BIULETYN

3(209,210,211/2013) Rok wydania XXII

Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska
Rzeszów – maj, czerwiec, lipiec

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 1250 egz.
Egzemplarz bezpłatny

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

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

„Farmacja to dziedzina wiedzy ludzkiej o wielu korzeniach i o wielu owocach. Jest niewątpliwie nauką, jest umiejętnością zawodową, jest także sztuką w jej pięknie życia".

Tak witaliśmy Gości Spotkania Opiekunów Zbiorów Farmaceutycznych w Polsce, które odbyło się w Sanoku w dniu 6 lipca br. Tak znamienitych Gości, będących niekwestionowanymi autorytetami w dziedzinie historii farmacji, jeszcze Ziemia Rzeszowska nie podejmowała – liczymy, że nasza idea patronatu nad zbiorami zabytków aptekarstwa zostanie przeniesiona poza Podkarpacie. Na kolejnych stronach naszego Biuletynu jest relacja z tego, nie omieszkam tak go nazwać, „historycznego spotkania".

Ponadto, też jako działalność upamiętniająca tradycje zawodu, jest w naszym wydawnictwie omówienie sympozjum naukowego poświęconego tej właśnie tematyce. Środowisko podkarpackie przygotowało aż trzy referaty (co licząc „matematycznie daje prawie 10 % wygłoszonych) ale tylko trzy. Kto kolejny włączy się do ciężkiej ale jakże satysfakcjonującej pracy naukowej? Na stronie internetowej www.poia.pl jest komunikat o naborze na studia doktoranckie we Wrocławiu, organizowane przez Instytut Historii Nauki Polskiej Akademii Nauk. Daleko? Wcale nie, są coraz lepsze drogi a wraz z nimi połączenia komunikacyjne. Drogo? Taniej niż cykl szkolenia specjalizacyjnego. Trudno? Na tym polega dobrze użyte życie. Zachęcam do zapoznania się chociażby z komunikatem.

Dzisiejsza rzeczywistość, z jej dążeniem do natychmiastowego sukcesu, przede wszystkim finansowego, nie sprzyja działaniom powolnym, utrwalającym tradycje zawodu. Minimalistyczne w wystroju wnętrza, jakże różne od tych, co kryły „tajemnicę" wytwarzania leku, są scenerią szybkości „obsługi klienta", a nie jest chyba szczytną ideą „opieki farmaceutycznej", liczy się obrót. I właśnie do tego obrotu dążymy wszystkimi drogami, prostymi i nieco krętymi. 4 lipca bieżącego roku odbyło się spotkanie Prezesów Naczelnej i Okręgowych Rad Aptekarskich z Głównym i Wojewódzkimi Inspektorami Farmaceutycznymi, poświęcone ono było wymianie wzajemnych poglądów na tak „gorący i bolący" temat jak reklama aptek, preparatów różnych kategorii, wszelkich innych działań w zakresie podwyższenia obrotu właśnie. Podniesiono problem – jak przeciwdziałać przekroczeniom a nie blokować prawidłowego postępowania w zakresie koniecznej informacji. Przekaz ze spotkania w treści Biuletynu. Naczelna Izba Aptekarska przygotowała też na swojej stronie www.nia.org.pl list otwarty do Ministra Zdrowia, prosimy Wszystkich Aptekarzy o zapoznanie się z jego treścią i odpowiednią reakcję.

Biuletyn przynosi też informacje, z którymi Państwo mieli możność zapoznania się poprzez naszą stronę internetową. Jest to najszybsza i najwygodniejsza forma przekazywania informacji, jak Koledzy sobie przypominają, podejmujemy kolejną próbę zastąpienia formy papierowej wydaniami internetowymi Biuletynu. Oczywiście dla tych, którzy „kochają papier" lub nie mają dostępu do tej współczesnej wymiany informacji, będziemy dalej drukować wydania tradycyjne, po wakacjach ogłosimy ankietę, prosimy o przemyślane decyzje.

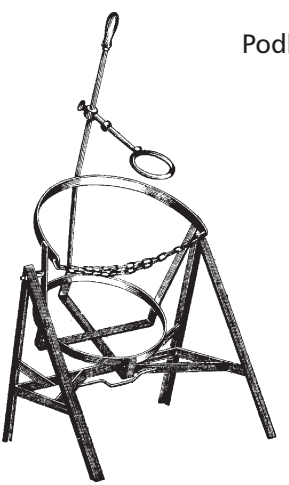
Ponadto w Biuletynie informacje bieżące: izba w Olsztynie organizuje regaty – Żeglarskie Mistrzostwa Polski Aptekarzy; komunikaty naszej izby – w sprawie szkolenia ciągłego (wakacje są czasem trochę spokojniejszej pracy – a może by tak wykorzystać szkolenie tzw. internetowe i rozwiązać kilka testów nie wychodząc „z apteki"?); w sprawie decyzji o pracy zawodowej w związku ze zmianą myśli przewodniej zjazdu aptekarzy – składkę płaci jedynie ten członek izby, który czynnie wykonuje zawód; są też omówienia spotkań aptekarskich, czy to posiedzeń rady czy ogólnych zebrań aptekarzy.

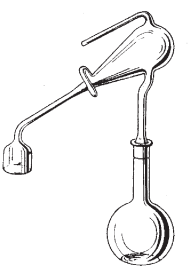
W bieżącym roku na okładkach Biuletynu przedstawiane są tablice pamiątkowe, związane z aptekarzami o wyjątkowych zasługach dla zawodu. Prosimy o wiadomości, gdzie można znaleźć aptekarskie miejsca, szkoda byłoby, gdyby odeszły w niepamięć.

A w ogóle to pogody – pogody w atmosferze, pogody w stosunkach tak zwanych międzyludzkich, przede wszystkim pogody ducha, życzę na drugą część wakacji

Z poważaniem

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





Spotkanie w Sanoku 6 lipca 2013 r.

Artykuł 16 Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej brzmi: *„Aptekarz otacza szacunkiem historię i tradycję zawodu oraz dba o wszelkie zabytki kultury materialnej farmacji"*. Realizując treść tego założenia, podkarpaccy farmaceuci utrwalają nie od dziś wszelkie ślady tradycji, organizując nie tylko okolicznościowe uroczystości, historia zawodu w pracy samorządu obecna jest na co dzień.

I właśnie, realizując treść porozumienia w sprawie objęcia patronatem zbiorów aptekarskich, podpisanego w sierpniu zeszłego roku, przez Podkarpacką ORA w Rzeszowie z Muzeum Budownictwa Ludowego w Sanoku, PORA i Oddział Rzeszowski PTFarm zorganizowały w dniu 6 lipca 2013 r. Spotkanie Opiekunów Zbiorów Farmaceutycznych. Przybyli na nie dyrektorzy muzeów farmaceutycznych w Polsce – profesor Iwona Arabas z Warszawy, profesor Zbigniew Bela z Krakowa, profesor Bożena Płonka-Syroka i Andrzej Syroka z Wrocławia, Barbara Gradzikiewicz z Nowego Sącza, Jakub Kossecki z Łodzi, Zbigniew Rudzki z Lublina, byli też Paula Alaborska i Marcin Więcek z Warszawy.

Główne forum obrad stanowił Rynek Galicyjskiego Miasta. Rynek ten powstał na terenie Muzeum Budownictwa Ludowego, oficjalnie został otwarty we wrześniu 2011 r. Wśród różnych, niezbędnych w życiu miasta obiektów, są tam karczma, poczta, remiza, fryzjer, krawiec, szewc, jest też oczywiście apteka. Przedstawiciele wiodących muzeów farmaceutycznych przedstawili swoje zbiory, wymienili doświadczenia codziennej pracy i kontaktów z administracją państwową. „Spotkanie to otwiera pole do interdyscyplinarnej współpracy pomiędzy farmaceutami i historykami, co jest pewnym novum" – jak powiedział prof. Z. Bela. A wśród obecnych byli też etnografowie, archeolog a nawet ogrodnik z wykształcenia. Mamy nadzieję, że tego typu spotkanie przyniosło korzyści wszystkim i, że nie było jedynym.

Sanocki skansen jest ogromnym terenem, gdzie zgromadzono ponad sto pięćdziesiąt obiektów z terenów zamieszkanych przez Bojków, Łemków, Dolinian i Pogórzan. Zwiedzanie go trwałoby naprawdę bardzo długo, warto byłoby poświęcić na to i cały dzień. Niestety, ograniczony czas uczestników spotkania pozwolił zapoznać się tylko z Rynkiem, a szczegółowo ze zbiorami Apteki. Atrakcją dla zwiedzających był pokaz „lania światła" czyli domowej prawie produkcji świec woskowych. „Urządzenie" takie bywało w większości galicyjskich aptek, aptekarz bywał też właścicielem sadu i pasieki, stąd umiejętność wytwarzania świec, niezbędnego źródła światła. Pokaz był bardzo interesujący, tym bardziej, że można było samodzielnie spróbować wykonać to woskowe źródło światła.

Wnętrze apteki w sanockim skansenie zawiera coraz więcej eksponatów. Apel, który wystosowała Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska, „do Wszystkich, którym nieobojętny jest los zabytku dokumentującego tradycję zawodu" przyniósł już wymierne rezultaty. Wiele aptecznych utensylii, które znalazłyby się „na śmietniku historii"

lub w najlepszym razie jako pojedyncze okazy na półkach aptecznych, zostało przekazanych w fachowe ręce konserwatorów i w tej chwili są dowodem pracy wielu aptekarskich rodów.

W części uroczystej spotkania, w pięknej i szacownej scenerii Sali Herbowej Urzędu Miasta Sanoka, wobec dostojnych Gości, osoby zasłużone dla samorządu aptekarskiego na Podkarpaciu otrzymały za swą pracę „Medale za Zasługi dla Aptekarstwa Podkarpacia". Z rąk Prezesa Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, dr n. farm. Lucyny Samborskiej Medale odebrali – Burmistrz Sanoka, dr Wojciech Blecharczyk „honorowy ambasador podkarpackiego aptekarstwa", zawsze czynnie uczestniczący we wszystkich inicjatywach aptekarskich, których niemało już odbyło się w Sanoku co jest ewenementem na skalę województwa; Dyrektor MBL, Jerzy Ginalski otrzymał Medal za przechowanie od wielu lat mebli i utensylii aptecznych, za pieczołowitą ich renowację, za propagowanie idei aptekarzy Galicyjskiego Miasta; Kustosz Danuta Blin-Olbert, „honorowy konsul podkarpackich aptekarzy" za pełne oddania zgłębianie historii powierzonych jej opiece zabytków aptekarskich.

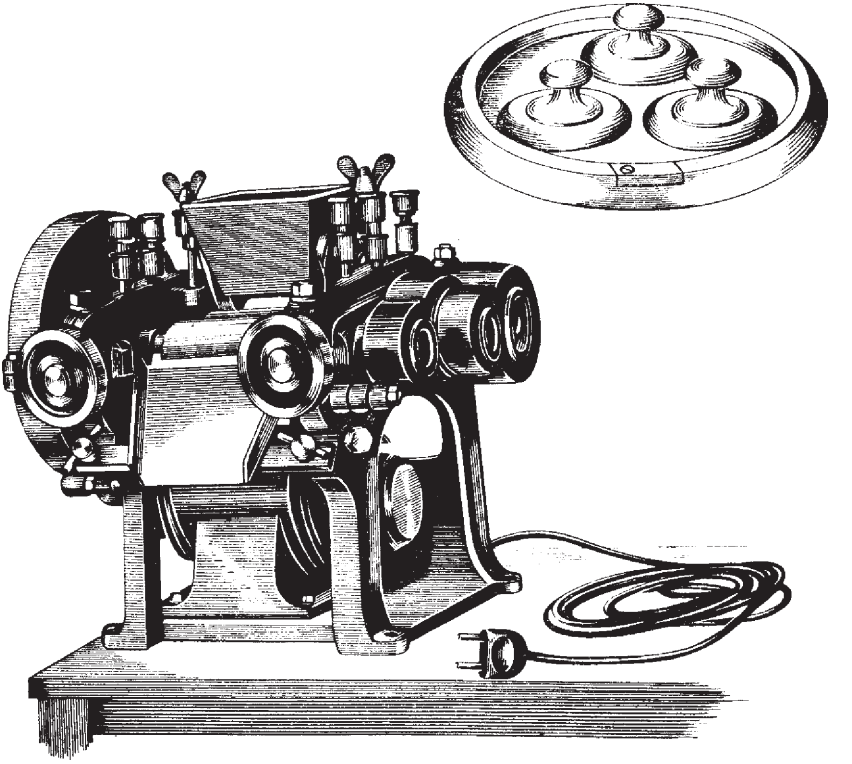
Aptekarze, którzy nieprzerwanie pracują czynnie ponad pięćdziesiąt lat otrzymali pamiątkowe statuetki – wyróżnieni zostali magistrzy farmacji Barbara Czarniawa z Sanoka oraz Teresa i Stanisław Lisowscy z Leska.

W Sali Herbowej, w której z portretów spoglądają sprawujący urząd burmistrza, wśród nich również aptekarze, otrzy-

mali z rąk Prezesa PORA swe prawa wykonywania zawodu, młodzi aptekarze.

Pogoda, w sposób stosowny do rangi uroczystości, wyjątkowo sprzyjała zbiorowym i indywidualnym rozmowom na pięknym, sanockim, miejskim tym razem, Rynku.

LMC



Naczelna Izba Aptekarska

Warszawa, dnia 19 lipca 2013 r.

