BIULETYN

1(217,218,219/2014) Rok wydania XXIII

Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska
Rzeszów – styczeń, luty, marzec

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

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

Nakład 1100 egz.
Egzemplarz bezpłatny

Druk: Drukarnia „KOLOR", Tyczyn, ul. Kościuszki 4A, tel. 17 22 99 345

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Pierwszy w tym roku numer naszego Biuletynu przynosi treści dotyczące wielu, chociaż na pewno nie wszystkich, spraw nurtujących środowisko aptekarskie. Atmosfera wokół spraw farmaceutycznych nie jest do końca jasna i przejrzysta – wystarczy posłuchać tak zwanych środków masowego przekazu. Tu pojawia się artykuł o tym, że „apteki same sobie są winne", że ponoszą straty, przecież wcale nie musiały się „otwierać" a tym bardziej pracować, prawda ? Tym bardziej „czynić zapasy". A kierownik apteki wcale nie ma tak wysokich kwalifikacji, żeby piastować jakąkolwiek odpowiedzialna funkcję – zgadzamy się z tym ? No właśnie, będąc niejako „wewnątrz" zawodu, mamy nieco inne zapatrywania. Tylko czy wszyscy i czy zawsze ? Żeby być pełnoprawnym aptekarzem, móc piastować różne funkcje, odpowiadać, bez przesady, za zdrowie a nawet życie współobywatela, oprócz dyplomu musimy mieć prawo wykonywania zawodu. Czy wszyscy Koledzy zdają sobie z tego sprawę ? „Miałam kiedyś taką srebrną książeczkę ...", „czy moją książkę z prawem wykonywania zawodu może odebrać mąż ...", a o co pytacie ? a czy ja mam coś takiego ..." To są niestety częste reakcje Kolegów – jeśli my nie uszanujemy siebie, nie dziwmy się prasowym „echom".

A straty finansowe w wyniku wprowadzania nowych list refundowanych leków są naprawdę duże, największa „reforma", obowiązująca od 1 stycznia br., średnio spowodowała „ubytek" w magazynie około 3,5 tysiąca złotych. „Walczymy" w ciągu dalszym z reklamą, z szyldami aptecznymi, gdzie co nazwa nowej apteki to bardziej fantazyjna, aby tylko przyciągnąć uwagę potencjalnego „klienta" ; zapominamy też o dawno podpisanych umowach z instytucjami wprowadzającymi programy lojalnościowe dla pacjentów, dziwiąc się, że dane apteki zostały przekazane już w drugie, trzecie czy kolejne ręce. Internet nie zna granic ...

Zwróćmy uwagę na zmiany kategorii dostępności leków, coraz częściej prezes Urzędu Rejestracji ... podejmuje decyzje o wprowadzaniu dotychczasowych leków wydawanych według recepty lekarza na listy OTC. Korzystna ta zmiana dla pacjenta powoduje jednak obowiązek wnikliwej informacji dla korzystającego z usług aptekarza. Starajmy się również uprzedzać pacjentów o niekorzystnych działaniach ubocznych niektórych leków – vide komunikaty firm farmaceutycznych.

Wprowadzamy w bieżącym roku nowy dział – „Biblioteka podkarpackiego Aptekarza". Najpierw podstawa naszej pracy, farmacja stosowana; kolejno przedstawimy podręcznik farmakognozji, farmakopee cesarstwa, kalendarze

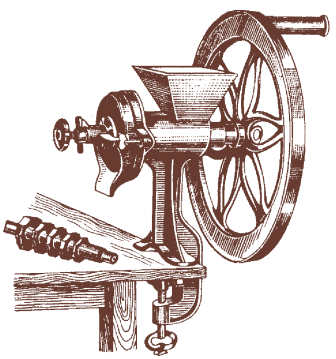
farmaceutyczne ... To wszystko nasze fundamenty zawodu, uszanujmy je. Jeśli nie wiemy co zrobić ze „starym szpargałem" przekażmy go do biblioteki muzealnej w Rzeszowie, Sanoku, do naszej izby – bardzo proszę – nie wyrzucajmy „na śmieci" bo to naprawdę śmieciem nie jest.

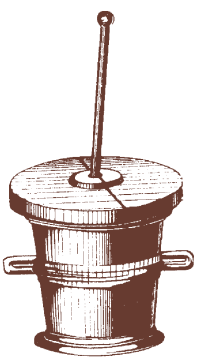
10 kwietnia odbędzie się nasz coroczny zjazd sprawozdawczy. W obecności Prezesa Naczelnej Izby Aptekarskiej ocenimy sytuację w zawodzie i naszą działalność. Prosimy Delegatów o zgłaszanie uwag do materiałów zjazdowych w miarę zapoznawania się z nimi. Wszystkie wątpliwości chcemy wyjaśnić przed zjazdem, w obecności osób zainteresowanych i przygotowujących rozliczenie; zjazd odbywa się poza siedzibą Biura, dokumenty przechowywane są w lokalu Biura. Prosimy też o przekazywanie wniosków kierunkujących naszą pracę, prosimy o aktywność, nie tylko o obecność. I głośne, i szczere głosy w dyskusji, nie w kuluarach lub na internetowych forach.

A na zakończenie – najlepsze wiosenne życzenia, oby z każdym dniem było jaśniej na horyzoncie, cieplej w naszych „stosunkach międzyludzkich", bardziej zielono w ogrodach i na polach a chociażby na balkonach i parapetach ...

Z poważaniem

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





Naczelna Izba Aptekarska

L.Dz. 8-12/2014

Warszawa, 21 stycznia 2014 r.

Szanowny Pan

BARTOSZ ARŁUKOWICZ

Minister Zdrowia RP

Szanowny Panie Ministrze!

Środowisko aptekarskie z oburzeniem zareagowało na komentarz rzecznika Ministerstwa Zdrowia Krzysztofa Bąka, który w artykule pod tytułem „Resort zdrowia: apteki same sobie winne", opublikowanym w „Pulsie Biznesu" (wydanie z dnia 16 stycznia 2014 r.), z dużą nonszalancją i w sposób ewidentnie krzywdzący aptekarzy wypowiada się w imieniu Ministerstwa Zdrowia na temat strat poniesionych przez apteki w związku z wprowadzoną ostatnio kolejną obniżką cen leków refundowanych (Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 stycznia 2014 r.).

Rzecznik Krzysztof Bąk wykazuje wybitną niewrażliwość na problem, z jakim od lat stykają się polscy aptekarze, systematycznie ponoszący poważne konsekwencje finansowe zmian cen na listach refundacyjnych (straty wynikające z tak zwanych przecen zapasów magazynowych apteki ponosiły także przed wejściem w życie ustawy refundacyjnej). Z badań przeprowadzonych przez firmę IMS Health wynika, że w 2012 r. ogólne koszty przeceny zapasów magazynowych z tego tytułu wyniosły prawie 90 mln zł. W 2013 r. apteki odnotowały dalsze straty. Z informacji napływających do Naczelnej Izby Aptekarskie wynika, że szczególnie dotkliwa dla aptekarzy była ostatnia zmiana cen refundowanych produktów leczniczych, związana z wejściem w życie Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2013 r. Na przykład z analizy przeprowadzonej w Wielkopolskiej Okręgowej Izbie Aptekarskiej

wynika, że średnia strata apteki wyniosła 3191,5 zł (łączne straty poniesione przez 295 spośród około 1300 aptek działających na terenie WOIA sięgnęły 935 127 zł). Szkody poniosły apteki w całej Polsce. Na przykład Lubuska Okręgowa Izba Aptekarska zgłosiła, że średnia strata apteki wyniosła 3292 zł, a Okręgowa Izba Aptekarska w Łodzi obliczyła, iż średnia strata apteki w wyniku ostatniej przeceny przekroczyła 3630 zł (średnia strata w całym roku 2013 wyniosła 5281,65 zł). Naczelna Izba Aptekarska przedstawi wkrótce dokładne dane dotyczące kosztów przeceny zapasów magazynowych w związku ze zmianą cen produktów leczniczych objętych refundacją.

Minister zdrowia jest strażnikiem systemu, którego istotnym ogniwem jest apteka. To na aptekach i farmaceutach spoczywa ustawowy obowiązek zapewnienia szybkiego dostępu do leków ratujących zdrowie i życie. Zarządzając magazynem, aptekarz musi mieć na względzie przede wszystkim bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. 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 właścicieli aptek na ponoszenie strat związanych z wprowadzeniem nowych wykazów refundacyjnych. Jest to mechanizm głęboko niesprawiedliwy dla właścicieli aptek, na które z jednej strony nałożono istotne obowiązki wynikające z ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne i ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a z drugiej – nie przewidziano rozwiązań rekompensujących aptekom ponoszone szkody. Samorząd aptekarski nigdy nie zaakceptuje tej sytuacji. Demokratyczne państwo prawa musi wziąć w obronę obywateli prowadzących działalność w tak wrażliwym społecznie obszarze, jak dystrybucja detaliczna produktów leczniczych.

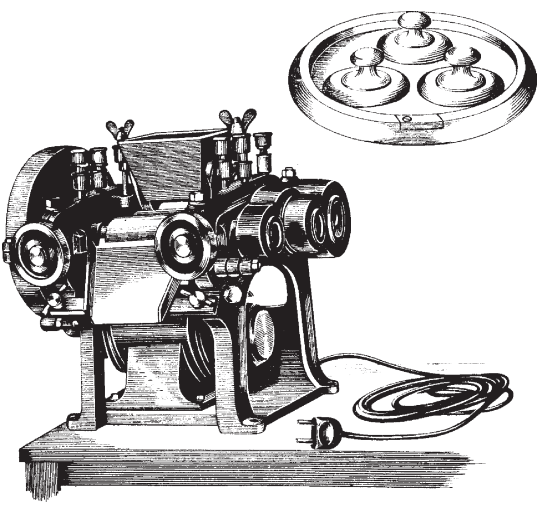
Rzecznik Ministerstwa Zdrowia mówi: „Nie rozumiem, dlaczego wiedząc o nadchodzących zmianach, właściciele aptek poczynili takie zapasy produktów leczniczych, których przecena mogłaby narazić ich na istotne straty finansowe". Pan Krzysztof Bąk nie ujawnia przesłanek tego rozumowania. Pragnę zatem podkreślić, że to aptekarze wiedzą najlepiej, jakie są potrzeby zdrowotne pacjentów i to oni odpowiadają za ich zaspokojenie. Jednocześnie aptekarze nie mają żadnego wpływu na negocjacje cenowe z producentami leków.

Wierzę, że Pan Minister nie podziela poglądów Rzecznika Ministerstwa Zdrowia. Zrzucanie odpowiedzialności za powstałe szkody na właścicieli aptek, zarzucanie im niekompetencji i błędów w zarządzaniu zasobami magazynowymi budzi sprzeciw środowiska aptekarskiego. Od organów państwa samorząd aptekarski

oczekuje działań i rozwiązań prawnych przyjaznych dla prowadzących apteki. W interesie naszego państwa i jego obywateli jest stworzenie aptekom stabilnych warunków działalności. Tylko apteka silna ekonomicznie będzie mocnym ogniwem systemu ochrony zdrowia. Tymczasem sytuacja ekonomiczna aptek stale się pogarsza. Od 2012 r. wydawanie przez apteki leków refundowanych ze środków publicznych przynosi straty, co powoduje, iż czynności związane z realizacją recept w ramach umowy apteki z Narodowym Funduszem Zdrowia wykonywane są praktycznie bezpłatnie! Koszty funkcjonowania aptek podnoszą również obowiązkowe dyżury (analiza kosztów dyżurów aptek na obszarze całego kraju wykazała, że wynoszą one łącznie około 110 mln zł rocznie). Ustawiczne obniżanie rentowności aptek grozi destabilizacją systemu detalicznej dystrybucji leków i stwarza zagrożenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. W tej sytuacji konieczne są pilne i zdecydowane działania nie tylko resortu zdrowia, ale rządu i parlamentu. Jestem przekonany, że Pan Minister – w przeciwieństwie do Rzecznika Ministerstwa Zdrowia – dojrzy wagę problemów, z jakimi zmagają się polscy aptekarze.

Z poważaniem

dr GRZEGORZ KUCHAREWICZ
Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej



Warszawa, dnia 24 stycznia 2014 r.

Naczelna Izba Aptekarska

L.dz. P 16/2014

Pan Bartosz ARŁUKOWICZ
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze!

W imieniu samorządu aptekarskiego oraz wszystkich farmaceutów prowadzących apteki ogólnodostępne proszę Pana Ministra o podjęcie pilnych i skutecznych działań w celu usunięcia poważnej wady systemu zaopatrywania pacjentów w refundowane leki, która wynika z regulacji ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.).

