BIULETYN

7,8(175,176/2010) Rok wydania XIX

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
tel. (017) 85-38-212, tel. kom. 508-184 087, tel./fax (017) 85-29-206

WYDAWCA: PODKARPACKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

35-025 Rzeszów, ul. Jagiellońska 23/5,
tel. (017) 85-38-212, tel./fax (017) 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 przyjmują: wtorki od 9^{00}-10^{30}
SEKRETARZ POIA 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

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

*Okładka - Szwejk na ulicy 3 Maja w Sanoku.

Nakład 1 200 egz.
Egzemplarz bezpłatny

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

Koleżanki i Koledzy!

Wyjątkowo dynamiczne zmiany pogody tegorocznego lata – niestety nie wszystkim pozwoliły na radosny urlopowy wypoczynek. Przewalające się przez nasz kraj i nie tylko, kataklizmy w postaci nadmiernych opadów, zatopień czy huraganów-niepamiętnych w swoim nasileniu od lat – szokowały mentalnie wszystkich a dotyczyły wielu. Ruszyły więc,oprócz działań centralnych, społeczne akcje m.in. pomocy powodzianom do których dołączyła się akcja zorganizowana przez Naczelną Izbę Aptekarską, która otrzymała stosowne pozwolenie na przeprowadzenie do 30 września 2010 r. zbiórki publicznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Zebrane środki będą przeznaczone na pomoc aptekarzom oraz ich rodzinom poszkodowanym podczas tegorocznej powodzi.

Każda forma pomocy, każda wpłacona złotówka będzie nie tylko przejawem solidarności, ale również wyrazem realnego wsparcia dla ludzi ciężko doświadczonych przez los (szczegóły w Biuletynie i na stronie internetowej POIA).

Niestety, nie kończy się temat wdrażania HACCP w aptekach, mimo naszych interwencji, o czym pisałem w poprzednim Biuletynie. Nadal brak szczegółowych określeń czego dotyczy obowiązek wymieniany w piśmie GIS „stosowania w aptekach zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP) oraz wymagań wstępnych", co nasz WIS nadal interpretuje jako potrzebę prowadzenia przez apteki stosownej dokumentacji oraz szkoleń. Ponownie zwróciliśmy się do NRA a ta do GIS celem sprecyzowania tych zasad, które nie mogą być przecież bardziej rygorystyczne przy obrocie tzw.„suplementami diety", niż lekami. Czekamy na efekty negocjacji.

W związku z nadchodzącym XX-leciem samorządu aptekarskiego PORA postanowiła wydawać serię wydawnictw historycznych – zarejestrowanych jako „Thesaurus Apotecarii" – Skarbiec Aptekarski ,w którym będą zamieszczane prace dotyczące historii aptekarstwa i samorządu aptekarskiego na Podkarpaciu. Zamierzamy też ogłosić konkurs wspomnieniowy przeznaczony dla wszystkich aptekarzy zrzeszonych w Podkarpackiej Okręgowej Izbie Aptekarskiej a teksty nagrodzone w nim stanowić będą integralną część wydawnictwa jubileuszowego z okazji XX-lecia samorządu aptekarskiego na Podkarpaciu.
Szczegóły podamy w następnym Biuletynie.

Po raz kolejny historycy farmacji z całej Polski, dzięki organizatorskim talentom naszej Koleżanki a równocześnie Przewodniczącej Oddz.PTFarm w Rzeszowie, mgr farm.Lidii Czyż – wybrali Podkarpacie na zorganizowanie XIX Sympozjum Historii Farmacji SANOK 2010.

Gościliśmy więc ich m.in. w Sanoku ,gdzie jako Prezes PORA przywitałem gości w towarzystwie Burmistrza Królewskiego Miasta Sanoka, wręczając im równocześnie naszą publikację w postaci Biuletynu specjalnego POIA pt. „Apteki sanockie 1839-1939" autorstwa sanockiego historyka Edwarda Zająca. Z zainteresowaniem zebrani przyjęli moją informację, że POIA zamierza wydawać Biuletyn o charakterze historycznym.

Informacja o Sympozjum w Biuletynie.

Poza tym:

– bardzo ważne wystąpienie NIA do minister E. Kopacz w sprawie zbadania zgodności z obowiązującym prawem akcji promocyjnych prowadzonych przez firmy farmaceutyczne i wielu przedsiębiorców oraz podjęcie skutecznych działań w celu wyeliminowania takich praktyk;
– kolejne pismo NRA do Ministra Zdrowia w sprawie pilnej potrzeby zmian legislacyjnych w farmacji i z tym związany artykuł w GF „Czy będzie protest";
– NIA do WIF w sprawie stażu pracy w aptece;
– mapowanie /walidacja/ lodówek – oferta;
– artykuły prasowe, a w nich:

- o procesach wytaczanych przez farmaceutów Narodowemu Funduszowi Zdrowia, z dr. Grzegorzem Kucharewiczem, prezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej, rozmawia Lilianna Bartowska-Lewicka;
- nasz człowiek w Sejmie;
- fałszowane leki.

Prezes
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej

dr n. farm. Aleksander Czarniawy

Naczelna Izba Aptekarska
L. dz. P-198/10

Warszawa, dnia 29 czerwca 2010 r.

Prezes
Narodowego Funduszu
Zdrowia

Pan Jacek Paszkiewicz

Szanowny Panie Prezesie!

W związku z przepisami art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027, z późn. zm.), zobowiązującymi Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do nadzoru nad realizacją zadań oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz do ustalania jednolitych sposobów realizacji ustawowych zadań realizowanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu, w imieniu Naczelnej Rady Aptekarskiej wnoszę o zbadanie zgodności z prawem działań Dyrektora Śląskiego OW NFZ, polegających na wprowadzaniu ujednoliconej numeracji recept lekarskich i jednolitego wzoru druku recepty oraz decyzji, że z dniem 1 września 2010 r. zostanie wycofany z powszechnego stosowania jako druk recepty lekarskiej druk kuponu RUM (w załączeniu kopia pisma dyrektora Śląskiego OW NFZ z dnia 29 kwietnia 2010 r.).

Należy podkreślić, że zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027, z późn. zm.), zaopatrzenie w leki przysługuje świadczeniodawcy na podstawie recepty. Aktem wykonawczym regulującym całość spraw z tego zakresu jest, wydane na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007r. w sprawie recept lekarskich.

Wskazane rozporządzenie, określając wzór recepty, będącej podstawą do nabycia produktu leczniczego, zawiera w § 38 zastrzeżenie, że recepty wystawione na kuponie dołączonym do dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej mogą być realizowane na dotychczasowych zasadach. Przepis ten jednoznacznie przesądza, że receptą jest również kupon dołączony do dokumentu potwierdzającego uprawnienie do świadczeń zdrowotnych, ponadto przepis ten stanowi, że realizacja takich recept dokonywana jest na dotychczasowych zasadach.

Przepisem wprowadzającym do obrotu „kupony" jest art. 32 e ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, który zobowiązuje publiczne zakłady opieki zdrowotnej do dokumentowania udzielania usług medycznych w książeczce usług medycznych lub kuponie wolnym.

Zwrócić należy uwagę, że § 38 przywołanego powyżej rozporządzenia, w brzmieniu pierwotnym, zakładał obowiązywanie kuponów jedynie do dnia 31 grudnia 2008r. Z uwagi jednak na zmianę tego przepisu, wprowadzoną rozporządzeniem z dnia 21 grudnia 2007r. (Dz. U. z 2007r. Nr 247, poz.1843) przyjęto normę, że jego stosowanie odbywa się na zasadach dotychczasowych, tj. na zasadach uznających kupon za równorzędny z receptami, wystawianymi wg wzoru wskazanego w rozporządzeniu przywołanym na wstępie.

W związku z powyższym, uwzględniając obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa, uznać należy, że rozstrzygnięcie NFZ ograniczające stosowanie kuponów jako druków recept jest sprzeczne z tymi przepisami, w związku z czym stanowi nieuprawnione działanie NFZ, bez wymaganej podstawy prawnej.

Z wyrazami szacunku

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej

dr Grzegorz Kucharewicz

Warszawa, dnia 20 lipca 2010 r.

Naczelna Izba Aptekarska

L. dz. P-21812010

Pani Ewa KOPACZ

Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister!

Mając na uwadze prace w Ministerstwie Zdrowia nad projektami ustaw mających na celu zreformowanie systemu refundacji leków i wyrobów medycznych ze środków publicznych oraz nawiązując do licznych, publicznych deklaracji Pani Minister o szybkim rozpoczęciu procedury przekazania tych projektów do konsultacji społecznych, po raz kolejny, proszę o umożliwienie przedstawicielom Naczelnej Rady Aptekarskiej bezpośredniego spotkania się z Panią Minister.

W dniu 15 kwietnia 2010 r. Naczelna Rada Aptekarska otrzymała z Ministerstwa Zdrowia pismo, stanowiące odpowiedź na prośbę o spotkanie z panią minister, w którym stwierdzono, że „prawdopodobnie" w kwietniu br. zostanie przekazany do uzgodnień międzyresortowych i konsultacji społecznych projekt ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ze środków publicznych. Do dnia dzisiejszego, tj. do dnia 20 lipca 2010 r. Naczelna Rada Aptekarska nie otrzymała żadnego projektu do zaopiniowania.

Naczelna Rada Aptekarska oczekuje jednoznacznego stanowiska Pani Minister w sprawie nowelizacji systemu refundacji leków i wyrobów medycznych, w tym zasad ustalania cen na te leki i wyroby, oraz w sprawie nowelizacji Prawa farmaceutycznego.

Z uwagi na duże, narastające niezadowolenie w środowisku aptekarskim, spowodowane brakiem jakichkolwiek działań Ministerstwa Zdrowia, proszę o pilną odpowiedź, czy i ewentualnie kiedy, kierowany przez Panią Minister resort zamierza zająć się sytuacją polskich aptek i pracujących w nich farmaceutów.

Zwłoka w podejmowaniu reformujących działań legislacyjnych powoduje unicestwianie kolejnych aptek oraz pogłębia patologie na rynku farmaceutycznym.

Brak reakcji Ministra Zdrowia na zgłaszane od wielu lat prośby i postulaty środowiska aptekarskiego doprowadzi nieuchronnie do zmiany stanowiska Naczelnej Rady Aptekarskiej

oraz zmusi ją do podjęcia radykalniejszych działań. Od dawna, bardzo wielu aptekarzy żąda od organów samorządu aptekarskiego podjęcia ogólnopolskiej akcji protestacyjnej.

W związku z powyższym uważam, że istnieje pilna konieczność odbycia spotkania przedstawicieli NRA z Panią Minister.

W trakcie bezpośredniego spotkania chcielibyśmy omówić z Panią Minister najistotniejsze zagadnienia dotyczące farmaceutów oraz przedstawić szczegółowe stanowisko samorządu aptekarskiego w tych sprawach. Za najważniejsze i najpilniejsze środowisko aptekarskie niezmiennie uważa:

1) ustalenie sztywnych cen na produkty lecznicze i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych, przy równoczesnym zakazie obniżania (rezygnacji) przez apteki z pobierania ustalonych cen i odpłatności,
2) wprowadzenie w ustawie całkowitego zakazu reklamowania aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych,
3) ograniczenie zakładania nowych aptek poprzez wprowadzenie w ustawie kryteriów demograficznych i geograficznych przy wydawaniu zezwoleń na prowadzenie apteki,
4) ustawowe ograniczenie obrotu lekami w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych,
5) precyzyjne uregulowanie statusu apteki szpitalnej oraz roli farmaceuty w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej,
6) doprecyzowanie i uszczelnienie regulacji dotyczących łączenia obrotu hurtowego z detalicznym w ramach tego samego podmiotu i jednostek powiązanych,
7) wprowadzenie zakazu sprzedaży produktów leczniczych z automatów oraz w innej formie samoobsługowej,
8) zniesienie możliwości tworzenia nowych punktów aptecznych,
9) wzmocnienie pozycji samorządu aptekarskiego w doskonaleniu zawodowym farmaceutów,
10) wprowadzenie zasady, że wyłącznie farmaceuta może prowadzić aptekę (tzw. zasada „apteka dla aptekarza".

Z poważaniem

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej

dr Grzegorz Kucharewicz

Warszawa, dnia 29 lipca 2010 r.

Naczelna Izba Aptekarska
Ldz. P-226/2010

Pani Zofia ULZ

Główny Inspektor Farmaceutyczny

Szanowna Pani Minister!

Odpowiadając na pisma Pani Minister z dnia 6 i 20 lipca br. (oznaczone odpowiednio: GIF-P-L-076/186/MZ/10 i GIF-N/0741/69/MP/10) w sprawie interpretacji ustawowego wymogu posiadania stażu pracy w aptece lub hurtowni farmaceutycznej (vide: art. 88 ust. 2 i art. 84 ust. 1 ustawy - Prawo farmaceutycznego) w przypadkach ubiegania się przez farmaceutów o stanowisko kierownika apteki lub kierownika hurtowni farmaceutycznej, w imieniu samorządu aptekarskiego przedstawiam następujące stanowisko.

Zgodnie z art. 88 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (dalej „ustawa), kierownikiem apteki może być farmaceuta, o którym mowa w ust. 1, który nie przekroczył 65 roku życia i ma co najmniej 5-letni staż pracy w aptece lub 3-letni staż pracy w aptece, w przypadku, gdy posiada specjalizację z zakresu farmacji aptecznej.

Tak ogólnie sformułowany wymóg posiadania 3 albo 5-letniego stażu pracy może rodzić szereg wątpliwości interpretacyjnych, odnoszących się w szczególności do określenia podstawy prawnej świadczenia pracy, która może być zaliczona do wymaganego stażu, charakteru wykonywanej pracy oraz jej wymiaru czasowego.

Jeżeli chodzi o wymagany wymiar czasu pracy, jaki może być zaliczony do stażu pracy w rozumieniu art. 88 ust. 2 ustawy, to gramatyczna

wykładnia przywołanego przepisu nie daje jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy praca musi być wykonywana w pełnym wymiarze czasu pracy, a jeżeli nie ma takiego wymogu to jaki wymiar czasu pracy należy uznać za wystarczający.

Określenie „staż pracy" stosowane jest powszechnie w przypadkach ustalania wymogu doświadczenia zawodowego niezbędnego do pełnienia określonej funkcji lub zajmowania określonego stanowiska. Najczęściej termin ten odnosi się do stażu pracy w ramach stosunku pracy.

Uprawnionym wydaje się twierdzenie, że w znakomitej większości przypadków praca w aptece polega na tym, że zatrudniany zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz zatrudniającego i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez zatrudniającego, a zatrudniający - do zapłaty zatrudnianemu wynagrodzenia. Praca taka ma cechy stosunku pracy, a zastępowanie w takich przypadkach umowy o pracę umową cywilnoprawną jest zabronione na podstawie art. 22 § 12 Kodeksu pracy. Dlatego też pojęcie „stażu pracy" wymaganego na podstawie art. 88 ust. 2 ustawy – Prawo farmaceutyczne odnosić należy - co do zasady – do stażu pracy w ramach zatrudniania pracowniczego, a w konsekwencji można stosować ogólne zasady prawa pracy, w tym dotyczące m. in. czasu pracy. Dlatego też w pełni uzasadnionym jest twierdzenie, że wzorcem normatywnym dla ustalenia znaczenia wymogu określonego w art. 88 ust. 2 ustawy są regulacje odnoszące się do pracy wykonywanej w ramach stosunku pracy. Nie oznacza to oczywiście, że inna praca w aptece, np. świadczona na podstawie umowy cywilnoprawnej nie będzie mogła być uznana za pracę w aptece, w rozumieniu art. 88 ust. 2 ustawy. Z tak przyjętych założeń wynika jedynie to, że wykładnia zwrotu: „5-letni staż pracy w aptece lub 3-letni staż pracy w aptece", dokonana w odniesieniu do osoby będącej przez wymienione okresy pracownikiem wykonującym pracę w aptece, rzutować będzie na ustalenie jego znaczenia w odniesieniu do osób wykonujących pracę na innej podstawie prawnej niż stosunek pracy.

