BIULETYN

3(230/2015) Rok wydania XXIV

Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska
Rzeszów – sierpień 2015

BIULETYN REDAGUJE PREZYDIUM PORA
oraz
KOMITET REDAKCYJNY

PODKARPACKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

35-025 Rzeszów, ul. Jagiellońska 23/5,
tel. 17 85-38-212, tel./fax 17 85-29-206,
www.poia.pl, e-mail: biuro@poia.pl
konto: Bank PKO S.A.
nr 031240 4751 1111 0000 5517 8507

BIURO CZYNNE: od poniedziałku do piątku od 8^{00} do 15^{00}

OBSŁUGA PRAWNA: Kancelaria Adwokacka,
Bogusława Szybisz, tel. 17 852-86-25
Przyjmuje: piątek od 9^{00} do 10^{00}
w siedzibie POIA w Rzeszowie

ISSN: 1428-7366, 1896-7639

WYDAWCA: PODKARPACKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

Fragment zdjęcia nieistniejącej apteki „pod Nadzieją" w Rzeszowie (ze zbiorów Zbigniewa Tybury) pochodzi z informacji o wystawie w Galerii Fotografii Miasta Rzeszowa pt „Rzeszów w obiektywie okupanta", zamieszczonej w Gazecie Super Nowości pod adresem internetowym: supernowosci24/rzeszow-widzany-oczami-niemieckich-zolnierzy; dostęp 2015-08-06

Materiałów nie zamówionych redakcja nie zwraca i zastrzega sobie prawo do skrótów, adiustacji, zmiany tytułów. Redakcja nie odpowiada za treść reklam, ogłoszeń.

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

gorące lato przynosi równie „gorące" wydarzenia, również w dziedzinie nam najbliższej. Mamy nowego Ministra Zdrowia, pana Bartosza Arłukowicza zastąpił pan Marian Zembala.

1 lipca weszły w życie zupełnie nowe regulacje prawne wprowadzone ustawą z dnia 9 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw; nasz Biuletyn przynosi wszystkie związane z tym tematem dokumenty, związane głównie z przekazywaniem przez aptekę informacji o odmowie realizacji zamówienia. Do chwili przekazania Biuletynu do rąk aptekarzy, niewątpliwie sytuacja „została już opanowana", niemniej jednak dla porządku prosimy o zapoznanie się z przebiegiem tych zmian.

Proszę o zwrócenie bacznej uwagi na ograniczenie, a nawet zakaz, sprzedaży leków z grupy OTC, które zawierają substancje używane w praktyce pozaleczniczej – pseudoefedrynę, dekstrometorfan i kodeinę. W czasie wakacyjnym niektórzy „lubią" wzmocnić swe wrażenia ...

Przekazujemy też Państwu treść pisma Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji MZ w sprawie przekazywania kopii recept – myślę, że w bieżącym czasie albo już nie zdarzają się prośby firm farmaceutycznych albo jest to margines sposobu naszych starań o lek dla pacjenta; niemniej warto o tym wiedzieć.

Z naszej pracy na Podkarpaciu – w bieżącym roku kończy się kolejna, VI już, Kadencja POIA, zacznie się VII od chwili wyboru nowych władz izby okręgowej. Aby wszystkie uwarunkowania prawidłowego wyboru zostały dokonane, w dniu 18 czerwca br. odbyło się, z zachowaniem wszystkich reguł, Zebranie Wyborcze, na którym aptekarze, członkowie POIA, wyłonili spośród siebie 83 Delegatów na VII Kadencję. Chciałabym wytłumaczyć dlaczego właśnie 83 a nie 117 jakich mieliśmy w VI Kadencji. Otóż Szanowni Państwo, liczba członków naszej izby przekroczyła liczbę 1200 – zgodnie z uchwałą Nr VI/63/2015 Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 24 marca br., w przedziale od 1201 do 2000 członków izby okręgowej jeden delegat przypada na 15 członków izby, a jest nas już prawie 1250 „ludzi" – rośniemy w siłę ! Lista wybranych Delegatów została zaraz po zebraniu umieszczona na stronie internetowej www.poia.pl, zawiera ją również bieżący Biuletyn Od tej pory mamy przedstawicieli zawodu na zjazdy okręgowe, spośród nich zostanie wybrany prezes izby i wszystkie jej organy.

W zakładkach na naszej stronie internetowej została umieszczona treść projektu ustawy o zmianie ustawy o izbach aptekarskich i ustawy Prawo farmaceutyczne. Mimo, że jest to projekt wewnętrzny Naczelnej Izby Aptekarskiej, bardzo proszę o wnikliwe zapoznanie z nim. To nasza przyszłość, trzeba użyć wszystkich sposobów, aby była bardziej przyjazna.

Zmienił się również sposób kontaktu apteki z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim NFZ – prosimy o zwrócenie uwagi na zmianę numeru grupy zawodowej.

W ofertach szkoleniowych umieściliśmy komunikaty o konferencjach naukowych, w różnych miastach kraju; o nowym wydawnictwie związanym z urodą naszych zabytków zawodowych – pięknych majolik, przekazanych do zbiorów Muzeum Farmacji w Krakowie przez również wyjątkowego aptekarza, autorstwa naszej Koleżanki z Krakowa.

Trwa konkurs fotograficzny farmaceutów, zorganizowany przez izbę w Katowicach – przejrzyjmy swe zbiory, może jakiś zachód słońca na Cykladach a może wyjątkowy okaz flory lub fauny rodzimej ?

Życzę wszystkim Państwu równie olśniewającej pogody na drugą część lata i życzę, aby marzenia nas wszystkich, dotyczące stabilizacji zawodu, zbliżały się do pozytywnych rozwiązań. Pogody ducha również !

Prezes
Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej
dr n. farm. Lucyna Samborska

Naczelna Izba Aptekarska

SPOTKANIE MINISTRA ZDROWIA MARIANA ZEMBALI Z PRZEDSTAWICIELAMI NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ

Sytuacja na rynku aptek i najważniejsze problemy związane z wykonywaniem zawodu farmaceuty były głównym tematem spotkania ministra zdrowia prof. Mariana Zembali z przedstawicielami Naczelnej Izby Aptekarskiej. W rozmowach w Ministerstwie Zdrowia 22 lipca 2015 r. uczestniczyli: podsekretarz stanu Igor Radziewicz-Winnicki i dyrektor Biura Ministra Zdrowia Danuta Michalczak. Samorząd aptekarski reprezentowali między innymi: prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej dr Grzegorz Kucharewicz oraz wiceprezesi NRA Alina Fornal i dr Marek Jędrzejczak.

Prezes NRA pogratulował prof. Marianowi Zembali objęcia stanowiska Ministra Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej, a następnie zwrócił się do niego z prośbą o pomoc w rozwiązaniu problemów dotykających aptekarzy, które mają bezpośredni, bardzo negatywny wpływ na sytuację pacjentów polskich aptek. Dr Grzegorz Kucharewicz podkreślił, że Naczelna Rada Aptekarska od wielu lat zgłasza konieczność podjęcia pilnych działań legislacyjnych w celu kompleksowego unormowania kilku, bardzo istotnych – z punktu widzenia potrzeb pacjentów i osób wykonujących zawód farmaceuty – zagadnień. Najważniejsze postulaty samorządu aptekarskiego dotyczą praw polskich pacjentów, podstaw funkcjonowania aptek jako placówek ochrony zdrowia publicznego oraz zasad wykonywania zawodu farmaceuty.

Przedstawiciele NIA uzasadnili potrzebę głębokiej reformy systemu usług farmaceutycznych, połączonej ze zmianą sposobu postrzegania spraw z zakresu farmacji oraz problematyki związanej z zaopatrywaniem pacjentów w leki. Podkreślili, że konieczne jest stworzenie systemu opieki farmaceutycznej, poprawiającej jakość życia pacjenta i pozwalającej w pełni wykorzystać specjalistyczną wiedzę i doświadczenie zawodowe farmaceutów jako profesjonalnych pracowników medycznych. Wskazali, że trzeba pilnie wzmocnić pozycję apteki w systemie ochrony zdrowia i zagwarantować niezależność farmaceuty jako osoby wykonującej zawód zaufania publicznego. Cel ten pozwala osiągnąć wprowadzenie do porządku prawnego zasady „apteka dla aptekarza lub spółki aptekarzy", która jest najlepszym gwarantem bezpiecznej dystrybucji leków, opartej na rzeczywistych potrzebach pacjentów i wiedzy farmaceutów. Zastrzeżenie posiadania i prowadzenia apteki wyłącznie dla farmaceuty lub spółki aptekarzy gwarantuje, że podstawowy cel działania

apteki zostanie należycie zrealizowany. Konieczne jest również wprowadzenie kryteriów demograficznych i geograficznych (liczba mieszkańców przypadająca na jedną aptekę i odległości między aptekami) przy wydawaniu zezwoleń na prowadzenie apteki. Regulacje te pozwolą dostosować rozmieszczenie aptek do potrzeb pacjentów. Minister zdrowia poprosił przedstawicieli samorządu aptekarskiego o przygotowanie założeń dotyczących opracowania mapy potrzeb usług farmaceutycznych.

Prezes NRA wskazał, że jednym z najważniejszych problemów, który należy pilnie rozwiązać ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne Polaków, jest zagwarantowanie wszystkim aptekom i pacjentom stałego i równego dostępu do leków ratujących zdrowie i życie, które są w Polsce reglamentowane. Największe trudności z dostępem do tych leków mają apteki należące do indywidualnych aptekarzy, które są dyskryminowane przez producentów leków i wybrane przez nie hurtownie. Dr Grzegorz Kucharewicz podkreślił, że tzw. ustawa antywywozowa nie spełnia oczekiwań samorządu aptekarskiego. Jej uchwalenie nie zmienia faktu, że polityka lekowa w zakresie dystrybucji produktów leczniczych nadal pozostaje w rękach producentów i wybranych przez nich hurtowni farmaceutycznych, a nie rządu. Aptekarze z całego kraju nadal przesyłają do Naczelnej Izby Aptekarskiej informacje dotyczące braku leków.

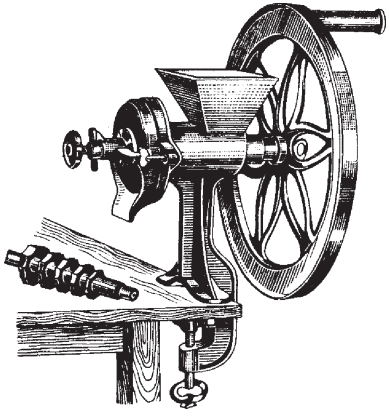
Przedstawiciele samorządu aptekarskiego poinformowali ministra zdrowia, że ze względu na ważny interes państwa należy zdecydowanie przeciwdziałać monopolizacji rynku detalicznego i hurtowego leków. Trzeba doprecyzować przepisy dotyczące ustawowych zakazów koncentracji, a także egzekwować ich przestrzeganie przez właściwe organy państwa. Obecnie przepisy antykoncentracyjne uniemożliwiają utworzenie nowej apteki ogólnodostępnej wnioskodawcy, który kontroluje w sposób bezpośredni lub pośredni więcej niż 1 proc. aptek na terenie województwa bądź należy do grupy kapitałowej prowadzącej taką liczbę aptek. Niestety, przepisy te nie są przestrzegane.

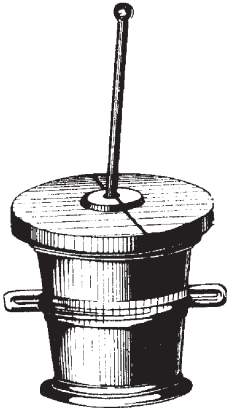
Podkreślono, że nadzór nad bezpieczeństwem leku oraz kontrola obejmująca skutki związane z nieprawidłowym stosowaniem są możliwe – zdaniem Naczelnej Izby Aptekarskiej – jedynie przy równoczesnym ograniczaniu obrotu produktem leczniczym w placówkach, które z uwagi na brak wykwalifikowanego personelu nie są w stanie zapewnić właściwego nadzoru nad wydawanym produktem leczniczym i na które z tego samego powodu nie można nałożyć obowiązków związanych z informacją o niepożądanych działaniach leku. Tak więc ze względu na konieczność ochrony zdrowia pacjentów należy wyeliminować obrót lekami w sklepach ogólnodostępnych.

Przedstawiciele samorządu aptekarskiego wskazali, że apteka jako

placówka ochrony zdrowia publicznego musi się stać silnym ogniwem systemu dystrybucji leków. Trzeba jej zagwarantować stabilność ekonomiczną i sprzyjające warunki do prowadzenia działalności. Obecnie bardzo dużo aptek, zwłaszcza tych, które należą do indywidualnych aptekarzy, jest w niezwykle trudnej sytuacji ekonomicznej. Wiele aptek zostało już zlikwidowanych, inne stanęły na skraju bankructwa. Wobec pogarszającej się kondycji finansowej aptek konieczna jest pilna naprawa systemu odpłatności za leki refundowane ze środków publicznych. Przyjęty w ustawie refundacyjnej sposób ustalania marży detalicznej, który nigdy nie został zaakceptowany przez NIA, sprawia, że obecnie wydawanie przez aptekę leków refundowanych przynosi straty.
Minister zdrowia z zainteresowaniem wysłuchał informacji o prowadzonych przez samorząd pracach nad projektem ustawy porządkującej określone w obowiązujących aktach prawnych wymagania kwalifikacyjne uprawniające do podejmowania i wykonywania zawodu farmaceuty, zasady dostępu do wykonywania zawodu farmaceuty, wymogi formalne, które muszą być spełnione w przypadku świadczenia przez farmaceutów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej usług w tym zakresie oraz zasady doskonalenia zawodowego. Minister zdrowia poprosił o przedstawienie najważniejszych regulacji, które mają się znaleźć w opracowywanym przez NIA projekcie ustawy scalającej w jednym akcie prawnym wszystkie przepisy, które dotyczą wykonywania zawodu farmaceuty.