L.Dz. [illegible]*/2013*

KOMUNIKAT
PREZESA NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
w sprawie listu aptekarzy do Ministra Zdrowia i ankiety dotyczącej braku dostępności do leków

Na stronie internetowej Naczelnej Izby Aptekarskiej (www.nia.org.pl) zamieszczony został **list aptekarzy do Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza**. W związku z szeroko zakrojoną akcją propagandową przeciwników przepisów zakazujących reklamy aptek, punktów aptecznych i ich działalności wyrażamy sprzeciw wobec wszelkich działań zmierzających do zakwestionowania tego zakazu. Polskie apteki nie chcą i nie potrzebują reklamy! Pragniemy przedstawić Panu Ministrowi stanowisko aptekarzy wobec praktyk godzących w wizerunek apteki jako placówki ochrony zdrowia i farmaceuty jako osoby wykonującej zawód zaufania publicznego. Akceptując treść listu na stronie internetowej NIA, pokażmy jedność i siłę naszego środowiska!

Proszę również o regularne wypełnianie **ankiety** skierowanej do aptek ogólnodostępnych, aptek szpitalnych i punktów aptecznych, dotyczącej braku dostępności do produktów leczniczych zarejestrowanych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej (ankieta dostępna jest na stronie internetowej NIA). Zebrane przez NIA informacje na temat brakujących leków są sukcesywnie przekazywane do Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego.

dr GRZEGORZ KUCHAREWICZ

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

MINISTER ZDROWIA
MZ-PLD-4642-16848-160/JZ/13

Warszawa, dnia 2013-06-1

19 CZE. 2013

Pan Grzegorz Kucharewicz
Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej

Szanowny Panie Prezesie!

W odpowiedzi na pismo znak L.dz.P-179/2013 uprzejmie dziękuję za przesłane informacje pochodzące od farmaceutów pracujących w aptekach, którzy na bieżąco mają styczność z problemami związanymi z dostępnością do leków.

Jednocześnie pragnę poinformować Pana Prezesa, że Ministerstwo Zdrowia na bieżąco monitoruje sytuację na rynku leków, szczególnie w obszarze produktów leczniczych stosowanych do leczenia onkologicznego. Dobro pacjenta, umożliwienie prowadzenia bieżącej terapii oraz zapewnienie finansowania tego leczenia stanowią priorytety w działalności Ministerstwa. Dlatego też Ministerstwo podejmuje wszelkie możliwe działania mające na celu zapewnienie pacjentom dostępności do leków.

Odnośnie uwag Pana Prezesa przekazanych w ww. piśmie uprzejmie informuję, że od dnia 31 marca br. zagwarantowane jest finansowanie produktów leczniczych stosowanych w onkologii. W tym celu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wydał zmianę swojego zarządzenia nr 26/2012/DGL umożliwiając od dnia 1 kwietnia br. dalsze finansowanie leków stosowanych w chemioterapii.

Odnośnie dostępności produktu Metotrexat w dawce 1000 mg Ministerstwo Zdrowia pozostaje w ciągłym kontakcie z firmą odpowiedzialną za obrót przedmiotowym lekiem w Polsce. Niestety zapewnienie dostępności przedmiotowego leku do końca bieżącego roku będzie możliwe wyłącznie w oparciu o procedurę tzw. importu docelowego. Zgodnie z informacją nadesłaną przez podmiot odpowiedzialny dostępność do leku, który posiada dopuszczenie do obrotu w Polsce, nie będzie zachowana ze względu na występujące problemy produkcyjne wytwórcy.

Z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Igor Radziewicz-Winnicki

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament

Polityki Lekowej i Farmacji

MZ-PLA-460-13742-64/MM/13

Warszawa, 2013-07-17

17 LIP. 2013
1378 /13

Pan

Grzegorz Kucharewicz

Prezes

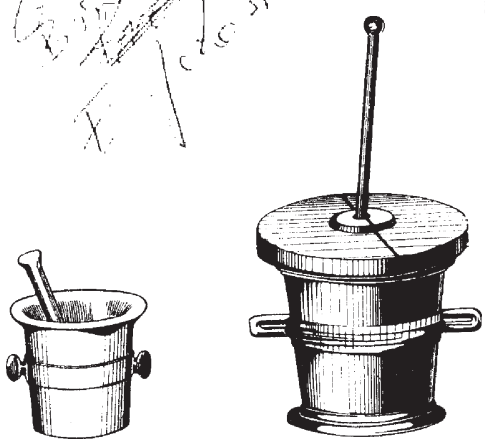
Naczelnej Rady Aptekarskiej

Szanowny Panie Prezesie

W odpowiedzi na pismo z dnia 9 lipca 2013 r. w sprawie uwag do ustalonego na dzień 1 lipca 2013 r. wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, stanowiącego załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2013 r. (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2013 r., poz. 24) uprzejmie informuję, że kwestia problematyki poruszanej w złożonym piśmie została wyjaśniona w piśmie skierowanym do wiadomości Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 12 lipca 2013 r. znak: MZ-PLA-460-13742-63/MM/13.

Z poważaniem

DYREKTOR
Departamentu Polityki Lekowej
i Farmacji
Artur Kalek



MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament

Polityki Lekowej i Farmacji

MZ-PLA-460-13742-63/MM/13

Warszawa, 2013-07-12

KOPIA

Pani

Elżbieta Piotrowska - Rutkowska

Prezes

Okręgowej Rady Aptekarskiej w Łodzi

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na e-mail z dnia 5 lipca 2013 r. w sprawie uwag do ustalonego na dzień 1 lipca 2013 r. wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, stanowiącym załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2013 r. (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2013 r., poz. 24), proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W zakresie obecności w ww. wykazie dwóch leków o tym samym kodzie EAN oraz różnych cenach informuję, że od dnia 1 lipca 2013 r. refundacją objęte są leki:

- **Diffumax Easyhaler**, Formoterolum, proszek do inhalacji, 12 mcg, 1 poj. (120 daw.) (−op.ochr.), kod EAN 5909990337446 z ustaloną urzędową ceną zbytu 102,60 zł;
- **Formoterol Easyhaler**, Formoterolum, proszek do inhalacji, 12 mcg, proszek do inhalacji, 12 mcg, 1 poj. (120 daw.) (+op.ochr.), kod EAN 5909990337446 z ustaloną urzędową ceną zbytu 97,09 zł.

Powyższe jest konsekwencją zmiany danych objętych pozwoleniem na dopuszczenie do obrotu ww. produktu leczniczego Diffumax Easyhaler oraz realizacji dyspozycji art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm., zw. dalej" „Prawo Farmaceutyczne"), zgodnie z którą w przypadku zmiany podmiotu odpowiedzialnego Prezes Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych wydaje nowe pozwolenie na podstawie wniosku osoby wstępującej w prawa i obowiązki dotychczasowego podmiotu odpowiedzialnego. Nowe pozwolenie jest wydawane nie później niż w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku i zachowuje **dotychczasowy numer oraz kod zgodny z systemem EAN UCC**. Jednocześnie w omawianym przypadku w ramach nowego pozwolenia zmianie uległa także dotychczasowa nazwa leku na Formoterol Easyhaler.

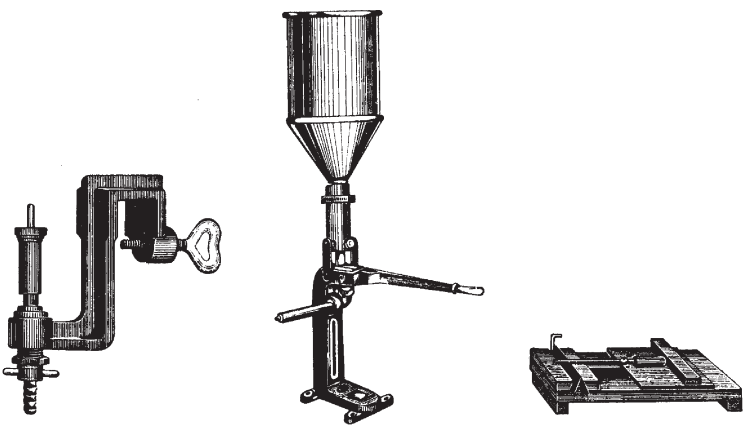
Biorąc pod uwagę rygory art. 10 ust. 1 pkt ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2011 r., Nr 122, poz. 696 z zm.), w myśl których refundacją objęty może być lek który jest dopuszczony do obrotu lub pozostaje w obrocie w rozumieniu ustawy Prawo farmaceutyczne, w wykazie refundacyjnym obowiązującym od dnia 1 lipca 2013 r. na podstawie odrębnych decyzji administracyjnych o objęciu refundacją (z odmiennym poziomem cen) ujęte zostały oba ww. leki.

Jednocześnie informuję, że powyższy stan faktyczny, który wymaga identyfikacji poszczególnych produktów objętych refundacją zarówno po kodzie EAN, jak i odrębnej nazwie handlowej, ma charakter przejściowy.

Z poważaniem

DYREKTOR
Departamentu [illegible]
i Farmacji

Artur Fałek



Do wiadomości:

Pan Grzegorz Kucharewicz - Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Główny Inspektor Farmaceutyczny

Zofia Ulz

GIF-P-L-076/ 125 /AG/13

0 6 CZE. 2013
1081 1.13
M. Miller

Warszawa, dnia 03/06/2013

Pan
Grzegorz Kucharewicz
Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej

dotyczy pisma: L.dz. P-44/2013
oraz L.dz. P-191/2013

Szanowny Panie Prezesie,

W odpowiedzi na powyżej wskazane pisma, dotyczące tzw. „sprzedaży bezpośredniej" oraz braku dostępności leków, ponownie wskazuję, iż Główny Inspektor Farmaceutyczny wyjaśniał Pana wątpliwości oraz opisywał działania podejmowane w sprawie, w kierowanych do Pana Prezesa pismach z dnia 26 marca 2013 r., znak: GIF-N-076/14/BW/12, z dnia 8 kwietnia 2013 r., znak: GIF-N-076/17/MP/13 oraz z dnia 16 kwietnia 2013 r., znak: GIF-N-076/23/MP/13.

Wobec powyższego ponownie informuję, iż wymienione przez Pana podmioty, w tym Spółka: Sanofi Aventis, zaopatruje w produkty lecznicze apteki nie w ramach tzw. „sprzedaży bezpośredniej", ale poprzez hurtownie własne i następnie przez kolejne hurtownie (partnerzy logistyczni).

Jednocześnie wskazuję, iż zgodnie z art. 108 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. (Dz. U. z 2008 r. nr 45, poz. 271, z późn. zm.), Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna, sprawuje nadzór nad jakością i obrotem produktami leczniczymi w celu zabezpieczenia interesu społecznego w zakresie bezpieczeństwa zdrowia i życia ludzi przy stosowaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Jednakże zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 r., nr 220, poz.1447) wykonując swoje zadania, w szczególności w zakresie nadzoru i kontroli, właściwy organ działa wyłącznie na podstawie i w granicach prawa.

Główny Inspektor Farmaceutyczny jest świadomy nałożonych obowiązków, jednak w świetle przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej nie może narzucać przedsiębiorcom modelu dystrybucji. Powinien jedynie kontrolować, aby nie dochodziło do łamania przepisów ustawy – Prawo farmaceutyczne.

Z poważaniem

GŁÓWNY INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY

Zofia Ulz

GDAŃSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej
Al. Gen. J. Hallera 107
80-416 Gdańsk
tel. 58 349 12 83
fax/tel. 58 349 12 97
e-mail: dfarma@gumed.edu.pl

KNOW Krajowy Naukowy Ośrodek Wiodący

Gdańsk 27 maja 2013 r.

Szanowny Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Ministrze,

W imieniu środowiska akademickiego i samorządu zawodowego farmaceutów przekazujemy Panu Ministrowi nasze ustalenia z Konferencji Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych Uniwersytetów Medycznych w Polsce, która odbyła się w dniu 25 kwietnia 2013 r. we Wrocławiu.

Zwracamy się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zapoznanie się z tym dokumentem, w którym przedstawione zostały poglądy i stanowiska przedstawicieli środowiska akademickiego i samorządu aptekarskiego na kluczowe problemy dotyczące farmacji i aptekarstwa w naszym kraju.

Z wyrazami szacunku,

prof. dr hab. n. farm WIESŁAW SAWICKI
Przewodniczący Konferencji Dziekanów
Wydziałów Farmaceutycznych
Uniwersytetów Medycznych w Polsce

dr GRZEGORZ KUCHAREWICZ
Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

prof. dr hab. n. farm. EDMUND GRZEŚKOWIAK
Przewodniczący Sekcji Akademickiej
Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

KOMUNIKAT
Z KONFERENCJI DZIEKANÓW WYDZIAŁÓW FARMACEUTYCZNYCH UNIWERSYTETÓW MEDYCZNYCH W POLSCE

Wrocław, 25 kwietnia 2013 roku

W spotkaniu, które odbyło się w dniu 25 kwietnia 2013 r. we Wrocławiu, udział wzięli Dziekani dziesięciu Wydziałów Farmaceutycznych z przewodniczącym prof. Wiesławem Sawickim, przedstawiciele Naczelnej Rady Aptekarskiej wraz z prezesem dr. Grzegorzem Kucharewiczem, prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego prof. Janusz Pluta, dyrektor Departamentu Nadzoru Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego Barbara Walenciuk, reprezentująca Głównego Inspektora Farmaceutycznego, Konsultant Krajowy w dziedzinie farmacji aptecznej dr n. farm. Elwira Telejko, Konsultant Krajowy w dziedzinie farmacji szpitalnej prof. Edmund Grześkowiak - przewodniczący Sekcji Akademickiej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Przedstawiciele środowiska akademickiego i samorządu aptekarskiego wskazują na potrzebę zaprzestania kształcenia techników farmaceutycznych. Takie rozwiązanie byłoby zgodne z propagowanymi w Unii Europejskiej regułami kształcenia osób wykonujących zawody medyczne, czyli likwidacją kierunków zawodowych na poziomie szkół policealnych. Po zakończeniu kształcenia uprawnienia osób będących technikami farmaceutycznymi powinny zostać zachowane.

