwo nic nie robi, aby nas wesprzeć. Zwracaliśmy się do rządu z propozycją, aby pieniądze przeznaczone na oszczędzanie na emeryturę można było odliczyć od podatku. Niestety, pomysł na chwilę obecną, bez akceptacji rządzących, okazał się fiaskiem, stąd nie łudźmy się, że do naszej emerytury państwo dopłaci. Jeżeli dziś nie pomyślimy o odkładaniu pieniędzy, na emeryturze nie będzie łatwo.

Nie dość, że nie będziemy mogli sobie pozwolić na przyjemności to jeszcze trzeba będzie myśleć, jak uzupełnić braki w budżecie. Nie dostaniemy więcej niż 40-50% naszego ostatniego wynagrodzenia! Z czego zrezygnujemy? Z prezentów dla wnuków, niezbędnych lekarstw, nie opłacimy czynszu za mieszkanie czy też będziemy na utrzymaniu naszych dzieci? Wybór należy do nas. Im wcześniej rozpoczniemy oszczędzać na przyszłość, tym mniejszym kosztem będzie to okupione. Odwlekanie decyzji w czasie kosztuje. Zastanawianie się przez kilka lat to różnica w kapitale kilkadziesiąt lub kilkaset

tysięcy złotych! To tak zwany „efekt procentu składanego”, o czym również wspominałam w poprzednich artykułach.

Naszą misją jest edukacja w temacie systemu emerytalnego i poszukiwanie rozwiązań, które w sposób najbardziej efektywny pomnożą kapitał na emeryturę. Rekomendujemy najlepsze instytucje finansowe na polskim rynku, oferujących kilkadziesiąt rozwiązań - w zależności od potrzeb, akceptacji ryzyka inwestycyjnego oraz horyzontu czasowego.

Pokazujemy Państwu, dlaczego można stracić na inwestowaniu pieniędzy i jak można tego uniknąć. Wdrażamy rozwiązania, gdzie gromadząc i pomnażając kapitał, powierzamy nasze pieniądze specjalistom, którzy za nas dokonują optymalnych wyborów. Pokazujemy wyniki i udowadniamy, iż zarabianie od kilku do kilkadziesiąt procent w skali roku to nie fikcja. Wystarczy zdywersyfikować swój portfel inwestycyjny, aby zarabiać i jednocześnie spać spokojnie.

Nasze rozwiązania sprawdzają się od ponad 10 lat. Klienci chętnie słuchają, są otwarci na innowacje, a przede wszystkim ufają i wiedzą, że ich kapitał rośnie. Osoby, które nam zaufały i skorzystały z naszych programów emerytalnych, chętnie nas rekomendują wśród członków swojej rodziny, znajomych i współpracowników.

Istotny jest również fakt, iż każda osoba ma dostęp do swojego rachunku 24h, gdzie ma możliwość sprawdzenia stanu swoich pieniędzy. Ponadto do swojej dyspozycji ma specjalistę, który odpowie na trudne pytania i znajdzie rozwiązanie w każdej chwili.

Dbając o finanse Farmaceutów - od kilku miesięcy - jako zachęta do oszczędzania - rekomendujemy dodatkową alokację składki. +10% dopisuje się od razu do składki zadeklarowanej i taka powiększona inwestycja trwa przez cały pierwszy rok. Oprócz tego zyski, które wypracują wybrane instrumenty finansowe, zostaną dopisane do rachunku inwestora.

Rozpoczęliśmy Akademię Finansową ADVISER, która zasięgiem obejmuje całą Polskę.

Jej celem jest edukowanie. Jak efektywnie inwestować pieniądze, wykorzystywać szanse i jak lokować kapitał, aby zoptymalizować ryzyko i bezpieczeństwo swojej inwestycji. Promujemy rozwiązania innowacyjne, poprzez dywersyfikację ryzyka. Mamy możliwość inwestowania kapitału od funduszy opartych na filozofii lokat bankowych poprzez krajowe fundusze do funduszy zagranicznych, w tym dostęp do rynków wschodzących - azjatyckich i afrykańskich.

Długoletnie inwestowanie w fundusze pomoże stworzyć kapitał bazowy (fundament niezależności) i w przyszłości żyć z odsetek od kapitału (być rentierem).

Rozwiązań na rynku jest niezmierzona ilość, jednakże tylko z fachowym doradcą można wybrać to, co będzie dla nas najlepszym rozwiązaniem. Doświadczony doradca finansowy z wieloletnim stażem to wartość bezcenna. Doradca musi być fachowcem, mieć rekomendacje i który może wykazać się rzetelnością i profesjonalizmem.

Chcę podkreślić, iż najlepsze instytucje finansowe na polskim rynku obdarzają nas swoim zaufaniem. Otrzymaliśmy status Partnera Strategicznego, co obliguje nas do najlepszej obsługi klientów i zapewnienia im najlepszego serwisu.

Współpracujemy z ponad 150 doradcami finansowymi na terenie całego kraju, tworząc najlepsze programy emerytalne i renterskie w Polsce.

Aby otrzymać szczegółowe informacje lub umówić spotkanie z naszym doradcą finansowym prosimy o kontakt telefoniczny:

(32) 738 11 06

lub

e-mail: finanse@adviser-mikolow.pl

Jolanta Sienkiewicz

Prezes Zarządu

ADVISER

Finanse & Ubezpieczenia

*Niech zbliżające się Święta Bożego Narodzenia
spędzone w gronie najbliższych
przyniosą Państwu wiele radości, ciepła i optymizmu.
Niech w nadchodzącym Nowym 2011 roku szczęście
i pomyślność 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



www.katowice.oia.pl

2010-09-14

Odwrotny łańcuch zaopatrzenia ZABRONIONY !

Coraz więcej aptek handluje lekami pomiędzy sobą lub odsprzedaże towar innym hurtowniom. Inspekcja farmaceutyczna kontroluje szereg aptek pod tym względem.

Do Śląskiej Izby Aptekarskiej napływają do wiadomości pisma firm farmaceutycznych, które wskazują Śląską Inspekcję Farmaceutyczną apteki, które dokonały znaczący wzrost zakupów niektórych leków w porównaniu z poprzednimi miesiącami, co może być powodem nieprawidłowości w obrocie lekami.

Np. Sanofi Aventis sp. z o.o. informuje Śląską Inspekcję Farmaceutyczną o aptekach, które od czerwca znacząco zwiększyły zamówienia na lek Rilutek, wskazując na konieczność przeprowadzenia kontroli z uwagi na możliwość wystąpienia nieprawidłowości w obrocie lekami.

Na rynku aptecznym pojawiły się dwojakie działania niezgodne z ustawą prawo farmaceutyczne.

Pierwszy z nich, to odsprzedażanie przez apteki leków innej hurtowni farmaceutycznej niż tej, w której lek został zakupiony - inspekcja nazywa ten proceder odwrotnym łańcuchem zaopatrzenia, który najczęściej jest wykorzystywany do pozyskiwania leków z rynku aptecznego na eksport równoległy, a jest wynikiem wprowadzenia szeregu blokad i utrudnień przez firmy, które nie chcą dopuścić na wolny przepływ towarów wymuszany przez przepisy unijne.

W tej sprawie zakończyły się sprawy sądowe aptek, o których warto przeczytać:

<http://informacje.farmacja.pl/rec-s-wyrok%20apteka-sol-act-wiecej-id-10464.html>

<http://informacje.farmacja.pl/rec-s-wyrok%20apteka-sol-of-1-act-wiecej-id-10443.html>

Drugi z nich to sprzedawanie towaru pomiędzy aptekami, najczęściej w celu dzielenia się większymi pakietami i poszukiwaniem sposobów na zapewnienie pacjentom niższych cen. Niestety zgodnie z obowiązującym prawem ten proceder jest także niedopuszczalny.

Inspekcja farmaceutyczna zapowiada skierowanie do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wszystkich kierowników aptek, w których zostaną wykryte takie działania.

Warto przypomnieć, że w związku z tym tematem, to kierownik apteki jest m. odpowiedzialny za organizację pracy w aptece, polegającą między innymi na

przyjmowaniu, wydawaniu, przechowywaniu i identyfikacji produktów leczniczych i wyrobów medycznych, ...

Zaś gdy nie jest obecny w aptece, to dla własnego bezpieczeństwa powinien powierzyć komuś tą odpowiedzialność, gdyż w przeciwnym razie będzie odpowiadał nawet za to, co się wydarzy na zmianie na której będzie nieobecny.

Jak widać coraz więcej aspektów funkcjonowania apteki wymaga stosowania zasady ograniczonego zaufania i zabezpieczenia się, by nie mieć kłopotów i nie utracić funkcji kierownika, a przy tym odpowiedniego wynagrodzenia.

Piszę o tym często i staram się podsuwać Państwu dobre rozwiązania, co jest wynikiem wielu spraw, z którymi stykam się na co dzień w izbie aptekarskiej. Kto ma czas by to przeczytać, a jeszcze lepiej skorzystać z dobrych koleżeńskich porad, może uniknąć wielu przykrych problemów i pułapek, które czyhają na kierowników w aptekach.

Opisując ten problem ponownie zachęcam kierowników do zapoznania się z tematami opracowań na stronie izby aptekarskiej w dziale - Opracowania - Kierownicy, czyli : <http://www.katowice.oia.pl/wpisy-act-show-id-196.html>

a dokładnie w tym temacie na skorzystaniu z gotowych druków i zadbanie o pisemne przekazanie odpowiedzialności pod swoją codzienną jak i dłuższą nieobecność: <http://www.katowice.oia.pl/wpisy-act-more-id-3211.html>

Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

2010-10-01

Apteki powinny mieć możliwość odsprzedażania sobie towaru !

Już od dawna się z tym borykamy i mamy ciągły problem, jednak by takiej zmiany dokonać w prawie farmaceutycznym musimy otrzymać od wszystkich aptek pomoc i argumenty.

Argumenty na to by się starać o taką zmianę są znaczące, jednak musimy mieć na to możliwie dużo dowodów.

Dostarczmy ich wszyscy jak najwięcej a szansa na wprowadzenie takiej zmiany będzie większa.

NIECH KAŻDY ! kto :

1. nie może czegoś kupić w pojedynczych opakowaniach, gdyż sprzedają tylko w większych pakietach,
2. nie może czegoś zamówić pojedynczo, gdyż stawiają warunki minimalnej ilości towaru lub kwoty,
3. itp. rzeczy, które by uzasadniały konieczność dopuszczenia do odsprzedażania sobie towaru pomiędzy aptekami,

OPISZE DOKŁADNIE SYTUACJĘ I SKIERUJE JAKO SKARGĘ DO inspekcji farmaceutycznej i do wiadomości izby aptekarskiej, a jak się ktoś boi inspekcji, niech przynajmniej skieruje to do izby. - CZEKAM ! na konkrety

Prezes Rady ŚIA - Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

2010-09-17

Nowe zasady płatności refundacji aptekom w SOW NFZ

Treść komunikatu ze stron SOW NFZ:

Komunikat nr 52/2010 dla aptek w sprawie płatności

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ przypomina, że wypłata refundacji cen leków i wyrobów medycznych podlegających refundacji wydanych dla osób ubezpieczonych oraz dla osób uprawnionych na podstawie przepisów o koordynacji odbywa się na zasadach określonych w art. 63 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z dnia 27 września 2004 r. z późniejszymi zmianami).

W oparciu o powołane przepisy Śląski Oddział Wojewódzki NFZ informuje, że refundacja cen leków i wyrobów medycznych jest dokonywana w terminie 15 dni po dacie otrzymania zestawienia refundacyjnego.

http://www.nfz-katowice.pl/?a=newsy_pobierz&id_l=12&k0=04_swadczeniodawca&k1=04_Apteki

http://www.nfz-katowice.pl/dokumenty/12/komunik-52-10-aptek_platnosci.doc

Kilka moich uwag w sprawie

proszę zwrócić uwagę, że obecnie, jak informuje SOW NFZ, refundacja będzie płacona:

1. w terminie 15 dni po dacie otrzymania zestawienia refundacyjnego, czyli po dacie otrzymania przez SOW NFZ papierowej wersji zestawienia refundacyjnego;
2. wcześniejsze przesłanie formy elektronicznej niż papierowej nie będzie miało wpływu na termin wypłaty,
3. jednak jeżeli w zestawieniu elektronicznym będą błędy, co należałoby także porównać z późniejszym dostarczeniem zestawienia elektronicznego niż papierowego, termin 15 dni będzie liczony po dacie dostarczenia poprawnej formy elektronicznej,
4. analizując powyższe informacje uzyskane w rozmowie z SOW NFZ należałoby logicznie przyjąć zasadę, że termin 15 dni będzie liczony zawsze po dacie posiadania przez SOW NFZ poprawnych wersji obu zestawień.

Zmiana określania dnia wypłaty jest wynikiem kontroli NIK i postawienia zarzutu, że dochodzi do dyskryminacji aptek przy wypłacaniu wszystkim refundacji w jednakowym terminie, zarówno tym którzy złożyli wcześniej jak i tym, którzy złożyli później.

Zgodnie z nową zasadą każdy z Państwa będzie mógł sobie dokładnie określić kiedy refundacja powinna się znaleźć na koncie, zakładając, że zestawienie złoży bez błędów.

Prezes Rady ŚIA - Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

2010-09-22

Numer recepty musi być w nagłówku

Śląski OW NFZ zwraca aptekom uwagę, że numer recepty musi być na górze recepty.

Proszę zwrócić uwagę, że zgodnie z rozporządzeniem numer recepty nadany przez NFZ musi być umieszczony po prawej stronie słowa Recepta, czyli w jej nagłówku.

Inne umiejscowienie numeru recepty, w tym kod kreskowy, jest tylko dodatkową możliwością.

Rozporządzenie w sprawie recept:

4. Na recepcie, o której mowa w ust. 1, umieszcza się dodatkowo:

1) numer recepty nadawany przez Fundusz w przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 2, którego sposób budowy określa załącznik nr 4 do rozporządzenia;

Załącznik nr 6 ze wzorem recepty a pod nim opis:

12) dane, o których mowa w § 3 ust. 4 rozporządzenia, umieszcza się na recepcie w następujących miejscach:

b) numer recepty - po prawej stronie napisu „Recepta”;

Z uszanowaniem - Stanisław Piechula



Nasz znak: SIAKat-0212-2010

Katowice 2010-09-22

Sz. Pan

Zygmunt KŁOSA

Dyrektor Śląskiego OW NFZ

Szanowny Panie Dyrektorze

Proszę o zwrócenie uwagi na sprzedaż leku NEULASTA, gdyż dociera do nas coraz więcej obaw aptek związanych z realizacją tego bardzo drogiego i wysoko refundowanego leku.

Apteki zwracają nam uwagę, że pojawia się wiele recept na ten lek, które często są wystawiane przez lekarzy z innych miejscowości i dla pacjentów posiadających adresy zamieszkania poza miejscowością realizacji tych recept, co budzi obawy osób realizujących z uwagi na wysoką refundację leku.

Z uszanowaniem:

Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
-dr farm. Stanisław Piechula

- do wiadomości Śląski Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny

Nasz znak: SIAKat-0215-2010

Katowice 2010-09-27

Sz. Pan

Zygmunt KŁOSA

Dyrektor Śląskiego OW NFZ

Szanowny Panie Dyrektorze

PILNIE proszę o podjęcie działań mających na celu doprowadzenie do właściwego wystawiania recept lekarskich.

Apteki stale informują o nagminnie nie wypełnianiu na receptach dodatkowego pola „data realizacji od dnia”. Wypełnienie tego pola przez lekarza jest obowiązkowe na wszystkich rodzajach receptach. Jeżeli lekarz nie rozpisuje kuracji i nie wpisuje w to pole dodatkowej daty to musi tam postawić krzyżyk. Lekarze się już tak przyzwyczaili, że nie trzeba tego pola wypełniać lub, że ktoś dobiera za nich te krzyżyki, że nawet odmawiają poprawy tego braku, gdy pacjenci wracają z receptą do korekty.

Dodatkowo warto także zwrócić uwagę, że nagminny jest brak wieku pacjenta poniżej 18 roku życia. Apteka przyjmuje w takich sytuacjach, że jest to pacjent dorosły, a to z kolei może doprowadzić do uszczerbku na zdrowiu niejednego pacjenta. Apteka natomiast nie ma obowiązku wyliczać wieku pacjenta po numerze pesel, tym bardziej, że numery te nie zawsze odzwierciedlają bezpośrednio daty urodzenia.

Ponadto wiele recept REKUS nie posiada telefonu w nagłówku, co jest niezgodnie z rozporządzeniem uzupełniane pieczęcią z tyłu recepty, która utrudnia aptekom nanoszenie nadruku o szczegółach realizacji. Tył recepty powinien być czysty do dokonywania odpowiednich adnotacji przez aptekę.

Jednocześnie wskazując na nagminnie niedbałe i niezgodne z rozporządzeniem wystawianie recept, zwracam się z prośbą o informacje dotyczące wyników kontroli wystawiania recept przez lekarzy i konsekwencji wynikających z ich złego wystawiania.

Jestem przekonany, że głównie z powodu obciążania odpowiedzialnością za wystawianie recept pacjentów i aptek, ciągle ten problem występuje.

Rozporządzenie w sprawie recept lekarskich dokładnie określa, że: § 26. 1. Kontrola wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne obejmuje badanie i ocenę prawidłowości działań osób wystawiających recepty, ...

Apteki z tego powodu ponoszą określone starty tracąc refundacje. Łamane jest ustawowe prawo pacjentów do otrzymania leków refundowanych. Chorym, którzy często z trudem się poruszają, odmawia się w aptekach realizacji recept i wymusza na nich zabieganie o ich poprawę.

Czy w stosunku do lekarzy błędnie wystawiających recepty podejmowane są takie same działania jak w stosunku do aptek realizujących źle wystawiane recepty?

Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula

Nasz znak: SIAKat-0217-2010

Katowice 2010-09-30

Sz. Pan

Jacek Paszkiewicz

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Dot. pisma NFZ/CF/DGL/2010/075/0648/W/19786/JUC

Szanowny Panie Prezesie

W dniu 2010-09-29 otrzymaliśmy z Naczelnej Izby Aptekarskiej w/w pismo (w załączeniu) w sprawie realizacji obowiązku wynikającego z § 13.3. rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie recept lekarskich, który brzmi następująco:

§ 13.3. W przypadku określonym w ust. 2 Fundusz niezwłocznie blokuje numery recept i przekazuje w formie elektronicznej informacje o zablokowanych numerach wszystkim aptekom. Recepty zablokowane przez Fundusz nie mogą być zrealizowane od dnia następującego po dniu powiadomienia apteki o zablokowanych numerach.

Jest to z pewnością cenna inicjatywa, która może być pomocna dla aptek, jednak należy stwierdzić jednoznacznie, że nie jest to spełnienie obowiązku wynikającego z zapisu § 13.3. rozporządzenia.

