BIULETYN

INFORMACYJNO-SZKOLENIOWY

4(187,188/2011) Rok wydania XX

Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska
Rzeszów - lipiec,sierpień

BIULETYN REDAGUJE PREZYDIUM PORA
oraz
KOMITET REDAKCYJNY:

Przewodniczący – dr n. farm. Aleksander Czarniawy
Redaktor Naczelny – mgr farm. Lidia Maria Czyż
Opracowanie edytorskie – Adam J. Czartoryski

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}

Zastępcy Prezesa PORA przyjmują: wtorki od 9^{00}-10^{30}

SEKRETARZ PORA Lidia Czyż przyjmuje: środa 9^{00}-11^{00}, piątek 10^{00}-12^{00}
tel. 508 184 087

RZECZNIK PRASOWY POIA: Adam J. Czartoryski, tel. 502 258 887

OBSŁUGA PRAWNA: Kancelaria Adwokacka,
Bogusława Szybisz, tel. 017 852-86-25
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 1 150 egz.
Egzemplarz bezpłatny

Druk: Drukarnia „KOLOR”, Tyczyn, ul. Kościuszki 4A, tel. (017) 22 99 345

Koleżanki i Koledzy!

Pewnie zdziwi Państwa ta podwójna okładka Biuletynu – i bardzo dobrze. W natłoku informacji chcieliśmy zwrócić Państwa uwagę na –

XX rocznicę reaktywacji naszego samorządu.

Chcemy ją uczcić w sposób uroczysty, dlatego proponujemy **Uroczyste Spotkanie Aptekarzy Podkarpacia w dniu 26 października br. w sali Teatru im. Wandy Siemaszkowej w Rzeszowie**.

Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc na sali oraz niezbędne ustalenia organizacyjne, musimy wiedzieć ile osób zechce uczestniczyć w tym spotkaniu.

Zapraszamy podkarpackich aptekarzy wraz z rodzinami.

Prosimy przesłać zamieszczone na okładce zgłoszenie na adres biura lub przekazać zgłoszenie telefonicznie.

W związku z tą rocznicą warto przypomnieć najważniejsze wydarzenia z minionego dwudziestolecia. O nich będziemy wspominać na uroczystej gali w teatrze a teraz wymienię niektóre z nich.

Pięć kadencji POIA (kalendarium).

Kolejne 5 kadencji działania władz POIA były krokami milowymi w działaniu naszego podkarpackiego samorządu aptekarskiego.

I Kadencja POIA 1991-1995

Działania nowo powołanej PORA były ukierunkowane na rozwiązywanie piętrzących się problemów aptek, aptekarzy i młodego samorządu. Prócz ustawy o izbach aptekarskich, która ogólnie zarysowała zadania samorządu aptekarskiego, brak było całego zestawu ustaw i rozporządzeń regulujących, w nowych warunkach, pracę aptek oraz działalność samorządu.

A nowe warunki to przede wszystkim likwidacja państwowego monopolu oraz dynamiczna prywatyzacja aptek. System refundacji oparty był na budżecie wojewódzkim. Wzrastało ogromne zadłużenie wobec aptek (3-4 miesiące) – co powodowało brak płynności finansowej aptek.

Organizujemy pracę **biura POIA** po uzyskaniu lokalu w **Rzeszowie ul. Grodzisko 3**. Rozpoczynamy wydawanie „praw wykonywania zawodu aptekarza". IV Okręgowy Zjazd Delegatów POIA przyjmuje uchwałę o powołaniu Rady Patronackiej do spraw zbiorów zabytków aptekarskich w Muzeum Regionalnym w Bieczu.

II Kadencja POIA 1995-1999

Początki fiskalizacji aptek oraz dalsza ich komputeryzacja (w tym czasie skomputeryzowanych było 32 procent aptek na terenie działania POIA). Nowe regulacje prawne:
- ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym,
- zmiana stawek VAT na leki,
a przede wszystkim reforma administracyjna państwa w 1999 roku – z 46 zrobiło nam się 16 województw – skutkowała zmianą zasięgu działania POIA (zwiększyła się liczba członków izby o kolegów wykonujących zawód na terenach powiatów utworzonych z terenów byłych województw tarnobrzeskiego i tarnowskiego).

Zmiana lokalu POIA. 1 stycznia 1998 r. – przenosimy biuro do siedziby Podkarpackiej Hurtowni Aptekarskiej (**Rzeszów ul Boya Żeleńskiego 2**). PORA podpisuje 9 stycznia 1999 r. porozumienie z Podkarpacką Regionalną Kasą Chorych w sprawie zasad refundacji za leki.

III Kadencja POIA 1999-2003

6 września 2001 r. – uchwalenie ustawy Prawo Farmaceutyczne a w 2003 r. likwidacja Kas Chorych i powołanie zcentralizowanego Narodowego Funduszu Zdrowia z 16 oddziałami.

Z inicjatywy samorządu aptekarskiego powołanie Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej dla zmiany niekorzystnych zapisów ustaw Prawo Farmaceutyczne i „o izbach aptekarskich".
Zmiany na stanowisku Prezesa PORA.
W lipcu 1999 r. - zakup nowego lokalu na siedzibę POIA – Rzeszów, ulica Jagiellońska 23/5.

IV Kadencja POIA 2003 -2007

2003 r.

Złożenie w kancelarii Sejmu RP obywatelskiego projektu zmian tzw. ustaw farmaceutycznych, rozporządzenie MZ w sprawie specjalizacji oraz szkoleń ciągłych farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych.

2004 r.

Akredytacja jednostek szkolenia ciągłego, wydawanie certyfikatów przez MZ, sytuacja aptek i aptekarzy po wejściu Polski do Unii Europejskiej – nasilają się zjawiska nieetycznych działań konkurencyjnych na rynku dystrybucji leków (sieci aptek, wojna cenowa, programy lojalnościowe).

luty 2005 r.

60. rocznica utworzenia samorządu aptekarskiego na Podkarpaciu. Wybory do Sejmu RP – spotkania z kandydatami a potem z wybranymi posłami, których zapoznawaliśmy z problemami zawodu i potrzebą zmiany Prawa Farmaceutycznego.

2006 r.

XV-lecie odrodzonego samorządu aptekarskiego na Podkarpaciu. Nasilenie się tzw. „wojny cenowej" między aptekami. Zmiany na stanowisku Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

2007 r.

Długo oczekiwana nowelizacja Prawa Farmaceutycznego – znowu częściowa i w końcowej fazie wypaczona.

V Kadencja POIA 2007 -2011

2007 r.

Nowelizacja Prawa Farmaceutycznego, która pociągnęła za sobą całą lawinę projektów rozporządzeń wykonawczych przygotowanych przez Ministra Zdrowia – kończy się pierwszy pięcioletni cykl szkolenia ciągłego.

2008 r.

Przyjęcie logo, jako znaku graficznego Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, potwierdzającego przynależność farmaceuty do POIA.

Podpisanie trójstronnego porozumienie : WIS-WIF-POIA w sprawie praktycznego wdrożenia zapisu ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. „O bezpieczeństwie żywienia i żywności" dotyczącej podmiotów prowadzących obrót m.in. suplementami diety – w tym aptek.

Spotkanie Prezydium PORA z przedstawicielami OIL w Rzeszowie.

2009 r.

Spotkania z posłami na Sejm RP.

Wstrzymanie przez MZ prac legislacyjnych nad ustawą Prawo Farmaceutyczne.

Stanowisko PORA w sprawie bezpiecznego dostępu do leków oraz zagrożeń dla aptek i aptekarzy.

2010 r.

Porozumienie z Podkarpackim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym w Rzeszowie w sprawie personelu fachowego w aptekach ogólnodostępnych i jego obowiązków.

2011 r.

Spotkanie się z przedstawicielami firm informatycznych obsługujących apteki na terenie naszego województwa.

Konkurs „XX lat Samorządu Aptekarskiego na Podkarpaciu".

Powołanie na nasz wniosek, na terenie naszego województwa, Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie farmacji szpitalnej – mgr farm. Henryki Paszko.

Uchwalenie **12.05.2011 r. Ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych**.

a w Biuletynie...

Niestety zainteresowanie udziałem w naszym konkursie „XX lat Samorządu Aptekarskiego na Podkarpaciu" okazało się niewielkie. Wpłynęły tylko dwie prace, ogłoszenie wyników, zgodnie z regulaminem, odbędzie się 26 października na spotkaniu aptekarzy w teatrze.

* * *

Nadal toczy się walka o właściwy kształt rozporządzenia Ministra Zdrowia „w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na ich realizację".

Prezes NRA skierował pismo do Premiera oraz do Ministra Zdrowia, w którym stwierdza, że stworzony przez ustawę zapis – z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych – oraz projektowane akty wykonawcze, w tej sprawie powodują, że wykonywanie zawodu farmaceuty oraz funkcjonowanie apteki, jako placówki ochrony zdrowia publicznego, nie będzie możliwe.

W celu ochrony zawodowych uprawnień farmaceutów (aptekarzy), Naczelna Rada Aptekarska podejmie wszelkie działania prawne, aby ww. Rozporządzenie nie weszło w życie, a umowy, w kształcie proponowanym przez Ministra Zdrowia, nie były zawierane.

Na razie konferencje uzgodnieniowe w toku. Zobaczymy jaki będzie efekt tych działań.

* * *

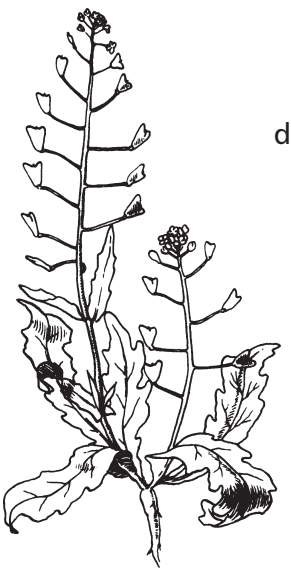
Zamieszczamy też :

- Uchwałę PORA w sprawie ustanowienia pamiątkowego medalu XX-lecia Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej;
- wspomnienie o prof. Wincentym Kwapiszewskim oraz mgr. Jerzym Kwiatku;
- przypominamy też uchwały dotyczące składki członkowskiej (chcielibyśmy do Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego uporządkować te sprawy);
- artykuły o systemie e-Recepta oraz o recepcie elektronicznej, a także znaczną część szkoleniową.

Lato – w tym roku – *...było jakieś szare i słowikom brakło tchu...* jak w piosence Sikorowskiego albo jak św. pamięci red. Andrzej Zaleski określał *„przekropne lato”,*

dlatego

życzę Państwu i sobie złotej polskiej jesieni, udanego urlopu w ciepłych krajach i do zobaczenia najpierw **3 października na XXVII Okręgowym Zjeździe Delegatów POIA /VI Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe POIA** a następnie **26 października na obchodach XX-lecia reaktywacji samorządu aptekarskiego na Podkarpaciu** (Teatr im. Wandy Siemaszkowej w Rzeszowie).



Prezes
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej

dr n. farm. Aleksander Czarniawy

Naczelna Izba Aptekarska
L. dz. P-165/2011

Warszawa, dnia 13 lipca 2011 r.

Pan Donald TUSK

Prezes Rady Ministrów

Szanowny Panie Premierze!

Po analizie kolejnej wersji projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept,* w imieniu samorządu aptekarskiego oświadczam, że system stworzony przez ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych oraz projektowane akty wykonawcze, w części dotyczącej realizacji recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, powoduje, że:

1) wykonywanie zawodu farmaceuty, jako zawodu mającego na celu ochronę zdrowia publicznego oraz
2) funkcjonowanie apteki, jako placówki ochrony zdrowia publicznego,

- **nie będzie możliwe**.

W konsekwencji, polski pacjent zostanie pozbawiony ustawowych praw do gwarantowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych

W celu ochrony zawodowych uprawnień farmaceutów (aptekarzy), Naczelna Rada Aptekarska, wykonując konstytucyjny nakaz pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu farmaceuty, w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, podejmie wszelkie działania prawne, aby ww. rozporządzenie Ministra Zdrowia *w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept* nie weszło w życie, a umowy, w kształcie proponowanym przez Ministra Zdrowia, nie były zawierane.