Zgodnie z sugestią Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia, zawartą w piśmie z dnia 5 marca 2013 r. (MZ-PLO-460-16769-8/KP/13), dotyczącą prawnego wymogu noszenia identyfikatorów przez personel aptek ogólnodostępnych, Dziekani dziesięciu Wydziałów Farmaceutycznych w Polsce zasięgnęli opinii Głównego Inspektora Farmaceutycznego i Naczelnej Rady Aptekarskiej w tej sprawie. Na Konferencji Dziekanów we Wrocławiu przedstawiciele środowisk akademickich i aptekarskich wyrazili wspólne stanowisko, że obowiązek identyfikacji stanowiska i funkcji osoby pracującej w aptece jest bardzo potrzebny. Pacjent powinien mieć bowiem zagwarantowane prawo uzyskania informacji o statusie zawodowym osoby, która świadczy usługi farmaceutyczne. W opinii uczestników Konferencji Dziekanów Minister Zdrowia powinien podjąć niezwłocznie działania, które uregulują kwestię prawnego wymogu noszenia identyfikatora przez personel apteki (kierownika, magistra farmacji, technika farmaceutycznego). Wydaje się, iż zaproponowana przez Ministerstwo Zdrowia w piśmie z 5 marca 2013 r. forma wprowadzenia obowiązku noszenia identyfikatorów, czyli przez wydanie rozporządzenia Ministra Zdrowia, byłaby wystarczająca. Dajemy pod rozwagę stworzenie delegacji ustawowej dla szczegółowych przepisów aktu wykonawczego:

- dodanie w ustawie - Prawo farmaceutyczne w art. 95 ust. 4, stanowiącym, że Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, podstawowe warunki prowadzenia apteki, uwzględniając w szczególności:

pkt 9 w brzmieniu:

„9) zasady noszenia identyfikatorów przez osoby uprawnione do świadczenia usług farmaceutycznych w aptece".

W opinii Konferencji Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych oraz przedstawicieli Naczelnej Rady Aptekarskiej należy podjąć zdecydowane działania legislacyjne w celu wykluczenia sklepów ogólnodostępnych z katalogu placówek obrotu pozaaptecznego przewidzianego w ustawie - Prawo farmaceutyczne. Pozwoli to osiągnąć właściwy poziom nadzoru nad obrotem i produktami leczniczymi i ich jakością.

Ponadto przedstawiciele środowiska akademickiego i samorządu zawodowego farmaceutów wskazują na potrzebę powrotu do przepisów ustawy - Prawo farmaceutyczne obligujących kierownika apteki do posiadania specjalizacji aptecznej w aptece ogólnodostępnej i specjalizacji szpitalnej w aptece szpitalnej lub zakładowej. Niezbędne są zatem zmiany przepisów: art. 88 ust. 2 oraz art. 93 ust. 2.

Dziekani Wydziałów Farmaceutycznych i przedstawiciele samorządu aptekarskiego w pełni aprobują przepisy ustawy - Prawo farmaceutyczne zakazujące reklamy aptek i ich działalności. Jakakolwiek liberalizacja aktualnie obowiązujących przepisów godziłaby w wizerunek farmaceuty jako osoby wykonującej zawód zaufania publicznego i apteki jako placówki ochrony zdrowia.

Uczestnicy spotkania podkreślają konieczność natychmiastowego rozpoczęcia prac nad zmianą ustawy – Prawo farmaceutyczne. Niezbędne jest wprowadzenie do niej regulacji gwarantujących, że właścicielem apteki może być wyłącznie aptekarz bądź spółka aptekarska. Przyjęcie zasady „apteka dla aptekarza lub spółki aptekarskiej" zapewni faktyczną niezależność wykonywania zawodu farmaceuty i bezpieczną dystrybucję leków, opartą na rzeczywistych potrzebach pacjentów i bardzo szerokiej wiedzy aptekarzy. Zmieniona ustawa - Prawo farmaceutyczne powinna również zawierać przepisy dotyczące ustanowienia kryteriów demograficznych i geograficznych przy wydawaniu zezwoleń na prowadzenie apteki.

W opinii zebranych konieczne jest także szybkie rozpoczęcie prac nad ustawą o zawodzie farmaceuty.

Przedstawiciele środowiska akademickiego i samorządu aptekarskiego wyrażają zaniepokojenie pogarszającą się sytuacją ekonomiczną aptek. W związku z zapowiadaną nowelizacją ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych uznają, że bezwzględnie konieczna jest zmiana niektórych przepisów, w tym dotyczących sposobu naliczania marży detalicznej (powinna być naliczana od ceny hurtowej brutto leku) oraz ich wysokości (tabela marż detalicznych).

prof. E. Grześkowiak Przewodniczący Sekcji Akademickiej PTFarm	dr G. Kucharewicz Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej	prof. W. Sawicki Przewodniczący Konferencji Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych Polski

Naczelna Izba Aptekarska

L.dz. P-224/2013

Warszawa, 11 czerwca 2013 r.

Szanowna Pani
MAŁGORZATA HIRSZEL
Sekretarz
Stałego Komitetu Rady
Ministrów

Szanowna Pani Minister!

W związku z informacją o przygotowywaniu założeń do projektu ustawy o poprawie funkcjonowania organizacji wykonywania zadań publicznych przez jednostki samorządu terytorialnego, w wersji skierowanej do rozpatrzenia przez Stały Komitet Rady Ministrów, uwzględniającej ustalenia Komitetu z dnia 9 maja 2013 r. (projekt z dnia 10 maja 2013 r.),

w imieniu samorządu aptekarskiego zgłaszam stanowczy sprzeciw odnośnie proponowanego w ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2008r., Nr 45, poz. 271, z późn. zm.) rozwiązania, polegającego na wprowadzeniu instrumentu egzekucji ustaleń w zakresie godzin otwarcia aptek ogólnodostępnych (dyżurów aptek) w postaci kar administracyjnych, nakładanych na właścicieli aptek przez właściwych wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych.

Naczelna Rada Aptekarska wielokrotnie przedstawiała stanowisko, że obciążanie właścicieli aptek kosztami nocnych dyżurów, pełnionych w celu zaspakajania zbiorowych potrzeb wspólnoty bez stosownego ekwiwalentu, narusza podstawowe zasady demokratycznego państwa prawa,

doprowadzając do wywłaszczania właścicieli aptek z posiadanego przez nich majątku.

Jak wykazały wyliczenia, którymi dysponuje Naczelna Izba Aptekarska, koszt jednego 12 godzinnego dyżuru nocnego w dni powszednie wynosi ok. 300 zł, zaś w dni wolne od pracy 400 zł.

Obowiązujące na dzień dzisiejszy przepisy, w tym rozporządzenie wydane przez Ministra Zdrowia w sprawie maksymalnej wysokości dopłat pobieranych przez aptekę za ekspedycję w porze nocnej oraz określenia grupy produktów leczniczych, za których wydanie w porze nocnej nie pobiera się opłat (Dz. U. z 2002r., Nr 85, poz.778) - w najmniejszym nawet zakresie nie pokrywają kosztów ponoszonych przez właścicieli aptek w związku z prowadzeniem tego typu działalności.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Izba Aptekarska za niedopuszczalne uważa obowiązujące na dzień dzisiejszy, obciążanie właścicieli aptek pełnymi kosztami związanymi z pełnieniem dyżurów, a za kuriozalne wprost uważa obciążanie ich karami za działalność wykonywaną przez niech bezpłatnie.

Dopóki sprawa dyżurów nie zostanie jednoznacznie rozstrzygnięta w sposób gwarantujący pełniącym ją aptekom ekwiwalent za wykonywaną pracę, dopóty brak jest podstaw do wprowadzania proponowanych w ustawie rozwiązań.

Zdaniem Naczelnej Izby Aptekarskiej już dziś gminy jako zobowiązane na mocy ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001r, Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) do zaspakajania zbiorowych potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia zawierać powinny z właścicielami aptek, umowy określające wysokość wynagrodzenia za realizację tych zadań jako zadań własnych gminy. Za obowiązującą bowiem w państwie, którego podstawę ustroju gospodarczej działalności stanowi społeczna gospodarka rynkowa oparta na wolności działalności gospodarczej, własności prywatnej oraz solidarności, dialogu i współpracy partnerów społecznych uznać należy zasadę, że podmiot realizujący swoje zadania własne uprawniony do nakładania na przedsiębiorcę w ramach realizacji tych zadań obowiązków

jest również zobowiązany do zwrotu kosztów ponoszonych przez tego przedsiębiorcę z tytułu nałożonych obowiązków.

Zdaniem Naczelnej Izby Aptekarskiej zwrot ponoszonych przez apteki nakładów możliwy jest również poprzez uwzględnienie kosztów pełnienia dyżurów nocnych w umowach zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia, na podstawie art. 41 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Do czasu jednak jednoznacznego rozwiązania powyższych problemów, Naczelna Izba Aptekarska nie widzi podstaw do wprowadzania regulacji, karzących właścicieli aptek za wstrzymanie się od wykonywania działalności, która przy swojej realizacji wymaga ponoszenia przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą nakładów pozbawiających ją posiadanego majątku. Apteka jako miejsce pracy aptekarzy nie tylko umożliwia farmaceutom wykonywanie wyuczonego zawodu, apteka jako miejsce pracy ma stanowić również źródło zarobku farmaceuty.

W związku z powyższym nakładanie na apteki obowiązków bez stosownego ekwiwalentu za wykonaną pracę, jako naruszające zasadę ochrony własności prywatnej, zasadę wolności działalności gospodarczej oraz wskazaną w art. 64 zasadę, która dopuszcza wprawdzie możliwość ograniczania własności, ale jedynie w drodze ustawy i tylko w zakresie, w jakim nie narusza ona istoty prawa własności, uważam za niedopuszczalne.

Z poważaniem

Do wiadomości:
Minister Administracji i Cyfryzacji.

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
dr Grzegorz Kucharewicz

Naczelna Izba Aptekarska
L.dz. P-[illegible]/2013

Warszawa, 11 lipca 2013 r.

Szanowna Pani
AGNIESZKA PACHCIARZ
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowna Pani Prezes!

W związku z docierającymi do Naczelnej Izby Aptekarskiej sygnałami, wskazującymi na nakładanie przez niektóre oddziały Funduszu, na podmioty prowadzące apteki ogólnodostępne, kar umownych z tytułu zamieszczania w zestawieniu kierowanym do NFZ niewłaściwych dat, dotyczących recept (wskazanie daty wystawienia recepty zamiast daty jej realizacji), uprzejmie proszę Panią Prezes o ponowną weryfikację postępowania podległych Pani podmiotów pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami.

Jak wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2011 r. w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept (Dz. U. z 2013 r. poz. 364) nałożenie kary umownej na aptekarza jest związane z niewykonaniem lub niewłaściwym wykonaniem umowy, polegającym między innymi na przedstawieniu przez aptekę danych o obrocie lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobami medycznymi objętymi refundacją, niezgodnych ze stanem faktycznym, na których podstawie oddział wojewódzki Funduszu dokonał **nienależytej refundacji (§ 8 ust. 6 pkt 2 rozporządzenia).** Z brzmienia powyższego przepisu wynika więc jednoznacznie, że warunkiem zaliczenia danej czynności do czynności warunkujących uznanie jej za niewykonanie lub niewłaściwe wykonanie umowy nie jest jedynie błędne przedstawienie danych o obrocie. Przepisy rozporządzenia wymagają bowiem, aby takie przedstawienie danych, poza niezgodnością ze stanem faktycznym, stanowiło podstawę na, której oddział wojewódzki Funduszu **dokonał nienależnej refundacji**.

Jak wynika z kolei art. 43 ust. 1 pkt 6 ustawy o refundacji z nienależytą refundacją mamy do czynienia dopiero wówczas, gdy zostanie stwierdzone, że realizacja recepty nastąpiła z naruszeniem przepisów ustawy o refundacji, przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

W przypadkach opisanych w korespondencji kierowanej do Pani Prezes nie zachodzą sytuacje, w których realizacja recepty nastąpiła z naruszeniem przepisów ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. W opisanych sytuacjach nastąpiło jedynie błędne przekazanie danych, polegające na wskazaniu zamiast terminu realizacji recepty terminu jej wydania. Błędnie przekazane przez aptekę dane w żadnym miejscu nie skutkuje naruszeniem przepisów prawa w zakresie dotyczącym prawidłowości realizacji recepty, która pomimo błędu w przekazywaniu informacji do Funduszu zrealizowana została w zgodzie z przepisami ustawy o refundacji, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. W przypadkach tych nie nastąpił bowiem skutek wskazany w rozporządzeniu, warunkujący możliwość nałożenia kary, a polegający na **przedstawieniu danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na których podstawie oddział wojewódzki Funduszu dokonał nienależytej refundacji. Brak określonego rozporządzeniem skutku uniemożliwia nałożenie kary. Odmienna interpretacja przepisu powoduje bowiem, że na aptekarzy nakładane są kary za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy nie przewidziane w obowiązujących przepisach w dniu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.**

Za niedopuszczalne Naczelna Izba Aptekarska uważa „rozciąganie" obowiązujących przepisów w zakresie nakładania kar z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, na uchybienia nie wskazane jednoznacznie jako podlegające karze umownej.

W związku z powyższym nie mogę się zgodzić z twierdzeniem Pani Prezes, zawartym w piśmie z dnia 22 maja 2013 r. (znak NFZ/CF/DGL//2013/075/0291/W/134241/MSK), że do nałożenia kary wynikającej z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umów na realizację recept, wystarczające jest wskazanie przez Fundusz, że apteka przekazała do Funduszu dane niezgodne ze stanem faktycznym.