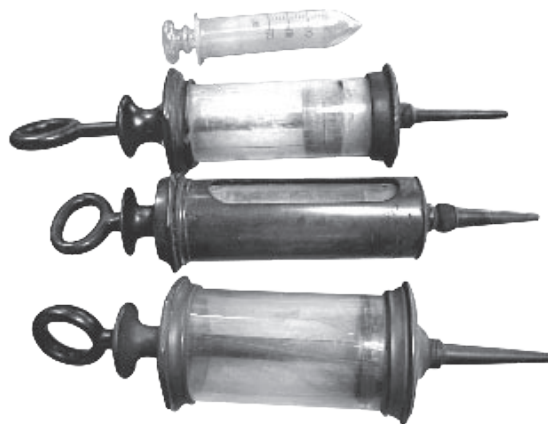
Tym samym realizacja recept z tymi numerami w aptekach nie może powodować roszczeń finansowych Funduszu w stosunku do aptek, które je zrealizowały jako refundowane.

Zgodnie z właściwą i już dawno znaną interpretacją tego zapisu przez ministerstwo zdrowia (w załączeniu), przekazanie informacji aptekom musi się odbyć adekwatnie do sposobu przekazywania przez apteki zestawień refundacyjnych.

Wynika z tego, że np. na Śląsku informację o numerach recept, które nie mogą być realizowane jako refundowane, należy zamieścić w Portalu Świadczeniodawcy, poprzez który apteki składają zestawienia refundacyjne i do którego muszą wejść by te zestawienia złożyć.

Z uwagi na powyższe wskazuję na konieczność właściwej realizacji tego obowiązku, jeżeli Fundusz chciałby wymagać od aptek jego realizacji.

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



www.katowice.oia.pl

2010-10-01

Recepty od 1 września REKUS cd. 5

Niezgodność pomiędzy lekarzem w dodatkowym kodzie kreskowym na receptce a lekarzem, który podpisał się pod receptą na swoim wydruku lub pieczęcie nie stanowi powodu do odmowy realizacji recepty refundowanej.

Jeżeli na receptce figuruje dwóch lekarzy, w tym jeden przy dodatkowym kodzie kreskowym a drugi, który się podpisał przy pieczęcie czy nadruku pod receptą, apteka realizując receptę wprowadza dane lekarza, który się podpisał przy swoim nadruku lub pieczęcie, czyli w polu - dane identyfikacyjne i podpis lekarza.

Proszę zwrócić uwagę, że:

1. komunikat SOW NFZ nr 64/2010 jest dla lekarzy, świadczeniodawców w sprawie wystawiania recept lecarskich, ANIE DLA APTEK REALIZUJĄCYCH RECEPTY, które w tym zakresie NIE SĄ ŚWIADCZENIODAWCAMI !

Dla porządku i Państwa wiedzy zamieszczam go na końcu

2. przypominam Państwu informację z mojego pisma o odpowiedzi SOW NFZ, które proszę przyjąć jako wykładnię w zakresie tego problemu:

PYTANIE:

2. czy SOW NFZ nie będzie odmawiał refundacji, gdy apteka zrealizuje recepty refundowane w których numer lekarza wynikający z numeru recepty jest różny od numeru lekarza wystawiającego receptę (lekarze wykorzystują blankiety swoich kolegów). Uważam, że apteka nie ma prawa odmówić pacjentowi realizacji takiej recepty ani nie jest zobowiązana kontrolować zgodność numeracji, jednak z uwagi na pojawiający się problem chciałbym uzyskać potwierdzenie tego stanowiska przez SOW NFZ. Ponadto podobne błędy lecarskie występują w receptach białych, jednak nikt ich dotychczas nie kwestionował.

ODPOWIEDŹ:

Ad. 2 - Tak. SOW NFZ nie będzie odmawiał refundacji, gdy apteka zrealizuje recepty refundowane, w których numer lekarza wynikający z numeru recepty będzie różny od numeru lekarza wystawiającego receptę. W przypadku posiadanego sprawnego oprogramowania służącego do wprowadzania danych z recept w aptecę, weryfikacja następuje automatycznie.

W przypadku pojawienia się błędu tego rodzaju, prosimy o przekazanie informacji o błędzie do Wydziału Gospodarki Lekami SOW NFZ w Katowicach.

Całość i kopie pism pod linkiem:

<http://www.katowice.oia.pl/wpisy-act-more-id-3629.html>

Komunikat nr 64/2010 dla lekarzy, świadczeniodawców w sprawie wystawiania recept lecarskich

Przypominamy, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 roku w sprawie recept lecarskich (Dz. U. 07.97.646 z późn. zm.) receptę może wystawić wyłącznie uprawniona osoba.

Z uwagi na powyższe na receptce powinna występować zgodność danych również w zakresie danych lekarza przedstawionych w postaci dodatkowego kodu kreskowego i danych lekarza naniesionych pieczęcią lecarską lub naniesionych techniką komputerową.

Jednocześnie przypominamy, że zgodnie z § 2 ust. 1 ww. rozporządzenia:

„Wystawienie recepty polega na czytelnym oraz trwałym naniesieniu 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”.

Po raz kolejny przypominamy, że dla pacjentów z krajów UE lub ubezpieczonych w innych niż Śląski oddziałach NFZ oraz w sytuacji kiedy pacjent nie posiada przy sobie elektronicznej karty ubezpieczenia zdrowotnego wydanej przez Śląski OW NFZ należy użyć druku recepty oznaczonej symbolem „Rp.” (tzw. białej z przydzielonego lekarzowi zakresu numerów).

Z uszanowaniem - Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

2010-10-04

Komunikat Śląskiego NFZ nr 70/2010 w sprawie terminu realizacji recept

Przypominamy, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 roku w sprawie recept lecarskich (Dz. U. 07.97.646 z późn. zm.):

§17 ust 3. „Termin realizacji recepty na leki lub wyroby medyczne sprowadzane z zagranicy dla użytkowników indywidualnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach nie może przekroczyć 120 dni od daty jej wystawienia”,

§17 ust 4. „Termin realizacji recepty na preparaty immunologiczne, wytwarzane dla indywidualnego pacjenta, nie może przekroczyć 90 dni od daty jej wystawienia”.

W związku z powyższym recepty wystawione w sierpniu 2010 roku na drukach kuponów RUM pozostają ważne w ww. przypadkach.

Źródło informacji:

http://www.nfz-katowice.pl/dokumenty/12/komunik-70-10-apt-recept_term.doc

www.katowice.oia.pl

2010-10-13

Realizacja recept RUM z innych województw

Apteka nie ma prawa odmawiać realizacji recepty z innego województwa, jeżeli recepta ta jest zgodna z rozporządzeniem.

Warto zwrócić uwagę, że np. w woj. opolskim nadal funkcjonują książeczki z kuponami RUM i zdarza się, że pacjenci z tymi receptami trafiają do naszego województwa.

Ponadto proszę zwrócić uwagę na poniższe pismo Wiceministra Zdrowia M. Twardowskiego w sprawie recept, jednak zwracam także uwagę, że Wiceminister nie zwrócił uwagi na zgodność recept RUM z rozporządzeniem, a wiadomo, że kupony RUM z niektórych województw posiadały numerację niezgodną z rozporządzeniem, co tolerowano gdy NFZ sam wprowadzał numerację niezgodną z rozporządzeniem, zaś po tym czasie może to wyglądać różnie.

Z uwagi jednak na pismo Wiceministra nie należy odmawiać pacjentom z woj. opolskiego realizacji recept na kuponach RUM jako refundowanych, gdyż Śląski OW NFZ zrefunduje je aptekom jako właściwe.

Z uszanowaniem

Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula

Warszawa, 7 września 2010 r.

MINISTERSTWO ZDROWIA

Podsekretarz Stanu Marek Twardowski

Komunikat Ministra Zdrowia dotyczący rzekomej nieważności recept wystawionych na kuponach RUM

W związku z ukazaniem się w dniu 6 września 2010r. publikacji na portalu rynekzdrowia.pl dotyczącej rzekomej utraty ważności, po 15 września 2010r., dotychczasowych książeczek RUM na terenie województwa opolskiego, uprzejmie wyjaśniam, iż w dniu 12 lipca 2010 r. na stronie internetowej Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia został opublikowany komunikat zawierający w treści informację, iż „recepty na leki refundowane wystawione na kuponie RUM po dniu 31 sierpnia 2010r. będą realizowane w aptekach na dotychczasowych zasadach”. Tym samym informację zawartą na portalu rynekzdrowia.pl należy traktować jako nieprawdziwą.

Jednocześnie informuję, iż zgodnie z § 38 obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 97, poz. 646, z późn. zm.), recepty wystawiane na kuponie dołączonym do dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej mogą być realizowane na dotychczasowych zasadach. W rozporządzeniu nie podano daty granicznej do stosowania kuponów RUM.

Z całą stanowczością pragnę podkreślić, iż Minister Zdrowia nigdy nie zakazał wystawiania recept na kuponach RUM, a wręcz występował do Narodowego Funduszu Zdrowia o pozostawienie takiej możliwości.

Marek Twardowski

PODSEKRETARZ STANU w Ministerstwie Zdrowia

www.katowice.oia.pl

2010-10-25

Polski bałagan z receptami RUM

NFZ nie może kwestionować ewentualnych błędów na kuponach RUM, które obecnie sam wycofuje jako kupony od dawna niezgodne z rozporządzeniem.

Szanowni Właściciele aptek

Jeżeli mieliby Państwo jakiegokolwiek problemy z kwestionowaniem wypłaty refundacji lub próbami jej odzyskiwania przez NFZ z uwagi na kontrole i doszukiwanie się jakiś niedociągnięć w wystawianiu czy realizacji recept RUM, to proszę zwrócić uwagę na obecne postępowanie funduszu, a mianowicie:

1. gdy recepty te funkcjonowały, gdyż było to dla NFZtu wygodne, to niczego nie kwestionowano we wzorze recept czy ich numeracji;
2. obecnie, gdy NFZ wycofuje kupony RUM, to wyciągane są różne argumenty, wskazujące, że recepty te od dawna, a może od początku ich stosowania były niezgodne z rozporządzeniem, np. z uwagi na budowę numeru recepty;
3. wskazuje na to sposób kwestionowania zrealizowanych recept RUM i komunikaty niektórych Oddziałów NFZ, jak mazowieckiego czy opolskiego.

Z uwagi na powyższe należy pamiętać o tym argumentie przy próbach kwestionowania refundacji za zrealizowane recepty RUM, gdyż jak można aptecę kwestionować realizowane kupony RUM doszukując się na nich czegośkolwiek, jeżeli nawet NFZ dzisiaj oświadcza, że one były od dawna niezgodne z rozporządzeniem.

Uważam to za ważny argument, gdyż kupon RUM wydawany przez NFZ, czy akceptowany wcześniej był już niezgodny z rozporządzeniem, co tolerowano i co się teraz otwarcie się przyznaje.

Ciągle borykamy się w Polsce z równością prawa, które jest restrykcyjne wobec obywateli, zaś urzędy i inne jednostki państwowe mogą sobie je dowolnie interpretować i naciągać.

Z uszanowaniem

Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula

Pełna treść komunikatu na stronie:

<http://www.katowice.oia.pl/wpisy-act-more-id-3765.html>

2010-10-25

**Kolejny wyrok
potwierdzający bezprawne działania NFZtu**

Ukazał się kolejny wyrok korzystny dla aptekarza, który odważył się dochodzić swoich racji sądownie. W wyroku tym sąd ponownie potwierdza nasze racje, które bez echa przedstawiamy od lat Ministerstwu Zdrowia, Premierowi RP i wszystkim innym świętym.

Kolega z Wrocławia, po kontroli NFZ, nie zgodził się z kwestionowaniem refundacji i dochodził się sądownie z Dolnośląskim OW NFZ, by udowodnić swoje racje. Po-prosiłem mgr farm. Jacka Ciaciurę, by napisał kilka słów o tej sprawie i udostępnił wyrok, co niniejszym uczynił.

Na wstępie proszę zwrócić uwagę na niektóre cytaty wyroku, które dokładnie precyzują obowiązujące i ciągle łamane prawo. Proszę sobie wydrukować cały wyrok z załącznika i wykorzystać go jako interpretację prawną przy kontrolach NFZ, próbujących wyłudzić refundacje.

Ja GORĄCO DZIĘKUJE Koledze, za podjęcie tego trudu i dostarczenie wszystkim aptekom kolejnego do-wodu na bezprawne praktyki NFZ, na które Minister-stwo Zdrowia i Premier RP ciągle przysmykają oczy.

Str. 8 ostatnie zdanie i dalej na str. 9:

Zdaniem sądu apelacyjnego sąd Rejonowy bezkrytycznie przyjął za wiążący pogląd strony pozwanej (czyli NFZ), że podmiot prowadzący aptekę ponosi finansowe konsekwencje za wszelkie uchybienia popełnione przez lekarza przy wystawianiu recept.... Założenie to, niezwykle wygodne dla NFZ, bo przerzucające na apteki obowiązek szczegółowej kontroli receptnie znajduje oparcia w przepisach cytowanych wyżej ustaw i aktów wykonawczych

Str. 9 środkowe zdanie:

Z przepisu tego (czyli o szczegółowym wypełnianiu recepty i jej realizacji) strona pozwana i sąd pierwszej instancji, wbrew jego brzmieniu, wyciągają wniosek, że w przypadku innych braków, których farmaceuta poprawić nie może, recepta nie może być zrealizowana, a pacjent winien zostać odesłany do lekarza w celu jej poprawienia. Tak zresztą, dla uniknięcia kłopotów (ze strony NFZ) farmaceuci często postępują w praktyce. Tymczasem sprawę należy widzieć w kontekście przepisów ustawowych i wykonawczych, określających zasady odmowy wydania pacjentowi leków na podstawie sporządzonej przez lekarza recepty lekarskiej. Jedynym przepisem ustawowym, który przewiduje możliwość odmowy możliwości odmowy wydania produktu leczniczego jest art.. 96 ust. 4 Prawa farmaceuty, zgodnie z którym farmaceuta i technik farmaceutyczny mogą odmówić wydania produktu leczniczego, jeżeli jego wydanie może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta.

Str. 10 druga część strony:

Inne uchybienia (poza sprawdzeniem uprawnienia pacjenta, lekarza i merytorycznymi informacjami o leku) po pierwsze, nie mogą pozbawiać uprawnionego świad-

czenia biorecy do zakupu leku po obniżonej cenie ... i nie stanowią co do zasady podstawy do przeniesienia obowiązku finansowania zniżkowych leków i wyrobów medycznych przez właścicieli aptek zamiast Państwa.

Str. 11 drugi akapit:

NFZ niewątpliwie mógł i powinien sprawdzić, które z tych recept (chodzi o braki znaku X w drugim polu daty) ... i ewentualnie ustalić czy pacjentowi nie wydano ich za dużo na okres trwania kuracji. Uzyskanie takiej informacji mogłoby stanowić podstawę zwrócenia uwagi lekarzowi, wystawiającemu receptę. Nie stanowiłoby natomiast podstawy do odmowy realizacji recepty i odmowy refundacji. Zamieszczenie znaku „X” w miejscu określającym datę realizacji recepty ma znaczenie wyłącznie informacyjne ...

**Opis sprawy autorstwa
mgr farm. Jacka Ciaciury z Wrocławia.**

Sprawa dotyczyła kontroli wskazanych przez NFZ recept i częściowo pobranych wyrywkowo. Pobrano 862 ,Zakwestionowano 441:

1. Najistotniejszy moim zdaniem zarzut to brak „X” w polu „data realizacji od dnia” na 130 receptach na wartość całkowitej i zatrzymanej refundacji ok 5500 pln.

2. Kolejny, dość absurdalny zarzut, to 50 recept, w których drukarka, ze względu na awarię sterowników, dopisała 1przed i 0 na końcu linii zapłaty - 50 recept na ok. 1000 pln.

3. Następne to 85 recept na leki robione z ilością ryczałtową większą niż dwa ryczały na wartość ok. 2000 pln (j.w. całkowitej i zatrzymanej).

4 i 5 To podobne zastrzeżenie dotyczące wydruków taksacji: nieczytelne i nieprawidłowe otaksowanie 120 recept na ok. 4000 pln.

6. Pozostałe recepty łącznie około 50 na około 2000 pln to wzór recepty innego lekarza, stare wzory bez daty od dnia, brak potwierdzenia realizacji przez farmaceutę i niedostarczone do kontroli.

Na początek od razu zaznaczam, że po dwóch latach przepychanek z NFZ, nie mogę pisać całkowicie bezstronnie i spójnie. Nie potrafię już także, powstrzymać się często od własnych komentarzy i epitetów. Niemniej po uważny przeczytaniu mego ostatniego wyroku, wstąpiły we mnie nowe siły. Zanim mnie opuszczą, spróbuje krótko opisać to co wydaje mi się istotne, zwłaszcza dla tych wszystkich, którzy w perspektywie mogą być narażeni na podobne traktowanie podczas kontroli lub dla tych , co zechcą odzyskać niesłusznie zagrabione im pieniądze, w ciągu ostatnich pięciu lat.

Już na etapie przeprowadzania kontroli, mam kilka zasadniczych uwag, ale ponieważ, mimo ich podnoszenia, nie zostały uwzględnione przez sąd, nie będę ich zbyt rozwinął. Co najistotniejsze, to BEZWZGLĘD-NIE poprosić o pokwitowanie nie tylko ODBIORU KAŻDEJ RECEPTY, ale także OBECNOŚCI taksacji, POTWIERDZENIA osoby realizującej i CZYTEL-NOŚCI, najlepiej i recepty i taksacji . Koniecznie po-twierdzić numery recept, albo wg kodu kreskowego, albo przynajmniej wg numeru aptecznego (najlepiej wg

XML). NFZ nie potwierdził każdej recepty, część zwrócił, przepiął wszystkie nasze taksacje z awersu na rewers i potem bezceremonialnie pisał o braku lub niewłaściwej taksacji. Tu nawiązuję do bardzo istotnej kwestii XML. Mimo, że w trakcie procesu jeszcze zbyt ogólnie i niejednoznacznie dla sądu wykazywaliśmy, że XML jako obowiązkowy przy refundacji dla obu stron, jest DO-SKONAŁYM I JEDNOZNACZNYM DOWODEM na prawidłowość zarówno taksacji (nieczytelne paragony po odtworzeniu z systemu, zawsze jednoznacznie można zweryfikować w układzie XML-TAKSACJA-RECEPT), ale także realizacji (pesel pacjenta, prawo wyk. zawodu lekarza, umowa NZOZ). Tu na myśl od razu przychodzą mi ABSURDALNE argumenty, wytaczane, a raczej wylewane przez NFZ, chyba celowo dla wprowadzenia jak największego zamieszania. Otóż NFZ każdorazowo podnosił, że właściwie to apteka nigdzie nie udowodniła, że leki z kwestionowanych recept w ogóle zostały wydane, a jak już, to czy na pewno pacjent był w tak złym stanie, że nie można było odesłać go do lekarza(sic!).

Odnosząc się do rodzajów kwestionowanych recept, generalnie można błędy podzielić na trzy rodzaje:

1. Ewidentny błąd wystawienia - brak „X”
2. Błąd wystawienia, połączony z błędem realizacji (stary blankiet, blankiet innego lekarza, brak numeru domu pacjenta itp.)
3. Błąd apteki, choć niekoniecznie w trakcie realizacji, raczej na etapie przechowywania lub archiwizacji (wybłakły nadruk, dopięty jeden z dwóch wydruków taksacji, itp.)