EUGENIUSZ JAROSIK
Biuro Prasowe
Naczelnej Izby Aptekarskiej





Warszawa, dnia 13 lipca 2015 r.

Naczelna Izba Aptekarska
L.dz. P-259/2015

Informacja Biura Prawnego NIA
o zmianach wprowadzonych ustawą z dnia 9 kwietnia 2015 r.
o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw
(Dz. U. z 2015 r. poz. 788)

Wprowadzona ustawą z dnia 9 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 788) nowelizacja ustawy - Prawo farmaceutyczne, nałożyła na aptekarzy nowe obowiązki, których zamierzonym przez ustawodawcę skutkiem ma być zwiększenie dostępności do leku każdej aptece i tym samym zwiększenie dostępności do leku pacjentowi korzystającemu z usług tej apteki. Obowiązki te zostały ujęte w odrębne grupy dla poszczególnych podmiotów, tj. apteki ogólnodostępne, punkty apteczne oraz apteki szpitalne i działy farmacji szpitalnej.

W większości obowiązki te są podobne, ale z uwagi na pewne odrębności wynikające z charakteru podmiotów, których dotyczą, zostały one ujęte w dwie odrębne grupy. Obowiązki istotne w pracy aptekarzy, wynikające z przywołanej powyżej zmiany, obejmują:

APTEKI OGÓLNODOSTĘPNE I PUNKTY APTECZNE

Ustawa jednoznacznie określiła, że zakazane jest zbywanie produktów leczniczych przez aptekę ogólnodostępną lub punkt apteczny hurtowni farmaceutycznej, innej aptece ogólnodostępnej lub innemu punktowi aptecznemu (art. 86a ustawy Prawo farmaceutyczne).

1. Obowiązek składania zamówienia na zapotrzebowanie dotyczące:

1) leków wydawanych z przepisu lekarza – Rp;

2) leków wydawanych z przepisu lekarza do zastrzeżonego stosowania –Rpz;
3) leków wydawanych z przepisu lekarza, zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe, określone odrębnymi przepisami –Rpw;
4) leków stosowanych wyłącznie w lecznictwie zamkniętym, a także;
5) refundowanych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i refundowanych wyrobów medycznych.

na piśmie albo w formie dokumentu elektronicznego doręczonego środkami komunikacji elektronicznej (art. 36z ust. 4 ustawy - Prawo farmaceutyczne).

2. Obowiązek przekazywania GIF kopii odmowy realizacji zamówienia złożonego na piśmie albo w formie dokumentu elektronicznego doręczonego środkami komunikacji elektronicznej **jednak tylko w zakresie** produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, objętych wykazem leków zagrożonych brakiem dostępności na terytorium RP (art. 36z ust. 7 ustawy - Prawo farmaceutyczne).

3. Obowiązek przechowywania przez trzy lata zamówień na leki, środki spożywcze i wyroby medyczne, dla których istnieje obowiązek składania zamówienia na piśmie lub w formie dokumentu elektronicznego doręczonego środkami komunikacji elektronicznej (patrz pkt 1) i ich odmów (art. 36 z ust. 8 ustawy- Prawo farmaceutyczne).

4. Obowiązek udostępniania zamówień i ich odmów na każde żądanie GIF (art.36z ust. 8 ustawy - Prawo farmaceutyczne).

5. Odmowa realizacji zamówienia na leki wskazane w pkt.1 powinna być dokonana na piśmie, **a w przypadku,** gdy dotyczy refundowanych: leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, wymienionych w pkt. 2 odmowa zawierać musi uzasadnienie (art.36z. ust. 5 i 6 ustawy - Prawo farmaceutyczne).

6. Odmowa realizacji zamówienia musi nastąpić niezwłocznie (art. 36z ust. 5 ustawy - Prawo farmaceutyczne).

7. Pomimo że ustawa zobowiązuje aptekę jedynie do przekazywania GIF kopii odmowy realizacji zamówienia w zakresie produktów leczniczych znajdujących się na wykazie leków zagrożonych brakiem dostępności na terytorium RP, to zobowiązuje GIF i Prezesa Urzędu do powiadamiania Ministra Zdrowia o każdym przypadku powzięcia informacji o naruszeniu przez podmiot odpowiedzialny i hurtownię obowiązku wynikającego z art. 36z, a więc dotyczącego obowiązku zapewnienia w celu zabezpieczenia pacjentów, nieprzerwanego zaspokojenia zapotrzebowania podmiotów uprawnionych do obrotu detalicznego produktami leczniczymi w zakresie:

1) leków wydawanych z przepisu lekarza – Rp;
2) leków wydawanych z przepisu lekarza do zastrzeżonego stosowania –Rpz;
3) leków wydawanych z przepisu lekarza, zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe, określone odrębnymi przepisami –Rpw;
4) leków stosowanych wyłącznie w lecznictwie zamkniętym, a także;
5) refundowanych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i refundowanych wyrobów medycznych.

Wynika z tego, że każde przesłanie kopii odmowy realizacji zamówienia nawet w zakresie leków nie objętych wykazem leków zagrożonych wywozem, ale wskazanych w pkt.1, skutkuje obowiązkiem powiadomienia Ministra Zdrowia. Powiadomienie ciąży na Głównym Inspektorze Farmaceutycznym i Prezesie Urzędu (art. 36z ust. 9 ustawy - Prawo farmaceutyczne).

8. Obowiązek przekazywania do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotem Produktami Leczniczymi informacji w zakresie danych określonych w art. 72a ust. 2 ustawy - Prawo farmaceutyczne (dane identyfikujące produkt, kod EAN lub inny kod odpowiadający temu kodowi, nr serii, unikalny kod, datę ważności, nazwę podmiotu odpowiedzialnego, kraj sprowadzenia, liczbę opakowań jednostkowych, wartość netto, dane identyfikujące zbywcy i nabywcy, firmę i adres, adres miejsca prowadzenia obrotu, identyfikator z KRZ na Prowadzenie Aptek Ogólnodostępnych, Punktów Aptecznych) o przeprowadzonych transakcjach, stanach magazynowanych i przesunięciach

magazynowych do innych aptek, punktów aptecznych lub działów farmacji szpitalnej:
-produktów leczniczych;
-produktów leczniczych sprowadzanych w ramach importu indywidualnego,
- refundowanych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia i wyrobów medycznych,
- środków spożywczych specjalnego przeznaczenia sprowadzanych zagranicy w trybie art. 29a ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia.
(Art. 95 ust. 1b ustawy -- Prawo farmaceutyczne).

9. Obowiązek przedstawiania na żądanie Ministra Zdrowia lub organu Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej innych informacji dotyczących dostępności produktu leczniczego związanych z informacjami o przeprowadzonych transakcjach, stanach magazynowanych i przesunięciach magazynowych do innych aptek, punktów aptecznych lub działów farmacji szpitalnej (art.95 ust. 1c ustawy - Prawo farmaceutyczne).

10. Obowiązek zawiadamiania, za pośrednictwem Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi, właściwego miejscowo wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego o niemożliwości wykonania obowiązku zapewnienia dostępu do:
- produktu leczniczego wydawanego na receptę,
- refundowanego środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego.
Zawiadomienie ma być dokonane w terminie 24 godzin od stwierdzenia niemożności wykonania obowiązku.
Do dnia 31 grudnia 2016 r., czyli w czasie, gdy nie funkcjonuje jeszcze Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi informacje, o których mowa w niniejszym punkcie, przekazywane są w formie pisemnej albo w formie elektronicznej.
(Art. 95a ust.1 ustawy - Prawo farmaceutycznej w związku z art. 6 ustawy zmieniającej z dnia 9 kwietnia 2015 r.).

11. Ustawa zmieniająca z dnia 9 kwietnia 2015 r. jednoznacznie określiła, że zapotrzebowanie uprawnionej jednostki organizacyjnej lub osoby fizycznej stanowiące podstawę wydania produktu leczniczego i wyrobu medycznego z apteki ogólnodostępnej (art. 96 ust. 1 Prawa farmaceutycznego) zawierać musi pisemne potwierdzenie osoby uprawnionej do wystawiania recept w zakresie prowadzonej działalności.

APTEKI SZPITALNE I DZIAŁY FARMACJI SZPITALNEJ

Ustawa wprowadziła obowiązek prowadzenia ewidencji produktów sprowadzanych w ramach importu indywidualnego przez **dział farmacji szpitalnej** (art.4 ust. 5 ustawy - Prawo farmaceutyczne).

Ustawa jednoznacznie zakazała podmiotom prowadzącym działalność leczniczą zbywania produktów leczniczych o kategorii dostępności z przepisu lekarza – Rp, z przepisu lekarza do zastrzeżonego stosowania – Rpz, z przepisu lekarza, zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe, określone odrębnymi przepisami – Rpw, stosowane wyłącznie w lecznictwie zamkniętym, a także refundowanych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i refundowanych wyrobów medycznych.

Ustawa wprowadziła:

1. Obowiązek składania zamówienia na zapotrzebowanie na leki:

1) wydawane z przepisu lekarza – Rp,
2) wydawane z przepisu lekarza do zastrzeżonego stosowania –Rpz,
3) wydawane z przepisu lekarza, zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe, określone odrębnymi przepisami –Rpw,
4) stosowane wyłącznie w lecznictwie zamkniętym a także na,
5) refundowane środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i refundowane wyroby medyczne

na piśmie albo w formie dokumentu elektronicznego doręczonego środkami komunikacji elektronicznej (art. 36z ust. 4 ustawy Prawo farmaceutyczne).

2. Obowiązek przekazywania GIF kopii odmowy realizacji zamówienia złożonego na piśmie albo w formie dokumentu elektronicznego doręczonego środkami komunikacji elektronicznej **jednak tylko w zakresie** produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, objętych wykazem zagrożonych brakiem dostępności na terytorium RP (art. 36z ust.7 ustawy - Prawo farmaceutyczne).

3. Obowiązek przechowywania przez trzy lata zamówień na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne dla których istnieje obowiązek składania zamówienia na piśmie lub w formie dokumentu elektronicznego doręczonego środkami komunikacji elektronicznej (patrz pkt 1) i ich odmów (art. 36 z ust. 8 ustawy - Prawo farmaceutyczne).

4. Obowiązek udostępniania wszystkich zamówień i odmów zamówień na żądanie GIF (art. 36z ust 8 ustawy - Prawo farmaceutyczne).

5. Odmowa realizacji zamówienia na leki wskazane w pkt.1 powinna być dokonana na piśmie, **a w przypadku,** gdy dotyczy refundowanych: leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, odmowa zawierać musi uzasadnienie (art. 36z ust. 5 i 6 ustawy - Prawo farmaceutyczne).

6. Odmowa realizacji zamówienia musi nastąpić niezwłocznie (art. 36z ust. 5 ustawy - Prawo farmaceutyczne).

7. Pomimo że ustawa zobowiązuje aptekę do przekazywania GIF jedynie kopii odmowy realizacji zamówienia w zakresie produktów leczniczych znajdujących się na wykazie leków zagrożonych brakiem dostępności na terytorium RP, to zobowiązuje GIF i Prezesa Urzędu do powiadamiania Ministra Zdrowia o każdym przypadku powzięcia informacji o naruszeniu przez podmiot odpowiedzialny i hurtownię obowiązku wynikającego z art. 36z, a więc dotyczącego obowiązku zapewnienia w celu zabezpieczenia pacjentów,

nieprzerwanego zaspokojenia zapotrzebowania podmiotów uprawnionych do obrotu detalicznego produktami leczniczymi w zakresie leków wydawanych:

1) z przepisu lekarza – Rp,
2) z przepisu lekarza do zastrzeżonego stosowania –Rpz,
3) z przepisu lekarza, zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe, określone odrębnymi przepisami –Rpw,
4) stosowane wyłącznie w lecznictwie zamkniętym, a także na,
5) refundowane środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i refundowanego wyrobu medycznego.

Wynika z tego, że każde przesłanie kopii odmowy realizacji zamówienia, nawet w zakresie leków nie objętych wykazem leków zagrożonych wywozem, ale w zakresie leków wskazanych w tym pkt, skutkuje obowiązkiem powiadomienia Ministra Zdrowia. Obowiązek powiadomienia obciąża Głównego Inspektora Farmaceutycznego i Prezesa Urzędu.

8. Obowiązek przekazywania do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotem Produktami Leczniczymi informacji w zakresie danych określonych w art. 72a ust. 2 (dane identyfikujące produkt, kod EAN lub inny kod odpowiadający temu kodowi, nr serii, unikalny kod, datę ważności, nazwę podmiotu odpowiedzialnego, kraj sprowadzenia, liczbę opakowań jednostkowych, wartość netto, dane identyfikujące zbywcy i nabywcy, firmę i adres, adres miejsca prowadzenia obrotu, identyfikator z KRZ na Prowadzenie Aptek Ogólnodostępnych, Punktów Aptecznych) o przeprowadzonych transakcjach, stanach magazynowanych i przesunięciach magazynowych do innych aptek, punktów aptecznych lub działów farmacji szpitalnej:

- produktów leczniczych;
- produktów leczniczych sprowadzanych w ramach importu indywidualnego,
- refundowanych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych,
- środków spożywczych specjalnego przeznaczenia sprowadzanych z zagranicy w trybie art. 29a ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia.

(Art. 95 ust.1c ustawy - Prawo farmaceutyczne).

9. Obowiązek przedstawiania na żądanie Ministra Zdrowia lub organu Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej innych informacji dotyczących dostępności produktu leczniczego związanych z informacjami o przeprowadzonych transakcjach, stanach magazynowych i przesunięciach magazynowych do innych aptek, punktów aptecznych lub działów farmacji szpitalnej (art. 95 ust. 1c ustawy - Prawo farmaceutyczne).

10. Obowiązek informowania za pośrednictwem Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi właściwego miejscowo wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego o niemożności zapewnienia dostępu do produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych stosowanych w przedsiębiorstwie medycznym tego podmiotu.