Istota problemu polega na tym, że polscy aptekarze są systematycznie obciążani skutkami finansowymi zmian w wykazach leków refundowanych, wprowadzanych obwieszczeniami Ministra Zdrowia, które są efektem negocjacji między podmiotem odpowiedzialnym a Ministrem Zdrowia. Obecnie obowiązujący system przerzuca na aptekarzy cały ciężar wprowadzanych, z dnia na dzień, zmian i generuje dotkliwe straty po stronie osób prowadzących apteki. Straty powodowane są koniecznością sprzedawania leków po cenie dużo niższej niż cena, jaka powinna być ustalona z uwagi na cenę ich zakupu w hurtowni farmaceutycznej.

Szacunkowa wartość straty, jaką poniosła przeciętna apteka w wyniku ostatniej przeceny magazynu, dokonywanej na przełomie roku 2013/2014, wyniosła **ok. 3 tys.** złotych (według danych IMS Polska). Z danych przekazanych Naczelnej Izbie Aptekarskiej przez apteki wynika, że przeciętna strata na przełomie roku 2013/2014 na jedną aptekę np. w województwie wielkopolskim wyniosła **3191,50** złotych (dane z 295 aptek), a w

województwie łódzkim strata dochodzi nawet do **3630,94** złotych. Ponadto dane wskazują, że maksymalna wysokość straty poniesionej przez aptekę dochodzi nawet do **13 tys.** złotych. Na wysokość strat duży wpływ ma miejsce usytuowania apteki oraz charakter prowadzonej działalności (system całodobowy oraz godziny otwarcia). Również poprzednio przeprowadzane obniżki cen na leki refundowane generowały określone straty po stronie podmiotów prowadzących apteki ogólnodostępne. W 2012 roku wynosiła ona prawie **90 milionów** złotych (według danych IMS Polska), a w 2013 roku, uwzględniając ostatnią obniżkę wprowadzoną na przełomie 2013/2014 roku, zamyka się w kwocie prawie **59 milionów** złotych (według danych IMS Polska).

Powyższe straty nie wynikają z nadmiernych stanów magazynowych w aptekach. Posiadane przez Naczelną Izbę Aptekarską dane wskazują, że poziom strat generowany był przez jednostki, które posiadały minimalne, konieczne do prawidłowego funkcjonowania apteki zaopatrzenie magazynu.

Rozumiejąc działania Ministerstwa Zdrowia zmierzające do uporządkowania sytemu refundacyjnego oraz zracjonalizowania wydatków publicznych na ten cel, nie zgadzamy się, aby nieuzasadnione koszty obniżania cen leków ponosiły polskie apteki.

Nie akceptujemy sytuacji, gdy w świetle zasad obowiązującego prawa podmiot prowadzący *„placówkę ochrony zdrowia publicznego"*, będąc zobowiązanym do *„posiadania produktów leczniczych i wyrobów medycznych w ilości i asortymencie niezbędnym do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych miejscowej ludności"* oraz *„zapewnienia dostępność do leków i produktów spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, na które ustalono limit finansowania"*, równocześnie ponosi dotkliwe straty finansowe. Dalsze utrzymywanie powyższej sytuacji zacznie wymuszać na farmaceutach konieczność ograniczenia pacjentowi dostępności do leku, za co w całości odpowiedzialny będzie system prawny ukształtowany obecnie obowiązującymi przepisami.

Nie można akceptować w państwie prawa konstrukcji prawnej, która z jednej strony, upoważnia Ministra Zdrowia do wydawania decyzji

w zakresie cen leków refundowanych, z drugiej zaś, uprawnia pacjenta do nabywania produktów leczniczych po cenach określonych w drodze decyzji Ministra Zdrowia, a równocześnie wprowadza ceny na leki obwieszczeniem Ministra Zdrowia i zobowiązuje podmiot prowadzący aptekę do ich wprowadzenia z dnia na dzień, narażając go tym samym na nieuzasadnione straty.

Przypominam, że już na etapie prac legislacyjnych nad ustawą refundacyjną Naczelna Izba Aptekarska wielokrotnie występowała do ówczesnego Ministra Zdrowia z wnioskiem o zmianę przepisów w zakresie dotyczącym zasad i formy wprowadzania list refundacyjnych. Samorząd już na początkowym etapie prac nad ustawą kwestionował prawną dopuszczalność obwieszczenia, jako formę niezgodną z Konstytucją RP. Ciągłe obniżki cen i limitów na produkty lecznicze wprowadzane obwieszczeniem Ministra Zdrowia, brak mechanizmu umożliwiającego aptekom zwrot takiego produktu do hurtowni farmaceutycznej, celem dostosowania jego ceny już na poziomie hurtu do aktualnych list refundacyjnych, przy jednoczesnym stałym obniżaniu marży kwotowej, tworzonej na podstawie sztucznie wykreowanego limitu, powoduje, że sytuacja ekonomiczna aptek stale się pogarsza, prowadząc wprost do masowego zamykania się aptek, co w konsekwencji będzie skutkować **monopolizacją rynku i ograniczeniem dostępu do leków** dla pacjenta.

Występując do Pana Ministra z powyższym problemem, oczekuję, że niezwłocznie podejmie Pan działania, zmierzające do wprowadzenia stosownych zmian legislacyjnych, usuwających obecną patologiczną sytuację w zakresie obrotu refundowanymi produktami leczniczymi na poziomie detalu.

Z poważaniem

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
dr Grzegorz Kucharewicz

W załączeniu:
Segregator zawierający wykaz strat przedstawionych przez apteki oraz okręgowe izby aptekarskie, dotyczących ostatniej obniżki cen leków refundowanych.

Naczelna Izba Aptekarska

Warszawa, dnia 29 stycznia 2014 r.

L.Dz.P.-25./2014

Pan Poseł
ARKADIUSZ MULARCZYK
Przewodniczący
Klubu Parlamentarnego
Solidarna Polska

Szanowny Panie Pośle

Podczas sejmowej debaty nad wnioskiem o wyrażenie wotum nieufności wobec ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza wypowiedział Pan słowa, które oburzyły polskich aptekarzy: „Pan premier Donald Tusk (...) odpowiada za to, że nominował na funkcję ministra zdrowia osobę, która nie miała żadnego doświadczenia w tym zakresie i nie powinno powierzyć się jej nawet kierowania apteką, nie mówiąc o resorcie zdrowia" („Sprawozdanie stenograficzne z 59. posiedzenia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej" w dniu 23 stycznia 2014 r.). Słowa te, wypowiedziane w debacie publicznej przez Posła na Sejm RP, godzą w wizerunek zawodu farmaceuty i obrażają aptekarzy pracujących w aptekach ogólnodostępnych i szpitalnych, a zwłaszcza ich kierowników. Nie sprzyjają też budowaniu zaufania między pacjentami a farmaceutami, wykonującymi – podobnie jak Pan i Pana koledzy z samorządu adwokackiego - zawód zaufania publicznego. Dla celów *stricte* politycznych użył Pan zwrotu dalece niestosownego, świadczącego o nieznajomości faktów i przepisów prawa farmaceutycznego.

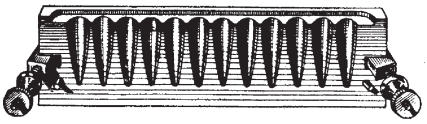
Chciałbym Pana poinformować, że apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą usługi farmaceutyczne. Wymogi formalne, jakie musi spełnić farmaceuta, aby zostać kierownikiem apteki i szczegółowe zadania osoby pełniącej tę funkcję określa art. 88 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r., Nr 45, poz. 271 z późn. zm.). Ponadto kandydat na stanowisko kierownika apteki musi zwrócić się do okręgowej rady aptekarskiej o stwierdzenie rękojmi należytego prowadzenia apteki.

Pełnienie funkcji kierownika apteki wiąże się z ogromną odpowiedzialnością, wynikającą przede wszystkim z roli i znaczenia apteki w systemie ochrony zdrowia. To on odpowiada za organizację pracy w aptece, polegającą między innymi na „przyjmowaniu, wydawaniu, przechowywaniu i identyfikacji produktów leczniczych i wyrobów medycznych, prawidłowym sporządzaniu leków recepturowych i leków aptecznych oraz udzielaniu informacji o lekach" (art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy – Prawo farmaceutyczne). Nie ulega zatem wątpliwości, że kierownik apteki jest wysokiej klasy specjalistą, posiadającym zarówno wiedzę specjalistyczną uzyskaną w trakcie wieloletnich studiów farmaceutycznych, a także podczas konferencji i kursów organizowanych w ramach programu ciągłych szkoleń farmaceutów, jak i duże doświadczenie oraz odpowiednie kompetencje moralne.

Od Posła na Sejm RP wyborcy nie oczekują efektownych popisów retorycznych, które – jak się okazuje – mogą godzić w wizerunek i postrzeganie przez społeczeństwo niektórych grup zawodowych, wywołując uzasadnione oburzenie ich przedstawicieli, ale rzetelności, rozwagi i odpowiedzialności za słowa. Wierząc w szczególną wartość dialogu społecznego, w imieniu Naczelnej Izby Aptekarskiej składam Panu jako przewodniczącemu Klubu Parlamentarnego Solidarna Polska propozycję spotkania z przedstawicielami samorządu aptekarskiego, na którym chcielibyśmy przedstawić członkom Klubu główne problemy polskiego aptekarstwa i postulaty dotyczące pilnych zmian w prawie farmaceutycznym.

Z wyrazami szacunku

dr n. farm. MAREK JĘDRZEJCZAK
Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej



Naczelna Izba Aptekarska
L. dz. P-63/2014

Warszawa, dnia 5 marca 2014 r.

Pan Donald TUSK
Prezes Rady Ministrów RP

Szanowny Panie Premierze!

W imieniu samorządu aptekarskiego, zrzeszającego wszystkich polskich aptekarzy, zobligowany jestem do zasygnalizowania Panu Premierowi niebezpiecznych i niezrozumiałych z punktu widzenia zasad demokratycznego państwa prawa, przedsięwzięć medialno-propagandowych, których podstawowym celem jest zniesienia zakazu reklamy aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności.

Od dłuższego czasu trwa intensywna i szeroko zakrojona akcja propagandowa przeciwników przepisów zakazujących reklamy aptek, punktów aptecznych i ich działalności. Kolejną jej odsłoną jest pismo Zarządu Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET z dnia 4 lutego 2014 r. do Pana Premiera, w którym postawiono tezę, że zakaz reklamy aptek (punktów aptecznych) i ich działalności utrudnia lub uniemożliwia udział aptek w Karcie Dużej Rodziny. Autorzy pisma wyrażają obawę, że działania, które *„mogliby podjąć wspólnie dla dobra Pacjentów w ramach Karty Dużej Rodziny, w obecnym stanie prawnym zostaną uznane za działania niezgodne z przepisami prawa"*.

Uprzejmie informuję Pana Premiera, że Naczelna Izba Aptekarska oraz wszyscy zrzeszeni w niej farmaceuci popierają wszelkie działania służące poprawie sytuacji ekonomicznej polskich rodzin oraz wsparciu rodzin wielodzietnych.

W odróżnieniu od Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET uważamy, że zakaz reklamy usług farmaceutycznych, stanowiących wyłączną domenę farmaceutów wykonujących medyczny zawód zaufania publicznego, a także zakaz reklamy aptek, będących placówkami ochrony zdrowia publicznego, stanowią ważne gwarancje ochrony każdej rodziny i każdego pacjenta.

Prymitywna i intelektualnie płytka próba łączenia zakazu reklamy aptek (punktów aptecznych) z rzekomą niemożliwością realizacji wzniosłych i szlachetnych przedsięwzięć przedsiębiorców – członków Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET w postaci obniżania cen leków dla rodzin wielodzietnych obraża naszym zdaniem powagę urzędu Prezesa Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej. Spłaszcza i wypacza sens zagadnienia zakazu reklamowania świadczeń zdrowotnych i usług farmaceutycznych. Oczywiście można hipotetycznie założyć, że przedsiębiorcy, podkreślam przedsiębiorcy, zrzeszeni w Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET stanowią szczególny przypadek podmiotów, które w swoim działaniu biznesowym chcą działać charytatywnie i wspierać bezinteresownie określone grupy pacjentów. Hipoteza ta jest jednak tak nierzeczywista i nieracjonalna, że można uznać ją za niestosowny żart. Ponadto, wieloletnie doświadczenia samorządu aptekarskiego, który obserwuje zachowania na rynku usług farmaceutycznych, wskazują, że działania niektórych członków Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET charakteryzują się bezwzględnością, ekspansywnością i brutalnością w prowadzeniu działalności gospodarczej. Uważamy, że niektórzy z nich inicjowali na polskim rynku farmaceutycznym nieznane wcześniej i nieakceptowalne dla farmaceutów działania biznesowe, nastawione na maksymalizację zysku, zmierzające do tworzenia wielkich sieci aptek i niszczenia indywidualnych, niezależnych aptek prowadzonych przez farmaceutów. Sposób działania niektórych członków ww. związku dobrze obrazują dołączone wyroki wojewódzkich sądów administracyjnych, które – jakkolwiek nie podobają się autorom pisma – wydane zostały przez niezawisłe organy władzy sądowniczej i potwierdzają częste naruszenia prawa.