NFZ forsował głównie jedną interpretację: Realizacja recepty to według rozporządzenia wszystkie czynności od sprawdzenia, przez wydanie, przesłanie XML, otaksowanie i PRAKTYCZNIE nawet archiwizowanie do 5 lat. Całkowicie pomija w trakcie kontroli sens REALIZACJI RECEPTY. Tu już biorą górę moje przykre doświadczenia z NFZ i sądami, ale muszę zaznaczyć, że sens przepisów i powołania/istnienia zawodu zaufania publicznego, to w pierwszej kolejności ochrona zdrowia pacjenta. Jeśli pacjent otrzymał prawidłową ilość i dawkę, lekarz miał uprawnienia, NFZ bezspornie nie poniósł żadnej straty, to „czepianie” się braków formalnych i zabieranie pieniędzy, zwłaszcza części refundacji należnej pacjentowi ze wspólnych składek, to ZŁODZIEJSTWO najwyższego rzędu. Aptekarz merytorycznie wykonał najlepszą z możliwych pracy, z zabiera się mu jago marne 20% zysku i dokłada 80 % obowiązku refundacyjnego, a pewnie ostatecznie za zaoszczędzone pieniądze NFZ wypłaca swoim pracownikom premię. Nie wiem jak dziękować temu składowi sędziowskiemu, który zrozumiał i wskazał nieuczciwość takich „zbójceckich” praktyk.

Oдноśnie błędów pierwszego rodzaju.

W moim przypadku, o ironio, NFZ w odniesieniu do ŻADNEJ recepty, nie odniósł się do kwestii merytorycznej (nie sprawdził dawki, postaci, ilości opakowania, no poza ilością ryczałtową, ale praktycznie tylko korzystając z weryfikacji XML). W efekcie dość oczywistym wydaje mi się założenie, że merytorycznie prawidłowo zrealizowane recepty (wydane leki), powinny zostać zweryfikowane z dokumentacją lekarską (rozporzą-

dzenia co najmniej w równym stopniu dotyczą lekarzy i farmaceutów). NFZ nie dość, że nie zweryfikował merytorycznie recept, to o lekarzach owszem wspomniał, że niezależnie, oczywiście sprawdzają lekarzy, tylko jakoś NIGDY nie słyszałem, żeby zabrano jakimkolwiek lekarzowi wartość REFUNDACJI za BRAK KRZYŻYKÓW. Jednoznaczne w receptach bez „krzyżyków” nie można odmówić realizacji przynajmniej jednomiesięcznego zapotrzebowania, więc nawet skrajna interpretacja przepisów, mogłaby prowadzić do potrącenia w ostateczności refundacji leków przekraczających jednomiesięczną kurację. Błąd pozostaje więc wyraźnie TYLKO po stronie lekarza.

Oдноśnie drugiej grupy recept.

Spór o dziwo, w przypadku tych recept, znów praktycznie pojawia się tylko między NFZ i apteką. Tu zarówno lekarz, jak i aptekarz mógłby odpowiadać za niedociągnięcia. Ostatecznie jeżeli NFZ tak ochoczo zabiera pieniądze aptekarzom, niech JASNO napisze i weźmie CAŁKOWITĄ ODPOWIEDZIALNOŚĆ za odmowę wydania leku choremu pacjentowi, w konkretnych przypadkach (m.in. koniecznie chciałbym zobaczyć uzasadnienie odmowy w przypadku braku krzyżyka). Reasumując, jeżeli poza ustawą, nakazującą oznaczenie uprawnień pacjenta i lekarza na recepcie, pojawia się wiele dodatkowych elementów, to koniecznie ENUMERATYWNIE, najpierw trzeba doprecyzować konsekwencje i zakres odpowiedzialności, a potem dopiero można egzekwować. I chyba oczywistym jest, że nigdy nie można zapominać o ochronie zdrowia i pacjencie.

Najtrudniej, ale za całkiem zasadne, uważam starania i walkę z NFZ o błędy wystawiających recepty (zły, stary blankiet, nieczytelność nazwiska, adresu, itp.). Tu potrzebne jest czytelne wskazanie dla sądu, że prawidłowo merytorycznie wystawiona recepta, o ile nie budzi wątpliwości, co do ordynacji lekarskiej i leku, jest USTAWOWO PRAWEM PACJENTA i jednocześnie OBOWIAZKIEM APTEKARZA do jego OCHRONY i realizacji. Reszta w trakcie kontroli oczywiście powinna być przez NFZ wyjaśniona, zweryfikowana, ale o zabieraniu całej refundacji w ogóle nie może być mowy.

Może poprawka pokontrolna, wizyta u lekarza. Gorąco polecam spokojne pisanie wyjaśnień, wykorzystywanie wszelkich pism i propozycji poprawy recept lub nawet przesyłanie już poprawionych kopii. Niemniej z doświadczenia wiem, że NFZ po prostu ignoruje KAŻDĄ sugestię poprawy lub weryfikacji. Jednak potem, w trakcie procesu, łatwiej wykazać NIEKOMPETENCJĘ i niechęć NFZ, a dodatkowo sąd, dość wyraźnie widzi wówczas, że właściwie poprawiona recepta, była zrealizowana poprawnie i zgodnie z wolą wystawiającego. Od tego momentu widać, jak NFZ staje się wyraźnie BEZDUSZNĄ instytucją, próbującą pośrednio szkodzić, zamiast pomagać aptekom, lekarzom i pacjentom w realizacji ustawowego celu OCHRONY ZDROWIA.

Oдноśnie trzeciej grupy recept - zależnych od apteki

Sprawę nieczytelnych lub nieprawidłowych wydruków opisałbym chyba jednym zdaniem. KAŻDĄ kwestionowaną receptę, można uwierzytelnić w oparciu o XML (niestety jest to czasochłonne, ale przynajmniej

te najdroższe recepty, trzeba próbować szczegółowo przedstawić z konkretnymi wyliczeniami i wydrukami, może jeszcze na etapie pism pokontrolnych).

Sąd przyznał rację aptece całkowicie w sprawach „X” i w sprawach tzw. zawyżonych opłat na taksacji i częściowo w lekach robionych (zapłata przynajmniej za dwa ryczałty). Otrzymałem z powrotem połowę zagarniętej refundacji, ale na kancelarię wydałem prawi tyle samo. Nasza Izba Dolnośląska OIA wspomogła moją apelację kwotą 1500.

Bilans nie jest może zachwycający, ale wyrok wydaje mi się BARDZO CENNY. Oby tylko znalazło się dzięki niemu kilku chętnych do odzyskania ich pieniędzy. Będę bardzo szczęśliwy i z góry zaznaczam, że chętnie pomogę.

P.S.

Przepraszam za chaos, ale naprawdę ten proces dla mnie to setki stron i nerwów, a w dodatku wszystko w sosie prawnych sformułowań i kruczków, przez które trzeba przebrnąć i których długo trzeba się uczyć.

Pozdrawiam - mgr farm Jacek Ciaciura

www.katowice.oia.pl

2010-10-12

Środki pomocnicze bez zawilej umowy z NFZ

Wszystkie apteki, które nie chcą podpisywać zawiłych i rozbudowanych biurokratycznie umów z NFZ, a są zainteresowane prowadzeniem refundowanych środków pomocniczych, mogą nawiązać współpracę z producentem w formie podwykonawcy.

Apteka, podpisując prostszą umowę z producentem, realizuje wnioski na refundowane pieluchomajtki, jednak z NFZtem rozlicza je producent, zaś apteka z producentem od którego otrzymuje zwrot refundacji.

Śląski OW NFZ dopiero w tym roku dopuścił taką możliwość i dopiero teraz można zawierać z producentami umowy na podwykonawstwo.

Zbierając dla Państwa te informacje i ustalając szczegóły z firmami, a także prosząc o opinie aptekarzy z innych województw gdzie już taki system funkcjonował wcześniej, udało mi się ustalić następujące szczegóły:

Firma SCA (pieluchomajtki Tena)

Nie obsługuje pacjentów indywidualnie, a jedynie poprzez apteki i sklepy medyczne, co powinno zasługiwać na naszą uwagę. Aptekarze z innych województw są zadowoleni z obsługi aptek i załatwiania papierkowej roboty z NFZ. Firma robi to możliwie sprawnie i znacząco wyręcza apteki. Firma SCA dysponuje profesjonalnym serwisem refundacyjnym w zakresie rozliczania aptek. Współpracuje z 2000 aptek na terenie całej Polski.

Z UWAGI NA POWYŻSZE TA FIRMA ZASŁUGUJE NA POLECENIE JAKO PIERWSZA !

Zainteresowane mogą kontaktować się z Panem Michałem Trawińskim Tel. 22 543 75 79, kom. 601 855 944

Firma HARTMANN (pieluchomajtki MoliCare)

Indywidualnie obsługuje pacjentów tylko w województwie łódzkim. W pozostałej części Polski tylko poprzez apteki i sklepy medyczne. Aptekarze z innych województw są zadowoleni z obsługi aptek i załatwiania papierkowej roboty z NFZ. Firma robi to możliwie sprawnie i znacząco wyręcza apteki

Z UWAGI NA POWYŻSZE TA FIRMA ZASŁUGUJE NA POLECENIE JAKO DRUGA !

Zainteresowani mogą kontaktować się z Panią Małgorzatą CZARNECKĄ - kom. 696 464 034

WSZYSTKIE POWYŻSZE firmy nie wymagają wyłączności i dopuszczają współpracę z pozostałymi, tak więc można zawrzeć umowy z kilkoma firmami, by sprawdzić, z którą współpracuje się najlepiej.

Mam nadzieję, że wykorzystają Państwo zebrane informacje i w nowym roku będziemy mogli sami sprawdzić, jak funkcjonuje ten nowy dla nas sposób obsługi wniosków na refundowane środki pomocnicze.

Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

2010-12-02

Recepty REKUS inaczej wystawiane

Apteki zgłaszają problemy wystawiania recept REKUS, w których zamiast wydruku danych gabinetu czy przychodni jest przystawiana pieczęćka nagłówkowa zawierająca te dane, ewentualnie inne elementy są dopisywane ręcznie.

Proszę zwrócić uwagę, że rozporządzenie w sprawie recept wymienia elementy, które na receptce muszą się znaleźć, jednak nie stawia warunków, że coś musi być nadrukowane a nie naniesione pieczęcią, dlatego każda recepta zgodna z rozporządzeniem powinna zostać zrealizowana.

Recepty REKUS to tylko dodatkowy sposób ich wystawiania na podstawie kart pacjentów na Śląsku, jednak rozporządzenie nie narzuca takiego sposobu wystawiania recept.

Podsumowując zgłaszany problem, należy stwierdzić, że każda recepta zgodna z rozporządzeniem jest właściwa i apteki mogą ją realizować jako refundowaną.

Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

2010-09-17

Nowa ustawa o wyrobach medycznych.

Od 2010-09-18 obowiązuje DU-2010-107-0679 - USTAWA z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

Szczegóły:

<http://www.prawo.farmacja.pl/wpisy2-act-more-id-80.htm>

www.katowice.oia.pl

2010-10-13

**Leki OTC nie mogą być
w leku robionym refundowanym !**

Przypominam, że poza wyjątkami wymienionymi w załączniku rozporządzenia, inne leki gotowe OTC nie mogą być w leku robionym refundowanym.

Przypominam informację z 2006r. w sprawie Płynu Burowa, Syropu tymiankowego złożonego, Syropu z sulfagwajakolem, Syropu prawosławowego, Parafiny ciekłej, Oleju rycynowego i innych - szczegóły pod linkiem:

<http://www.katowice.oia.pl/wpisy-act-more-id-895.html>

Jeżeli apteka kupuje te leki jako leki gotowe OTC to nie może ich wprowadzać do komputera jako substancje do receptury i wyceniać leków recepturowych jako refundowane przez NFZ.

Wycenianie takich leków różnie przez różne apteki, świadczy o tym, że niektóre apteki popełniają błędy obciążając nienależnie NFZ i zrażając pacjentów do aptek wyceniających recepturę prawidłowo.

Niektóre z wymienionych leków są już dzisiaj dostępne wyłącznie jako leki gotowe OTC i takie błędne lub umyślne postępowanie może być bardzo łatwo wyłapane przez NFZ, co naraża aptekę na niepotrzebne problemy i utratę refundacji.

Proszę zwrócić uwagę na ten problem.

Zachęcam do przypomnienia sobie rozporządzenia w sprawie wykazu leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne, wysokości opłaty ryczałtowej za leki podstawowe i recepturowe, ilości leku recepturowego, którego dotyczy opłata ryczałtowa, oraz sposobu obliczania kosztu sporządzania leku recepturowego

<http://prawo.farmacja.pl/wpisy2-act-more-id-55.html>

Z uszanowaniem

Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

2010-10-14

Cytostatyki w recepturze

Leki recepturowe zawierające cytostatyki mogą wykonywać tylko apteki posiadające specjalną lożę - wyciąg, zapewniającą bezpieczeństwo osobom wykonującym te leki.

Z informacji uzyskanych od Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego, na terenie naszej izby żadna apteka otwarta nie posiada wyposażenia, które by pozwalało na wykonywanie takich leków recepturowych.

Z uszanowaniem

Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

2010-10-12

Uwagi do nowego projektu ustawy refundacyjnej

Dziękuję wszystkim 15 osobom (w tym 10 z naszej izby), które zdecydowały się wysłać swoje opinie do Ministerstwa Zdrowia w sprawie projektu ustawy refundacyjnej.

Szanowni Państwo

Dzięki przesłanym uwagom udało się kilka rzeczy zmienić, choć niestety nie są to rzeczy dla nas najważniejsze.

Poszukiwania przez zadłużone Państwo pieniędzy prowadzi do wyciągania ich z wszelkich możliwych miejsc, w tym także z bardzo przejrzystej gospodarki lekowej. Stracą na tym głównie apteki ale i pewnie znacząco pacjenci, gdyż trudno uwierzyć, by wyciągając z refundacji ponad 700 mln zł przekazano je na obniżenie opłat pacjentów, tym bardziej, że jeszcze jest zapowiadany wzrost VATu na leki..

Uparcie dąży się do wprowadzenia umów pomiędzy NFZ a apteki, co jest nam znane z realizacji umów na środków pomocnicze i wiadomo czym będzie to skutkowało dla aptek.

Z projektu usunięto zapisy bezpośrednio obciążające kierownika, aptekę czy pacjentów odpowiedzialnością finansową za niedbale wypisywane recepty, jednak nie wprowadzono żadnych zapisów, które by mobilizowały lekarza do ich poprawnego wypisywania lub zwalniały aptekę z restrykcji za realizację gryzmołów, tak więc problem pozostaje w takim stanie jak obecnie, czyli NFZ nadal będzie nękał apteki za błędy lekarskie.

W tej sprawie musimy jeszcze zdecydowanie skierować nasze stanowisko do Posłów, gdy ustawa trafi do Sejmu.

Proszę zapoznać się z nowym projektem ustawy, który po poprawkach został skierowany do Rady Ministrów i przesłać nam swoje zauważone uwagi i propozycje

Link do projektu na stronach MZ:

http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/wyroby_medyczne_11102010.pdf

Link do projektu na naszych stronach:

<http://www.katowice.oia.pl/wpisy-act-more-id-3746.html>

Prezes Rady ŚIA - dr farm. Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

2010-11-09

NIE WYPEŁNIAJ Polskiego Rejestru Internetowego

TO OSZUSTWO !!!! Do aptek po raz kolejny dochodzą listy firmy DAD GmbH z propozycją zapisów lub aktualizacji Polskiego Rejestru Internetowego.

Polski Rejestr Internetowy

Otrzymałeś ! Wyrzuć do kosza !

PROSIMY POD ŻADNYM POZOREM NIE WYPEŁNIAĆ TEJ ANKIETY I NIE ODSYŁAĆ JEJ DO NADAWCY. TAKI RUCH MOŻE KOSZTOWAĆ PAŃSTWA NAWET KILKA TYSIĘCY ZŁOTYCH.

www.katowice.oia.pl

2010-12-08

Czy wejdą stałe ceny leków ?

**Z uwagi na częste telefony do mnie z pytaniem
- czy i kiedy wejdą stałe ceny leków odpowiadam.**

Szanowni Państwo

1 - zapis dotyczący stałych cen leków znajduje się w projekcie ustawy refundacyjnej ALE !

2 - termin wprowadzenia tego zapisu już w samym projekcie zaplanowano na styczeń ALE UWAGA ! 2012 roku

3 - tak więc o ile w ogóle wejdzie ten zapis z uwagi na wielką kampanię medialną firm farmaceutycznych, którym ten zapis jest bardzo niewygodny, gdyż musiałby obniżyć swoje wysokie ceny wielu preparatów, to może on się pojawić dopiero za rok,

4 - o tym, czy ten zapis utrzyma się w projekcie ustawy przed jej przyjęciem przez sejm, dowiemy się w pierwszej połowie nowego roku, jednak by partia rządząca zaryzykowała wprowadzenie stałych cen przed wyborami parlamentarnymi jest mało prawdopodobne.

Z uszanowaniem - Stanisław Piechula

www.katowice.oia.pl

2010-11-03

Nowe akty prawne DU-2010-204-1352

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kryteriów klasyfikacji produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych.

Plik PDF w załączeniu na stronie:

<http://www.katowice.oia.pl/wpisy-act-more-id-3782.html>

www.katowice.oia.pl

2010-11-03

Nowe akty prawne DU-2010-204-1353

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych.

Plik PDF w załączeniu na stronie:

<http://www.katowice.oia.pl/wpisy-act-more-id-3783.html>



www.katowice.oia.pl

2010-11-29

Od 2011 zmiana obliczania czasu pracy.

Prezydent podpisał ustawę wprowadzającą zmiany w czasie pracy. Już od 2011 r. mamy więc Święto Trzech Króli. Ale mamy też znacznie poważniejszą zmianę: likwidację oddawania innego dnia wolnego za święto przypadające w dniu wolnym z tytułu 5-dniowego tygodnia pracy (np. w tzw. wolną sobotę). A to prowadzi do wielu rewolucyjnych konsekwencji...

6 stycznia - nowe święto kalendarzowe

Do 12 dni świątecznych w ciągu roku, dochodzi 13-te święto - tzw. Objawienia Pańskiego potocznie zwane Świętem Trzech Króli, przypadające co roku 6 stycznia. A zatem już 6 stycznia 2011 roku nie wolno np. zatrudniać pracowników w placówkach handlowych

Poza tym dzień 6 stycznia obniży wymiar czasu pracy w styczniu (chyba, że pracodawca zaplanował wówczas dzień wolny z tytułu 5-dniowego tygodnia pracy - patrz str. 6-7). Nowe święto wpływa też na wysokość współczynnika urlopowego w 2011 roku (niezbędnego do wyliczenia ekwiwalentu za niewykorzystany urlop).

Zlikwidowano odrabianie święta w dniu wolnym z tytułu 5-dniowego tygodnia pracy. Toprawdziwarewolucja...

Mimo kontrowersji, Sejm i Senat zaakceptowały jednak zmiany w czasie pracy. A zatem to już pewne: święto przypadające w dniu wolnym z tytułu 5 dniowego tygodnia pracy nie obniża już wymiaru czasu pracy.