Do dnia 31 grudnia 2016 r., czyli w czasie, gdy nie będzie funkcjonował jeszcze Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi informacje, o których mowa w niniejszym punkcie, przekazywane są w formie pisemnej albo w formie elektronicznej (art. 95a ust. 3 ustawy - Prawo farmaceutyczne w związku z art. 6 ustawy zmieniającej z dnia 9 kwietnia 2015 r.).

Przedstawiając powyższe, informujemy również, że pismem z dnia 8 lipca 2015 r. Główny Inspektor Farmaceutyczny przypominał wojewódzkim inspektorom farmaceutycznym o obowiązkach wynikających z ww. ustawy, a nałożonych na aptekę, punkt apteczny lub dział farmacji szpitalnej w zakresie informacji o braku możliwości wykonania obowiązku zapewnienia dostępu do produktu leczniczego wydawanego na receptę, refundowanego środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego lub produktów, których dostępności nie może zapewnić podmiot leczniczy prowadzący aptekę szpitalną, aptekę zakładową lub dział farmacji szpitalnej (art. 95a ustawy - Prawo farmaceutycznej).

Jak podkreślił w swoim piśmie Główny Inspektor Farmaceutyczny, informacje te należy przekazywać w formie pisemnej albo elektronicznej do dnia 31 grudnia 2016 r.

Pismo przypomina również wojewódzkim inspektorom farmaceutycznym o obowiązku przekazywania przez apteki kopii odmów na realizację zapotrzebowania oraz o obowiązku zgłaszania Głównemu Inspektorowi Farmaceutycznemu informacji o braku realizacji zamówienia, **z jednoczesnym brakiem uzyskania przez podmiot zamawiający odmowy w formie pisemnej lub elektronicznej.**

Jak poinformował GIF, na jego stronie internetowej wkrótce umieszczone zostaną informacje dotyczące przekazywania kopii odmów realizacji zamówienia.

Biuro Prawne NIA

RADCA PRAWNY
WA-2116
Elżbieta Waniewska

RADCA PRAWNY
Krzysztof Baka
nr WA - S - 187

W związku z wejściem nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne **przedstawiamy skrót informacji** i sposób realizacji informacji o braku możliwości wykonania obowiązku zapewnienia dostępu do produktu leczniczego wydawanego na receptę, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywienio-wego lub wyrobu medycznego, o których mowa w wykazie określonym w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Wojewódzki Inspektor farmaceutyczny w dwóch komunikatach Komunikat PWIF Nr 4/2015 z dnia 6 lipca 2015 r. oraz Komunikat PWIF Nr 5/2015 z dnia 13 lipca 2015 r. wyjaśnia i przytacza:

* Obowiązek przekazywania do Głównego Inspektora Farmaceutycznego kopii odmów na realizację zapotrzebowania, o których mowa w art. 36z ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne na produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki spożywcze specjalnego przeznaczenia, które zostały umieszczone na wykazie Ministra Zdrowia, o którym mowa w art. 78a ust. 14 ustawy.

Na chwilę obecną odmowy leków zgodnie z Dz. Urz. Min. Zdr. 2015.33 rejestrujemy w serwisie GIF – niezwłocznie.

Do zgłoszeń należy przygotować i dodać załączniki odmowy.

Aby prawidłowo uzupełnić formularz należy odnaleźć identyfikator apteki i hurtowni w rejestrach medycznych pod adresem www.rejestrymedyczne.csioz.gov.pl

Po uzupełnienie formularza GIF oczekujemy na email potwierdzający przyjęcie zgłoszenia.

* Do WIF w Rzeszowie na adres email: brakilekow@rzeszow.wif.gov.pl zgłaszamy (za PWIF):
  - produktu leczniczego wydawanego na receptę,
  - środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, o których mowa w wykazie określonym w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz przez kierowników aptek szpitalnych lub działów farmacji szpitalnej, zgodnie z art. 95a ust. 3 ustawy o braku możliwości zapewnienia dostępu do produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych stosowanych w przedsiębiorstwie tego podmiotu leczniczego.
* Zgłoszenie o braku dostępności produktu leczniczego przekazywane do Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego winno zawierać następujące dane:
  - nr EAN;
  - nazwę produktu leczniczego wydawanego na receptę, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego;
  - postać;
  - dawkę;
  - wielkość opakowania;
  - nazwę podmiotu odpowiedzialnego;
  - podpis kierownika placówki;
  - nazwę hurtowni, w która odmówiła realizacji zamówienia produktu leczniczego wraz z podaniem przyczyny odmowy.
* Nie wysyłamy załączników do WIF

Uwaga PT Aptekarze – zmiany w raportowaniu braku leków

W załączeniu przekazujemy **Komunikat nr 6/2015 z dnia 20 lipca 2015r.** podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Rzeszowie wraz z adresem formularza **BRAKI LEKÓW**

Podkreślamy, że do Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego należy zgłaszać rzeczywiste braki produktów leczniczych wydawanych na receptę, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych (art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych) nie tylko z jednej, podstawowej dla apteki, hurtowni farmaceutycznej.

Zwracamy również uwagę na różne rodzaje informacji przekazywanej do Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego i Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

Prosimy o dokładne prześledzenie terminów i sposobu formułowania przekazywanych informacji przez apteki ogólnodostępne, apteki szpitalne, zakładowe i działy farmacji szpitalnej.

Ważny jest też okres przechowywania wszystkich dokumentów związanych z zamówieniem i odmową realizacji zamówienia.

Za niedostosowanie się do przepisów Prawa Farmaceutycznego, które uległo zmianie w dniu 12 lipca br., i uporczywe uchylanie się od tego obowiązku, grożą dotkliwe kary, zgodnie z Ustawą z dnia 9 kwietnia 2015 r. o zmianie Ustawy - Prawo farmaceutycznego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2015.788).

Prosimy o zwrócenie szczególnej uwagi na art. 95 a ust. 1; art. 103; art. 104; art. 126 b oraz art. 127.

Naczelna Izba Aptekarska

PREZES NRA GRZEGORZ KUCHAREWICZ: „NALEŻY MAKSYMALNIE ODBIUROKRATYZOWAĆ I UPROŚCIĆ SPOSÓB PRZEKAZYWANIA PRZEZ APTEKĘ INFORMACJI O ODMOWIE REALIZACJI ZAMÓWIENIA"

Ustawa z dnia 9 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (tzw. ustawa antywywozowa), która weszła w życie 12 lipca 2015 r., nałożyła na aptekarzy obowiązek przekazywania Głównemu Inspektorowi Farmaceutycznemu kopii odmowy realizacji zamówienia (złożonego na piśmie albo w formie dokumentu elektronicznego doręczonego środkami komunikacji elektronicznej) dotyczącego produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych objętych wykazem leków zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (art. 36z ust. 7 ustawy – Prawo farmaceutyczne).

Uruchomiony na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego formularz zgłaszania kopii odmowy realizacji zamówienia (formularz III) spotkał się z jednoznaczną krytyką środowiska aptekarskiego i Naczelnej Izby Aptekarskiej. Już na spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia w dniu 13 lipca 2015 r. przedstawiciele NIA poruszyli problem obowiązków ciążących na aptekarzach w związku z wejściem w życie nowelizacji ustawy – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. 2015, poz. 788), zwracając uwagę, że zaproponowany przez GIF formularz utrudnia aptekarzom raportowanie odmów, a zakres przekazywanych danych jest nieadekwatny do brzmienia art. 36z ust. 7 ustawy – Prawo farmaceutyczne. To stanowisko podtrzymał prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej dr Grzegorz Kucharewicz na spotkaniu w GIF 17 lipca 2015 r., wskazując, że należy maksymalnie odbiurokratyzować i uprościć sposób przekazywania przez aptekę informacji o odmowie realizacji zamówienia.

Obowiązki te nie mogą obciążać zbędną pracą aptekarzy. Przedstawiciele Naczelnej Izby Aptekarskiej podkreślili też, że obowiązek wynikający z art. 36 z ust. 7 spoczywa na aptece, w związku z tym nie jest możliwe przesyłanie do GIF kopii odmowy realizacji zamówienia za pośrednictwem hurtowni farmaceutycznej lub jakiegokolwiek innego podmiotu.

Obecni na spotkaniu reprezentanci firm tworzących oprogramowanie (zarówno do obsługi hurtowni, jak i aptek) porozumieli się odnośnie jednego formatu wymiany danych. Uprości to i ułatwi zarówno przekazywanie informacji pomiędzy systemami hurtownia<>apteka, jak i apteka<>GIF.

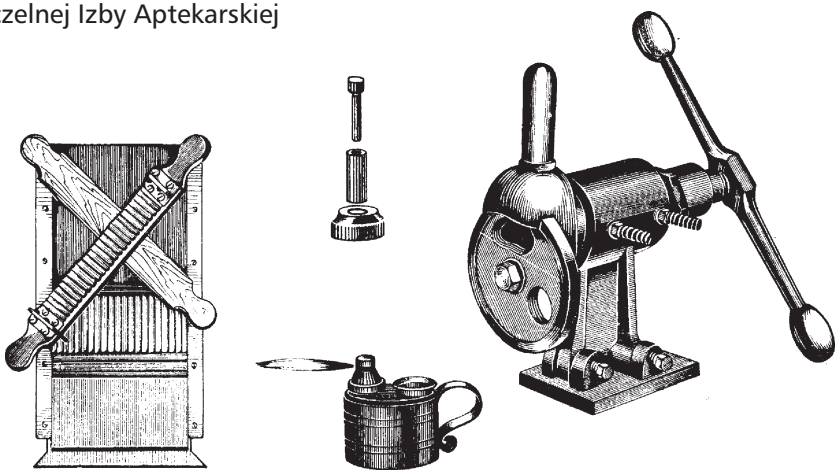
Zgodnie z sugestiami uczestników spotkania, w tym przedstawicieli NIA, będzie możliwość zgłoszenie braku wielu leków przy jednym wypełnieniu formularza. Obecnie zmieniony został system zgłaszania odmowy; przed zgłoszeniem wymagana jest rejestracja konta w systemie GIF. Niestety, przy zakładaniu konta nie jest sprawdzana poprawność ID apteki (zapewne z powodu braku dostępu do bazy danych).

Ustalono wspólny format pliku odmowy, umożliwiający automatyzację i standaryzację przesyłanych danych. Została opracowana wstępna wersja pliku XML zawierającego wszelkie wymagane dane, by zgłoszenie odmowy zostało poprawnie przyjęte przez GIF.

Pierwsza wersja systemu polega na przesyłaniu ustalonego formatu (plik XML) do GIF. Pliki odmowy będą generowane przez hurtownię/podmiot i przekazywane do apteki. Systemy apteczne umożliwią podgląd przesłanego pliku odmowy. Proces zgłaszania pliku odmowy do GIF będzie zależny od oprogramowania aptecznego. System docelowy (II etap rozbudowy) umożliwiałby pełną automatyzację zgłoszenia. Automatyzacja obejmowałaby wszelkie etapy procesu, od wygenerowania pliku przez hurtownię/podmiot odpowiedzialny, poprzez przesłanie do apteki, zatwierdzenie i przesłanie do GIF.

O projektowanych zmianach informuje również GIF: www.gif.gov.pl/pl/decyzje-i-komunikaty/komunikaty/754,KOMUNIKAT-Nr-72015-GLOWNEGO-INSPEKTORA-FARMACEUTYCZNEGO-z-dnia-20-lipca-2015-r.html

EUGENIUSZ JAROSIK
Biuro Prasowe
Naczelnej Izby Aptekarskiej



Naczelna Izba Aptekarska
L. dz. P - 434 /2015

Warszawa, dnia 21 lipca 2015 r.

MINISTERSTWO ZDROWIA
00-952 WARSZAWA
ul. Miodowa 15
22.07.2015

Szanowny Pan
prof. dr hab. Marian ZEMBALA
Minister Zdrowia RP

Szanowny Panie Ministrze!

W imieniu samorządu aptekarskiego zwracam się do Pana Ministra z prośbą o pomoc w rozwiązaniu problemów dotykających polskich aptekarzy, które mają bezpośredni, bardzo negatywny wpływ na sytuację pacjentów korzystających z usług farmaceutycznych.

Naczelna Rada Aptekarska od kilku lat zgłasza konieczność podjęcia pilnych działań legislacyjnych w celu kompleksowego unormowania kilku, bardzo istotnych - z punktu widzenia potrzeb polskiego pacjenta oraz osób wykonujących zawód farmaceuty - zagadnień.

Najważniejsze postulaty samorządu aptekarskiego dotyczą praw polskich pacjentów, podstaw funkcjonowania aptek jako placówek ochrony zdrowia publicznego oraz zasad wykonywania zawodu farmaceuty.

Postulujemy głęboką reformę systemu usług farmaceutycznych, połączoną ze zmianą sposobu postrzegania spraw z zakresu farmacji oraz problematyki związanej z zaopatrywaniem pacjentów w leki.

Prosimy Pana Ministra o poparcie następujących zmian w polskim porządku prawnym:

1. WPROWADZENIE ZASADY, ŻE APTEKĘ MOGĄ PROWADZIĆ WYŁĄCZNIE FARMACEUCI LUB SPÓŁKI KONTROLOWANE PRZEZ FARMACEUTÓW.

NRA wielokrotnie wskazywała, że jedyną efektywną gwarancję prawidłowego prowadzenia apteki stanowi zasada, że apteka może być prowadzona przez farmaceutę lub spółkę, w skład której wchodzi ponad 50 % farmaceutów.

Farmaceuta (aptekarz) wykonujący zawód zaufania publicznego wypełnia swoje obowiązki zawodowe, zgodnie z posiadaną wiedzą i Kodeksem Etyki Aptekarza RP.

Gwarantuje jakość świadczonych usług farmaceutycznych, co w konsekwencji zapewnia bezpieczeństwo i jakość produktu leczniczego wydawanego z apteki.