W imieniu samorządu aptekarskiego deklaruję poparcie Karty Dużej Rodziny, jednakże chcę przestrzec przed korzystaniem z pomysłów nieprofesjonalnych właścicieli aptek (nieaptekarzy) i spółek prawa handlowego. Deklaracja, że przedsiębiorcy będą bezinteresownie obniżać ceny dla rodzin wielodzietnych, jest – naszym zdaniem – nieprawdziwa. Jak zakładamy, w idei Karty Dużej Rodziny nie chodzi o jakieś przypadkowe obniżki cen wybranych leków, dokonywane w ramach reklamy aptek (punktów aptecznych) lub ich działalności, ale o szersze, poważne i kompleksowe spojrzenie na problemy rodzin wielodzietnych.

W naszej ocenie Karta Dużej Rodziny powinna opierać się na mocnych podstawach prawnych oraz konkretnych działaniach władz publicznych. W obszarze zapatrywania rodzin wielodzietnych w leki zasadnym byłoby:

1) wprowadzenie do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz. U. 2008 r. Nr 164 poz. 1027, z późn. zm.) nowej kategorii świadczeniobiorców posiadających *„szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej”*, **obejmującej członków rodzin wielodzietnych;**
2) utrzymanie i wzmocnienie regulacji prawnych, które chronią świadczeniobiorców, w tym członków rodzin wielodzietnych, przed negatywnym oddziaływaniem reklamy w obszarze opieki zdrowotnej i usług farmaceutycznych, w tym całkowitego zakazu reklamy aptek i ich działalności.

Naczelna Rada Aptekarska stanowczo sprzeciwia się jakimkolwiek zmianom w przepisach ustawy - Prawo farmaceutyczne dotyczących zakazu reklamy aptek i ich działalności. Przepisy te są jasne i nie wymagają ani zmian, ani jakichś szczególnie skomplikowanych działań interpretacyjnych. Uważamy, że nie istnieją żadne merytoryczne przesłanki do prowadzenia reklamy aptek.

Relacja pomiędzy pacjentem a farmaceutą wykonującym zawód zaufania publicznego musi być oparta na pełnym zaufaniu. Pacjenci nie mogą być narażeni na oddziaływanie reklamy, która zmierza przecież do zwiększenia

spożycia leków, co nie jest obojętne dla ich zdrowia i życia. Prawidłowo rozumiane dobro pacjenta winno być zatem stawiane ponad korzyści przedsiębiorców. Lek to nie jest zwykły towar. Pacjent nie może być traktowany instrumentalnie, nie można go też zachęcać do większej konsumpcji leków.

Autorzy wystąpienia posunęli się do karygodnego, nieprawdziwego stwierdzenia, iż *„Przyjęta wykładnia potwierdzona orzecznictwem sądów administracyjnych wskazuje, że za reklamę apteki uznawana jest każda informacja czy działanie podejmowane w ramach opieki farmaceutycznej na rzecz Pacjentów"*. Taka konstatacja dowodzi, że członkowie Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET albo w ogóle nie rozumieją, czym jest usługa farmaceutyczna w postaci opieki farmaceutycznej, albo celowo manipulują faktami i orzeczeniami sądów administracyjnych, a w konsekwencji próbują wprowadzić w błąd Pana Premiera i opinię publiczną. Oba możliwe warianty sprawiają, że poważna dyskusja z przedsiębiorcami z ZPA PharmaNET na temat ochronnej funkcji zakazu reklamy aptek i ich działalności jest praktycznie niemożliwa.

Wyjaśnić należy, że *„sprawowanie opieki farmaceutycznej"*, będącej usługą farmaceutyczną, polega na dokumentowanym procesie, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta (art. 2a ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j.: Dz. U. 2008 r. Nr 136, poz. 856, z późn.zm.). W swoim wystąpieniu Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET zapewne myli albo celowo utożsamia opiekę farmaceutyczną, będącą usługą farmaceutyczną zastrzeżoną dla farmaceutów, z „Programem Opieki Farmaceutycznej", będącym programem lojalnościowym prowadzonym przez jednego z członków ZPA PharmaNET, który został uznany za nielegalny przez organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej i Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie.

W imieniu wszystkich farmaceutów zapewniam Pana Premiera, że zakaz reklamy aptek (punktów aptecznych) i ich działalności nie utrudnia wykonywania zawodu przez farmaceutów, a wręcz przeciwnie – stanowi gwarancję dla pacjentów, że personel apteki rzetelnie informuje o lekach i ich działaniu oraz sprawuje opiekę farmaceutyczną wyłącznie w interesie pacjenta, a nie reklamuje się, instrumentalnie wykorzystując pojęcie „opieki farmaceutycznej".

Naszym zdaniem, ważny punkt programu polskiego Rządu, którego celem ma być wsparcie wielodzietnych, często ubogich rodzin został potraktowany instrumentalnie przez Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET i cynicznie wykorzystany, jako środek w kampanii propagandowej skierowanej przeciwko przepisom zakazującym reklamy aptek (punktów aptecznych) i ich działalności, a więc dla osiągnięcia celów czysto biznesowych pewnej grupy przedsiębiorców spod znaku „PhamaNET".

Z wyrazami szacunku

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
dr Grzegorz Kucharewicz

Do wiadomości:

1. Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz.

Warszawa, dnia 12 marca 2014 r.

Naczelna Izba Aptekarska

L.dz. P- 13/2014

PREZESI
Okręgowych Izb Aptekarskich

Szanowni Panstwo Prezesi!

Biuro Prawne Naczelnej Izby Aptekarskiej przypomina, że zgodnie z § 18 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich, refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne wydaje się w pełnych opakowaniach określonych w wykazie produktów refundowanych.

Pacjent ma otrzymać lek z apteki w opakowaniu zatwierdzonym w procesie dopuszczenia produktu leczniczego do obrotu oraz ma otrzymać lek oznakowany zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wymaganiami.

Rozporządzenie dopuszcza wyjątek w odniesieniu do enumeratywnie wymienionych leków takich jak: antybiotyki do stosowania wewnętrznego, leki przepisane w postaciach parenteralnych, leki posiadające kategorię dostępności „Rpw" albo leki zawierające substancje psychotropowe z grup III-P i IV-P oraz zawierające środki odurzające z grupy II-N określone w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, z zastrzeżeniem jednak, że dzieleniu nie podlegają opakowania bezpośrednie. Podział wymienionych wyżej leków jest możliwy jedynie pod warunkiem, że nie przyczyni się to do zmiany gwarantowanej przez producenta jakości leku, a pacjent otrzyma lek oznakowany datą ważności i numerem serii w opakowaniu własnym apteki. Osoba wydająca lek musi uwzględnić, aby wydawana ilość leku w opakowaniu bezpośrednim w wyniku podziału była maksymalnie zbliżona do ilości określonej na recepcie, jednak nie większa niż ilość określona przez osobę wystawiającą receptę.

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
dr Grzegorz Kucharewicz

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej, Jabłonna 12 grudnia 2013 r.

12 grudnia br., w Domu Zjazdów i Konferencji PAN w Jabłonnej odbyło się ostatnie w tym roku posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej. Prowadził je Prezes NRA, a w porządku obrad przewidziano podjęcie uchwały w sprawie planu pracy NRA na rok 2014, kolejną dyskusję nad naruszeniami zakazu reklamy aptek i punktów aptecznych, zmiany przepisów dotyczących nazw własnych aptek oraz informację na temat zakresu i stopnia zaawansowania prac nad projektem tzw. e-recepty.

W planie pracy, przyjętym przez członków NRA, przewidziano przede wszystkim kontynuację działań związanych z porządkowaniem przepisów obowiązujących i wchodzących w życie, regulujących wykonywanie zawodu farmaceuty w aptece ogólnodostępnej, szpitalnej i hurtowni farmaceutycznej, w tym kontekście – ustawa o izbach aptekarskich, ustawa Prawo farmaceutyczne, ustawa refundacyjna i związane z nią rozporządzenia, w tym w sprawie recept, w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept na leki refundowane i wzoru umowy na realizację recept na leki refundowane. Wprowadzono również do planu pracy opracowanie założeń ustawy o zawodzie farmaceuty oraz podjęcie działań związanych ze wzmocnieniem roli magistra farmacji, wykonywania zawodu w aptekach i hurtowniach (w tym obowiązku pełnienia dyżurów nocnych; wykonywania innych czynności w aptece niż zawartych w dotychczas obowiązujących aktach prawnych; wdrożenie systemu opieki farmaceutycznej). Nowelizacji wymaga też rozporządzenie w sprawie kształcenia ustawicznego farmaceutów. Tematem ważnym dla prawidłowego obrotu lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi jest podjęcie działań mających na celu wprowadzenie ograniczenia sprzedaży produktów mających status produktu leczniczego w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz ograniczenia liczby podmiotów uprawnionych do sprzedaży produktów leczniczych wyłącznie do aptek. W pracy aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej należy podjąć działania zmierzające do sukcesywnego wprowadzania zasady, że jedynym podmiotem na terenie szpitala uprawnionym do obrotu produktem leczniczym jest apteka szpitalna, w której określone są normy zatrudnienia farmaceutów.

W ostatniej części posiedzenia mgr farm. Piotr Bohater omówił „Projekt P1 realizowany przez CSIOZ i związany z nim system recept elektronicznych w kontekście wdrażania analogicznych systemów w Europie oraz prac samorządu aptekarskiego nad ustawą o zawodzie".

Członek Naczelnej Rady Aptekarskiej
mgr farm. Lidia Czyż

Główny Inspektor Farmaceutyczny
Zofia Ulz

Warszawa, dnia 12 .12.2013 r.

KOMUNIKAT Nr 5/2013
GŁÓWNEGO INSPEKTORA FARMACEUTYCZNEGO
w sprawie obowiązków hurtowni farmaceutycznych, wynikających z ustawy – Prawo farmaceutyczne.

W związku z nowelizacją ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, wprowadzoną ustawą z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2013 r. poz. 1245), która weszła w życie dnia 25 listopada 2013 r., Główny Inspektor Farmaceutyczny przypomina, iż art. 1 pkt 26 tejże ustawy dodał nowy rozdział *„Nadzór nad bezpieczeństwem stosowania produktów leczniczych, z wyłączeniem produktów leczniczych weterynaryjnych".*

We wskazanym powyżej rozdziale znajduje się przepis art. 36z ust. 1, który stanowi:
„1. Podmiot odpowiedzialny oraz ***przedsiębiorcy zajmujący się obrotem hurtowym*** *produktami leczniczymi są obowiązani zapewnić, w celu zabezpieczenia pacjentów, nieprzerwane zaspokajanie zapotrzebowania podmiotów uprawnionych do obrotu detalicznego produktami leczniczymi i przedsiębiorców zajmujących się obrotem hurtowym produktami leczniczymi w ilości odpowiadającej potrzebom pacjentów."*

Jednocześnie wskazuję, iż zmianie uległ również art. 81 ust. 1 pkt 2 ustawy – Prawo farmaceutyczne, który otrzymał brzmienie:
„Główny Inspektor Farmaceutyczny, ***cofa*** *zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, jeżeli przedsiębiorca naruszył przepis art. 36z w odniesieniu do produktów leczniczych objętych refundacją."*

Mając na uwadze powyższe regulacje, Główny Inspektor Farmaceutyczny informuje, iż w każdym przypadku powzięcia informacji o niewypełnianiu obowiązku wynikającego z art. 36z ustawy – Prawo farmaceutyczne, będą wszczynane stosowne postępowania administracyjne w przedmiocie cofnięcia zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej.

GŁÓWNY INSPEKTOR
FARMACEUTYCZNY
Zofia Ulz

03 MAR. 2014

PREZES
Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
Grzegorz Cessak

UR.DEL.LRM. .2014.RW.1 Warszawa, 2014 -02- 25

Pan
Marcin Pakulski
p.o. Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Grójecka 186
02 – 390 Warszawa

Szanowny Panie Prezesie,

Zgodnie z ustaleniami Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych przekazuje zawiadomienie wraz z kopią decyzji Prezesa Urzędu o nr UR/ZD/0511/14 z dnia 13.02.2014r. dotyczącą zmiany kategorii dostępności z Rp na OTC dla produktu leczniczego **Zilola** *(Levocetirizini dihydrochloridum)* tabletki powlekane, 5 mg, nr pozwolenia 19540, którego podmiotem odpowiedzialnym jest Gedeon Richter Polska Sp. z o.o. oraz kopię decyzji nr UR/ZD/0601/14 z dnia 20.02.2014r. dotyczącą zmiany kategorii dostępności z Rp na OTC dla produktu leczniczego **Viburcol Compositum** *(Preparat homeopatyczny)* czopki, nr pozwolenia IL-2491/LN-H, podmiot odpowiedzialny Biologische Heilmittel Heel GmbH.