Zmiana ta oznacza, że nie trzeba oddawać dnia wolnego za święto wypadające w wolną sobotę. Ale to nie wszystko! Powoduje ona bowiem także wiele innych konsekwencji dla m.in. dla obliczania godzin i dni pracy w poszczególnych miesiącach, ustalania dni wolnych, dodatków nocnych, a nawet - być może - dyskryminacji pracowników.

www.katowice.oia.pl

2010-12-02

Nowe akty prawne DU-2010-225-1465

Obowiązuje od 1 grudnia 2010 USTAWA z dnia 29 października 2010 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych.

Plik PDF w załączeniu na stronie:

<http://www.katowice.oia.pl/wpisy-act-more-id-3816.html>

Protokoły



wybrane fragmenty
protokołów: **41, 42**
posiedzenia **Prezydium Rady ŚIA**
oraz protokołów: **34, 35, 36**
posiedzenia **Rady ŚIA**

Wyciąg z Protokołu 41 posiedzenia Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kadencji, z dnia 21 września 2010r.

1. Posiedzenie Prezydium Rady SIA otworzył Prezes Rady SIA dr n. farm. Stanisław Piechula. Po powitaniu zebranych prowadzący posiedzenie dr. Stanisław Piechula zaproponował porządek obrad. Porządek posiedzenia został przyjęty. Na podstawie listy obecności Prezes SIA stwierdził wystarczającą ilość członków Prezydium Rady SIA dla ważności podejmowanych uchwał.

2. Prezydium Rady SIA większością głosów, przy jednym głosie wstrzymującym przyjęło protokół z 40 posiedzenia Prezydium Rady ŚIA z 24 sierpnia 2010 roku.

3. Zgodnie z kolejnym punktem porządku obrad prezydium Rady SIA przystąpiło do opiniowania:

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

- mgr farm. Wicik Barbara w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Św. Stanisława” w 43-267 Sułec, ul. Bukowa 1;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- dr farm. Nogaj Paweł w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Unifarma” w 42-400 Zawiercie, ul. Huldczyńskiego 16a;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Majczak Beata w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Gallena” w 42-460 Mierzęcice, ul. Wolności 125;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Podleśny Ewa w aptecę ogólnodostępną o nazwie „S&D” w 44-200 Rybnik, ul. Gliwicka 45;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Wontek Izabela w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Słowiańska III” w 40-097 Katowice, ul. 3 Maja 38;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

3b. Wniosków w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną - wydanie opinii w sprawie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną o nazwie:

- „LEK-POL” w 41-303 Dąbrowa Górnicza, ul. Piłsudskiego 92;

- „Apteka Słoneczna” w 43-200 Pszczyna, ul. Dworcowa 36;

Prezydium Rady oba wnioski zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

Jednocześnie Prezydium Rady SIA zadecydowało, że wraz z uchwałą zostanie do inspektoratu przekazana informacja, że do izby nie wpłynęły dokumenty dotyczące obsady mgr farm. w tych aptekach co uniemożliwia odniesienie się do kwestii zapewnienia obecności mgr farm. w godzinach czynności apteki. Wątpliwości Rady budzi też kwestia codziennych dojazdów kierowników na odległość ok. 100 km i związane z tym trudności w organizowaniu pracy apteki.

Izba posiada również informacje, że w lokalu apteki w Pszczynie na półkach już w okresie letnim znajdowały się leki, co może budzić wątpliwości o warunki ich przechowywania.

3c. Do izby wpłynęły pisma ŚIWIF w Katowicach o wydanie opinii w sprawie rękojmi należytego prowadzenia apteki dla farmaceutów, którzy zostali ukarani karą upomnienia przez Okręgowy Sąd Aptekarski w Katowicach.

- mgr farm. ... została ukarana przez OSA w Katowicach za niepłacenie składek na rzecz ŚIA w Katowicach, co jest obowiązkiem członka samorządu aptekarskiego zgodnie z ustawą o izbach aptekarskich.

- mgr farm. ... został ukarany przez Sąd Aptekarski karą upomnienia za niedopełnienie obowiązku obecności magistra farm. w godzinach czynności apteki ...

3d. Opiniowanie farmaceuty - opiekuna, który ma sprawować opiekę nad przeddyplomową sześciomiesięczną praktyką zawodową studentów VI roku kierunku farmacja Wydziału Farmaceutycznego - na wniosek UM w Białymstoku.

- mgr farm. Lasoń-Bednarczuk Elżbieta w aptecę 44-240 Żory, Os. Sikorskiego 44;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

3e. Prezydium Rady SIA pozytywnie jednogłośnie zaopiniowało projekt uchwały Rady Miejskiej w Jaworznie w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych na terenie miasta Jaworzna - zmiana załącznika do uchwały nr XXXIX/545/2009 Rady Miejskiej w Jaworznie z dn. 22.12.2009r.

3f. Prezydium Rady SIA pozytywnie jednogłośnie zaopiniowało projekt uchwały Rady Powiatu Wodzisławskiego w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy oraz planu dyżurów aptek ogólnodostępnych na terenie Powiatu Wodzisławskiego.

3g. Prezydium Rady SIA pozytywnie jednogłośnie zaopiniowało projekt uchwały Rady miasta Ruda Śląska w sprawie zmiany uchwały w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych na terenie miasta Ruda Śląska.

4. Inne sprawy bieżące:

- Prezes poinformował zebranych, że do izby wpłynęła Decyzja Dyrektora Woj. Urzędu Pracy o nie przyjęciu do realizacji wniosku o dofinansowanie projektu pt. Śląska Akademia Aptekarza. Izbie przysługuje wniesienie pisemnego protestu co też niezwłocznie uczyni.

- Do izby wpłynęła prośba o pomoc w kwestii dotyczącej zniesienia dyżurów nocnych aptek na terenie miasta i gminy Czerwionka-Leszczyny - pismo aptek z terenu Czerwionki-Leszczyny.

Prezydium Rady SIA postanowiło zająć się sprawą i wysłać zapytanie do Rady Starostwa Powiatowego.

- Prezes poinformował zebranych o spotkaniu, które odbyło się w Naczelnej Izbie Aptekarskiej w sprawie organizacji protestu aptekarzy. Żadnych szczegółowych informacji jeszcze nie podano, trwają wstępne przygotowania. Przy okazji Prezes zaproponował i przedstawił inny pomysł protestu, a mianowicie zbieranie podpisów w aptekach pod inicjatywą obywatelską, która dotyczyłaby zmiany kilku ustaw. Wstępnie omówił temat, jednak szczegóły i prośbę o akceptację przedstawi na najbliższym posiedzeniu Rady.

- Coraz częściej pojawia się problem kwestionowania w gabinetach lekarskich zakupu szczepionek w aptekach. Lekarze odmawiają zaszczepienia pacjenta szczepionką przyniesioną z apteki kwestionując warunki przechowywania i transportu szczepionki. Padła propozycja wystosowania pisma do Minister Zdrowia z prośbą o zwrócenie uwagi lekarzom, że nie mogą odmówić szczepienia szczepionką przyniesioną z apteki, a jedynie mogą poinformować pacjenta jaka powinna być zachowana procedura przechowywania.

5. W punkcie wolnych głosów i wniosków mgr farm. Jan Stasiczek zwrócił zebranych uwagę, że coraz więcej aptek ma obawy związane z realizacją bardzo drogiego i wysoko refundowanego leku Neulasta. Pojawia się wiele recept na ten lek, które często są wystawiane przez lekarzy z innych miejscowości i dla pacjentów posiadających adresy zamieszkania poza miejscowością realizacji tych recept, co budzi obawy osób realizujących z uwagi na wysoką refundację leku. Zostanie wystosowane pismo w tej sprawie do SOW NFZ.

6. Na tym zakończono 41 posiedzenie Prezydium Rady SIA w dniu 21 września 2010 r.

Protokolowała - Katarzyna Szymała

Wyciąg z Protokołu 42 posiedzenia Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kadencji, z dnia 19 października 2010r.

1. Posiedzenie Prezydium Rady SIA otworzył Prezes Rady SIA dr n. farm. Stanisław Piechula. Po powitaniu zebranych prowadzący posiedzenie dr. Stanisław Piechula zaproponował porządek obrad. Porządek posiedzenia został przyjęty. Na podstawie listy obecności Prezes SIA stwierdził wystarczającą ilość członków Prezydium Rady SIA dla ważności podejmowanych uchwał.

2. Prezydium Rady SIA jednogłośnie przyjęło protokół z 41 posiedzenia Prezydium Rady SIA z 21 września 2010 roku.

3. Zgodnie z przewidzianym w porządku obrad punktem wręczenia PWZ, magister farmacji złożyła ślubowanie i odebrała z rąk Prezesa SIA Prawo Wykonywania Zawodu.

4. Zgodnie z kolejnym punktem porządku obrad Prezydium Rady SIA przystąpiło do opiniowania:

4a. Wniosku mgr farm. o przedłużenie okresu obowiązkowych szkoleń farmaceutów:

- mgr farm. Sidor Lidia;

Prezydium Rady SIA pozytywnie jednogłośnie zaopiniowało wniosek mgr farm. o przedłużenie okresu obowiązkowych szkoleń farmaceutów do 31-12-2010 roku:

4b. Wniosków dotyczących możliwości pełnienia funkcji kierownika po ukończeniu 65 roku życia:

- mgr farm. Sidor Lidia w aptece ogólnodostępnej w 41-800 Zabrze, ul. Gen. Ch. De Gaulle'a 130;

Po przedstawieniu kandydatury, wniosek dotyczący możliwości pełnienia funkcji kierownika po ukończeniu 65 roku życia zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

Wnioskodawczyni przedstawiła zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do dalszej pracy na stanowisku kierownika apteki ogólnodostępnej.

W związku ze złożeniem przez mgr farm. wniosku z prośbą o przedłużenie okresu szkoleń ciągłych do 31.12.2010r. Prezydium Rady SIA postanowiło warunkowo udzielić rękojmi również do 31.12.2010r.

4c. Kandydatur na stanowisko kierownika apteki - wydanie rękojmi należytego prowadzenia apteki - w związku ze zmianą na stanowisku kierownika apteki:

- mgr farm. Marchewicz-Skorupa Krystyna w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Eskulap” w 47-400 Racibórz, Rynek 12;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Gondzik Anna w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Apteka św. Anny” w 44-178 Przyszowice, ul. Polna 29B;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Mech Agnieszka w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Apteka Hallera 16” w 41-200 Sosnowiec, ul. Gen. Józefa Hallera 16;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Odorkiewicz Jolanta w aptecę ogólnodostępną o nazwie „W Superjednostce” w 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. T. Kościuszki 19;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

Jednocześnie Prezydium Rady ŚIA zdecydowało, że wraz z uchwałą zostanie do inspektoratu przekazana informacja, że pomimo prośby ze strony biura izby do dokumentów nie dołączono informacji o godzinach czynności apteki i obsadzie magistrów. W związku z tym Prezydium Rady nie miało możliwości sprawdzenia, czy obsada mgr farm. w czasie godzin czynności apteki jest wystarczająca i zgodna z wymogami Prawa farmaceutycznego.

- dr farm. Kurek-Górecka Anna w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Apteka Blisko Ciebie” w 43-600 Jaworzno, ul. Grunwaldzka 204a;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Rozwadowska-Tereszczuk Hanna w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Zdrowit” w 41-949 Piekary Śląskie, ul. M. Skłodowskiej-Curie 65A;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Kowalska Anna w aptecę ogólnodostępną w 41-200 Sosnowiec, ul. Małachowskiego 34;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Domagalska Magdalena w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Mediq” w 41-902 Bytom, ul. Dworcowa 14;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Kosatka Agata w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Dbam o Zdrowie” w 41-500 Chorzów, ul. Gałęzki 30;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Wyparło-Wszelaki Magdalena w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Moje Zdrowie” w 42-610 Miasteczko Śląskie, ul. Cynkowa 6;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Pawłowski Kamil w aptecę ogólnodostępną o nazwie w 41-250 Czeladź, ul. Rynek 24;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

4d. Wniosków w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną - wydanie opinii zawierającej m.in. stwierdzenie rękąmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na funkcję kierownika apteki ogólnodostępną:

- mgr farm. Mańczak Agnieszka w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Apteka Miła” w 41-810 Zabrze, ul. Paderewskiego 35 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną złożonym przez Panią Lilianę Najda-Jurczyk zam. Zabrze;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Kalińska Katarzyna w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Główna” w 40-098 Katowice, ul. Mikołowska 37 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną złożonym przez Farmacja Polska Spółka z o.o. z siedzibą w 05-500 Piaseczno, ul. Wojska Polskiego 28/78;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą pozytywnie jednogłośnie stwierdzono, że kandydat mgr farm. Katarzyna Kalińska na stanowisko kierownika apteki ogólnodostępną daje rękojmię należytego prowadzenia apteki opisanej we wniosku, natomiast wniosek w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną o nazwie „Główna” w 40-098 Katowice, ul. Mikołowska 37, zaopiniowano negatywnie, ponieważ wnioskodawca wskazał inne, krótsze godziny pracy apteki, które nie są zgodne z zał. nr 1 do uchwały nr LV/1129/ 10 Rady Miasta Katowice z 22.03.2010, gdzie apteka taka w soboty winna pracować nie krócej niż od 8.00 do 14.00. W powyższym stanie faktycznym Prezydium Rady ŚIA działając na podstawie kpa, jako organ Administracji Państwowej nie może pozytywnie zaopiniować wniosku o otwarcie apteki, jeżeli wnioskodawca z góry zakłada, że godziny jej otwarcia będą niezgodne z prawem obowiązującym na terenie miasta Katowice.

4e. Prezydium Rady ŚIA jednogłośnie pozytywnie zaopiniowało wniosek ŚIWIF w Katowicach w sprawie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną „Melisa” w 40-146 Katowice, ul. Gliwicka 99 udzielonego Panu Michałowi Fidyk zam. Dąbrowa Górnicza;

4f. Opiniowano farmaceutów - opiekunów mających sprawować opiekę nad przeddyplomową

sześciomiesięczną praktyką zawodową studentów VI roku kierunku farmacja Wydziału Farmaceutycznego - na wniosek Dziekana Wydziału Farmaceutycznego.

- mgr farm. Domżał-Pogoda Lidia w aptecę Dąbrowa Górnicza, ul. Sobieskiego 23;

- mgr farm. Markocka Marta w aptecę Czeladź, ul. Zwycięstwa 38A;

- mgr farm. Nowak Małgorzata w aptecę Racibórz, ul. Mickiewicza 18/6;

- mgr farm. Księżyk-Knapik Beata w aptecę Bytom, Rynek 6;

Po przeanalizowaniu warunków, które są wymagane od opiekunów jednogłośnie pozytywnie udzielono zgody magistrów.

5. Inne sprawy bieżące:

- W związku z wyczerpaniem zapasów Prezydium Rady SIA podjęło uchwałę w sprawie zamówienia i zakupu odznaczeń Laur SIA oraz medalu im. E. Baranowskiego

- Prezydium Rady SIA na prośbę Prezesa jednogłośnie pozytywnie podjęło decyzję w sprawie protestu aptek i farmaceutów w związku z projektem ustawy refundacyjnej.

6. Wolne głosy i wnioski.

- W związku z trudnością rozliczenia i zaksięgowania przez księgową, zgodnie z uchwałą Rady SIA, faktur dotyczących dofinansowania Sesji naukowej „Historia medycyny i farmacji na Śląsku” Prezes Stanisław Piechula zwrócił się do członków Prezydium z wnioskiem o pokrycie kosztów faktur przedstawionych przez kolegę Piotra Klima do kwoty 7000,- co ostatecznie rozwiąże sprawę. W tym temacie głos zabrał również mgr farm. Krzysztof Majka przedstawiając zebrany artykuł, który pozytywnie ocenia konferencję i uważa że, w zaistniałej sytuacji należy pokryć przedstawione przez mgr Klimę koszty. Wniosek popiera również mgr farm. Damian Nowak. Głos zabrał także kolega Klima tłumacząc zebrany zaistniałą sytuacją. Na koniec głos zabrał prof. Dionizy Moska, który proponował przerwanie dyskusji stwierdzając, że koledze Klimie należą się słowa podziękowania za działalność. Ostatecznie Prezydium Rady SIA większością głosów przy jednym głosie wstrzymującym podjęło decyzję o pokryciu kosztów sesji naukowej do kwoty 7000,- złotych.

Powrócono także do tematu i dyskusji w sprawie organizacji konferencji o dopalaczach.

- W temacie dostępności do dokumentów ŚIA, podjęto decyzję, że do dokumentów ma wgląd każdy Członek Rady ŚIA osobiście i na miejscu w izbie.

7. Na tym zakończono 42 posiedzenie Prezydium Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w dniu 19 października 2010 r.

Protokołowała - Katarzyna Szymała

Wyciąg z Protokołu 34 posiedzenia Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kadencji, z dnia 7 września 2010r.

1. Posiedzenie Rady SIA otworzył Prezes Rady SIA dr n. farm. Stanisław Piechula. Po powitaniu zebranych prowadzący posiedzenie dr. Stanisław Piechula zaproponował porządek obrad. Porządek posiedzenia został przyjęty. Na podstawie listy obecności Prezes SIA stwierdził wystarczającą ilość członków Rady SIA dla ważności podejmowanych uchwał.

2. Rada SIA jednogłośnie przyjęła protokół z 33 posiedzenia Rady ŚIA z 10.08.2010 roku.

2. Rada SIA pozytywnie zaopiniowała wniosek mgr farm. o przedłużenie okresu obowiązkowych szkoleń farmaceutów do 31-12-2010 roku:

Okres rozliczeniowy 2004-2008

- Mgr farm. Wróbel-Kapcia Wioletta

Wniosek zaopiniowano pozytywnie większością głosów przy 2 głosach wstrzymujących, 3 przeciw.

3. Zgodnie z kolejnym punktem porządku obrad Rada SIA przystąpiło do opiniowania:

3a. Kandydatur na stanowisko kierownika apteki - wydanie rękopisów należącego do prowadzenia apteki - w związku ze zmianą na stanowisku kierownika apteki:

- mgr farm. Lesik Jan w aptecę ogólnodostępną w 42-700 Lubliniec, ul. Mickiewicza 3;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Tarnawska Ewa w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Medyczna” w 40-578 Katowice, ul. Z. Kossak-Szczuckiej 41;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie większością głosów przy 1 głosie wstrzymującym.

- mgr farm. Kwiecień Piotr w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Asklepios” w 41-303 Dąbrowa Górnicza, ul. Krasickiego 1;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Olszewski Wawrzyniec w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Vitalis” w 44-335 Jastrzębie Zdrój, ul. Katowicka 27;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

3b. Wniosków w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępną - wydanie opinii zawierającej m.in. stwierdzenie rękopisów należącego do prowadzenia apteki przez kandydata na funkcję kierownika apteki ogólnodostępną:

- mgr farm. Wróbel-Kapcia Wioletta w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Stylowa” w 41-200

Sosnowiec, Al. Wojska Polskiego 68 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez J&S - Pharma Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 62-800 Kalisz, ul. Graniczna 76k/1 - c.d. sprawy;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie większością głosów przy 3 głosach wstrzymujących i 2 głosach przeciw. W związku ze złożeniem przez mgr farm. wniosku z prośbą o przedłużenie okresu szkoleń ciągłych do 31.12.2010r. Rada SIA postanowiła warunkowo udzielić rękojmi również do 31.12.2010r.