Zgodnie z art. 86 ust. 1 ustawy – Prawo farmaceutyczne, apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego. Z faktu tego wynika podstawowy cel działalności każdej apteki, jakim jest ochrona zdrowia i życia korzystających z ich usług pacjentów.

Zdaniem samorządu aptekarskiego wyłącznie farmaceuta może, jako właściciel apteki, zagwarantować, że podstawowy cel działania apteki zostanie należycie zrealizowany.

Podnoszone od wielu lat postulaty środowiska aptekarskiego znalazły uznanie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości, który w wyroku z dnia 19 maja 2009 r. uznał, że posiadanie i prowadzenie apteki może być zastrzeżone wyłącznie dla farmaceutów.

2. KONIECZNE JEST STWORZENIE SPÓJNEGO SYSTEMU OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ, KTÓRY ZAPEWNI PACJENTOM PRAWIDŁOWY PRZEBIEG FARMAKOTERAPII W CELU UZYSKANIA OKREŚLONYCH JEJ EFEKTÓW POPRAWIAJĄCYCH JAKOŚĆ ŻYCIA PACJENTA.

Należy stworzyć apteki jako placówki opieki farmaceutycznej, których funkcjonowanie oparte będzie na pracy profesjonalnych i niezależnych farmaceutów.

Dotychczasowe podejście do usług farmaceutycznych i aptek musi być przewartościowane. Podkreślamy, że apteka to nie placówka handlowa, a usługa farmaceutyczna to nie umowa sprzedaży.

Wszelkie regulacje prawne dotyczące usług farmaceutycznych muszą być podporządkowane zasadom prawidłowego funkcjonowania opieki farmaceutycznej.

3. WPROWADZENIE KRYTERIÓW DEMOGRAFICZNYCH I GEOGRAFICZNYCH PRZY WYDAWANIU ZEZWOLEŃ NA PROWADZENIE APTEK OGÓLNODOSTĘPNYCH.

Proponujemy w art. 99 ustawy – Prawo farmaceutyczne wprowadzić zasadę, że „zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej nie wydaje się, jeżeli liczba ubezpieczonych zarejestrowanych we właściwym terytorialnie oddziale wojewódzkim Funduszu, posiadających adres zamieszkania na terenie danej gminy, w przeliczeniu na jedną aptekę ogólnodostępną już funkcjonującą, jest mniejsza niż 3000". Ograniczenia tego nie będzie się stosować w przypadku:

1) gdy odległość od miejsca planowanej lokalizacji apteki do najbliższej funkcjonującej apteki ogólnodostępnej, liczona w linii prostej, wynosi co najmniej 500 metrów;
2) zmiany formy prawnej podmiotu prowadzącego aptekę ogólnodostępną;
3) gdy z wnioskiem o zezwolenie występuje pierwszy następca prawny, który nabył całą aptekę ogólnodostępną bezpośrednio od podmiotu posiadającego zezwolenie.

Zasady powyższe stosować się będzie także w przypadku przeniesienia lokalizacji apteki.

Proponujemy też zasadę, że zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej na wsi o liczbie mieszkańców do 3000 osób nie wydaje się, gdy funkcjonuje w niej apteka ogólnodostępna. We wsiach, w których liczba mieszkańców przekracza 3000 osób, stosuje się odpowiednio przepisy zawarte w art. 99 ust. 2a niniejszej ustawy.

Obecnie obowiązujące przepisy nie przewidują ograniczeń w zakładaniu aptek ogólnodostępnych ze względu na ich liczbę na danym obszarze lub odległość od innych aptek. Brak jakichkolwiek zasad dotyczących rozmieszczenia aptek ogólnodostępnych, odnoszących się w szczególności do uwarunkowań demograficznych lub terytorialnych, powoduje bardzo szybki wzrost ich liczby. Zjawisko to, występujące w największym natężeniu w dużych miastach, łączy się z powstawaniem wielu bardzo negatywnych następstw rzutujących na możliwość prawidłowego realizowania przez apteki ich zadań, jako placówek ochrony zdrowia publicznego.

4. ZMIANA SPOSOBU USTALANIA URZĘDOWEJ MARŻY DETALICZNEJ POPRZEZ WPROWADZENIE ZASADY, ŻE MARŻA NALICZANA JEST OD CENY HURTOWEJ LEKU, ŚRODKA SPOŻYWCZEGO SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ALBO WYROBU MEDYCZNEGO.

Postulujemy przyjęcie zasady, że urzędową marżę detaliczną ustala się od ceny hurtowej leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrobu medycznego.

Nie do przyjęcia jest:

1) obowiązujący w art. 7 ust. 4 ustawy sposób liczenia urzędowej marży detalicznej (od ceny hurtowej stanowiącej podstawę limitu w danej grupie limitowej) oraz jej wysokość wynikająca z tabeli;
2) aby podstawa limitu w danej grupie limitowej, stanowiąca punkt wyjścia do obliczenia urzędowej marży detalicznej, ogłaszana była w obwieszczeniu, a nie w prawie powszechnie obowiązującym.

Przepis art. 7, w tym ust. 4, są sprzeczne z Konstytucją RP w zakresie zasad i sposobu naliczania stałej ceny detalicznej na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyroby medyczne.

W wyniku przyjętych rozwiązań doszło do:

- podważenia konstytutywnych cech marży handlowej, jako różnicy między ceną płaconą przez kupującego a ceną uprzednio zapłaconą przez przedsiębiorcę,

- naruszenia konstytucyjnej zasady równego traktowania wszystkich podmiotów,

- niedopuszczalnego w świetle Konstytucji RP ograniczenia wolności działalności gospodarczej,

- wprowadzenia praktyki naruszającej konstytucyjną ochronę własności prywatnej.

5. WPROWADZNIE MECHANIZMU PRAWNEGO, KTÓRY ZABEZPIECZY APTEKI PRZED NEGATYWNYMI SKUTKAMI OBNIŻANIA CEN LEKÓW REFUNDOWANYCH W WYNIKU ZMIANY WYKAZÓW REFUNDOWANYCH LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH.

W ustawie refundacyjnej muszą znaleźć się przepisy pozwalające aptekom rekompensować szkody ponoszone w związku ze zmianami w wykazach leków refundowanych.

Z dotychczasowej praktyki wynika, że obwieszczenia ministra zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych publikowane są w terminach, które uniemożliwiają istotną korektę zapasów produktów leczniczych.

W tej sytuacji, wobec utrzymującej się tendencji do obniżania urzędowych cen zbytu refundowanych leków i wyrobów medycznych, stworzony został mechanizm nicjako skazujący aptekarzy na ponoszenie strat związanych z wprowadzeniem nowych wykazów refundacyjnych. Z badań przeprowadzonych przez firmę IMS Health wynika, że w 2012 r. ogólne koszty obowiązkowej przeceny zapasów magazynowych w aptekach wyniosły prawie 90 mln zł, a w 2013 r. przekroczyły 59 mln zł.

6. PRZEPIS ART. 43 UST. 1 PKT 6 USTAWY O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH DOTYCZĄCY OBOWIĄZKU ZWROTU REFUNDACJI PRZEZ APTEKI POWINIEN ZOSTAĆ WYKREŚLONY Z USTAWY, PONIEWAŻ JEST SPRZECZNY Z POZOSTAŁYMI OBOWIĄZUJĄCYMI PRZEPISAMI PRAWA.

Obowiązujące ustawy nie określają zarówno zakresu, jak i warunków dostępu do świadczeń gwarantowanych, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 14, 17 i 18 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W całym systemie istnieje poważna wada, polegająca na oparciu praw świadczeniobiorców na nieokreślonych przesłankach.

Analiza obowiązujących przepisów prowadzi do wniosku, że nie ma ustawowej normy, która określałaby warunki konieczne uznania konkretnego dokumenty za receptę.

W obecnej sytuacji, gdy nie określono w ustawie zakresu i warunków udzielania świadczeń refundowanych a równocześnie obowiązuje art. 43 ust. 1 pkt 6 ustawy o refundacji leków, należyte wykonywanie zawodu farmaceuty jest w rzeczywistości niemożliwe, co stanowi, bezsprzecznie, naruszenie wolności wykonywania zawodu, gwarantowanej w art. 65 ust. 1 Konstytucji RP.

7. WYELIMINOWANIE OBROTU LEKAMI W SKLEPACH OGÓLNODOSTĘPNYCH.

W ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne proponujemy zmienić w art. 71 i uznać, że poza aptekami i punktami aptecznymi obrót detaliczny produktami leczniczymi wydawanymi bez przepisu lekarza, z wyłączeniem produktów leczniczych, których stosowanie bez nadzoru lekarza lub fachowej informacji przekazywanej przez farmaceutę może zagrażać życiu lub zdrowiu pacjenta, oraz produktów leczniczych weterynaryjnych, mogą prowadzić:

1) sklepy zielarsko-medyczne;
2) sklepy specjalistyczne zaopatrzenia medycznego
- zwane dalej "placówkami obrotu pozaaptecznego.

Ponadto należy wprowadzić zasadę, że poza aptekami oraz punktami aptecznymi produkty lecznicze mogą być wydawane jedynie w najmniejszych dopuszczonych do obrotu opakowaniach.

Nadzór nad bezpieczeństwem produktu leczniczego oraz kontrola w zakresie skutków związanych z nieprawidłowym stosowaniem produktu leczniczego, jest możliwe - zdaniem Naczelnej Izby Aptekarskiej - jedynie przy równoczesnym ograniczaniu obrotu produktem leczniczym w placówkach, które z uwagi na brak wysokowykwalifikowanego personelu nie są w stanie zapewnić właściwego nadzoru nad wydawanym produktem leczniczym i na które - z uwagi na brak właściwego personelu - nie można nałożyć obowiązków związanych z informacją o niepożądanych działaniach produktu leczniczego.

8. ROZWIĄZANIE PROBLEMU ZAGOSPODARWONIA LEKÓW, KTÓRE POZOSTAJĄ W APTECE PO WYGAŚNIĘCIU ZEZWOLENIA NA JEJ PROWADZENIE.

Proponujemy zmianę w art. 72 ust. 8 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, polegającą na prowadzeniu zasady, że możliwa jest sprzedaż produktów leczniczych za zgodą wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego do innej apteki, w trakcie wygaszania zezwolenia z powodu śmierci osoby fizycznej, na rzecz której wydane zostało zezwolenie na prowadzenie apteki ogólnodostępnej.

Leki pełnowartościowe z punktu widzenia ekonomicznego (zarówno podmiotu prowadzącego aptekę jak i budżetu państwa) nie powinny podlegać utylizacji. Proponowane rozwiązanie zapewnia równość podmiotów wobec prawa (hurtownie i apteki) i umożliwia podmiotowi likwidującemu aptekę racjonalne zmniejszenie strat. Dodatkowo ograniczy liczbę utylizowanych leków, co wprost przełoży się na zmniejszenie ilości zanieczyszczeń powstających w tym procesie.

9. DOSTOSOWANIE PRZEPISÓW O OBOWIĄZKU PEŁNIENIA DYŻURÓW PRZEZ APTEKI DO PODSTAWOWYCH ZASAD PAŃSTWA PRAWA.

Proponujemy zmienić art. 94 ustawy Prawo farmaceutyczne poprzez dodanie normy prawnej, że podmiotowi prowadzącemu aptekę przysługuje od powiatu, którego rada nałożyła obowiązek wykonywania pracy w porze nocnej, w niedzielę, święta lub inne dni wolne od pracy, zwrot koniecznych wydatków i nakładów wraz z ustawowymi odsetkami, poniesionych w związku z wykonaniem pracy w porze nocnej, w niedzielę, święta lub inne dni wolne od pracy.

Proponujemy, aby Minister Zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Aptekarskiej, określał, w drodze rozporządzenia:

1) sposób obliczania, korygowania i rozliczania koniecznych wydatków i nakładów wraz z ustawowymi odsetkami, ponoszonych przez apteki w związku z wykonaniem pracy w porze nocnej, w niedzielę, święta lub inne dni wolne od pracy;
2) tryb zwrotu przez powiat koniecznych wydatków i nakładów wraz z ustawowymi odsetkami, o których mowa w pkt 1

- uwzględniając konieczność zapewnienia podmiotom prowadzących apteki pokrycia koniecznych wydatków i nakładów, w tym kosztów zapewnienia wykwalifikowanego personelu.

Obecnie obowiązujące przepisy dopuszczają możliwość obciążenia podmiotu prowadzącego aptekę obowiązkiem pracy w porze nocnej, w niedzielę, święta i inne dni wolne od pracy. Równocześnie nie przewiduje się żadnej formy pokrycia wydatków i nakładów ponoszonych w celu realizacji uchwał rad powiatu w sprawie rozkładu godzin pracy aptek.

W polskim prawie obowiązuje zasada, że każdy podmiot, zarówno publiczny, jak i tym bardziej prywatny, który realizuje zadania publiczne otrzymuje z tego tytułu stosowne wynagrodzenie lub co najmniej zwrot poniesionych kosztów.

Regulacja, zgodnie z którą przedsiębiorca zobligowany jest do ponoszenia kosztów w celu realizacji zadania publicznego, w tym przypadku zapewnienia usług farmaceutycznych w porze nocnej, w niedzielę, święta lub inne dni wolne od pracy, nie jest zgodna z Konstytucja RP.

10. DOPRECYZOWANIE I USZCZELNIENIE REGULACJI DOTYCZĄCYCH ŁĄCZENIA OBROTU HURTOWEGO Z DETALICZNYM W RAMACH TEGO SAMEGO PODMIOTU I JEDNOSTEK POWIĄZANYCH.

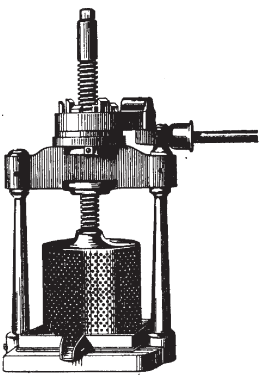
Konieczne jest uszczelnienie istniejącego obecnie obowiązujących przepisów.