Uważam, że warunkiem koniecznym jest również spełnienie wynikającego wprost z rozporządzenia wymogu, że przedstawione przez aptekę dane, niezgodne ze stanem faktycznym, stanowiły podstawę dokonania nienależytej refundacji. Dopiero wypełnienie wszystkich elementów normy wskazanej w § 8 ust. 6 pkt 2 rozporządzenie, może stanowić podstawę nałożenia na przedsiębiorcę prowadzącego aptekę kary w wysokości określonej w tym przepisie. Fakt, ze ustawa o refundacji zobowiązuje aptekę do gromadzenia i przekazywania Funduszowi rzetelnych i zgodnych ze stanem faktycznym informacji oraz fakt, że obowiązek taki został również powtórzony w § 3 ust. 1, pkt 2 rozporządzenia, nie stanowi jeszcze wystarczającej podstawy do nakładania na aptekarza kary za każde przekazanie informacji niezgodnej ze stanem faktycznym. Dopiero spełnienie dodatkowych warunków wskazanych w § 8 ust. 6 rozporządzenia może stanowić podstawę naliczania kar przez Fundusz. Zwracam uwagę Pani Prezes, że przepisy rozporządzenia w sposób bardzo precyzyjny wskazują w jakiej wysokości i za jakie uchybienia apteka zobowiązana jest do płacenia kary umownej. Ogólny przepis § 8 ust. 1, zapowiadający jedynie odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy, podlegający konkretyzacji w dalszych przepisach tego paragrafu ust. 2 i 6, z uwagi na ogólny charakter oraz brak precyzyjnego wskazania wysokości kary za poszczególne uchybienia, nie może stanowić podstawy do wymierzenia kary.

Nakładanie na aptekarzy kar umownych za przekazywanie informacji niezgodnych ze stanem faktycznym z pominięciem wymaganego rozporządzeniem wymogu „na których podstawie oddział wojewódzki Funduszu, ..dokonał nienależytej refundacji" i wskazywanie jako podstawy prawnej, upoważniającej do nakładania kary umownej w wysokości 2 % kwoty refundacji § 8 ust. 1 rozporządzenia powoduje, że wymierzający karę oddział Funduszu działa bez podstawy prawnej oraz z przekroczeniem granic przypisanych mu uprawnień.

W związku z powyższym uprzejmie proszę Panią Prezes o ponowne przeanalizowanie działań podejmowanych przez niektóre oddziały Funduszu z uwzględnieniem argumentacji podniesionej przeze mnie w niniejszej korespondencji. Z uwagi na mnożące się ostatnio przypadki wskazanych powyżej działań uprzejmie proszę o potraktowanie sprawy jako bardzo pilnej.

Z poważaniem

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
dr Grzegorz Kucharewicz

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej

W dniach 28-29 maja br., w Jabłonnej koło Warszawy, odbyło się kolejne posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej. Posiedzenie prowadzone było przez Prezesa NRA, doktora Grzegorza Kucharewicza, a na Sali obecnych było 43 członków Rady; ze względu na aktualnie nurtujące środowisko aptekarskie sprawy, wzrasta zainteresowanie i aktywność przedstawicieli aptekarzy.

Po zatwierdzeniu formalnych punktów programu, zebrani przeszli do zagadnień merytorycznych. Po wnikliwej dyskusji, członkowie NRA, odrzucili projekt uchwały przewidujący zmianę w sposobie zatrudniania i wysokości wynagradzania osób pełniących funkcję Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej. W debacie wymiana argumentów była bardzo gorąca, zarówno zwolennicy jak i przeciwnicy treści uchwały, a co za tym idzie, konsekwencji jej przyjęcia dla budżetu NIA, wykorzystywali wiele figur retorycznych, nie zawsze adekwatnych dla głównego tematu obrad.

Kolejnym punktem programu posiedzenia NRA było podjęcie uchwały w sprawie rozpatrzenia i przyjęcia sprawozdania finansowego za 2012 rok. Sprawozdanie finansowe zostało przyjęte, niemniej jednak w dyskusji wprowadzającej, uczestnicy posiedzenia podnieśli wiele kwestii dotyczących gospodarki finansowej Naczelnej Izby Aptekarskiej. NIA w przeważającej części wykorzystuje w swej działalności fundusze, opierające się na wpłatach izb okręgowych, niewielką część budżetu stanowią kwoty wynikające z działalności gospodarczej NIA. Kwoty przekazywane przez izby okręgowe powinny być zgodne z liczbą członków izb oraz wpływać w ustalonych terminach. Nie zawsze jednak, z różnych powodów, izby dotrzymują tych postanowień. Zadaniem Skarbnika NRA jest czuwanie nad wpływami do budżetu NRA zobowiązań składkowych, tak jak obowiązkami skarbników izb okręgowych jest prawidłowy przepływ składek od członka izby do zasobów finansowych izb okręgowych.

Naczelna Rada Aptekarska, na wniosek Kapituły, przyznała wyróżnienia dla członków samorządu aptekarskiego. Wśród wyróżnionych Medalem im. Prof. B. Koskowskiego oraz Tytułem Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego znaleźli się również aptekarze podkarpaccy, wyróżnienia zostaną wręczone we wrześniu br., podczas obchodów Dnia Kosmy i Damiana.

Prezes NRA, dr G. Kucharewicz, zapoznał członków Rady z trwającymi pracami nad projektem założeń Ministra Zdrowia do nowelizacji ustawy refundacyjnej. Na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia i Naczelnej Izby Aptekarskiej są publikowane bieżące projekty i uwagi, jakie zostały do tych projektów wniesione przez upoważnione organizacje. Prezes NRA prosił jednocześnie wszystkich aptekarzy o śledzenie tych informacji i wnoszenie swoich uwag.

Kolejnym punktem obrad była dyskusja nad projektem i w konsekwencji przyjęcie uchwały, wynikającej z decyzji Zjazdu Krajowego, a dotyczącej identyfikatorów dla farmaceutów zatrudnionych w aptekach. Wszyscy aptekarze mają obowiązek przekazywać informację pacjentowi o swoim statusie zawodowym, identyfikator noszony podczas wykonywania obowiązków zawodowych w pełni spełnia ten obowiązek.

Jak zawsze, ożywioną dyskusję wywołał temat reklamy i naruszania jej zakazu przez placówki obrotu środkami leczniczymi. Ostatnie działania różnych podmiotów gospodarczych, podnoszących w hasłach reklamowych temat opieki farmaceutycznej, są nie do końca stosowne do treści tego zagadnienia. Opieka farmaceutyczna jest wartością dodaną a nie produktem marketingowym; żadne hasło nie powinno godzić w wizerunek farmaceuty jako wykonującego zawód zaufania publicznego i apteki jako placówki ochrony zdrowia. Dlatego też NRA będzie w dalszym ciągu uważnie śledzić działania rynkowe i przekazywać swe obserwacje rynku farmaceutycznego do upoważnionych organów administracji państwowej.

Podczas obrad zmieniono treść uchwały w sprawie trybu postępowania przy stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na stanowisko jej kierownika. W obecnym stanie prawnym praca komisji powoływanych przez rady okręgowe jest kluczowa dla zachowania prawidłowości pracy prowadzącej obrót lekami.

Uczestniczący w spotkaniu z dziekanami wydziałów farmaceutycznych, członkowie Prezydium NRA, przekazali zgromadzonym informacje z tego spotkania. W kluczowych zagadnieniach występujących w pracy, tak farmacji akademickiej jak i praktycznej, występuje zgoda. Obie strony wymieniły informacje na temat, między innymi, działań w zakresie takich, pojemnych w treści, zagadnień jak prawidłowe przygotowanie do pracy absolwentów kierunków farmaceutycznych na różnych poziomach kształcenia, organizacji dostępu pacjenta do środka leczniczego a także formy własności placówki w kontekście prawidłowego zaopatrzenia w leki (tak zwana geografia i demografia aptek). Spotkania takie będą kontynuowane.

Członkowie NRA podczas posiedzenia podnieśli też takie tematy, jak funkcjonowanie kart ubezpieczeniowych w obrocie lekiem – karty takie mogą przyczynić się do gromadzenia danych dotyczących zakupionych leków przez indywidualnego pacjenta bez jego wiedzy; nadawania placówkom nazw własnych sugerujących treści reklamowe; stanu prac nad tworzeniem centralnego rejestru farmaceutów w Polsce; spotkania funkcyjnych członków okręgowych prezydiów izb aptekarskich dla ujednolicenia ich pracy.

Członek Naczelnej Rady Aptekarskiej
mgr farm. Lidia Czyż

Spotkanie Prezesów Naczelnej i Okręgowych Rad Aptekarskich z Głównym i Wojewódzkimi Inspektorami Farmaceutycznymi – Warszawa 4 lipca 2013 r.

Głównym tematem spotkania, oczekiwanego przez wszystkich aptekarzy ze względu na swą tematykę wiodącą, były problemy związane z przestrzeganiem zakazu reklamy aptek.

W spotkaniu uczestniczyli prezesi izb okręgowych wraz z Prezesem NRA Grzegorzem Kucharewiczem oraz wszyscy inspektorzy wojewódzcy i GIF – Zofia Ulz. Przedstawiciele poszczególnych inspektoratów i izb omówili bieżącą sytuację w poszczególnych województwach w zakresie prowadzonej informacji o działalności placówek, w tym ewidentnie przekroczonych przepisów o zakazie reklamy. Wojewódzcy inspektorzy coraz częściej wykorzystują swoje uprawnienia i stosują kary w stosunku do właścicieli przekraczających przepisy w tym zakresie. W województwie mazowieckim inspektorzy nałożyli na apteki 108 tysięcy złotych kar dla około 200 aptek za przekraczanie przepisów w zakresie reklamy; w województwie małopolskim około 20 tysięcy; kontrole w zakresie tej tematyki coraz częściej stwierdzają powrót do zakwestionowanej reklamy w aptece. Główny Inspektor Farmaceutyczny apeluje do Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej o konstruktywną pomoc w eliminowaniu działań niezgodnych z prawem. W roku 2011 na 200 zgłoszeń o przekroczeniu przepisów, 71 zostało umorzonych; w 2012 z 58 przypadków rzecznicy podjęli działania w 22. Trudną sprawą dla wszystkich, tak inspekcji farmaceutycznej jak i prezesów izb, są przypadki publikacji treści reklamowych przez instytucje nie będące bezpośrednio zaangażowane w obrót lekiem ale mające wpływ pośredni na świadomość pacjenta. Kierownik apteki nie będący jej właścicielem lecz pracownikiem jednostki gospodarczej, jest zawsze w trudnej sytuacji – prowadzenie reklamy jest czynem nagannym, rezygnacja z niej naraża aptekarza na utratę pracy. W takiej sytuacji coraz trudniejsze staje się godziwe wykonywanie zawodu, a rezygnacja z pracy w aptekach nie przestrzegających podstawowych norm prawidłowego ich prowadzenia, bez winy magistra farmacji, powinna wiązać się z ułatwieniem zatrudnienia w aptece nienagannej, co w dzisiejszej sytuacji gospodarczej jest z reguły niemożliwe. Silni właściciele dużej liczby aptek wprowadzają swe regulacje wewnętrzne dla pracowników; w obronie swoich sposobów szeroko pojętej informacji o środkach leczniczych, ich asortymencie i mechanizmach odpłatności wykorzystują wszelką pomoc prawników.

W dyskusji poruszono też problem, w jaki sposób przeciwdziałać przekroczeniom ale nie blokować prawidłowych czynności związanych z konieczną

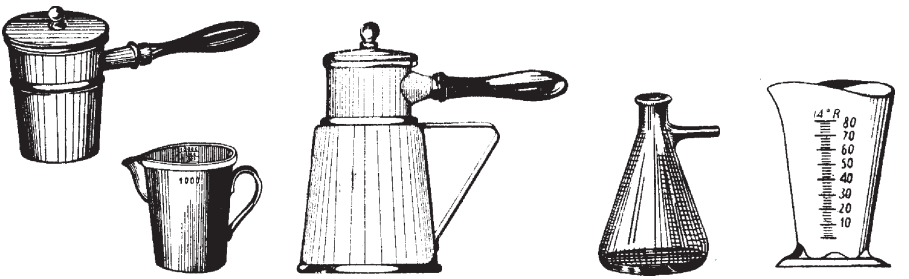
informacją o leku i możliwością jego otrzymania w aptece. Inspekcja farmaceutyczna jest jednostką administracji państwowej, stojącą na straży prawidłowości prowadzenia tych wyjątkowych placówek; w wielu województwach brak jest wystarczającej liczby inspektorów, co znacząco utrudnia prace inspektoratów; Główny Inspektor Farmaceutyczny starał się będzie o spotkanie z wojewodami w sprawie zagrożenia pracy wojewódzkich inspektoratów ze względu na nadmiar ich obowiązków w sytuacji niskiej liczby etatów. Konieczne też jest, oprócz kontaktów inspekcji farmaceutycznej z prezesami izb okręgowych, wspólne spotkanie inspektorów z rzecznikami odpowiedzialności zawodowej. Kary za przekroczenia muszą być dotkliwe i skuteczne, wtedy dopiero odniosą skutek.

Druga część spotkania poświęcona byłą dyskusji na temat rejestrowanych w chwili obecnej nazw aptek, które ewidentnie zawierają hasła reklamowe. Stanowisko UOKiK przynosi konkluzję, że sama nazwa apteki nie jest reklamą; NRA stoi na stanowisku, że nazwa może zawierać treści reklamowe (np. „Tanie Leki", „Ceny Hurtowe"); w tej sytuacji bardzo trudne są działania inspekcji farmaceutycznej, wydającej zezwolenia na prowadzenie placówek. Rejestracja nazwy a rozpoczęcie pracy apteki to dwie różne sprawy, wobec czego blokowanie wydania zezwolenia na etapie działań administracyjnych nie jest możliwe.