Jednocześnie Rada SIA zadecydowała, że wraz z uchwałą zostanie do inspektoratu przekazana informacja, że na podstawie posiadanych przez izbę dokumentów, obsada magistrów może nie zapewnić w tej aptece obecności farmaceuty w godzinach czynności apteki zgodnie, z wymogami Prawa farmaceutycznego. W związku z tym Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej prosi, aby przy akceptacji nowego kierownika apteki, zwrócić wnioskodawcy uwagę na konieczność uzupełnienia obsady magistrów farmacji w aptecę lub skrócenia godzin czynności apteki.

- mgr farm. Nowakowska Izabela w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Przyjazna V” w 40-467 Katowice, ul. Mysłowicka 41 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez HPS Sp.z o.o. z siedzibą w 40-486 Katowice, ul. Mysłowicka 13;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Krzemińska Jolanta w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Cztery Pory Roku” w 42-500 Będzin, ul. Bema 1A w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez BEFARM Sp. z o.o. z siedzibą w 42-500 Będzin, ul. Bema 1A;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Sosna-Orlik Danuta w aptecę ogólnodostępnej o nazwie „Esculap” w 47-420 Rudy, ul. Rogera 3 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez mgr farm. Danutę Sosna-Orlik zam. Knurów;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

3c. Rada SIA jednogłośnie pozytywnie zaopiniowała wniosek ŚIWIF w Katowicach w sprawie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej udzielonego Pani mgr farm. Dorocie Bujna zam. Sosnowiec;

4. Inne sprawy bieżące:

- W związku z koniecznością wcześniejszego opuszczenia posiedzenia przez delegację: mgr farm. Piotr Klima, mgr farm. Damian Nowak, mgr farm. Aleksander Porwit, mgr farm. Zdzisław Gawroński, głos zabrał mgr farm. Piotr Klima przekazując zebranym kolejne informacje dotyczące przygotowań do organizowanej w Raciborzu Konferencji Naukowej. Przedstawił zaproszonych gości oraz podał koszty związane z organizacją, a także zwrócił się do rady z prośbą o przyznanie dodatkowo 1000 złotych. Rada przychylnie ustosunkowała się do prośby kolegi Piotra Klimy i jednogłośnie pozytywnie przyznała w/w kwotę na rzecz organizacji konferencji.

- Następnie prezes Stanisław Piechula poinformował zebranych, że do biura izby wpłynęły postanowienia Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach o ukaraniu farmaceutów karą upomnienia za:

1. naruszenie art. 2 oraz 16 ust. 1 Kodeksu Etyki Aptekarza RP poprzez przebywanie w aptecę w godzinach jej czynności, pod wpływem alkoholu.

2. nie zapewnienie obecności mgr farm. w czasie godzin czynności apteki, co stanowi naruszenie art. 92 Prawa farmaceutycznego.

Rada zapoznała się z orzeczeniem OSA, które zgodnie z przyjętymi ustaleniami zostanie przesłane do Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego, który zgodnie z procedurą wystąpi do Rady SIA z zapytaniem, czy ta podtrzymuje rękojmię dla ukaranego kierownika apteki.

- Jednogłośnie pozytywnie przyjęto propozycje terminów kolejnych posiedzeń:

R-05-10-2010 P-19-10-2010

R-09-11-2010 (3tyg.) P-23-11-2010

P-07-12-2010 R-21-12-2010

- Koszty i wyróżnienia w ŚIA.

Prezes zwrócił się do członków Rady z prośbą o podjęcie uchwały w sprawie zwrotu kosztów podróży dla odznaczonych osób. Ustalono, że każdej odznaczonej osobie przysługuje zwrot kosztów dojazdu i powrotu równoważny cenie biletu kolejowego kl. 1 z miejsca zamieszkania do miejsca wręczenia odznaczenia i z powrotem. Uchwałę podjęto jednogłośnie pozytywnie.

Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej zweryfikowała zalegające wnioski o odznaczenia państwowe oraz branżowe z poprzednich lat. Zgodnie z Regulaminem przyznawania wyróżnień w Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Katowicach, pod głosowanie podano następujące wnioski:

1. Odznaka Honorowa Za Zasługi dla Województwa Śląskiego dla Hurtowni Farmaceutycznej „Silfarm” - zaopiniowano jednogłośnie negatywnie.

2. Medal im. Edmunda Baranowskiego (dr farm. Stanisław Dyląg, mgr farm. Alina Barańska, mgr farm. Włodzimierz Wdowski, mgr farm. Leszek Dusik, mgr farm. Marek Spodzieja, mgr farm. Halina Jeszka, mgr farm. Ireneusz Kozłowski, dr farm.

Bożena Kwaśniak, mgr farm. Halina Zięba) - zaopiniowano jednogłośnie pozytywnie.

3. Laur Śląskiej Izby Aptekarskiej (Kancelaria Prawna mec. Barbary Jendryczko, Kancelaria Prawna mec. Krystiana Szulca) - zaopiniowano jednogłośnie pozytywnie.

4. Odznaka honorowa Za Zasługi Dla Ochrony Zdrowia (mgr farm. Marian Borkowski, mgr farm. Piotr Klima, mgr farm. Wiesława Stronczak, dr farm. Jadwiga Zdąbłasz, mgr farm. Justyna Kiedrowska, mgr farm. Ryszard Jasiński, mgr farm. Eugenia Rybka, mgr farm. Damian Nowak) - zaopiniowano jednogłośnie pozytywnie.

5. Odznaka honorowa Za Zasługi Dla Województwa Śląskiego (prof. Dionizy Moska, dr farm. Lucyna Bułaś, mgr farm. Aleksander Żurek, mgr farm. Krzysztof Majka) - zaopiniowano jednogłośnie pozytywnie.

Do przygotowania uzasadnień wniosków zobowiązała się część członków Rady ŚIA.

Następnie głos zabrał prof. Dionizy Moska proponując - w uznaniu zasług i nieprzeciętnej pasji działania na rzecz środowiska - wystąpienie o odznaczenie dr farm. Stanisława Piechula Złotym Krzyżem Zasługi. Wniosek został zaopiniowany pozytywnie większością głosów, przy jednym głosie wstrzymującym.

- W odpowiedzi na uchwałę izby ŚIA w sprawie dyżurów aptek na terenie powiatu rybnickiego Starostwo Powiatowe w Rybniku informuje, że w siedzibie starostwa doszło do spotkania z przedstawicielami aptek z terenu powiatu rybnickiego, na którym dyskutowano kwestie związane z dyżurami nocnymi na terenie zainteresowanej gminy Czerwionka-Leszczyny. Wobec powyższego przygotowana została nowa uchwała, która zgodnie z sugestiami zainteresowanych stron ustali dyżury nocne i w najbliższym czasie zostanie przesłana do izby do zaopiniowania.

- Naczelna Izba Aptekarska w Warszawie pismem z dn. 01 września 2010r. informuje, że na 20 lub 21 października 2010r. planowany jest protest środowisk aptekarskich, który odbędzie się w Warszawie. Wszelkie szczegóły omawiane będą na posiedzeniu Naczelnej Rady Aptekarskiej w dn. 08 września. Organizatorem protestu jest Naczelna Izba Aptekarska, współdziałająca ściśle z okręgowymi izbami aptekarskimi, które odpowiadałyby za przygotowania do akcji protestacyjnej na swoim terenie. W trakcie ogólnej dyskusji stwierdzono, że pomysł zasługuje na uwagę, ale musi być dobrze przygotowany i przedstawiony w szczegółach, co w piśmie całkowicie pominięto. Ostatecznie Prezes Stanisław Piechula na kolejnym posiedzeniu przekaze jakie decyzje zapadły na spotkaniu w Naczelnej Izbie Aptekarskiej.

- Stanisław Piechula zwrócił się do izby z prośbą o pomoc dla Towarzystwa Farmaceutyczno Ekonomicznego prowadzonego przez Dr. Tadeusza Szubę i przejęcie poprowadzenia spraw organizacyjno-administracyjnych.

Rada izby pozytywnie ocenia działalność dr Tadeusza Szuby oraz znając jego zasługi i starania o polską farmację uznała, że będzie zaszczytem takiej pomocy udzielić, a także wyraziła zgodę na ewentualne umiejscowienie siedziby Towarzystwa w siedzibie izby w razie takiej potrzeby. Wobec powyższego jednogłośnie pozytywnie podjęto stosowną uchwałę.

6. Wolne głosy i wnioski.

- Wszelkie wątpliwości z wprowadzeniem nowej numeracji recept wyjaśnił mgr farm. Grzegorz Zagórny, który pełni funkcję naczelnika w Wydziale Gospodarki Lekami w Śląskim Oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia. Informacje na bieżąco są również wprowadzane na stronę internetową izby.

- Głos zabrał mgr farm. Tomasz Kloc informując o wątpliwościach niektórych aptek związanych ze zgłaszaniem do sanepidu informacji o prowadzeniu suplementów diety.

Wyczerpująca informacja została przekazana przez Inspektorat Farmaceutyczny i zamieszczona na stronie internetowej izby.

- Na zakończenie Pan dr farm. Andrzej Deląg podjął temat szkoleń bhp w temacie pierwszej pomocy.

Prezes poinformował, że na stronie izby jest zamieszczone pełne opracowanie przygotowane przez Pana Wojciecha Polca zawierające również tematy z przepisów dotyczących udzielania pierwszej pomocy. Informacje te są wystarczające, a przepisy nie określają jakie ma być szkolenie z pierwszej pomocy.

7. Na tym zakończono 34 posiedzenie Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w dniu 07 września 2010 r.

*Protokołowała
Katarzyna Szymała*



**Wyciąg z Protokołu 35 posiedzenia
Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kaden-
cji, z dnia 5 października 2010r.**

1. Posiedzenie Rady SIA otworzył Prezes Rady SIA dr n. farm. Stanisław Piechula. Po powitaniu zebranych prowadzący posiedzenie dr. Stanisław Piechula zaproponował porządek obrad. Prezes uzupełnił porządek o punkt „przyjęcie porządku obrad”. Przekazał także zebranych informację - propozycję otrzymaną od dr. Andrzeja Deląga, który nie mógł być obecny na posiedzeniu ze względu na wyjazd służbowy, o przeniesienie szczegółowych wyjaśnień i dyskusji na temat rozliczeń działalności Izby w latach 2006-2010, ze względu na ich znaczenie, na Zjazd Śląskiej Izby Aptekarskiej w dniu 06-11-2010r. Wniosek dr. Deląga został przegłosowany. Rada większością głosów, przy 2 głosach wstrzymujących nie wyraziła zgody na ściąganie punktu 3b z porządku obrad. Ze względu na prośbę o pilne potraktowanie sprawy do porządku obrad dodano także punkt 2d - Opiniowanie prośby Urzędu Miejskiego w Dąbrowie Górniczej w sprawie całodobowych dyżurów aptek w 2011r.

Przed punktem 4 porządku Prezes dodał jeszcze uwagi SIA do Minister Zdrowia w sprawie ustawy refundacyjnej. Wpłynął także wniosek mgr farm. Piotra Klimy z prośbą o dotację do konferencji na temat dopalaczy. W tej formie porządek posiedzenia został przyjęty większością głosów przy jednym głosie wstrzymującym. Na podstawie listy obecności Prezes SIA stwierdził wystarczającą ilość członków Rady SIA dla ważności podejmowanych uchwał.

2. Następnie przystąpiono do punktu dotyczącego przyjęcia protokołu z 34 posiedzenia Rady ŚIA w dniu 07.09.2010 roku. Zostały wniesione dwie uwagi.

- Pan Damian Nowak zaproponował uzupełnienie punktu 4a o treść: „W związku z koniecznością wcześniejszego opuszczenia posiedzenia przez delegację: mgr farm. Piotr Klima, mgr farm. Damian Nowak, mgr farm. Aleksander Porwit, mgr farm. Zdzisław Gawroński, głos zabrał mgr farm. Piotr Klima przekazując zebranych kolejne informacje dotyczące przygotowań do organizowanej w Raciborzu Konferencji Naukowej.”

- Pan dr. Deląg wniósł o nie przyjęcie protokołu w całości, gdyż „...nie akceptuje go w przedstawionej wersji - formie, ponieważ nie odnosi się do faktów, a nawet konkluzji wynikających z przebiegu dyskusji na posiedzeniu Rady, oraz uczestników przedmiotowej wymiany poglądów”.

W trakcie ogólnej dyskusji nad przyjęciem protokołu, głos zabrał także mgr farm. Władysław Rybka informując zebranych, że nie zostały w protokole zamieszczone wypowiedzi dr Deląga

w sprawie Torfarmu, na co Prezes odpowiedział, że była to rozmowa po zakończeniu posiedzenia i dlatego nie została ujęta w protokole, z czym W. Rybka się nie zgodził.

Ostatecznie po zamieszczeniu uwag Pana Damiana Nowaka, przystąpiono do przegłosowania przyjęcia protokołu z 34 posiedzenia Rady ŚIA w dniu 07.09.2010 roku.

Rada SIA większością głosów przy jednym głosie przeciw i dwóch głosach wstrzymujących przyjęła protokół z 35 posiedzenia Rady ŚIA z 23 marca 2010 roku.

3. W dalszej części posiedzenia przystąpiono do opiniowania:

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

- mgr farm. Ledwoń Beata w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Damed” w 41-500 Chorzów, ul. Dąbrowskiego 76/1;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Krzewińska Ewa w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Na Długiej” w 41-506 Chorzów, ul. Długa 24;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

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

- mgr farm. Kocleja Grzegorz w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Euromedica” w 43-400 Cieszyń, ul. Kościuszki 12c w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez Europharma spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 41-400 Mysłów, ul. Ks. J. Nygi 3/12;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Kaźmierczak Maria w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Apteka Miejska” w 41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Świerczewskiego 17 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez „ORDYNACKA M. i M. Dera Spółka Jawna z siedzibą w 00-355 Warszawa, ul. Tamka 49;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Skórka Alicja w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Apteka Blisko Ciebie” w 43-600

Jaworzno, Pl. Górników 5a w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez Pana Leszka Jargan zam. Sosnowiec, Panią Jolantę Jargan zam. Sosnowiec, Pana Andrzeja Szklorz zam. Sosnowiec, Panią Katarzynę Szklorz zam. Sosnowiec;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- dr farm. Stefanik Wioletta w aptece ogólnodostępnej o nazwie „Przyjazna VI” w 44-100 Gliwice, ul. Zubrzyckiego 14 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez HPS spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w 40-486 Katowice, ul. Mysłowicka 13;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

3c. Rada ŚIA pozytywnie jednogłośnie zaopiniowała projekt uchwały Rady Miasta Mysłowice dotyczącej zmiany uchwały w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych działających na terenie miasta Mysłowice.

3d. Rada ŚIA pozytywnie jednogłośnie zaopiniowała prośbę Urzędu Miejskiego w Dąbrowie Górniczej w sprawie całodobowych dyżurów aptek ogólnodostępnych w 2011r.

4. Inne sprawy bieżące:

- Z okazji urodzin Profesora Dionizego Moski, Prezes w imieniu wszystkich zebranych wręczył Solenizantowi bukiet kwiatów i złożył serdeczne życzenia. Nie kryjąc wzruszenia Profesor podziękował zebrany za pamięć.

- Prezes skorygował informację w sprawie najbliższych posiedzeń, nastąpiła pomyłka w datach posiedzeń rady-prezydium w grudniu. Poprosił zebranych o zanotowanie prawidłowych terminów.

- Kolejnym punktem porządku obrad było omówienie wniosków złożonych przez mgr farm. Władysława Rybkę na czerwcowym posiedzeniu Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej, a dotyczących rozliczeń finansowych izby.

Przed posiedzeniem do wszystkich Członków Rady drogą e-mailową został przesłany komplet dokumentów wynikających z realizacji wniosków z prośbą o zapoznanie. Przygotowana została również prezentacja multimedialna w formie zestawień tabelarycznych dla czytelniejszego zobrazowania tematu. Na posiedzenie zaproszono główną księgową Panią mgr Ewę Kłoda oraz Pana Krzysztofa Mańka i Panią Beatę Konieczny. Zgodnie z kolejnością złożonych wniosków Prezes przystąpił do omówienia szczegółów. W trakcie ogólnej dyskusji głos zabierali Członkowie Rady między innymi mgr farm. Grzegorz Zagórny, mgr farm. Ryszard Jasiński, mgr farm. Andrzej Bednarz, mgr farm. Tomasz

Kloc, mgr farm. Krzysztof Majka, mgr farm. Justyna Kiedrowska wyrażając swoje stanowisko. Mgr farm. Władysław Rybka przedstawił zebrany swoje wątpliwości co do wykazanych rozliczeń i poprosił o szczegółowe wyjaśnienia, co zostało uczynione przez Prezesa ŚIA i Panią Ewę Kłoda.

W punkcie dotyczącym rozliczeń wynagrodzeń mgr farm. Damiana Nowaka za wykonaną pracę na rzecz izby, mgr farm. Damian Nowak wykazał nieprawidłowości w przedstawieniu jego wynagrodzeń. Zwrócił uwagę, że nie wszystkie wykazane faktury odzwierciedlają jego wynagrodzenia. Po analizie wystawionych faktur i wypłat dla D. Nowaka sprawa została wyjaśniona, a pomyłka skorygowana. Mgr farm. Damian Nowak w związku z zaistniałą sytuacją porosił również o skorygowanie treści protokołu z dnia 09 marca 2010r, w którym to w części dotyczącej prezentacji archiwizacji działalności ŚIA i omówienia pobieranych przez D. Nowaka wynagrodzeń wystąpiła nieścisłość. Prezes zapewnił, że sprostowanie zostanie napisane i opublikowane w protokole.

Sprostowanie:

W protokole z 28 posiedzenia Rady ŚIA V Kadencji w dniu 9 marca 2010r. pojawił się następujący zapis:

Następnie głos zabrał Prezes i zaproponował aby utrzymać z ubiegłej kadencji zasadę finansowania działalności wykonywanej przez D. Nowaka w wysokości 5000 pln rocznie.

Niniejszym prostuję i wyjaśniam w/w informację, że takiej uchwały ani zasady finansowania działalności wykonywanej przez mgr. farm. Damiana Nowaka nie było i nie otrzymywał on takiego wynagrodzenia rocznie. Za swoją pracę związaną z dokumentacją audio - video na rzecz izby otrzymywał mniejsze kwoty i w zależności od tego jakie przedstawił koszty za wykonywanie poszczególnych prac, co zostało szczegółowo przedstawione radzie w toku rozliczeń.