Z poważaniem

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
dr Grzegorz Kucharewicz

Posiedzenie Prezydium i Rady Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej

W dniu 15 lipca br. odbyło się kolejne posiedzenie Prezydium i Rady POIA prowadzone przez Prezesa, doktora Aleksandra Czarniawego.

Członkowie Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej omówili przede wszystkim rejonowe zebrania aptekarzy, które odbyły się w czerwcu, w czterech ośrodkach województwa. Wszystkie zebrania spełniły swój cel główny, jakim był wybór delegatów VI kadencji POIA, niemniej jednak pozostawiły pewien niedosyt jeśli chodzi o frekwencję aptekarzy – średnio 18 proc. obecnych. Struktura zawodowa wybranych delegatów budzi natomiast zadowolenie, w grupie 117 delegatów jest 53 właścicieli aptek, 46 kierowników–pracowników, 11 pracowników oraz 7 farmaceutów pracujących poza aptekami.

Duże emocje wywołuje kolejny, opublikowany na stronie Ministerstwa Zdrowia, projekt dotyczący treści umów, które apteki będą zobligowane zawierać z oddziałami wojewódzkimi NFZ w przypadku decyzji o wydawaniu środków leczniczych w sposób refundowany. Nieobecność pani Naczelnik Departamentu Gospodarki Lekami POW NFZ na posiedzeniu Rady POIA spowodowana była zorganizowanym w tym samym dniu spotkaniem uzgodnieniowym, dotyczącym tego tematu, w Ministerstwie Zdrowia. Komunikat z tego spotkania znajduje się na stronie Naczelnej Izby Aptekarskiej, w dziale „Aktualności".

Członkowie Rady podjęli następujące uchwały bieżące:

1. w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu,
2. okresu szkolenia ciągłego dla farmaceuty przebywającego poza granicami RP.

Ustawa pierwsza wzbudziła dyskusję dotyczącą okresów zgłaszania się młodych kolegów-aptekarzy do Biura Izby z kompletami dokumentów koniecznymi dla wydania prawa wykonywania zawodu. Okresy, jakie upływają między wydaniem odpisu dyplomu przez uczelnię a dostarczeniem go do Biura sięgają niejednokrotnie nawet sześciu miesięcy. Skądinąd wiadomo, że aptekarz może podjąć prace w aptece tylko z kompletem dokumentów uprawniających go do tego – w tym znajduje się zaświadczenie wydawane przez Biuro POIA. Brak prawa wykonywania zawodu lub w okresie oczekiwania, zaświadczenia o złożeniu kompletu dokumentów a jedynie posiadanie odpisu dyplomu magisterskiego, nie jest podstawą do pracy – o fakcie tym powinien wiedzieć każdy kierownik apteki zobligowany do właściwej ewidencji pracowników fachowych w podległej placówce.

Kolejne uchwały były związane z planowanymi kolejnymi spotkaniami aptekarzy: zjazdem sprawozdawczo-wyborczym oraz dwudziestoleciem reaktywacji samorządu. Podjęto:

1. Uchwałę o ustanowieniu pamiątkowego Medalu XX-lecia Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej;
2. o przyznaniu tego Medalu dla grupy dziewięciu aptekarzy-członków POIA;
3. o przyznaniu Medalu „Za zasługi dla Aptekarstwa Podkarpacia";
4. o określeniu wzoru mandatu Delegata VI Kadencji POIA.

Omówiono też projekt materiałów na zjazd sprawozdawczo-wyborczy.

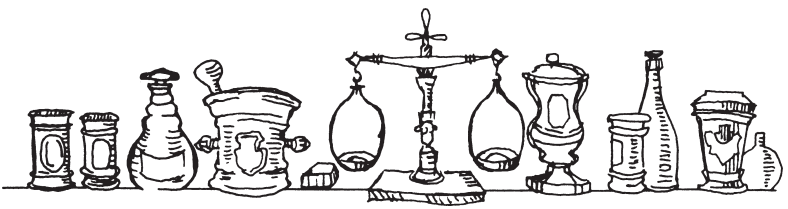
Biuro POIA poinformowało zgromadzonych o wpływie dwóch prac na „konkurs literacki" ogłoszony w związku z dwudziestoleciem działalności izby. Dostarczone kopert zostały otwarte przez sekretarza jury. A. Czartoryskiego i po powieleniu, prace przekazane pozostałym członkom jury. Konkurs zostanie rozstrzygnięty zgodnie z opublikowanym regulaminem.

Obradujące Prezydium PORA przyjęło również do wiadomości termin XIV Międzynarodowych Targów Biznes-Żywność-Medycyna Rzeszów 2011, które odbędą się w Rzeszowie w dniach 9-10 listopada br., zaaprobowało również możliwość wykorzystania logo POIA w materiałach promocyjnych Targów. Zapoznało się z informacją przedstawicieli GSK o braku możliwości przygotowania innego komunikatu, na temat programu detalicznego zaopatrywania aptek w produkty GSK, niż już przekazany do aptek.

Omówiło przekazane przez Komisję Ekonomiczną pismo aptekarza, znajdującego się w wyjątkowo trudnej sytuacji życiowej, z prośbą o zapomogę. Przedyskutowano też konieczność szerszej informacji dla członków POIA przechodzących na emeryturę – przyznanie emerytury i jej pobieranie nie jest podstawą do zaprzestania płacenia składek członkowskich, w sytuacji nie wykonywania zawodu ulega zmianie jedynie wysokość składki. .

Informację o konieczności uzyskiwania punktów edukacyjnych na wszystkich etapach pracy zawodowej przygotuje też Komisja Nauki i Szkolenia. Prezes PORA wręczył młodym adeptom zawodu Prawo jego wykonywania.

Sekretarz PORA
mgr farm. Lidia Czyż



Moment wręczania Prawa Wykonywania Zawodu

Posiedzenie kolejne

Posiedzenie kolejne

UCHWAŁA NR 41/V/2011
PODKARPACKIEJ OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ
w RZESZOWIE
z dnia 15 lipca 2011 roku

w sprawieustanowienia pamiątkowego medalu XX-lecia Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej

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

§ 1

Ustanawia się pamiątkowy medal XX-lecia Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej za szczególne zasługi i pracę dla samorządu w okresie całego 20-lecia działalności reaktywowanego samorządu aptekarskiego na Podkarpaciu w latach 1991-2011 według wzoru jak w załączniku do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

Sekretarz PORA

mgr Lidia Czyż

Prezes PORA

dr Aleksander Czarniawy

UCHWAŁA NR 34 /V/2010
PODKARPACKIEJ OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ
w RZESZOWIE
dnia 9 marca 2010 roku

w sprawie: terminu płatności składki członkowskiej od członków Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej

Na podstawie art. 27 pkt 1 i art. 64 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. nr 136 poz. 856) oraz Uchwały Nr V/28/2008 V Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 19 stycznia 2008 roku w sprawie ustalenia wysokości części składki członkowskiej odprowadzanej przez okręgowe izby aptekarskie na rzecz Naczelnej Izby Aptekarskiej, Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska uchwala co następuje:

§ 1

1.Składki na rzecz Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej należy wpłacać na konto POIA w terminie do 20 dnia każdego miesiąca za dany miesiąc kalendarzowy.
2. Składkę członkowską za miesiąc grudzień należy wpłacić do 15 grudnia br., tak aby rok kalendarzowy pokrywał się z rokiem budżetowym i był rokiem zamkniętym.

§ 2

Nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

§ 3

1.Ostateczny termin rozliczenia składek członkowskich przez Biuro POIA za dany rok kalendarzowy upływa 31 marca następnego roku kalendarzowego.
2. Po upływie w/w terminu nieopłacone składki członkowskie podlegać będą ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 1 lipca 2010 roku.

Sekretarz PORA — Prezes PORA

mgr Lidia Czyż — dr Aleksander Czarniawy

UCHWAŁA NR 6
XXIV OKRĘGOWEGO ZJAZDU DELEGATÓW
PODKARPACKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ
w RZESZOWIE
z dnia 16 kwietnia 2009 roku

w sprawie: wysokości składki członkowskiej od członków Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej

Na podstawie art. 27 pkt 1 i art. 64 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r . o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. nr 136 poz. 856) oraz Uchwały Nr V/28/2008 V Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 19 stycznia 2008 roku w sprawie ustalenia wysokości części składki członkowskiej odprowadzanej przez okręgowe izby aptekarskie na rzecz Naczelnej Izby Aptekarskiej, Okręgowy Zjazd Delegatów uchwala co następuje:

§ 1

1. Kwota miesięcznej składki na rzecz Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej wynosi:
1) dla farmaceutów wykonujących zawodu farmaceuty - 44,00 zł
2) dla farmaceutów nie wykonujących zawodu farmaceuty - 11,00 zł
a) dla farmaceutów właścicieli i współwłaścicieli: aptek, hurtowni,składu konsygnacyjnego i punktu aptecznego, którzy zawiesili prowadzenie działalności gospodarczej -11,00 zł
b) dla farmaceutów zatrudnionych w aptekach, hurtowniach, składzie konsygnacyjnym i punkcie aptecznym, przebywających na długotrwałym zwolnieniu lekarskim - powyżej 30 dni - 11,00 zł

2. Naliczenie wysokości składki odbywa się na podstawie pisemnej informacji składanej do biura Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej przez farmaceutę, właściciela, współwłaściciela apteki, hurtowni, punktu aptecznego, składu konsygnacyjnego począwszy od daty zdarzenia potwierdzonej dokumentem urzędowym a w przypadku farmaceuty przebywającego na długotrwałym zwolnieniu lekarskim na podstawie kopii zaświadczenia lekarskiego lub pisemnego potwierdzenia pracodawcy.

§ 2

Składki na rzecz Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej szczegółowo opisane w § 1 za dany rok kalendarzowy należy **wpłacić w terminie do dnia 20 stycznia następnego roku kalendarzowego**.

§ 3

Nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 1 stycznia 2010 roku.

Przewodniczący Zjazdu:
mgr farm. Robert Janocha

Sekretarze Zjazdu:
mgr farm. Stanisława Gołębiewska
mgr farm. Maria Wójcik

Biuro Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Rzeszowie

przypomina

ustalenia zawarte w Uchwal e nr 6 XXIV Okręgowego Zjazdu Delegatów POIA z dnia 16 kwietnia 2009 roku:

Paragraf 1 uchwały w punkcie 1 litera b obniża składkę członkowską osób przebywających na zwolnieniu lekarskim trwającym powyżej 30 dni do kwoty 11 złotych miesięcznie. Dla prawidłowego rozliczenia składek członkowskich w tej wysokości, konieczne jest dostarczenie pisemnej informacji, o której mowa w tym samym paragrafie w punkcie 2. Informacja taka powinna zostać przekazana do Biura Izby w terminie 7 dni od daty wystawienia zwolnienia lekarskiego (kserokopia zaświadczenia lekarskiego lub pisemne potwierdzenie pracodawcy). **Dokumenty przesłane w innym terminie nie będą uwzględnione w naliczaniu należnych składek z tytułu przynależności do izby aptekarskiej.**

Ze względu na wagę problemu, który w ostatnim okresie uległ nasileniu? Biuro POIA odnotowało przekroczenia terminów dostarczenia stosownych dokumentów sięgające nawet roku? prosimy wszystkich członków POIA o ponowne zapoznanie się z Uchwałą Zjazdu.