Odnosząc wymóg „stażu pracy" do pracownika należy ustalić znaczenie pominięcia w przepisie doprecyzowania co do wymiaru czasu pracy. Czy zamiarem ustawodawcy było przyjęcie zasady, że każdy wymiar czasu pracy jest dopuszczalny w świetle art. 88 ust. 2, czy też ustawodawca celowo pominął tę kwestię, przyjmując, że zasadą jest pełny wymiar czasu pracy, a powtórzenie tej zasady w art. 88 ust. 2 nie jest konieczne? Można rozważać jeszcze trzecie rozwiązanie, że chodziło o inny niż pełny wymiar czasu pracy, jednakże nie w pełni dowolny, tzn. o pewne minimum tego wymiaru, np. ½ lub ¾.

Analizując powyższe należy zauważyć, że zasadą powszechnie przyjętą przez ustawodawcę jest ograniczanie się wyłącznie do wskazywania wymaganej liczby miesięcy lub lat pracy bez określania, czy chodzi o pełny, czy też niepełny wymiar czasu pracy.

W art. 89 ust. 2 pkt 2 ustawy jako jeden z warunków rozpoczęcia specjalizacji wskazuje się wymóg „posiadania rocznego stażu pracy w zawodzie". W myśl zaś art. 114 ust. 2 pkt 2 ustawy, określającego wymagania dla inspektora farmaceutycznego, postanawia się, że kandydat musi „posiadać co najmniej pięć lat praktyki zgodnej z kierunkiem wykształcenia". Analogicznie, art. 114 ust. 3 i ust. 3a ustawy, stanowią, że inspektorem farmaceutycznym do spraw wytwarzania może być osoba, która posiada (...) co najmniej 5-letni staż (pracy) niezbędny do zapewnienia właściwej pracy w nadzorze nad jakością produktów leczniczych. Wymóg stażu pracy statuuje także ustawa z dnia z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t. j. Dz. U. z 2003 r. Nr 9, poz.108, z późn. zm.), w art. 9 ust. 6, stanowiącym, że na członków sądów aptekarskich mogą kandydować farmaceuci mający co najmniej siedmioletni staż pracy w zawodzie.

Powyższe potwierdzają także przepisy innych ustaw, nie dotyczących zasad wykonywania zawodu farmaceuty, przykładowo można wskazać: 1) art. 9c ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty; 2) art. 103, art. 111 ust. 6, art. 115 ust. 5, art. 119 ust. 6 z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi; 3) art. 70 ust. 6 z dnia 29 lipca 2005 r. o sporcie kwalifikowanym; 4) art. 30 ust. 1 pkt 5 z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Narodowym Banku Polskim; 5) art. 5 ust. 5a ustawy z dnia 21 czerwca 1996 r. o urzędach i izbach skarbowych.

Można przyjąć, że we wszystkich powyższych przypadkach ustawodawca odnosił się do pracy przeciętnej, realizowanej w pełnym, podstawowym zakresie, który może być ustalony na podstawie ogólnych przepisów prawa pracy, w szczególności Kodeksu pracy albo, w wyjątkowych przypadkach, na podstawie przepisów szczególnych.

Jeżeli ustawodawca nie określił o jaki wymiar i normy czasu pracy chodzi, zasadnym jest zastosowanie wartości podstawowych.

Zgodnie z art. 129 § 1 Kodeksu pracy czas pracy nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 4 miesięcy. Podstawowa norma czasu pracy wyznaczana jest za pomocą trzech parametrów - jednego dobowego (osiem godzin na dobę) i dwóch tygodniowych (przeciętnie 40 godzin na tydzień - od 1 stycznia 2003 r. - w pięciodniowym tygodniu pracy).

Dlatego też ustalając wymagany okres pracy należy uwzględniać pracę wykonywaną co najmniej w jej podstawowym wymiarze, tzn. 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 4 miesięcy.

Powyższy wniosek uzasadnia jednak przede wszystkim wykładnia teleologiczna art. 88 ust. 2 ustawy. Ze względu na cel wskazanego przepisu, jakim jest zagwarantowanie, że osoba pełniąca funkcję kierownika apteki posiadać będzie niezbędną wiedzę o pracy w aptece oraz umiejętność wykonywania usług farmaceutycznych zastrzeżonych dla farmaceutów, a w konsekwencji zapewni prawidłowe kierowanie apteką, należy wyłączyć możliwość, że zamiarem ustawodawcy było dopuszczenie dowolnego wymiar czasu pracy. W konsekwencji, ponieważ brak w przepisach wskazówek do określenia minimalnego wymaganego wymiaru czasu pracę, należy przyjąć, że chodzi o pracę w pełnym wymiarze.

Także przepisy ustawy – Prawo farmaceutyczne, odnoszące się do praktyki w aptece odbywanej przez techników farmaceutycznych, potwierdzają pośrednio powyższe wnioski (art. 91 ustawy). Skoro uprawnienie do wykonywania czynności fachowych, w ograniczonym zakresie, polegających na sporządzaniu, wytwarzaniu, wydawaniu

produktów leczniczych i wyrobów medycznych, uzależnione jest od odbycia praktyki w aptece w pełnym wymiarze czasu pracy, to tym bardziej wymóg pełnego wymiaru czasu pracy dotyczy osób ubiegających się o funkcję kierownika apteki.

Ustawa nie ogranicza stażu pracy do stażu pracowniczego, oznacza to, że także praca wykonywana na innej podstawie niż stosunek pracy może być zaliczona do wymaganego prawem okresu. Jednakże wymiar takiej pracy w aptece musi odpowiadać pełnym podstawowym normom czasu pracy, obowiązujących pracowników.

Powyższe stanowisko należy także odnosić do wymogu określonego w art. 84 ust. 1 ustawy - Prawo farmaceutyczne, zgodnie z którym kierownikiem hurtowni może być farmaceuta mający dwuletni staż pracy w hurtowni farmaceutycznej lub w aptece.

Powyżej przedstawiona interpretacja została pozytywnie oceniona w wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 20 listopada 2007 r. (sygn. akt VII SA/Wa 1389/07). Sąd podkreślił m. in., że *„organy samorządu aptekarskiego słusznie zajęły stanowisko dotyczące pełnego wymiaru czasu pracy, przyjmując jednocześnie korzystniejszą dla skarżącej interpretację dotyczącą wykonywania pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej”.*

Z poważaniem

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
dr Grzegorz Kucharewicz

PODKARPACKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

35-025 Rzeszów, ul. Jagiellońska 23/5, tel. 017 85 38 212, tel./fax 017 85 29 206
www.poia.pl, e-mail: biuro@poia.pl

Rzeszów, 27 lipca 2010r.

Naczelna Rada Aptekarska

w Warszawie

W nawiązaniu do pisma Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 17.06.2010r.Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska zwraca się o podjęcie działań mających na celu doprecyzowanie stanowiska GIS w sprawie obowiązków dla aptekarzy i aptek wynikających z przepisów rozporządzenia (WE) nr 852/2004r. Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. UE L 139 z 30.04.2004r., str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 34. str. 319) lub ewentualnie zawarcie stosownych porozumień na szczeblach centralnych.

Z powołanego pisma z dnia 17.06.2010r. wynika, iż wystarczającym dla wypełnienia wymogów w/w przepisów będzie zachowanie tzw. Dobrej Praktyki Higienicznej oraz wymagań wstępnych. Trudność interpretacji tego stanowiska polega na tym, iż w przepisach szczegółowych brak jest jednolitego rozporządzenia precyzującego: co w aptekach będzie stanowiło Dobrą Praktyką Higieniczną GHP oraz wymagania wstępne. W związku z powyższym konieczne jest wyjaśnienie tego pojęcia jak również wiążące dla całego kraju ustalenie: czy wystarczające będzie jedynie skompletowanie niezbędnej dokumentacji GHP w aptece w formie papierowej bądź elektronicznej, czy też potrzebne będą szkolenia personelu apteki w tym zakresie, a jeśli konieczne będą szkolenia to czy muszą objąć cały personel czy wybrane osoby .

Zasygnalizowana sprawa jest ważna i pilna gdyż do PORA już zgłosili się przedstawiciele Inspekcji Sanitarnej z Rzeszowa oferując możliwość przeprowadzenia odpłatnych szkoleń farmaceutów w zakresie systemu HACCP i GHP.

Równocześnie poinformowali nas, że inspekcja sanitarna, w czasie kontroli aptek, będzie egzekwować pod rygorem kary mandatu, posiadanie stosownej dokumentacji oraz szkoleń.

Według PORA, co najwyżej wystarczające będzie skompletowanie przez apteki dokumentacji w zakresie GHP bez konieczności prowadzenia dodatkowych szkoleń, gdyż standardy bezpiecznego odbioru, przechowywania i sprzedawania leków są bardzo szczegółowe i wyższe niż przy żywności.

Proszę potraktować tę sprawę jako pilną gdyż egzekwowanie przepisów „ wisi nam nad głową".

dr Aleksander Czarniawy
Prezes PORA

Do wiadomości: ORA wszystkie

Naczelna Izba Aptekarska

Warszawa, dnia 29 lipca 2010 r.

L.dz. P-298/2010

ANDRZEJ WOJTYŁA

GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

Szanowny Panie Ministrze.

Nawiązując do naszego pisma z dnia 14 maja br. (znak: L. Dz. P-105/2010), dotyczącego stosowania w odniesieniu do aptek i hurtowni farmaceutycznych obowiązku opracowania i wdrożenia procedury na podstawie zasad systemu HACCP oraz odpowiedzi Pana Ministra z dnia 12 czerwca br. (znak: GIS-BŻ/PR-022-99/KP/10), uprzejmie proszę o jednoznaczne wyjaśnienie stanowiska Pana Ministra, zgodnie z którym: *„możliwym wydaje się ograniczenie wdrażania systemu HACCP w aptekach ogólnodostępnych, punktach aptecznych oraz hurtowniach farmaceutycznych poprzez wdrożenie i stosowanie zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP) oraz wymagań wstępnych"*.

Jak już wskazywaliśmy we wcześniejszym piśmie, działalność polegająca na prowadzeniu obrotu hurtowego lub detalicznego produktami leczniczymi objęta jest obowiązkiem uzyskania zezwolenia, wydawanego po przeprowadzeniu procedury sprawdzającej m. in. warunki sanitarne i techniczne pomieszczeń. Tak więc uznać należy, że wymagania wstępne, o których pisze Pan Minister w swoim piśmie są spełnione przez każdą aptekę lub hurtownię farmaceutyczną.

Pozostaje jeszcze kwestia jednoznacznego ustalenia znaczenia zwrotu *„wdrożenie i stosowanie zasad dobrej praktyki higienicznej (GHP)"*. Z uwagi na wątpliwości interpretacyjne zgłaszane przez niektóre okręgowe izby aptekarskie oraz brak jednolitego sposobu działania w tym zakresie wojewódzkich inspektorów sanitarnych koniecznym jest zajęcie stanowiska przez Pana Ministra i wskazanie, jakie konkretnie zasady dobrej praktyki higienicznej muszą być wdrożone i stosowane w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych.

Z uwagi na zakres obowiązków osób wykonujących usługi farmaceutyczne oraz ich ewentualną odpowiedzialność wobec pacjentów, warunki działalności aptek, które są placówkami ochrony zdrowia publicznego nie mogą być niedoprecyzowane.

Problem jest bardzo ważny i pilny z uwagi na fakt, że do okręgowych izb aptekarskich zgłaszają się przedstawiciele inspekcji sanitarnej oferując możliwość przeprowadzenia szkoleń.

Z poważaniem

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
dr Grzegorz Kucharewicz

APTEKARZE ROZMAWIALI Z PRZEWODNICZĄCYM SEJMOWEJ KOMISJI ZDROWIA BOLESŁAWEM PIECHĄ

● Przedstawiciele środowiska aptekarskiego, w tym prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Grzegorz Kucharewicz i wiceprezes NRA Krzysztof Przystupa, Maria Kuciak z Dobrego Miasta, Lucyna Kałuża z Janowa Lubelskiego i Piotr Korzeniowski z Piotrkowa Trybunalskiego, 28 lipca 2010 r. spotkali się w gmachu Kancelarii Sejmu RP z posłem Bolesławem Piechą, przewodniczącym sejmowej Komisji Zdrowia.

Aptekarze przedstawili najważniejsze postulaty samorządu aptekarskiego, mające zagwarantować wszystkim aptekom, także tym małym, rodzinnym, ekonomiczną stabilność, a pacjentom równy dostęp do tańszych leków. Wskazano argumenty przemawiające za koniecznością wprowadzenia sztywnych cen na produkty lecznicze i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych na wszystkich poziomach obrotu. Sztywne ceny, obowiązujące niemal we wszystkich państwach Unii Europejskiej, wyeliminują sztuczny popyt na leki i umożliwią racjonalne gospodarowanie składką na ubezpieczenie zdrowotne – przekonywali farmaceuci. Przedstawiciele aptekarzy mówili też o patologiach na rynku farmaceutycznym, przytaczając liczne przykłady działań

niszczących polskie aptekarstwo. Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej powołał się na wyrok Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z 1 czerwca 2010 r. w sprawach połączonych C-570/07 i C-571/07. Przypomniał, że zarówno wspomniane wyżej orzeczenie, jak i wyrok Trybunału Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich z 19 maja 2009 r. świadczą o tym, iż zgłaszane od wielu lat postulaty środowiska aptekarskiego, dotyczące między innymi wprowadzenia w ustawie kryteriów demograficznych i geograficznych przy wydawaniu zezwoleń na prowadzenie apteki oraz tzw. zasady „apteka dla aptekarza", zgodne są z prawem Unii Europejskiej.

Farmaceuci wyrazili zaniepokojenie przeciągającymi się pracami w Ministerstwie Zdrowia nad projektem ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ze środków publicznych, a także nad nowelizacją ustawy Prawo farmaceutyczne. Pierwsza wersja projektu ustawy o zmianie ustawy Prawo farmaceutyczne oraz o zmianie niektórych ustaw została przekazana do konsultacji społecznych 4 listopada 2008 r. W kwietniu 2009 r. minister zdrowia powołał specjalny zespół do spraw opracowania nowego projektu ustawy Prawo farmaceutyczne. Do dziś nie wiadomo, jaki jest rezultat prac tego zespołu. Do tej pory nie przekazano też do konsultacji społecznych projektu tzw. ustawy o cenach.

Wielu polityków deklaruje wolę uporządkowania rynku aptekarskiego, często jednak na deklaracjach i obietnicach się kończy. Aptekarze poprosili przewodniczącego sejmowej Komisji Zdrowia Bolesława Piechę o wsparcie wieloletnich starań środowiska aptekarskiego o realizację jego postulatów. Rozmowy w Sejmie będą kontynuowane. Farmaceuci zaproponowali między innymi spotkanie z członkami sejmowej Komisji Zdrowia. (ej)

Biuro Prasowe
Naczelnej Izby Aptekarskiej

MINISTERSTWO ZDROWIA
ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa
KANCELARIA
wpł. dn. 2010 -08- 13
Podpis.....

Naczelna Izba Aptekarska
Ldz. P-250/2010

Warszawa, 11 sierpnia 2010 r.

Szanowna Pani
EWA KOPACZ
Minister Zdrowia RP

Szanowna Pani Minister!

W piśmie do Pani Minister z 30 kwietnia 2010 r. zwróciłem się w imieniu samorządu aptekarskiego o zbadanie zgodności z obowiązującym prawem akcji promocyjnych, w tym licznych programów lojalnościowych, prowadzonych przez przedsiębiorców działających na rynku farmaceutycznym. Prosiłem też o podjęcie skutecznych działań w celu wyeliminowania praktyk, które powodują, że ceny na produkty lecznicze i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych są w niektórych aptekach (sieciowych) niższe od cen hurtowych oferowanych innym aptekom (niesieciowym).