Prezes Rady ŚIA, dr farm. Stanisław Piechula

Na zakończenie tego punktu obrad, zgodnie z kolejnością omawianych wniosków przystąpiono do głosowania. Rada ŚIA większością głosów przy:

1. czterech wstrzymujących, dwóch przeciw przyjęła wyjaśnienia - przygotowanie wyliczeń finansowych imprez w V kadencji typu: mikołaj, Koncert Noworoczny, Zjazd Wyborczy 2007, Zjazdu Sprawozdawcze. Przygotowanie powierzyć głównej księgowej;

2. czterech wstrzymujących, trzech przeciw przyjęła wyjaśnienia - sporządzenie bilansu z działalności grupy zakupowej KAPSIA w V kadencji

(faktury, wydatkowanie pieniędzy na działalność, pozyskane kwoty od firm);

3. jednym przeciw przyjęła wyjaśnienia - odszukanie uchwały dotyczącej wynagrodzenia w kwocie 5000 zł dla mgr farm. Damiana Nowaka za wykonaną pracę na rzecz izby w IV i V kadencji;

4. czterech wstrzymujących, jednym przeciw przyjęła wyjaśnienia - odszukanie uchwały dotyczącej Portalu Lex Pharma i płatności corocznie 5000 zł dla Prezesa Stanisława Piechuli w IV i V kadencji oraz przedstawienie własności domen finansowanych ze środków izby;

5. jednym wstrzymujących, dwóch przeciw przyjęła wyjaśnienia - celowość wydatkowania pieniędzy na podstawie uchwały U-RSIA-004-V-2007 z dnia 27 listopada 2007r. w sprawie pełnomocnictwa ogólnego przez Prezesa Stanisława Piechulę i Wiceprezes Annę Śliwińską;

- W związku z przedstawieniem jak wyglądały płatności za użytkowanie serwisu Lex Pharma w latach 2006 i 2007, prezes Stanisław Piechula przygotował propozycję uchwały w sprawie rozliczenia użytkowania serwisu Lex Pharma za lata 2008-2010 i zaproponował jej osobiste i tajne przegłosowanie. Głos zabrał mgr farm. Damian Nowak informując zebranych, że każdy farmaceuta powinien w tej sprawie podejmować decyzje indywidualnie, a dostęp do serwisów prawnych umożliwiony jest np. przez wyszukiwarkę Google. S. Piechula wyjaśnił, że w serwisie Lex Pharma są nie tylko stale aktualizowane i obowiązujące wersje przepisów, ale także przydatne opracowania. Ostatecznie Rada SIA podjęła uchwałę regulującą płatności za dostęp do serwisu Lex Pharma i większością głosów, przy pięciu głosach przeciw i dwóch głosach nieważnych postanowiła przyznać tak jak w latach poprzednich za stałe korzystanie z internetowego serwisu prawnego administrowanego przez dr Stanisława Piechulę w 2008 i w 2009 roku wynagrodzenie wysokości 5 zł za aptekę z terenu działania SIA w Katowicach oraz większością głosów przy czterech głosach przeciw i jednym głose nieważnym postanowiła przyznać za stałe korzystanie z internetowego serwisu prawnego administrowanego przez dr Stanisława Piechulę w 2010 roku wynagrodzenie wysokości 5 zł za aptekę z terenu działania OIA w Katowicach płatne po przedłożeniu faktury.

- Do izby wpłynęła odpowiedź z Inspektoratu Farmaceutycznego na pismo biura izby w sprawie zaopiniowania na wcześniejszym posiedzeniu prezydium aptek w Pszczynie oraz Dąbrowie Górniczej i wątpliwości Prezydium co do obsady mgr farm. w tych aptekach i kwestii codziennych dojazdów kierowników na odległość ok. 100 km i związanych z tym trudności w organizowaniu pracy apteki.

Pani dr I. Majewska zapewnia, że przed wydaniem zgody na otwarcie tychże aptek, zezwoleniobiorcy

zostaną poproszeni o złożenie stosownych wyjaśnień w tej kwestii.

- W związku ze startem szkoleń internetowych organizowanych przez Śląską Izbę Aptekarską i możliwością zdobywania przez farmaceutów kolejnych punktów szkoleniowych Prezes poprosił Członków Rady o zgodę i akceptację przedstawionej propozycji prowadzenia przez Śląską Izbę Aptekarską szkoleń i przydzielania punktów tzw. "wewnętrznych", które będą brane pod uwagę przy analizie ciągłego kształcenia się farmaceutów.

Głos zabrali również wiceprezes Piotr Brukiewicz oraz mgr farm. Damian Nowak popierając inicjatywę Prezesa.

Ostatecznie Rada SIA postanowiła jednogłośnie pozytywnie przydzielać punkty edukacyjne „wewnętrzne” Śląskiej Izby Aptekarskiej przy szkoleniach internetowych i innych organizowanych przez izbę.

- Do biura izby wpłynęła prośba mgr farm. o pomoc w sprawie obowiązku dyżurów nocnych na terenie powiatu ... Prezes przedstawił zebrany problem pani magister i poprosił o podjęcie stosownej uchwały w tej sprawie. W roku 2010 apteka ... ze względów na obiektywne i niezależne od niej okoliczności wniosowała o zwolnienie z obowiązku dyżurów. Przedstawione w 2010r. powody zdrowotne i organizacyjne trwają nadal i będą miały miejsce w roku 2011, co jasno wynika z wniosku apteki do Rady o zwolnienie z dyżurów.

Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej większością głosów przy jednym głosie wstrzymującym postanowiła zwrócić się do Rady Powiatu ... o zwolnienie z obowiązku dyżurów w 2011 roku ...

- Do izby wpłynęło pismo z firmy Sanofi Aventis informujące o niestandardowym wzroście zakupów leku Rilutek przez niektóre apteki w Gliwicach. Informacja ta została przekazana do Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego, gdzie po przeprowadzonych kontrolach w aptekach stwierdzono nieprawidłowości w obrocie lekami. Do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zostaną skierowani kierownicy aptek, w których odbywała się sprzedaż leku niezgodna z ustawą prawo farmaceutyczne.

- W związku ze zgłoszeniem się do izby mgr farm. Członka naszej Izby z prośbą o pomoc w prowadzeniu kampanii wyborczej poprzez apteki w zbliżających się Wyborach Samorządowych, w których będzie starał się o mandat radnego Rady Miasta Katowice, Prezes, widząc konieczność wspierania osób związanych z farmacją między innymi w wyborach samorządowych, zwrócił się do zebranych z gorącą prośbą o udzielenie pomocy kandydatom ze środowiska farmaceutycznego w prowadzeniu kampanii wyborczej.

Rada jednogłośnie pozytywnie podjęła decyzję o udzielaniu pomocy kandydatom ze środowiska

farmaceutycznego w prowadzeniu kampanii wyborczej w zbliżających się Wyborach Samorządowych poprzez rozwieszenie plakatów wyborczych w oknach aptek oraz rozdawanie materiałów informacyjnych pacjentom.

- W kolejnym punkcie porządku obrad, po konsultacji i rozmowie z prezesami innych izb, prowadzący posiedzenie Stanisław Piechula złożył propozycję organizacji przez izbę protestu i inicjatywy obywatelskiej oraz poprosił o podjęcie przez Radę decyzji, o zapewnieniu przez izbę aptekarską zaplecza organizacyjnego-administracyjnego dla realizacji tychże inicjatyw.

Prezes omówił zagadnienie, przedstawiając zebranych kolejność podejmowanych działań oraz propozycje tematów, w których między innymi pojawiały się takie propozycje jak: - zniesienie VATu na leki lub wybrane grupy leków np. refundowane, czy na receptę - zapewnienie prawa pacjenta do otrzymania leku refundowanego niezależnie od poprawności wypisania recepty. W trakcie ogólnej dyskusji i wypowiedzi Członków Rady rozważano wszystkie „za” i „przeciw” przedsięwzięcia. Ostatecznie Rada ŚIA postanowiła większością głosów, przy jednym głosie wstrzymującym, zapewnić zaplecze organizacyjno-administracyjne dla realizacji tych propozycji.

5. Wolne głosy i wnioski.

- W związku z toczącymi się pracami nad nową ustawą refundacyjną Prezes zachęcił zebranych, aby jak najwięcej uwag zostało wysłanych do Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie. Poinformował również, że Naczelna Izba Aptekarska zbiera uwagi z okręgowych izb aptekarskich aby przesłać je do Ministerstwa Zdrowia w ich imieniu. Prezes poprosił o podjęcie przez Radę decyzji o wysłaniu uwag z ze śląskiej izby bezpośrednio do Ministerstwa Zdrowia pomijając Izbę Naczelną, gdyż z informacji posiadanych przez prezesa wynika, że inne izby również tak uczyniły. Głos zabrał Mec. Krystian Szulc, zwracając zebranym uwagę na fakt, że zarówno Naczelna Izba Aptekarska, jak i izby okręgowe posiadają osobowość prawną i mają prawo zabrać głos w tej sprawie.

W związku z tym Rada ŚIA jednogłośnie podjęła decyzję o skierowaniu uwag w sprawie ustawy refundacyjnej bezpośrednio do Ministerstwa Zdrowia.

- Następnie o głos poprosił Mec. Szulc. Dziękując za wyróżnienie tytułem mecenasa Samorządu Aptekarskiego zapewnił, że w dalszej pracy w miarę możliwości będzie starał się profesjonalnie reprezentować interesy izby i jej członków.

- Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej na prośbę - wniosek Pana mec. Szulca jednogłośnie wyraziła zgodę na przystąpienie mecenasa, jako pracownika izby do ubezpieczenia pracowniczego Commercial Union, na warunkach takich jak pozostali pracownicy izby, począwszy od miesiąca października.

- Do Śląskiej Rady Aptekarskiej wpłynęła prośba mgr farm. Piotra Klimy o włączenie się izby w akcję przeciwko dystrybucji dopalaczy. Ze względu na konieczność wcześniejszego opuszczenia posiedzenia prezes odczytał pismo mgr. Klimy skierowane do Członków Rady z propozycją organizacji Konferencji popularno-naukowej w Raciborzu i Katowicach. Poprosił również o pomoc w częściowym sfinansowaniu tego przedsięwzięcia w kwocie 3000 zł.

Rada sceptycznie odniosła się do pomysłu kolegi Klimy, gdyż sprawa dopalaczy jest już podjęta nawet przez Rząd i ponoszenie dodatkowych kosztów w tym zakresie nie ma sensu. Po ogólnej dyskusji w temacie przystąpiono do przegłosowania prośby. Rada ŚIA większością głosów, przy jednym głosie za i czterech głosach wstrzymujących nie wyraziła zgody na częściowe sfinansowanie Konferencji popularno-naukowej przeciwko dystrybucji dopalaczy w kwocie 3000 zł. Formalny wniosek złożył mgr farm. Andrzej Bednarz o przegłosowanie dotacji w kwocie 1000 zł, Rada większością głosów, trzema za, pięcioma wstrzymującymi nie przyznała 1000 zł.

- Głos zabrał Mec. K. Szulc, przekazując informację o spotkaniu, na którym był obecny wraz z prezesem, a które odbyło się w Izbie Lekarskiej w Katowicach i poświęcone było najważniejszym problemom ochrony zdrowia w województwie śląskim, w tym planowi finansowemu NFZ. Do udziału w debacie zaproszeni zostali parlamentarzyści, przedstawiciele administracji państwowej i samorządowej, władze ŚUM oraz przedstawiciele samorządów zawodów medycznych i dyrektorzy zakładów opieki zdrowotnej.

- Prezes poprosił Radę o aprobatę wniesienia za wiadomienia do prokuratury w sprawie likwidacji apteki szpitalnej w szpitalu św. Barbary w Sosnowcu, po sprawdzeniu czy w szpitalu działa inna apteka. Wniosek zaaprobowano.

- Na zakończenie głos zabrał mgr farm. Grzegorz Zagórny i przekazał informację w sprawie nowych zasad wypłat refundacji, które zgodnie z tymi zasadami będą dokonywane w terminie 15 dni po dacie otrzymania zestawienia refundacyjnego. Zmiana określania dnia wypłaty jest wynikiem kontroli NIK i postawienia zarzutu, że dochodzi do dyskryminacji aptek przy wypłacaniu wszystkim refundacji w jednakowym terminie, zarówno tym którzy złożyli wcześniej jak i tym, którzy złożyli później. W związku z wprowadzoną zmianą izba za aprobatą Rady zwróci się z do Dyrektora NFZ, w imieniu właścicieli aptek z terenu działania naszej izby, z prośbą o powrót do poprzedniego systemu rozliczania, gdyż pozwalał on na spokojne rozliczenie okresu refundacyjnego i dostarczenie rozliczenia bez zbędnego pośpiechu.

6. Na tym zakończono 35 posiedzenie Rady ŚIA w dniu 05 października 2010 r.

Protokolowała - Katarzyna Szymała

**Wyciąg z Protokołu 36 posiedzenia
Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kadencji,
z dnia 9 listopada 2010r.**

1. Posiedzenie Rady SIA otworzył Prezes Rady SIA dr n. farm. Stanisław Piechula. Po powitaniu zebranych prowadzący posiedzenie dr Stanisław Piechula zaproponował porządek obrad. Porządek posiedzenia został przyjęty. Na podstawie listy obecności Prezes SIA stwierdził wystarczającą ilość członków Rady SIA dla ważności podejmowanych uchwał.

Głos zabrała dr farm. Kazimiera Klementys i poprosiła Członków Rady o zgodę na przesunięcie punktu dotyczącego szkoleń na początek spraw bieżących na co Rada wyraziła zgodę.

2. Rada SIA większością głosów przy jednym głosie wstrzymującym przyjęła protokół z 35 posiedzenia Rady SIA z 05.10. 2010 roku.

3. Zgodnie z kolejnym punktem porządku obrad Rada SIA przystąpiła do opiniowania:

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

- mgr farm. Łusiak Krystyna w aptecę ogólnodostępną w Chorzów, ul. Podmiejska 15;

Po przedstawieniu kandydatury wniosek dotyczący możliwości pełnienia funkcji kierownika po ukończeniu 65 roku życia zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

Wnioskodawczyni przedstawiła zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do dalszej pracy na stanowisku kierownika apteki ogólnodostępnej.

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

- mgr farm. Rączkowska Olga w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Magiczna” w 41-506 Chorzów, ul. Batorego 19;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Kawoń Agnieszka w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Pod Jaworami” w 41-219 Sosnowiec, ul. F. Zabłockiego 1;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Piątek Anna w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Remedium” w 40-049 Katowice, ul. Kościuszki 9;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

-mgr farm. Krause Anna w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Lek-Pol” w 41-303 Dąbrowa Górnicza, ul. Piłsudskiego 92;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Wieczorek Agata w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Lek-Pol” w 41-303 Dąbrowa Górnicza, ul. Piłsudskiego 92;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Smolik Anna w aptecę w 43-600 Jaworzno, ul. Zacisze Boczna 3;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Hutyra Elżbieta w aptecę ogólnodostępną w 41-400 Mysłowice, ul. Mikołowska 7c;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Sarota-Ostrowska Elżbieta w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Centrum” w 41-800 Zabrze, ul. 3-go Maja 28;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Mrzyk Edyta w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Zdrowie” w 41-303 Dąbrowa Górnicza, ul. Kasprzaka 44A;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Gęgotek Małgorzata w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Apteka Na Miłej” w 40-467 Katowice, ul. Miła 23;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

3c. 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:

- mgr farm. Sarna-Witkowska Elżbieta w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Słoneczna” w 41-710 Ruda Śląska, ul. 1 Maja 318B w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez MediFar Spółka z o.o. z siedzibą w 41-710 Ruda Śląska, ul. 1 Maja 318B;

Po przedstawieniu kandydatury wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

Mgr farm. Sarna-Witkowska Elżbieta nie była zapraszana na rozmowę z komisją opiniującą, gdyż pełni funkcję kierownika w tej aptece od 06.2010r. Wniosek opiniowano ze względu na zmianę koncesji.

-mgr farm. Niedzwiedzka Magdalena w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Niezapominajka”

w 41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. Jana III Sobieskiego 3 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez GRUPER Spółka z o.o. z siedzibą w 30-038 Kraków, ul. Starowiślna 1;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Katolik Iwona w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Apteka Dobrych Rad” 42-470 Siewierz, ul. Kopernika 2 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez PRIMUS Bartłomiej Frączek Karolina Frączek-Wypiór Spółka Jawna z siedzibą w 42-477 Siewierz, ul. Szkolna 12;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Patyk Urszula w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Apteka Podwale” w 43-600 Jaworzno, ul. Nosala 5 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez Panią Elżbietę Kowalówka-Wińczyk zam. Dąbrowa Górnicza;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Służalek-Chrapka Beata w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Apteka Moje Zdrowie” w 42-460 Mierzęcice, ul. Wolności 137 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez Apteka Moje Zdrowie Wszelaki i inni Spółka Jawna z siedzibą w 42-610 Miasteczko Śląskie, ul. Cynkowa 6;

- mgr farm. Świętojańska-Kuc Jolanta w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Nasza” w 44-178 Przyszowice, ul. Parkowa 2B w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez Nasza S. Knyć Spółka Jawna z siedzibą w 41-710 Ruda Śląska, ul. Katowicka 43/12;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Rammo Behzad w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Apteka Główna” 41-500 Chorzów, ul. K. Miarki 29A/1 w związku z wnioskiem o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez Farmacja Śląska Spółka z o.o. z siedzibą w 40-336 Katowice, ul. Obrońców Westerplatte 1;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

- mgr farm. Kalińska Katarzyna w aptecę ogólnodostępną o nazwie „Główna” 40-098 Katowice, ul. Mikołowska 37 w związku z wnioskiem o udzie-

lenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej złożonym przez Farmacja Polska Spółka z o.o. z siedzibą w 05-500 Piaseczno, ul. Wojska Polskiego 28/78 - cd. sprawy;

Wnioskodawca dostosował godziny otwarcia apteki do uchwały Rady Miasta Katowice i tym samym ustały przyczyny, które były podstawą wcześniejszej negatywnej opinii Rady SIA, w związku z tym wniosek w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej o nazwie „Główna” zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

3d. Prośby o wydanie zaświadczenia o posiadaniu rękopisów należytego prowadzenia apteki ogólnodostępnej na stanowisku kierownika apteki.

- mgr farm. Szuścik Aneta;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie większością głosów, przy jednym głosie przeciw.

3e. Kandydatur na stanowisko farmaceuty odpowiedzialnego za obrót hurtowy środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami

- mgr farm. Jeżewska Maria w hurtowni farmaceutycznej „NOVO” 40-750 Katowice, ul. Ks. Alojzego Lazara 6;

Po przedstawieniu kandydatury przez komisję opiniującą wniosek zaopiniowano pozytywnie jednogłośnie.

3f. Wniosku o wydanie opinii w sprawie należytego prowadzenia apteki przez mgr farm., który orzeczeniem Okręgowego Sądu Aptekarskiego został ukarany karą upomnienia.

Prezes zwrócił uwagę na wcześniejsze ustalenia z OROZ i OSA w sprawie rękopisów i opinii OSA w tej sprawie, która zawiera uwagę, że zdaniem OSA nie zaleca się odbierania rękopisów. Głos zabrali mgr farm. A. Bednarz, R. Jasiński, W. Stronczak wyrażając swoją opinię w tej sprawie.

Pan mgr farm. ... został ukarany za administracyjne wykroczenie naruszenia zakazu reklamy aptek. W postanowieniu Sądu Aptekarskiego w uzasadnieniu wskazano, że przewinienie nie było tak ciężkie, aby miało skutkować brakiem rękopisów należytego prowadzenia apteki.

