

BIULETYN

5(202,203,204/2012)

Rok wydania XXI



Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska
Rzeszów – październik, listopad, grudzień

BIULETYN REDAGUJE PREZYDIUM PORA
oraz
KOMITET REDAKCYJNY

PODKARPACKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA



35-025 Rzeszów, ul. Jagiellońska 23/5,
tel. (17) 85-38-212, tel./fax (17) 85-29-206,
www.poia.pl, e-mail: biuro@poia.pl

konto: **Bank PKO S.A.**

nr **031240 4751 1111 0000 5517 8507**

BIURO CZYNNE: od poniedziałku do piątku od 8⁰⁰ do 15⁰⁰

OBSŁUGA PRAWNA: Kancelaria Adwokacka,
Bogusława Szybisz, tel. 017 852-86-25

Przyjmuje: piątek od 9⁰⁰ do 10⁰⁰
w siedzibie POIA w Rzeszowie

ISSN: 1428-7366, 1896-7639

WYDAWCA: PODKARPACKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

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

Nakład 1 250 egz.

Egzemplarz bezpłatny

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

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Powitaliśmy zimę i zbliżamy się do radosnego okresu świątecznego. Dlatego na Święta Bożego Narodzenia i Nowy Rok pragnę życzyć Państwu, żeby w tym czasie w naszych aptekach i rodzinie aptekarskiej na Podkarpaciu zagościło ciepło i życzliwość. Niech te święta będą czasem spokoju, odpoczynku i radości z ofiarowanych prezentów. Dobiega końca 2012 rok, stąd wielu z nas Aptekarzy nasuwają się refleksje dotyczące zmian w aptekach po roku funkcjonowania nowej ustawy refundacyjnej i przepisu wprowadzającego zakaz reklamy aptek. Początkowo mieliśmy nadzieję, że dobiega koniec ery kart rabatowych, ulotek, gazetek reklamowych itp. I większość aptek na Podkarpaciu dostosowała się do nowych wymagań. Niestety, są i takie apteki, które podejmują próby obejścia prawa.



Wprowadzone przepisy, systematycznie zmieniające się listy cenowe i zbyt niskie marże na leki spowodowały znaczące pogorszenie się kondycji ekonomicznej aptek. Dotyczy to zwłaszcza małych, często rodzinnych aptek, które borykają się z problemami finansowymi. Te kłopoty nie wynikają tylko z coraz mniejszych obrotów i niższej refundacji, ale także z ostrej rywalizacji cenowej narzuconej przez niektóre sieci aptek. Dostrzegając wagę tych zagadnień samorząd aptekarski podjął liczne działania mające na celu poprawę rentowności aptek. W niniejszym „Biuletynie” zamieściliśmy obszerną korespondencję przedstawiającą działania Naczelnej Rady Aptekarskiej dotyczące skutecznego egzekwowania przepisów w zakresie zakazu reklamy aptek.

W tej sytuacji zastanawiającym jest, że środowisko aptekarskie podzielone jest co do słuszności przepisu zakazującego wyłączenie aptek z działań reklamowych. Sądzę, że każdy, kto wyraża stanowisko, że „małe, słabe apteki powinny upaść” powinien przemyśleć swoją opinię na ten temat.

Oczywiście nie chcę narzekać, dlatego przekazujemy również relację z niedawnego Ogólnopolskiego Święta Dnia Aptekarza 2012 w Warszawie. Zasłużeni działacze odrodzonego samorządu aptekarskiego uhonorowani zostali Medalem im. prof. Bronisława Koskowskiego, przyznawanym przez Naczelną Radę Aptekarską za zasługi dla polskiego aptekarstwa. Medale te otrzymali także nasi Koledzy – Tadeusz Biernat i Artur Kowski. Wręczone zostały również odznaczenia państwowe nadane przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej za zasługi w działalności na rzecz rozwoju samorządu zawodu farmaceuty, odznaki honorowe Ministra Zdrowia „Za zasługi dla ochrony zdrowia”, tytuły „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego” i „Mecenas Samorządu Aptekarskiego”. Z radością informuję też, że doktor Aleksander Czarniawy uhonorowany został tytułem „Mecenas Samorządu Aptekarskiego”,