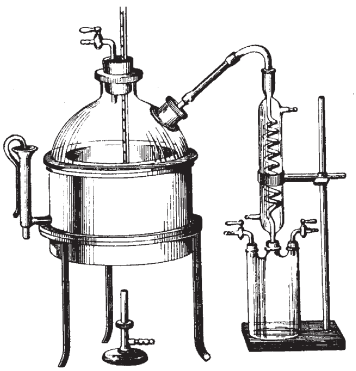
Od wielu lat nasze postulaty nie zostały uwzględnione w trakcie prac nad kolejnymi nowelizacjami ww. ustaw.

Mamy nadzieję, że Pan Ministeer pozytywnie oceni powyższe propozycje i poprzez nasze starania zmierzające do wprowadzenia nowych rozwiązań dotyczących funkcjonwiania polskich aptek.

Z poważaniem

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
dr Grzegorz Kucharewicz





30 lipca 2015

O USTAWIE REFUNDACYJNEJ NA POSIEDZENIU SEJMOWEJ KOMISJI ZDROWIA

Rozpatrzenie informacji w sprawie wykonywania i skutków stosowania ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych po trzech latach od wejścia w życie – to temat posiedzenia Komisji Zdrowia RP w dniu 21 lipca 2015 r. Naczelneą Izbę Aptekarską reprezentowali między innymi: prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej dr Grzegorz Kucharewicz i wiceprezes NRA Alina Fornal.

W opracowaniu dotyczącym oceny skutków realizacji ustawy refundacyjnej, przygotowanym przez Naczelną Izbę Aptekarską, podkreślono, że ustawa o refundacji leków miała stanowić bardzo ważny, ale jedynie **pierwszy z serii aktów normatywnych reformujących system ochrony zdrowia w części obejmującej zaopatrzenie Polaków w leki i wyroby medyczne**. W celu zapewnienia pełnej transparentności i czytelności obrotu refundowanymi lekami i wyrobami medycznymi samorząd aptekarski opowiedział się za rozwiązaniem zapewniającym sztywne ceny zbytu i sztywne marże na produkty lecznicze i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych na wszystkich poziomach obrotu. Samorząd uważał, że uporządkowanie cen na leki refundowane zagwarantuje wszystkim obywatelom (świadczeniobiorcom) równy dostęp do świadczeń zdrowotnych w postaci zaopatrzenia w leki i wyroby medyczne, niezależnie od ich sytuacji materialnej i miejsca zamieszkania, a w konsekwencji zrealizowany zostanie nakaz zawarty w art. 68 ust. 2 zd. 1 Konstytucji RP. Niestety, po trzech latach obowiązywania ustawy refundacyjnej okazało się, że obszar zaopatrywania Polaków w leki refundowane nie został prawidłowo uregulowany. Można wskazać kilka bardzo ważnych przyczyn takiego stanu rzeczy. Przede wszystkim w ciągu ostatnich trzech lat:

1) **zaniechano dalszych prac legislacyjnych dotyczących funkcjonowania polskich aptek i całego systemu zaopatrywania Polaków w leki refundowane;**
2) tolerowano brak skutecznego działania organów odpowiedzialnych za nadzór nad obrotem lekami w ważnych sprawach związanych z realizacją ustawy refundacyjnej;
3) **kierowano się niezrozumiałymi i nieuprawnionymi interpretacjami prawnymi urzędników Ministerstwa Zdrowia, w tym karygodną interpretacją w sprawie wysokości marży hurtowej, jaka ma być stosowana na leki refundowane wywożone poza terytorium Polaki;**

4) tolerowano nieprawidłowości i zjawiska o charakterze patologicznym w obszarze zaopatrywania pacjentów w leki (na przykład: tzw. odwrócony łańcuch dystrybucji, system sprzedaży bezpośredniej, nieprzestrzeganie przepisów antykoncentracyjnych).

Obecnie obserwujemy poważne skutki powyższych zaniedbań:

* Państwo polskie oddało władzę w zakresie kształtowania polityki lekowej i dystrybucyjnej dużym koncernom farmaceutycznym i wielkim sieciom dystrybutorów. Nasze państwo, pomimo posiadania wielu instrumentów prawnych, pozwoliło, by w **Polsce realizowane były modele dystrybucji leków refundowanych korzystne dla dystrybutorów, a nie takie, które gwarantują Polakom stały i równy dostęp do leków.**
* Polskie apteki indywidualne prowadzone przez farmaceutów zostały pozbawione ekonomicznych podstaw funkcjonowania. Są dyskryminowane w zakresie dostępu do leków, w szczególności leków refundowanych. **Nie mają one stałego i równego dostępu do leków refundowanych ze środków publicznych,** w konsekwencji polscy pacjenci także nie mają równego dostępu do tych leków.
* **System zaopatrywania polskich pacjentów w leki refundowane jest fikcją.** Obecnie obowiązuje system oparty na przepisach powszechnie obowiązujących i umowach cywilnoprawnych, w którym – na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. ustawy refundacyjnej – każda apteka w celu realizacji świadczeń objętych umową na realizację recept na leki refundowane **ma obowiązek** zapewnić świadczeniobiorcy dostępność do produktów objętych wykazami refundacyjnymi, a równocześnie podmioty odpowiedzialne, wytwórcy i importerzy produktów leczniczych nie mają obowiązku stałych dostaw leków refundowanych do wszystkich podmiotów systemu.

W ustawie refundacyjnej Naczelna Izba Aptekarska negowała i neguje między innymi:

1. **Sposób ustalania urzędowej marży detalicznej** – nie do przyjęcia jest określony w art. 6 ust. 4 sposób liczenia urzędowej marży detalicznej (od ceny hurtowej stanowiącej podstawę limitu w danej grupie limitowej).
2. **Wysokość urzędowej marży detalicznej**.

Ostatnie trzy lata potwierdzają, zgłaszany przez samorząd aptekarski, problem, że przyjęty w ustawie refundacyjnej absurdalny sposób obliczania marży detalicznej i w konsekwencji jej wysokość drastycznie pogorszy sytuację ekonomiczną dużej liczby aptek. Poważnie osłabione zostały apteki niezależne. Większość likwidowanych aptek stanowią niezależne apteki rodzinne, działające na terenach wiejskich oraz w mniejszych miastach. Apteki zmuszone zostały do obniżenia kosztów, co w konsekwencji spowodowało redukcję

personelu fachowego oraz zmniejszenie zapasów magazynowych, co również wpłynęło na pogorszenie dostępności pacjentów do leków. Aptekom **nie rekompensuje się także szkód ponoszonych w związku ze zmianami w wykazach leków refundowanych.** Z dotychczasowej praktyki wynika, że obwieszczenia ministra zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych publikowane są w terminach, które uniemożliwiają istotną korektę zapasów produktów leczniczych. W tej sytuacji, wobec utrzymującej się tendencji do obniżania urzędowych cen zbytu refundowanych leków i wyrobów medycznych, stworzony został mechanizm niejako skazujący aptekarzy na ponoszenie strat związanych z wprowadzaniem nowych wykazów refundacyjnych. **W 2012 r. ogólne koszty obowiązkowej przeceny zapasów magazynowych w aptekach wyniosły prawie 90 mln zł, a w 2013 r. przekroczyły 59 mln zł. Naczelna Izba Aptekarska wielokrotnie informowała o tej sytuacji ministra zdrowia i prezesa Rady Ministrów, prosząc o interwencję i podjęcie zdecydowanych działań legislacyjnych.**

Naczelna Izba Aptekarska wskazuje, że w ustawie refundacyjnej nadal obowiązuje karygodna zasada, że pacjent, który jest podmiotem praw do świadczeń zdrowotnych (w tym leków), określonych w ustawie, może być ich pozbawiony na skutek niedbalstwa osób uczestniczących w ich udzielaniu. Zdaniem samorządu aptekarskiego błędy osób wystawiających recepty nie mogą ograniczać lub wyłączać praw nadanych ustawą, zgodnie z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP.

W dyskusji nad informacją w sprawie wykonywania i skutków stosowania ustawy o refundacji leków, przedstawioną przez podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia Igora Radziewicza-Winnickiego, wzięli udział przedstawiciele NIA: prezes NRA Grzegorz Kucharewicz, który zaprezentował oceny skutków realizacji ustawy refundacyjnej z punktu widzenia samorządu aptekarskiego, a także wiceprezes NRA Alina Fornal.

Retransmisja posiedzenia Komisji Zdrowia w dniu 21 lipca 2015 r. (wystąpienie prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej Grzegorza Kucharewicza – około godz. 18.27): http://www.sejm.gov.pl/Sejm7.nsf transmisje_arch.xsp?unid=7EBB80743AC296F1C1257E81003B4FF5

EUGENIUSZ JAROSIK
Biuro Prasowe
Naczelnej Izby Aptekarskiej

Ministerstwo Zdrowia
Departament Polityki Lekowej
i Farmacji

PLO.461.43.2015/KP

Warszawa, 2015 -05- 18

2015 -05- 20
Wpłynęło dn. .....
dz. KOI/1652/15
Podpis .....

Pan
dr Grzegorz Kucharewicz
Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej

Szanowny Pan Prezesie,

W odpowiedzi na pismo z dnia 23 kwietnia 2015 r. znak: L.dz.P-114/2015 w sprawie przekazywania kopii recept uprzejmie informuję co następuje.

Recepta lekarska jest dokumentem, który stanowi pisemne polecenie lekarza dla farmaceuty, dotyczące leków, które mają zostać użyte w farmakoterapii konkretnego pacjenta i wydane mu w aptece. Informacja o przepisanych na recepcie lekach wraz z dawkowaniem znajduje się w dokumentacji medycznej pacjenta zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 5 lit. e *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.).*

Przepisy *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2012 r. poz. 260 z późn. zm.)* wyraźnie wskazują jaką drogę przechodzi recepta, kto ma do niej dostęp i jak należy ją przechowywać. Zgodnie z przepisami, do recepty ma dostęp jedynie lekarz w chwili jej wystawiania, pacjent i farmaceuta w chwili jej realizacji i organy kontroli tj. Narodowy Fundusz Zdrowia i Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna. Recepty muszą być przechowywane przez 5 lat w aptece w sposób uporządkowany, pogrupowane według daty realizacji recepty. Świadczy to o tym, że recepty są specjalnym rodzajem dokumentu pozostającym pod szczególnym nadzorem, do których dostęp mają wyłącznie określone podmioty.

Dane jakie muszą się znaleźć na recepcie oraz w jaki sposób jest realizowana określa *rozporządzenie w sprawie recept lekarskich*. Wskazuje ono, że na recepcie musi znaleźć się co najmniej imię i nazwisko pacjenta, dane dotyczące przepisanych leków oraz imię i nazwisko lekarza oraz jego numer prawa wykonywania zawodu. Dane te są niezbędne do wystawienia recepty nierefundowanej. W przypadku recepty wystawianej na leki refundowane danych tych jest zdecydowanie więcej chociażby, poprzez obowiązek wpisania nr PESEL pacjenta, szczegółowych danych świadczeniobiorcy czy zakodowanych numerów umowy upoważniającej jaką lekarz podpisuje z Narodowym Funduszem Zdrowia. Tak jak wyżej zostało wskazane danych tych jako dotyczących stanu zdrowia nie można przetwarzać, zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych.

Zgodnie z art. 88 *ustawy – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.)* zadania kierownika apteki obejmują m.in. gromadzenie oraz przekazywanie danych odpowiednim organom, zwłaszcza organom Inspekcji Farmaceutycznej. Dane mogą wypełniać definicję danych osobowych określoną w art. 6 ust. 1 *ustawy o ochronie danych osobowych*, tj. zawierać informacje dotyczące zidentyfikowanych lub możliwych do zidentyfikowania osób fizycznych. W takiej sytuacji podlegają one ochronie przewidzianej we wspomnianym już powyżej art. 27 *ustawy o ochronie danych osobowych*. Wyjątkiem od powyższego zakazu jest sytuacja wymieniona w art. 27 ust. 2 pkt 7 *ustawy o ochronie danych osobowych*, tj. przetwarzanie w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych, zarządzania udzielaniem usług medycznych. Warunkiem możliwości przetwarzania danych jest zagwarantowanie ich ochrony przed dostępem innych osób. Omówione powyżej przepisy zobowiązują zatem apteki do zachowania w tajemnicy udostępnionych im danych osobowych i upoważniają je do przekazywania takich danych wyłącznie uprawnionym organom, tj. Inspekcji Farmaceutycznej oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Jak wskazuje się w licznych komentarzach, przewidziany w art. 103 ust. 2 pkt 4a ustawy zakaz dotyczy danych umożliwiających identyfikację indywidualnego pacjenta, lekarza lub świadczeniodawcy. Mając na uwadze powyższe, zabronione jest przekazywanie kserokopii recept, które nie są anonimizowane, a również w przypadku

anonimizacji recept przez apteki nie ma pewności, czy wszystkie dane, dotyczące lekarza i świadczeniodawcy zostaną zaczernione.

W przedmiotowej sytuacji należałoby również zwrócić uwagę na możliwą kwestię ograniczenia prawa pacjenta do świadczenia gwarantowanego jakim jest świadczenie zdrowotne rzeczowe, w którego skład wchodzą związane z procesem leczenia leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze, które finansowane są w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w *ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)*.