Rada SIA biorąc pod uwagę przebieg pracy zawodowej mgr farm. ... oraz stanowisko OSA w Katowicach postanowiła większością głosów przy 4 głosach wstrzymujących, 2 przeciw, uznać, że daje on rękopis należytego prowadzenia apteki, o której mówi prawo farmaceutyczne.

3g. Opiniowanie farmaceutów - opiekunów mających sprawować opiekę nad przeddyplomową sześciomiesięczną praktyką zawodową studentów VI roku kierunku farmacja Wydziału Farmaceutycznego - na wniosek Dziekana Wydziału Farmaceutycznego SUM:

- mgr farm. Kosatka Agata - apteka Chorzów, ul. Gałęzki 30;

- mgr farm. Kurek-Górecka Anna - apteka Jaworzno, ul. Grunwaldzka 204a;

Po przeanalizowaniu warunków, które są wymagane od opiekunów udzielono jednogłośnie zgody magistrum.

3h. Rada SIA pozytywnie jednogłośnie zaopiniowała projekt uchwały Rady Miejskiej w Jaworznie dotyczącej zmiany uchwały w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych działających na terenie miasta Jaworzna.

3i. Jak wynika z dokumentów przedłożonych w izbie przez apteki z Pyskowic, harmonogram dyżurów aptek w tym mieście był uzgodniony i zaakceptowany przez burmistrza. Uchwała Rady Powiatu Gliwickiego nie bierze pod uwagę ustaleń poczynionych w Urzędzie Gminy w Pyskowicach oraz wcześniejszego dobrze funkcjonującego systemu rozkładu godzin otwarcia aptek w Pyskowicach, który zaproponowały lokalne apteki i który od lat funkcjonuje jako sprawdzony. Władze miasta Pyskowice też uważają dotychczasowy rozkład godzin jako funkcjonujący perfekcyjnie i zapewniający dostęp ludności do leków i wyrobów medycznych. W związku z tym Rada SIA negatywnie jednogłośnie zaopiniowała projekt uchwały Rady Powiatu Gliwickiego w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych działających na terenie Powiatu Gliwickiego, który powinien zostać dostosowany do wymagań Gminy Pyskowice i tamtejszych aptekarzy.

3j. Rada SIA pozytywnie jednogłośnie zaopiniowała projekt uchwały Rady Miasta Ruda Śląska dotyczącej zmiany uchwały w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych działających na terenie Miasta Ruda Śląska.

3k. Rada SIA pozytywnie jednogłośnie zaopiniowała projekt uchwały Rady Miasta Mysłowice dotyczącej zmiany uchwały w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych działających na terenie miasta Mysłowice.

3l. Rada SIA pozytywnie jednogłośnie zaopiniowała projekt uchwały Rady Powiatu Zawierciańskiego w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych działających na terenie Powiatu Zawierciańskiego w 2011.

4. Inne sprawy bieżące:

- Zgodnie ze zmianą porządku obrad przystąpiono do dyskusji w temacie szkoleń. Głos zabrał Wiceprezes ŚIA dr farm. P. Brukiewicz referując temat. Zaproponował organizację szkolenia „mikołajkowego” na punkty twarde w grudniu 2010r. Rada jednogłośnie zaaprobowwała propozycję.

Dyskutowano również o ewentualnej organizacji kursu szkoleniowego przy targach, koncercie i obchodach 20-lecia OIA.

W związku z rozwojem szkoleniowej platformy internetowej dr. Brukiewicz zaproponował spotkanie z dr. Bułwą w sprawie akredytacji tychże szkoleń.

W dalszej części Prezes poprosił Członków Rady o podjęcie decyzji w sprawie odpłatności przez inne izby za korzystanie ze szkoleniowej platformy internetowej naszej izby. W trakcie ogólnej dyskusji w temacie ostatecznie podjęto decyzję, że dla członków pozostałych izb dostęp do szkolenia internetowego będzie odpłatny. Koszt pozostaje do ustalenia.

- W związku z prośbą Naczelnej Izby Aptekarskiej o przesłanie przez wszystkie OIA stanowiska w sprawie cen i marż na leki refundowane podjęto dyskusję w tym temacie.

Rada SIA jednogłośnie podjęła stanowisko, że opowiada się za stałymi cenami detalicznymi w aptekach oraz większością głosów przy 2 głosach „za” i 4 głosach wstrzymujących opowiada się przeciw stałym cenom lub marżom na innych poziomach dystrybucji lekiem.

Stanowisko Śląskiej Izby Aptekarskiej zostanie niezwłocznie przekazane do NIA.

- W związku z wnioskami, które na zjeździe zostały przegłosowane oraz na podstawie podjętych uchwał skierowane zostaną pisma do:

1. Kamsoftu, w sprawie problemu opłat licencyjnych z prośbą o możliwość opłat kwartalnych. Zostanie również przekazana uwaga, że wg delegatów zjazdu oprogramowanie Kamsoftu jest za drogie.

Rada jest zgodna z takim wystąpieniem.

2. Ministerstwa Zdrowia o pilną nowelizację przepisów rozporządzenia w sprawie recept i wprowadzenie zapisu bezwzględnej konieczności każdorazowego wpisywania dawki leku przy wszystkich preparatach zawierających jedną substancję czynną, by wydawanie leków przepisanych przez lekarza nigdy nie budziło wątpliwości w tym zakresie.

- Na wniosek Prezesa Stanisława Piechuli Rada SIA większością głosów przy 2 głosach wstrzymujących, 1 przeciw podjęła decyzję w sprawie dokumentów finansowych izby i ustaliła w celu potwierdzenia przyjętych zasad, że dokumenty finansowe izby mogą być kopiowane i wykorzystywane poza izbą tylko i wyłącznie za zgodą Rady lub Prezydium SIA.

- Rada SIA jednogłośnie pozytywnie zaopiniowała wniosek mgr farm. o wydanie nowego dokumentu PWZ.

- Rada SIA jednogłośnie pozytywnie podjęła uchwałę w sprawie opłat za wydanie duplikatu PWZ. Koszt wydania duplikatu PWZ ustalono na 50,- zł.

- Jak co roku do biura izby wpłynęło pismo ŚUM w Katowicach z prośbą o ufundowanie nagród pieniężnych lub rzeczowych dla laureatów XXXII Konkursu Prac Magisterskich na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu.

Rada SIA jednogłośnie przyznała 1000,- zł na ten cel.

- Do Rady SIA wpłynęła informacja OROZ o skierowaniu do OSA wniosku o ukaranie mgr farm. obwinionego o niewłaściwe wydanie leku co skutkowało oparzeniem chemicznym.

- W związku z toczącymi się postępowaniem przed Okręgowym Sądem Aptekarskim Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny przekazał protokół z kontroli doraźnej apteki w Mikołowie do wykorzystania.

- Do biura izby wpłynęło pismo Komitetu d/s Informacji Publicznej Anonimowych Narkomanów w Katowicach z prośbą o pomoc i przesłanie plakatu informacyjnego do aptek z terenu ŚIA i wywieszenie w widocznym miejscu. Rada jednogłośnie wyraziła zgodę na przesłanie plakatu informacyjnego w najbliższej wysyłce do aptek.

- Prezes SIA poprosił Radę SIA o wyrażenie zgody i akceptację zmiany skierowania wniosków o wyróżnienia i odznaczenia dla dr farm. Leszka Borkowskiego oraz mgr farm. Grzegorza Zagórnego.

Rada SIA jednogłośnie pozytywnie podjęła decyzję o skierowaniu wniosków o odznaczenie Złotym Krzyżem Zasługi Pana dr farm. Leszka Borkowskiego i Brązowym Krzyżem Zasługi mgr farm. Grzegorza Zagórnego.

- Prezentacja, dyskusja i podjęcie uchwały w sprawie finansowania video szkoleń internetowych.

Prezentację oraz koszty przedsięwzięcia przedstawił mgr farm. Damian Nowak.

Rada SIA większością głosów przy jednym głosie wstrzymującym postanowiła przyznać członkowi Rady SIA mgr farm. Damianowi Nowak kwotę 5000 zł netto na pokrycie kosztów związanych z wynagrodzeniami wykładowcy przy realizacji video szkolenia.

5. Wolne głosy i wnioski.

- Powrócono do dyskusji w sprawie ustawy refundacyjnej.

- Na prośbę dr. A. Deląga Prezes przekazał zebrany informacje ze spotkania Prezesów OIA w Warszawie, gdzie dyskutowano m.in. o przygotowywanej akcji protestacyjnej. Przedstawiono różne propozycje akcji plakatowych. Prezydium NRA ostatecznie zatwierdzi jednolite listy i wzory plakatów. Zaproponowano również skargę do Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie łamania praw pacjentów przez NFZ.

6. Na tym zakończono 36 posiedzenie Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w dniu 09 listopada 2010 r.

Protokołowała

Katarzyna Szymała



Śląska Izba Aptekarska w prasie

Zapraszamy do serwisu www.informacje.farmacja.pl gdzie codziennie zamieszczane są informacje dotyczące ważnych tematów z branży farmaceutycznej.

Sprawa protestu aptek podzieliła środowisko

Luiza Jakubiak

Stanisław Piechula, prezes Śląskiej Izby Aptekarskiej złożył wniosek o wstrzymanie finansowania Naczelnej Izby Aptekarskiej ze składek członkowskich do czasu, aż „NIA zacznie właściwie funkcjonować”. Powodem decyzji była kwestia nieprzeprowadzonej akcji protestacyjnej aptek.

Prezes Piechula skierował pismo do prezesów okręgowych rad aptekarskich oraz członków NRA, informując w nim o świadomym odwołaniu ogólnopolskiego protestu aptek przez prezesa Rady, Grzegorza Kucharewicz.

Jego zdaniem, prezes Rady nie zrealizował postulatów samorządu aptekarskiego: - Na spotkaniu Prezesów ORA (4 listopada) w NIA ustaliliśmy, że wdramy trzy rodzaje protestów w aptekach i wszyscy Prezesi na to przystali. Kolejnego dnia na posiedzeniu NRA (5 listopada), propozycja została zatwierdzona. Prezes przekonał członków Rady, by dopracować szczegóły wersji plakatów i ulotek - przedstawia kolejność wydarzeń prezes Piechula.

- Prezes NRA uzyskał zgodę na przesunięcie ujednolicenia zatwierdzonych 3 wersji protestów na najbliższe posiedzenie Prezydium, które miało się odbyć nie później niż w ciągu dwóch tygodni, pomiędzy 15 a 19 listopada. Protesty, które miały wejść w życie przed wyborami, nie odbyły się. Prezydium odbywało się dopiero 2 grudnia tracąc najlepszy czas na protest - uważa Piechula.

Trzy formy przekazu

Aptekarze na listopadowym posiedzeniu NRA wytyczyli trzy formy protestu. - Jedną z nich dotyczyła aptek na terenach wiejskich. Chcieliśmy w niej zwrócić uwagę pacjentów na zmianę marży aptecznej, co mogłoby wpłynąć negatywnie na sytuację finansową aptek, prowadząc do ich likwidacji - wyjaśnia Stanisław Piechula.

Druga forma protestu - ogólnopolska - miała pokazać pacjentom, że proponowane zmiany spowodują wzrost odpłatności za leki dla pacjenta.

Trzecią formą miało być przygotowanie pisma i wysłanie go do Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie przerzucenia odpowiedzialności na aptekarzy za nieczytelnie lub błędnie wypełnione recepty, które mogą stanowić podstawę do odmowy wydania leku refundowanego ze zniżką. W ten sposób - zdaniem farmaceutów - łamane są prawa pacjentów.

- Dwie ostatnie formy protestu to moje pomysły. Pierwsza inicjatywa to pomysł izby poznańskiej i wrocławskiej - opisuje prezes Piechula. - Prezydium NRA miało jedynie dopracować i zatwierdzić ostateczne wersje plakatów i ulotek, by wszystkie izby mogły

dostać materiały gotowe do druku. Akcja protestacyjna miała ruszyć przed wyborami. Jednak Prezes NRA robił co mógł, by prezydium nie odbyło się w pierwotnie planowanym terminie.

Póki co, pacjenci w śląskich aptekach mogą wypełnić druki skargi (dostępne także na stronach OIA w Katowicach - „druk skargi na łamanie praw pacjenta”), a te zostaną przesłane do Rzecznika Praw Pacjenta.

Niegranie terminów

- Samorząd aptekarski nie jest instytucją prywatną i jako prezes muszę dbać o jego wizerunek. Można przekonać członków Rady do wielu rzeczy, ale wszelkie akcje protestacyjne powinny być przemyślane - wyjaśnia prezes NRA Grzegorz Kucharewicz, wskazując na wiele elementów, które uniemożliwiły przeprowadzenie akcji protestacyjnej przed wyborami samorządowymi.

Przypomina, że 5 listopada prezes Piechula przedstawił na posiedzeniu NRA niedopracowany pomysł protestu z plakatami, pozostawiając niewiele czasu na realizację, ponieważ zgodnie z jego propozycją akcja na terenie całego kraju miałaby się odbyć przed wyborami samorządowymi (21 listopada).

- Prezes Piechula mógł ten pomysł przedstawić znacznie wcześniej. Niestety, nie był on obecny na spotkaniu koordynatorów protestu aptekarzy 15 września. Stanowisko w sprawie protestu w formie zgromadzenia publicznego przyjęto na posiedzeniu Naczelnej Rady Aptekarskiej 8 września. Nie było go też na posiedzeniu NRA 5 października - argumentuje prezes Kucharewicz i wyjaśnia:

- Na posiedzeniu 5 listopada Rada zaakceptowała wysyłanie skarg pacjentów do Rzecznika Praw Pacjentów, jak też akcję plakatową. Jednak treść pism i plakatów przedstawionych przez prezesa Piechulę były nie do przyjęcia i wymagały istotnych poprawek. Zatwierdzenie ostatecznej wersji pism i plakatów powierzono prezydium NRA. Zapowiadałem zwołanie prezydium Rady za półtora tygodnia, czyli 16 listopada, pod warunkiem, że termin będzie wszystkim odpowiadał.

- Niestety, kilku członków prezydium nie miało możliwości przyjazdu ani 16, ani 17, ani 18 listopada. Prezydium zostało przełożone na 24 listopada. Jednak w związku z pracami sejmowej komisji zdrowia nad prawem farmaceutycznym, ostatecznie zwołałem prezydium na 1 grudnia. Projekty plakatów, które miały być wcześniej nadesłane przez autorów, zostały ostatecznie przekazane członkom prezydium dopiero w trakcie trwania tego posiedzenia.

Pełna treść na stronie: <http://www.informacje.farmacja.pl/rec-s-piechul-so-1-act-wiecej-id-11034.html>



Z działalności Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Katowicach

W dniu 29 września br. zebraniem naukowo - szkoleniowym, które odbyło się w Domu Lekarza w Katowicach, Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Katowicach wznowił po wakacyjnej przerwie cykl comiesięcznych zebrań naukowo - szkoleniowych w Domu Lekarza. Zebranie to poprowadziła Pani dr Kazimiera Klementys, Prezes ZO PTFarm. Wykład naukowy nt. „Dlaczego pozornie skuteczne leki - nie działają?” wygłosiła dr n. farm. Elwira Telejko, konsultant krajowy w dziedzinie farmacji aptecznej. Po wykładzie odbyła się interesująca dyskusja, prowadzona przez członka ZO dr Pawła Olczyk. Wykład Pani konsultant cieszył się ogromnym zainteresowaniem, czego dowodem było liczne grono przybyłych na zebranie farmaceutów. Na zakończenie przedstawiciel zebranych na sali farmaceutów - dr Andrzej Deląg skierował na ręce Pani dr Telejko szczególne podziękowania i dowody uznania za poruszenie przez Panią doktor ważnego zagadnienia jakim jest indywidualizacja farmakoterapii. W dalszej kolejności prelegentem wrześniowego zebrania PTFarm w Domu Lekarza w Katowicach był mgr farm. Grzegorz Zagórny, Naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami ŚO NFZ. Pan Naczelnik przedstawił zebranim na sali farmaceutom bieżące informacje z NFZ dotyczące przede wszystkim nowego rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. Natomiast informacje samorządu aptekarskiego ŚIA przedstawił dr n. farm. Stanisław Piechula, Prezes ORA w Katowicach. Pan Prezes zwrócił w swojej wypowiedzi uwagę na bieżące problemy w środowisku aptekarskim, w tym przekazał zebranim na sali farmaceutom komunikat nt. kontrolowanej sprzedaży substancji psychoaktywnych tzw. dopalaczy. W związku z rozpoczynającym się od 1 października okresem sześciomiesięcznych praktyk dla studentów farmacji informacje dla studentów odbywających sześciomiesięczną praktykę zawodową przedstawiła dr Kazimiera Klementys, koordynator sześciomiesięcznych praktyk zawodowych. Na zakończenie części naukowo-szkoleniowej zebrania w dniu 29 września wystąpił dr Piotr Brukiewicz, skarbnik ZO PTFarm, który przedstawił wszystkim uczestnikom zebrania relację z udziału członków PTFarm w XXI Naukowym Zjeździe Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Gdańsku. Ponadto Pan dr P. Brukiewicz omówił zasadę korzystania z platformy szkoleń internetowych przygotowanej przez Zarząd Główny PTFarm i dostępnej na stronie internetowej www.szkolenia.ptfarm.pl Platforma ta skierowana jest do farmaceutów, którzy podlegają obowiązkowi ciągłego szkolenia. Oferta szkoleń internetowych PTFarm to nowe przedsięwzięcie PTFarm, które zostało podjęte jako kolejna alternatywa, w celu umożliwienia członkom PTFarm wywiązania się z obowiązku szkolenia ciągłego i pogłębiania fachowej wiedzy.

Październikowe zebranie Katowickiego Oddziału PTFarm w Domu Lekarza w Katowicach odbyło się tradycyjnie w ostatnią środę miesiąca. Powitania gości i uczestników zebrania dokonała dr Grażyna Janikowska - wiceprezes ZO PTFarm w Katowicach. Następnie odbył się wykład naukowy nt. „Żen - szeń” jako „dar nieśmiertelności” - legenda czy rzeczywistość?”, który wygłosiła Pani dr hab. n. farm. Ilona Kaczmarczyk-Sedlak, Kierownik Katedry i Zakładu Farmakognozji i Fitochemii, Wydziału Farmaceutycznego SUM w Sosnowcu. Pani doktor Kaczmarczyk-Sedlak to kolejny członek naszego Oddziału z grona nowo habilitowanych specjalistów z dziedziny nauk farmaceutycznych, który wyraził chęć zaprezentowania swoich nowych osiągnięć naukowych na comiesięcznym zebraniu naukowo - szkoleniowym w Domu Lekarza.