Jednocześnie Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych uprzejmie informuje, że zgodnie z art. 13e lit. a w zw. z art.13c ust. 4 rozporządzenia Komisji (WE) Nr 1234/2008 dotyczącego badania zmian w warunkach pozwoleń na dopuszczenie do obrotu dla produktów leczniczych stosowanych u ludzi i weterynaryjnych produktów leczniczych (Dz. Urz. UE L334 z 12.12.2008 roku, str. 7 z późn. zm.) Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych po przeprowadzeniu postępowania zawiadamia wnioskodawcę o przyjęciu bądź odrzuceniu zmiany typu II. Jednocześnie zgodnie z brzmieniem przepisu art. 23 ust. 1 ww. rozporządzenia zmiana w treści pozwolenie na dopuszczenie do obrotu, w przypadku powyżej wskazanego typu zmiany, może nastąpić w terminie dwóch miesięcy od wydania zawiadomienia o którym mowa powyżej. Tym samym zmiana może zostać wdrożona przez wnioskodawcę w momencie otrzymania zawiadomienia o jej zatwierdzeniu.

Dodatkowo, celem uniknięcia wątpliwości wynikających z przepisu art.23 ust. 1, tj. o możliwości wydania zmiany decyzji administracyjnej w późniejszym terminie, w przypadku zmiany kategorii dostępności Urząd wprowadza zasadę jednoczesnego wydawania zawiadomienia w trybie art. 13a lit a oraz decyzji o zmianie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu.

Z poważaniem,
z up. Prezesa
WICEPREZES
ds. Produktów Leczniczych
Marcin Kolakowski

Do wiadomości:
1. **Departament Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia**
2. **Naczelna Izba Aptekarska**
3. **Naczelna Izba Lekarska**

FSP GALENA

www.galena.pl

NR/ 10 /2014

Wrocław, 2014-01-20

Szanowny Pan
Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Dr Grzegorz Kucharewicz

Naczelna Izba Aptekarska
ul. Długa 16
00-238 Warszawa

Dotyczy:
Zmiany kategorii dostępności produktu leczniczego
FENSPOGAL
Fenspiridi hydrochloridum
syrop, 2 mg/ml
Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu nr 15970

Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy „GALENA" uprzejmie informuje, że produkt leczniczy FENSPOGAL uzyskał zmianę kategorii dostępności na: **„OTC – Lek dostępny bez recepty"**, decyzją Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych nr UR/ZD/0464/14 z dnia 11 lutego 2014 roku.

Kopia decyzji w załączeniu.

Z wyrazami szacunku,

Prezes Zarządu
FSP „GALENA" we Wrocławiu
Wojciech Majerowicz

Zastępca Prezesa Zarządu
FSP „GALENA" we Wrocławiu
mgr Dorota Dyba

Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy GALENA · ul. Krucza 62 · 50-984 Wrocław · Polska · NIP 896-000-29-53

Sekretariat: tel: (+48) 71 71 06 201 · fax: (+48) 71 361 66 67 · e-mail: info@galena.pl
Dział Handlowy: tel: (+48) 71 71 06 205 · tel: (+48) 71 71 06 210 · fax: (+48) 71 71 06 242
Dział Zaopatrzenia: tel: (+48) 71 71 06 215 · tel: (+48) 71 71 06 249 · tel: (+48) 71 71 06 251 · fax: (+48) 71 71 06 254
Dział Marketingu: tel: (+48) 71 71 06 260 · tel: (+48) 71 71 06 259

Aflofarm Farmacja Polska Sp. z o. o.
ul. Partyzancka 133/151
95-200 Pabianice
tel. +48 42 22 53 100
fax +48 42 22 53 105
e-mail: kontakt@aflofarm.pl
www.aflofarm.pl

Pabianice, dn. 13.02.2014 r.

Szanowni Państwo,

W imieniu Aflofarm Farmacja Polska Sp. z o. o. niniejszym informujemy, że zgodnie z zawiadomieniem Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych z dnia 30 stycznia 2014 roku zmianie uległa kategoria dostępności produktów Pulneo syrop oraz Pulneo krople z Rp na OTC.

Powyższe oznacza, że również produkty znajdujące się już w obrocie z oznaczeniem na opakowaniu "produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza" mogą być wydawane bez recepty.

Do pisma załączamy:
- kopię zawiadomienia URPL nr UR.DZL.ZLN.4020.07877.2013MLS.2 o przyjęciu zmiany kategorii dostępności dla leku Pulneo krople
- kopię zawiadomienia URPL nr UR.DZL.ZLN.4020.07876.2013.MLS.2 o przyjęciu zmiany kategorii dostępności dla leku Pulneo syrop
- kopię decyzji URPL nr UR/ZD/0343/14 w sprawie zmiany kategorii dostępności dla leku Pulneo syrop
- kopię decyzji URPL nr UR/ZD/0344/14 w sprawie zmiany kategorii dostępności dla leku Pulneo krople

W związku z powyższym jednocześnie wyjaśniamy, że zatwierdzenie zmiany nastąpiło już w dniu podpisania Zawiadomienia o przyjęciu zmiany, czyli 30.01.2014 r.

Dodatkowo wskazujemy, że zawarty w zawiadomieniu zapis dotyczący wejścia zmiany w życie w ciągu 6 miesięcy od dnia wydania zawiadomienia nie wstrzymuje możliwości wydawania produktu bez recepty. Wyjaśniamy, że zapis ten odnosi się do podmiotu odpowiedzialnego i oznacza on, że po tym okresie podmiot odpowiedzialny nie może wprowadzać do obrotu produktu w starym oznakowaniu (tj. oznakowanego jako produkt wydawany z przepisu lekarza).

Z poważaniem

CZŁONEK ZARZĄDU
mgr Bogumiła Ciszewska

PREZES ZARZĄDU
Jacek Furman

PREZES
Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
Grzegorz Cessak

11 12 13
2398 /13
M. Miello

L.dz. UR.DEL.LRM. 070.401 .2013.RW.1

Warszawa, 2013 -12- 05

Pani
Agnieszka Pachciarz
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia
ul. Grójecka 186
02 – 390 Warszawa

Szanowna Pani Prezes,

Zgodnie z ustaleniami Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych przekazuje kopie decyzji Prezesa Urzędu o następujących numerach:

- UR/ZD/8029/13 z dnia 18.11.2013r., dotyczącą zmiany kategorii dostępności z **Rp na OTC dla produktu leczniczego RANIBERL** *(Ranitidinum)* tabletki powlekane, 150 mg, Nr pozwolenia R/3739, którego podmiotem odpowiedzialnym jest Berlin-Chemie AG.,
- UR/ZD/5349/13 z dnia 29.07.2013r., dotyczącą zmiany kategorii dostępności z **Rp na OTC dla produktu leczniczego HASCOFUNGIN** (Ciclopirox olaminum) płyn do stosowania na skórę, 10 mg/ml, Nr pozwolenia 10277, podmiot odpowiedzialny Przedsiębiorstwo Produkcji Farmaceutycznej HASCO-LEK S.A.,
- UR/US/0006/13 z dnia 15.10.2013r., dotyczącą zmiany kategorii dostępności z **Rp na OTC dla produktu leczniczego FLUIMUCIL**(*Acetylcysteinum)* tabletki musujące, 600 mg, Nr pozwolenia R/7241, podmiot odpowiedzialny Zambon S.p.A.

Z poważaniem,

PREZES
Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych
Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
Grzegorz Cessak

Do wiadomości:
1. Departament Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia
2. Naczelna Izba Aptekarska
3. Naczelna Izba Lekarska

Załącznik:
Kopia decyzji nr UR/ZD/8029/13 z dn. 18.11.13r.,nr UR/ZD/5349/13 z dn.29.07.13r.,UR/US/0006/13 z dn.15.10.13r.

Posiedzenie Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

17 grudnia 2013 r., w siedzibie izby w Rzeszowie, odbyło się ostatnie w bieżącym roku posiedzenie Prezydium PORA. Posiedzenie prowadziła Prezes PORA, dr n. farm. Lucyna Samborska.

Członkowie Naczelnej Rady Aptekarskiej, mgr Lidia Czyż i dr Lucyna Samborska złożyły informację o przebiegu posiedzenia NRA, które odbyło się 12 grudnia br. w Jabłonnie k/Warszawy. Informacja ta została zamieszczona na stronie internetowej POIA.

W ostatnim czasie powstaje coraz więcej placówek, w których strukturze podejmują pracę Działy Farmacji Szpitalnej. Członkowie Prezydium, w tym Konsultant Wojewódzki ds. Farmacji Szpitalnej mgr Henryka Paszko oraz, specjalnie zaproszony Koordynator pracy DFS mgr Marzena Moskwa-Jacek, przedyskutowali bieżące problemy tych placówek. Z informacji Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego, mgr Moniki Urbaniak, wynika, że indywidualna ocena każdego Działu nastąpi podczas kontroli WIF-u ze względu na specyfikę pracy. W chwili obecnej DFS nie są w strukturze Komisji Aptek Szpitalnych PORA, co w pewnym stopniu utrudnia ich pracę, chociaż obydwie formy prowadzenia gospodarki lekiem istnieją w obszarze farmacji szpitalnej. Z uwagi na małe doświadczenie prowadzących DFS jest dużo problemów i pytań w trakcie pracy. Konieczna jest łączność między wszystkimi osobami prowadzącymi a do tego potrzebna jest chęć współpracy. Nie ma natomiast możliwości przygotowania nawet ramowej instrukcji, ze względu na specyfikę każdego Działu. Innym zagadnieniem jest dobór prowadzącego DFS, do chwili obecnej brak jest jasnych kryteriów dotyczących przede wszystkim doświadczenia zawodowego. W pierwszym kwartale 2014 r. Koordynator pracy DFS przekaże prowadzącym ankiety dotyczące pracy w Działach, w celu omówienia występujących w pracy zagadnień.

Kolejnym tematem było przedstawienie pod dyskusję zmian w treści Regulaminu Zjazdu. Regulamin powinien być dostosowany do zmieniających się warunków pracy Delegatów, tym bardziej, że z uwagi na zmianę pracy poszczególnych magistrów farmacji, zmienia się również liczba delegatów. Treść przedyskutowanego projektu Regulaminu zostanie przedstawiony członkom Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej.

Po komunikacie do członków POIA, związanym z decyzją poszczególnych odbiorców Biuletynu Informacyjnego POIA, pewna grupa osób zrezygnowała z otrzymywania wydania „papierowego". Biuletynu nie otrzymują też członkowie POIA, którzy nie przekazali składek członkowskich za rok 2013.

W związku z tym nakład Biuletynu został urealniony. Na stronie internetowej POIA umieszczane są kolejne numery tego wydawnictwa POIA, jednakże z uwagi na możliwość dostępu do jego treści, uprawnieni członkowie izby otrzymają hasła dostępu. Hasło Biuletynu będzie wprowadzone do kolejnych wydań w roku 2014.

Prezydium omówiło też sytuację pracy aptek w systemie całodobowym – rozkład godzin pracy aptek, dostęp do świadczeń w niedziele, święta i inne dni wolne od pracy oraz harmonogram dyżurów nocnych. Zagadnienie to występuje nie tylko podczas ustalania planów na kolejne lata jako aktów prawa miejscowego, jest to problem występujący w chwilach braku możliwości pełnienia dyżurów przez poszczególne placówki, z powodów obiektywnych ale i subiektywnych. W poszczególnych przypadkach, szczególnie spowodowanych przez nieodpowiedzialność prowadzących apteki, izba aptekarska, mająca obowiązek wydania opinii na temat zmiany harmonogramów pracy aptek w poszczególnych powiatach, ma bardzo krótki czas na zebranie opinii wszystkich aptek.

Członkowie Prezydium PORA przyjęli również do wiadomości treść pisma Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, realizującego we współpracy z Władzą Wdrażającą Programy Europejskie analizę rejestrów medycznych.

LMC

Posiedzenie Prezydium i Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

28 stycznia 2014 roku, w siedzibie Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Rzeszowie, odbyło się pierwsze w bieżącym roku posiedzenie organów POIA. Obydwa posiedzenia prowadzone były przez Prezesa PORA, dr n. farm. Lucynę Samborską.