a firma „Merido” otrzymała wyróżnienie „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego”. Wszystkim osobom odznaczonym składam gratulacje i życzenia spełnienia zawodowych planów. Aby Wasza codzienna praca dawała satysfakcję, stawiała przed Wami wciąż nowe, pasjonujące wyzwania oraz przynosiła zadowolenie i radość z sukcesów.

W odpowiedzi na liczne prośby Aptekarzy w sprawie potrzeby zorganizowania szkolenia, na którym zostały by omówione aktualne problemy związane z realizacją recept i właściwym kierowaniem apteką. Stąd też, Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska zorganizowała takie spotkanie. Odbyło się ono w dniu 16 października br. w Sali Konferencyjnej Hotelu Hilton w Rzeszowie. W spotkaniu brały udział Podkarpacki Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny mgr farm. Monika Urbaniak, Starszy Inspektor Farmaceutyczny mgr farm. Barbara Kurian-Sławek oraz Naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami POW NFZ mgr farm. Anna Pliś-Grymanowska. Podkarpacki Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny mgr farm. Monika Urbaniak omówiła, między innymi, zagadnienia dotyczące: braku systematycznego uaktualniania danych dotyczących podmiotu prowadzącego aptekę, obowiązki kierownika apteki odnośnie przygotowania placówki do kontroli WIF oraz konieczności systematycznego zapoznawania się z treścią komunikatów i opracowań zamieszczanych na stronie internetowej Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Rzeszowie.

Naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, mgr farm. Anna Pliś-Grymanowska podkreśliła konieczność uaktualniania danych na Portalu NFZ. Ponadto zwróciła uwagę na kontrolę prawidłowo wczytanych numerów PESEL oraz zdublowanych numerów recept.

W związku z koniecznością prowadzenia właściwej gospodarki finansowej Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, przypominam o systematycznym regulowaniu składek członkowskich. Składki te należy wpłacać „z góry” za dany miesiąc w roku, tak, aby wszystkie opłaty naszej Izby były terminowo realizowane.

Zapraszam do lektury „Biuletynu” i życzę pięknego, świątecznego nastroju.



Z poważaniem

Prezes

Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

Lucyna Samborska
dr n. farm. Lucyna Samborska



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 16 listopada 2012 r.

Poz. 1259

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 6 listopada 2012 r.

w sprawie leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych

Na podstawie art. 6 ust. 10 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 oraz z 2012 r., poz. 95 i 742) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych;
- 2) ilość leku recepturowego, którego dotyczy odpłatność ryczałtowa;
- 3) sposób obliczania kosztu sporządzania leku recepturowego.

§ 2. Ustala się wykaz leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych, który stanowi załącznik do rozporządzenia.

§ 3. 1. Ustala się ilość leku recepturowego, którego dotyczy odpłatność ryczałtowa, w postaci:

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

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

2. Odpłatność ryczałtowa dotyczy również postaci i ilości leków, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i pkt 3–6, sporządzanych w warunkach aseptycznych, zgodnie z wymogami Farmakopei Polskiej lub zgodnie z umieszczonym na receptce wskazaniem lekarza, lekarza dentystry, felczera lub starszego felczera, lub zawierających antybiotyki.

§ 4. Koszt sporządzenia leku recepturowego obejmuje:

- 1) wartość użytych surowców farmaceutycznych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym leków gotowych:
 - a) wymienionych w załączniku do rozporządzenia,
 - b) innych leków niż określone w lit. a, zamieszczonych w wykazie refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, pod warunkiem że przepisana przez lekarza, lekarza dentystry, felczera lub starszego felczera dawka leku recepturowego jest mniejsza od najmniejszej zarejestrowanej dawki leku gotowego w postaci stałej stosowanej doustnie;
- 2) wartość opakowań;
- 3) koszt wykonania leku recepturowego (taksa laborum).