W korespondencji do Pani Minister podkreśliłem, iż w ocenie Naczelnej Izby Aptekarskiej powinny być zbadane wszystkie programy lojalnościowe, w tym te największe (między innymi „Apteka z Sercem", „Świat Zdrowia", „Centrum Diabetyka" i „Dbam o Zdrowie"). W niniejszym piśmie ponawiam ten postulat, ponieważ do Naczelnej Izby Aptekarskiej dociera coraz więcej sygnałów o bezradności polskich pacjentów wobec agresywnych akcji promocyjnych i reklamowych. Ponadto w związku z pojawieniem się pierwszych ofert franczyzy na rynku aptecznym (na przykład apteki „Mediq", „Arnika" czy „Tak Dla Zdrowia"), które naruszają – w opinii NIA – obowiązujące prawo, wnioskuję w imieniu samorządu aptekarskiego o ich szczegółową analizę i podjęcie właściwych działań, mających zagwarantować przestrzeganie istniejącego porządku prawnego. Naczelna Izba

Aptekarska uważa bowiem, iż oferty franczyzowe zmierzają w istocie do ominięcia przepisów ograniczających liczbę aptek będących własnością jednego podmiotu lub podmiotów powiązanych kapitałowo, w tym będących członkami grup kapitałowych, do 1% łącznie na terenie danego województwa.

Nie ulega wątpliwości, że koszty wszelkiego rodzaju akcji promocyjno-reklamowych ponosi całe społeczeństwo. Reklamy aptek i leków kreują wszak sztuczny popyt na produkty lecznicze, w tym na leki refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, które są pośrednio wykorzystywane w akcjach promocyjnych. Rynek farmaceutyczny w kryzysowym roku 2009 wzrósł aż o 8,25%, osiągając wartość 21,4 mld zł (w cenach hurtowych netto). Wzrost odnotowany został zarówno w segmencie leków OTC (13,81%), jak i w segmencie leków refundowanych (4,87%) oraz leków pełnopłatnych (6,68%). Z projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2011 r. wynika, że w przyszłym roku na refundację leków przeznaczy on aż 8,550 mld zł (wzrost o 854,8 mln zł w porównaniu z 2010 r.). W strukturze planowanych na 2011 r. kosztów świadczeń opieki zdrowotnej refundacja leków zajmuje drugie miejsce (15,21%). Wydatki na refundację produktów leczniczych ze środków publicznych od lat systematycznie rosną. Tymczasem wzrost sprzedaży leków nie znajduje odzwierciedlenia w pogorszeniu stanu zdrowotnego społeczeństwa. Eksperci zgodnie za to twierdzą, że jest on następstwem różnego rodzaju akcji promocyjno-reklamowych, prowadzonych przez właścicieli aptek sieciowych.

Sprzedawanie lekarstw „za grosz" lub „za złotówkę" skłania często do niepotrzebnych zakupów, o czym świadczą tony leków przeterminowanych, zbieranych przez apteki w całym kraju. Z informacji, jakie dotarły do NIA z części okręgowych izb aptekarskich, wynika, że w latach 2007-2009 zebrano aż 178 663 kg przeterminowanych leków. Za utylizację kilograma takich produktów leczniczych państwo (a więc wszyscy obywatele) płaci niemal osiem złotych. Ponadto zwiększona w nienaturalny sposób sprzedaż leków, zwłaszcza intensywnie reklamowanych w radiu i telewizji oraz powszechnie dostępnych środków przeciwbólowych, nie jest obojętna dla zdrowia pacjentów, przy czym skutki zwiększonego spożycia leków mogą się w pełni ujawnić dopiero po pewnym czasie.

Naczelna Izba Aptekarska konsekwentnie podtrzymuje, że niezbędnym warunkiem uzdrowienia rynku farmaceutycznego jest wprowadzenie stałych cen na leki refundowane

oraz całkowity zakaz reklamowania aptek i punktów aptecznych. Powyższe postulaty były wielokrotnie przedstawiane w pismach NIA do prezesa Rady Ministrów, marszałka Sejmu, parlamentarzystów, a także w korespondencji prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej do Pani Minister (na przykład w pismach z 31 marca 2010 r. i 30 kwietnia 2010 r.). Najlepszym rozwiązaniem stabilizującym rynek produktów leczniczych i wyrobów medycznych refundowanych ze środków publicznych są sztywne ceny na wszystkich poziomach obrotu, ustalane przez ministra zdrowia w drodze rozporządzenia. Za koniecznością wprowadzenia stałych cen przemawiają następujące argumenty:

- zagwarantowanie wszystkim obywatelom (świadczeniobiorcom) równego dostępu do świadczeń zdrowotnych w postaci zaopatrzenia w leki i wyroby medyczne niezależnie od ich sytuacji materialnej i miejsca zamieszkania, a w konsekwencji realizacji nakazu zawartego w art. 68 Konstytucji RP (obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych);
- wyeliminowanie najważniejszego czynnika kreującego sztuczny popyt na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych;
- zapewnienie aptekom możliwości prawidłowego realizowania ich podstawowego zadania (ochrona zdrowia i życia obywateli) poprzez wyłączenie aptek z procesu konkurowania za pomocą cen na leki i wyroby refundowane ze środków publicznych;
- poprawa jakości usług farmaceutycznych jako wynik koncentrowania się aptek (placówek ochrony zdrowia publicznego) wyłącznie na potrzebach zdrowotnych pacjentów (świadczeniobiorców), a nie na ewentualnych zyskach związanych z obniżkami cen;
- oszczędności dla całego systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz racjonalizacja wydatkowania środków pochodzących ze składki zdrowotnej, co w pełni odpowiada zadaniom Narodowego Funduszu Zdrowia, który – zgodnie z art. 97 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - w zakresie środków pochodzących ze

składek na ubezpieczenie zdrowotne działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji;

- umożliwienie małym i średnim przedsiębiorcom, którzy prowadzą apteki, racjonalne planowanie i rozwijanie swojej działalności;
- wyeliminowanie ekonomicznej podstawy do prowadzenia patologicznych akcji reklamowych i promocyjnych, dotyczących leków refundowanych;
- zapewnienie pełnej transparentności i czytelności obrotu refundowanymi lekami i wyrobami medycznymi, a w konsekwencji umożliwienie organom państwa sprawowania efektywnego nadzoru nad tym segmentem dystrybuowania środków publicznych na rzecz obywateli;
- zagwarantowanie ministrowi zdrowia decydującej roli w zakresie polityki lekowej państwa oraz uniezależnienie organów władzy publicznej od arbitralnych decyzji firm farmaceutycznych, dotyczących cen i sposobów dystrybuowania produktów leczniczych i wyrobów medycznych;
- odbudowanie nadszarpniętej w ostatnich latach pozycji zawodowej farmaceuty jako osoby wykonującej zawód medyczny, wymagający - podobnie jak zawód lekarza czy pielęgniarki - zaufania ze strony pacjenta;
- dołączenie przez Polskę do grona państw europejskich, które w sposób cywilizowany troszczą się o zaopatrzenie swoich obywateli w leki i wyroby medyczne finansowane ze środków publicznych (w dwudziestu państwach Unii Europejskiej obowiązują stałe ceny na leki refundowane ze środków publicznych).

Środowisko aptekarskie od lat domaga się również całkowitego zakazu reklamowania aptek i punktów aptecznych. Przemawia za tym między innymi fakt, że w kampaniach reklamowych lek traktowany jest jak zwykły produkt handlowy, podczas gdy w rzeczywistości jest on produktem o szczególnym przeznaczeniu, a jego stosowanie wymaga wzmożonej ostrożności. W walce rynkowej, której najbardziej widocznym przejawem są różne formy reklamy, pacjent i jego zdrowie przestają być celem działalności apteki, a stają się środkiem do osiągania zysków.

Z art. 86 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne z 6 września 2001 r. wynika, że apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą w szczególności usługi farmaceutyczne. Apteki zatem mogą i powinny rywalizować między sobą jedynie pod względem świadczonych usług, nie zaś odwołując się do agresywnych metod i technik marketingowych. Zakaz reklamowania aptek nie będzie ograniczał swobody ich działalności, bowiem postulowane zmiany prawa nie wpłyną na możliwość świadczenia usług farmaceutycznych.

Naczelna Izba Aptekarska podtrzymuje opinie, że większość prowadzonych w naszym kraju akcji promocyjno-reklamowych nie byłaby możliwa, gdyby przestrzegany był przepis art. 63c ust. 1 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przepis ten jednoznacznie stanowi, iż przedsiębiorca zajmujący się wytwarzaniem lub obrotem lekami i wyrobami medycznymi podlegającymi refundacji ze środków publicznych nie może różnicować cen tych leków i wyrobów medycznych w umowach z hurtowniami farmaceutycznymi, w tym stosować uciążliwych bądź niejednolitych warunków tych umów.

Wyartykułowany w powyższym przepisie zakaz ma charakter bezwarunkowy. Zabrania on różnicowania cen leków i wyrobów medycznych podlegających refundacji ze środków publicznych w umowach z hurtowniami farmaceutycznymi. Rygoryzm tej normy nie może być łagodzony poprzez odwoływanie się do przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, bowiem materia obejmująca ustalanie cen na leki refundowane została wyczerpująco uregulowana w wyżej wymienionej ustawie oraz w tzw. ustawie o cenach.

Do podstawowych zadań farmaceutów pracujących w aptekach należy udzielanie rzetelnych informacji i porad dotyczących działania produktów leczniczych i stosowania wyrobów medycznych będących przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych. Tymczasem obowiązek ten często pozostaje w kolizji z celami oraz formami reklamy apteki, odnoszącej się na ogół do wydawanych w aptece produktów leczniczych. Warto też podkreślić, że sposób prowadzenia akcji reklamujących apteki i punkty apteczne nie może być skutecznie weryfikowany i modyfikowany przez farmaceutów, gdy właściciel apteki nie jest aptekarzem. W związku z tym reklama aptek, a w szczególności wszelka reklama odnosząca się do produktów leczniczych, powinna być zabroniona.

Naczelna Izba Aptekarska konsekwentnie podtrzymuje, że właścicielem apteki powinien być farmaceuta. Podnoszony od wielu lat postulat środowiska aptekarskiego znalazł potwierdzenie w wyroku Europejskiego Trybunał Sprawiedliwości z 19 maja 2009 r., który uznał, że posiadanie i prowadzenie apteki może być zastrzeżone wyłącznie dla farmaceutów. Państwa członkowskie Unii Europejskiej mogą zatem wymagać, aby produkty lecznicze były dystrybuowane przez apteki korzystające z rzeczywistej niezależności zawodowej. Nie ulega bowiem wątpliwości, że prywatny interes zawodowego farmaceuty, związany z osiąganiem zysków, ograniczany jest przez wykształcenie, doświadczenie zawodowe i odpowiedzialność, jaka na nim ciąży (ewentualne naruszenie przepisów prawnych lub zasad etyki zawodowej nie tylko obniża wartość poczynionej inwestycji, ale także podważa jego byt zawodowy). 2 czerwca 2010 r. wystosowałem do Pani Minister pismo, w którym przypominałem zarówno wyrok ETS z 19 maja 2009 r., jak i powoływałem się na orzeczenie ETS z 1 czerwca 2010 r. w sprawach połączonych C-570/07 i C-571/07. Orzeczenie to wskazuje, że kolejny postulat samorządu aptekarskiego, dotyczący wprowadzenia w ustawie kryteriów demograficznych i geograficznych przy wydawaniu zezwoleń na prowadzenie apteki, zgodny jest z prawem unijnym.

W środowisku aptekarskim narasta rozgoryczenia z powodu zaniechania obiecanych reform rynku farmaceutycznego, na którym wciąż dominują rozwiązania prowizoryczne, dalekie od oczekiwań aptekarzy i reguł obowiązujących w większości państw Unii Europejskiej. Samorząd aptekarski zaniepokojony jest zwłaszcza przebiegiem prac nad projektami ważnych ustaw, które miały zreformować zasady refundacji leków i wyrobów medycznych oraz warunki funkcjonowania polskich aptek. Aptekarze od lat czekają na nowe Prawo farmaceutyczne i tzw. ustawę o cenach, coraz mniej wierząc w dobre intencje polityków deklarujących wolę kompleksowego uporządkowania rynku aptekarskiego i wprowadzenia zasad gwarantujących aptekom ekonomiczną stabilność.

6 maja 2010 r. jako prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej wystosowałem pisma do prezesa Rady Ministrów RP Donalda Tuska i ówczesnego marszałka Sejmu RP Bronisława Komorowskiego, w których wyraziłem niezadowolenie z powodu przebiegu prac nad projektami wspomnianych wyżej ustaw. W pismach tych przypomniałem między innymi obszerną korespondencję, prowadzoną z Ministerstwem Zdrowia w latach 2008-2010,

zawierającą główne postulaty środowiska aptekarskiego, składane deklaracje i niedotrzymane obietnice przekazania przez rząd projektów ważnych dla aptekarzy ustaw do uzgodnień międzyresortowych i konsultacji społecznych. Od tego czasu nic się nie zmieniło. Naczelna Izba Aptekarska nie otrzymała również odpowiedzi na prośbę o spotkanie przedstawicieli samorządu z Panią Minister (pismo wysłane zostało 20 lipca 2010 r.). W tej sytuacji aptekarze nie wykluczają podjęcia bardziej stanowczych działań, mających uświadomić opinii publicznej skutki celowego zaniechania przez państwo i jego funkcjonariuszy postulowanych przez środowisko aptekarskie reform, które powinny być jak najszybciej przeprowadzone w interesie i dla dobra wszystkich polskich pacjentów.

Z poważaniem

dr GRZEGORZ KUCHAREWICZ

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Załączniki:

1. Artykuł „Chory system w aptece. Miał zaoszczędzić na lekach, a wydał więcej niż zwykle", opublikowany przez „Gazetę Pomorską" 19 lipca 2010 r.

2. Artykuł „Prawie uczciwa Apteka Pod Różą. Prawie robi wielką różnicę", opublikowany na stronach *www.mmkielce.eu* 4 lipca 2010 r.

3. Reklama apteki Dr.Max, która ukazała się 16 lipca 2010 r. w „Wiadomościach Wrzesińskich", a dotycząca leków wydawanych na podstawie ważnej recepty lekarskiej

Do wiadomości:

Posłowie i senatorowie RP

Warszawa, dnia 12 sierpnia 2010 r.

Naczelna Izba Aptekarska

L. dz. P-244/2010

Pan dr n. med. Jacek Paszkiewicz
Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie!

W związku z pismem z dnia 27 lipca 2010r., Nr NFZ/CF/DGL/2010/075/0180/W/14232/DAT, dotyczącym wdrażania zasad walidacji i weryfikacji mających na celu weryfikację prawidłowości budowy numerów recept stanowiących kupony RUM, uprzejmie proszę o wskazanie podstawy prawnej do przeprowadzania tego typu działań.

Zdaniem Naczelnej Rady Aptekarskiej, co wynika z treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2007r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 97, poz. 646), przepis § 3 ust. 4 nakazujący na recepcie zawierającej przynajmniej jeden lek lub wyrób medyczny mający być wydany za opłatą ryczałtową, za częściową odpłatnością lub bezpłatnie, umieszczanie dodatkowo numeru recepty nadanego przez Fundusz oraz numeru potwierdzającego identyfikację pacjenta, - nie dotyczy recept wystawianych na kuponie RUM.

Zgodnie bowiem z § 38 tegoż rozporządzenia „Recepty wystawiane na kuponie dołączonym do dokumentu potwierdzającego uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej mogą być realizowane na dotychczasowych zasadach".

Możliwość realizacji tych kuponów na dotychczasowych zasadach dotyczy również nienaruszalności zasad ich wystawiania i niedopuszczalności opatrywania numerami nadawanymi przez Fundusz.

Tę oczywistą zasadę potwierdzają normy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Numer identyfikacyjny pacjenta zawiera przecież książeczka usług medycznych. Skoro numer taki jest już nadany pacjentowi, to brak jest podstaw do ponownego jego nadawania przez Narodowy Fundusz.

Z uwagi na powstałe zamieszanie wynikające z wszczętych przez Fundusz nieuprawnionych działań proszę o potraktowanie sprawy jako bardzo pilnej.

Z wyrazami szacunku

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
dr Grzegorz Kucharewicz

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament
Polityki Lekowej i Farmacji

MZ-PLO-460-10162-6/MZ/10

Warszawa, 9.08.2010 r.