Przybyli na posiedzenie członkowie Rady omówili przede wszystkim sprawy związane ze zbliżającym się XXX Okręgowym Zjazdem Delegatów POIA. Zjazd odbędzie się 10 kwietnia 2014 r., w Rzeszowie w sali konferencyjnej restauracji Galaktyka. Ze względu na roboczy charakter zjazdu, przewidywany porządek obrad zawierał będzie jedynie podstawowe punkty pracy delegatów. Członkowie PORA postanowili zaprosić na obrady zjazdu Prezesa NRA, doktora Grzegorza Kucharewicza, w jego obecności zostaną wręczone wyróżnienia dla aptekarzy o 50-cioletnim stażu czynnej pracy zawodowej oraz prawa wykonywania zawodu przyznane młodym magistrom farmacji.

Kolejnym ważnym tematem był zakończony 31 grudnia 2013 roku okres edukacyjny 2009-2013, w którym uczestniczyła zasadnicza grupa członków izby. W dniu kończącym ten okres, liczba osób, które dopełniły obowiązku wynosiła 48 % tych, którzy szkolenie podjęli. Dodatkowo ok. 70 członków izby (10 %) złożyło wnioski o przedłużenie okresu szkolenia. Rada Aptekarska postanowiła wyjątkowo, w pierwszym okresie obowiązywania uchwały z dnia 21 maja 2013 r., rozpatrzyć wnioski o przedłużenie, które wpłynęły po dniu 31.X.2013, na bieżącym posiedzeniu. Ostatecznym terminem przekazania certyfikatów i zaświadczeń związanych ze szkoleniem ciągłym oraz ewentualnych wniosków o przedłużenie okresu edukacyjnego 2009-13 jest dzień 31 marca 2014 r. Po tym terminie sprawy osób, które nie dopełniły obowiązku szkolenia, zostaną przekazane do rozpatrzenia przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Omówiono też sprawy związane z gospodarką finansową POIA w kontekście przygotowywanego sprawozdania finansowego dla potrzeb rozliczeń z urzędem skarbowym oraz przedstawienia delegatom jako podstawy do przyjęcia preliminarza na rok 2014. W chwili obecnej składki członkowskie, przez przeważającą liczbę członków POIA, są przekazywane zgodnie z uchwałami zjazdu delegatów, w terminach obowiązujących. Niemniej jednak pozostaje pewna grupa osób posiadająca zaległości dotyczące roku 2013, osobom tym zostanie przekazane pismo ze wskazaniem niewłaściwości postępowania; sprawy osób, które do chwili obecnej nie wyrównały swych zaległości dotyczących lat poprzedzających rok 2013, zostaną przekazane do postepowania administracyjnego.

Członkowie PORA podjęli również uchwałę w sprawie zwolnienia z opłacania składki członkowskiej osób, członków POIA będących emerytami, którzy nie wykonują zawodu. Uchwała ta pozwala na modyfikację kwoty odprowadzanej na rzecz Naczelnej Izby Aptekarskiej, zgodnie z uchwałą nr VI/27/2012 VI Krajowego Zjazdu Aptekarzy.

Kolejną uchwałą przyznano dwa nowe prawa wykonywania zawodu dla młodych członków izby aptekarskiej.

Ponadto na posiedzeniu Prezydium PORA omówiono tryb podejmowania uchwał w sprawach wydawania opinii dotyczących stwierdzania rękojmi należytego prowadzenia apteki, w tym potwierdzania uprawnień magistra farmacji do kierowania apteką oraz innych, wchodzących w ten zakres, uwag. Przeanalizowano też pisma aptekarzy w sprawie rozłożenia na raty składek członkowskich, które nie były opłacane na bieżąco przez bardzo długi czas a ich kwota jest wysoka. Podjęto również decyzję o wstecznym skreśleniu z listy członków POIA magistra farmacji, emeryta nie wykonującego zawodu, na jego prośbę.

LMC

Posiedzenie Prezydium i Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

W dniu 11 marca 2014 r., w siedzibie POIA w Rzeszowie odbyło się kolejne posiedzenie Prezydium PORA a następnie Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej.

Przed rozpoczęciem posiedzenia z rąk Prezesa PORA, po złożeniu przyrzeczenia, prawa wykonywania zawodu odebrały dwie młode farmaceutki.

Prezydium PORA, pod przewodnictwem Prezesa, dr n. farm. Lucyny Samborskiej, przygotowało przede wszystkim porządek obrad Rady Aptekarskiej. W dniu 10 kwietnia br, odbędzie się XXX Okręgowy Zjazd Delegatów POIA, dlatego też konieczne było szczegółowe omówienie przedstawianych Delegatom materiałów zjazdowych, w tym projektów uchwał finansowych oraz zmian w Regulaminie Zjazdu. PORA przyjęła wszystkie przedstawione projekty uchwał, przegłosowała porządek obrad zjazdu oraz harmonogram przekazywanych delegatom informacji na stronie internetowej POIA. Wszystkich Delegatów POIA prosimy o zapoznawanie się z przedstawionym materiałem, zamieszczonym w zakładce ZJAZD, po użyciu hasła przekazanego wraz zaproszeniem.

Członkowie Rady Aptekarskiej, po przedyskutowaniu, podjęli też uchwały w sprawie przedłużenia okresu edukacyjnego 2009-2014 kolejnej grupie członków samorządu, którzy z ważnych przyczyn nie ukończyli cyklu szkolenia w ustawowym terminie. Były to już ostatnie takie uchwały dla aptekarzy, którzy nie zgłosili zakończenia lub prośby o przedłużenie do Biura POIA. W regulaminowym czasie szkolenie ukończyło około 63 % obowiązanych do tego aptekarzy. Sprawy pozostałych osób, zgodnie z kolejną, przyjętą na posiedzeniu uchwałą w sprawie następstw braku zaliczenia edukacyjnego w ustawowym terminie, zostaną przekazane Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej POIA.

Ze względu na coraz częściej występującą konieczność podejmowania decyzji związanych terminem odpowiedzi, PORA przyjęła również uchwałę w sprawie działania Prezydium PORA zwoływanego w sprawach nie cierpiących zwłoki.

Teksty uchwał zamieszczone są w dalszej części omówienia posiedzeń.

Na posiedzeniu Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej przedyskutowano też bardzo poważne i niepokojące zjawisko sprzedaży produktów leczniczych z aptek do innych, nieuprawnionych podmiotów, w tym hurtowni farmaceutycznych. Podkarpacki Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Rze-

szowie zawiadomił POIA o wszczęciu postępowania w takich sprawach w stosunku do kilku aptek województwa podkarpackiego.

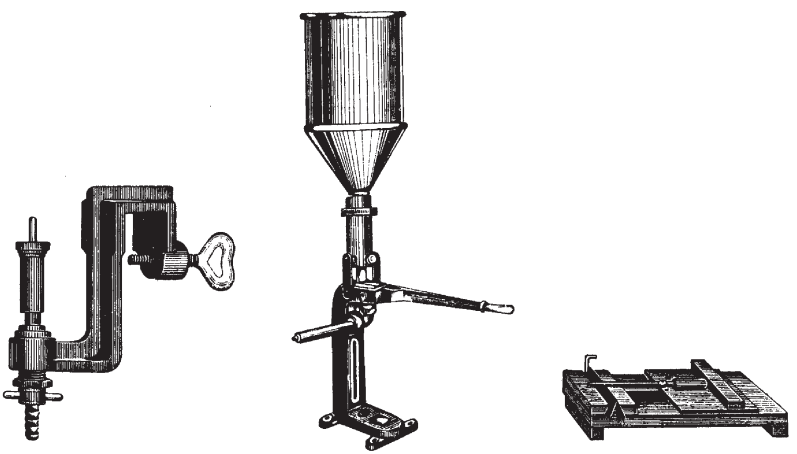
W sprawach różnych Prezydium omówiło pismo o sposobie zamówień za pośrednictwem Boeringer Ingelheim leku Spiriva. Przedstawiciel firmy, zaproszony na posiedzenie, z przyczyn od siebie niezależnych, nie przybył ale przesłał pismo z najnowszymi wskazówkami w tej sprawie (w załączeniu).

Prezes PORA, dr L. Samborska, Zastępca Prezesa PORA mgr L. Czyż oraz Dyrektor Biura mgr E. Zwolińska przekazały relację z obrad XXVII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Aptekarzy Środkowopomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Koszalinie. Zjazd ten, oprócz części ściśle roboczej, zawierał część uroczystą, w której uczestniczyli Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, dr G. Kucharewicz oraz prezesi i przedstawiciele okręgowych izb aptekarskich z całej Polski a także członkowie Zespołu Sekcji Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Podczas tego zjazdu został wręczony Medal Międzynarodowej Akademii Historii Farmacji zasłużonej w dziedzinie historii farmacji doktor Jadwidze Brzezińskiej z Koszalina.

Przedyskutowano też sprawę niedozwolonej reklamy oraz uczestnictwa aptek w programach lojalnościowych, w tym Pocztowy 60+. Postanowiono o wystosowaniu pisma do Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej z prośbą o przekazanie podstawy pozwalającej zanegować ustalenia POIA na temat braku tego programu na Podkarpaciu.

PORA przyjęła też uchwałę o przyznaniu praw wykonywania zawodu szesnastu absolwentom wydziałów farmaceutycznych.

LMC



Boehringer Ingelheim

Boehringer Ingelheim Sp. z o.o. • [illegible]

Spiriva®

Boehringer Ingelheim
Sp. z o.o.

Składanie zamówień za pośrednictwem Boehringer Ingelheim

Warszawa, 02 stycznia 2014r.

Czy doświadczyli Państwo trudności z zamówieniem leku Spiriva w hurtowniach farmaceutycznych? W celu poprawy dostępności leku Spiriva dla pacjenta prosimy o informację kiedy i w jakich hurtowniach taka sytuacja miała miejsce.

Firma Boehringer Ingelheim mając na uwadze dobro pacjentów, uruchomiła kanał sprzedaży interwencyjnej (tzw. kanał interwencyjny), dzięki któremu apteki będą mogły dokonywać zakupu interwencyjnego w przypadku zagrożenia bieżącej dostępności produktu Spiriva dla pacjentów.
Do obsługi tego kanału zostały wyłonione w drodze przetargu dwie hurtownie farmaceutyczne, tj. Farmacol S.A. oraz Neuca S.A.

W celu złożenia zamówienia na Spirivę prosimy o przesłanie:

- **szczegółowego adresu apteki;**
- **nazwy wybranej hurtowni farmaceutycznej wraz z nazwą oddziału;**
- **ilości opakowań Spiriva;**
- **informacji w których hurtowniach mieli Państwo problem z dostępnością**

na poniższy adres mailowy:

sprzedaz.waw@boehringer-ingelheim.com

W przypadku dodatkowych pytań prosimy o kontakt telefoniczny, w dni powszednie w godzinach 08.00 – 16.00, pod numerem:

022 699 0 680

Otrzymane zamówienia zostaną przekazane bezpośrednio do wskazanej hurtowni farmaceutycznej za pomocą systemu Farmaprom.

Pragniemy podkreślić, iż kanał interwencyjny nie zastępuje zasadniczej formy dystrybucji produktów Boehringer Ingelheim Sp. z o.o. poprzez niezależne hurtownie współpracujące z aptekami (tzw. kanał otwarty). Kanał interwencyjny pełni rolę dodatkowego kanału zaopatrzenia i ma charakter wyłącznie interwencyjny, tj. ma zastosowanie jedynie w przypadku zaistnienia trudności z zakupem przez apteki produktu Spiriva u swoich dostawców w kanale otwartym.

W imieniu Boehringer Ingelheim Sp. z o.o.

Robert Czyż
Dyrektor Finansowy

[illegible]

Uchwała Nr 32/VI/2014 Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej z 11 marca 2014r.

w sprawie: następstw braku zaliczenia okresu edukacyjnego w ustawowym terminie

Na podstawie art.29 ust.7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich (t. j. z 2008r. Nr 136 poz. 856 z późn. zm.), art. 89 e ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (t. j. Dz. U. z 2008r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003r. w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach lub hurtowniach farmaceutycznych (Dz.U. z 2003r. Nr 132, poz.1238), Uchwały nr 20/VI/2013 Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej z dnia 21 maja 2013r. w sprawie szkoleń ciągłych farmaceutów wykonujących zawód w aptece lub hurtowni farmaceutycznej oraz art. 14 ust.1 i 2 Kodeksu Etyki Aptekarza, Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska uchwala co następuje:

§ 1

W związku z zakończeniem kolejnego okresu edukacyjnego Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska przekazuje Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej POIA, wykaz farmaceutów, którzy nie wywiązali się z obowiązku ciągłego szkolenia za okres edukacyjny 2009-2013r. oraz nie złożyli w terminie do dnia 31 marca 2014r. wniosku o przedłużenie tego okresu edukacyjnego.