§ 5. 1. Wartość użytych surowców farmaceutycznych i opakowań ustala się na podstawie ceny hurtowej. Do wartości użytych surowców farmaceutycznych nie wlicza się kosztów przygotowanej w aptece wody wchodzącej w skład leków recepturowych. Do wartości opakowania nie wlicza się kosztów etykiet, korków oraz podkładek.

2. Jeżeli surowcem do wykonania leku recepturowego jest lek gotowy, o którym mowa w § 4 pkt 1, za cenę surowca uważa się cenę hurtową tego leku, z tym że w przypadku leku, o którym mowa w:

- 1) § 4 pkt 1 lit. a – liczy się wartość użytej ilości leku, a w odniesieniu do ampulek – wartość całkowitej ilości jednostek zawartych w ampulce;
- 2) § 4 pkt 1 lit. b – liczy się wartość użytej jednostki dawkowania.

§ 6. Koszt wykonania leku recepturowego jest ustalany w zależności od postaci leku i wynosi:

- 1) 12,33 zł – dla postaci leków wymienionych w § 3 ust. 1 pkt 1–10;
- 2) 24,66 zł – dla postaci leków wymienionych w § 3 ust. 1 pkt 11 i ust. 2.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

Minister Zdrowia: *B.A. Arłukowicz*

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne, wysokości opłaty ryczałtowej za leki podstawowe i recepturowe, ilości leku recepturowego, którego dotyczy opłata ryczałtowa, oraz sposobu obliczania kosztu sporządzania leku recepturowego (Dz. U. Nr 23, poz. 126).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 6 listopada 2012 r. (poz. 1259)

WYKAZ LEKÓW, KTÓRE MOGĄ BYĆ TRAKTOWANE JAKO SUROWCE FARMACEUTYCZNE
PRZY SPORZĄDZANIU LEKÓW RECEPTUROWYCH

1. Aqua pro iniectione (*Aqua pro iniectione*), rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych.
2. Azulan (*Chamomillae anthodii/Matricariae floris extractum fluidum*), płyn doustny, płyn do stosowania w jamie ustnej, płyn na skórę.
3. Cardiamidum (*Nicethamidum*), krople doustne, roztwór.
4. Devikap (*Colecalciferolum*), krople doustne, roztwór.
5. Fenactil (*Chlorpromazini hydrochloridum*), krople doustne, roztwór.
6. Intractum Hippocastani (*Hippocastani intractum*), płyn doustny.
7. Intractum Hyperici (*Hyperici herbae intractum*), płyn doustny.
8. Juvit D3 (*Colecalciferolum*), krople doustne, roztwór.
9. Linomag (*Lini oleum virginale*), płyn na skórę.
10. Maść cynkowa (*Zinci oxydati unguentum*), maść.
11. Mentowal (*Menthyli isovaleras*), krople doustne, roztwór.
12. Injunctio Natrii chlorati isotonica (*Natrii chloridum*), roztwór do wstrzykiwań.
13. Neospasmina (*Extractum fluidum ex: Crataegi fructu et Valerianae radice*), syrop.
14. Płyn Burowa (*Aluminii subacetatis solutio*), płyn na skórę.
15. Senospasmina (*Extractum fluidum compositum ex: Crataegi fructu, Valerianae radice, Lupuli flore, Passiflorae herba*), syrop.
16. Sirupus Kalii guajacolosulfonici (*Sulfogaiacolum FP*), syrop.
17. Sirupus Pini compositus (*Pini extractum fluidum, Foeniculi tinctura, Codeini phosphas hemihydricus*), syrop.
18. Succus Hyperici (*Hyperici herbae succus*), płyn doustny.
19. Succus Taraxaci (*Taraxaci radicis succus*), płyn doustny.
20. Succus Urticae (*Urticae herbae succus*), płyn doustny.
21. Syrop prawosławowy (*Althaeae sirupus FP*), syrop.
22. Syrop tymiankowy złożony (*Thymi sirupus compositus FP*), syrop.
23. Tussipect (*Ephedrine hydrochloridum + Thymi extractum + Saponinum*), syrop.
24. Vitaminum A (*Retinolum*), płyn doustny.
25. Vitaminum A Hasco (*Retinolum*), krople doustne, roztwór.
26. Vitaminum A (*Retinoli palmitas*), krople doustne, roztwór.
27. Vitaminum A+D₃ (*Colecalciferolum + Retinolum*), płyn doustny.
28. Vitaminum B₆ (*Pyridoxini hydrochloridum*), roztwór do wstrzykiwań.
29. Vitaminum E (*Tocopheroli acetat*), płyn doustny.
30. Vitaminum E Hasco (*Tocopheroli acetat*), krople doustne, roztwór.
31. Vitaminum E (*int-rac-alfa - Tocopheroli acetat*), krople doustne, roztwór.
32. Vigantol (*Colecalciferolum*), krople doustne, roztwór.