Biuro
Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej
w Rzeszowie

SZKOLENIE

SZKOLENIA FARMACEUTÓW
BIULETYN SZKOLENIOWY
NR 2/2011
PODKARPACKA OKRĘGOWA
IZBA APTEKARSKA W RZESZOWIE

Komisja Nauki i Szkolenia

zwraca się kolejny raz z prośbą o przekazywanie do Biura POIA **oryginałów** uzyskanych do chwili obecnej **kompletów** certyfikatów i zaświadczeń, z których wynika zakończenie kolejnych okresów szkolenia.
A są to:
Okres szkolenia 2004 - 2008 z możliwością przedłużenia do 31.XII.2010
2005 - 2009 = // = do 31.XII.2011
Te dwa okresy są już definitywnie zakończone. Wszyscy aptekarze, którzy nie zakończyli swych pierwszych okresów szkolenia w podanych wyżej terminach, zobowiązani są przesłać Komisji Nauki i Szkolenia wszystkie uzyskane dokumenty wraz z Kartą Ciągłego Szkolenia oraz pismem tłumaczącym zaniechanie szkolenia.
Kolejnymi okresami szkolenia dla osób, które zostały zobligowane do szkolenia w kolejnych latach, są:
okres szkolenia 2006 - 2010, zakończony już w terminie ustawowym, wszystkich kolegów, którzy nie zakończyli szkolenia, komisja prosi o przekazanie pisma z uzasadnioną prośbą o przedłużenie maksymalnie o 24 miesiące, tj. do 31 grudnia 2012 roku;
kolejne roczniki osób, które uzyskały prawo wykonywania zawodu w roku 2006 i następnych, są w toku szkolenia.
Prosimy jednocześnie zwrócenie uwagi, że szkolenie jest szkoleniem ciągłym i obowiązuje jego kontynuacja w następujących okresach:
dla okresu 2004-2008 jest to okres 2009-2013
dla okresu 2005-2009 jest to okres 2010-2014
i kolejne, bez względu na datę zakończenia pierwszego okresu szkolenia ciągłego.
Bardzo prosimy Kierowników Aptek o zwrócenie uwagi na ten problem, wykonanie swego obowiązku oraz czuwanie nad szkoleniem personelu fachowego. Przypominamy, że przejście na emeryturę lecz pozostawanie czynnym (tj. wykonującym zawód) aptekarzem nie zwalnia z uczestniczenia w szkoleniu ciągłym i uzyskiwania punktów edukacyjnych.

Komisja Nauki i Szkolenia
Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

dr n. farm. Magdalena Babuśka-Roczniak

Zastosowanie chromatografii cienkowarstwowej, densytometrii i spektordensytometrii w badaniu właściwości fizykochemicznych i analitycznych wybranych związków steroidowych.

Steroidy stanowią ważną grupę związków biologicznie aktywnych. W zależności od rodzaju steroidu szkielet może być w różny sposób rozbudowany o dodatkowe atomy węgla, tworząc np. układ estranu, androstanu, pregnanu, cholanu i cholestanu. Do układów tych mogą być przyłączone rozmaite grupy funkcyjne zmieniające w szerokim zakresie ich aktywność biologiczną. I tak:

- Steroidy pochodne estranu to np. estradiol, estron stanowiące żeńskie hormony płciowe;
- Steroidy pochodne androstanu to np. testosteron, androsteron stanowiące męskie hormony płciowe;
- Steroidy pochodne pregnanu to np. aldosteron, kortekson, kortykosteron, kortyzon będące przedstawicielami hormonów kory nadnerczy oraz progesteron – hormon wydzielany m.in. w przebiegu cyklu miesiączkowego kobiety i w czasie ciąży;
- Steroidy pochodne cholanu to np. kwas cholanowy i kwasy cholowe - substancje obecne w żółci;
- Steroidy pochodne cholestanu to np. cholesterol, stigmasterol, ergosterol.

Chromatografia cienkowarstwowa (TLC) bardzo często stosowana jest do rozdziału analitycznego oraz preparatywnego wyodrębniania związków z matrycy biologicznej, wykrywania i oznaczania w tym również steroidów oraz ich metabolitów. Szczególne znaczenie posiadają badania nad ich rozdziałem i liofilowością. W literaturze nie spotkałam opisanych warunków chromatograficznego rozdzielenia techniką TLC następujących steroidów: *androsteronu, epiandrosteronu, testosteronu, dehydroepiandrosteronu, estradiolu, β-sitosterolu, stigmasterolu i cholesterolu*. Stanowiło to przesłankę do przeprowadzenia porównania rozdziału w/w związków steroidowych techniką NP-TLC i RP-TLC. Dlatego też moje badania obejmowały nowe teoretyczne i praktyczne aspekty analityczne i fizykochemiczne w badaniu wybranych związków steroidowych.

I dotyczyły: porównania rozdziału wybranych związków steroidowych techniką adsorpcyjnej chromatografii cienkowarstwowej (NP-TLC) i po-

działowej chromatografii cienkowarstwowej (RP-TLC), ocenę wpływu temperatury na zmianę aktywności żelu krzemionkowego stosowanego do rozdziału badanych związków steroidowych, zastosowanie spektrodensytometrii do analitycznej identyfikacji badanych związków steroidowych, propozycję połączenia TLC z densytometrią do ilościowego oznaczenia hydrokortyzonu w tabletkach preparatu farmaceutycznego *Hydrocortisonum firmy Jelfa*, zastosowanie RP-HPTLC oraz metod obliczeniowych do oceny liopfilowości badanych substancji, oraz zastosowanie indeksów topologicznych do badania liofilowości oraz wybranych właściwości f chemicznych badanych związków steroidowych.

Chromatografia cienkowarstwowa jest powszechnie stosowaną techniką w kontroli jakości i trwałości preparatów farmaceutycznych. Jednak w wielu przypadkach farmakopee nie uwzględniają znaczenia TLC w ilościowej analizie leków. Farmakopee do tej pory ograniczają zastosowanie TLC tylko do jakościowej identyfikacji lub półilościowych testów czystości leków. Badanie tożsamości leku techniką TLC odbywa się na podstawie wartości R_F oraz zabarwienia plamki chromatograficznej badanego związku biologicznie czynnego. Uwzględniając obecne możliwości TLC, która przez instrumentalizację jest doskonałą techniką do ilościowej analizy leków, podjęłam próbę zastosowania TLC w połączeniu z densytometrią i spektrodensytometrią do zbadania tożsamości oraz ilościowego oznaczenia hydrokortyzonu w tabletkach preparatu Hydrocortisonum firmy Jelfa. Warunkiem prawidłowego przeprowadzenia badania była odpowiednia walidacja metody, wykazująca, że zaproponowany tok analizy jest prawidłowy w warunkach, w których ma być stosowany.

Otrzymane elektronowe widma absorpcyjne wykorzystywane są do celów identyfikacyjnych i wyznaczania struktury związków. W praktyce w badaniach strukturalnych związków organicznych widma badanych substancji, porównywane są z widmami substancji o znanej strukturze. W celu poprawnej identyfikacji badanego związku niewystarczające jest tylko porównanie położeń i natężeń maksimów pasm absorpcyjnych, konieczne jest porównanie całej krzywej absorpcji, ponieważ tylko pełna zgodność całego widma świadczy o identyczności badanych substancji.

Uzyskane przy pomocy densytometru widma UV-Vis badanych substancji mogą stanowić podstawę badania tożsamości. Zaproponowana metoda wydaje się być bardziej wiarygodna do badania tożsamości hydrokortyzonu w tabletkach preparatu farmaceutycznego *Hydrocortisonum firmy Jelfa* aniżeli metoda wizualna proponowana w Farmakopei Polskiej VI. Ponadto metoda ta może być alternatywna w stosunku do metody spe rofotometrycznej do ilościowego oznaczania hydrokoryzonu w tabletkach *Hydro-*

cortisonum firmy Jelfa. Chromatograficzna metoda NP-TLC w powiązaniu z densytometrią i spektrodensytometrią, dotycząca ilościowego oznaczania hydrokortyzonu w tabletkach preparatu farmaceutycznego *Hydrocortisonum firmy Jelfa* jest selektywna, precyzyjna i dokładna, spełnia również kryterium liniowości w wymaganym zakresie stężeń. Zawartość hydrokortyzonu w badanym preparacie farmaceutycznym *Hydrocortisonum firmy Jelfa* jest zgodna z zaleceniami Farmakopei Polskiej VI (2002) i Farmakopei Polskiej VIII (2008), albowiem zawartość hydrokortyzonu w preparacie wynosi około 93,3% w stosunku do zawartości deklarowanej przez producenta.
Ponadto na podstawie przeprowadzonych badań stwierdziłam wpływ faz stacjonarnych (żel krzemionkowy i mieszanina żelu krzemionkowego i ziemi okrzemkowej nieimpregnowane i impregnowane 1% i 5% CuSO4 oraz RP18W) oraz faz ruchomych na efekt rozdzielenia badanych związków steroidowych.

Uzyskane przy użyciu fazy ruchomej metanol + woda i acetnitryl + woda wartości parametrów lipofilowości wskazują, że najmniejsze właści-wości liofilowe wykazuje hydrokortyzon. Pośrednie właściwości liofilowe wykazują androsteron, epiandrosteron, dehydroepiandrosteron, testosteron i estradiol. Natomiast stigmasterol, β-sitosterol oraz cholesterol wykazują największe właściwości lipofilowe.

Jednym z obecnych trendów w badaniach biologicznych i chemicznych jest przewidywanie z parametrów strukturalnych związku chemicznego jego właściwości fizykochemicznych i biologicznych. Podstawowymi założeniami tych badań jest fakt, że budowa molekuły determinuje jej właściwości. Najprostszym sposobem strukturalnego opisu molekuły są indeksy topologiczne wywodzące się z teorii grafów. Indeksy topologiczne odkodowują informację strukturalną molekuły. Indeksy topologiczne charakteryzują molekułę poprzez prostą liczbę. Dla badanych związków steroidowych obliczone zostały wybrane indeksy topologiczne oparte na macierzy odległości, na macierzy sąsiadowania oraz teorii informacji. Obliczone indeksy topologiczne zastosowano w analizie QSAR i QSPR badanych związków. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdziłam możliwość zastosowania poszczególnych indeksów topologicznych do obliczenia lipofilowości i wybranych wielkości fizykochemicznych badanych związków steroidowych.

dr n farm. Bożena Karolewicz

Problematyka aseptycznego sporządzania leków z antybiotykami w aptece

W FPVIII, podobnie jak w innych farmakopeach narodowych, zostały podane wymagania czystości mikrobiologicznej dla poszczególnych postaci leku. Wymagania te usystematyzowano w trzech zasadniczych grupach z dokładnym określeniem dopuszczalnych norm obecności bakterii i grzybów w poszczególnych preparatach.

Według FPVIII do pierwszej grupy czystości mikrobiologicznej, której stawia się wymóg bezwzględnej jałowości, należą leki do stosowania pozajelitowego, leki do oczu, leki na rany i oparzenia. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne, wysokości opłaty ryczałtowej za leki podstawowe i recepturowe, ilości leku recepturowego, którego dotyczy opłata ryczałtowa, oraz sposobu obliczania kosztu sporządzania leku recepturowego, ustala
wysokość opłaty ryczałtowej za lek recepturowy na poziomie 5 zł (§ 3 ustawy).
§ 4. 1. Opłata ryczałtowa, o której mowa dotyczy:

1) proszków dzielonych	do 20 szt.
2) proszków niedzielonych (prostych i złożonych)	do 80 g
3) czopków, globulek, pręcików	do 12 szt.
4) roztworów, mikstur, zawiesin, emulsji	do 250 g
5) płynnych leków do stosowania zewnętrznego (jeżeli zawierają spirytus, ilość spirytusu w przeliczeniu na spirytus 95 % nie może przekroczyć 100 g)	do 500 g
6) maści, kremów, mazideł, past	do 100 g
7) kropli do użytku wewnętrznego i zewnętrznego	do 40 g
8) mieszanek ziołowych	do 100 g
9) pigułek	do 30 szt.
10) klein	do 500 g
11) kropli do oczu, uszu i nosa oraz maści ocznych sporządzanych w warunkach aseptycznych	do 10 g

Wspomniana opłata ryczałtowa dotyczy również postaci i ilości leków wymienionych w ust. 1 pkt 1 i 3-6, sporządzanych w warunkach aseptycznych zgodnie z wymogami Farmakopei Polskiej lub ze wskazaniem lekarza umieszczonym na recepcie czy leków zawierających antybiotyk. Koszt wykonania leku recepturowego ustala się w zależności od postaci leku (zgodnie z § 7. 1. ustawy) i wynosi on:

1) 12,33 zł - dla postaci leków wymienionych w § 4 ust. 1 pkt 1-10;
2) 24,66 zł - dla postaci leków wymienionych w § 4 ust. 1 pkt 11 i ust. 2.