Pan
Grzegorz Kucharewicz
Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej

NRA Warszawa
Wpłynęło dn. 18.08.10
L. dz. 1626/10
Podpis

Szanowny Panie Prezesie

W odpowiedzi na otrzymane pismo z dnia 2 czerwca 2010 r., znak: P-138/2010 chciałbym uprzejmie podziękować za przekazane informacje i uwagi odnośnie wprowadzenia zmian systemowych do ustawy – Prawo farmaceutyczne, a także za wniesiony wkład jak i nakład pracy oraz czasu poświęconego na przygotowanie postulatów w zakresie usprawnienia systemu refundacji leków ze środków publicznych.

W chwili obecnej trwają bardzo zaawansowane prace legislacyjne nad *projektem ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne*. Celem przedmiotowej nowelizacji jest wdrożenie do krajowego porządku prawnego prawa Unii Europejskiej. Przedmiotem niniejszego projektu ustawy jest zatem dokonanie zmian przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.) wynikających z konieczności implementacji:

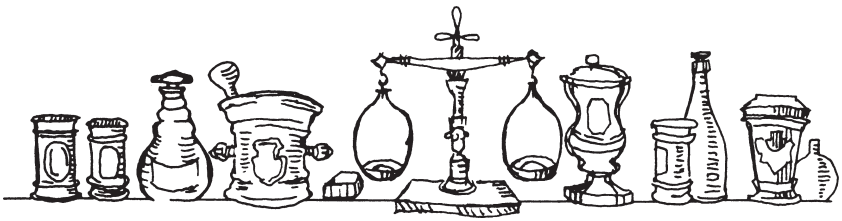
1) dyrektywy Komisji Europejskiej 2005/28/WE z dnia 8 kwietnia 2005 r. ustalającej zasady oraz szczegółowe wytyczne Dobrej Praktyki Klinicznej w odniesieniu do badanych produktów leczniczych przeznaczonych do stosowania u ludzi, a także wymogi ich wytwarzania oraz importu (Dz. Urz. UE L 091, z 9.04.2005, str. 13);
2) dyrektywy 2004/27/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. zmieniającej dyrektywę 2001/83/WE w sprawie wspólnotowego kodeksu dotyczącego produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. Urz. UE L 136 z 30.04.2004r., str. 34);
3) dyrektywy Komisji Europejskiej 2009/9/WE z dnia 10 lutego 2009 r. zmieniającej dyrektywę 2001/82/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do weterynaryjnych produktów leczniczych (Dz. Urz. UE L 44 z 14.02.2009, str. 10);
4) dyrektywy Komisji Europejskiej 2009/120/WE z dnia 14 września 2009 r. zmieniającej dyrektywę 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi w zakresie produktów leczniczych terapii zaawansowanej (Dz. Urz. UE L 242 z 15.9.2009);

5) dyrektywy 2009/53/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 czerwca 2009 r. zmieniająca dyrektywę 2001/82/WE i 2001/83/WE w odniesieniu do zmian warunków pozwoleń na dopuszczenie do obrotu produktów leczniczych (Dz. Urz. UE L 168 z 30.06.2010);
6) rozporządzenia (WE) nr 1394/2007 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 13 listopada 2007 r. w sprawie produktów leczniczych terapii zaawansowanej i zmieniające dyrektywę 2001/83/WE;
7) orzecznictwa TSWE (ETS): Orzeczenie C– 374/05 Gintec, Orzeczenie C– 143/06 Ludwigs– Apotheke.

Uprzejmie informuje, iż przedmiotowy projekt w chwili sporządzania pisma jest po drugim posiedzeniu Komisji Prawniczej Rządowego Centrum Legislacji i będzie przekazany przekazania pod obrady Rady Ministrów.

Jednocześnie uprzejmie nadmieniam, iż na obecnym etapie prac legislacyjnych nie jest możliwe uzupełnienie rzeczonego projektu o wnioski wynikające z przywołanych przez Naczelną Radę Aptekarską orzeczeń Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Niemniej uprzejmie informuję, iż niezwłocznie po przekazaniu *projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne* do Sejmu RP, rozpoczną się pracę nad analizą projektu *ustawy Prawo farmaceutyczne* wypracowanego przez *Zespół do spraw opracowania projektu ustawy – Prawo farmaceutyczne* powołanego na mocy Zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2010 roku, który to projekt będzie miał na celu całościowe uregulowanie kwestii związanych z prawem farmaceutycznym. Po podjęciu decyzji Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia o skierowaniu przedmiotowego projektu (kompleksowa nowelizacja ustawy – Prawo farmaceutyczne) do uzgodnień zewnętrznych, w tym konsultacji społecznych, zostanie on przekazany do zaopiniowania oraz udostępniony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, a także na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, umożliwiając zapoznanie się z jego treścią każdemu zainteresowanemu podmiotowi i zgłoszenie, w przewidzianym do tego terminie, swoich uwag. Ministerstwo Zdrowia z uwagą wsłucha się w postulaty wszystkich środowisk, w tym środowiska aptekarskiego, podczas konsultacji społecznych przeprowadzanych przy procedowaniu przedmiotowego projektu aktu prawnego.

Z poważaniem,
DYREKTOR
Departamentu Polityki Lekowej
i Farmacji
Artur Falek



POSIEDZENIE PREZYDIUM PODKARPACKIEJ OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ

W dniu 19 sierpnia br. odbyło się kolejne posiedzenie Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej prowadzone przez Prezesa PORA doktora Aleksandra Czarniawego. Przed rozpoczęciem obrad, Prezes PORA przyjął ślubowanie młodych aptekarzy i wręczył prawa wykonywania zawodu 16 magistrom farmacji (foto).

Po przyjęciu porządku obrad i zatwierdzeniu protokołu, zgromadzeni przeszli do omawiania problemów bieżących.

Pierwszym tematem było dofinansowanie Sympozjum „Święci Kosma i Damian, patroni aptekarzy i lekarzy", organizowanego przez Koło Rzeszowskie Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski. Działalność Koła i program sympozjum przedstawiła Przewodnicząca, mgr farm. D. Mularz-Kaźmieruk.

Kolejnym tematem, będącym kontynuacją przedstawionego już uprzednio na spotkaniu kierowników aptek (zagadnienia łączności Biura POIA i aptekarzy i aptek województwa podkarpackiego), było przedstawienie szczegółów przez przedstawiciela firmy MERIDO. Po dyskusji postanowiono, że na posiedzenie wrześniowe PORA zostaną zaproszeni operatorzy wszystkich programów komputerowych działających w aptekach Podkarpacia.

W dalszym ciagu posiedzenia zgromadzeni członkowie prezydium przyjęli sposób działania związany ze szkoleniem przedstawicieli aptek w zakresie HACCP - po piśmie NIA skierowanym do Głównego Inspektora Sanitarnego przedłużony zostaje termin nawiązania kontaktu w zakresie szkolenia z organami nadzoru sanitarnego do czasu uzyskania odpowiedzi z GIS.

Tematem do rozwiązania jest również, pod egidą POIA, opracowanie wytycznych w zakresie prowadzenia ochrony przeciwpożarowej i pierwszej pomocy przedmedycznej w aptekach.

Przedyskutowano też ostatecznie sprawy wydawnicze POIA – zasadniczą różnicą wydawanych materiałów informacyjnych dla aptekarzy jest przejście z wydawanego miesięcznika „Biuletyn Informacyjny" na cykl dwumiesięczny. Związane jest to z coraz bardziej rozbudowaną stroną internetową, na której umieszczane są wiadomości aktualne, konieczne do właściwej, codziennej pracy apteki. Biuletyn będzie zawierał treści o wartości trwałej, koniecznej dla zachowania w terminie wieloletnim. Prezydium postanowiło też o utrwaleniu wybranych zagadnień z historii aptek podkarpackich w formie wydawnictwa seryjnego pod ogólnym tytułem „Thesaurus Apothecarii" – będą to opracowania w zmniejszonym w stosunku do „Biuletynu Informacyjnego"

nakładzie, przeznaczone przede wszystkim dla osób zainteresowanych dziejami aptek, nie tylko z kręgu zawodowego.

W sprawach bieżących poruszono sprawę odbioru prawa wykonywania zawodu jako dokumentu niezbędnego do pracy w aptece – konieczność odbioru osobistego przez aptekarza, który czyni to po raz pierwszy, jest niezbędna z uwagi na składane przed odbiorem ślubowanie aptekarskie. Zdarzają się niestety przypadki odmowy przyjazdu na posiedzenia Prezydium lub Rady Aptekarskiej, uzasadniane m.in. koniecznością pracy. Dopiero po wyjaśnieniu sytuacji przez pracowników Biura POIA, magister farmacji zgłasza się w terminach posiedzeń.

Rolą kierownika apteki jest też przekazanie młodemu adeptowi zawodu wiedzy na temat jego obowiązków zawodowych, wśród których jest również posiadanie wszystkich wymaganych dokumentów urzędowych związanych z wykonywaniem zawodu.

Innym zagadnieniem związanym z wykonywaniem zawodu jest odpowiednie usytuowanie magistra farmacji wykonującego zawód w aptece i przynależność jego do Izby Aptekarskiej wiążącej się z opłacaniem odpowiedniej składki członkowskiej. Bez względu na pobierane świadczenia emerytalne, magister farmacji pracujący w aptece według wszystkich form zatrudnienia jest członkiem Izby Aptekarskiej, wykonującym zawód i opłaca pełną składkę członkowską.

W związku z planowaną przez PZL „Cezal" w Rzeszowie organizacją XIII Międzynarodowych Targów Biznes-Żywność-Medycyna, Prezydium postanowiło przyjąć funkcję Honorowego Patrona przez Podkarpacką Okręgową Izbę Aptekarską.

Przyjęto też kierunki działania związane z organizacją uroczystości XX-lecia działania reaktywowanych Izb Aptekarskich, przypadających w roku 2011.

Sekretarz PORA

mgr farm. Lidia Czyż

Prawo wykonywania zawodu z rąk prezesa POIA dr. A. Czarniawego odebrali:Anna Ozimek,Ewelina Kulig, Paulina Trala, Joanna Prokopiak,Monika Sepioł, Iwona Ostrowska, Aleksandra Kwarta, Agnieszka Kubiś, Marta Niewiadomska, Magdalena Gazda, Małgorzata Łojek, Katarzyna Wołoszyn, Piotr Wiercioch, Bartłomiej Malinowski,Damian Rysz (foto).

GRATULUJEMY!

XIX Sympozjum Historii Farmacji SANOK 2010

Jak co roku, farmaceuci zainteresowani dziejami swego zawodu spotkali się na kolejnym historycznym sympozjum. Tym razem było to spotkanie w Królewskim Wolnym Mieście Sanoku, gdzie z wysokiego brzegu Sanu napatrzeć można się było do syta na historię „wolnym nurtem" przepływającą.

Było to już piąte na Podkarpaciu spotkanie historyków farmacji – profesjonalistów i amatorów, którym nieobojętne jest to, że gromadzony z takim trudem dorobek potrafi zostać dosłownie umieszczony na śmietniku. Tym razem było 56 uczestników zgromadzenia – zdawałoby się w skali całego kraju niedużo, ale byli to reprezentanci wszystkich liczących się środowisk – przede wszystkim najstarszego Muzeum Farmacji CM UJ, Muzeum Farmacji w Warszawie, Poznaniu, a także w Kownie (Litwa), w Stargardzie Szczecińskim, w Świdnicy, w Ciechanowcu. Byli uczestnicy prawie wszystkich dotychczasowych osiemnastu spotkań i tacy, którzy pierwszy raz usłyszeli, w jak ciekawy sposób można prezentować dzieje nawet jednego przedmiotu.

Uczestników sympozjum przywitał: Burmistrz Miasta – mgr Wojciech Blecharczyk, który podczas otwarcia w Sali Herbowej Ratusza pięknie przedstawił miasto i jego dzieje, doktor Aleksander Czarniawy – Prezes Podkarpackiej Rady Aptekarskiej, który zapoznał uczestników z działalnością samorządu aptekarskiego na Podkarpaciu, mgr Leszek Puchała – dyrektor biblioteki imienia Grzegorza z Sanoka, przybliżył pracę biblioteki jako instytucji nie tylko gromadzącej zbiory w formie książki czy najnowszych nośników słowa.

Z dużym zainteresowaniem uczestnicy wysłuchali wprowadzającego referatu magistra historii, emerytowanego dyrektora Muzeum Historycznego, Edwarda Zająca pod tytułem „Apteki sanockie 1839 - 1939".

W ciągu trzech sesji wygłoszono w sumie 31 referatów, zaprezentowano plakat a dyskusjom plenerowym też można było się z korzyścią i nie mniejszą przyjemnością przysłuchiwać.

Uczestnicy przypomnieli sylwetki wybitnych aptekarzy – wyjątkowo obszerne zestawienie przygotowane przez profesora S. Kucharskiego z Poznania („Wkład farmaceutów francuskich w rozwój farmacji i innych nauk"); wybitnego uczonego, przedstawionego przez doktora Taurasa Antanasa Mekasa („Odnaleziony album zdjęciowy prof. J. Muszyńskiego") czy badacza syberyjskiej flory przypomnianego przez Iwonę Arabas („Aptekarz wojskowy Ferdynand Karo i jego syberyjskie peregrynacje"). Przedstawieni zostali też ci,

którzy pozornie nie wyróżnili się spośród swych kolegów – ale czy na pewno? Czy nieciekawe mieli życie Wacław Grochowski (J. Brzezińska „Wacław Wincenty Grochowski – farmaceuta botanik"), Sylwester Świtała (M. Pająk, E. Koch „Mgr Sylwester Świtała – nestor opolskich aptekarzy"), Anna Kulinicz (B. Nowak „Wspomnienie sylwetki mgr Anny Kulinicz") czy Jan Andrzejewski (J. Połajdowicz „Aptekarz ostatniej carowej") ? A ci, którzy zginęli niewinnie i tragicznie w Katyniu ?

Jak pięknie prezentują się dawne naczynia, nie tylko ceramiczne, którymi posługiwali się dawni aptekarze (Z. Bela „Naczynie apteczne z MF UJ na wystawie w Muzeum Narodowym w Warszawie"; I. Dymarczyk, A. Pusocka „Ceramiczne naczynia apteczne i ich konserwacja"); w jakim otoczeniu pracowali (M. Urbanik, K. Jaworska „Meble z apteki „pod Złotym Słoniem" w krakowskim Muzeum Farmacji"; U. Kosela „Muzealna aranżacja apteki w muzeum dawnego kupiectwa w Świdnicy"); jakimi posługiwali się księgami (W. Giermaziak „GBL – zbiory specjalne. Ocalmy od zapomnienia").

Nie sposób jest omówić wszystkich przedstawionych w trakcie obrad treści zawartych w opracowaniach. Przedstawiono też losy farmaceutów, studentów w Dorpacie czy Lipsku; dzieje aptek w Poznaniu, Łodzi, Ciechanowcu czy organizacje aptekarskie.

Jak zwykle, dr Piotr Gorski z Dinslaken (Niemcy) przedstawił temat nieco inny aczkolwiek niezwykle ciekawy – „Syndromologia genetyczna Marfana w życiu i twórczości F. Chopina", czy geniusz pianisty związany był z tą właśnie cechą ?

Jednymi z ciekawszych były też opracowania dotyczące innych obszarów – M. Więcek „Materiały z archeologicznych badań wykopaliskowych – źródło do poznania historii szkła aptecznego" czy doznań po zastosowaniu środków, które trudno nazwać leczniczymi – S. Pic „Czarownice i ich czarodziejskie maści"; M. Śledzianowska„"Sztuczne raje i „cudowne wizje po siedmiu pigułkach" w twórczości S.I. Witkiewicza".

Niech żałuje ten, kto nie uczestniczył w tym spotkaniu aptekarskim. Podczas sympozjum uczestnicy mieli też możność spotkać się na jubileuszu farmaceuty-naukowca-artysty, doktora Krzysztofa Kmiecia z Krakowa i obejrzeć wybrane prace na wystawie ekslibrisu w Sali Biblioteki Miejskiej.