Do ograniczenia dostępu do świadczenia rzeczowego mogłoby dojść w sytuacji, gdy apteka odmawiając przekazania kserokopii zanonimizowanej recepty nie otrzymałaby określonych leków refundowanych, których obowiązek zapewnienia przez nią dostępu wynika z art. 95 ust. 1 i 1a *ustawy – Prawo farmaceutyczne*, które stanowią, że apteki ogólnodostępne są obowiązane do posiadania produktów leczniczych i wyrobów medycznych w ilości i asortymencie niezbędnym do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych miejscowej ludności. Ponadto, apteki, które są związane umową, o której mowa w art. 41 *ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r. Nr 122, poz. 696 z późn. zm.)*, są także obowiązane zapewnić dostępność do leków i produktów spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, na które ustalono limit finansowania. Dodatkowo, jeżeli w aptece ogólnodostępnej brak poszukiwanego produktu leczniczego, w tym również leku recepturowego, farmaceuta, o którym mowa w art. 88 ust. 1 *ustawy – Prawo farmaceutyczne*, powinien zapewnić jego nabycie w tej aptece w terminie uzgodnionym z pacjentem (art. 95 ust. 3 *ustawy – Prawo farmaceutyczne*). Uzależnienie przez hurtownię wydania leku aptece od okazania kserokopii zanonimizowanych recept i możliwej odmowie podczas gdy tych recept nie okazała wydaje się niezgodne z intencją ustawodawcy, który wprowadził powyższe przepisy w celu zapewnienia pacjentom na terenie kraju równego i ciągłego dostępu do leków.

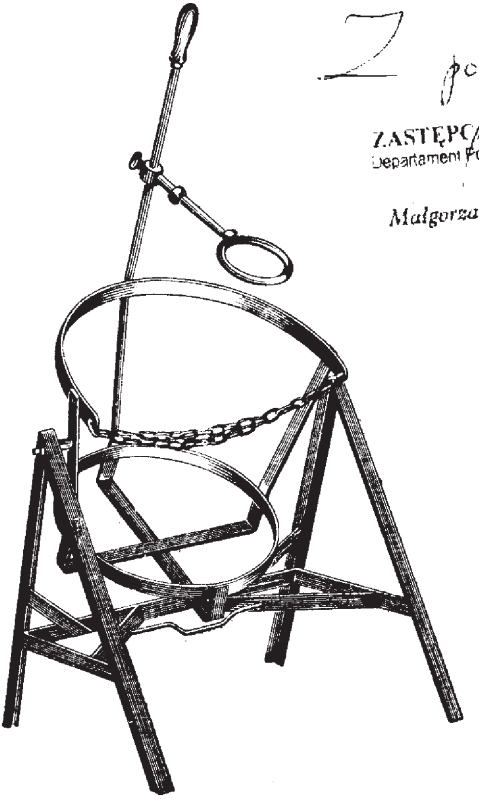
Praktyka uzależniania wydawania leków aptece przez hurtownie od okazania zanonimizowanych recept wydaje się również niezgodna z zasadami konkurencji rynkowej.

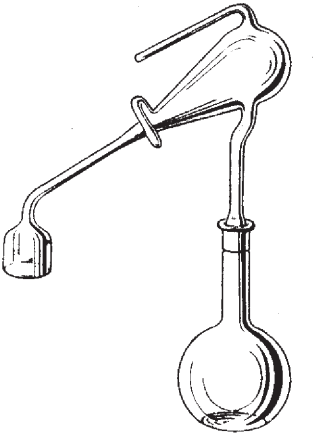
Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że działania podejmowane przez hurtownie farmaceutyczne mogą naruszać przepisy ustawy – Prawo farmaceutyczne w zakresie zapewniania równego i ciągłego dostępu do leków, jak i zapewniania aptekom stałych dostaw odpowiedniego asortymentu, zgodnie z art. 78 ust. 1 pkt 5 ustawy – Prawo farmaceutyczne. Praktyka uzależniania wydania leków aptece przez hurtownie od okazania numerów recept wydaje się również niezgodna z zasadami konkurencji rynkowej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że organem właściwym w zakresie nadzoru na hurtowniami jest Główny Inspektor Farmaceutyczny, który na mocy art. 74 ust. 2 ustawy – Prawo farmaceutyczne wydaje zezwolenie, odmowe wydania zezwolenia, zmianę oraz cofnięcie zezwolenia w drodze decyzji administracyjnej.

Z poważaniem,

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departament Polityki Lekowej i Farmacji
Małgorzata Szelachowska





UWAGA WAŻNE !!! – OGRANICZENIA W SPRZEDAŻY LEKÓW OTC ZAWIERAJĄCYCH PSEUDOEFEDRYNĘ, DEKSTROMETORFAN LUB KODEINĘ.

24 czerwca 2015 r. opublikowana została ustawa o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2015/875. Wprowadziła ona bardzo ważne zmiany m.in. w ustawie – Prawo farmaceutyczne, które wchodzą w życie

1 lipca 2015 r. Najważniejsze z nich, które dotyczą aptek i punktów aptecznych, to obowiązujące od 1 lipca br. ograniczenia w sprzedaży leków OTC zawierających pseudoefedrynę, dekstrometorfan lub kodeinę.

1. Do dnia 31 grudnia 2016 r. w ramach jednorazowej sprzedaży wydaje się z aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych nie więcej niż jedno opakowanie danego produktu leczniczego zawierającego w składzie pseudoefedrynę, dekstrometorfan lub kodeinę, posiadającego kategorię dostępności „wydawane bez przepisu lekarza – OTC".
2. Farmaceuta i technik farmaceutyczny odmawia wydania produktu leczniczego, zawierającego w składzie substancje o działaniu psychoaktywnym, posiadającego kategorię dostępności „wydawane bez przepisu lekarza – OTC", osobie, która nie ukończyła 18. roku życia lub jeżeli uzna, że może on zostać wykorzystany w celach pozamedycznych lub spowodować zagrożenie dla zdrowia i życia. W razie wątpliwości co do wieku osoby, której wydaje się produkt leczniczy, w przypadku zakupu produktu leczniczego, którego wydanie jest ograniczone wiekiem, farmaceuta i technik farmaceutyczny jest uprawniony do żądania okazania dokumentu stwierdzającego wiek osoby. W razie nieprzedstawienia takiego dokumentu produktu leczniczego nie wydaje się.
3. Dozwolona jest sprzedaż wysyłkowa produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza – OTC, z wyjątkiem produktów leczniczych, których wydawanie ograniczone jest wiekiem pacjenta, tj. zakaz dotyczy zarówno produktu leczniczego zawierającego w składzie pseudoefedrynę, dekstrometorfan lub kodeinę, jak i produktów leczniczych z grupy ATC G03A – hormonalne środki antykoncepcyjne do stosowania wewnętrznego, posiadający kategorię dostępności „OTC" (np. ellaOne). Sprzedaż internetowa produktów leczniczych, których wydawanie ograniczone jest wiekiem

pacjenta, podlega karze pieniężnej w wysokości do 500.000 zł. Niektóre kary wchodzą w życie później.

4. Wydając produkt leczniczy, o którym mowa w ust. 1 lub 2, farmaceuta lub technik farmaceutyczny informuje, że wydawany produkt leczniczy zawiera substancję psychoaktywną, i podaje pacjentowi informacje na temat spo-sobu dawkowania oraz o możliwych zagrożeniach i działaniach niepożą-danych związanych ze stosowaniem tego produktu leczniczego.
5. W przypadku nagłego zagrożenia zdrowia lub życia farmaceuta, o którym mowa w art. 88 ust. 1, może wydać bez recepty lekarskiej produkt leczniczy zastrzeżony do wydawania na receptę w najmniejszym terapeutycznym opakowaniu, z wyłączeniem środków odurzających, substancji psychotro-powych i prekursorów kategorii 1 (dawniej 1-R).

Zebranie wyborcze POIA 18 czerwca 2015 r.

W dniu 18 czerwca 2015r. podczas zebrania wyborczego następujący Członkowie POIA zostali Delegatami VII Kadencji.

L.p.	Nazwisko	Imię
1	ALEKSANDROWICZ-GORCZYCA	IZA
2	BARAN-TARKOWSKA	EWA
3	BARTOSZEK	PIOTR
4	BIERNAT	TADEUSZ
5	BOCHNIARZ	MARCIN
6	BOJANOWSKA-DOBROWOLSKA	AGNIESZKA
7	BRODZIŃSKI	JACEK
8	BROŃCZYK	MARIUSZ
9	BROŃCZYK	MARIA
10	CHRAPEK	MARCIN
11	CHUDZIK	ANNA
12	CZYŻ	LIDIA
13	DOBROWOLSKI	MICHAŁ
14	DOMKA	MARZANNA
15	DOROSZ	IRENA
16	DUDEK	ANNA
17	DURSKI	LESŁAW
18	FILAR-MATUSZEWSKA	GABRIELA
19	GAMRACKA	KATARZYNA
20	GAWEŁ	ALICJA
21	GOCH	EWA
22	GOMÓŁKA	URSZULA
23	JANECZKO	BARBARA
24	JANKOWSKA	EDYTA
25	JANOCHA	ROBERT
26	JASZEWSKA	BOŻENA
27	JASZEWSKI	JACEK
28	JĘDRUCH	BARBARA
29	KANIUCZAK	DANUTA
30	KAPAŁKA	DOROTA
31	KASPRZYK	TOMASZ

32	KIEBAŁA	AGNIESZKA
33	KOŁODZIEJCZYK	EWA
34	KONTEK	DANUTA
35	KORZENIOWSKA-WSZOŁEK	ANETA
36	KOZACZUK	JACEK
37	KUĆMA	GRAŻYNA
38	LESIAK	MAGDALENA
39	LITWIN	KAMIL
40	ŁUKASZ	ANNA
41	MALIK	URSZULA
42	MANDRYK	ARKADIUSZ
43	MENDOŃ	DOROTA
44	MĘDZELA-KULAS	MATARZYNA
45	MICHNA-CIĄPAŁA	MARIA
46	MICHNIOWSKI	TOMASZ
47	MOSKWA-JACEK	MARZENA
48	NALEPA	RYSZARD
49	NOWACKA	PAULINA
50	OLEKSIAK	ALEKSANDRA
51	ORZEŁ	PIOTR
52	PASZKO	HENRYKA
53	PLIŚ-GRYMANOWSKA	ANNA
54	PŁOSZAJ	KATARZYNA
55	PŁOSZAJ	ŁUKASZ
56	POPIEL	SYLWESTER
57	PROKOPIAK	WITOLD
58	PROKOPIAK	JOANNA
59	RABIEJ-KORALEWICZ	ELŻBIETA
60	RYBKA	GRZEGORZ
61	RYBKA	MONIKA
62	RYSZ	DAMIAN
63	RZĄSA	EDYTA
64	SAMBORSKA	LUCYNA
65	SIKORSKA	HALINA

66	SKAWIŃSKA	KAROLINA
67	SKIBA	JERZY
68	SMOŁA	ŁUKASZ
69	SMOŁA	MARTA
70	SOBEK	WOJCIECH
71	STAMIRSKA	ANNA
72	STANIAK	NATASZA
73	SZEWC	DOMINIK
74	SZUMNA	MARIOLA
75	SZWED	JOLANTA
76	SZYBKOWSKI	PRZEMYSŁAW
77	TOMKIEWICZ	BARBARA
78	URBANIAK	MONIKA
79	WAWRZYSZKO	MAŁGORZATA
80	WIJASZKA	MAŁGORZATA
81	WÓJCIK	MARIA
82	WRÓBEL	MAŁGORZATA
83	ZIEMIAŃSKA-SZUL	MONIKA

Rzeszów, 17 lipca 2015 r.

PODKARPACKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

Labor ipse voluptas

Delegat VII Kadencji POIA

Z dużą przyjemnością przyjęłam obecność Pani w Zebraniu Wyborczym naszej Izby, zgodę na kandydowanie i wybór na Delegata VII Kadencji POIA.

Jest to zaszczyt dla wszystkich członków Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, że Pani Magister przyjęła na siebie ten niewątpliwie trudny obowiązek. Łączy się z nim reprezentacja 1250-osobowej liczby aptekarzy wykonujących zawód na terenie Podkarpacia. Łączy się też oczywiście obowiązek pracy dla wspólnego dobra w tym, tak bardzo trudnym dla naszego zawodu, okresie. W najbliższym czasie czeka nas trud wyboru naszych organów okręgowych oraz reprezentantów aptekarzy Podkarpacia na Krajowy Zjazd Aptekarzy i, spośród nich, członków najwyższych władz naszego samorządu. Niewątpliwie wszyscy wiemy jak ważna jest rola naszej Rady w systemie wypracowywania prawa rządzącego zawodem, jak trudno jest pogodzić nasze oczekiwania z warunkami zewnętrznymi. Niemniej jednak warto taki trud podjąć – jeśli będziemy tylko mówić, co bysmy zrobili mogąc – zróbmy to. Za którymś kolejnym razem przełamiemy bariery.

Gratulując wyboru na zaszczytną funkcję Delegata, chciałabym zachęcić Panią Magister do czynnego udziału w pracach nie tylko Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej ale też w jej komisjach, a zapewniam, że jest wiele pól, na których można wykazać swą inicjatywę. Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej i członkowie Okręgowego Sądu Aptekarskiego są w dzisiejszych czasach bardzo ważnymi funkcjami – jeśli my sami nie podejmiemy trudu wykazania Kolegom ich niejednokrotnie niewłaściwych zachowań zawodowych, nie zrobi tego nikt inny. Nasze Komisje, powoływane przez Radę, rozwiązują wiele problemów, ale problemy narastają. Są wśród nich coraz bardziej palące – harmonogramy dyżurów nocnych w aptekach ogólnodostępnych, ich organizacja i rekompensata za tak obciążającą służbę; opieka farmaceutyczna – temat podjęty lata temu nie może przebić się swoją ważnością do organów decyzyjnych; rozsądnie pojęta obecność środka leczniczego w przestrzeni publicznej; zaopatrywanie apteki ogólnodostępnej na równych prawach wszystkich podmiotów gospodarczych; właściwa obsada kadrowa naszych aptek; ustawiczne kształcenie aptecznego personelu; prawa i obowiązki kierownika apteki.

Proszę o przemyślenie swego świadomego udziału we wszystkich pracach samorządu, od szczebla okręgowego po krajowy. Wiem, że wiąże się to z chwilowym wprawdzie, ale odejściem od wykonywania zawodu „za pierwszym stołem" i spojrzenia nie z własnego punktu widzenia a ogarnięcia przestrzeni naszej pracy niejako z góry. Praca w samorządzie wiąże się nie tylko z poświęceniem czasu – samorząd pracuje korzystając ze składek wszystkich członków i dąży do stabilnej równowagi między przychodami i rozchodami.