Antybiotyki jako surowce farmaceutyczne są wrażliwe na działanie enzymów i metabolitów bakteryjnych, pod wpływem których ulegać mogą inaktywacji. Należy również pamiętać, iż antybiotyki są substancjami wrażliwymi na pH, wilgoć, światło czy obecność jonów metali. Dzięki jałowości zapewnia się substancji nie tylko trwałość, ale również chroni się pacjenta przed dodatkowym zakażeniem. Produkcja leków z antybiotykami w przemyśle jest regulowana określonymi przepisami prawa (GMP, normy dotyczące jakości produktu, normy czystości surowców do produkcji leków). Inaczej ma się sprawa ze sporządzaniem leków recepturowych w aptekach. Zalecenia nadzoru farmaceutycznego dotyczące sporządzania leków z antybiotykami oparte są na zasadach „lege artis" oraz podręcznikach i piśmiennictwie, co powoduje, że przygotowanie takich preparatów zależy w dużej mierze od wiedzy i doświadczenia farmaceuty. Wrażliwość antybiotyków m. in. na temperaturę, światło, obecność enzymów bakteryjnych sprawia, że sposób sporządzania zawierających je preparatów, powinien być dogłębnie przeanalizowany ze szczególnym uwzględnieniem warunków przechowywania substancji leczniczych i wykonanego leku.

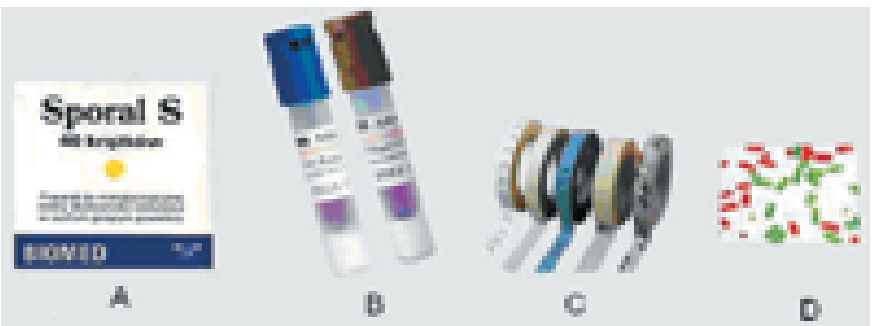
Wśród sposobów uzyskania jałowości leku recepturowego wymienia się postępowanie antyseptyczne i aseptyczne. Postępowanie antyseptyczne polega na usunięciu bakterii z zakażonego leku poprzez poddanie go jednemu z przewidzianych w farmakopei zabiegów wyjaławiających. Postępowanie to ma jednak ograniczone zastosowanie w przypadku sporządzania leków z antybiotykami ze względu na ich wrażliwość na wysokie temperatury wymagane podczas procesu sterylizacji oraz uwalnianie przez drobnoustroje w trakcie tego procesu substancji gorączkotwórczych, których nie niszczy wyjaławianie. Postępowanie aseptyczne z kolei obejmuje szereg zabiegów, których celem jest niedopuszczenie do skażenia drobnoustrojami sporządzonego leku. Do czynników wpływających na trwałość preparatów zawierających antybiotyki zalicza się jakość surowców użytych do ich wytwarzania, proces technologiczny, rodzaj opakowania i miejsce wytwarzania.

Przygotowanie postaci leku zawierających antybiotyki obejmuje przygotowanie stanowiska pracy, przygotowanie surowców farmaceutycznych,

opakowań, przygotowanie pracownika. Niezbędnym wyposażeniem receptury aseptycznej są loże z laminarnym nawiewem jałowego powietrza wyposażone w filtry HEPA, sterylizator powietrzny, autoklaw lub szybkowar, lampy bakteriobójcze, puszki sterylizacyjne i inny drobny sprzęt tj. sączki klarujące i wyjaławiające. Powierzchnie robocze i wnętrze loży laminarnej przed przystąpieniem do wykonania leku powinny być umyte roztworem detergentu i odkażone roztworem środka dezynfekującego, np. etanolem 70°, 0,5% roztworem glukonianu chlorheksydyny, mieszaniną propan-1-olu, etanolu, glutaraldehydu (np. Aerodesin 2000), czy preparatem zawierającym glukoprotaminę (np. Indicin Plus). Zaleca się stosowanie środków o różnym mechanizmie działania naprzemiennie i ich zmianę raz na 3 miesiące. Do zmywania powierzchni należy używać gąbki. Lignina, wata czy tkaniny pozostawiają na mytej powierzchni włókna. Powyższe czynności należy wykonywać przy włączonym nawiewie laminarnym minimum 30 minut przed podjęciem pracy. Do odkażania przedmiotów z metalu, gumy można używać aldehydu glutarowego (Aldesan, Cidex), mieszaniny aldehydu mrówkowego, glioksalu, aldehydu glutarowego, chlorku benzalkiloamoniowego (Sekusept forte), Septylu, Performu. Naczynia szklane lub porcelanowe, wykorzystywane do sporządzania leków należy dokładnie umyć roztworem detergentu, spłukać bieżącą wodą do całkowitego usunięcia detergentu, następnie przepłukać wodą oczyszczoną. W dalszej kolejności należy je wysuszyć i wyjałowić w sterylizatorze powietrznym w puszce sterylizacyjnej w temperaturze 160°C przez co najmniej 2 godz. od momentu jej osiągnięcia (170°C przez co najmniej 1 godz. lub 180°C przez co najmniej 30 min.). Butelki szklane, łopatki metalowe, tuby aluminiowe będące opakowaniem leku również należy poddać opisanemu procesowi sterylizacji. Tuby aluminiowe wewnątrz nielakierowane lub lakierowane można ewentualnie przepłukać 70° etanolem. Nakrętki, aplikatory będące elementami opakowania należy ogrzać w roztworze środka przeciwbakteryjnego w temperaturze 90°C przez 30 minut, a przed użyciem przepłukać dokładnie wodą jałową.

Farmaceuta powinien również pamietać o kontroli poprawności procesu sterylizacji. Prawidłowość działania fi ltrów w lożach aseptycznych powinna być kontrolowana według określonych procedur co pół roku i odpowiednio dokumentowana. Żywotność fi ltra HEPA zależnie od typu urządzenia wynosi 3000 do 5000 godz. Kontrola obejmuje określenie ilości cząstek mechanicznych w przestrzeni aseptycznej loży w stosunku do wyznaczonych dopuszczalnych limitów i ocenę skażenia mikrobiologicznego, sprawdzaną na podstawie 4-godzinnej ekspozycji płytki Petriego z pożywką. Dodatkowo większość komór laminarnych posiada licznik czasu pracy, lampy UV oraz automatyczny wewnętrzny system nadzoru informujący o błędach pracy. Analogicznie do

wymogów Dobrej Praktyki Wytwarzania (Dz. U. Nr 194, poz. 1434), wydaje się zasadne, że proces sterylizacji powinien być rutynowo kontrolowany przy każdym wsadzie za pomocą wskaźnika fi zycznego (zegary, termometry) oraz okresowo przez stosowanie wskaźników chemicznych, tj. rurki Browne'a, rurki Alias, taśmy, nalepki, określających warunki sterylizacji na podstawie zmiany barwy wskaźnika, i biologicznych tj. Sporal S i Attest2, monitorujących efekt sterylizacji. Sporal S służy do kontroli procesu sterylizacji suchym, gorącym powietrzem, a Attest 2 do weryfi kacji urządzeń stosowanych do wyjaławiania parą wodną. Wskaźnik Sporal stanowi pasek bibułowy nasycony zawiesiną przetrwalników bakterii niechorobotwórczych (spor), który wymaga posiewu po przeprowadzeniu procesu sterylizacji. Z kolei niewymagający posiewu Attest ma formę nalepki zawierającej przetrwalniki i pożywkę, umieszczoną na fiolce. Zmiana koloru wskaźnika po sterylizacji informuje o prawidłowości przebiegu procesu. Ilość zakładanych testów wskaźnikowych dla małych sterylizatorów wynosi 2, dla dużych minimum 3, przy czym należy je rozmieścić w różnych miejscach urządzenia.Z kolei częstotliwość ich stosowania zależy od ilości procesów sterylizacji i stanu technicznego samego urządzenia. Należy również sprawdzać jakość wskaźników biologicznych poprzez stosowanie kontroli pozytywnych, tzw. Sporal „0" niepoddawany procesowi sterylizacji. Ocenę skuteczności sterylizacji nasyconą parą wodną prowadzi się po umieszczeniu wskaźnika w urządzeniu, a po przeprowadzonym cyklu sterylizacji i po ostudzeniu, odczytaniu wyniku. Jeżeli parametry cyklu zostały spełnione, wskaźnik chemiczny na nalepce zmienia barwę w porównaniu do tzw. kontroli pozytywnej niepoddawanej procesowi sterylizacji. W procesie sterylizacji suchym, gorącym powietrzem wskaźniki układa się na półkach sterylizatora, a jeden zachowuje do kontroli pozytywnej, następnie przeprowadza się sterylizację, po zakończeniu której wskaźniki wraz z kontrolą wysyła się do laboratorium.



Rycina 1. Wskaźniki stosowane do kontroli procesu sterylizacji: A - Sporal S, B - Attest 2, C- taśmy, D - rurki Browne'a.

W przypadku sporządzania leków z antybiotykiem należy zwrócić uwagę na jakość stosowanych do wykonania leków surowców i rozpuszczalników. Producent antybiotyku uwzględnia w dokumentacji technicznej elementy gwarantujące właściwą jakość surowca, umożliwiającą jego zastosowanie w leku recepturowym, tj. zawartość, aktywność, właściwości fi zykochemiczne, sprawdzenie sterylności, opakowań końcowych i określa najlepsze warunki jegoprzechowywania. Antybiotyki do receptury aptecznej należałoby zamawiać w jak najmniejszych opakowaniach i otwierać przed odważeniem wyłącznie w lożach laminarnych. Chloramfenikol, erytromycyna, siarczan gentamycyny, siarczan neomycyny i nystatyna są już dostępne w opakowaniach 1 gramowych. Poza tym chloramfenikol można sterylizować w sterylizatorze powietrznym w temperaturze 100oC przez 2 godz. Stosowane w recepturze bezwodne podłoża maściowe lipofilowe i absorpcyjne tj. wazelina, parafi na, lanolina, euceryna, maść cholesterolowa oraz przesączone na ciepło przez bibułę oleje tj. olej rzepakowy, rycynowy, lniany, należy wyjałowić w sterylizatorze powietrznym w puszce sterylizacyjnej w temperaturze 160°C przez 1 godz. (FP V). W sytuacji samodzielnego wytwarzania wody do przygotowania leku należy sterylizować ją parą wodną pod ciśnieniem w szybkowarze lub autoklawie w temperaturze co najmniej 121℃ przez 15 minut (FP VII). Do sporządzania leków z antybiotykami można wykorzystać wodę do wstrzykiwań (Aqua pro iniectione) i jałowy roztwór 0,9% chlorku sodowego.

Parametry sterylizacji stałych substancji leczniczych stosowanych w recepturze zależą od ich właściwości fi zykochemicznych. W tabeli 1. i 2. podano przykłady i warunki sterylizacji wybranych substancji. Substancje stałe rozprowadza się cienką warstwą na płytce Petriego.

Po wstawieniu do sterylizatora powietrznego kładzie się obok płytki z substancją płytkę o większej średnicy. Jest ona niezbędna do zabezpieczenia substancji wyjałowionej przed zainfekowaniem w czasie przenoszenia ze sterylizatora do loży.

Substancja	Warunki sterylizacji
Kwas borowy	suche gorące powietrze 170°C 90 min. lub suche gorące powietrze 70°C 120 min.
Chlorek sodu	suche gorące powietrze 170°C 90 min.
Tlenek magnezu	suche gorące powietrze 170°C 90 min.
Tlenek cynku	suche gorące powietrze 170°C 90 min.
Talk	suche gorące powietrze 170°C 90 min.

Glicerol	suche gorące powietrze 150°C 120 min.
Glukoza, laktoza	wysuszyć w temp. 105°C przez 30 min, wyjaławiać suchym gorącym powietrzem 140°C 120 min.
Sól sodowa fenobarbiatalu	suche gorące powietrze 150°C 60 min.
Parafi na ciekła	suche gorące powietrze 160°C 60 min.

Tabela 1. Przykłady substancji do receptury i warunki ich sterylizacji.

Stężenie etanolu %	70	90	96	99,5
Temperatura w °C	105	125	135	145
Czas wyjaławiania w minutach	60	60	60	60

Tabela 2. Warunki sterylizacji etanolu nasyconą parą wodną.