I na zakończenie spotkanie z wzniosłą, tragiczną – historią Ziem Pogranicza, kolonizowanych przez ludy różnych nacji: polskiej, ruskiej, węgierskiej, niemieckiej, wołoskiej ... Wszystko to w jednym z największych i najpiękniejszych muzeów na otwartym powietrzu, w Muzeum Budownictwa Ludowego.

A w pamięci pozostaną też głębokie oczy postaci z ikon, patrzących już tylko na odwiedzających sanocki Zamek ...

LMC

Migawki z Sympozjum...

POLSKIE
TOWARZYSTWO
FARMACEUTYCZNE

ZARZĄD GŁÓWNY
ul. Długa 16
00-238 Warszawa
tel. (22) 831-15-42
tel./fax (22) 831-02-43

Adres do korespondencji:

POLSKIE
TOWARZYSTWO
FARMACEUTYCZNE
Zespół Sekcji
Historii Farmacji
Apteka „*Pod Złotym Lwem*"
Stary Rynek 75
61-772 Poznań
tel. (61) 855-26-50
tel./fax (61) 852-30-24
e-mail:
majewscy@aptekapodzlotymlwem.com.pl

ZESPÓŁ SEKCJI HISTORII FARMACJI PTFarm

Poznań 5 VII 2010 r.

Szanowny Pan
dr n. farm. Aleksander Czarniawy
Prezes
Podkarpackiej Okręgowej
Izby Aptekarskiej
ul. Jagiellońska 23/5
35-025 Rzeszów

Wielce Szanowny Panie Prezesie!

W imieniu Zespołu Sekcji Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, pragnę serdecznie podziękować za pomoc w przygotowaniu XIX Sympozjum Historii Farmacji w Sanoku (w tym wydania Biuletynu Specjalnego – „Apteki sanockie 1839-1939").

Na Pana ręce składam także podziękowania z prośbą o przekazanie ich Paniom mgr farm. Lidii Marii Czyż oraz dr nauk farm. Lucynie Samborskiej, aktywnie działających w Waszej Izbie. Osoby te z dużym zaangażowaniem uczestniczyły w organizacji i dbały o właściwy przebieg naszego Sympozjum.

Z wyrazami szacunku

Przewodniczący
Zespołu Sekcji Historii Farmacji
Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego
dr farm. Jan Majewski

Muzeum Farmacji im. mgr Antoniny Leśniewskiej
Oddział Muzeum Historycznego
m. st. Warszawy

Warszawa, 29.06.2009

Szanowny Pan
Dr n. farm. Aleksander Czarniawy
Prezes Podkarpackiej OIA
35-025 Rzeszów
ul. Jagiellońska 23/5

Wielce Szanowny Panie Prezesie!

Proszę przyjąć wyrazy uznania i gratulacje w związku z doskonałą organizacją XIX Sympozjum Zespołu Sekcji Historii Farmacji w Sanoku w dniach 24-27 czerwca 2010 r. Spotkanie to było bardzo ważnym wydarzeniem w życiu historyków farmacji jednocząc nasze środowisko wokół problematyki dziejów aptekarstwa i nauk farmaceutycznych.

Z wyrazami głębokiego szacunku

Iwona Arabas
Maryla Śledziewska
Marian Więcek

Do wiadomości:
Mgr farm. Lidia Czyż
ul. Pułaskiego 7/51
35-011 Rzeszów

POLSKIE
TOWARZYSTWO
FARMACEUTYCZNE

Koleżanki i Koledzy,

specyficzne warunki pracy wszelkich organizacji aptekarskich i farmaceutycznych na terenie województwa podkarpackiego sprawiają, że nie oddzielamy ich w codziennej działalności i nie dzielimy na naukowe, zawodowe czy inne, mające ścisły związek z wykonywaniem codziennych czynności w naszych placówkach.

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, organizacja której uroczysta inauguracja działalności odbyła się 30 listopada 1947 roku, a więc już 63 lata temu, w bieżącej sytuacji zawodu aptekarskiego w dalszym ciągu potwierdza logiczność powiązania praktyki z teorią. Dla wykonywania czynności profesjonalnych w profesjonalny sposób konieczny jest rozwój podstaw naukowych, dla nadania kierunku badań konieczność rozwiązywania problemów praktycznych w sposób teoretyczny. Szkolenie specjalizacyjne i ciągłe wykonujących zawód aptekarza codziennie przynosi potwierdzenie takiego poglądu.

Oddział Rzeszowski PTFarm. sięga swą działalnością roku 1948 i ściśle wiąże się z pracą Izby Aptekarskiej. Prezes Okręgowej Izby Aptekarskie w Rzeszowie – mgr farm. Ferdynand Lipczyński i członek rady aptekarskiej mgr farm. Edward Rachwał 18 września 1948 roku zostali wybrani do zarządu Oddziału Krakowskiego.

Swą samodzielną działalność oddział podjął 10 marca 1953 roku, już na terenie województwa rzeszowskiego. Dzieje oddziału to praca takich aptekarzy jak mgr mgr Tadeusz Olszanowski, wtedy z Przemyśla, Zygfryd Kumor z Dębicy, Jerzy Wajdowicz czy Zofia Chamielec z Rzeszowa. Wszyscy ci Aptekarze byli praktykami zawodu ale zdającymi sobie sprawę ze ścisłego powiązania postępu nauki z problemami wynikającymi w codziennej pracy w najmniejszych nawet placówkach zaopatrzenia farmaceutycznego jak to urzędowo określano w tamtych czasach, a czasy były inne niż dziś. Towarzystwo było też czynnikiem łączącym wszystkich magistrów farmacji pracujących w różnych miejscach województwa. Tak jak dziś, nie było na terenie Rzeszowskiego oparcia o własne uczelnie medyczne, wykładowcy zapraszani byli i zapraszani są z wielu uczelni w kraju.

Od momentu powstania reaktywowanych izb aptekarskich łączność między wykonującymi zawód pogłębiła się na płaszczyźnie organizacji zawodowej, która przejęła swe zadania poprzez pracę tych samych aptekarzy, którzy czynnie działali do tej pory w towarzystwie. Nie została ani na chwilę zerwana więź środowiskowa, a wręcz działalność statutowa towarzystwa rozszerzona została poprzez powinności Izby Aptekarskiej. I tak to było i jest postrzegane

wśród farmaceutów wykonujących zawód na terenie naszego, podkarpackiego województwa.

Niemniej jednak, Oddział Rzeszowski Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego nie zawiesił swej działalności z chwilą powstania Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. I chociaż pod jego szyldem odbywają się nieliczne spotkania, są to zwykle zgromadzenia o randze ogólnokrajowej, przypomnijmy sympozja historii farmacji w Łańcucie (2002 r.), Horyńcu-Zdroju (2004 r.), Krasiczynie (2007 r.) czy Sanoku (2010 r.); sympozja wyjazdowe (Węgry, Słowacja, Ukraina, kraje nadbałtyckie). Wiele spotkań związanych z wybitnym farmaceutą Ignacym Łukasiewiczem.

Szkolenie ciągłe prowadzone jest w ścisłej współpracy z Izbą Aptekarską a komunikaty o kursach i posiedzeniach naukowo-szkoleniowych umieszczane są na stronie internetowej POIA, na tej samej stronie zamieszczany jest też wykaz spotkań, które odbyły się na przestrzeni ostatnich lat.

W ostatniej kadencji Zarząd Oddziału nie przypominał farmaceutom o obowiązku uiszczania składek członkowskich uznając, że nie składka wskazuje na przynależność lecz praca dla Towarzystwa. Niemniej jednak, chociażby dla wykazania swej więzi z zawodem i jego obowiązkami, apelujemy do wszystkich poczuwających się do członkostwa w Polskim Towarzystwie Farmaceutycznym i utożsamiających się z jego założeniami o potwierdzenie uczestnictwa w pracy poprzez wpłacanie składek członkowskich na konto:

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne
Oddział Rzeszowski
ul. Jagiellońska 23/5
35-025 Rzeszów

PKO BP IO/Rzeszów **73 1020 4391 0000 6802 0057 0838**

Wysokość składki miesięcznie w dalszym ciągu wynosi 3 (trzy) złote, czyli składka roczna to **36 złotych**.
Nie jest to dużo dla jednego farmaceuty, tak aptekarza jak i magistra farmacji pracującego poza apteką. Kwoty tej oddział nie odprowadza poza swoje potrzeby, ale żeby można było zorganizować coś poza działalnością codzienną, trzeba wiedzieć, że jest i widzieć poparcie członków organizacji – właśnie poprzez regulowanie składki.

Prezes Zarządu
Oddziału Rzeszowskiego
Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

mgr farm. Lidia Czyż

POMÓŻMY POWODZIANOM !

Minister spraw wewnętrznych i administracji na podstawie wniosku z 25 maja 2010 r. wydał Naczelnej Izbie Aptekarskiej pozwolenie na przeprowadzenie do 30 września 2010 r. zbiórki publicznej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Zebrane środki będą przeznaczone na pomoc aptekarzom oraz ich rodzinom poszkodowanym podczas tegorocznej powodzi.

Apeluję do członków samorządu aptekarskiego o dokonywanie wpłat na specjalne konto w Banku Przemysłowo-Handlowym SA w Warszawie o numerze:

31 1060 0076 0000 3300 0067 2793

Każda forma pomocy, każda wpłacona złotówka będzie nie tylko przejawem solidarności, ale również wyrazem realnego wsparcia dla ludzi ciężko doświadczonych przez los. Jednocześnie ponownie zwracam się do prezesów okręgowych rad aptekarskich o pilne przekazanie do Naczelnej Izby Aptekarskiej informacji na temat strat poniesionych przez aptekarzy. Określenie najpilniejszych potrzeb umożliwi udzielenie im skutecznej pomocy.

GRZEGORZ KUCHAREWICZ

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Mapowanie (walidacja) lodówek

Oferta skierowana jest przede wszystkim do właścicieli aptek i punktów aptecznych poszukujących taniego rozwiązania – mapowania (walidacji) chłodziarek do przechowywania preparatów leczniczych.

Stosujemy procedury spełniające wymagania Inspekcji Farmaceutycznej. Pomiary wykonujemy korzystając z nowoczesnych urządzeń, które posiadają atest państwowego zakładu higieny oraz są wzorcowane w zakresie akredytacji mierzonych temperatur.

Opracowujemy wyniki i wystawiamy świadectwo walidacji urządzenia, ważne w przypadku nowszych lodówek – 2 lata. W przypadku starszych – 1 rok.

Wykonywanie pomiaru nie zakłóca normalnej pracy w aptece oraz korzystania z urządzenia. Po opracowaniu wyników otrzymują Państwo certyfikat walidacji.

Cena: 200 zł netto
W przypadku dwóch lub więcej chłodziarek 150 zł netto od sztuki.
Poza terenem Rzeszowa i okolic doliczamy niewielkie koszty dojazdu.

Zainteresowanych prosimy o kontakt:

Firma Elba
Łukasz Mitał
tel. 608325747
Lukasz.Mital@gmail.com

Przegląd prasy...

„Nasz człowiek" w Sejmie

19 maja objęła mandat poselski, po zmarłym w katastrofie lotniczej pod Smoleńskiem Grzegorzu Dolniaku (PO), **Anna Śliwińska**, magister farmacji, wiceprezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej. Pani Anna jest: prezesem Regionu Śląskiego Izby Gospodarczej Apteka Polska, współorganizatorką akcji „Aptekarze Dzieciom", współorganizatorką ogólnopolskiej akcji edukacyjno-informacyjnej „Aptekarze Pacjentom: Leczenie może być tańsze", propagatorką opieki farmaceutycznej i wiedzy farmaceutycznej pacjentów, członkinią klubu żeglarskiego "Ster".

Z racji wykształcenia oraz doświadczenia chciała pracować w Komisji Zdrowia. Dostała jednak „przydział" do Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. Ponieważ jest i wytrwała, i cierpliwa, zamierza ponownie ubiegać się o miejsce w Komisji Zdrowia. Pani Anna ma nadzieję, że jej wejście do Sejmu pozwoli środowisku aptekarskiemu – za jej pośrednictwem – prezentować stanowisko w najważniejszych dla aptekarzy kwestiach.

GAZETA FARMACEUTYCZNA

Według szacunków WHO, **Polacy wydają rocznie około 100 mln złotych** na podróbki produktów leczniczych

Dziwne „leki" spoza apteki

Pewnie niewielu z bazarowych nabywców specyfiku „Nu Bao" – oferowanego jako naturalny środek dla kobiet wzmacniający czynność nerek i mający wpływ na podniesienie funkcjonalnej zdolności poszczególnych organów (śledziona, serce, płuca), doczytało, że w składzie preparatu są m.in. łożysko ludzkie, róg jelenia i skóra osła... Nie zastanowili się, jakie jest źródło tych składników, sposób produkcji i nie zdają sobie sprawy, że zażycie produktu może prowadzić do ciężkich infekcji bakteryjnych lub wirusowych.

Równie silna musi być determinacja osób wierzących na słowo internetowemu sprzedawcy, że oferuje im mieszankę cudownych ziół na ich dolegliwość, mimo że informacje o produkcie są wyłącznie w języku chińskim. Nie jest również niczym dziwnym widok mężczyzny, który kupuje viagrę za jedną dziesiątą ceny i nie pyta, dlaczego tak tanio. Czy kupiłby preparat, gdyby widział „proces produkcji": betoniarka, gips, glukoza lub mąka, cement, niebieski barwnik w garażu?

Stosowanie leków azjatyckich, znajdujących się w sprzedaży z pominięciem procedur dopuszczenia do obrotu, to stosowanie terapii, które mogą prowadzić do nieodwracalnego uszkodzenia wątroby, uszkodzenia nerek, wywoływać raka, prowadzić do agranulocytozy, hipoglikemii i innych chorób.

Jest popyt, jest podaż

Według szacunków WHO, Polacy wydają rocznie około 100 mln złotych na sfałszowane leki. W rzeczywistości wartość rynku podrobionych leków jest dużo wyższa – na całym świecie ich wartość przekracza 200 mld dolarów, statystycznie w obrocie krąży więcej leków sfałszowanych aniżeli oryginalnych.

W 2009 roku służby celne zarekwirowały u nas 10,5 tys. opakowań podrobionych leków, a wartość tego towaru jest szacowana na ok. 40 tys. euro. Ile podróbek trafiło na rynek, a potem zostało kupionych przez pacjentów, dokładnie nie wiadomo.

Nie wiemy również, ile osób umiera z powodu stosowania sfałszowanych leków. Jeśli w podrobionym leku nie ma aktywnej substancji, lek nie działa i nie ma oczekiwanego efektu terapeutycznego. Jeśli są tam substancje czynne, niezgodne ze specyfikacją, w innych dawkach lub niewiadomego pochodzenia, mogą skutkować wystąpieniem groźnych dla życia objawów ubocznych. Trudno w takim przypadku mówić o polekowym działaniu niepożądanym, bo ten termin jest zarezerwowany dla leków stosowanych zgodnie ze wskazaniami. To jest po prostu trucie się.

– Mechanizm pojawiania się sfałszowanych leków na dane schorzenia jest prosty: gdy tylko pojawia się zwiększone zapotrzebowanie na dany preparat, za moment pojawia się na rynku jego podróbka – zwłaszcza w internecie – twierdzi prof. Paweł Januszewicz, zastępca dyrektora ds. naukowych Narodowego Instytutu Leków.

Dlatego na rynku, obok sfałszowanych leków na potencję, znajdują się również preparaty przeciwgrypowe, antybiotyki, leki przeciwbólowe, przeciwdepresyjne, obniżające poziom cholesterolu, preparaty odchudzające, witaminy i suplementy diety, a nawet cytostatyki.

Nie ma jednej definicji

Obecnie na świecie nie ma jednej powszechnie stosowanej definicji leku sfałszowanego. W Polsce taka definicja pojawiła się dopiero w projekcie ustawy Prawo farmaceutyczne z 2009 roku, zaproponowana przez międzyresortowy Zespół ds. Sfałszowanych Produktów Leczniczych, powołany na wniosek Głównego Inspektora Farmaceutycznego. Proponowana definicja z pewnością nie jest wersją ostateczną.