USTAWA

z dnia 12 maja 2011 r.

o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. (Dz.U. z 2011 roku Nr 122 poz. 696 z późn. zm.)**(Wyciąg ustawy - wybrany fragment dot. marży detalicznej doliczanej do kosztu sporządzenia leku recepturowego)****Art. 6.**

1. Ustala się kategorię dostępności refundacyjnej:

...

5. Leki recepturowe przygotowane z surowców farmaceutycznych lub z leków gotowych, dla których została wydana decyzja administracyjna o objęciu refundacją, są wydawane świadczeniobiorcy za odpłatnością ryczałtową, pod warunkiem, że przepisana dawka leku recepturowego jest mniejsza od najmniejszej dawki leku gotowego w formie stałej stosowanej doustnie.

Art. 7.

...

8. Dla leków, o których mowa w **art. 6 ust. 5**, ustala się marżę detaliczną w wysokości **25%** liczoną od kosztu jego sporządzenia.

oprac. (mg)
17.XI.2012 r.





Naczelna Izba Aptekarska

L.dz. P. 905 /2012

Warszawa, dnia 11 września 2012 r.

Pan Donald TUSK

Prezes Rady Ministrów

Al. Ujazdowskie 1/3

00-583 Warszawa

Szanowny Panie Premierze!

Działając w imieniu Naczelnej Rady Aptekarskiej pozwalam sobie zwrócić się do Pana Premiera w sprawie zakazu reklamy aptek i ich działalności.

W dniu 1 stycznia 2012 r., po wielu latach starań samorządu aptekarskiego, wszedł w życie całkowity zakaz reklamowania usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach. Wynika on z art. 94a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.), stanowiącego, że zabroniona jest reklama aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności. Wprowadzając powyższą normę ustawodawca potwierdził charakter i rolę aptek, jako placówek ochrony zdrowia publicznego. Zrealizowany został postulat środowiska aptekarskiego, zakładający wyłączenie farmaceutów i aptek z działań reklamowych i marketingowych. Podkreślić trzeba, że zakaz reklamowania aptek (punktów aptecznych) oraz ich działalności postrzegany jest przez nasze środowisko,

jako ważna gwarancja prawidłowego funkcjonowania aptek, będących placówkami ochrony zdrowia publicznego, oraz należytego wykonywania obowiązków przez aptekarzy, reprezentujących medyczny zawód zaufania publicznego.

Niestety, od początku obowiązywania zakazu reklamy aptek jest on nagminnie łamany.