Praca w warunkach aseptycznych powinna być wykonywana sprawnie, możliwie szybko i w jednym toku czynności. Farmaceuta, przed przystąpieniem do pracy, powinien zmienić fartuch, umyć dokładnie ręce mydłem, spłukać bieżącą ciepłą wodą, osuszyć w strumieniu powietrza i zdezynfekować, np. 70° etanolem, kremem do rąk z chlorheksydyną, Spitadermem – na bazie alkoholi i chlorheksydyny, diglukonianem chloheksydyny (Abacil, manusan) lub mieszaniną laurylosiarczanu sodu i siarczanu amonu (Manisoft). Zasadne jest także założenie jałowych rękawic. Inaktywacja antybiotyku w leku recepturowym może również nastąpić w przypadku zastosowania niewłaściwego opakowania własnego. Obecnie szeroko dostępne są jałowe opakowania do leków recepturowych tj. tuby, butelki na krople, formy do czopków i globulek. Część z nich dostosowana jest do sporządzania maści przy użyciu miksera recepturowego – unguatora, ale można również do nich przekładać maści wykonane ręcznie. Pracując z unguatorem należy wszystkie składniki leku recepturowego odważyć do odpowiednio dobranego jałowego pojemnika w loży, nałożyć jednorazowe jałowe mieszadło i wyjałowiony w sterylizatorze powietrznym trzpień (170°C/1 godz.). W dalszej kolejności zamknąć opakowanie- tubę nakrętką i podłączyć do unguatora stojącego w pomieszczeniu, w którym znajduje się loża. Po wymieszaniu odłączyć opakowanie-tubę od aparatu, przenieść do loży, wyciągnąć trzpień i zamknąć tubę. Przykładowe, dostępne w handlu, sterylne opakowania na leki recepturowe przedstawiono na rycinie 2.

Rycina 2. Sterylne opakowania do leków recepturowych.

Piśmiennictwo:
FP V, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 1990
FP VII, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Warszawa, 2006
Receptura apteczna. Podręcznik dla studentów farmacji. (red.) R. Jachowicz, PZWL, 2009
Farmacja stosowana. S. Janicki, A. Fiebig, (red.) M. Sznitowska, PZWL, 2008
Farmacja praktyczna. (red.) R. Jachowicz, PZWL, 2010
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2011 r., Dz. U. 2011 Nr. 23 poz. 126
Antybiotyki w lekach recepturowych, M. Zdzieborska, E. Siedlecka, Farmacja Polska, 15, 2008.
Sporządzanie leków w warunkach aseptycznych, K. H. Bodek, Farmacja Polska, 9, 2007.

Usprawnienie obsługi pacjenta

Recepta elektroniczna w istotny sposób uprości proces obsługi pacjenta w aptece oraz zwiększy bezpieczeństwo realizacji recept w aptece.
Jedną z ważniejszych zalet wprowadzenia recepty elektronicznej jest poprawa czytelności recept. Elektroniczna ordynacja recepty obejmująca przekazanie pacjentowi drukowanej recepty papierowej wraz z przesłaniem do systemu jej odpowiednika w wersji elektronicznej powoduje, że recepta pozostanie zawsze czytelna dla farmaceuty. W ten sposób leki będą zawsze prawidłowo rozpoznane i wydane w aptece.
Na obecnym etapie funkcjonowania systemu e-Recepta, recepta elektroniczna będzie stosowana równolegle z receptą papierową, z uwagi na brak uregulowań prawnych dopuszczających funkcjonowanie recept wyłączenie w formie elektronicznej.

Korzyści dla farmaceutów

Niewątpliwą korzyścią systemu e-Recepta dla farmaceutów jest umożliwienie automatycznego pobrania ordynacji lekarskiej. W momencie odczytu czytnikiem kodów kreskowych numeru recepty papierowej następuje automatyczne pobranie pozycji zaordynowanych leków. Farmaceuta w każdej chwili ma możliwość zaproponowania pacjentowi zamiennika leku (w przypadku, jeśli lekarz nie zastrzegł zamiany leku). Może też, na wyraźne życzenie pacjenta, nie realizować sprzedaży określonej pozycji recepty. Elektroniczna identyfikacja recept wystawionych dla konkretnego pacjenta możliwa jest również w oparciu o identyfikator pacjenta w systemie e-Recepta. Jego odczytanie spowoduje natychmiastowy dostęp farmaceuty do wszystkich niezrealizowanych przez pacjenta recept wystawionych w systemie e-Recepta.

System e-Recepta zapewni dostęp do listy leków zamiennych w oparciu o tą samą substancję chemiczną. Sprawi to, że farmaceuta będzie mógł szybko wskazać pacjentowi tańszy zamiennik.
Dzięki e-Recepcie zwiększy się bezpieczeństwo pacjentów w zakresie wydawania leków w aptece. System umożliwi automatyczną kontrolę interakcji oraz uczuleń pomiędzy aktualnie wydawanymi lekami oraz zapisami o lekach i substancjach chemicznych znajdującymi się na Koncie Internetowym e-Recepta. W bezpiecznym wydawaniu leków farmaceutów wspierać będą także aktualne komunikaty Głównego Inspektora Farmaceutycznego. Pojawią się one automatycznie każdorazowo podczas próby wydania pacjentowi leku zakwestionowanego przez GIF.

Weryfikacja i kontrola recepty

Elektroniczny obieg recept eliminuje ryzyko podrabiania i fałszowania recept. Każda zrealizowana recepta w systemie e-Recepta otrzyma status jako „zrealizowana" blokując jednocześnie możliwość kolejnej realizacji recepty o tym samym numerze.

Komunikacja z systemem

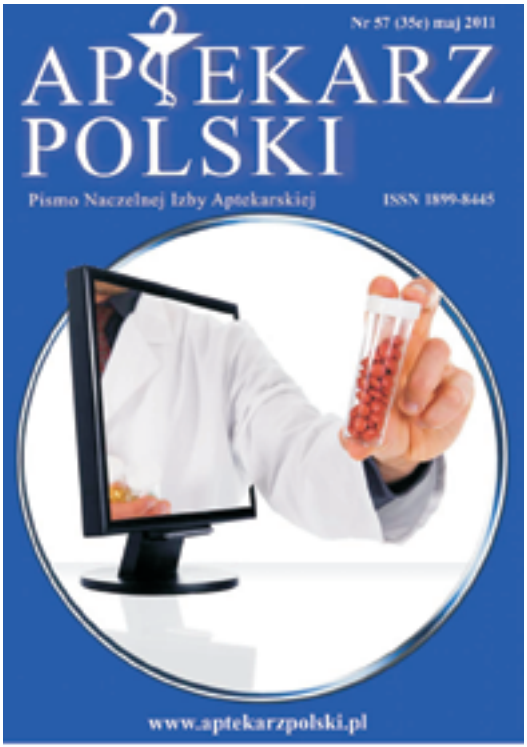
Współpraca farmaceuty z systemem e-Recepta w zakresie realizacji recept i weryfikacji informacji o farmakoterapii pacjenta odbywa się za pośrednictwem:
- systemu aptecznego stosowanego w aptece,
- aplikacji on-line dla aptek.

Realizacja e-Recepty za pomocą aplikacji on-line na obecnym prototypowym poziomie funkcjonowania recept elektronicznych wymaga równoczesnego korzystania z systemu informatycznego apteki, gdyż aplikacja internetowa nie zapewnia fiskalizacji recepty.

Bieżące rozliczanie refundacji

W przyszłości system e-Recepta usprawni również obsługę refundacji leków. Dane o receptach realizowanych elektronicznie będą stanowić podstawę do automatyzacji procesu i bieżącego rozliczania refundacji, powodując skrócenie okresu rozliczeń między płatnikiem a apteką.

Najczęściej zadawane pytania dotyczące systemu e-Recepta oraz Konta Internetowego e-Recepta znajdują się w serwisie FAQ.



E-recepta, czyli powtórka z historii

W ostatnich tygodniach pojawiały się liczne informacje medialne związane z wdrożeniem na terenie Powiatu Leszczyńskiego prototypowego systemu e-Recepta. Jak informują Autorzy projektu pierwsi usługodawcy, w tym także apteki, rozpoczęli już rejestrację i obsługę recept w postaci elektronicznej. Mając na względzie fakt, iż jest to projekt bezpośrednio wiążący się z wykonywaniem zawodu aptekarza pragnę przybliżyć Czytelnikom „Aptekarza Polskiego " kilka faktów związanych z tym przedsięwzięciem.

(c.d artykułu na stronie www.aptekarzpolski.pl).

E-apteki będą łączyć siły

RYNEK ZDROWIA
Na warty 150 mln zł rynku aptek internetowych nadszedł czas na fuzje i przejęcia

Pierwszy ruch wykonała notowana na New Connect spółka Dom Zdrowia. W czerwcu zawarła warunkową umowę kupna zorganizowanej części przedsiębiorstwa należącej do innego gracza z rynku e-aptek. - Szczegóły podamy w III kwartale - mówi „Rz" Jacek Denkowski, prezes Domu Zdrowia. Branża spekuluje, że może chodzić o jedną z czterech firm - i-apteka.pl, aptekaslonik.pl, aptekajaknarzenie.pl albo e-lek.pl.

Inny scenariusz to wejście na rynek dużego zagranicznego gracza, który mógłby przejąć jedną z polskich e-aptek. Oprócz niemieckiego DocMorris wejściem do Polski interesuje się też czeska e-lekarna. Prowadzi rozmowy o partnerstwie z Domem Zdrowia. - Rozważamy wszystkie możliwości, w tym pozyskanie inwestora z doświadczeniem na rynku - mówi „Rz" Jacek Denkowski.

A to wszystko dlatego, że polski rynek e-aptek, któremu kilka lat temu wróżono wzrost do 5 proc. udziałów w całym rynku aptecznym 2011 - 2012 r. (teraz wynoszą 1 proc.) znalazł się w impasie. Wśród 165 firm sprzedających leki przez Internet dominowały średnie i małe o obrotach rzędu 7 - 10 mln zł, których witryny pozyskują miesięcznie 150 - 500 tys. użytkowników. Dlatego większość z nich przyznaje, że konsolidacja jest nieunikniona.

- Rynek e-aptek ma szansę rozwijać się nawet w szybszym tempie niż rynek aptek tradycyjnych, który w czerwcu stracił 2,3 proc. rok do roku - mówi „Rz" Grzegorz Głowiak, ekspert rynku farmaceutycznego i e-commerce.

Barierą jest też zakaz wysyłkowej sprzedaży leków na receptę. Wygrywać będą więc firmy, które oprócz działalności w Internecie dysponują dużą, tradycyjną siecią aptek. Dlatego Maria Wiśniewska, prezes holdingu Central European Pharmaceutical Distribution, właściciela e-apteki doz.pl, jest optymistką: - Szybki rozwój rynku e-aptek to trend nieodwracalny, związany ze zmianą pokoleniową - mówi „Rz".

W ślad doz.pl idą kolejne spółki. Dwa tygodnie temu w sieci zadebiutowały Apteki Medyczne dysponujące siecią 200 aptek franczyzowych w największych polskich miastach. *—Beata Chomątowska*

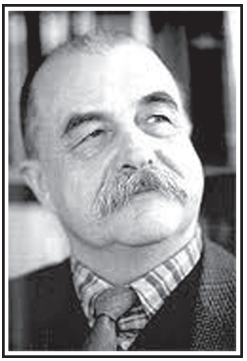
•NAJWIĘKSZE E-APTEKI W POLSKIEJ SIECI

Naprawdę warto przeczytać!

Oddajemy w Państwa ręce pozycję, która ma zaznaczyć, że Izby Aptekarskie, powstałe w roku 1991 na mocy ustawy, to reaktywacja samorządu zawodowego aptekarzy, a jego korzenie sięgają zaboru austriackiego i dwudziestolecia międzywojennego, kiedy to kształtowała się i krystalizowała idea izb. W niniejszym opracowaniu Autor, korzystając w dużej mierze ze wspomnień i zbiorów aptekarzy, szczegółowo i wyjątkowo skrupulatnie przybliża historię Krakowskiej Izby Aptekarskiej. Życzymy przyjemnej lektury i mamy nadzieję, że książka zainteresuje nie tylko farmaceutów, ale i szersze grono Czytelników.

Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie
mgr farm. Piotr Jóźwiakowski

NON OMNIS MORIAR...