W końcowej części spotkania poruszono też kwestię tzw. „odwróconego łańcucha" zaopatrzenia w środki lecznicze. Jest to problem na tyle ważny i znaczący w obrocie lekiem, że zostanie zorganizowane specjalne spotkanie, na którym przedyskutowane będą działania aptek, dotyczące niedozwolonej odsprzedaży leków.

Ze spotkania wspólnego zostanie przygotowany Komunikat przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny i Naczelną Radę Aptekarską.

LMC



NFZ | Narodowy Fundusz Zdrowia
Podkarpacki Oddział Wojewódzki w Rzeszowie

znak: POW/WGL/ 075/51/APG/2013 Rzeszów, dn. 26.06.2013r.

Szanowna Pani
Lucyna Samborska
Prezes
Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej

Podkarpacki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zwraca się z prośbą do Pani Prezes o zamieszczenie w Biuletynie Aptekarskim Komunikatu dla Kierowników Aptek/ Punktów Aptecznych następującej treści:

Kierownicy Aptek/ Punktów Aptecznych

POW NFZ przypomina, że dane (np. data wystawienia recepty, nr PESEL pacjenta) przekazywane w komunikacie elektronicznym do POW NFZ **muszą być zgodne ze stanem faktycznym**.

Powyższe reguluje Załącznik Nr1 do ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA[1)] z dnia 8 grudnia 2011 r. w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept(Dz.U.2013.364 j.t.)
§ 8. 1 *W razie stwierdzenia niewykonania lub nienależytego wykonania umowy na realizację recept, będącego następstwem okoliczności, za które podmiot prowadzący aptekę ponosi odpowiedzialność, oddział wojewódzki Funduszu, o którym mowa w § 1 ust. 2, nakłada karę umowną.*

Z poważaniem

DYREKTOR
Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie
Grażyna Wejda

SPOTKANIE APTEKARZY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO RZESZÓW, 17 MAJA 2013 ROKU

W Sali Rzeszowskiego Hotelu Rzeszów, 17 maja br., odbyło się kolejne, prowadzone przez Prezesa PORA, dr n. farm. Lucynę Samborską, spotkanie przedstawicieli aptek województwa z Podkarpackim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym, mgr farm. Moniką Urbaniak oraz Naczelnikiem Wydziału Gospodarki Lekami POW NFZ, mgr farm. Anną Pliś-Grymanowską. W spotkaniu uczestniczył też Dyrektor Głównej Biblioteki Lekarskiej, dr Wojciech Giermaziak.

Po przywitaniu wszystkich zaproszonych Gości oraz farmaceutów podkarpackich, Prezes PORA, dr L. Samborska, przekazała uczestniczącej w spotkaniu mgr farm. Krystynie Ratajczak – aptekarzowi z Nowej Sarzyny, statuetkę upamiętniającą jej pięćdziesięcioletnią, nieprzerwaną pracę w zawodzie.

Przed spotkaniem aptekarze przekazywali swe pytania związane z działalnością aptek, podstawowymi problemami dotyczącymi pracy „za pierwszym stołem", prawidłową realizacją recept lekarskich opiewających na leki refundowane. Taki tryb przygotowania spotkania, poprzez opracowanie wiodącej tematyki, sprawdził się, dając możliwość uporządkowania przekazywanych informacji. Oczywiście nie brakowało pytań „z sali", a w spotkaniu uczestniczyło około 250 osób, w przeważającej liczbie aptekarzy czynnie wykonujących zawód.

Dr W. Giermaziak przedstawił wykład po tytułem „Apteka w polskim systemie ochrony zdrowia – wpływ ustawy refundacyjnej na rynek apteczny i innych uczestników systemu ochrony zdrowia", który wzbudził zainteresowanie przekazywanymi

treściami, jak zawsze zresztą wystąpienia doktora W. Giermaziaka.

Na zakończenie spotkania mecenas POIA, mgr Bogusława Szybisz, zapoznała zgromadzonych z problemami występującymi w codziennej pracy i możliwością ich rozwiązywania w sposób zgodny z uwarunkowaniami prawnymi. Zagadnienia dotyczyły pracy kierownika apteki, farmaceuty-pracownika i farmaceuty-przedsiębiorcy. Jest to kwestia zasadnicza dla wszystkich, zrzeszonych w izbie aptekarskiej, magistrów farmacji. Samorząd zawodowy zrzesza farmaceutów we wszystkich ich funkcjach zawodowych, nie zajmuje się natomiast sprawami przedsiębiorców prowadzących apteki.

W spotkaniu aptekarzy uczestniczyła Omega Pharma, której przedstawicielka omówiła preparaty firmy.

W godzinach popołudniowych, również na terenie hotelu „Rzeszów" rozpoczął się kurs z cyklu szkolenia ciągłego, przygotowany przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie. Szkoda, że uczestniczyła w nim niezbyt liczna grupa aptekarzy. A w tym roku kończy się kolejny pięcioletni okres szkoleniowy dla większości magistrów farmacji zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych.

LMC

Posiedzenie Prezydium i Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w Rzeszowie

W dniu 21 maja 2013 r., w siedzibie Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Rzeszowie, odbyło się kolejne posiedzenie Prezydium PORA, i kolejno, Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej. Obydwa posiedzenia prowadzone były przez Prezesa PORA, dr n. farm. Lucynę Samborską.
Na posiedzeniu Prezydium przedyskutowano następujące zagadnienia, wynikające z bieżącej pracy:

- obowiązkiem właściciela apteki jest zawiadomienie właściwych organów administracji samorządowej (Rada Miasta lub Powiatu) o unieruchomieniu (likwidacji) placówki, która ujęta jest w rocznym planie dyżurów w mieście lub powiecie;
- osoby, które zalogowały się w systemie szkoleń internetowych a w trakcie przebiegu uczestnictwa w szkoleniu zmieniły podstawowe dane osobowe (m.in. zmiana nazwiska, używanie podwójnego nazwiska); nie opłaciły składki członkowskiej na bieżąco lub nie dopełniły innych warunków przystąpienia do szkolenia – będą zgłaszane do administratora systemu jako uczestnicy nieaktywni, ponowny dostęp uzyskają po nowym zgłoszeniu;
- wszyscy zobowiązani do uzyskania wymaganej liczby punktów edukacyjnych w cyklu szkoleniowym, a z jakichkolwiek względów przewidujących opóźnienie w zakończeniu okresu edukacyjnego, prośbę o przedłużenie powinni przedłożyć przed jego zakończeniem, najpóźniej do 31 października roku, w którym upływa termin zakończenia cyklu szkoleniowego (Uchwała Nr 20/VI/2013 PORA z dnia 21.05.2013 r.)
- omówiono plany wydawnicze POIA na rok bieżący oraz na kolejne lata, w tym druk biuletynu informacyjnego i kalendarza izby a także kolejnych wydań magazynu historycznego;
- przedyskutowano kwestię przekazania informacji związanych z przyjętą przez XXIX Zjazd Delegatów uchwałą nr 5 w sprawie wysokości składki członkowskiej dla członków POIA w kontekście przynależności do izby aptekarskiej;
- omówiono przebieg spotkania przedstawicieli aptek podkarpackich w dniu 17 maja br. i zaplanowano analogiczne spotkanie w drugim półroczu.

Członkowie Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej podsumowało przebieg obrad XXIX Zjazdu Delegatów, który odbył się w dniu 11 kwietnia br. Uchwały Zjazdu i Stanowiska zostały przekazane do Naczelnej Izby Aptekarskiej. Wniosek w sprawie nowelizacji ustawy o swobodzie gospodarczej aby wymóg zawiadamiania o zamiarze wszczęcia kontroli nie dotyczył

inspekcji farmaceutycznej, został przez obecnych na posiedzeniu członków Rady odrzucony (8 głosów przeciw, 1 głos wstrzymujący, nie było głosów za przekazaniem wniosku do dalszej realizacji).

Członkowie Rady usłyszeli informacje i zaakceptowali stan przygotowań do Ogólnopolskiego Spotkania Opiekunów Zbiorów Farmaceutycznych , które odbędzie się w Sanoku, 6 lipca br. Podczas części uroczystej spotkania, w Sali Herbowej Urzędu Miasta Sanoka, zostaną wręczone Medale za Zasługi dla Aptekarstwa Podkarpacia oraz statuetki związane z pięćdziesięcioleciem czynnej pracy zawodowej aptekarzy.

Posiedzenie Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w Rzeszowie

W dniu 18 czerwca 2013 r., w siedzibie Podkarpackiej Izby Aptekarskiej, odbyło się kolejne posiedzenie Prezydium PORA, prowadzone przez Prezesa Izby, dr n. farm. Lucynę Samborską.

Przed rozpoczęciem obrad, Prezes L. Samborska wręczyła prawa wykonywania zawodu młodym aptekarzom. W bieżącym roku nasz samorząd zyskał wielu młodych członków, oprócz dwudziestu magistrów farmacji, którzy już wpisali się na listę członków, w dniu 18 czerwca, prawa odebrało dwudziestu pięciu aptekarzy, którzy w większości podjęli pracę na terenie województwa podkarpackiego.

Członkowie Prezydium omówili przede wszystkim bieżącą sytuację na rynku aptecznym, dotyczącą reklamy placówek w szerokim jej aspekcie. W związku z tym zagadnieniem trwa dyskusja na temat programów lojalnościowych prowadzonych w dalszym ciągu przez niektóre apteki, jest to zagadnienie bardzo trudne jeśli chodzi o rozwiązanie w kontekście odpowiedzialności kierownika apteki za właściwe prowadzenie placówki.

Kolejnym zagadnieniem była kwestia coraz szerszej działalności Działów Farmacji Szpitalnej. Zwiększająca się

liczba takich placówek stwarza konieczność powołania komisji PORA dla lepszej wymiany doświadczeń między magistrami farmacji prowadzącymi działy. Zagadnienie to zostanie przeniesione na najbliższe posiedzenie PORA.

Członkowie Prezydium omówili też przebieg Spotkania Opiekunów Zbiorów Farmaceutycznych w Polsce, które odbędzie się w Sanoku, 6 lipca 2013 r. Uczestnikom spotkania przekazane będą specjalne wydawnictwa związane ze zbiorami farmaceutycznymi w Aptece Miasteczka Galicyjskiego na terenie Muzeum Budownictwa Ludowego.

W sprawach bieżących omówiono treść komunikatu, dotyczącego zmiany wysokości płaconej składki członkowskiej od 1 stycznia 2014 roku, w związku z uchwałą XXIX Zjazdu Delegatów POIA.

Prezydium przedyskutowało sprawy związane z sytuacją zawodową członków samorządu. Podkreślono po raz kolejny, że przejście na emeryturę i nie określenie sytuacji zawodowej nie jest podstawą zaprzestania wpłat składki członkowskiej. Magister farmacji – emeryt może w dalszym ciągu pracować w zawodzie (wtedy jest pełnoprawnym aptekarzem z obowiązkiem przekazywania pełnej składki), może zadeklarować niewykonywanie zawodu ale zachować prawo wykonywania zawodu ale może również zrzec się swego uprawnienia i nie przewidując ponownego podjęcia pracy w zawodzie zostać skreślonym z listy członków izby. Swoją decyzję każdy aptekarz przekazuje samodzielnie składając w Biurze POIA odpowiednią deklarację. Decyzja typu „od dnia ... przebywam na emeryturze" nie wyjaśnia sytuacji zawodowej i obliguje Biuro do naliczania składek członkowskich, ponieważ nie jest podstawą do skreślenia z listy członków i zaprzestania opłaty części składki na rzecz Naczelnej Izby Aptekarskiej.

W ostatnim czasie nasilają się skargi na działalność aptek na terenie naszej izby, szczególnie w zakresie sposobu obsługi pacjenta a także nieobecności osób obowiązanych sprawować nadzór nad działalnością powierzonej placówki – bardzo prosimy o zwrócenie uwagi na takie zagadnienia w codziennej pracy, jest to podstawowy obowiązek kierownika apteki a ponadto takie incydenty wpływają na wizerunek naszych aptek mieniących się być placówkami ochrony zdrowia.

LMC

Posiedzenie Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

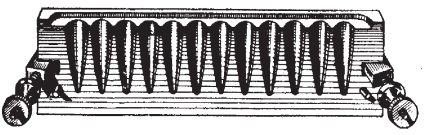
W dniu 18 lipca 2013 r., w siedzibie POIA w Rzeszowie, odbyło się kolejne posiedzenie Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej prowadzone przez Prezesa, dr n. farm. Lucynę Samborską.

Przed rozpoczęciem obrad, na ręce Prezesa troje młodych magistrów farmacji złożyło ślubowanie i odebrało prawa wykonywania zawodu.

Głównym punktem obrad Prezydium była informacja Prezesa PORA ze spotkania Prezesów Rad Aptekarskich w Polsce z Głównym i Wojewódzkimi Inspektorami Farmaceutycznymi. Informacja bliższa o spotkaniu znajduje się na stronie internetowej Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz na naszej, www.poia.pl. Dodatkowo, zebrani członkowie Prezydium przedyskutowali zagadnienia z tego zakresu, występujące na terenie działania POIA w kontekście planowanego przez Głównego Inspektora farmaceutycznego spotkania informacyjnego z Okręgowymi Rzecznikami Odpowiedzialności Zawodowej. Kolejnym tematem było omówienie Spotkania Opiekunów Zbiorów Farmaceutycznych w Polsce, jakie odbyło się w Sanoku, w dniu 6 lipca br. W spotkaniu uczestniczyła duża grupa pracowników naukowych muzeów, które w swoich zbiorach eksponują zabytki aptekarskie. Dobra pogoda sprzyjała dobrej atmosferze spotkania, a ta z kolei dobrym rozmowom. Dodatkowo, członkowie Prezydium PORA stwierdzili, że raz w roku potrzebne jest spotkanie integrujące środowisko, które jednocześnie było by platformą wymiany poglądów.