Nadzór nad przestrzeganiem przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne w zakresie działalności reklamowej aptek, punktów aptecznych i placówek obrotu pozaaptecznego powierzony został wojewódzkim inspektorom farmaceutycznym. W ocenie Naczelnej Rady Aptekarskiej działania organów nadzoru farmaceutycznego nie są wystarczająco skuteczne. Obawiamy się, że w wyniku opieszałości organów państwa utrwalone i rozpowszechnione zostaną złe precedensy, a metoda faktów dokonanych, stosowana obecnie przez niektórych przedsiębiorców, doprowadzi do wypaczenia celu i znaczenia wprowadzonego zakazu.

Dotychczasowe działania Naczelnej Rady Aptekarskiej, polegające m. in. na bezpośrednich apelach do organów inspekcji farmaceutycznej, nie odniosły oczekiwanych rezultatów.

W związku z powyższym, uprzejmie proszę Pana Premiera o spowodowanie, aby właściwe organy administracji publicznej, w tym powoływani przez wojewodów wojewódzcy inspektorzy farmaceutyczni, skutecznie realizowali swoje ustawowe zadania.

2 wyrażami szacunku

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
Grzegorz Kucharewicz
dr Grzegorz Kucharewicz



Naczelna Izba Aptekarska

L.dz. P ~~206~~ 2012

Warszawa, dnia 11 września 2012 r.

Pani Katarzyna Łakoma

**Dyrektor Zespołu Prawa
Administracyjnego
i Gospodarczego
Biura Rzecznika Praw
Obywatelskich**

Szanowna Pani Dyrektor!

Odpowiadając na pismo Pani Dyrektor z dnia 19 lipca br. (znak: RPO-703128-V/12/BA), w imieniu samorządu aptekarskiego, chciałem podziękować za zainteresowanie Rzecznika Praw Obywatelskich problemem reklamy aptek, a więc przede wszystkim reklamy usług farmaceutycznych.

Poprzednicy Pani prof. dr hab. Ireny Lipowicz zdawali się nie dostrzegać negatywnych konsekwencji, jakie niesie zderzenie reklamy przedsiębiorców prowadzących apteki z najsłabszym odbiorcą, jakim jest chory, potrzebujący leków człowiek. Bezspornie, w okresie przed uchwaleniem całkowitego zakazu reklamy aptek, polski pacjent narażony był na oddziaływanie reklam, które godziły w jego wolności i prawa określone w Konstytucji oraz innych aktach normatywnych. Problem ochrony praw i wolności pacjenta, jako odbiorcy usług farmaceutycznych, nabiera dodatkowego znaczenia, jeżeli uwzględni się przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, z których wynika, że pacjentem jest osoba zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń

zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Pojęcie świadczenia zdrowotnego, w rozumieniu tej ustawy, nie obejmuje usługi farmaceutycznej (vide art. 3 ust. 1 pkt 4 i 6 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Taka regulacja prawna oznacza, że pacjent, będący odbiorcą usługi farmaceutycznej, nie podlega ochronie Rzecznika Praw Pacjenta.

Uprzedzając dalsze rozważania i nasze ustosunkowanie się do wątpliwych zarzutów skargi, chciałbym wyraźnie podkreślić, że problem reklamy aptek nie dotyczy sfery ochrony praw farmaceutów, czy też przedsiębiorców, ale przede wszystkim ochrony praw człowieka, jako odbiorcy usług farmaceutycznych. Podkreślić należy, że z usług aptek korzystają osoby chore, często o zmniejszonej z tego powodu zdolności postrzegania oraz rozsądnej i krytycznej oceny, podobnie jak osoby starsze, stanowiące także znaczną grupę odbiorców usług farmaceutycznych. Są to z reguły osoby bardziej podatne na sugestie i mniej krytyczne. Do nich kierowana jest reklama aptek i przy ocenie jej legalności konieczne jest uwzględnianie cech tej grupy odbiorców.