Członkowie wszystkich organów samorządu nie otrzymują wynagrodzenia finansowego, wynagrodzeniem jest jedynie satysfakcja z wykonanej a udanej pracy, bo *sama praca jest przyjemnością*. W materiałach przeznaczonych dla Delegatów każdorazowo znajduje się pełne rozliczenie naszych funduszy. Przed zjazdami trzeba zawsze się z nimi zapoznać.

Raz jeszcze dziękuję za akces do grupy tych, którzy mają na uwadze dobro nie własne ale widzą korzyści swego działania dla wszystkich. Już dziś zapraszam na Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy, proszę o przygotowanie swoich przemyśleń, o przekazanie ich w formie wniosków możliwych do realizacji w pracach VII Kadencji POIA.

W imieniu Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

Prezes PORA

dr n. farm. Lucyna Sambórska

Posiedzenia Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w Rzeszowie, w dniach 23 czerwca i 17 lipca 2015

Obydwu posiedzeniom przewodniczyła Prezes POIA, dr n. farm. Lucyna Samborska. Pierwsze posiedzenie poświęcone było przede wszystkim omówieniu Zebrania Wyborczego, które w dniu 18 czerwca 2015 r. wybrało 83 Delegatów-Elektów na VII Kadencję POIA. Zebranie zgromadziło, mimo bardzo szerokiej informacji o miejscu, czasie a przede wszystkim o wadze zebrania, małą liczbę aptekarzy. Wybrani aptekarze, już jako pełnoprawni Delegaci, 7 października, na Zjeździe Sprawozdawczo - Wyborczym zdecydują o wyborze Prezesa PORA, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i składu wszystkich organów Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej VII Kadencji 2015 - 2019. Lista Delegatów została umieszczona na stronie internetowej www.poia.pl.

Drugim tematem posiedzenia była informacja Prezesa, dr L. Samborskiej z przebiegu posiedzenia Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 9 czerwca br. oraz spotkania Głównego Inspektora Farmaceutycznego z Prezesem NRA i Prezesami ORA. Na posiedzeniu NRA omówiono przede wszystkim przebieg i skutki Protestu przeciwko bezczynności władz najwyższych kraju i braku działań w sprawie równego dostępu do leków refundowanych. Przedyskutowano też koncepcję refundowanej opieki farmaceutycznej; prowadzenia dyżurów nocnych a także przyjmowania kolejnych ustaleń dotyczących ustawy o zawodzie farmaceuty. Spotkanie GIF i Prezesów rad aptekarskich poświęcone było przekazaniu najważniejszych tematów, które występują w bieżącej pracy obu obszarów aptekarstwa w Polsce ? nadzoru farmaceutycznego i samorządu zawodowego.

Kolejnym tematem było omówienie spotkania przedstawicieli aptek podkarpackich z Podkarpackim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym i Naczelnikiem Wydziału Gospodarki Lekami POW NFZ. W czasie spotkania padło mnóstwo pytań ze strony aptekarzy, co świadczy o konieczności organizacji tego typu spotkań bezpośrednich. Aptekarze uzyskali też bardzo dużo informacji na temat zmian Prawa Farmaceutycznego, które już obowiązują lub zaczną obowiązywać od lipca br.

Prezydium postanowiło też o powrocie do umieszczania na stronie internetowej POIA wszystkich nadsyłanych ogłoszeń (magistrów farmacji, techników farmaceutycznych i przedsiębiorców), za treść których nie bierze odpowiedzialności.

W trakcie posiedzenia Prezydium, z rąk Prezesa PORA, grupa młodych magistrów farmacji otrzymała prawa wykonywania zawodu.

Kolejne posiedzenie Prezydium PORA odbyło się 17 lipca br.

Przede wszystkim, Prezydium przedyskutowało przebieg zmian, jakie nastąpiły od dnia 1 lipca br. (zmiana i ograniczenie wydawania preparatów OTC zawierających niektóre substancje psychoaktywne (Komunikat nr 3/2015 PWIF) oraz od 12 lipca br. (Komunikaty nr 4 ? 7 lipca br. i nr 5 ? 13 lipca br.) w związku z wejściem w życie nowelizacji ustawy Prawo Farmaceutyczne a tym samym tzw. ?raportowania? braku leków w aptekach i odmów realizacji zamówień dla aptek przez hurtownie farmaceutyczne. Materiały dotyczące tego tematu zostały umieszczone na stronie internetowej www.poia.pl

Członkowie Prezydium przygotowali też tematy do omówienia i przyjęcia przez ostatnie w VI Kadencji posiedzenie PORA, związane z organizacją Zjazdu Sprawozdawczo- Wyborczego w dniu 7 października 2015 r. Materiały zostaną przygotowane jako projekty, będą to projekty uchwał zjazdowych, porządek obrad zjazdu, wybór przewodniczącego i sekretarzy, komisji regulaminowej. Regulamin obrad Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Delegatów POIA został przyjęty przez ostatni w kadencji zjazd delegatów w dniu 16 kwietnia 2015 r. Przy obniżonej (z racji zmiany przelicznika liczby wybieranych delegatów) liczbie delegatów VII Kadencji, członkowie Prezydium przedyskutowali zmianę liczby członków poszczególnych organów PORA.

Podczas posiedzenia członkowie Prezydium spotkali się z wiceprzewodniczącą Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, panią dr Haliną Kalandyk. Było to spotkanie poświęcone omówieniu i przekazaniu informacji na temat projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne, rozporządzenie to ma obowiązywać od 1 stycznia 2016 r. W posiedzeniu uczestniczyli też przedstawiciele Aptekarskiej Grupy Wsparcia RADIX z Katowic, którzy zapoznali zebranych z ideą tworzenia grupy niezależnych aptekarzy polskich aptek w dzisiejszej rzeczywistości rynkowej.

Szanowni Koledzy.

W zakładce Projekty Ustawy na naszej stronie internetowej umieszczony został ujednolicony tekst **projektu ustawy** o izbach aptekarskich oraz ustawy Prawo Farmaceutyczne.

Komunikat dla świadczeniodawców dotyczący aktualizacji słownika grup zawodowych

2015-07-14, Grażyna Hejda, Dyrektor Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ z siedzibą w Rzeszowie|

W celu osiągnięcia spójności słownika grup zawodowych z klasyfikacją zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy wprowadzonej przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. *w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania*[1], Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązuje świadczeniodawców do dokonania przekodowania swojego potencjału w zakresie sześcioznakowych kodów zawodów i specjalności personelu.

Przekodowanie odbędzie się przy pomocy mechanizmu zatwierdzenia przez świadczeniodawcę wstępnego, automatycznego przekodowania dokonanego w systemie. Mechanizm zostanie udostępniony świadczeniodawcom od dnia **21 lipca 2015 r**.

Instrukcja Portal Świadczeniodawcy – dotyczy wszystkich rodzajów świadczeń za wyjątkiem uzdrowisk:
Instrukcja dla świadczeniodawców (PDF)
– http://www.nfz-rzeszow.pl/files/instrukcja_KS_Gliwice.pdf

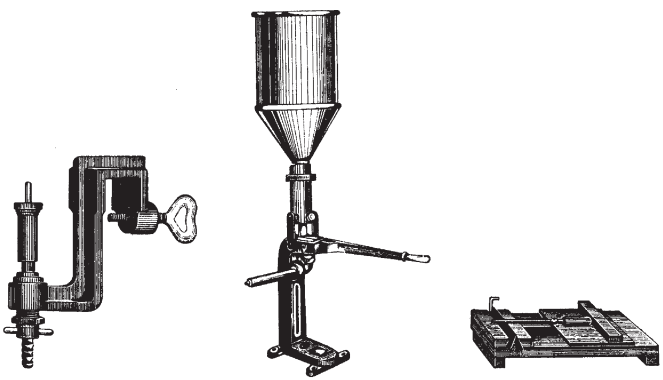
Instrukcja Portal SZOI – dotyczy tylko lecznictwa uzdrowiskowego:
Instrukcja dla świadczeniodawcy – uzdrowiska (PDF)
– http://www.nfz-rzeszow.pl/files/portalszoi_grupy.pdf

Kongres Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego FARMACJA 21. FARMACEUCI W OCHRONIE ZDROWIA

W dniach 11-12 września 2015 r. we Wrocławiu odbędzie się pierwsza edycja Kongresu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego FARMACJA 21. FARMACEUCI W OCHRONIE ZDROWIA.

Kongres FARMACJA 21 zapowiada się jako największe wydarzenie edukacyjne dla farmaceutów w 2015 roku w Polsce. Kontynuuje on tradycję polsko-niemieckich kongresów farmaceutycznych organizowanych w ubiegłych latach przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne i samorząd aptekarski. Tematem przewodnim Kongresu będzie „Opieka Farmaceutyczna w Polsce i na świecie". Udział w tym wyjątkowym przedsięwzięciu zapowiedziało wielu wybitnych specjalistów. W Komitecie Naukowym poza prof. Januszem Plutą zasiądą: prof. Małgorzata Sznitowska – Kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej GUM oraz konsultant krajowy w dziedzinie farmacji przemysłowej, prof. Edmund Grześkowiak – kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Klinicznej i Biofarmacji UM w Poznaniu oraz konsultant krajowy w dziedzinie farmacji szpitalnej oraz prof. Renata Jachowicz – kierownik Katedry Technologii Postaci Leku i Biofarmacji CM UJ w Krakowie.

Do udziału w Kongresie FARMACJA 21 szczególnie gorąco zapraszamy farmaceutów pracujących w aptekach ogólnodostępnych. Organizatorzy zachęcają również do wzięcia udziału w tym wyjątkowym wydarzeniu farmaceutów pracujących w hurtowniach, ośrodkach badawczych oraz w przemyśle farmaceutycznym, którym zależy na rozwoju opieki farmaceutycznej w Polsce.



KONFERENCJA
LEKARSKO-
-FARMACEUTYCZNA
„BEZPIECZNA FARMAKOTERAPIA"
27-28 listopada 2015 • KRAKÓW

Fundacja BEZPIECZNA FARMAKOTERAPIA,
we współpracy z Fundacją ZDROWIE i OPIEKA,
Naczelną Radą Aptekarską oraz Naczelną Radą Lekarską,
organizują

VII Ogólnopolską Konferencję Lekarsko-Farmaceutyczną

BEZPIECZNA FARMAKOTERAPIA

Komitet Naukowy:

prof. dr hab. Maciej Pawłowski – Przewodniczący – Wydział Farmaceutyczny UJ CM
dr hab. Barbara Gryglewska – Kierownik Centrum Kształcenia Podyplomowego UJ CM
prof. dr hab. Barbara Filipek – Kierownik Studium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Farmacji UJ CM
mgr farm. Janina Pawłowska – ekspert ds. farmacji szpitalnej

Konferencja pod patronatem:

Dziekana Wydziału Farmaceutycznego UJCM dr hab. n. farm. Jacka Sapy prof. UJ
Dziekana Wydziału Lekarskiego UJCM prof. dr hab. med. Tomasza Grodzickiego

Miejsce konferencji:

Centrum Dydaktyczno-Kongresowe Wydziału Lekarskiego UJ CM, ul. Łazarza 16, Kraków.

Temat wiodący konferencji:

„Postępy w terapii chorób metabolicznych"

Zakwaterowanie:
Pod hasłem „Konferencja Lekarsko-Farmaceutyczna" zarezerwowane zostały dla uczestników konferencji pokoje w cenach promocyjnych w HOTELU BATORY, 31-026 Kraków, ul. Radziwiłłowska 3, tel: +48 12 384 06 06, e-mail: rezerwacja@hotelascot.pl
1-osobowy - 220 PLN* ***2-osobowy - 260 PLN**** **Cena za pokój (jeden nocleg) ze śniadaniem.*

Prosimy Państwa o rezerwację pokoi w podanych cenach promocyjnych – do 31 października 2015 r.
Rezerwacji w powyższym HOTELU mogą Państwo dokonywać telefonicznie lub za pomocą poczty elektronicznej.

Koszt konferencji wynosi 300 zł.

Numer konta oraz inne szczegółowe informacje znajdą Państwo na stronach internetowych:
www.bezpiecznafarmakoterapia.pl lub www.salusint.com.pl, a także pod numerem tel.: 32 /788 55 44.

www.bezpiecznafarmakoterapia.pl • www.aptekaszpitalna.pl

Uczestnicy mogą uzyskać następującą liczbę punktów:
Farmaceuci – **10 pkt** (4 pkt miękkie, a po zaliczeniu testu 6 pkt twardych)
Lekarze – **8 pkt**

Szanowni Państwo,

Mamy zaszczyt zaprosić Państwa do zapoznania się z naszą nową platformą edukacyjną , gdzie w łatwy i przystępny sposób każdy farmaceuta będzie mógł zdobyć Punkty „Twarde". Punkty te są potwierdzane certyfikatem jednostki akredytowanej – Uniwersytetu Medycznego w Lublinie. Dodatkowo w ramach udziału uczestnikom kursu przysługują Bezpłatne Porady Prawne **kancelarii Prawnej DMP Law Office Wójtowicz & Wspólnicy Sp. K.**

Dostęp do platformy www.edukacja.dmpgroup.pl to szereg korzyści m.in.:

- ✓ Porady wybitnych ekspertów
- ✓ Możliwość udziału w Forum i wymiana doświadczeń
- ✓ Punkty edukacyjne twarde – potwierdzone Certyfikatem
- ✓ Bez wychodzenia z domu
- ✓ Nieograniczona liczba podejść do testu końcowego
- ✓ Brak ograniczeń czasowych
- ✓ Certyfikat wysłany pocztą do rąk własnych

Dostępne aktualnie kursy:

Zarządzanie Apteką i Hurtownią Farmaceutyczną (20 punktów twardych). Cena: 199 zł netto zamiast 399 zł netto

Prawo Farmaceutyczne. Kodeks Etyki Aptekarza (5 punktów twardych). Cena: 69 zł netto zamiast 99 zł netto

Pośrednictwo w Obrocie Produktami Leczniczymi w Polsce (10 punktów twardych). Cena: 99 zł netto zamiast 199 zł netto

Przy zakupie 3 kursów cena promocyjna - 329 zł netto (łącznie 35 punktów edukacyjnych twardych)

UWAGA!