Jak zauważa Zofia Ulz, główny inspektor farmaceutyczny, zmiany w tej kwestii nastąpią wkrótce także w ustawodawstwie europejskim. Obecnie stosowane jest pojęcie counterfeit (lek podrobiony). Zostanie najprawdopo-

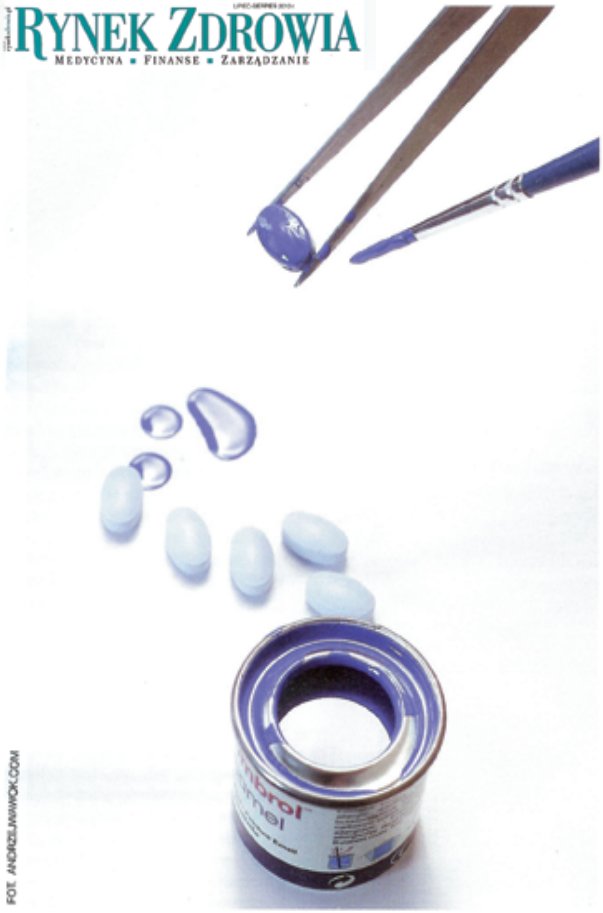
Istotną zmianą w nowelizowanym Prawie farmaceutycznym będzie wprowadzenie kar za fałszowanie oraz za obrót lekami w nieuprawnionych do tego miejscach

Podróbki – „TOP 10"

W Polsce najczęściej sprzedawane są podróbki „udające":

- leki stosowane w leczeniu zaburzeń erekcji u mężczyzn (zawierające w składzie sildenafil oraz tadalafil)
- sterydy anaboliczne
- preparaty wspomagające odchudzanie
- leki ratujące życie (np. cytostatyki)
- leki weterynaryjne
- preparaty przeciwgrypowe
- antybiotyki
- leki przeciwdepresyjne
- specyfiki obniżające poziom cholesterolu
- witaminy i suplementy diety.

RYNEK ZDROWIA
MEDYCYNA • FINANSE • ZARZĄDZANIE



FOT. ANDRZEJMAWOK.COM

dobniej zastąpione terminem falsified (lek sfałszowany).

– Zmiana polega na tym, że „counterfeit" odnosił się tylko do leku, „falsified" oznaczać będzie dużo szersze pojęcie: dokumentację produktu leczniczego, fakturowanie, charakterystykę produktu, opakowanie – wyjaśniła Zofia Ulz.

Według obecnej definicji WHO, lek sfałszowany to taki, który udaje lek oryginalny, a zatem może zawierać właściwe substancje aktywne, niewłaściwe substancje, nieprawidłową ilość substancji aktywnych, znaczną ilość zanieczyszczeń, ewentualnie sfałszowane opakowanie bezpośrednie lub zewnętrzne.

– O zakwalifikowaniu produktu do kategorii leków sfałszowanych decydują m.in. odstępstwa od charakterystyki produktu leczniczego oraz innych istotnych elementów dokumentacji rejestracyjnej – dodaje Zofia Ulz.

Polska – kraj docelowy

Problem leków sfałszowanych w legalnym obrocie jak na razie nie dotyczy Polski – prowadzone przez narodowe laboratoria badania leków pobranych z aptek, punktów aptecznych oraz hurtowni farmaceutycznych nie wykazały do tej pory obecności leków sfałszowanych w tych miejscach. Problemem jest natomiast uzyskiwanie szczegółowych informacji o sfałszowanych produktach leczniczych oferowanych w nielegalnych miejscach – podmioty odpowiedzialne, kierując się obawą, że ujawnienie informacji o fałszerstwie mogłoby negatywnie wpłynąć na markę, nie informują o tych zdarzeniach organów nadzorczych.

Leki sfałszowane występują w nielegalnym obrocie. Polska jest krajem bardziej docelowym niż tranzytowym w kanałach dystrybucji, a towar przybywa do nas przede wszystkim z krajów azjatyckich.

Według danych służby celnej, w 2009 roku zarekwirowano ponad 10 tys. opakowań podróbek, głównie na lotniskach i w urzędach pocztowych. Przesyłki pochodziły przede wszystkim z Indii i Chin. Na samym tylko lotnisku w Warszawie przejęto 35 tys. produktów przywożonych z Egiptu i Wietnamu. 1000 sztuk zatrzymali celnicy w pociągu jadącym z Moskwy. Łączna liczba przejętych produktów w 2009 roku to ponad 57 tysięcy opakowań.

Wakacje to wzmożona aktywność świadomych lub nieświadomych przemytników sfałszowanych leków.

– Często dużą rolę odgrywa tu czynnik psychologiczny. W Polsce pacjent, który chce kupić lek stosowany w leczeniu zaburzeń erekcji, musi iść po receptę do lekarza. Idąc na bazar czy przywożąc lek z zagranicy, gdzie można go kupić bez recepty, jest anonimowym klientem. Dlatego popyt na lewe środki na potencję jest ogromny, bo ludzie wstydzą się kupować je legalnie – komentuje Zofia Ulz.

Wspomóc odchudzanie

Na początku tego roku głośna była sprawa sibutraminy, uznawanej dotąd za produkt numer jeden w kategorii produktów „na odchudzanie". Według badań przeprowadzonych przez EMEA (Europejska Agencja Leków), lek zwiększa ryzyko ciężkich incydentów sercowo-naczyniowych, takich jak udar mózgu czy zawał serca. Leki z sibutraminą zostały wycofane z obrotu, ale nie ze wszystkich rynków.

Ogromnym zagrożeniem jest również obrót lekami pozyskanymi z legalnego łańcucha dystrybucji. Sibutramina została ▸

wycofana z rynków państw europejskich czy USA, ale nadal funkcjonuje w obrocie i jest przywożona do Polski z tych krajów, których przepisy nie regulują, na jakiej podstawie można nabyć lek.

Ponadto sibutramina jest obecna w wielu preparatach chińskich, rozprowadzanych jako ziołowe środki zwalczające otyłość. Z badań składu niektórych z nich wynika, że nie zawierają żadnych substancji pochodzenia roślinnego, a zamiast nich jest chlorowodorek sibutraminy – w różnych ilościach, często znacznie przekraczających najwyższą dopuszczalną dawkę.

Podobnie jest z lekami wykorzystywanymi nielegalnie do przerywania ciąży w warunkach domowych, np. z niezarejestrowaną i niedopuszczoną do obrotu w Polsce „pigułką wczesnoaborcyjną".

Policja farmaceutyczna

Drugą istotną zmianą w nowelizowanej ustawie PF będzie wprowadzenie kar za fałszowanie oraz za obrót lekami w nieuprawnionych do tego miejscach, co znacznie ułatwi organom Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej współpracę z organami ścigania w zakresie kontroli nielegalnego łańcucha dystrybucji.

Obecnie możliwość kontroli ograniczona jest wyłącznie do legalnego łańcucha dystrybucji, chociaż Zofia Ulz przyznaje, że inspektorzy farmaceutyczni bardzo aktywnie pomagają policji i straży miejskiej, np. w ściganiu handlarzy.

Każdy obrót lekiem poza miejscami do tego uprawnionymi jest karalny. Osoba, która handluje lekiem sfałszowanym lub legalnym w miejscu, które nie jest uprawnione do obrotu lekiem, podlega karze. Jeśli lek został kupiony na bazarze, to a priori należy założyć, że nie wolno go stosować, bowiem mamy tu do czynienia z nielegalnym obrotem, nad którym nie ma nadzoru. Stosujący lek pacjent nie ma pewności, że w wyniku niewłaściwego przechowywania specyfik nie będzie stanowił zagrożenia dla zdrowia lub życia.

Główny Inspektor Farmaceutyczny z zazdrością spogląda na Wielką Brytanię, która odnosi znaczące sukcesy w zwalczaniu nielegalnego rynku leków i wszelkich przestępstw związanych z ich obrotem, ale też ma do tego wyspecjalizowane służby: przeszkolonych policjantów, prokuratorów, prawników, chemików, którzy tworzą tzw. policję farmaceutyczną. Podobnie jest w Holandii i kilku innych państwach.

Polska inspekcja z powodzeniem współdziała z innymi państwami w zakresie wymiany informacji i uczestniczy we wspólnych akcjach zwalczania sfałszowanych leków.

– Dobrze by było, gdyby dobra współpraca międzynarodowa przełożyła się na efekty w postaci egzekwowania prawa w Polsce – zaznacza Zofia Ulz. – Nader często mamy do czynienia z umarzaniem spraw przez prokuraturę ze względu na niską szkodliwość społeczną czynu.

Najciemniej pod latarnią

Ciekawa jest analiza znajomości problematyki leków sfałszowanych wśród pracowników ochrony zdrowia, opracowana ostatnio przez prof. Januszewicza i innych pracowników Narodowego Instytutu Leków razem z Wydziałem Medycznym Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Ponad 80% lekarzy i ponad 60% pielęgniarek jest świadomych istnienia w Polsce problemu leków sfałszowanych i słyszało o „możliwości" sprowadzenia dowolnego leku zza wschodniej granicy. Wśród personelu panuje również przekonanie, że mogą one stanowić poważny problem dla pacjenta.

Dlatego tym bardziej zaskakujące są wyniki ankiety, w której aż 84% lekarzy i 28% pielęgniarek przyznało, że kupiłoby lek na bazarze, gdyby był dostępny i wyraźnie tańszy!

– Te dane są zaskakujące, ale mają psychologiczne uzasadnienie. Lekarze są najprawdopodobniej przeświadczeni o własnej biegłości w rozpoznawaniu, czy dany preparat jest oryginalny czy podrobiony. Jak się okazuje, taka pobieżna „organoleptyczna" analiza może być dla lekarza wystarczająca w procesie oceny jakości leku. Jest świadom istnienia sfałszowanych leków, ale jednocześnie wierzy, że jest w stanie odróżnić je od oryginału na podstawie analizy opakowania lub wyglądu samego produktu leczniczego – komentuje wyniki badania prof. Paweł Januszewicz.

LUIZA JAKUBIAK

Prof. Paweł Januszewicz:
– Gdy tylko pojawia się zwiększone zapotrzebowanie na dany preparat, za moment pojawia się na rynku jego podróbka – zwłaszcza w internecie...

RYNEK ZDROWIA MEDYCYNA • FINANSE • ZARZĄDZANIE

W tekście wykorzystano m.in. informacje z artykułu „Fałszowanie środków leczniczych: sibutramina" (B. Szukalski, D. Blachut, A. Siwińska-Ziółkowska, M. Bykas-Strękowska), Problemy Kryminalistyki 257/07.

Prawo

Formalna poprawność graniczy z absurdem

O procesach wytaczanych przez farmaceutów Narodowemu Funduszowi Zdrowia, z dr. Grzegorzem Kucharewiczem, prezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej, rozmawia Lilianna Bartowska-Lewicka.

Czy wiadomo, ile spraw sądowych toczy się między aptekarzami a NFZ? Czy wyroki są korzystne dla farmaceutów?
Farmaceuci często nie informują Naczelnej Izby Aptekarskiej o procesach z Narodowym Funduszem Zdrowia, tak więc nie mamy na ten temat szczegółowych danych. Wyroki w tych procesach są nieprzewidywalne. Można odnieść wrażenie, iż sędziowie gubią się w zawiłościach prawa farmaceutycznego i wszystkich obowiązujących rozporządzeniach. Często zatem w jednej instancji farmaceuta wygrywa, w drugiej zaś przegrywa. Procesy toczą się latami i są kosztowne.

Fundusz powołuje się na rozporządzenia Ministra Zdrowia i wyniki prowadzonych przez siebie kontroli...
Zasady dostępu i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa, zgodnie z Konstytucją RP, akt rangi ustawowej, a nie rozporządzenie Ministra Zdrowia, czy tym bardziej, jakiekolwiek zarządzenie prezesa NFZ. Nikt nie podważa celowości podejmowania decyzji o kontrolach, zastrzeżenia budzi jednak sposób ich przeprowadzania oraz dokonywana interpretacja przepisów, decydująca o wynikach kontroli. Niestety, kontrolerzy Funduszu, często nieposiadający odpowiedniego doświadczenia w pracy w aptece, koncentrują się na drobnych, nieistotnych z punktu widzenia procesu ordynowania i wydawania leku, uchybieniach formalnych. Wyjaśnienia wymaga, że recepta lekarska stanowi wyraz określonej decyzji terapeutycznej i sama w sobie stanowi jedynie środek do uzyskania przez pacjenta potrzebnego mu leku. W wypadku leków refundowanych celem takiej recepty jest także umożliwienie choremu dostępu na określonych warunkach do przysługującego mu zgodnie z prawem leku, w wyniku decyzji uprawnionego lekarza. Posunięte do absurdu żądanie poprawności formalnej recepty nie może być celem samym w sobie i niekiedy musi ustępować nakazowi ochrony życia lub zdrowia pacjenta. Jeżeli na recepcie lekarskiej znajdują się wszystkie elementy, pozwalające ustalić, czy pacjent jest uprawniony do danego leku refundowanego oraz czy dany lek może być wypisany przez lekarza wystawiającego receptę, to spełnione zostają ustawowe warunki dostępu do refundowanego leku. Nie można stwierdzić, że wydanie leku nastąpiło bez recepty. NFZ próbuje forsować tezę, iż każdy, nawet najmniej istotny element recepty, decyduje o jej ważności, a w konsekwencji o prawie pacjenta do przysługującego mu świadczenia. Rozumowanie takie prowadzi do wniosku, że wszelkie wątpliwości co do poprawności wystawienia recepty powinny być interpretowane na niekorzyść pacjentów. Fundusz uznaje za słuszne odbieranie aptekom refundacji także wtedy, gdy na podstawie recepty wystawionej przez lekarza osoba uprawniona nabyła przysługujący jej lek. Żądania zwrotu refundacji są wysuwane nawet po wielu latach od wydania leku. Oznacza to, iż mechanizm przewidziany ustawą zagwarantował pacjentowi lek, ale za drobne uchybienia formalne na recepcie odpowiedzialność ma ponieść farmaceuta, a nie osoba wystawiająca wadliwą receptę. Samorząd nigdy nie zgodzi się na takie podejście. Konsekwencje uchybień formalnych muszą obciążać w tym wypadku osobę wystawiającą receptę, a nie aptekę.

> **Nikt nie podważa celowości podejmowania decyzji o kontrolach, zastrzeżenia budzi jednak sposób ich przeprowadzania oraz dokonywana interpretacja przepisów, decydująca o wynikach kontroli**

Tymczasem kary dla farmaceutów są dotkliwe, niekiedy wręcz drastyczne.
Uważamy, że Fundusz uzurpuje sobie uprawnienia, które mu na podstawie obowiązujących przepisów nie przy-

sługują. Wykorzystując swoją przewagę organizacyjną i finansową nad indywidualnymi aptekami narzuca niekorzystne interpretacje obowiązujących przepisów prawa, żądając często kwot całkowicie nieadekwatnych do uchybień stwierdzonych na receptach. W całym kraju odnotowaliśmy wiele tego rodzaju bulwersujących zdarzeń. Recepty były kwestionowane w całości, np. z powodu wpisania skróconej nazwy miejscowości lub ze względu na pominięcie przez lekarza kodu pocztowego. Jedna z aptek w Świętokrzyskiem realizowała recepty, na których lekarze wpisywali skróconą nazwę miejscowości. Była tam tylko jedna apteka. NFZ wezwał ją do zwrotu refundacji w wysokości 220 tys. zł. Farmaceuta wydający lek nie miał wpływu na sposób wystawiania recepty, a zarzucone uchybienie było – z punku widzenia celu wystawiania recepty – całkowicie nieistotne. W konsekwencji dalsze funkcjonowanie apteki oraz dorobek całego życia aptekarza zostały poważnie zagrożone.