§ 2

Wykaz farmaceutów, o których mowa w par. 1 niniejszej uchwały, przygotowuje Biuro POIA. Wykaz obejmuje farmaceutów, którzy nie potwierdzili podjęcia obowiązku szkolenia ciągłego w ostatnim okresie edukacyjnym oraz nie złożyli wniosku o przedłużenie tego okresu edukacyjnego. Wykaz powinien również zawierać informację dotyczącą wywiązania się farmaceuty z wcześniejszego okresu edukacyjnego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz PORA Prezes PORA

Uchwała Nr 33/VI/2014 Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej z dnia 11 marca 2014 r.

w sprawie: zakresu działania Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej zwoływanego w sprawach niecierpiących zwłoki.

Na podstawie art. 29 ust. 7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2008 roku Nr136 poz. 856) oraz uchwały Nr 31/V/2009 PORA z dnia 21.05.2009 roku, Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska postanawia co następuje:

§ 1

Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej zwoływane w sprawach niecierpiących zwłoki na podstawie Uchwały Nr31 /V/2009 PORA zajmuje się jedynie działaniami w imieniu PORA w zakresie wydawanie opinii w sprawach udzielania lub cofania zezwoleń na prowadzenie aptek lub hurtowni oraz projektów aktów normatywnych dotyczących farmacji – z krótkim terminem do zgłoszenia uwag i poprawek, a także wydawania opinii dotyczącej oceny osób nadzorujących odbywanie praktyki zawodowej w aptece pod kątem prowadzonego procesu dydaktycznego PORA, w tym:

1. podejmowania uchwał w sprawach wydawania opinii w sprawach stwierdzania rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na stanowisko kierownika apteki,
2. podejmowania uchwał w sprawach cofania zezwoleń na prowadzenie apteki lub hurtowni,
3. podejmowania uchwał dotyczących oceny osób nadzorujących odbywanie praktyki zawodowej w aptece pod kątem prowadzonego procesu dydaktycznego.

§ 2

Prezydium PORA zwołane w sprawach opisanych w § 1 nie zajmuje się żadnymi innymi sprawami należącymi do działania Prezydium PORA.

§ 3

Uchyla się Uchwałę Nr 32/V/2009 z dnia 21 maja 2009 roku w sprawie zakresu działania Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej zwoływanego w sprawach nie cierpiących zwłoki.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz PORA Prezes PORA

NON OMNIS MORIAR...

Stefan Rostafiński

Doktor nauk farmaceutycznych Stefan Rostafiński był farmaceutą, o którym można powiedzieć: z urodzenia. Ale również wykształcenia, zamiłowania, ogromnego poczucia godności zawodu ...

Urodzony 21 czerwca 1929 r. w Warszawie, gdzie we własnej aptece pracowali Jego rodzice, dziadkowie również byli farmaceutami. Studiował farmację jeszcze na Uniwersytecie Warszawskim, w czasach najtrudniejszych dla aptekarstwa, dyplom magistra farmacji otrzymał 31 grudnia 1952 r.

Stefan Rostafiński – drugi od lewej

Pracą zawodową związany był z Białymstokiem, pracował w Białostockich Zakładach Surowców Zielarskich, w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, w szpitalach białostockich w dziale diagnostyki laboratoryjnej, był specjalistą drugiego stopnia w zakresie analityki klinicznej.

Pod kierunkiem profesora Andrzeja Danysza przygotował i obronił pracę doktorską pod tytułem *Badania farmakologiczne owocu bzu czarnego (Fructus Sambuci nigrae)*. Był wykładowcą historii farmacji na wydziale farmaceutycznym Akademii Medycznej w Białymstoku. Zaangażowany w pracę Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, w sposób tylko Jemu właściwy, przenosił ideały zawodu na młode pokolenia farmaceutów i aptekarzy. W pracy *Etyka farmaceutyczna*, podstawowej dla właściwego wykonywania zawodu aptekarza, wraz z profesorem Dionizym Moską, stworzyli kanon zasad podstawowych dla każdego farmaceuty.

Był autorem wielu artykułów z różnych dziedzin wiedzy zawodowej, wyróżniony Srebrnym Krzyżem Zasługi, odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia", najwyższym odznaczeniem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego – Medalem Ignacego Łukasiewicza. O patronie wyróżnienia Naczelnej Izby Aptekarskiej, którego również był laureatem, profesorze Bronisławie Koskowskim, – wraz z doktorem Tarasem Tereszczukiem, przygotował szerokie opracowanie *Profesor Bronisław Koskowski – Pater Pharmaciae*.

Wieloletni członek redakcji „Farmacji Polskiej" i, przede wszystkim, Redaktor prowadzący Biuletynu OIA w Białymstoku „Farmacja Regionu Północno-Wschodniego".

Odszedł 6 olutego 2014 r.

„Radość jest naszym losom
Nadzieję pomożne spotkanie"

Dnia 25 października 2013r zmarła magister farmacji Anna Reinl.

Anna Reinl urodziła się 22.I.1942r w Czernikowie koło Torunia, Szkołę podstawową ukończyła w Biskupcu Reszelskim na Warmii a następnie w 1960r 3-letnie Państwowe Liceum Farmaceutyczne we Wrocławiu. Po roku pracy w aptece w Biskupcu podjęła studia farmaceutyczne na Akademii Medycznej również we Wrocławiu które ukończyła w 1967 roku uzyskując tytuł magistra farmacji. Po śmierci ojca a było to jeszcze w czasie trwania studiów wraz z mamą przeniosła się do Mielca. Po uzyskaniu dyplomu podjęła pracę w aptece przy ulicy Kościuszki należącej wówczas do Rzeszowskiego Zarządu Aptek, późniejszy Cefarm" Rzeszów.

Po kilku latach pracy w tej aptece została przeniesiona do apteki przy WSK Mielec a następnie do apteki przy ulicy ks. Piotra Skargi gdzie po kilku latach objęła stanowisko kierownika, które piastowała aż do emerytury tj. do roku 2002.

Pani Ania (tak jako personel zwracaliśmy się do niej) była bardzo oddana swojej pracy, która była dla niej nie tylko powołaniem ale i pasją. Ciągle podnosiła swoje kwalifikacje (II stopień z farmacji aptecznej) osiągając bardzo wysoką wiedzę fachową. Dla wielu farmaceutów była niezapomnianą nauczycielką, służąc coraz to nowych adeptów zawodu, zarówno na praktykach wakacyjnych jak i na stażach. Była przy tym bardzo wymagającą co u przyszłych farmaceutów bardzo później procentowało. Przez wiele lat uczyła też podstaw farmakologii w Liceum Medycznym Pielęgniarstwa, gdzie była cenionym i szanowanym nauczycielem.

Pani Ania była bardzo ciepłą i skromną osobą a jako kierownik bardzo szanowała swoich podwładnych. Lubiła swoje miasto ale najlepiej czuła się w swoich rodzinnych stronach – na Warmii. Często tam jeździła, tam mieszkali jej dwaj bracia z rodzinami a na cmentarzu w Toruniu spoczywali jej rodzice.

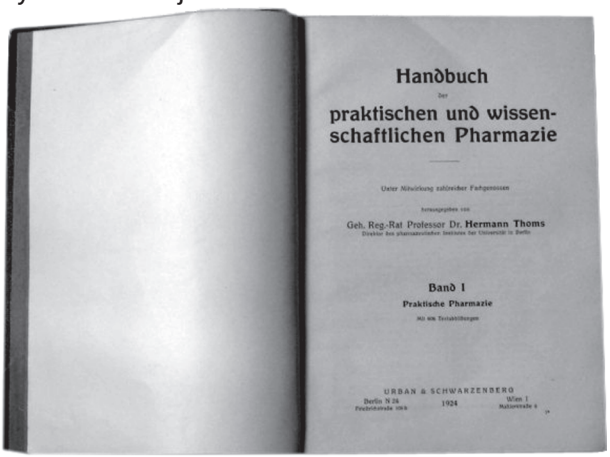
Po przejściu na emeryturę wyjechała do Torunia by opiekować się chorą kuzynką, po śmierci której wróciła z powrotem do Mielca. W Mielcu mieszka jej najstarsza siostra Eugenia, ostatnia z rodzeństwa, otoczona trojgiem dzieci, wnukami a także prawnukami.

29 października 2013 r. ś.p. Anny Reinl na cmentarzu Komunalnym pożegnało piękne słoneczne oraz ciepłe grono farmaceutów i znajomych oraz pogrążona w smutku rodzina.

Biblioteka Podkarpackiego Aptekarza ...

Hermann Thoms – Handbuch der praktischen und wissenschaftlichen Pharmazie.

Podstawowym podręcznikiem, encyklopedią, kompendium, książka, z którą rzadko rozstaje się Aptekarz, była i jest szeroko pojęta „farmacja stosowana". Na przestrzeni ostatnich dwóch wieków temat ten podejmowało wielu autorów, w Polsce studenci farmacji korzystali z podręczników profesorów Bronisława Koskowskiego z Warszawy *(Receptura. Podręcznik oceny dobroci leków)*, Zenona Olszewskiego z Wrocławia, Feliksa Modrzejewskiego z Łodzi czy współczesnej *Farmacji stosowanej* pod redakcją Stanisława Janickiego, Adolfa Fiebiga i Małgorzaty Sznitowskiej z Gdańska.


Handbuch
der
praktischen und wissenschaftlichen Pharmazie
Unter Mitwirkung zahlreicher Fachgenossen
herausgegeben von
Geh. Reg.-Rat Professor Dr. Hermann Thoms
Direktor des pharmazeutischen Instituts der Universität zu Berlin
Band I
Praktische Pharmazie
Mit 404 Textabbildungen
URBAN & SCHWARZENBERG
Berlin N 24 1924 Wien I

Ale takim opracowaniem, które wyszło poza granice kraju, w którym powstało i wzbogacało biblioteki aptekarskie nawet daleko od Berlina pozostał do dzisiaj *Handbuch der praktischen und wissenschaftlichen Pharmazie (Podręcznik praktycznej i naukowej farmacji),* którego pierwsze wydanie ukazało się w 1924 r.

Potężne to *vademecum* zostało opracowane przez profesora Hermanna Thomsa i jego współpracowników.

Hermann Thomas urodził się w Neustrelitz 2 marca 1859 r. Naukę w zawodzie aptekarza rozpoczął w aptece w miejscowości Woldegk w Meklemburgii, gdzie dzisiaj pracuje współczesna apteka jego imienia. Kolejno studiował w Berlinie, Jenie i Wurzburgu. Farmaceutyczny egzamin państwowy w 1884 r. zdał z wynikiem bardzo dobrym. Już wtedy zajmował się badaniami naukowymi, przygotował pracę o ciałach gorzkich w kłączu tataraku. W latach 1886-1889 prowadził Hofapotheke w Weimarze, następnie, do 1893 r., był kierownikiem naukowym wytwórni chemicznej J. D. Riedela w Berlinie. Był jednym z założycieli (w listopadzie 1890 r.) Niemieckiego Towarzystwa Farmaceutycznego, redaktorem *Gazety Farmaceutycznej*. Habilitację uzyskał na pod-

stawie pracy *O obowiązkach i granicach farmacji naukowej* (na Uniwersytecie Fryderyka Wilhelma), praca była początkiem monumentalnego opracowania, któremu poświęcał czas swej naukowej działalności. Był twórcą uniwersyteckiego Instytutu Farmaceutycznego w Berlinie, gdzie do swej śmierci był profesorem chemii farmaceutycznej, twórcą środka słodzącego pod nazwą *dulcin*. Członek wielu towarzystw naukowych, Niemieckiej Akademii Przyrodników *Leopoldina*, Towarzystwa Farmaceutycznego Wielkiej Brytanii, od którego otrzymał Złoty Medal im. Hanburego (1931).
Zmarł w Berlinie, 28 listopada 1931 r.

LMC

PS.
Podkarpaccy Aptekarze, którzy swe obowiązki pełnili w okresie II Rzeczpospolite j, byli w większości wychowankami szkół niemieckojęzycznych, czy to gimnazjów czy uniwersytetów. Znając język i źródła naukowe, sprowadzali do aptek nowoczesne podręczniki i opracowania, właśnie z tego obszaru językowego. Nieliczne zachowały się w aptecznych bibliotekach, jeśli nawet to na prawach zabytku, a przecież są podstawą naszej wiedzy fachowej, niejeden preparat do dzisiejszego dnia wytwarzany w recepturze aptecznej, jest szczegółowo opisany w tych zakurzonych tomach ...