Przy zgłoszeniu większej ilości osób będą przysługiwały rabaty:

2 – 3 uczestników kursu – 10% rabatu

4 uczestników kursu – 20% rabatu

Przy większej liczbie osób możliwość negocjacji ceny indywidualnie.

Tematy kursu to m. in.:

- Jak optymalizować koszty
- Jak zarządzać zmianą i personelem w wydajny sposób
- Właściciel jako manager
- Jaką należy mieć osobowość w zakresie zarządzania
- Marketing a regulacje prawne i zakaz reklamy
- Komunikacja z zespołem
- Komunikacja werbalna i niewerbalna jako czynnik regulujący sprzedaż
- Prowadzenie apteki w oparciu o przepisy Działalności Gospodarczej

W związku z powyższym, pragniemy zaproponować Państwu nawiązanie współpracy polegającej na umieszczeniu informacji o naszych kursach na Państwa oficjalnej stronie internetowej oraz ewentualny mailing z informacją o platformie skierowany do członków Izby. Dzięki temu Państwo poszerzą swoją ofertę skierowaną do farmaceutów, natomiast nam umożliwi to dotarcie z propozycją kursów do szerszych kręgów potencjalnych zainteresowanych. Oferujemy również 10% udziału w zyskach ze sprzedaży w/w kursów.

W celu szczegółowego zapoznania się z materiałami szkoleniowymi zamieszczonymi na platformie edukacyjnej, specjalnie dla Państwa, przygotowaliśmy indywidualny login i hasło, aby mogli Państwo głębiej przeanalizować zakres materiału w kontekście Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25.06.2003r w sprawie szkoleń ciągłych farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych .

Login: usltest

Hasło: Usluga!test9

Proszę o logowanie się na stronie: www.edukacja.dmpgroup.pl

Zespół DMP Group,

edukacja@dmpgroup.pl

884 972 627

22 400 27 31

www.dmpgroup.pl

Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Farmaceutów – FotoFarm

Zapraszamy farmaceutów – amatorów fotografii do wzięcia udziału w Ogólnopolskim Konkursie Fotograficznym dla Farmaceutów – FotoFarm, który jest organizowany przez Śląską Izbę Aptekarską w Katowicach.
Celem Konkursu jest rozwijanie wrażliwości artystycznej w środowisku zawodowym aptekarzy, integracja środowiska oraz promocja zawodu i osób szczególnie utalentowanych w dziedzinie fotografii.

W konkursie może wziąć udział farmaceuta – członek dowolnej Okręgowej Izby Aptekarskiej, w następujących kategoriach:
1. „Apteka i aptekarz w obiektywie",
2. „Farmacja na świecie",
3. „Nie samą pracą żyje aptekarz",
4. „Varia".

Fotografie należy dostarczyć organizatorowi w dowolnej spośród poniżej wymienionych form:
a.) odbitki kolorowej bądź czarno-białej, na papierze fotograficznym, gdzie szerokość jest nie mniejsza niż 15 cm i nie większa niż 30 cm, a wysokość jest nie mniejsza niż 21 cm i nie większa niż 40 cm.
lub
b.) elektronicznej w formacie JPG w rozdzielczości minimum 300 DPI - około 3000 x 2000 pixeli (tj. około 25 x 17 cm), przesłanej na adres e-mailowy katowice.oia@gmail.com o wielkości pliku nie przekraczającego 5 MB lub zapisanej na nośniku elektronicznym (płyta CD lub DVD) i przesłanej na adres Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach.

Warunkiem uczestnictwa w konkursie jest wypełnienie „Karty zgłoszenia do konkursu" (załącznik nr 1 do Regulaminu) oraz „Oświadczenia" (załącznik nr 2 do Regulaminu).

Dla laureatów przewidziane są nagrody rzeczowe.

Termin składania prac upływa z dniem 15.09.2015 r.

Szczegóły zawarte są w regulaminie na stronie:
http://katowice.oia.pl/news/show/id/6276

Okręgowa Izba Aptekarska w Olsztynie

10-402 Olsztyn, ul. Partyzantów 79/9, tel/fax: (0-89) 534-06-81
e-mail: oiaols@ol.onet.pl ; www.olsztyn.oia.org.pl
PEKAO S.A. O/Olsztyn Nr: 78 12405598 1111 0000 5023 7007
BZ WBK S.A. I O/Olsztyn Nr: 77 10902718 0000 0006 7402 3790

Olsztyn, dn. 03.07.2015 r.

L.dz. 915 /2015/W

Okręgowe Izby Aptekarskie
(wszystkie)

Okręgowa Izba Aptekarska w Olsztynie organizuje w dniach 03.09-06.09.2015 IV Żeglarskie Mistrzostwa Polski Aptekarzy. Regaty odbędą się tak jak przed rokiem w tym samym miejscu w Wilkasach koło Giżycka nad jeziorem Niegocin. Przewidujemy start ponad 20 jachtów.

Zapraszamy wszystkie Okręgowe Izby Aptekarskie do wystawienia swoich załóg. Obsada jachtów od 4 do 6 osób. Na każdym jachcie wymagana obecność co najmniej 2 aptekarzy. Jeden z tych aptekarzy musi posiadać uprawnienia (patent żeglarski). Startujemy i walczymy w trzech kategoriach (o puchar Prezesa NRA , o puchar Prezesa OIA w Olsztynie i statuetkę najlepszego Sternika (Skipera) regat. Dodatkowo przydzielamy inne nagrody takie jak: najlepszego nawigatora regat; najmłodszego uczestnika regat oraz oczywiście nagrodę Fair Play. Okolicznościowe wyróżnienia dla najbardziej farmaceutycznej załogi, dla najbardziej roztańczonej załogi.

W tym roku dopuszczamy do rywalizacji poza klasyfikacją główną załogi firm farmaceutycznych którzy będą sklasyfikowani w swojej kategorii. Uczestnictwa załóg firm farmaceutycznych w regatach zostały określone w regulaminie regat na zasadach określonych przez organizatora.

Koszty pobytu pokrywa każdy uczestnik osobiście. Zachęcamy Izby Aptekarskie do wsparcia pobytu swoich żeglarzy w czasie regat (np.: w sprawie czarteru jachtów, czy dofinansowania pobytu).

Dodatkową atrakcją w tym roku będzie specjalny wyścig zaproszonych załóg żeglarskich z innych zawodów zaufania publicznego którzy również żeglują.

Zapraszamy do udziału w regatach wszystkich żeglarzy aptekarzy i sympatyków żeglarstwa oraz sympatyków aptekarstwa. Zapraszamy do wspólnej zabawy i śpiewania szant. Dla kibiców i sympatyków zostanie zorganizowany specjalny statek, aby umożliwić Państwu obserwację regat z bliskiej odległości.

Szczegółowe koszty pobytu uczestników ogłosimy na stronie internetowej naszej izby oraz w załączniku do korespondencji.

Prezes OIA Olsztyn
Komandor K.Ż. Aptekarz

Iwona Dymarczyk

Aptekarz i majoliki

O Mateuszu B. Grabowskim i jego krakowskiej kolekcji ceramiki aptecznej

Wydanie pierwsze
Rok wydania 2015
Oprawa miękka
Objętość 256 stron
Format 170 x 240 mm
Kategoria farmacja/biografie

ISBN 978-83-62564-67-5

Książkę „Aptekarz i majoliki..." można czytać na dwa sposoby: skupiając się na biografii niezwykłego polskiego farmaceuty, Mateusza B. Grabowskiego (1904-1976), albo na kolekcji zabytkowej ceramiki ze zbiorów Muzeum Farmacji w Krakowie. Monografia ta składa się bowiem z dwóch części, w pierwszej poznajemy drogę życiową oraz osiągnięcia Mateusza B. Grabowskiego – absolwenta Oddziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, warszawskiego inspektora farmaceutycznego, żołnierza Września 1939 r., następnie Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie, a po II wojnie światowej jednego z najbardziej kreatywnych przedstawicieli emigracji polskiej w Wielkiej Brytanii. Grabowski okazał się utalentowanym biznesmenem, a także mecenasem i kolekcjonerem dzieł sztuki. Już w 1948 r. założył w Londynie aptekę i firmę Grabowski Export-Import Ltd., specjalizującą się w sprzedaży wysyłkowej leków do Polski i innych krajów tzw. Bloku Wschodniego. Po dziesięciu latach założył też galerię sztuki współczesnej Grabowski Galery, która była oparciem dla polskich artystów, a także miejscem promowania młodych utalentowanych

twórców. Wśród artystów, którzy tu wystawiali byli m.in.: Józef Czapski, Wojciech Fangor i Magdalena Abakanowicz. Zaczynało tam swoją karierę kilku uznanych dzisiaj brytyjskich twórców np. Michael Kinder i Derek Boshier. W 1975 r. Grabowski założył w Londynie fundację swego imienia M.B. Grabowski Fund, której zadaniem jest propagowanie kultury, historii i wiedzy o Polsce wśród społeczeństwa brytyjskiego. W tym samym roku hojnie obdarował polskie muzea. Swoją kolekcję dzieł sztuki współczesnej, liczącą 386 dzieł, przekazał do Muzeum Narodowego w Warszawie i Muzeum Sztuki w Łodzi. Rok później przesłał do krakowskiego Muzeum Farmacji kolekcję zabytkowej ceramiki aptecznej, która stała się tematem drugiej części omawianej książki.

Swoistym komentarzem do biografii M. B. Grabowskiego jest druga część monografii, która dostarcza szczegółowej wiedzy na temat kolekcji 83 naczyń ceramicznych wykonanych w różnych europejskich manufakturach od XVI do XX w. Największą grupę stanowi 48 majolik włoskich, m.in. z Faenzy, Urbino, Deruty czy Pesaro. Analiza kolekcji pozwoliła nie tylko na ocenę jej wartości historyczno-artystycznej, ale także na rozpoznanie funkcji poszczególnych naczyń, a dzięki rozszyfrowaniu nazw na ich kartuszach można było poznać skład i zastosowanie dawnych preparatów leczniczych. Jednym z walorów opracowania jest jego przydatność dla innych badaczy, którzy mogą znaleźć w książce punkt odniesienia dla własnych analiz. Jest to pierwsze opracowanie tego typu obiektów muzealnych w polskiej literaturze przedmiotu, a równocześnie jedno z pierwszych opracowań grupy eksponatów w zbiorach krakowskiego Muzeum Farmacji. Książka jest adresowana do farmaceutów, a zwłaszcza historyków farmacji, a także historyków sztuki, muzealników, kolekcjonerów oraz miłośników zabytków z dawnych aptek.

IWONA DYMARCZYK

absolwentka Liceum Sztuk Plastycznych w Sędziszowie Mlp. (1976), Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Krakowie (1981) i Podyplomowego Studium Muzeologicznego UJ (2001). Pracowała w aptece, a od 1989 r. w Muzeum Farmacji UJ CM w Krakowie na stanowisku naukowo-technicznym; czasowo w Krakowskiej Szkole Medycznej i aptekach otwartych.

Autorka ponad 90 artykułów z historii farmacji i muzealnictwa farmaceutycznego. Głównym kierunkiem badań naukowych są naczynia apteczne od czasów renesansu; współpracuje w tym zakresie z innymi muzeami, również brytyjskimi, uczestniczyła w ogólnopolskich konferencjach na temat badań, konserwacji i przechowywania zabytkowego szkła w Muzeum Narodowym w Krakowie (1998-2006). Wzięła czynny udział w ponad 30 sympozjach naukowych w kraju i zagranicą.

Hobbystycznie maluje obrazy w technice pasteli olejnej. Interesuje się wszelkimi aspektami przydatności roślin leczniczych w codziennym życiu, również artystycznymi – zbiera zioła układając z nich dekoracyjne kompozycje.

Spis treści:

Zamiast wstępu ... 3
1. Spotkanie Ministra Zdrowia M. Zembali z przedstawicielami NIA ... 5
2. Informacja Biura Prawnego NIA ... 8
3. Skrót informacji związanych ze zmianami w Prawie farmaceutycznym, które weszły w życie 12 lipca 2015 r. ... 16
4. Zmiany w raportowaniu braku leków ... 18
5. Prezes G. Kucharewicz – „Należy maksymalnie odbiurokratyzować ..." ... 19
6. Pismo NRA do Ministra Zdrowia w sprzwie wprowadzenia zmian w zakresie polskiej farmacji ... 21
7. O ustawie refundacyjnej na posiedzeniu Sejmowej Kmisji Zdrowia ... 28
8. Pismo Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji MZ w sprawie przekazywania kopii recept ... 31
9. Ograniczenia w sprzedaży leków OTC zawierających pseudoefedrynę, dekstrometorfan i kodeinę ... 35
10. Lista Delegatów VII Kadencji POIA ... 36
11. Posiedzenia Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej 23.VI i 17 lipca 2015 ... 41
12. Komunikat w sprawie projektu ustawy ... 43
13. Komunikat POW NFZ dla świadczeniodawców dotyczący aktualizacji słownika grup zawodowych ... 43
14. FARMACJA 21 – Farmaceuci w ochronie zdrowia – Kongres Naukowy PTFarm. – Wrocław, 11-12 września 2015 ... 44
15. Konferencja Bezpieczna Farmakoterapia – Kraków 27-28 listopada 2015 ... 45
16. Nowa platforma edukacyjna ... 46
17. Ogólnopolski Konkurs Fotograficzny Farmaceutów 48
18. IV Żeglarskie Mistrzostwa Polski Aptekarzy ... 49
19. Iwona Dymarczyk – Aptekarz i majoliki ... 50