W jaki sposób samorząd aptekarski wspiera farmaceutów w sporach z Funduszem?

W pismach do Ministerstwa Zdrowia NIA wielokrotnie informowała o kontrolach Funduszu i o formułowanych po ich zakończeniu żądaniach. Na wiosnę 2008 r. Mazowiecki OW NFZ rozpoczął na szeroką skalę kontrole aptek, dotyczące wydawania większej ilości niż jedno opakowanie produktów leczniczych: Diphereline SR inj. lm. 11,25 mg i Zoladex LA inj. Sc. 10,8 m. Kontrolerzy NFZ uznali, co do zasady, że wydawanie wymienionych leków w większej liczbie niż jedno opakowanie jest działaniem niewłaściwym i apteki zobowiązane są do zwrotu otrzymanej refundacji. Po zakończeniu kontroli sformułowano bardzo wysokie żądania finansowe wobec kontrolowanych aptek, dochodzące do kilkuset tys. zł. Bezpośrednio po rozpoczęciu tych kontroli, w czerwcu 2008 r., na prośbę członków OIA w Warszawie wystosowałem pismo do prezesa NFZ, w którym jednoznacznie stwierdziłem, że prowadzone kontrole nie ustalają żadnych nowych okoliczności faktycznych, ich wyniki stanowią powtórzenie danych, jakie NFZ od dawna posiada, a które zostały przekazane przez apteki. Podkreśliłem, że istota prowadzonych działań kontrolnych sprowadza się do podważenia przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ legalności jego działań w ciągu ostatnich pięciu lat. Wyraźnie stwierdziłem w tym wystąpieniu, że obecnie nie ma podstaw prawnych do żądania zwrotu przez apteki otrzymanych kwot refundacji. W sprawie tej samorząd aptekarski występował wielokrotnie do prezesa NFZ oraz Ministra Zdrowia. Jako prezes NRA na prośbę członków OIA uczestniczyłem w kilku oficjalnych spotkaniach, zarówno w siedzibie resortu, jak i Funduszu. W trakcie spotkania z sekretarzem stanu Jakubem Szulcem stanowisko kontrolowanych aptekarzy oraz samorządu aptekarskiego zostało szczegółowo omówione i uzasadnione, także przez przedstawiciela Biura Prawnego NIA. Niestety, sprawa nie została wyjaśniona na poziomie Ministerstwa Zdrowia i prezesa NFZ,

dr Grzegorz Kucharewicz, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

a Mazowiecki OW NFZ podtrzymał swoje stanowisko i większość spraw trafiła do sądów powszechnych. Z informacji, jakie uzyskujemy od aptekarzy pozostających w sporze z NFZ, wynika, że praktycznie wszystkie sprawy są wygrywane przez apteki, jednakże – co należy podkreślić – w sprawie tej nie wypowiadał się jeszcze Sąd Najwyższy. Konsekwentnie wspieramy aptekarzy, wielokrotnie podnosiliśmy, że samorząd aptekarski nie zgadza się na opisany sposób traktowania pracowników aptek oraz ich właścicieli. Pozostajemy w stałym kontakcie z farmaceutami procesującymi się z NFZ. W ostatnim czasie wystąpiłem w imieniu NIA do konsultanta krajowego w dziedzinie urologii, prof. dr. hab. med. Andrzeja Borówki, z prośbą o wyjaśnienie kluczowych kwestii medycznych związanych z toczącymi się procesami sądowymi. Uważam, że cała sprawa mogła być prawidłowo załatwiona na etapie przedsądowym, bez angażowania środków finansowych, w tym publicznych, gdyby druga strona, czyli NFZ oraz nadzorujący go Minister Zdrowia, z należytą uwagą rozważyła argumenty aptekarzy oraz reprezentującego ich samorządu. Mam nadzieję, że wyroki sądów powszechnych przypomną urzędnikom Funduszu, iż nie mają oni monopolu na wiedzę, a apteki muszą być traktowane jak równoprawny partner. ■

Drodzy Czytelnicy!

Chcemy podjąć wysiłek dokumentowania spraw sądowych przeciw zaleceniom pokontrolnym Narodowego Funduszu Zdrowia. Piszcie do nas (można anonimowo) – usystematyzowany materiał opublikujemy na łamach naszego magazynu.

Podyskutuj o tym na forum!
www.farmacjapraktyczna.pl

Czy będzie protest?

GAZETA FARMACEUTYCZNA

Jeden z punktów czerwcowego posiedzenia Naczelnej Rady Aptekarskiej: przedstawienie propozycji protestu aptekarzy. Powód? Prawie dwa lata bezowocnych prac Ministerstwa Zdrowia nad projektem ustawy refundacyjnej i nowelizacją prawa farmaceutycznego.

Decyzja o proteście ma być poprzedzona konsultacjami z prezesami okręgowych rad aptekarskich.

Grzegorz Kucharewicz, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, mówi, że od aptekarzy z całej Polski otrzymuje sugestie, iż jedyną formą zwrócenia uwagi na sytuację aptekarstwa polskiego jest protest. Cóż bowiem robić, kiedy ministerstwo zapowiada, że wkrótce będzie reforma systemu refundacji i nowelizacja ustawy Prawo farmaceutyczne, a to obiecanki cacanki. Leki są ważnym - jeśli nie najważniejszym - elementem obniżania kosztów opieki zdrowotnej, a dopłaty pacjentów do leków są miernikiem bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Tymczasem od lat mamy najwyższe w Europie współpłacenie pacjenta za leki, „turystykę lekową" uprawianą w poszukiwaniu tańszych leków i wojny cenowe aptek. Naczelna Rada Aptekarska domaga się wprowadzenia sztywnych cen na leki refundowane. Domaga się także stworzenia stabilnej struktury dla rozwoju aptek opartej o prawo. Stąd postulat wprowadzenia w ustawie kryteriów demograficznych i geograficznych przy wydawaniu zezwoleń na prowadzenie apteki.

W Naczelnej Radzie Aptekarskiej mówi się: przez kilkanaście miesięcy całe środowisko aptekarskie cierpliwie czekało na rezultaty prac ministerialnych; teraz więc pyta - kiedy rząd zamierza zająć się sytuacją polskich aptek, jaka i kiedy będzie ustawa refundacyjna?

Koncepcja za koncepcją

W projekcie ministerialnym, skierowanym do konsultacji społecznych, miał być m.in. całkowity zakaz reklamy aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych, miały być przepisy uszczelniające łączenie obrotu hurtowego z detalicznym i koncentrację obrotu detalicznego w ramach jednego podmiotu, czyli ograniczenia w tworzeniu sieci aptek. Nowe uregulowania dotyczyły także sztywnych, urzędowych cen zbytu oraz sztywnych urzędowych marż -hurtowych i detalicznych - na leki refundowane. Naczelna Rada Aptekarska w terminie przedstawiła swoją opinię, po myśli aptekarzy były powyższe rozwiązania prawne, dołączono także własne propozycje. I zaczęło się to, co trwa do dziś.

Naczelna Rada Aptekarska z determinacją przystąpiła do monitowania ministerstwa w sprawie projektów ustaw. W oficjalnych wystąpieniach pytano o przebieg prac nad zgłoszonymi przez resort projektami prawnymi. Do minister **Ewy Kopacz** przesłano pismo z rozszerzonym uzasadnieniem w kwestii sztywnych cen urzędowych na leki refundowane, załączono kopie listów od aptekarzy nadsyłanych do samorządu aptekarskiego, w których zwracano uwagę, że brak przepisów ograniczających liczbę aptek jest powodem wielu negatywnych zjawisk na rynku aptecznym. Rada sięgnęła wyżej: do premiera. Na adres prezesa Rady Ministrów skierowano pismo, opisując opóźniające się prace nad projektem nowelizacji prawa farmaceutycznego oraz reformy systemu refundacji. I oto, prawie w tym samym czasie, dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji MZ poinformował Radę, że ministerstwo wycofało z prac rządu swoje projekty. W konsultacjach społecznych było dużo uwag zasługujących na uwzględnienie. W konsekwencji - zdaniem minister Ewy Kopacz - należało zmienić pierwotną koncepcję ustaw. No i proszę! Oto resort zdrowia po raz pierwszy tak głęboko pochylił się nad konsultacjami społecznymi (musiał, bo kiepskie było to prawo, chciał, bo partnerom należy się szacunek?). Tak czy tak, fakt, że ścieżka dojścia do celu poddana została ponownej obróbce.

Gorąco w izbach

Na tegorocznych zjazdach okręgowych izb aptekarskich w uchwałach i stanowiskach opowiadano się za sztywnymi cenami na leki refundowane na każdym poziomie sprzedaży oraz podwyższeniem obowiązujących marż. Domagano się precyzyjnego przepisu prawnego zakazującego obniżanie czy też rezygnację przez apteki pobierania ustalonych cen lub opłat. Zdaniem aptekarzy nie od dziś określona ustawowo cena maksymalna zamiast doprowadzić do ustalania cen leków na jak najniższym poziomie, często staje się elementem gry rynkowej. Aptekarze twierdzą, że firmy farmaceutyczne negocjując cenę urzędową maksymalną udzielają następnie różnego rodzaju rabatów i upustów dla wybranych, czyli tych, którzy zamawiają większe pakiety zakupowe korzystając z efektu skali. Wiele aptek indywidualnych nie może sobie na to pozwolić, nie ma i nie będzie miało także takiej potrzeby. Nie od dziś znane są także postulaty w kwestii demografii i geografii aptek. Te oczekiwania teraz artykułowane są szczególnie wyraziście.

Transparentność

To już magiczne słowo. Odmieniane przez przypadki przy niejednym okrągłym stole dla zdrowia i na niejednym białym szczycie jako podstawa w tworzeniu prawa ciągle pokazuje swoje niedoskonałości. Teraz też. Odnośnie systemu refundacji, w wykładzie na tegorocznym Dniu Polskiej Farmacji - **Zdzisław J. Sabiłło**, prezes firmy doradczej Pharma Business Administration Consultancy, stwierdził w podsumowaniu: „Wyłaniający się obraz proponowanych reform jest, niestety, bardzo chaotyczny". Czy chaos zamieni się w porządek? Dotyczy to także ustawy Prawo farmaceutyczne. Jedno i drugie ma przecież określić zmiany systemowe i dostosować nas do zasad panujących w Europie. A tu w naszej globalnej wiosce rzeczywistość skrzeczy.

EWA OSTROWSKA

Gdyby podejść do zagadnienia z formalnego punktu widzenia, to odpowiedzi udzieli nam rozporządzenie ministra zdrowia z 16 lutego 2009 r., które dokładnie określa praktyczne umiejętności wymagane od osoby kończącej staż apteczny i zaczynającej pracę jako magister farmacji.

GAZETA FARMACEUTYCZNA

Czego magister farmacji nauczyć się powinien?

Znaleźć je można także w dzienniczku każdego stażysty. Dokument wyszczególnia zadania związane z zakupem, przechowywaniem, przygotowywaniem, oceną jakości i wydawaniem leków, a także organizacją pracy apteki i komunikacją z pacjentami oraz instytucjami opieki zdrowotnej. Chciałbym zaprezentować bardziej subiektywny zestaw cech wzorcowego magistra farmacji. Niektóre z nich przypisuje się już naszym zamieszkującym jaskinie przodkom, inne cywilizacja zdobyła we wczesnej starożytności, ale każda z nich wymaga przedefiniowania w miejscu tak specyficznym jak apteka.

Słuchać

Charakter pracy w aptece wymaga nieustannego wchodzenia w relacje międzyludzkie, zarówno z pacjentami jak i współpracownikami, lekarzami czy przedstawicielami firm. Niezbędna w skutecznym komunikowaniu się jest zdolność aktywnego słuchania. Najważniejszy jej element to umiejętne zadawanie pytań. Dzięki temu, w trakcie rozmowy z pacjentem, jesteśmy w stanie uzyskać ważne z medycznego punktu widzenia informacje, co pozwoli doradzić odpowiednią kurację. Poza tym, taka postawa sprawia, że pacjent czuje się traktowany poważnie i z troską, co sprawia, że chętniej będzie korzystał z usług naszej apteki.

Patrzeć

Często zdarza nam się postrzegać pacjenta przez pryzmat schorzenia, na które aktualnie się uskarża. Do okienka podchodzą kolejno Pan Cieknący Nos, Pani Sucha Skóra, Małżeństwo Zgaga i Zmęczone Oczy. Warto nauczyć się patrzeć na pacjentów w sposób bardziej kompleksowy. Często okazuje się, że schorzenia te są konsekwencją zaburzeń innych narządów, działaniami niepożądanymi leków, skutkiem nieprawidłowej diety lub niezdrowego stylu życia. Jednak, aby znaleźć takie powiązania i skutecznie im przeciwdziałać musimy skorzystać z innej ważnej umiejętności – myślenia.

Myśleć

Świeżo po zakończeniu studiów farmaceutycznych umysły młodych magistrów dosłownie uginają się pod ciężarem przyswojonych przez pięć lat informacji. Jednak wiedza ta często pozostaje niewykorzystana, ponieważ nie jest rzeczą łatwą przełożenie czysto teoretycznych komunikatów na sytuację stojącego przed nami pacjenta. Kiedy jednak uzmysłowimy sobie, jak spójne są pozornie oddalone od siebie dziedziny wiedzy, które składają się na program studiów farmaceutycznych, oraz jak liczne występują między nimi powiązania, będziemy w stanie w pełni korzystać z wiadomości, które posiadamy. Oczywiście, mimo intensywnego treningu, nasze „dyski twarde" posiadają ograniczoną pojemność, dlatego niezwykle ważne jest korzystanie z zewnętrznych źródeł informacji.

Szukać

Często równie ważna jak sama wiedza jest umiejętność jej pozyskania. Przy dynamicznym rozwoju rynku leków oraz suplementów diety trudno jest być na bieżąco ze wszystkimi nowościami. Poza tym, farmacja jako nauka rośnie nie tylko „wszerz", ale i „w głąb" – wciąż znajdowane są nowe właściwości już istniejących substancji leczniczych, co skutkuje nowymi ich zastosowaniami, ale także interakcjami, działaniami niepożądanymi czy przeciwwskazaniami. Dlatego w codziennej pracy nieocenione są źródła aktualności takie jak prasa fachowa, internet czy system szkoleń ustawicznych. Odpowiedzi na wiele pytań związanych z pracą farmaceuty znaleźć można także na forach internetowych skupiających pasjonatów farmacji. Mimo postępu technologicznego, do łamusa na pewno nie odejdą zasłużone filary wiedzy farmaceutycznej – Farmakopea oraz Pharmindex.

Mówić

Kiedy już dysponujemy kompleksową i fachową wiedzą dotyczącą zdrowia pacjenta, pojawia się problem przekazania jej w sposób zrozumiały samemu zainteresowanemu. Warto wtedy przypomnieć sobie swoje przerażenie przy pierwszych kontaktach z podręcznikami biochemii czy farmakologii. Aby nie wprowadzić pacjenta w podobny stan należy słuchać go uważnie i używać języka, który będzie dla niego zrozumiały. „Kupka" przecież też figuruje w Słowniku Języka Polskiego.

Czytać

Temat mocno oklepany, ale sporo racji jest w obiegowej opinii, że farmaceuta powinien cechować się znakomitą percepcją i żyłką detektywistyczną. Co bardziej „tajemnicze" lekarskie charaktery pisma sprawiają, że czytanie ze zrozumieniem staje się umiejętnością cenną i poszukiwaną.