Regionalne Spotkanie Menedżerów Ochrony Zdrowia

6 marca 2014 r., w Rzeszowie, odbyła się kolejna z cyklu konferencji, organizowanych przez Grupę PTWP, wydawcę miesięcznika Rynek Zdrowia oraz portalu rynekzdrowia.pl, Regionalne Spotkanie Menedżerów Ochrony Zdrowia. Konferencja poświęcona była organizacji i finansowaniu opieki zdrowotnej w wybranych województwach, problemom związanym z funkcjonowaniem systemu opieki zdrowotnej, stworzeniu pola dla konstruktywnej dyskusji nad obecnym stanem i przyszłością opieki zdrowotnej w poszczególnych regionach kraju. W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele samorządów i administracji państwowej, Narodowego Funduszu zdrowia, eksperci rynku medycznego. Podczas konferencji w Rzeszowie odbyły się trzy panele dyskusyjne – *I. Ochrona zdrowia w regionie – główne problemy i strategia polityki zdrowotnej w województwie podkarpackim; II. Gospodarka lekami w szpitalu; III. Inwestycje i źródła ich finansowania w placówkach medycznych regionu.*

W panelu drugim, którego moderatorem był Piotr Wróbel – Zastępca Redaktora Naczelnego Rynku Zdrowia, wzięli również udział aptekarze aptek szpitalnych z terenu naszego województwa: Ewa Franczyk – kierownik apteki szpitalnej WSS im. F. Chopina w Rzeszowie, Jacek Kozaczuk – przewodniczący komisji aptek szpitalnych POIA, kierownik apteki szpitalnej SPZOZ w Leżajsku, Marzena Moskwa-Jacek – przewodnicząca komisji działów farmacji szpitalnej POIA, kierownik Działu Farmacji Szpitalnej ZOZ w Strzyżowie oraz Henryka Paszko – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Farmacji Szpitalnej woj. podkarpackiego, kierownik apteki szpitalnej ZOZ w Dębicy.

Głównymi zagadnieniami poruszanymi podczas dyskusji były – *Segment szpitalny na rynku farmaceutycznym, stan obecny, trendy i prognozy; Udział leków w budżecie podmiotu leczniczego, możliwości grupowych zakupów produktów leczniczych przez szpitale; Zarządzanie gospodarką lekową w szpitalu, między innymi z zastosowaniem rozwiązań informatycznych; Leki biologiczne biopodobne alternatywą wobec leków biologicznych innowacyjnych, skala oszczędności wynikających ze stosowania leków biopodobnych, bezpieczeństwo stosowania leków biologicznych.*

Konferencja zgromadziła około stu pięćdziesięciu uczestników, gośćmi byli dyrektorzy największych szpitali województwa, członek zarządu Podkarpackiego Urzędu Marszałkowskiego, Tadeusz Pióro, mówił o priorytecie jakim jest polityka zdrowotna w regionie; Krzysztof Wróbel, zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, omówił sprawy kontraktowania świadczeń zdrowotnych. Dziekan Wydziału Medycznego URz prof. Artur Mazur omówił sprawę utworzenia wydziału lekarskiego na uniwersytecie, wydział podjąłby pracę 1 października 2015 r.

LMC

Grzegorz Borowiec
ul. Bukowa 9
37-700 Przemyśl
tel. 604759850

Przemyśl, dnia 10.01.2014r.

Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska
w Rzeszowie

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zamieszczenie na stronie internetowej POIA oraz w biuletynie informacji o możliwości przekazania 1% podatku na Organizację Pożytku Publicznego tj. Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego w ramach którego posiadam subkonto. Pieniądze uzyskane z przekazania 1 % podatku będą wykorzystane na leczenie, którego nie refunduje NFZ w moim przepadku (nadmieniam, iż miesięczny koszt terapii wynosi 8 tys.). W chwili obecnej ze względu na chorobę (SM) pozostaję poza aktywnością zawodową a więc mogę tylko i wyłącznie liczyć na pomoc ludzi dobrej woli chcąc się leczyć.

Wierze, iż wystosowując taki apel za pośrednictwem POIA będę mógł liczyć na pomoc Koleżanek i Kolegów z branży farmaceutycznej.

JAK PRZEKAZAĆ 1% PODATKU ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO?

1. Wybrać organizację pożytku publicznego, której chcemy przekazać 1%.
2. Wypełnić odpowiednią rubrykę w rocznym zeznaniu podatkowym.

Po wyliczeniu, ile podatku będziemy mieli do zapłacenia w tym roku, w rubryce zatytułowanej "Wniosek o przekazanie 1% podatku należnego na rzecz organizacji pożytku publicznego OPP" wpisujemy **numer pod jakim widnieje w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS)** organizacja, której chcemy przekazać 1% należnego podatku

W przypadku Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego
jest to numer KRS **0000083356**

WAŻNE!!!

W informacjach uzupełniających należy podać: . **Mam Szansę Grzegorz Borowiec**

W załącznikach informacje na temat 1 % podatku, możliwości przekazania darowizny oraz moja zgoda na przetwarzanie danych.

Z poważaniem

Grzegorz Borowiec

FUNDACJA NA RZECZ OSÓB
NIEWIDOMYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH
POMÓŻ I TY

81-535 Gdynia, ul. Płocka 5A
tel./fax 58 663 81 41

Szanowni Państwo

PODKARPACKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA
ul. JAGIELLOŃSKA 23/5
35-025 RZESZÓW

PODZIĘKOWANIE

Zarząd Fundacji na Rzecz Osób Niewidomych i Niepełnosprawnych „Pomóż i Ty" z siedzibą w Gdyni przy ul. Płockiej 5A, serdecznie dziękuje Państwu za dotychczasowe wsparcie naszej działalności i przekazanie darowizny finansowej w kwocie **500.00 zł** na rzecz podopiecznych Fundacji. Środki, które udało nam się pozyskać pomogą sfinansować kosztowne, specjalistyczne zabiegi rehabilitacyjne, operacje i sprzęt rehabilitacyjny dla naszych podopiecznych.

Pisząc do Państwa chcielibyśmy zachęcić Państwa do podzielenia się 1% podatku z podopiecznymi zaprzyjaźnionej z nami Fundacji Dzieciom Niepełnosprawnym „Podaruj Uśmiech". Dzięki 1% dzieci będą miały szansę dalej się rehabilitować, aby powrócić do normalnego życia aktywnie uczestnicząc w życiu rodzinnym, społecznym i w pełni ciesząc się pięknem świata.

Załączając ulotkę dotyczącą rozliczenia podatkowego pochodzącego z 1% podatku wyrażamy nadzieję, że zechcą Państwo jako **Mecenasi i Przyjaciele naszych podopiecznych** przekazać ten mały procent Państwa dochodu wpisując w rozliczeniu PIT numer KRS Fundacji „Podaruj Uśmiech" tj. **0000 245 254**.

Gorąco dziękujemy Państwu nie tylko w imieniu własnym, ale przede wszystkim **w imieniu naszych podopiecznych** życząc zdrowych i pogodnych Świąt Bożego Narodzenia oraz szczęśliwego Nowego 2014 Roku.

Z wyrazami szacunku
Zarząd Fundacji „Pomóż i Ty"

Prezes Zarządu
JACEK SOJECKI

Gdynia, grudzień 2013 r.

NIP: 586 14 73 820, KRS 00000 37 117
www.pomozity.org, e-mail: fundacja@pomozity.org
Millennium 63 1160 2202 0000 0000 2920 6273

Servier Polska Sp. z o.o.

Warszawa, 21 lutego 2014 r.

Komunikat do Fachowych Pracowników Ochrony Zdrowia

Nowe ograniczone wskazanie oraz zalecenie monitorowania stosowania produktu leczniczego Protelos (ranelinian strontu)

Szanowna Pani Doktor, Szanowny Panie Doktorze,

Ten komunikat został przygotowany w celu poinformowania Państwa o nowym ograniczonym wskazaniu do stosowania oraz zaleceniu monitorowania produktu Protelos, które zostały ustalone po dokonaniu pełnej oceny stosunku korzyści do ryzyka ranelinianu strontu przez Europejską Agencją Leków.

Dostępne dane nie wykazują zwiększonego ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów, u których nie ma przeciwwskazań do stosowania produktu, wprowadzonych w kwietniu 2013 r.

Streszczenie

- **Obecnie stosowanie leku Protelos jest ograniczone do leczenia ciężkiej osteoporozy:**
  - u kobiet po menopauzie,
  - u dorosłych mężczyzn,
  z dużym ryzykiem złamań, dla których leczenie innymi produktami leczniczymi zatwierdzonymi w leczeniu osteoporozy nie jest możliwe, np. z powodu przeciwwskazań lub nietolerancji. U kobiet po menopauzie ranelinian strontu zmniejsza ryzyko złamań kręgów i biodra.
- **Ustalone wcześniej przeciwwskazania do stosowania produktu z przyczyn sercowo-naczyniowych pozostają aktualne. Pacjenci aktualnie lub w przeszłości chorujący na chorobę niedokrwienną serca, chorobę tętnic obwodowych i (lub) chorobę naczyń mózgowych albo z niekontrolowanym nadciśnieniem tętniczym nie powinni być leczeni produktem Protelos.**
- **Lekarzom przepisującym lek zaleca się:**
  - ocenę ryzyka wystąpienia u pacjenta choroby sercowo-naczyniowej przed rozpoczęciem leczenia;
  - monitorowanie u pacjenta ryzyka wystąpienia choroby sercowo-naczyniowej, na ogół co 6 – 12 miesięcy;
  - zaprzestanie leczenia, jeśli u pacjenta wystąpi choroba niedokrwienna serca, choroba tętnic obwodowych, choroba naczyń mózgowych lub niekontrolowane nadciśnienie tętnicze.
- **Leczenie powinno być rozpoczynane tylko przez lekarza mającego doświadczenie w leczeniu osteoporozy.**
- **Lekarzom oraz pacjentom zostaną dostarczone materiały edukacyjne dotyczące aktualnych wskazań oraz ograniczeń dotyczących stosowania produktu Protelos.**

Ten komunikat jest rozsyłany w porozumieniu z Europejską Agencją Leków oraz Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Dalsze informacje dotyczące oceny produktu Protelos

Ocena produktu przez Europejską Agencję Leków została rozpoczęta z powodu bezpieczeństwa dotyczącego układu sercowo-naczyniowego.

Obowiązujące zalecenia Komitetu ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (CHMP - *Committee for Medicinal Products for Human Use*) przy Europejskiej Agencji Leków, wydano po przygotowaniu wstępnych zaleceń przez Komitet ds. Nadzoru Bezpieczeństwa Farmakoterapii (PRAC - *Committee Pharmacovigilance Risk Assessment*) o zawieszeniu pozwolenia na dopuszczenie dla produktu z powodu ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych. Jednakże CHMP uznał, że ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych zidentyfikowane przez Komitet PRAC może być wystarczająco zmniejszone, aby lek mógł być stosowany u pacjentów, u których nie można zastosować alternatywnego leczenia.

Stosowanie ranelinianu strontu jest związane ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych, w tym zawału mięśnia sercowego. Wniosek ten oparty jest głównie na zbiorczych danych z badań kontrolowanych placebo, w których brały udział pacjentki po menopauzie z osteoporozą (3803 pacjentek leczonych ranelinianem strontu, co odpowiada ekspozycji 11270 pacjentolat oraz 3769 pacjentek otrzymujących placebo, co odpowiada ekspozycji 11250 pacjentolat). Na podstawie danych z tych badań wykazano, że u pacjentek leczonych ranelinianem strontu wystąpiło statystycznie istotne zwiększenie częstości zawału mięśnia sercowego w porównaniu do placebo (1,7% wobec 1,1%), ryzyko względne wynosiło 1,6 (95% CI = [1,07; 2,38]. Obserwowano także zwiększone ryzyko zdarzeń zakrzepowo-zatorowych w porównaniu do placebo (1,9% wobec 1,3%), ryzyko względne wynosiło 1,5 (95% CI = [1,04; 2,19]).

Jednakże dostępne dane nie wskazują na zwiększone ryzyko wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych u pacjentek, u których nie ma przeciwwskazań do stosowania produktu (aktualnie występująca lub stwierdzona w wywiadzie choroba niedokrwienna serca, choroba tętnic obwodowych i (lub) choroba naczyń mózgowych albo niekontrolowane nadciśnienie tętnicze).

Zgłoszenie działania niepożądanego

Chcielibyśmy przypomnieć o konieczności zgłaszania wszystkich działań niepożądanych do Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (03-736 Warszawa, ul. Ząbkowska 41, tel.: (22) 49 21 301, faks: (22) 49 21 309; adres poczty elektronicznej: ndl@urpl.gov.pl)

lub

do Działu Monitorowania Bezpieczeństwa Farmakoterapii Servier Polska Sp. z o.o. (01-248 Warszawa, ul. Jana Kazimierza 10, tel.: (22) 594 90 00, numer hot-line: 0 602 416 499).

Do zgłaszania działań niepożądanych prosimy wykorzystać formularz dostępny pod adresem

http://www.urpl.gov.pl/pl-formularze-zgloszenia-dzialania-niepozadanego.

W przypadku dalszych pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt z Działem Monitorowania Bezpieczeństwa Farmakoterapii Servier Polska Sp. z o.o.