W sprawach różnych omówiono

- rozłożenie na raty płatności zaległych składek członkowskich na prośbę osób zainteresowanych;
- inicjatywę Wydziału Gospodarki Komunalnej UM w Rzeszowie w sprawie pojemnika na odpady niebezpieczne (igły, strzykawki) w aptekach;
- nowe formy ubezpieczenia wprowadzanego przez PZU (antybiotyki).



Uchwała Nr 19/VI/2013 Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej z dnia 19 marca 2013 roku

w sprawie: określenia procedury wydawania nowego dokumentu prawo wykonywania zawodu w miejsce utraconego lub zniszczonego

Na podstawie art.29 pkt 7 ustawy o izbach aptekarskich z dnia 19 kwietnia 1991 roku (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. Nr 136 r. poz. 856), Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska uchwala co następuje:

§ 1

Na wniosek zainteresowanego farmaceuty, któremu Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska przyznała uchwałą prawo wykonywania zawodu, PORA podejmuje uchwałę w sprawie wydania nowego dokumentu prawo wykonywania zawodu w miejsce utraconego lub zniszczonego.

§ 2

Wniosek o wydanie nowego prawa wykonywania zawodu zawiera:

a) oświadczenie farmaceuty o zniszczeniu dokumentu prawo wykonywaniu zawodu z podaniem przyczyny utraty oraz załączonym zniszczonym dokumentem,
b) potwierdzenie utraty prawa wykonywania zawodu przez przedłożenie potwierdzenia przyjęcia przez organy ścigania zgłoszenia kradzieży lub kserokopii ogłoszenia w prasie o zagubieniu prawa wykonywania zawodu itp.

Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 3

Prezydium PORA podejmuje decyzję o wszczęciu procedury o wydaniu nowego dokumentu prawo wykonywania zawodu oraz wydaje zaświadczenie o treści jak w załączniku nr 2 do niniejszej uchwały. Zaświadczenie przesyła farmaceucie biuro POIA za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

Z chwilą podjęcia decyzji o wszczęciu procedury przez Prezydium PORA, utracone lub zniszczone prawo wykonywania zawodu traci ważność.

§ 4

W nowym dokumencie prawo wykonywania zawodu wpisuje się:

a) numer i datę uchwały o przyznaniu prawa wykonywania zawodu
b) nadany numer
c) aktualną datę wydania nowego dokumentu
d) datę wpisu do rejestru farmaceutów na terenie województwa podkarpackiego

e) wpisy dotyczące specjalizacji
f) wpisy dotyczące uzyskanych stopni naukowych

§ 5

Podjętą uchwałę o wydaniu nowego dokumentu potwierdzającego przyznanie prawa wykonywania zawodu PORA przesyła farmaceucie za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

§ 6

Zniszczony dokument prawo wykonywania zawodu pozostaje w biurze POIA.

§ 7

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik nr 1

data .....

.....
Imię i nazwisko farmaceuty

.....
Adres zamieszkania farmaceuty

.....
Adres do doręczeń, jeśli jest inny
niż adres zamieszkania

Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska
35- 032 Rzeszów ul. Jagiellońska 23/5

WNIOSEK

o wydanie nowego prawa wykonywania zawodu w miejsce utraconego lub zniszczonego

Zwracam się z wnioskiem o wydanie nowego prawa wykonywania zawodu w miejsce utraconego lub zniszczonego.
Dotychczasowy dokument pwz został zniszczony/ utracony * na skutek

.....

.....

.....

Potwierdzeniem utraty/zniszczenia pwz jest:

.....

.....

.....

.....
czytelny podpis farmaceuty

Załączniki:
.....
.....
Niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2

Rzeszów, ...

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że mgr farm. ..... urodzony

..... – członek POIA, któremu zostało przyznane prawo wykonywania zawodu uchwałą Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

z dnia ..... numer .....

złożył w dniu..... wniosek o wydanie nowego prawa wykonywania zawodu farmaceuty w miejsce utraconego/ zniszczonego* .

Zaświadczenie jest ważne do czasu odebrania nowego dokumentu prawo wykonywania zawodu, nie dłużej niż 4 miesiące od daty wydania zaświadczenia.

Niepotrzebne skreślić

Uchwała Nr 20 /VI/2013 Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej z dnia 21 maja 2013 roku

w sprawie: szkoleń ciągłych farmaceutów wykonujących zawód w aptece lub hurtowni farmaceutycznej

Na podstawie art. 29 pkt 7 ustawy o izbach aptekarskich z dnia 19 kwietnia 1991 roku (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. Nr 136 r. poz. 856) w związku z par. 2 ust. 2 i par. 7 ust. 5 i 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 roku w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych (Dz. U. z 2003 r. Nr 132 poz. 1238), Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska uchwala co następuje:

§1

1. Obowiązkowi szkoleń ciągłych podlegają tylko farmaceuci wykonujący zawód w aptece lub hurtowni farmaceutycznej.
2. Farmaceuci wykonujący zawód poza apteką lub hurtownią farmaceutyczną, nie mają obowiązku uczestniczenia w szkoleniach ciągłych.
3. Każdorazową zmianę miejsca wykonywania zawodu, wpływającą na obowiązek szkolenia ciągłego, farmaceuta jest obowiązany zgłosić w formie pisemnej do biura POIA w terminie 30 dni od daty zmiany.
4. W przypadku powrotu farmaceuty do pracy w aptece lub hurtowni farmaceutycznej, po zaprzestaniu pracy w tych placówkach w trakcie trwania 5-letniego okresu edukacyjnego, uchwałą PORA przedłuża się okres edukacyjny o 24 miesiące licząc od następnego roku, celem uzyskania brakujących punktów edukacyjnych.

Wyjątkowo, w indywidualnych przypadkach, na pisemny wniosek farmaceuty, po uzyskaniu 75 punktów edukacyjnych przed zaprzestaniem wykonywania pracy w aptece lub hurtowni, zalicza się przerwany okres edukacyjny.

§2

1. Wymagany, 5-letni okres edukacyjny, może być przedłużony przez Okręgową Radę Aptekarską na uzasadniony wniosek farmaceuty, skierowany do Prezesa PORA, o okres wskazany we wniosku, nie dłuższy niż 24 miesiące.

2. Wniosek o przedłużenie okresu edukacyjnego należy złożyć na piśmie do biura POIA, najpóźniej do 31 października ostatniego roku indywidualnego okresu edukacyjnego.

3. Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska podejmuje decyzję w sprawie przedłużenia okresu edukacyjnego w formie uchwały, na najbliższym posiedzeniu licząc od daty złożenia wniosku.

4. Przedłużenie okresu edukacyjnego rozpoczyna się od 1 stycznia następnego roku, po zakończeniu danego okresu edukacyjnego i trwa przez okres wskazany we wniosku.

5. Przedłużenie okresu edukacyjnego nie zwalnia farmaceuty od rozpoczęcia następnego okresu edukacyjnego.

§3

W razie niedopełnienia obowiązku ustawowego, wskazanego w art. 89e ustawy z dnia 6 września 2001r. prawo Farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. z 2008r. Nr 45 poz. 271 z późn. zm.) Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska kieruje wniosek o wszczęcie postępowania w tej sprawie do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy POIA.

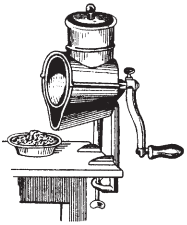
§4

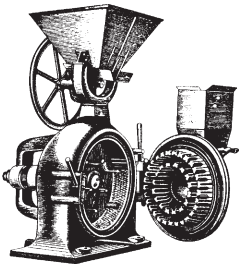
Traci moc:

1) Uchwała nr 26/V/2008 PORA z dnia 5 grudnia 2008r. w sprawie szkoleń ciągłych farmaceutów
2) Uchwała nr 33/V/2009 PORA z dnia 21 maja 2009r. w sprawie określenia sposobu i terminu rozliczenia pierwszego okresu edukacyjnego szkoleń ciągłych farmaceutów
3) Uchwała nr 36/V/2011 PORA z dnia 7 marca 2011r. w sprawie stwierdzenia nie podleganiu obowiązkowi szkoleń ciągłych farmaceutów.

§5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.





APTEKARZE OBOWIĄZANI DO SZKOLENIA CIĄGŁEGO

Przypominamy kolegom obowiązanym do szkolenia ciągłego (zatrudnionym w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych), że okres kolejnego uzyskania pełnej liczby punktów edukacyjnych, dla zaliczenia okresu szkoleniowego 2009 - 2013, mija z dniem 31 grudnia 2013 roku.

Wszystkich Kolegów, którzy z jakichkolwiek względów przewidują, że nie zakończą w terminie szkolenia, prosimy o składanie wniosków o przedłużenie okresu edukacyjnego maksymalnie o 24 miesiące w terminie 31 października 2013 roku, ze względu na konieczność podjęcia indywidualnej uchwały przez Podkarpacka Okręgową Radę Aptekarską na jej ostatnim posiedzeniu w bieżącym roku.

Biuro POIA

XXII SYMPOZJUM HISTORII FARMACJI

„Rośliny w farmacji"

Ciechanowiec 27 kwietnia – 2 maja 2013 r.

Kolejne, już dwudzieste drugie, Sympozjum Historii Farmacji, organizowane przez Zespół Sekcji Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego odbyło się tym razem na terenie pięknego skansenu – Muzeum Rolnictwa im. ks. Krzysztofa Kluka, w Ciechanowcu. Na Sympozjum zgłoszono w sumie 37 referatów, wygłaszanych przez ich autorów nie tylko z całej Polski, w obradach uczestniczyli też goście z Litwy, Rumunii, Niemiec i Białorusi. Mimo tytułu sympozjum, uczestnicy mieli możność zapoznania się także z sylwetką Jana Czochralskiego, uczonego polskiego, jednego z najwybitniejszych naukowców świata. Bez jego osiągnięć w dziedzinie otrzymywania monokryształów trudno byłoby funkcjonować w XXI wieku – rok 2013 został przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ogłoszony Rokiem Jana Czochralskiego.

Z Oddziału Rzeszowskiego PTFarm i Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej zostały zgłoszone i, co ważniejsze, wygłoszone trzy referaty, których skróty zamieszczone są w dalszej części relacji. A podkreślić należy, że referat dr n. farm. Lucyny Samborskiej *Nauczanie farmakognozji na Uniwersytecie Jagiellońskim w latach 1783-2012* był wykładem inauguracyjnym.

Podczas trwania sympozjum, uczestnicy mieli możliwość zapoznania się z terenem, zbiorami a również z kolekcją roślin leczniczych, które same w sobie są „zabytkiem", jako opisane i rosnące na rabatach według *Dykcjonarza roślinnego* księdza Krzysztofa Kluka. Była też możliwość uczestnictwa w promocji książki prof. Zbigniewa J. Wójcika (PAN) *Ksiądz Jan Krzysztof Kluk – pisarz i uczony*. Na zakończenie sympozjum, dla chętnych, zorganizowany został wyjazd na bardzo ciekawą trasę – w Drohiczynie można było zapoznać się ze zbiorami Muzeum Diecezjalnego; Grabarka to szeroko znane miejsce, gdzie znajduje się Klasztor na Świętej Górze; w Korycinach jest „Ziołowy Zakątek" – ogród botaniczny z ogromną kolekcją roślin użytkowych.

LMC

Lucyna Samborska

Nauczanie farmakognozji na Uniwersytecie Jagiellońskim w latach 1783-2012

Celem opracowania jest przedstawienie ewolucji nauczania farmakognozji od chwili powstania w 1783 roku katedry Farmacji i Materii Medycznej w Krakowie do czasów współczesnych oraz porównanie kolejnych etapów nauczania tego przedmiotu na Uniwersytecie Jagiellońskim w odniesieniu do farmakognozji europejskiej. Uznano za celowe pokazanie jak nauczanie farmakognozji ewoluowało od prymitywnej formy kształcenia do współczesnej nauki. Wykazano, jak ważną rolę w ewolucji nauczania farmakognozji przypisywano reformom studiów farmaceutycznych. Stąd przeanalizowano wpływ kolejnych reform na nauczanie tego przedmiotu. Badania materiałów źródłowych unaoczniły wpływ poszczególnych kierowników na ewolucję nauczania farmakognozji. Cennym uzupełnieniem dziejów nauczania farmakognozji było omówienie historii gabinetu farmakognostycznego od momentu utworzenia go przez Floriana Sawiczewskiego, do czasów współczesnych. Obecnie ważny element nauczania stanowi Wydziałowy Ogród Roślin Leczniczych im. prof. Mariana Koczwary. Doceniając jego rolę, odtworzono historię ogrodu i uwzględniono jego udział w dydaktyce farmakognozji. Analiza zebranych archiwalnych materiałów źródłowych, publikacji i opracowań na ten temat oraz ustnych relacji i dokumentów uzyskanych od pracowników Katedry Farmakognozji pozwoliła na zaprezentowanie tego zagadnienia w nowym ujęciu; koncentruje się na aspekcie zmian w nauczaniu materii medycznej a później farmakognozji.

Lidia Maria Czyż

Bardzo silnie działające surowce naturalne w praktyce aptecznej (USL, FP) 1944-2004

Środek bardzo silnie działający, w polskiej nomenklaturze to substancja o bardzo małym indeksie terapeutycznym. W Farmakopeach Polskich (II - VI) substancje te występują jako wykazy A (*Venena*); w urzędowych wykazach leków mają specjalne oznaczenia graficzne. Wśród substancji recepturowych oraz leków gotowych jest grupa leków pochodzenia roślinnego o właściwościach wyczerpujących słownikową definicję trucizny. Grupa ta jest nieliczna – kilkanaście tylko substancji i niewiele więcej preparatów gotowych, opartych na ciałach czynnych, wyizolowanych z ziół dzikich i uprawowych. Mimo ogromnego postępu w farmakologii i technologii postaci leków, surowce naturalne ziołowe pozostają niezastąpione w terapii chorób. W chwili obecnej surowce te przechowywane są w pojemnikach i opakowaniach zgodnych z normą producenta, zabytkowe już naczynia miały charakterystyczny wygląd, etykieta apteczna miała biały napis na czarnym tle z białą obwódką.