W wykładzie tym przedstawiono nowe i ciekawe spojrzenie na działanie lecznicze żeń-szenia w zależności od pochodzenia z różnych surowców. Po wykładzie odbyła się szeroka dyskusja zainicjowana przez dr Stefana Skrzypczaka i poprowadzona przez dr G. Janikowską nt. licznych preparatów z żeń-szenia obecnych w aptekach i doradztwa farmaceutycznego związanego z ich różnorodnym działaniem. Tradycyjnie już po wykładzie naukowym wystąpiła Pani dr n. farm. Izabela Majewska, Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny, przekazując bieżące komunikaty Inspektoratu Farmaceutycznego dotyczące m.in. sprzedaży leków na portalach internetowych, sprzedaży leków z kategorii Rp. bez recepty, odsprzedaży leków między aptekami oraz nadmiernej sprzedaży środków odurzających i ich prekursorów. Jak zawsze Pani Inspektor zwróciła uwagę zebranych na sali farmaceutom na konieczność natychmiastowego dostosowywania się do komunikatów Inspektora Farmaceutycznego dotyczących m.in. wycofywania ze sprzedaży określonych leków. Na zakończenie Pani dr I. Majewska przypomniała o nowej liście leków refundowanych, która prawdopodobnie wejdzie w życie z dniem 16 grudnia br. Następnie w związku z podniosłą uroczystością, która odbyła się 26 października br. tj. wmurowaniem kamienia węgielnego pod budowę nowych budynków przy ul. Jedności dla Wydziału Farmaceutycznego w Sosnowcu, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, głos zabrał dr n. farm. Paweł Olczyk, członek ZO PTFarm i adiunkt Katedry i Zakładu Chemii Klinicznej i Diagnostyki Laboratoryjnej Wydziału Farmaceutycznego SUM w Sosnowcu. Pan dr Olczyk przedstawił zebranych perspektywy rozbudowy budynków Wydziału Farmaceutycznego przy ul. Jedności oraz ich przeznaczenie dla celów kształcenia zarówno młodych kadr farmaceutycznych, jaki i szkolenia podyplomowego i ustawicznego absolwentów. Zarząd Katowickiego Oddziału PTFarm zawsze stara się wspierać tak szlachetne działania na rzecz środowiska farmaceutycznego. Warto podkreślić, że tym razem udział w powyższej ceremonii z ramienia PTFarm wziął Prezes Zarządu Głównego PTFarm - prof. dr hab. Janusz Pluta. Na zakończenie zebrania w dniu 27.10.2010r. bieżące informacje samorządu aptekarskiego przedstawił dr n. farm. Piotr Brukiewicz - Wiceprezes ds. Szkoleń w ŚIA w Katowicach. Pan dr Brukiewicz przekazał ważne informacje związane m.in. z nową Ustawą Refundacyjną Leków, koniecznością przedstawienia systemu komputerowego aptek od stycznia 2011 (zmiana podatku VAT), a także zachęcał ponownie farmaceutów do korzystania z internetowej platformy szkoleniowej PTFarm. Kończąc swoją wypowiedź Pan dr Brukiewicz zapowiedział termin zbliżającego się Zjazdu Sprawozdawczego ORA w Katowicach przewidziany na dzień 6.11.10r. i tradycyjnie już dziękując za uwagę zaprosił uczestników zebrania w imieniu ZO PTFarm na kolejne zebranie naukowo - szkoleniowe w Domu Lekarza w Katowicach, które odbędzie się w dniu 15.12.2010r.

Dziękując za udział w zebraniach i kursach organizowanych przez nasz Zarząd Oddziału PTFarm w Katowicach w 2010 roku, zachęcamy do zapoznania się z kalendarzem zebrań naukowo - szkoleniowych PTFarm w 2011 roku. Zapraszamy!

*Kazimiera Klementys - prezes Oddziału
Grażyna Janikowska - wiceprezes Oddziału*

*Małgorzata Dołowy - sekretarz Oddziału
Piotr Brukiewicz - skarbnik Oddziału*

Terminy zebrań w 2011 roku: **26.I., 23.II., 16.III., 30.III., 25.V., 29.VI., 28.IX., 26.X. oraz 30.XI.**

W związku ze zbliżającymi się Świątami Bożego Narodzenia i Nowym Rokiem, składamy Wszystkim Członkom Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Ich Rodzinom oraz Wszystkim Sympatykom PTFarm życzenia radosnych i spokojnych Świąt Bożego Narodzenia oraz wszelkiej pomyślności w Nowym 2011 Roku !!!

**Zarząd Oddziału PTFarm
w Katowicach**



PRACODAWCY

Apteka w Mysłowicach zatrudni magistra farmacji na pełny etat. Osoby zainteresowane proszę o przesłanie CV na adres mcepraca@tlen.pl kom. 500 047 267	Apteka w Bytomiu (okolice centrum) zatrudni mgr farmacji. Praca w młodym zespole, szkolenia, atrakcyjne wynagrodzenie. kom. 601 41 63 92
Apteka w Tarnowskich Górach, zatrudni mgr farmacji. kom. 606 880 149	Apteka w Sosnowcu zatrudni magistra farmacji. kom. 507 107 145.
Apteka w Tychach zatrudni MAGISTRA FARMACJI oraz TECHNIKÓW FARMACJI (po stażu !!). CV proszę przysyłać na adres e-mail: arkadia@onet.pl	Apteka w Sosnowcu przyjmie Technika Farmacji lub na kontynuację stażu. Proszę o CV na adres marraj@poczta.onet.pl
Apteka osiedlowa w Katowicach zatrudni magistra farmacji na etat. kom. 784 055 759	Apteka w Mikołowie zatrudni magistra farmacji w pełnym wymiarze czasu pracy. kom. 696 280 279
Przyjmę do pracy w Aptece na 1/2 etatu lub 5/8. Bardzo dobre warunki pracy w zgranym zespole. Apteka osiedlowa - Mysłowice Sosnowiec Dąbrową okolice. kom. 501 560 675	Apteka w Chorzowie zatrudni magistra farmacji na cały etat, 1/2 etatu, 3/4 etatu lub na godziny. kom. 6620 081 68
Apteka w Bielsku Białej zatrudni magistra farmacji na 1/2 etatu lub na godziny. kom. 512 051 912	Zatrudnimy technika farmacji z kilkuletnim stażem - okolice Wodzisławia i Jastrzębia. kom. 511 324 220
Apteka w Zabrze zatrudni magistra farmacji na 1/2 etatu. Praca w aptece: osiedlowej, nie sieciowej, dogodna lokalizacja, miła atmosfera kom. 512 381 606 e-mail: opifer.apteka@wp.pl	Apteka w Katowicach zatrudni magistra farmacji. kom. 721 458 502
	Apteka w Tychach zatrudni technika farmacji. kom. 605 587 166.

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

Szanowni Państwo

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

W kontaktach zapewniamy dyskrecję i udostępniamy takie informacje jakie Państwo uznacie za stosowne. Osoby do kontaktu: **Krzysztof Mańka - 668 220 318, Beata Konieczny - 668 220 317.** Jeżeli Państwo uznacie za najlepszy kontakt ze mną w tej sprawie: **Stanisław Piechula - 601 55 44 11.**

Z uszanowaniem

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



PRACOWNICY

Magister farmacji z doświadczeniem na stanowisku kierownika poszukuje pracy w Gliwicach i okolicy. kom. 697 85 62 52 e-mail: m.b.z@wp.pl	Mgr farm. poszukuje od stycznia pracy na godziny, 1/2 etatu lub w weekendy na terenie Sosnowca, Dąbrowy i okolic. 3 lata stażu pracy, dobry kontakt z pacjentem. kom. 512 185 170
Magister farmacji z 4-letnim stażem w bardzo dużej aptece, poszukuje dodatkowej pracy na godziny na terenie GOP (35zł netto). kom. 503 603 367	Technik Farmacji mężczyzna z rocznym stażem poszukuje pracy na terenie Żory, Jastrzębie lub Rybnika. Znajomość programu Kamssoft. kom. 794 194 905
Mgr farm. poszukuje pracy na godziny lub w weekendy na terenie Zabrze i okolic. kom. 888 550 611	Jestem technikiem farmacji po stażu, szukam pracy na terenie Gliwic, Zabrze, Rudy Śląskiej i okolic. kom. 664 985 905
Posiadam 9 letni staż pracy, w tym 4 lata na stanowisku kierownika apteki. Podejmę pracę w Bielsku - Białej i okolicach albo w Żywcu. kom. 605 974 575	Magister farmacji z kilkumiesięcznym stażem pracy poszukuje pracy na terenie Katowic, Chorzowa, Siemianowic, Będzina. kom. 506 327 536 (popołudniami)
Technik farmacji po 2 letnim stażu szuka pracy na terenie Tychów lub miast ościennych. Duże doświadczenie w recepturze aptecznej oraz za pierwszym stołem. Znajomość programu KAMSOF. kom. 500 461 662	Magister farmacji z kilkuletnim stażem podejmie od zaraz pracę w aptece na terenie Katowic. Etat: 1/4 etatu + nadgodziny, ewentualnie 1/2 etatu e-mail: ittelien@gmail.com kom. 606 454 660 (po godzinie 20-tej)
Magister Farmacji z 4-letnim stażem pracy w aptekach i hurtowni farmaceutycznej poszukuje pracy w aptece na 1/2 lub 1/4 etatu w Katowicach. Preferowana lokalizacja aptek to południowe dzielnice Katowic (Brynów, Ligota, Ochocze) ze względu na dojazd. Godziny pracy popołudniowe. kom. 692 421 861	Poszukuję pracy dla magistra farmacji w małej aptece i w małej miejscowości na terenie Zagłębia, Śląska lub innych małych miast. Mam prawie 5-letni staż pracy (za trzy miesiące uzyskuję uprawnienia kierownicze) - może ta sytuacja komuś pomoże. Podejmę pracę najchętniej od grudnia 2010 lub stycznia 2011. e-mail: becik9459@wp.pl
Magister farmacji podejmie pracę na terenie Dąbrowy Górniczej, Będzina lub okolic. kom. 728 715 831 e-mail: atre99@gmail.com	Mgr farmacji z 15 - letnim stażem (w tym 7 lat na stanowisku kierownika) szuka pracy na stanowisku kierownika apteki. e-mail: farm0309@gmail.com
Magister farmacji z 3-letnim stażem aptecznym poszukuje pracy na terenie Bielska-Białej. kom. 694 355 800	Pomoc apteczna poszukuje pracy na cały etat w aptece na terenie Rudy Śląskiej i okolic. Jestem energiczną i zorganizowaną osobą chętną do pracy. kom. 600 975 891
Szukam pracy w Rudzie Śląskiej lub okolicach na stanowisku Technika Farmacji. Jestem uśmiechniętą i pracowitą osobą, a w dodatku kocham to co robię. kom. 600 975 927	Tegoroczna absolwentka Policealnego Studium Farm., z wysokim wynikiem z egzaminu zawodowego, szuka apteki do odbycia stażu na terenie Śląska. kom. 602 738 735
Mgr farmacji podejmie pracę w Zabrzu, Gliwicach lub Katowicach na godziny i/lub w weekendy. e-mail: a.s.19@op.pl	Technik farm. z 10-cioletnim stażem szuka pracy od 01.01.2011 w Tarnowskich Górach lub okolicy. kom. 692 650 227

Kalendarz Muzeum Farmacji UJ w Krakowie



Kalendarz
można
zamawiać
telefonicznie:

(12) 422 42 84

i przez Internet:

mf@mp.pl

Cena kalendarza:
30 zł + VAT

Szanowni Państwo

Uprzejmie informuję, że Muzeum Farmacji UJ opublikowało swój kolejny kalendarz ścienny, tym razem poświęcony dawnym aptekom Krakowa. Serdecznie pozdrawiam

Prof. dr hab. Zbigniew Bela - Dyrektor Muzeum Farmacji UJ

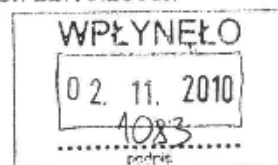
mgr farm. Krystyna Wilczek

Dane adresowe

do wiadomości

Śląskiej Izby Aptekarskiej

Górki Śl. 22.10.2010r.



Rada

Śląskiej Izby Aptekarskiej

Podziękowanie

Składam serdeczne podziękowanie za wsparcie w sporze ze Śląskim Oddz.NFZ
oraz udzieloną pomoc finansową.

Szczególnie dziękuję Panu Prezesowi dr farm. Stanisławowi Piechuli
i mec. Krystianowi Szulcowi za poparcie i ogromne zaangażowanie w mojej sprawie.

Z poważaniem

Krystyna Wilczek

WYPOSAŻENIE APTEK

recepta na dobrą aptekę



Pragniemy serdecznie podziękować wszystkim naszym Partnerom, przyjaciółom za zaufanie i współpracę w minionym roku. Życzymy dalszych sukcesów, udanych inwestycji i pomysłów w 2011 roku.

Eprus-B Czesław Gornowicz, 43-300 Bielsko-Biała, ul. Leszczyńska 32
tel./fax (33) 497-73-70, fax (33) 815-15-44, e-mail: eprus@eprus.com.pl
www.eprus.pl

Specjalistyczny Zakład Ochrony Środowiska

EKO-TOX

POLAND

Nędza



Specjalistyczny Zakład Ochrony Środowiska Eko-Tox funkcjonuje od 1993. Dowodem na wysoką jakość świadczonych usług jest stale powiększające się grono naszych zadowolonych klientów. Obecnie obsługujemy obiekty na terenie całego kraju.

Potwierdzeniem profesjonalnego działania są również uzyskane certyfikaty: Certyfikat Zarządzania Jakością ISO 9001 oraz Certyfikat Zarządzania Środowiskowego ISO 14001.

Zakres usług:

- kompleksowe zabezpieczanie obiektów przed szkodnikami według systemów GHP/HACCP**
- wdrażanie systemów jakości HACCP, ISO, GHP**
- zbieranie i specjalistyczny transport odpadów**
- sprawdzanie przyrządów pomiarowych**

Zapraszamy, aby dołączyli Państwo do grona naszych zadowolonych klientów. Więcej informacji znajdziecie Państwo na stronie www.eko-tox.pl.



jakość potwierdzona przez



47-440 Nędza ul. Krótka 3
Filia 47-440 Babice ul. Rudzka 46a
tel. 32 414 93 42, 32 410 24 56,
fax. 32 414 93 43,
tel. kom. 604 177 469
e-mail: usuwanie@poczta.onet.pl
www.eko-tox.pl



„Jeżeli Święto Bożego Narodzenia niesie z sobą pewną tęsknotę i tak wiele czułości, tyle poruszających nas uczuć, to dlatego że przywiera naszym oczom obraz najkruchszego dzieciństwa. Widzimy w niej równocześnie i piękno, i niewinność, kruchość istnienia i opiekę, jakiej się ona domaga, i miłość, której od nas wszystkich oczekuje”.

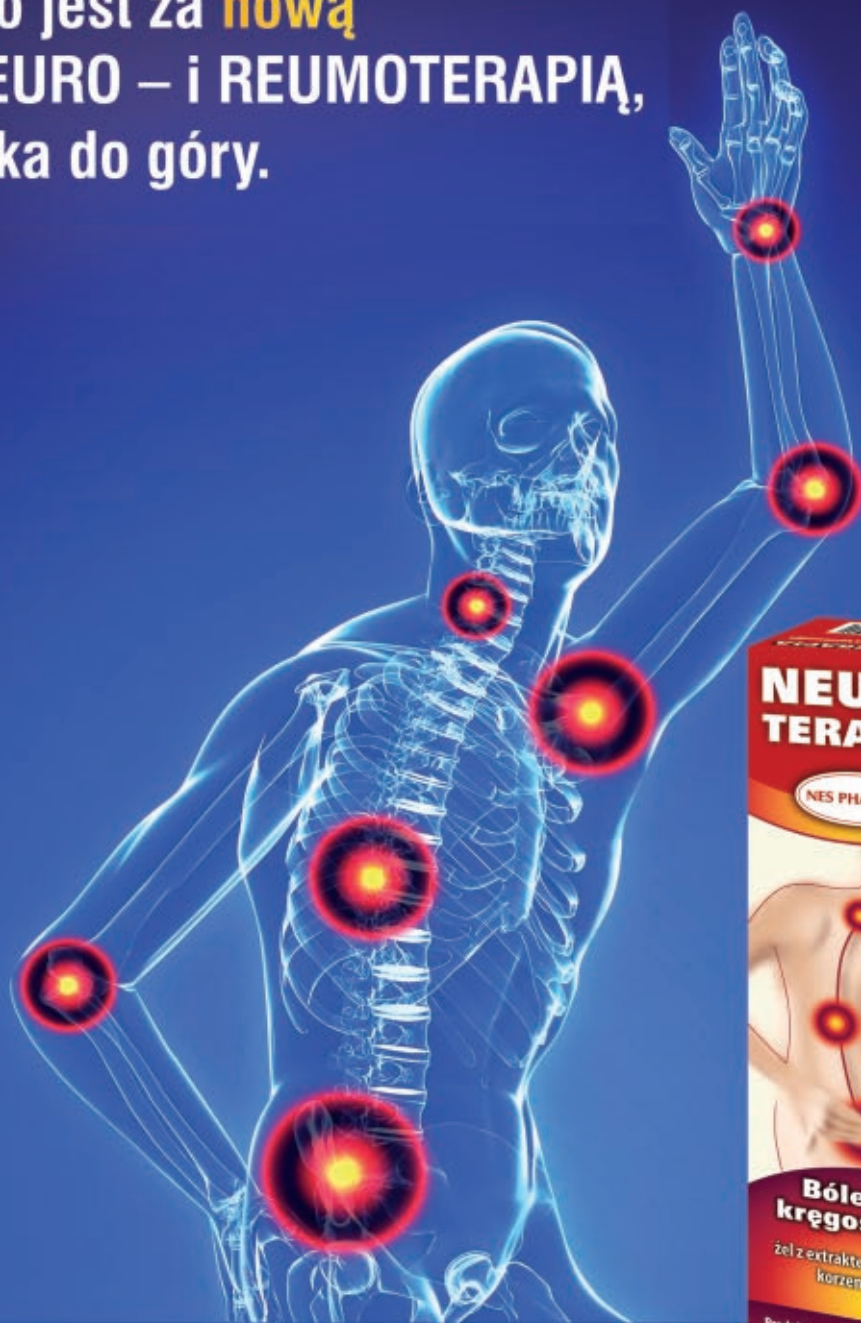
Kard. Jean Marie Lustiger

Radosnych i spokojnych świąt Bożego Narodzenia
życzą

Pracownicy Medicare Sp z o.o.

Kto jest za **nową**
NEURO – i REUMOTERAPIĄ,
ręka do góry.

Nadchodzi
nowy standard
leczenia bólu...



Synergia działań jako nowa możliwość leczenia bólu.

- Unikalne właściwości Neuro Terapii i Reumo Terapii są osiągane przez odpowiedni skład chemiczny warunkujący skuteczne właściwości fizyczne. (synergia działania żelu i sposobu użycia)
- Podstawowe działanie wyrobów medycznych Neuro Terapia i Reumo Terapia dodatkowo jest wsparte przez działanie substancji zawartych w tych preparatach. (wzajemna synergia składników żelu)
- Nieograniczona możliwość długiego stosowania, brak interakcji z innymi lekami (w tym NLPZ)

Neuro Terapia

leczenie, łagodzenie, zapobieganie między innymi:

- ✓ bólom kręgosłupa,
- ✓ neuralgiom,
- ✓ zespołom bólowym stawów na tle choroby zwyrodnieniowej.

Reumo Terapia

leczenie, łagodzenie, zapobieganie między innymi bólom:

- ✓ w trakcie zmian zwyrodnieniowych,
- ✓ neuralgiach,
- ✓ zespołach bólowych w trakcie zmian zwyrodnieniowych,
- ✓ mięśni po przetrenowaniu.