Prof. zw. dr hab. n. farm. Wincenty Kwapiszewski (1927 - 2011)

Z głębokim żalem przekazuję smutną informację, że w dniu 30 czerwca 2011 r. zmarł po ciężkiej chorobie *prof. dr hab. n. farm. Wincenty Kwapiszewski* wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej i Analizy Leków Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Warszawie a następnie Akademii Medycznej/ Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, wieloletni prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, zasłużony dla polskiej farmacji naukowiec i nauczyciel akademicki, wychowawca wielu pokoleń farmaceutów.

Msza Św. żałobna odbyła się w Warszawie w środę 6 lipca 2011 roku o godzinie 10.30 w kościele Św. Tadeusza Apostoła przy ul. Goraszewskiej 16, skąd nastąpiło wyprowadzenie Zmarłego na Cmentarz Bródnowski.

Wincenty Kwapiszewski był pasjonatem nauki i badań naukowych. Studiował w Poznaniu i zaraz po studiach (1952r.) rozpoczął prace w Katedrze Chemii Farmaceutycznej kierowanej przez wybitnego światowej sławy naukowca i farmaceutę prof. dr hab. Franciszka Adamanisa. W roku 1956 przeniósł się do Warszawy, gdzie pracował najpierw w Ministerstwie Zdrowia a następnie na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej, tam się doktoryzował (!962r.), habilitował i uzyskał docenturę(1968) i awansował na stanowisko Kierownika Katedr Chemii Farmaceutycznej a następnie został powołany na stanowisko profesora nadzwyczajnego (1982). Potem losy rzuciły Go do Łodzi, także na Wydział Farmaceutyczny i także jak poprzednio do Zakładu Chemii Farmaceutycznej na kierownicze stanowisko, gdzie w 1993 roku uzyska nominację na stanowisko profesora zwyczajnego a następnie przeszedł na emeryturę. Jego dorobek naukowy jest olbrzymi liczący ponad 200

publikacji, doniesień naukowych i patentów. Jako doświadczony dydaktyk był współautorem podręczników: Chemiczna Analiza Ilościowa Środków Leczniczych (PZWL 1975), Chemia Leków ((PZWL-wyd. I-1978, wyd. II - 1986) oraz skrypt pt.: Nazewnictwo Środków Leczniczych (Wyd. AM 1999).

Prof. W. Kwapiszewski, jako działacz farmaceutyczny, był także autorem licznych – kilkudziesięciu – artykułów na tematy organizacyjne i społeczne dotyczące studiów jak i zawodu farmaceutycznego. Ponad to, co należy także podkreślić, że Drogi Zmarły był wspaniałym prelegentem występującym z wykładami plenarnymi, jak i w sekcjach wielu zjazdów krajowych i międzynarodowych a także wygłosił dziesiątki wykładów naukowych na zebraniach Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego we wszystkich Oddziałach PTFarm-u.

Profesora dr hab. n farm. Wincentego Kwapiszewskiego – Profesora, Prezesa i Przyjaciela, większość z nas pamięta jako zawsze prężnego, pełnego zapału do działania i do dyskusji jak również do podejmowania ważnych decyzji. Pamiętamy Go także jako wspaniałego dydaktyka, jako zasłużonego dla nauki polskiej profesora nauk farmaceutycznych i wielkiego orędownika studiów i zawody farmaceutycznego, i także jako wielkiego działacza zawodowego a w szczególności wieloletniego lidera polskiej Farmacji. To Profesor Wincenty Kwapiszewski przez okres 13-stu lat (cztery kadencje), był Prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego – w latach 1976 – 1989 – a więc w latach, kiedy Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne było jedyną liczącą się w Kraju organizacją reprezentującą wszystkich polskich farmaceutów, tak u władz Sejmu, Rządu, ministerstw a także województw i innych organów władzy państwowej a także władzy Akademickiej w pełnym tego słowa znaczeniu, gdyż mieszczą się w tym słowie: Polska Akademia Nauk, Uczelnie i Wydziały.

Ale żeby być skutecznym Prezesem, musiał ciężko na to wszystko swoją aktywnością zapracować. Zaraz po studiach farmaceutycznych – na których był aktywnym działaczem organizacji studenckich – w roku 1953 został członkiem PTFarm'u., potem od 1971 r był wiceprzewodniczącym Oddziału Warszawskiego i krótko potem na Jego barki złożono olbrzymią odpowiedzialność, powołując Docenta W. Kwapiszewskiego na przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego 36-go Międzynarodowego Kongresu Międzynarodowej Federacji Farmaceutycznej (FIP). Pracami organizacyjnymi kierował w latach od

1974 do 1976 - w którym to roku w Warszawie odbył się ten wielki Światowy Kongres. W tym samym roku tj. 1976 , na XI Walnym Zgromadzeniu PTFarm-u (w Kielcach) Docent Wincenty Kwapiszewski został wybrany prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, którą to funkcję piastował, jak wspomniano wyżej, przez cztery kadencje, aż do 1989 roku (były to kadencje XII - XV). W tych też latach Prezes W. Kwapiszewski był przedstawicielem polskich farmaceutów w Zgromadzeniach Generalnych Międzynarodowej Federacji Farmaceutycznej (FIP).

Inną płaszczyzną działania Prezesa Kwapiszewskiego było włączenie się w aktywne działanie w takich organizacjach lub gremiów działających na rzecz nauki jak: Zarząd Główny Zrzeszenia Polskich Towarzystw Naukowych (1977 - 1993 – pełnił tam funkcję wiceprezesa), Rady Towarzystw Naukowych przy Prezydium PAN (1978 - 1991), Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia (1981 - 1990), Rady Konsultacyjnej ds. produkcji farmaceutycznej przy Ministrze Przemysłu Chemicznego (1984 - 1986), Rady Naukowej Instytutu Leków (1978 - 1985), Rady Konsultantów Krajowych ds. Farmacji (1985 - 1989), Komisji Analizy Farmaceutycznej Komitetu Chemii Analitycznej PAN (1972 - 1978), Komisji Badania Leku Syntetycznego Komitetu Terapii Doświadczalnej PAN (1978 - 1984), był także organizatorem a potem wiceprzewodniczącym Komitetu Nauki o Leku (KNoL) przy VI Wydziale Nauk Medycznych PAN (1986 - 1992), ponad to był członkiem Komisji Farmakopei Polskiej od 1989 r.

A po przemianach ustrojowych Profesor Kwapiszewski został powołany na członka Naukowej Rady Konsultacyjnej przy Naczelnej Izbie Aptekarskiej – od 1993 r..Był także członkiem Rady Naukowej Instytutu Technologii i Chemii Leków Wydziału Farmaceutycznego w Łodzi – od 1978 r, działał także jako członek komitetów redakcyjnych Acta Poloniae Pharmaceutica i Farmacji Polskiej w latach 1976-1989 i wielu innych rad programowych takich jak w PZWL, w Ministerstwie Zdrowia i innych instytucjach. Był także konsultantem Sejmu PRL VIII i IX kadencji ds. zaopatrzenia farmaceutycznego a następnie był także konsultantem Sejmu i Senetu RP ds. ustawodawstwa farmaceutycznego – w 1990 r., był także przez wiele lat członkiem Rady Naukow„j "Czasopisma Aptekarskiego".

Za swoją aktywność Profesor Wincenty Kwapiszewski uzyskał także wielkie międzynarodowe wyróżnienia honorowe – otrzymując człon-

kostwa honorowe Towarzystw Farmaceutycznych: Czechosłowacji (1979), ZSRR (1981), NRD (1987), Węgier (1988). Także i Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne na koniec XVIII kadencji podczas walnego Zgromadzenia nadało prof. zw. dr hab. n. farm. Wincentemu Kwapiszewskiemu godność Prezesa honorowego. Jego osiągnięcia zawodowe i organizacyjne zostały wysoko ocenione przez władze państwowe, czego dowodem jest wyróżnienie prof. dr hab. W. Kwapiszewskiego : Nagrodą Io Ministra Zdrowia (1979r.), Złotym Krzyżem Zasługi (1969r.), Krzyżem Kawalerskim OOP (1979r.), Krzyżem Oficerskim OOP (1986r.). Poza tym ogromem działalności krył się, czego nie można pominąć, wspaniały człowiek, serdeczny przyjaciel, błyskotliwy rozmówca i zebraniowy orator, a także człowiek, który posiadał wielką godność osobistą i poczucie wielkiej dumy z tego , że jest Polakiem. To też działał w takich patriotycznych organizacjach związanych z Jego losami – jako zesłańca na Sybir w czasie II Wojny Światowej – gdzie był w latach zsyłki 1943 - 1945 członkiem Związku Patriotów Polskich w ZSSR a następnie wstąpił w 1989 roku do Związku Sybiraków. Swoje wspomnienia jako sybiraka zawarł w interesującej książce pt.: Rapsodia Ałtajska.

Żegnając Zmarłego podczas żałobnej Mszy Świętej – niżej podpisany wypowiedział następujące słowa: *Drogi Wicku, byłem z Tobą związany przez wiele lat i przez wszystkie te lata uczyłem się od Ciebie mądrości życiowych i organizacyjnych, jak również mogłem podziwiać Twoje bezgraniczne oddanie naukom farmaceutycznym i zawodowi farmaceutycznemu oraz walkom o ich rozwój i wysoki prestiż*

Dziękuję Ci za ponad pięćdźiesięcioletnią naszą znajomość i trzydziestoletnią przyjaźń, tak Twoją, jak i Twojej Kochanej żony. Byłeś mi zawsze życzliwy, a wtedy , kiedy wybrano mnie prezesem XVIII kadencji Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, byłeś moją ostoją i z Twojego głębokiego doświadczenia mogłem zawsze korzystać. Wspierałeś mnie w wielu moich poczynaniach, biorąc często udział w organizowanych przeze mnie spotkaniach , konferencjach czy zjazdach.

Dlatego żegnam Cię nie tylko jako przyjaciel, ale także jak Prezes Prezesa Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Cześć Twojej pamięci ! Żegnaj Prezesie , żegnaj Drogi Wicku !

Prof. dr hab. n. farm. Michał Henryk Umbreit

mgr farm. Jerzy Kwiatek

Urodzony 29 marca 1917 roku w Łańcucie, z Łańcutem związany przez cały okres pracy zawodowej i miejsca zamieszkania.

Studia farmaceutyczne rozpoczął w Krakowie, na Oddziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Jagiellońskiego w roku akademickim1935/36. Ze względu na wybuch wojny we wrześniu 1939 roku, przerwał je i jako uchodźca przekroczył granicę rumuńską. W Bukareszcie kontynuował naukę jako student-obserwator ostatniego roku farmacji za zgodą dziekana. Z uwagi na trudności z uzyskaniem dokumentów z Uniwersytetu Jagiellońskiego, po pewnym czasie przeniósł się na wydział historii literatury i sztuki uniwersytetu w Bukareszcie. Wczesnym latem 1940 roku, wobec braku perspektyw dalszego życia w Rumunii, wrócił do kraju i, nielegalnie w Krakowie zdał ostatni, konieczny do uzyskania dyplomu magistra farmacji, egzamin u profesora Janusza Supniewskiego. Formalny dyplom, wydany już po zakończeniu wojny przez Uniwersytet Jagielloński ma treść następującą: „Pan Kwiatek Jerzy, ..., obywatel polski, po ukończeniu studiów na Oddziale Farmaceutycznym UJ i zdanych wszystkich egzaminach, otrzymał od Oddziału Farmaceutycznego w dniu 24 stycznia 1941 roku stopień magistra farmacji. W Krakowie, dnia 27 lipca 1945 roku, nr 583, Rektor Uniwersytetu Tadeusz Estreicher". W latach okupacji niemieckiej, nie mogąc wylegitymować się żadnym dokumentem kwalifikacyjnym, pracował jako „student farmacji" w aptece „pod Matką Boską" w Łańcucie. Dla „podniesienia kwalifikacji" został skierowany na tak zwane kursy zawodowe farmaceutyczne we Lwowie (Fachkurse) i po ich zakończeniu mianowany kierownikiem apteki w Turce nad Stryjem; po bardzo krótkim czasie wrócił do pracy na poprzednim stanowisku w aptece łańcuckiej. Tuż po przejęciu terenu Podkarpacia przez administrację polską, w styczniu 1945 roku, został powołany do służby wojskowej, jednak ze względu na chorobę szybko z niej zwolniony. Od sierpnia 1945 roku był receptariuszem, też w łańcuckiej aptece „pod Białym Orłem". Ze względu na opuszczenie przez właściciela apteki „pod Matką Boską" (apteka nr 48), placówką zarządzała Spółdzielnia Zdrowia, kierownictwo powierzono magistrowi J. Kwiatkowi, funkcję pełnił do 31 października 1958 roku. Od 1 listopada tego samego roku został kierownikiem apteki nr 89 (69-015), w której pracował aż do przejścia na emeryturę.