Elżbieta Zwolińska

Leki o właściwościach trucizn w polskich urzędowych wykazach leków – przepisy prawne 1918-2004

W chwili odzyskania niepodległości przez Polskę w 1918 r., apteki polskie obowiązywały uwarunkowania prawne byłych państw zaborczych. W każdym z kodeksów aptecznych wydzielona była grupa substancji służących do wykonania leku złożonego, które mają specjalne właściwości. Wprowadzane sukcesywnie przepisy prawne, dotyczące praktyki aptecznej w Polsce, zawierały każdorazowo warunki przechowywania, przerobu i wydawania leków o charakterze trucizn (venena). Oprócz rozporządzeń ministerialnych, podstawowymi aktami były FP II (1937, przedruk 1946) FP III (1954, ostatni suplement), FP (IV (1965 tom 1., 1970 tom2. suplement 1993), FP V (1990-1999). W 2004 r. obowiązywała w Polsce Farmakopea Polska VI, zawierająca wykaz A substancji recepturowych oraz Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia w sprawie podstawowych warunków przechowywania poszczególnych grup leków.

NON OMNIS MORIAR...

Mgr farm. Anna Piecuch

Dnia 8 maja 2013 r. zmarła mgr farm. Anna Piecuch

Anna Piecuch urodziła się 29 marca 1946 r. w Brzozowie. Tutaj spędziła dzieciństwo, ukończyła szkołę podstawową oraz Liceum Ogólnokształcące. W roku 1965 rozpoczęła studia na Akademii Medycznej we Wrocławiu. W roku 1970 studia ukończyła i uzyskała tytuł magistra farmacji o kierunku aptecznym.

Pracę zawodową rozpoczęła 2 stycznia 1971 r. w aptece „Cefarm", gdzie początkowo pracowała na stanowisku asystenta a w okresie późniejszym zastępcy kierownika apteki. Po zmianach własnościowych i prywatyzacji apteki „Cefarm" nadal kontynuowała zatrudnienie w tej aptece.

Zawsze marzyła o otwarciu własnej apteki. Marzenie zrealizowała w roku 1999, otwierając aptekę prywatną w miejscowości Grabownica Starzeńska (w okolicach Brzozowa).

Aptekę prowadziła niemal do końca swojego życia.

W czasie pracy zawodowej służyła społeczeństwu Brzozowa, Grabownicy oraz okolic. Była opiekunem wielu praktyk wakacyjnych studentów, kierownikiem stażów pracy magistrów farmacji.

Stale podnosiła swoje kwalifikacje zawodowe. 23 kwietnia 1981 r. uzyskała pierwszy stopień specjalizacji z zakresu farmacji aptecznej.

Śmierć przedwcześnie wyrwała ją z naszego grona. W dniu 10 maja 2013 r. na Cmentarzu Komunalnym w Brzozowie rodzina, koleżanki i koledzy farmaceuci, przyjaciele oraz znajomi pożegnali mgr Annę Piecuch.

Jej śmierć wywołała powszechny żal. Cześć jej pamięci.

Tablica „łukasiewiczowska" w Sanoku

Z dala od głównych sanockich „deptaków", chociaż wcale nie na obrzeżach miasta, przy ulicy Sienkiewicza 12 mieści się siedziba Oddziału w Sanoku Polskiego Górnictwa Nafty i Gazu. Okręg sanocki jest jednym z najstarszych ośrodków górnictwa naftowego na świecie, kopalnie i rafineria ropy naftowej były tu już w osiemdziesiątych latach XIX w. W 1866 r. powstały kopalnie Witryłów-Hłomcza, Łodyna, Zagórz, Turze Pole, Grabownica ...

W Starej Wsi dzierżawił tereny roponośne Franciszek Pik-Mirandola, farmaceuta, poeta, tłumacz.

W latach 1924-1939 złoża naftowe na terenie Jurowiec i Strachociny eksploatowało Galicyjskie Towarzystwo Naftowe „Galicja", już we wrześniu 1939 r. złoża Wielopole, Mokre i Grabownicę przejęła niemiecka firma „Karpaten Oil".

9 października 1944 r. powołano Państwowy Urząd Naftowy, a okólnikiem nr 15 tego urzędu jednostkę organizacyjną okręgu kopalnianego – Sektor Sanok. Po kilkukrotnych przekształceniach 1 stycznia powstało w Sanoku Przedsiębiorstwo Górnictwa Nafty i Gazu.

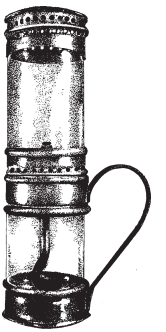
Oprócz złóż ropy naftowej eksploatowane są złoża gazu ziemnego, w złożach Swarzów, Brzeźnica (od 1978 r.) i Husów (od 1988 r.) prowadzone są podziemne magazyny tego paliwa.

A wszystkiego tego nie byłoby, gdyby nie uparte dążenie Ignacego Łukasiewicza do praktycznego zastosowania „oleju skalnego" – *olej skalny to przyszłe bogactwo kraju, to dobrobyt i pomyślność jego mieszkańców, to nowe źródło zarobku dla biednego ludu i nowa gałąź przemysłu, która obfite wyda owoce"*.

31 lipca 1853 r. lampami naftowymi oświetlono salę operacyjną w Lwowskim Szpitalu Powszechnym – fakt, zdawałoby się banalny, a był to początek „zjawiska technicznego, organizacyjnego i ekonomi-

cznego nazywanego przemysłem naftowym" jak pisał dr inż. Stanisław Szafran, prodziekan Wydziału Wiertnictwa, Nafty i Gazu Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie. Gdy I. Łukasiewicz rozpoczynał przemysłowe już wydobywanie ropy naftowej na Podkarpaciu w latach pięćdziesiątych XIX w., uzyskał 16 ton surowca, w 1909 r. w Galicji wydobyto 2,075 mln ton. W roku 2010 światowe wydobycie ropy naftowej wynosiło 190 mld ton (1383 mld baryłek).

I to wszystko w biednej Galicji, 160 lat temu, się zaczęło ...



LMC

Servier Polska Sp. z o.o.

SERVIER

Warszawa, 2 lipca 2013

Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska
ul. Jagiellońska 23/5
35-025 Rzeszów

Ref.: SA/2013/33/MB/RP/AG

Szanowni Państwo,

Wiadomym jest, że wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego, w tym, w szczególności, farmaceuta czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta. Co więcej, realizacja recepty wymaga nie tylko kwalifikacji i specjalistycznej wiedzy, ale i staranności najwyższego stopnia.

Z tego względu, przekazujemy Państwu istotne informacje dotyczące leku **Diaprel MR w dawce 60 mg** i leków:

- zawierających taką samą substancję czynną
- o takiej samej mocy
- o takich samych wskazaniach terapeutycznych oraz schemacie dawkowania,
- o takiej samej postaci farmaceutycznej (tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu),

ale różniących się tym, że tabletki leku **Diaprel MR (60 mg)** **można dzielić na połowy**, natomiast tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu w innych preparatach **nie są podzielne.**

Podejmując decyzję terapeutyczną należy zwrócić uwagę na fakt, że:

- Tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu, które są niepodzielne, nie pozwalają na rozpoczęcie leczenia ani następnie na zwiększanie dawkowania zgodnie ze schematem leczenia w taki sposób, aby zapewnić pacjentowi dobową dawkę leku odpowiadającą połowie lub nieparzystej wielokrotności połowy tabletki.
- Biorąc dodatkowo pod uwagę wskazania do stosowania leku (cukrzyca typ 2.), gdzie dodatkowo zastosowana dawka odgrywa kluczową rolę w prawidłowym kontrolowaniu glikemii, taka cecha postaci farmaceutycznej jak podzielność tabletki jest niezmiernie istotna. Sytuacja w której z powodu niemożności podzielenia tabletki pacjent przyjmuje za wysoką lub za niską dawkę leku w stosunku do dawki przepisanej przez lekarza, może wpływać nie tylko na skuteczność, ale i na bezpieczeństwo leczenia.
- Podział niepodzielnej tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu narusza strukturę takiej tabletki zmieniając profil uwalniania substancji czynnej, a dodatkowo podział ten nie zapewnia równomiernego ilościowego podziału substancji czynnej w dwóch połówkach tabletki, co skutkuje nieadekwatnym przyjęciem dawki leku przez pacjenta.

W odniesieniu do powyższego nasuwa się wniosek, że produkt leczniczy (tabletki niepodzielne), nie może być zamiennikiem leku, którego tabletki można dzielić w sytuacji, gdy w terapii przewidziane jest dzielenie tabletek.

ul. Jana Kazimierza 10 • 01-248 Warszawa • Polska • NIP: 526-03-02-887
tel. +48 22 594 90 00 • fax +48 22 594 90 10
Numer KRS: 0000139202 • Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy. XII Wydz. Gosp. KRS • Kapitał zakładowy: 20 944 250,00 zł.

Zwracam się do Państwa z uprzejmą prośbą o zamieszczenie na stronie internetowej Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej informacji na temat zamiennego stosowania produktów leczniczych o takim samym składzie substancji czynnej, jednakże o różniących się cechach postaci farmaceutycznej.

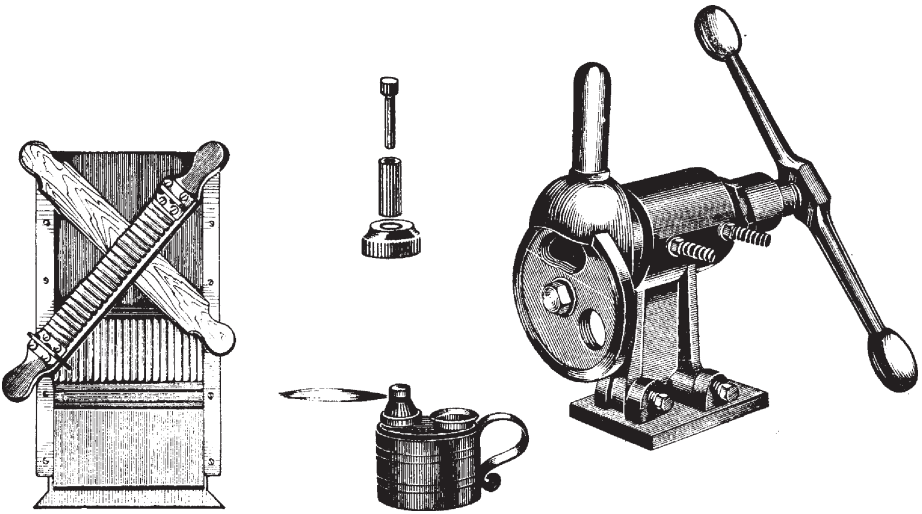
Ocena prawna, na podstawie której pozwalamy sobie przesłać Państwu informacje istotne dla farmaceuty biorącego udział w terapii pacjenta jest załączona do niniejszego listu.

Pozostaję z wyrazami szacunku,

Robert Pociupany

Dyrektor Działu Informacji Medycznej

Załącznik. *Ocena prawna dopuszczalności zamiany w aptece produktu leczniczego Diaprel MR (60 mg) w formie tabletek podzielnych o przedłużonym uwalnianiu.*



Czyżewscy | kancelaria adwokacka

Warszawa, 17 czerwca 2013 roku

Re: Ocena prawna dopuszczalności zamiany w aptece produktu leczniczego Diaprel MR (60 mg) w formie tabletek podzielnych na produkt w formie tabletek niepodzielnych

1. Niniejsze memorandum dotyczy dopuszczalności, w świetle przepisów obowiązującego prawa, wydania pacjentowi w aptece, zamiast przepisanego leku Diaprel MR 60 mg w formie tabletek podzielnych o zmodyfikowanym uwalnianiu („**Diaprel MR w dawce 60 mg**"), innego produktu leczniczego, również zawierającego gliklazyd w dawce 60 mg, ale w formie tabletek niepodzielnych (o zmodyfikowanym uwalnianiu).

2. W mojej ocenie dokonanie takiej zamiany przez farmaceutę, tj. wydanie zamiast leku Diaprel MR (60 mg) innego produktu o tabletkach niepodzielnych, nie jest dopuszczalne w sytuacji, gdy Diaprel 60 mg jest przepisany w dawkowaniu zakładającym dzielenie dawki (tj. w dawkowaniu zakładającym przyjmowanie przez pacjenta jednorazowo 30 mg lub 90 mg).

3. Produkt leczniczy, który jest dopuszczony do obrotu w formie tabletek podzielnych (na podstawie odpowiednich wyników badań dotyczących podzielności tabletki), może być dzielony na pół bez ryzyka zmiany efektu terapeutycznego u pacjenta. W szczególności, tabletka takiego produktu powinna zawierać specjalny rowek, pozwalający na równy jej podział na dwie części, a także przy jej podziale powinna być zapewniona równa zawartość substancji czynnych w obu połówkach tabletki i równomierne jej uwalnianie. Jest to szczególnie istotne w przypadku produktów o zmodyfikowanym uwalnianiu – mechaniczny podział tabletki produktu, który nie został przystosowany do jej dzielenia, może zaburzyć profil uwalniania substancji czynnej leku.