Z wyrazami szacunku,

Mathieu Fitoussi
Dyrektor Generalny

SANDOZ BERLIN-CHEMIE MENARINI ANGELINI Aflofarm Laboratorium Galenowe Olsztyn

Warszawa, dnia 24 lutego 2014

Komunikat do fachowych pracowników ochrony zdrowia dotyczący ograniczenia ryzyka stosowania preparatów do stosowania miejscowego zawierających ketoprofen

Szanowni Państwo!

Streszczenie

Komitet ds. Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (CHMP) Europejskiej Agencji Leków przeprowadził naukowy przegląd leków zawierających ketoprofen do stosowania miejscowego, w związku z doniesieniami o występowaniu reakcji nadwrażliwości na światło oraz alergicznych reakcji krzyżowych z oktokrylenem (filtr UV).

Komitet CHMP stwierdził, że reakcje nadwrażliwości na światło po zastosowaniu produktów działających miejscowo, zawierających ketoprofen, są istotnym działaniem niepożądanym, jednakże stosunek korzyści do ryzyka dla tych leków pozostaje pozytywny. Komitet CHMP zalecił wdrożenie działań mających na celu większe bezpieczeństwo stosowania produktów zawierających ketoprofen do stosowania miejscowego. Dodatkowo, zaleceniem Komitetu CHMP jest, aby produkty te były dostępne tylko na receptę.

Zalecenia dla pracowników ochrony zdrowia

- Przepisując produkty zawierające ketoprofen w postaciach do stosowania miejscowego, należy zwracać szczególną uwagę, czy u pacjenta nie występują przeciwwskazania do zastosowania tego produktu leczniczego.

- Zarówno osoby przepisujące produkt leczniczy jak i farmaceuci powinni przypominać pacjentom, którzy obecnie stosują działające miejscowo produkty zawierające ketoprofen o konieczności podjęcia stosownych działań zapobiegających wystąpieniu nadwrażliwości na światło, takich jak:

  I. Dokładne mycie rąk po każdej aplikacji leku w postaci do stosowania miejscowego

  II. Unikanie ekspozycji leczonych miejsc na światło słoneczne, nawet w przypadku pochmurnej pogody, oraz unikanie ekspozycji na promienie UVA podczas terapii oraz przez dwa tygodnie po jej zakończeniu.

  III. Ochrona leczonych miejsc poprzez noszenie odpowiednich ubrań.

  IV. Nie należy stosować działających miejscowo produktów zawierających ketoprofen pod opatrunki okluzyjne.

  V. W przypadku wystąpienia jakichkolwiek reakcji skórnych po zastosowaniu produktu, należy natychmiast przerwać leczenie.

Dalsze informacje dotyczące bezpieczeństwa

Ketoprofen jest niesteroidowym lekiem przeciwzapalnym (NLPZ). Postać do stosowani miejscowego wskazana jest do leczenia w łagodnych wskazaniach w traumatologii, jak również reumatologii. Produkty lecznicze, zawierające ketoprofen do stosowania miejscowego są dostępne Państwach Członkowskich Unii Europejskiej od 1978 roku.

Rekomendacje Komitetu CHMP zostały opracowane w wyniku naukowego przeglądu doniesie dotyczących skórnych działań niepożądanych preparatów ketoprofenu w postaciach do stosowani miejscowego, w tym reakcji alergii na światło. Wśród odnotowanych zgłoszeń są również reakcj ciężkie, prowadzące do hospitalizacji. Komitet CHMP zaopiniował jednak, że na podstawi dostępnych informacji, korzyści wynikające ze stosowania miejscowo działających preparató zawierających ketoprofen przeważają nad ryzykiem.

Zaraz po wprowadzeniu produktu na rynek wiadomym było, że ketoprofen stosowany miejscow może wywoływać alergiczne reakcje kontaktowe, w tym uczulenie na światło. W niektóryc Państwach Członkowskich spowodowało to wprowadzenie w życie działań mających na cel zapewnienie większego bezpieczeństwa stosowania działających miejscowo produktó zawierających ketoprofen, w tym aktualizację informacji o produktach (Charakterystyki Produkt Leczniczego oraz Ulotki dla Pacjenta), bezpośrednie zawiadomienia dla pracowników ochron zdrowia oraz dodanie piktogramu na zewnętrznych opakowaniach leków. Takie same środki będ teraz wprowadzone jednolicie we wszystkich Państwach Członkowskich UE, w tym również Polsce wraz z powtarzającą się kampanią informacyjną dotyczącą prawidłowego stosowani działających miejscowo produktów zawierających ketoprofen. Skuteczność tych działań będzi oceniona przez Komitet CHMP po trzech latach od ich wdrożenia.

Po dokonaniu najnowszego przeglądu, Komitet CHMP zalecił, aby wszystkie produkty d stosowania miejscowego, zawierające ketoprofen, były dostępne tylko na receptę. Ponadt nakreślone wyżej zalecenia powinny dotyczyć wszystkich zatwierdzonych w Unii Europejskie produktów zawierających ketoprofen do stosowania miejscowego.

Charakterystyka Produktu Leczniczego oraz Ulotka dla Pacjenta zostały stosownie zaktualizowane.

Zgłaszanie działań niepożądanych

Należy pamiętać, że każde podejrzenie działania niepożądanego, które wystąpiło po miejscowyn zastosowaniu produktów zawierających ketoprofen należy zgłaszać do:

Departament Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych
Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
ul. Ząbkowska 41
03-736 Warszawa
tel.: (22) 492 13 01, faks: (22) 492 13 09
e-mail: ndl@urpl.gov.pl

i/lub do przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego w Polsce:

- Ketonal, Sandoz GmbH, ul. Domaniewska 50 C, 02-672 Warszawa
  tel.: (22) 209 63 71, (22) 209 70 00, faks: (22) 209 70 05
  e-mail: drug-safety.poland@sandoz.com

- Fastum, Berlin-Chemie/Menarini Polska sp. z o.o., ul. Cybernetyki 7B, 02-677 Warszawa
  tel.: (22) 566 21 00, faks: (22) 566 21 01
  p. Magdalena Gamrot, e-mail: Mgamrot@berlin-chemie.com
- Ketospray Forte, Angelini Pharma Polska Sp. z o.o., ul. Podleśna 83, 05-552 Łazy
  tel.: (22) 702 82 00, faks: (22) 702 82 02
  e-mail: pharmacovigilance@angelini.pl
- Opokan-Keto, Aflofarm Farmacja Polska Sp. z o.o., ul. Partyzancka 133/151, 95-200 Pabianice
  tel.: (42) 225 32 75, fax: (42) 225 31 05
  p. Joanna Wróblewska-Rząsa, e-mail: jrzasa@aflofarm.pl oraz PV@aflofarm.pl
- Ketoprofen LGO, Laboratorium Galenowe Olsztyn Sp. z o.o., ul. Spółdzielcza 25A,
  11-001 Dywity, tel.: (89) 544 97 80, faks: (89) 544 97 77, tel. kom.: 514 602 037
  p. Paweł Gąsior e-mail: pawel_gasior@lgo.com.pl

Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie: http://www.urpl.gov.pl/formulndl.asp

Dane do kontaktu

W przypadku pytań lub potrzeby uzyskania dalszych informacji na temat ketoprofenu, prosimy o kontakt z:

- Ketonal, Sandoz GmbH, ul. Domaniewska 50 C, 02-672 Warszawa
  tel.: (22) 209 70 00, (22) 209 67 33, faks: (22) 209 70 01
  p. Zuzanna Napiórkowska, e-mail: zuzanna.napiorkowska@sandoz.com.
- Fastum, Berlin-Chemie/Menarini Polska sp. z o.o., ul. Cybernetyki 7B, 02-677 Warszawa
  tel.: (22) 566 21 00, faks: (22) 566 21 01
  p. Wiesława Jaklewicz: Wjaklewicz@berlin-chemie.com
- Ketospray Forte, Angelini Pharma Polska Sp. z o.o., ul. Podleśna 83, 05-552 Łazy
  tel.: (22) 702 82 00, faks: (22) 702 82 02
  p. Kinga Drzewicka–Jodłowska, e-mail: k.drzewicka@angelini.pl
- Opokan-Keto, Aflofarm Farmacja Polska Sp. z o.o., ul. Partyzancka 133/151, 95-200 Pabianice
  tel.: (42) 225 31 37, faks: (42) 225 31 05
  p. Sonia Połomska, e-mail: spolomska@aflofarm.pl
- Ketoprofen LGO, Laboratorium Galenowe Olsztyn Sp. z o.o. ul. Spółdzielcza 25A,
  11-001 Dywity, tel.: (89) 544 97 80, faks: (89) 544 97 77, tel. kom.: 514 602 037
  p. Paweł Gąsior, e-mail: pawel_gasior@lgo.com.pl

Spis treści:

Zamiast wstępu ... 3
1. Pismo Prezesa NRA do Ministra Zdrowia w sprawie artykułu w „Pulsie Biznesu" ... 5
2. Pismo Prezesa NRA do Ministra Zdrowia w sprawie skutków finansowych zmian – w wykazach leków refundowanych ... 8
3. Pismo Wiceprezesa NRA do Posła A. Mularczyka w sprawie wypowiedzi w debacie sejmowej ... 11
4. Pismo Prezesa NRA do Prezesa Rady Ministrów w sprawie zasadności przepisów zakazujących reklamy aptek, punktów aptecznych i ich działalności ... 15
5. Pismo Prezesa NRA w sprawie wydawania pełnych opakowań leków refundowanych ... 18
6. Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej, Jabłonna 12 grudnia 2013 r. ... 19
7. Komunikat GIF w sprawie obowiązków hurtowni farmaceutycznych ... 20
8. Pisma Prezesa URPL,WM i PB w sprawie zmian kategorii dostępności leków ... 21
9. Posiedzenie Prezydium PORA w dniu 17 grudnia 2013 r. ... 25
10. Posiedzenie Prezydium i Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w dniu 28 stycznia 2014 r. ... 26
11. Posiedzenie Prezydium i Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w dniu 11 marca 2014 r. (składanie zamówień za pośrednictwem Boehringer Ingelheim) ... 28
12. Uchwały PORA z dnia 11 marca 2014 r. ... 31
13. Non omnis moriar ... dr Stefan Rostafiński, mgr Anna Reinl ... 33
14. Biblioteka Podkarpackiego Aptekarza ... Hermann Thoms ... 37
15. Regionalne Spotkanie Menedżerów Ochrony Zdrowia - Rzeszów, 6 marca 2014 r. ... 39
16. Prośba magistra farmacji Grzegorza Borowca ... 40
17. Podziękowanie Fundacji Pomóż i Ty ... 41
18. Komunikat Sandoz, Komunikat Servier ... 42

PHARMAPACK

Sterylne opakowania do receptury aptecznej na wyciągnięcie ręki

Pharmapack to sterylne, gotowe do użycia „od zaraz", pojedynczo pakowane opakowania

Lp.	Asortyment
1	butelka sterylna 10 ml + zakraplacz 0,4 NG15,5 + nakr. NG15,5
2	butelka sterylna 30 ml + zakraplacz 0,4 NG15,5 + nakr. NG15,5
3	butelka sterylna 40 ml + nakr. NG 28
4	butelka sterylna 60 ml + nakr. NG 28
5	butelka sterylna 100 ml + nakr. NG 28
6	butelka sterylna 125 ml + nakr. NG 28
7	butelka sterylna 150 ml + nakr. NG 28
8	butelka sterylna 200 ml + nakr. NG 28 **NOWOŚĆ !!!**
9	butelka sterylna 250 ml + nakr. NG 28
10	zakraplacz z nakrętką ø 18 sterylny
11	pudełko apteczne sterylne 10 ml
12	pudełko apteczne sterylne 20 ml
13	pudełko apteczne sterylne 30 ml
14	pudełko apteczne sterylne 50 ml
15	pudełko apteczne sterylne 100 ml
16	pudełko apteczne sterylne 150 ml
17	opakowanie do maści ocznych z aplikatorem 5 g sterylne
18	pojemnik zamykany z szerokim wlewem 100 ml sterylny
19	minimsy jałowe opak. do kropli ocznych 1 ml x 10 szt.

Refundowane jak inne opakowania do receptury (Dz.U.2012.1259 - par. 4 p. 2)

NOWOŚCI W OFERCIE:

Pojemnik do miksera recepturowego - tuba sterylna - 50 ml, 100 ml, 200 ml

Butelka apteczna 500 ml, 1000 ml + nakrętka - niejałowa

Larix 2 Piotr Brukiewicz, Michał Ligacz Sp.j.

40-730 Katowice, ul. Panewnicka 27

tel./fax (32) 2000 858 / (32) 44 17 452

NIP 954-25-65-358 KRS 0000318034

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