Mgr farm. Jerzy Kwiatek był członkiem Rady Okręgowej Izby Aptekarskiej w Rzeszowie w latach 1948 -51, pełnił funkcję Przewodniczącego Zakładowej Komisji Rozjemczej w Rzeszowskim Zarządzie Aptek, był również Społecznym Inspektorem Pracy.

Poza pracą w aptece był wykładowcą farmakologii i języka łacińskiego w Liceum Medycznym oraz Ogólnokształcącym.

Miłośnik storczyków – w jego kolekcji znajdowały się najcenniejsze okazy ratowane z likwidowanej storczykarni muzeum – zamku łańcuckiego; był również aktywnym sportowcem, mecze tenisa rozgrywane na kortach w parku zamkowym przyciągały mnóstwo kibiców.

Odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi, Odznaką „Zasłużony dla województwa Rzeszowskiego" oraz „Za wzorowa pracę w służbie zdrowia". Zmarł w Łańcucie 12 lipca 2011 roku.

POZNAŃSKIE ZAKŁADY ZIELARSKIE

Herbapol S.A.

61- 896 Poznań ul. Towarowa 47/51

skrytka pocztowa: 60

centrala telefoniczna: 061 88 61 800 fax: 061 853 60 58 www.herbapol.poznan.pl

REGON 630275203 NIP 778-10-09-582 Konto bankowe: 52 2030 0045 1110 0000 0043 0140

Sąd Rejonowy w Poznaniu, XXI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS 0000094109

Kapitał zakładowy w kwocie 2.738.300 PLN

Poznań,31.05.2011 r.

OŚWIADCZENIE

POZNAŃSKICH ZAKŁADÓW ZIELARSKCH „HERBAPOL" S.A.

Dotyczy: powiadomienia o tymczasowym wstrzymaniu obrotu produktem leczniczym.

Uprzejmie informujemy, że **NIE WSTRZYMUJE SIĘ OBROTU** produktami leczniczymi:

1. *Alliofil, tabletki dojelitowe, pozwolenie nr R/0062*
2. *Arcalen, maść, pozwolenie nr R/0060*
3. *Sylimarol 35 mg, tabletki drażowane, pozwolenie nr R/3788*
4. *Sylimarol 70 mg, tabletki drażowane, pozwolenie nr R/0853*
5. *Sylivit, tabletki powlekane, pozwolenie nr R/3353*
6. *Sylivit 150, kapsułki twarde, pozwolenie nr R/7219*
7. *Valuherb, kapsułki twarde, pozwolenie nr 10484.*

Powiadomienie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych dotyczyło **możliwości** tymczasowego wstrzymania wytwarzania produktów, z powodów od nas niezależnych (brak decyzji wydanych w terminie).

Poznańskie Zakłady Zielarskie „Herbapol" S.A. są logistycznie przygotowane do zmian związanych z harmonizacją tradycyjnych produktów leczniczych, mają odpowiednie ilości zapasów produktów leczniczych, które umożliwiają płynne dostawy.

Jednocześnie prostujemy pojawiające się w aptekach informacje o wstrzymaniu produktów ze względu na złą jakość.

W Poznańskich Zakładach Zielarskich „Herbapol" S.A. wdrożone są systemy zapewnienia jakości, poświadczone certyfikatami GMP, ISO, HACCP.

Kierownik
Działu Rejestracji Produktów
Ewa Stolecka

PREZES ZARZĄDU
Hanka Maciuszczak-Kotlarek

KONFERENCJA
LEKARSKO-
-FARMACEUTYCZNA
„BEZPIECZNA FARMAKOTERAPIA"
KRAKÓW 9-10 GRUDNIA 2011
w ramach kształcenia ustawicznego uczestnicy mogą uzyskać następującą ilość punktów:
lekarze–8 punktów;
farmaceuci–10 punktów (w tym 4 pkt. miękkie oraz po zaliczeniu sprawdzianu testowego 6 pkt. twardych)
Trzecia ogólnopolska konferencja lekarsko-farmaceutyczna
„Bezpieczna farmakoterapia"
Naczelna Rada Aptekarska oraz Fundacja „Bezpieczna Farmakoterapia" organizują
w dniach 9-10 grudnia 2011 roku
trzecią ogólnopolską konferencję lekarsko-farmaceutyczną
Patronat nad konferencją obejmują
Dziekan Wydziału Lekarskiego UJ CM prof. dr hab. Tomasz Grodzicki
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego UJ CM prof. dr hab. Jan Krzek
Miejsce konferencji
Centrum Kongresowe Wydziału Lekarskiego UJ CM, ul. Łazarza 16, Kraków.
Konferencja o charakterze naukowo-szkoleniowym ma na celu integrację środowiska lekarzy i farmaceutów.
Za udział w konferencji przewiduje się wzajemnie uznawane punkty edukacyjne.
Komitet Naukowy
Prof. dr hab. Maciej Pawłowski - Przewodniczący - Wydział Farmaceutyczny UJ CM
Prof. dr hab. Jerzy Wordliczek - Kierownik Centrum Kształcenia Podyplomowego UJ CM
Prof. dr hab. Barbara Filipek - Kierownik Studium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Farmacji UJ CM
Specjalista Farmacji Szpitalnej - mgr Janina Pawłowska - Koordynator Departamentu Farmacji Szpitalnej NRA
Komitet Organizacyjny
mgr farm. Aleksander Żurek - Przewodniczący - Prezes Salus International Sp. z o.o.
Kamila Kwapińska, Paweł Hadas
Przebieg konferencji lekarsko-farmaceutycznej:
9 grudnia – piątek
13.00-14.00 lunch
14.00-15.00 powitanie gości
wykład inauguracyjny
15.00-15.45 wykład Odpowiedzialność cywilna lekarzy i farmaceutów
16.00-17.00 wykład Antybiotyki „jeszcze" aktywne wobec szczepów powodujących zakażenia szpitalne
19.00 wieczór koleżeński
10 grudnia – sobota
9.00-14.00 wykłady Współczesne leczenie chorób reumatycznych
14.00 test
Szczegółowy program konferencji oraz warunki uczestnictwa zostaną przedstawione w terminie późniejszym w czasopismach lekarskich i farmaceutycznych oraz na stronie
www.aptekaszpitalna.pl

Przegląd prasy...

Konferencja uzgodnieniowa: umowy aptek z NFZ (I)

Luiza Jakubiak/rynekaptek.pl 18-07-2011, 06:05

Zaproponowany projekt rozporządzenia w sprawie umów aptek z NFZ zaskoczył swoją objętością. Zdaniem przedstawicieli samorządu aptekarskiego, w rozporządzeniu znajduje się wiele powtórzeń. Najprościej byłoby je usunąć.
Mecenas Krzysztof Baka, prawnik Naczelnej Rady Aptekarskiej, podczas konferencji uzgodnieniowej dotyczącej projektu umów na realizację recept zaproponował dodanie w par. 1 rozporządzenia przepisu o brzmieniu: „ogólne warunki umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, stosuje się do umów na realizację recept".

- Jeśli przyjmiemy taki przepis, wiele zbędnych postanowień w umowie będzie mogło być wykreślonych, ponieważ będą znajdować się w ogólnych warunkach umów - mówił Mec. Baka i wyjaśnił obawy farmaceutów: - Przy tworzeniu ramowego wzoru umowy, NFZ może podjąć próbę dodania do umowy innych przepisów. Chcielibyśmy jasnego określenia relacji między tymi umowami a pełnymi warunkami umów w formie rozporządzenia.

Jego zdaniem problem polega na tym, że przy istnieniu ogólnych warunków i wzoru ramowego umowy, pozostaje również obszar do pewnych uzgodnień między stronami. Aptekarze obawiają się, że te uzgodnienia mogą wykroczyć poza przepisy rozporządzenia.

Zdaniem NFZ, paragraf 1 postanowień ogólnych konkretnie określa ogólne warunki umów i nie ma potrzeby dodawania dodatkowych punktów. Rozporządzenie prezesa NFZ będzie wydane na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Co to jest wydanie leku

NRA proponuje zmienić brzmienie par. 1 ust. 1: „przedmiotem umowy jest wydawanie leku refundowanego, środka spożywczego specjalnego przezna-

czenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, w celu realizacji świadczeń gwarantowanych".

W projekcie MZ jest propozycja, by przedmiotem umowy były „świadczenia stron związane z wydawaniem leków".

- W naszej ocenie nie ma możliwości, by przedmiot umowy obejmował świadczenia związane z wydawaniem leku. Delegacja ustawowa dotyczy jednorazowej czynności wydania leku. Tymczasem termin „związane z wydawaniem" obejmuje szereg różnych czynności związanych z wydaniem leku.

Chodzi o to, by określić wprost, co jest istotą umowy. Tą istotą jest wydawanie leków refundowanych, a nie dodatkowe świadczenia związane z tym wydawaniem. Tymczasem płatnik stoi na stanowisku, że sam fakt wydania leku wiąże się z innymi czynnościami, które farmaceuta musi wykonać, np. poinformować pacjenta o istnieniu tańszego odpowiednika.

- Akurat informowanie jest włączone w sam proces wydania leku. To jest równoczesna czynność, którą farmaceuta wykonuje wydając lek. Jeśli przyjmiemy, że informacja o zamienniku nie jest w procesie wydawania leku, dojdziemy do absurdu. Istnieje jednak szereg czynności związanych z wydawaniem, np. prowadzenie dokumentacji, przesyłanie informacji do NFZ, co wykracza poza delegację ustawową - ripostował mec. Baka.

Ponadto wymóg wydania leku i związane z tym informowanie pacjenta o zamienniku zapisane jest w art. 44 ust. 1 pkt 2 ustawy. Powtarzanie tego przepisu w rozporządzeniu - zdaniem farmaceutów - jest zbędne.

Tylko obowiązki czy również prawa

Strona rządowa stoi na stanowisku, że za prawo do wydawania leku apteka otrzymuje świadczenie ze strony publicznej. W zamian zobowiązuje się do pewnych działań. To stwierdzenie wywołało dość gwałtowną reakcję środowiska farmaceutów.

- Dochodzimy do punktu, kiedy musimy sobie odpowiedzieć na pytanie: czy umowa zawierana między apteką i płatnikiem jest umową jednostronnie zobowiązującą, czy jest dwustronnie zobowiązującą? - zapytał prawnik NRA i sam sobie udzielił odpowiedzi:

- Umowy aptek z płatnikiem to nie jest konstrukcja umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, bowiem apteki nie otrzymują wynagrodzenia za świadczenie. W przypadku aptek mamy do czynienia z inną konstrukcją. Apteka wydaje lek pacjentowi, jednak nie ma czegoś takiego, jak wynagro-

dzenie dla aptek za tę czynność. Apteki jedynie otrzymują zwrot refundacji kwoty, którą wykładają. A czym jest zwrot refundacji? W dużej części jest to zwrot środków, który apteka wyłożyła. Przecież NFZ nie zwraca całej marży, tylko kwotę do limitu. To nie jest wynagrodzenie. Wynagrodzeniem byłaby określona opłata dla aptekarza za wydanie leku.

Dosadniej określiła to szefowa Stowarzyszenia Magistrów i Techników Farmacji, Krystyna Gniadek: na sześć tygodni apteki finansują skarb państwa.

Zdaniem mec. Baki, zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy refundacyjnej, umowa na wydawanie leku nie jest czynnością prawną, a jedynie czynnością zawodową:
- Formuła świadczenia związanego z wydawaniem leku rodzi poważne wątpliwości, rozszerza jej zakres na bliżej nieokreślone czynności, co wykracza poza delegację ustawową.

Zasady współżycia społecznego

NRA proponuje wykreślić par. 1 ust. 3, ponieważ wykracza poza delegację. Zdaniem aptekarzy, nie jest materią umowy regulować kwestie reprezentacji podmiotów do zawierania umowy.