4. Diaprel MR (60 mg) został zarejestrowany jako produkt w formie podzielnych tabletek o zmodyfikowanym uwalnianiu, co oznacza, że może on być bezpiecznie przyjmowany przez pacjenta w połówce dawki (lub w ilości 1,5 dawki). W sytuacji, gdy inny produkt zawierający gliklazyd 60 mg został zarejestrowany w formie tabletek o zmodyfikowanym uwalnianiu, ale nie przystosowanych do ich dzielenia, zamiana leku Diaprel 60 mg na taki produkt może spowodować istotne konsekwencje zdrowotne dla pacjenta, w szczególności w przypadku, gdy Diaprel MR (60 mg) został pacjentowi przepisany w dawkowaniu zakładającym przyjmowanie jednorazowo połówki tabletki. Ryzyko potencjalnych powikłań zdrowotnych u pacjenta jest tym wyższe, że Diaprel MR (60 mg) jest lekiem stosowanym w cukrzycy, chorobie przewlekłej, w której precyzyjna kontrola glikemii (a więc precyzyjne dawkowanie) ma szczególnie istotne znaczenie, nie tylko w aspekcie skuteczności, ale również w kontekście bezpieczeństwa terapii.

5. W tym kontekście należy wskazać, że art. 44 Ustawy o refundacji leków[1] przewiduje dopuszczalność zamiany leku refundowanego na inny produkt refundowany tylko w przypadku, gdy produkt wydawany zamiast leku przepisanego posiada postać farmaceutyczną, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych. **W przypadku zamiany leku o tabletce podzielnej na produkt w formie tabletek niepodzielnych różnice terapeutyczne niewątpliwie mogą wystąpić, co wyklucza, w świetle tego przepisu, zamianę leków w aptece.**

6. W świetle przepisów Ustawy o izbach aptekarskich, wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego; w tym, w szczególności, farmaceuta ma obowiązek czuwać nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta[2]. Co więcej, realizacja recepty wymaga nie tylko kwalifikacji i wiadomości specjalnych, ale i staranności najwyższego stopnia[3].

7. W związku z powyższym, farmaceuta, działając w trosce o zapewnienie prawidłowego przebiegu farmakoterapii u pacjenta, nie powinien zamieniać leku Diaprel 60 mg na preparat w formie tabletek niepodzielnych, w szczególności w przypadku, gdy lek ten został pacjentowi przepisany w dawkowaniu powodującym konieczność dzielenia tabletek.

8. Powyżej zaprezentowany pogląd zgodny jest z ustaleniami z opinii na temat porównywalności tabletek podzielnych i niepodzielnych, przygotowanej na mój wniosek przez Narodowy Instytut Leków.

9. W opinii tej stwierdzono bowiem, iż: „(...) podział tabletek powinien być dopuszczalny jedynie dla tabletek, dla których istnieją zatwierdzone przez organy rejestracyjne wyniki badań uzasadniające taką podzielność. Nie powinno się dzielić tabletek, dla których taki podział nie jest przewidziany. W przypadku leków generycznych ważny jest nie tylko skład jakościowy i ilościowy, ale również zakres wskazań i właściwości produktu leczniczego umożliwiające takie samo zastosowanie (np. podobny typ inhalatora, podzielność tabletki, etc.). W tej sytuacji, abstrahując od zasadności podzielności, **tabletka niepodzielna może zastąpić podzielną tylko częściowo, tzn. w sytuacji przyjmowania całych tabletek i nie jest zatem pełnym zamiennikiem, w związku z czym nie może być uważana za odpowiednik tabletki podzielnej**".

[1] Ustawa z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U.2011.122.696, ze zm.)

[2] Art. 2a ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o izbach aptekarskich (Dz.U.2008.136.856, ze zm.)

[3] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dn. 17 lutego 2011 roku, VI ACa 961/2010

Katarzyna Czyżewska

Emilii Plater 10 lok. 57, 00-669 Warszawa | +48 22 407 21 01 | fax: 48 22 407 00 01 | info@kclegal.eu | . kclegal.eu

Warszawa, 2013.07.11.

KRKA

KRKA–POLSKA Sp. z o.o.
ul. Równoległa 5
02–235 Warszawa
Telefon 22 57 37 500
Faks 22 57 37 564
www.krkapolska.pl

Szanowni Państwo Farmaceuci,

W związku z zapytaniami z Państwa strony dotyczącymi substytucji gliklazydu w dawce 60 mg potwierdzamy, iż od dnia 1 lipca 2013 roku objęty refundacją jest również pierwszy produkt generyczny w tej dawce tj. Gliclada, 60 mg, tabletki o zmodyfikowanym uwalnianiu.

Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 24.06.2013 *w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 lipca 2013 r* - produkt oryginalny jest droższy dla pacjenta o 64%. Jednocześnie produkt Gliclada 60 mg jest biorównoważny z lekiem oryginalnym.

Substytucja apteczna jest mechanizmem dozwolonym przez polskiego ustawodawcę, a wręcz przez niego zalecanym z uwagi na obniżenie dla pacjenta kosztów terapii, co ma szczególne znaczenie w chorobach przewlekłych. **Przepisy prawne stwarzają możliwość a nawet zobowiązują do wydania leku innego niż zapisany na recepcie.**

W załączeniu przekazujemy **ocenę prawną** renomowanej kancelarii prawnej szczegółowo prezentującą Państwa prawa i obowiązki w zakresie substytucji gliklazydu 60 mg.

Załączamy także Komunikat Ministra Zdrowia dotyczący substytucji z dnia 16.01.2012 roku.

Zarząd KRKA-POLSKA sp. z o.o.

KRKA POLSKA Sp. z o.o.
Z-ca Dyrektora
mgr farm. Klaudia Wnuk

KRKA-POLSKA Sp. z o.o.
członek zarządu
zastępca dyrektora
Tomaž Indihar

KRKA-POLSKA Sp. z o.o.
Prezes Zarządu
David Bratož

DFL LEGAL
CHAMBERS EUROPE 2013 RECOMMENDED LAW FIRM

Warszawa, 11 lipca 2013 r.

Ocena prawna dotycząca dopuszczalności zamiany w aptece produktów leczniczych zawierających gliklazyd w dawce 60 mg

1. W ustawie o refundacji nałożono na farmaceutę **obowiązek wydania** na żądanie pacjenta tańszego refundowanego zamiennika (art. 44 ust. 2 w zw. z ust. 1 ustawy o refundacji). Obowiązek powstaje w sytuacji, gdy lek refundowany inny niż przepisany na recepcie (zamiennik):
   a. posiada tę samą nazwą międzynarodową, dawką, postacią farmaceutyczną, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych oraz to samo wskazanie terapeutyczne;
   b. jest dostępny w cenie detalicznej niższej niż cena leku przepisanego na recepcie.
2. Analiza powyższych przesłanek określonych w art. 44 ust. 1 i 2 Ustawy o refundacji wskazuje, że zamiana leku oryginalnego (Diaprel MR 60 mg x 30 tabletek) na lek biorównoważny (generyczny) Gliclada (60 mg x 30 tabletek) na żądanie pacjenta **jest prawnym obowiązkiem farmaceuty – patrz zestawienie poniżej:**

	kryterium nazwy międzynarodowej	kryterium dawki	kryterium postaci farmaceutycznej	kryterium wskazania terapeutycznego	kryterium niższej ceny detalicznej[1]
Diaprel MR 60 mg x 30 tabl.	Gliclazidum	60 mg	tabletka o zmodyfikowanym uwalnianiu	Cukrzyca insulinoniezależna (typ 2) u osób dorosłych, kiedy przestrzeganie diety, ćwiczenia fizyczne oraz zmniejszenie masy ciała nie wystarczają do utrzymania prawidłowego stężenia glukozy we krwi	25,62 zł
Gliclada 60 mg x 30 tabl.	Gliclazidum	60 mg	tabletka o zmodyfikowanym uwalnianiu	Cukrzyca insulinoniezależna (typ II) u osób dorosłych, kiedy przestrzeganie diety, ćwiczenia fizyczne oraz zmniejszenie masy ciała nie wystarczają do utrzymania prawidłowego stężenia glukozy we krwi	18,12 zł
czy warunek do zamiany występuje?	**tak, tożsame**	**tak, tożsame**	**tak, tożsame**	**tak, tożsame**	**tak, niższa**

3. W przeciwieństwie do produktu oryginalnego, tabletki Gliclada 60 mg nie są tabletkami podzielnymi. Farmaceuta winien wziąć to pod uwagę, chociaż z perspektywy formalnej **fakt ten nie wpływa na rezultat porównania postaci farmaceutycznych produktu oryginalnego i biorównoważnego, którą pozostaje w obu przypadkach „tabletka o zmodyfikowanym uwalnianiu"** (przyjęty system klasyfikacji nie rozpoznaje podzielnych tabletek jako odrębnej postaci[2]). Z pewnością za celowe należy uznać, aby lekarz, dostrzegając konieczność (z istotnych i udokumentowanych względów medycznych) przepisania leku oryginalnego w dawce 60 mg z zaleconym na recepcie dawkowaniem po połowie tabletki, korzystał z prawa do zamieszczenia na recepcie adnotacji "nie zamieniać" lub "NZ". Zaznaczam przy tym, że z Obwieszczenia Ministerstwa Zdrowia z dnia 24.06.2013 roku wynika, że zarówno produkt oryginalny jak i produkty generyczne są objęte refundacją także **w dawce 30 mg**. Lekarz ma zatem możliwość dostosowania dawki do potrzeb pacjenta bez konieczności przepisywania dzielenia tabletki 60 mg i tym samym uniknięcia utrudnień wiążących się dzieleniem tabletki przez pacjenta (nierówny podział dawki, przechowywanie pozostałej połowy).

Adw. Oskar Luty
Partner, DFL LEGAL

DFL LEGAL
Duda Flak Luty
Adwokaci i Radcy Prawny sp.p.
ul. Wąchocka 1N, 03-934 Warszawa
tel.: (22) 616 41 41, fax: (22) 616 07 04
NIP: 525 24 97 675, REGON: 142780367

[1] Zgodnie z aktualnym Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 czerwca 2013 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 lipca 2013 r.

[2] S. Janicki i A. Fiebieg (red.), *Farmacja stosowana*, wyd. III, Warszawa 1998, s. 622 – 631. Patrz również: http://www.urpl.gov.pl/system/files/PL/Produkty_lecznicze_wet/druki_informacyjne/POSTACIE_FARMACEUTYCZNE.doc

apfarm

POLISA-ŻYCIE
VIENNA INSURANCE GROUP

Super Grupa

SUPER GRUPA to ubezpieczenie mające na celu ochronę życia i zdrowia Klienta „POLISA-ŻYCIE" TU S.A. Vienna Insurance Group.

Ubezpieczamy życie w zakresie obejmującym m.in.

- zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku lądowego przy pracy – 130 000 zł*
- zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 70 000 zł
- zgon 35 000 zł

Ubezpieczamy zdrowie w zakresie obejmującym m.in.

- pobyt w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 100 zł/ za 1 dzień pobytu
- trwały uszczerbek na zdrowiu – 360 zł/ za 1 % uszczerbku
- operacja chirurgiczna – do 2 000 zł
- trwała całkowita niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 20 000 zł

„POLISA-ŻYCIE" Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
Regionalne Biuro Handlowe w Rzeszowie
ul. Zygmuntowska 9, 35-025 Rzeszów
tel. 17 852 39 06

Chcesz dowiedzieć się więcej skontaktuj się z nami:
APFARM sp. z o.o.
ul. Poznańska 2c p. 14, 35-084 Rzeszów
tel. 698 374 368, e-mail: info@apfarm.com.pl

*suma podana łącznie tj. z tytułu zgonu Ubezpieczonego, zgonu Ubezpieczonego z tytułu NW, zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku lądowego i zgonu Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy

Niniejszy materiał reklamowy nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 k.c. Przed zawarciem umowy należy szczegółowo zapoznać się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

Spis treści:

Zamiast wstępu ... 3
1. Spotkanie w Sanoku ... 5
2. Komunikat PREZESA NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ ... 8
3. Pismo MZ do Prezesa NRA w sprawie dostępności do leków ... 10
4. Pismo MZ do Prezesa NRA w sprawie leków z tym samym numerem EAN ... 11
5. Pismo GIF do Prezesa NRA w sprawie tzw. „sprzedaży bezpośredniej" ... 14
6. Komunikat z Konferencji Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych UM w Polsce ... 15
7. Pismo Prezesa NRA do Sekretarza Stałego Komitetu Rady Ministrów w sprawie projektu ustawy o poprawie funkcjonowania organizacji wykonywania zadań publicznych przez jednostki samorządu terytorialnego (godziny czynności i dyżuru aptek) ... 18
8. Pismo Prezesa NRA do Prezesa NFZ w sprawie kar umownych ... 21
9. Posiedzenie NRA w dniach 28-29 maja 2013 roku ... 24
10. Spotkanie Prezesów Naczelnej i Okręgowych Rad Aptekarskich z Głównym i Wojewódzkimi Inspektorami Farmaceutycznymi 4 lipca 2013 roku ... 26
10. Komunikat POW NFZ ... 28
11. Spotkanie Aptekarzy województwa podkarpackiego, 17 maja 2013 roku ... 29
12. Posiedzenie Prezydium i PORA, 21 maja 2013 roku ... 31
13. Posiedzenie Prezydium PORA, 18 czerwca 2013 roku ... 32
14. Uchwała PORA w sprawie procedury wydawania prawa wykonywania zawodu ... 35
15. Uchwała PORA w sprawie szkoleń ciągłych ... 38
16. XXII Sympozjum Historii Farmacji **CIECHANOWIEC 2013** ... 40
17. **NON OMNIS MORIAR** mgr farm. Anna Piecuch ... 43
18. Tablica „łukasiewiczowska" w Sanoku ... 44
19. Dopuszczalność zamiany leku w aptece – informacje firm Servier i Krka ... 47