Odpoczywać

Dobrze zorganizowana praca apteki, jasny podział obowiązków, dobra współpraca zespołowa apteki oraz samokontrola sprawią, że nie obudzi nas w połowie urlopu koszmar o źle wydanym leku. Pracujmy profesjonalnie, aby spokojnie odpoczywać. Życzę tego Szanownym Czytelnikom oraz sobie samemu.

mgr farm. **PIOTR KAJTOWSKI**

Z roku na rok rosną wydatki NFZ na leki

ZDROWIE | Fundusz wydał na farmaceutyki w zeszłym roku 8,2 miliarda złotych – o 200 milionów więcej, niż planował

SYLWIA SZPARKOWSKA

Narodowy Fundusz Zdrowia opublikował właśnie analizę refundacji leków – czyli tego, ile państwo dopłaca do farmaceutyków sprzedawanych w aptekach na receptę.

Co z niej wynika? Okazuje się, że wydatki na ten cel sukcesywnie rosną. Już w ubiegłym roku fundusz wydał na leki o 200 mln więcej, niż zakładał w planie finansowym.

W tym roku sytuacja się powtarza. Po pierwszych sześciu miesiącach NFZ się zorientował, że wydatki na refundację wzrosną o 900 milionów wobec planowanych. Musiał więc dokonać korekty – teraz fundusz zakłada, że w 2010 roku wyda na sprzedawane w aptekach leki 8,5 mld zł.

– NFZ nie jest w stanie tych wydatków ograniczyć ani precyzyjnie ich przewidzieć. Płaci za leki wpisane na listy refundacyjne, które przepisują pacjentom lekarze – tłumaczy ekspert medyczny dr Jerzy Gryglewicz. – Tu nie ma żadnych umów.

A to powoduje, że wydatki są dość płynne. – Wystarczy np. suche lato, by wzrosła refundacja środków przeciwalergicznych (w powietrzu rośnie wtedy ilość pyłków i kurzu – red.) – dodaje.

Wydatki rosną też w wyniku zmian na listach leków refundowanych. Na przykład w ubiegłym roku Ministerstwo Zdrowia zdecydowało, że państwo będzie dopłacać m.in. do leków, które biorą cierpiący na choroby przewlekłe, m.in. na chorobę Leśniewskiego-Crohna (ciężka choroba układu pokarmowego) czy na POChP (jedna z najczęstszych chorób palaczy).

– Co prawda, wydajemy na leki coraz więcej, ale jeśli uwzględni się inflację, to koszty wcale nie rosną lawinowo – twierdzi Paweł Sztwiertnia, dyrektor stowarzyszenia firm farmaceutycznych Infarma.

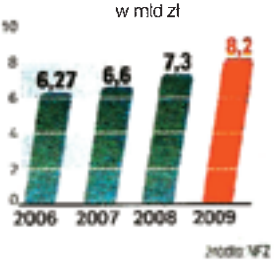
I zauważa, że ceny leków w Polsce są niższe niż w innych krajach UE. – Zmienia się struktura konsumpcji leków. Polacy sięgają po coraz nowocześniejsze, droższe terapie.

Eksperci podkreślają też, że choć 8,2 mld zł w 60-miliardowym budżecie NFZ to kwota znacząca, na leki wciąż wydajemy znacznie mniej niż nasi sąsiedzi – 66 USD w przeliczeniu na jednego mieszkańca. Podczas gdy np. w Czechach i Słowacji ten wydatek to ok. 200 USD, a w Niemczech i Francji – 500 USD.

Według Gryglewicza Polska prowadzi oszczędną politykę refundacyjną. Mówi: – Jednak listy refundacyjne trzeba rozszerzać, ale musi to być poprzedzone szczegółową analizą, co naprawdę jest chorym potrzebne. I czy np. wydatki na leki przełożą się na niższe wydatki na leczenie szpitalne.

Czy taka racjonalna polityka jest możliwa?

Ile NFZ zapłacił za leki na receptę? w mld zł



+KOSZTY REFUNDACJI

Narodowy Fundusz Zdrowia dopłaca coraz więcej do leków sprzedawanych w aptekach.

– Zaskakujące jest, że analiza funduszu, który dysponuje milionami danych zbieranymi z aptek, jest tak ogólna i uproszczona – zaznacza Wiesław Latuszek-Łukasiewicz z branżowego wydawnictwa Medycyna Praktyczna. I dodaje: – Jeśli urzędnicy resortu zdrowia mają podejmować odważne decyzje refundacyjne, muszą wiedzieć, ilu mamy pacjentów z daną chorobą, jak są leczeni, ile kosztuje ich terapia.

NFZ w swojej analizie podaje, ile procentowo wydaje na leki w grupach chorób. I tak np. można w niej przeczytać, że 15,4 proc. całej refundacji kosztują leki na schorzenia centralnego układu nerwowego, 14,3 proc. na choroby układu sercowo-naczyniowego.

Zespół Sekcji Historii Farmacji
Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

Stowarzyszenie Farmaceutów Katolickich Polski

Pod patronatem:
prof. dr. hab. Janusza Pluty, Prezesa Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego
dr. Grzegorza Kucharewicza, Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej
dr. Aleksandra Czarniawego, Prezesa Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w Rzeszowie

ZAPRASZAJĄ
na

Sympozjum Objazdowe po Podkarpaciu

„Święci Kosma i Damian, patroni aptekarzy i lekarzy"

w dniach 16 – 19 września 2010 r.

W programie:

*Przyjazd **16 IX 2010 r.** (czwartek) do Sanoka i zakwaterowanie w Hotelu „Pod Trzema Różami" (ul. Jagiellońska 13; przy hotelu bezpłatny parking dla uczestników sympozjum). Doba hotelowa rozpoczyna się o godz. 14.00.*

*Całkowite koszty pobytu w hotelu wraz z wyżywieniem wynoszą 310.00 zł. od osoby w pokoju dwuosobowym – należność płatna w hotelu. Zgłoszenia przyjmowane są w hotelu (z przedpłatą 150.00 zł.) do **20 sierpnia br.** – tel. 13-46-309-22, **po uprzednim potwierdzeniu wolnego miejsca**, przedpłatę proszę wpłacić na konto:*

57 1240 2340 1111 0000 3191 4224

***17 września 2010 r.** (piątek):*

- *7.00 – śniadanie*
- *8.00 – Msza św. w sanockiej farze (przy pl. św. Michała), którą będzie celebrował i homilię wygłosi ks. dr Andrzej Skiba, proboszcz kościoła miejskiego, p.w. Przemienienia Pańskiego, gdzie przechowywane są relikwie św. św. Kosmy i Damiana.*
- *Po mszy - zwiedzanie Sanoka: zamek z kolekcją ikon, w tym św. św. Kosmy i Damiana, obrazy Zdzisława Beksińskiego, klasztor o.o. Franciszkanów, cerkiew prawosławna.*
- *13.00 – obiad*
- *14.00 – przejazd do Myczkowiec – miniaturki cerkiewek, ogród biblijny, Polańczyk spacer po uzdrowisku, kościół z ikoną Matki Boskiej Pięknej Miłości, Łopienka bieszczadzka cerkiewka.*

Referaty będą wygłaszane podczas przejazdu i zwiedzania Podkarpacia:

- *dr n. farm. Jan Majewski,* Tradycje Święta Aptekarzy pod patronatem św. św. Kosmy i Damiana w Polsce

- mgr farm. Lidia Czyż, Cerkwie i kościoły p.w. św. św. Kosmy i Damiana na Podkapaciu
- mgr farm. Barbara Fiklewicz-Dreszczyk, Błogosławiona Maria Sagrario farmaceutka patronująca Stowarzyszeniu Farmaceutów Katolickich Polski

- 20.00 - powrót do hotelu - kolacja.

18 września 2010 r. (sobota):

- 8.00 - śniadanie
- 9.00 - wyjazd na trasę. Zwiedzanie skansenu, przejazd do Komańczy - miejsca internowania ks. Stefana prymasa Wyszyńskiego i Dukli - pustelnia św. Jana z Dukl klasztor o.o. Bernardynów.

Ciąg dalszy sympozjum i referaty:

- mgr farm. Jolanta Radecka, Apteki św. św. Kosmy i Damiana w Polsce
- dr farm. Stefan Rostafiński, Św. Jan Leonardi - nowy patron farmaceutów
- dr farm. Jan Majewski, Historia obrazu św. Kosmy i Damiana - dzieła s. Rafaeli Szymkowiak, ze Zgromadzenia Sióstr św. Elżbiety w Poznaniu

- 20.00 - powrót do hotelu i obiado-kolacja.

19 września 2010 r. (niedziela):

- 8.00 - śniadanie
- 9.00 - wyjazd
- 11.30 - udział w uroczystej Mszy św. w kościele p.w. św. Kosmy i Damiana w Wujskim, z przeniesieniem relikwii z kościoła farnego w Sanoku. Liturgii przewodniczyć będzie ks. dr Andrzej Skiba
- 14.00 - powrót do hotelu, obiad i zakończenie sympozjum.

Serdecznie zapraszamy do udziału w naszym sympozjum

W imieniu organizatorów

dr n. farm. Jan Majewski
Przewodniczący
Zespołu Sekcji Historii Farmacji PTFarm
majewscy@aptekapodzlotymlwem.com.pl
tel. 61-855-26-50 ; kom. 691-452-770

mgr farm. Dorota Mularz-Kaźmieruk
Przewodnicząca Koła w Rzeszowie
Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski
DorotaMK@poczta.fm
tel. 17/27-61-525 (po 21.00); kom. 504-152-73.

PROGRAM TURYSTYCZNY
zapewnia Polskie Towarzystwo Turystyczno - Krajoznawcze
„Ziemia Sanocka"
ul. 3 Maja 2, 38-500 SANOK, tel.. 13 46 321 71
PTTK@avx.pl

Dodatkowo płatne wstępy:
Skansen – 9,00 PLN – normalny, 6,00 PLN – ulgowy, 35,00 PLN - przewodnik muzealny, 5,00 PLN – miniaturki cerkiewek (wydawnictwo)

Naczelna Izba Aptekarska

Konferencja organizowana przez
Naczelną Izbę Aptekarską

VI MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA FARMACEUTÓW

„Aktualne możliwości terapii chorób o podłożu miażdżycowym"

Warszawa
25-27 listopada 2010 r.

http://konferencja.nia.pl

Komunikat w sprawie przedłużenia terminów ważności pozwoleń na obrót produktem biobójczym

MINISTERSTWO ZDROWIA Warszawa, 20 kwietnia 2010 r.
Departament Zdrowia Publicznego

Komunikat w sprawie przedłużenia terminów ważności pozwoleń na obrót produktem biobójczym

Art. 54. ustawy z dnia 13 września 2002r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 39, poz. 252 ze zm.), stanowi, iż:

„W okresie przejściowym do dnia 14 maja 2010 r. przedmiotem obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej może być produkt biobójczy, w którym zastosowana substancja czynna znajdowała się w obrocie przed dniem 14 maja 2000 r. jako substancja czynna produktu biobójczego przeznaczonego do innych celów niż badania naukowe i rozwojowe oraz badania na potrzeby rozwoju produkcji."

Termin zakończenia okresu przejściowego zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/107/WE z dnia 16 września 2009 r. zmieniającą dyrektywę 98/8/WE dotyczącą wprowadzania do obrotu produktów biobójczych w odniesieniu do przedłużenia niektórych terminów (Dz. Urz. UE L 262 z 6.10.2009, str. 40) został przedłużony do dnia 14 maja 2014r.
Oznacza to, że państwa członkowskie do dnia 14 maja 2014 r. mogą stosować krajowy system pozwoleń na obrót produktami biobójczymi na dotychczasowych zasadach.

Dyrektywa nr 2009/107/WE zobowiązuje państwa członkowskie do wprowadzenia w życie odpowiednich zmian ustawowych, wykonawczych i administracyjnych najpóźniej do dnia 14 maja 2010 r. Obecnie trwają prace legislacyjne mające na celu wdrożenie dyrektywy do prawa krajowego, ale przewiduje się, że nie zakończą się one przed dniem 14 maja 2010 r. W związku z tym znaczącej ilości (1350) pozwoleń na obrót produktami biobójczymi grozi utrata ważności ze względu na upływ określonych w tych pozwoleniach terminów ich ważności.

Taki stan miałby realny wpływ na powstanie zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, w szczególności w zakresie stanu sanitarnego w obiektach służby zdrowia, w przemyśle spożywczym oraz w gospodarstwach domowych. W konsekwencji tego zaistniałoby również zagrożenie powstania poważnych szkód dla

gospodarki narodowej z uwagi na ograniczenie albo uniemożliwienie działania kilkuset przedsiębiorców produkujących lub wprowadzających na rynek produkty biobójcze.

Ponadto do czasu wdrożenia przepisów dyrektywy dotyczących przedłużenia okresu przejściowego do krajowego porządku prawnego zastosowanie ma zasada bezpośredniego zastosowania prawa UE, którego konsekwencją dla państw członkowskich jest oparcie swojego działania zarówno na normach prawa krajowego, jaki i normach prawa UE. Pojęcie działania obejmuje obok wydawania aktów generalnych i abstrakcyjnych, także wydawanie aktów o charakterze indywidualnym (w tym decyzji administracyjnych). Stosowanie dyrektyw polega na implementowaniu ich norm do prawa krajowego w odpowiedniej formie, a w przypadku braku prawidłowej lub nieterminowej implementacji do prawa krajowego państwa członkowskie zobowiązane są do podejmowania działań zgodnych z treścią norm dyrektyw i zaniechania działań z treścią norm dyrektyw niezgodnych (Orzeczenie C-431/92 Komisja przeciwko Niemcom).

W związku z powyższym **Minister Zdrowia wyda** na podstawie art. 161 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm.) w zw. z art. 26 ustawy z dnia 13 września 2002 r. o produktach biobójczych oraz art. 54 ust. 1 i art. 54 ust. 5 ustawy o produktach biobójczych w związku z art. 16 ust. 1 dyrektywy 98/8/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 lutego 1998 r. dotyczącej wprowadzania do obrotu produktów biobójczych (Dz. U. UE L 123, s. 1 z późn. zm.) **decyzje dokonujące zmiany danych objętych danym pozwoleniem na obrót produktem biobójczym w zakresie terminu ważności pozwolenia, który zostanie przedłużony do dnia 14 maja 2014 r.**

Odpowiednie informacje zostaną również przekazane inspekcjom odpowiedzialnym za nadzór nad przestrzeganiem przepisów ustawy z dnia 13 września 2002 r. o produktach biobójczych.

/-/Piotr Dąbrowski

Zastępca Dyrektora
Departamentu Zdrowia Publicznego

Okładka nowej serii wydawniczej.

Spis treści:

Zamiast wstępu 3

NACZELNA IZBA APTEKARSKA

1. Pismo do Prezesa NFZ dot. ulednoliconej numeracji recept lekarskich i jednolitego wzoru druku recepty w śląskim oddziale NFZ 5
2. Pismo do Minister Zdrowia dot. spotkania z przedstawicielami NRA 7
3. Stanowisko NRA w sprawie interpretacji ustawowego wymogu posiadania stażu pracy w przypadkach ubiegania się o stanowisko kierownika apteki lub hurtowni (odpowiedź na pismo GIF) 9
4. Prośba do GIS o jednoznaczne wyjaśnienie problemu obowiązku opracowania wdrożenia procedury HACCP..... 14
5. Informacja o rozmowach przedstawicieli NRA z przewodniczącym Sejmowej Komisji Zdrowia 16
6. Pismo do minister E. Kopacz o zbadanie zgodności z prawem akcji promocyjnych 18
7. Wdrożenie zasad walidacji i weryfikacji prawidłowości budowy numerów recept 25
8. Odpowiedź MZ na pismo prezesa NRA dot. stanu prac legislacyjnych nad nowym prawem farmaceutycznym 26

PODKARPACKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

9. Posiedzenie Rady POIA 28

XIX SYMPOZJUM HISTORII FARMACJI-SANOK 2010

10. Podsumowanie obrad sympozjum 31

RZESZOWSKI ODDZIAŁ POLSKIEGO TOWARZYSTWA FARMACEUTYCZNEGO

11. Informacja o działalności 37

POMÓŻMY POWODZIANOM 39

MAPOWANIE LODÓWEK 40

PRZEGLĄD PRASY 41

KOMUNIKATY 50

NOWE WYDAWNICTWO POIA 55