Izba proponuje dodać do paragrafu 2 przepis w brzmieniu: „w trakcie wykonywania umowy strony zobowiązane są realizować wszystkie obowiązki prawa w sposób zgodny z ich celem oraz zasadami współżycia społecznego, a przestrzeganie prawa świadczeniobiorcy do świadczeń gwarantowanych, o których mowa w par. 1 ust. 1 jest podstawowym i nadrzędnym obowiązkiem Fundusz oraz podmiotu prowadzącego aptekę".

Zdaniem farmaceutów, taki zapis chroniłby przede wszystkim interes pacjenta. Przypominają, że często przedsiębiorca prowadzący aptekę nie jest osobą związaną z medycyną i zaproponowany przepis „przypominałby" mu o specyfice tego biznesu i zasadach etycznych.

Ponadto miałby zastosowanie praktyczne w przypadkach spraw sądowych aptekarzy z Funduszem. Brak tego przepisu spowoduje, że w sprawach sądowych sądy nie będą miały punktu odniesienia i możliwości stwierdzenia, iż farmaceuta działał w imieniu pacjenta.

Jednym z najbardziej jaskrawych przykładów są sprawy o zwrot refundacji za nieczytelne recepty. Póki co, nie ma definicji „czytelnej recepty". Zaś zgodnie z orzecznictwem sądowym, tylko czytelna recepta może być refundowana. Farmaceuci przytaczają jednak zdarzenia, gdy czytelność recepty ocenia się na podstawie opinii pierwszej lepszej osoby poproszonej o jej odczytanie w holu budynku sądu. Taki przepis byłby wentylem bezpieczeństwa dla aptekarza, który wydając lek działałby w imieniu dobra pacjenta.

Inna wątpliwość powstaje w sytuacji, jakie dokumenty są podstawą refundacji dla pacjentów będących inwalidami wojennymi w przypadku zmiany kategorii dostępności. - Stanowisko NFZ Jest zupełnie inne, niż wynikałoby to z przepisów obecnych ustaw. Taki zapis jest po to, by w przypadku rozbieżności sąd nie miał wątpliwości, co przyświecało farmaceucie podczas wydawania leku.

Zmienić lub usunąć

NRA proponuje zmienić brzmienie par. 2 ust. 1: „oddział wojewódzki Funduszu, o którym mowa w par. 1 ust. 2, jest odpowiedzialny za terminowe dokonanie refundacji cen leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, wydanych na podstawie recept zrealizowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa". Rada proponuje usunąć stwierdzenie „wydanych na podstawie recept zrealizowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa". - Naszym zdaniem ten przepis powtarza pewną zasadę, która wynika z ustawy. Jeśli już powtarzamy przepis, to róbmy to w sposób precyzyjny. Dodanie cytowanego stwierdzenie jest zbędne. Nie można realizować leków za recepty niezrealizowane. Jeśli zmiany nie zostaną uwzględnione, NRA proponuje usunąć cały ustęp 1.

NRA proponuje nowe brzmienie par. 2 ust. 2 pkt 1: „podmiot odpowiedzialny za prawidłową realizację recept". Rada sugeruje wykreślić pkt 2, ponieważ wykracza on poza delegację ustawową i jest sprzeczny z art. 43. ust. 1, pkt 2 i 7 ustawy.

cdn.

GUS: rośnie konsumpcja leków w Polsce

GUS/rynekaptek.pl 11-07-2011

Konsumpcja leków w Polsce rośnie. Na jesieni 2009 roku prawie 71 proc. populacji zażywało leki, podczas gdy pięć lat temu - tylko 54 proc. ludności - czytamy w opublikowanym przez GUS raporcie „Stan zdrowia ludności Polski w 2009 roku".
Leki znacznie częściej zażywają mieszkańcy miast niż wsi. Generalnie Polacy coraz cześciej leczą się samodzielnie, biorąc leki nieprzepisane przez lekarza.

Badania Głównego Urzędu Statystycznego potwierdzają także potoczne obserwacje o tym, że wśród pacjentów leczonych w szpitalach najliczniejsze grupy stanowią dzieci do 4 roku życia, a także osoby 50-letnie i starsze.

Badania opublikowane przez GUS dotyczyły m.in. leczenia szpitalnego. Stwierdzono, że w omawianym okresie leczeniu szpitalnemu, które łączyło się przynajmniej z jednym noclegiem poddało się ponad 11 proc. populacji, tj. co dziewiąta osoba.

O ile w młodszych grupach wiekowych (do 49 roku życia) częstotliwość hospitalizacji jest stosunkowo niska i wynosi od 6 do 9 proc. (z wyjątkiem grupy 0-4 lata), o tyle w przypadku starszych zbiorowości istotnie zwiększa się - prawie co czwarta osoba w wieku 70 lat i więcej była leczona w szpitalu.

Statystycy zwracają też uwagę, że generalnie leczeniu szpitalnemu częściej poddają się mieszkańcy miast niż wsi (11,8 proc. w miastach, wobec 10,3 proc. na wsi), przy czym częściej są to kobiety niż mężczyźni (odpowiednio 11,6 proc. i 10,9 proc.).

Analizując zróżnicowanie terytorialne GUS zauważył, że najrzadziej z leczenia szpitalnego w 2009 roku roku korzystali mieszkańcy województwa małopolskiego i pomorskiego (rzadziej niż co dziesiąty), najliczniej natomiast mieszkańcy łódzkiego, podlaskiego czy lubelskiego (co ósmy mieszkaniec tych województw).

Więcej: www.stat.gov.pl

Apteki nie chcą odpowiadać za cudze błędy

LJ/rynekaptek.pl 05-07-2011, 13:23

..Przepisy ustawy o refundacji leków obligują apteki do zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, której konsekwencją będzie m.in. weryfikacja prawidłowości wydania leku refundowanego. .
Zawarcie umowy z płatnikiem otwiera aptece możliwość otrzymania refundacji ze sprzedaży leków refundowanych. Apteki mogą zdecydować się na niepodpisywanie umowy z NFZ i wtedy będą mogły sprzedawać leki z wykazu produktów refundowanych, po dowolnych cenach, jednak ze 100-procentową odpłatnością pacjenta.
Konsekwencją podpisania umowy z płatnikiem będzie weryfikacja prawidłowości wydania leku refundowanego. Za realizację recepty wypisanej na złym druku aptekarzowi będzie grozić kara finansowa.
Jak podkreślają przedstawiciele środowiska aptekarskiego, w ustawie o refundacji leków nie został uregulowany problem odpowiedzialności osób uprawnionych do wystawiania recept na leki refundowane za recepty wystawiane niezgodnie z obowiązującymi przepisami.
- Po raz kolejny aptekarze obarczani są odpowiedzialnością za nie swoje błędy. Naczelna Izba Aptekarska nie wyraża na to zgody - mówi Grzegorz Kucharewicz, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.
W swoich uwagach do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept, prezes Kucharewicz ocenia, że umowa, jako warunek wydawania przez apteki refundowanych leków, jest rozwiązaniem zbędnym, nieefektywnym, wysoce biurokratycznym, które generować będzie dodatkowe koszty po stronie NFZ i aptek, a w konsekwencji prowadzić może do pogorszenia dostępu pacjentów do przysługujących im świadczeń.
Zdaniem szefa samorządu aptekarskiego, należyte wykonanie umowy na realizację recept, a więc m. in. rygorystyczne sprawdzanie spełniania przez recepty wymogów formalnych, w tym sprawdzanie prawidłowości użytych druków recept, pieczęci nagłówkowych i lekarskich, oznacza ograniczenie pacjentowi dostępu do refundowanych leków.

Negocjujący ceny leków refundowanych pod okiem CBA

Dziennik Gazeta Prawna/rynekaptek.pl 28-06-2011, 10:55

Komisję ekonomiczną, negocjującą ceny leków refundowanych sprawdzi CBA. Członków komisji ekonomicznej, którzy będą negocjować z producentami leków ich ceny, zweryfikuje Centralne Biuro Antykorupcyjne.

Ministerstwo Zdrowia już przygotowuje się do wysyłania zaproszeń do firm farmaceutycznych, których leki znajdują się na listach refundacyjnych. Chodzi o negocjacje ich cen. Producenci mają miesiąc na odpowiedź na wezwanie. Tak wynika z tzw. ustawy o refundacji cen leków, której część przepisów wchodzi dzisiaj w życie.

Przeprowadzenie negocjacji jest niezbędne, bo ustawa wprowadza tzw. urzędowe ceny leków. Te mają zacząć obowiązywać od stycznia 2012 r. Resort zdrowia liczy na to, że dzięki temu będą one tańsze, a pacjenci będą do nich mniej dopłacać. Obecnie polski chory średnio pokrywa z własnych pieniędzy 32 proc. ceny leków.

Zgodnie z ustawą o refundacji cen leków, mają one być ustalane właśnie między Ministerstwem Zdrowia a producentami leków. W imieniu tego pierwszego będą je negocjować członkowie komisji ekonomicznej. W jej skład wchodzi 12 przedstawicieli resortu oraz 5 reprezentujących prezesa NFZ. Członkiem komisji nie będzie mogła zostać osoba, która ma powiązania z szeroko pojętym przemysłem farmaceutycznym. W tym celu będzie wypełniać deklaracje o braku konfliktu interesów. Jej wzór resort zdrowia przedstawił w projekcie rozporządzenia przesłanym właśnie do konsultacji. Wypełnioną deklaracje zweryfikuje dodatkowo Centralne Biuro Antykorupcyjne.

Firmy farmaceutyczne, które nie odpowiedzą na wezwanie resortu zdrowia do negocjacje cen leków lub nie porozumieją się w tej sprawie z komisją ekonomiczną, muszą się liczyć z tym, że ich produkty zostaną usunięte z wykazów refundacyjnych.

Podstawa prawna

Art. 11, art. 17 - 23, art. 41 ust. 1 - 5 i 8, art. 48 ust. 1 - 6, art. 63 pkt 26, art. 67, art. 68 ust. 2 i 3, art. 71, art. 74, art. 79 i art.80 ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spaożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. nr 122, poz. 696).

Spadek sprzedaży do aptek w lipcu

/rynekaptek.pl 05-08-2011, 16:01

Wartość rynku aptecznego w lipcu 2011 spadła o około 1,5 proc. rok-do-roku i o prawie 10 proc. w ujęciu miesiąc-do-miesiąca.

Jak wynika z danych IMS Health, niezależnej firmy badającej rynek farmaceutyczny, sprzedaż leków i produktów farmaceutycznych z hurtowni do aptek w Polsce (mierzona w PLN na poziomie cen hurtowych) spadła w lipcu 2011 o około 1,5 proc. w ujęciu rok do roku i osiągnęła blisko 1,66 mld złotych. W porównaniu do czerwca 2011 wartość rynku zmniejszyła się o prawie 10 proc.

- Lipiec jest drugim miesiącem z rzędu, w którym zanotowaliśmy spadek wartości sprzedaży z hurtowni do aptek w ujęciu rok do roku. Tym razem wyniósł on około 1,5 procenta, i jest to najgorsza dynamika od siedmiu miesięcy - komentuje Marcin Gawroński, ekspert IMS Health. - Od początku roku dynamika wartości rynku maleje z miesiąca na miesiąc. W styczniu wynosiła jeszcze 13 procent, w kwietniu 2 procent, a od dwóch miesięcy notujemy spadki wartości rynku w ujęciu rok do roku - dodaje Gawroński.

Po siedmiu miesiącach 2011 roku hurtownie sprzedały aptekom leki i produkty farmaceutyczne za ponad 13,5 miliarda złotych, o blisko 5 proc. (ponad 630 mln PLN) więcej niż w analogicznym okresie ubiegłego roku.

-W okresie wakacyjnym nie spodziewamy się dużych zmian w dynamice rynku, ale od września na wartość rynku duży wpływ będą miały działania producentów, hurtowni i aptek związane z przygotowaniami do wprowadzenia od stycznia 2012 roku nowej ustawy refundacyjnej - zaznacza ekspert IMS Health.

Rynek apteczny w Polsce i jego wzrost rdr wg miesięcy:

	2006.07	2007.07	2008.07	2009.07	2010.07	2011.07
Wartość rynku*	1,25	1,29	1,47	1,61	1,68	1,66
Wzrost rdr	12,4%	3,3%	13,9%	9,7%	4,2%	-1,5%

*sprzedaż hurtowni do aptek w cenach hurtowych; mld PLN