Analiza obowiązującego prawa oraz dotychczasowych, opieszalnych działań organów administracji publicznej, w tym przede wszystkim państwowej inspekcji farmaceutycznej, **wskazuje, że Rzecznik Praw Obywatelskich stanowi ostatnie oparcie dla działań samorządu aptekarskiego, który postanowił przeciwstawić się próbie uczynienia z ustawowego zakazu reklamy martwej normy prawnej.** Od dłuższego czasu potężni przedsiębiorcy, najwięksi gracze na rynku usług farmaceutycznych, nie zainteresowani pacjentem i jego potrzebami, postanowili zwalczać, dezawuować i ośmieszać działania organów samorządu aptekarskiego.

Zapewniam Panią Rzecznik, że żaden farmaceuta, ani tym bardziej pacjent, nie może ucierpieć w sytuacji, gdy zakaz reklamy aptek będzie obowiązywać i będzie egzekwowany przez powołane do tego organy Państwa.

Wystąpienie skarżącego wpisuje się w akcję odwracania uwagi od realnego problemu reklamy usług farmaceutycznych i jej negatywnych skutków dla polskich pacjentów.

Odpowiedzią na pytanie o powód zainteresowania samorządu aptekarskiego tematem reklamy usług farmaceutycznych może być chociażby brzmienie art. 7 Kodeksu Etyki Aptekarza, który brzmi:

„Art. 7.

1. Stosunek Aptekarza do pacjenta oparty jest na zaufaniu.
2. Aptekarz używa swej całej wiedzy i umiejętności dla przekazania pacjentowi odpowiednich w jego dolegliwościach środków leczniczych, dbając przy tym o przekazanie mu rzetelnej, pełnej i zrozumiałej informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych.
3. Aptekarz dba o to, aby czynności zastrzeżone dla Aptekarza były wykonywane tylko przez osoby uprawnione.”.

Samorząd aptekarski jest przeciwnikiem reklamy aptek, z oczywistej przyczyny. Zgodnie z art. 86 ust. 1 ustawy – Prawo farmaceutyczne, apteka jest **placówką ochrony zdrowia publicznego**, a jej podstawowym celem działania jest ochrona zdrowia i życia pacjentów. Wykonywanie zawodu farmaceuty **ma na celu ochronę zdrowia publicznego** i obejmuje udzielanie usług farmaceutycznych polegających m. in. na udzielaniu informacji i porad dotyczących działania i stosowania produktów leczniczych i wyrobów medycznych, będących przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych. W ramach opieki farmaceutycznej farmaceuta czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta (art. 2a ust. 1 pkt 6 i 7 ustawy o izbach aptekarskich).

Powyższe przepisy jasno wskazują, dlaczego reklama usług farmaceutycznych (apteki) powinna być całkowicie zakazana.

Zdaniem samorządu aptekarskiego, pacjent musi mieć pewność, że delikatna i osobista sfera ochrony zdrowia, w której działają placówki ochrony zdrowia publicznego, w tym apteki, nie jest objęta działaniami reklamowymi lub marketingowym. **Pacjent musi mieć prawną gwarancję, że w aptece spotka się z pracownikiem medycznym działającym na jego rzecz, a otoczenie będzie przyjazne i neutralne (bez reklam).**

Całkowity zakaz reklamy aptek stanowi dopełnienie obowiązujących w polskim prawie zakazów reklamowania placówek ochrony zdrowia (vide m. in.: art. 14 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt).

Odpowiedź na insynuacje skarżącego należy poprzedzić dwoma uwagami:

- 1) autor skargi do niedawna był koordynatorem Biura Prawnego Naczelnej Izby Aptekarskiej, który z racji pełnionej funkcji uczestniczył w przygotowywaniu projektów przepisów dotyczących zakazu reklamy aptek;
- 2) zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1 i 9 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. ustawy o izbach aptekarskich, zadaniem samorządu aptekarskiego jest w szczególności reprezentowanie zawodu farmaceuty i obrona jego interesów oraz **zajmowanie stanowiska w sprawach organizacji ochrony zdrowia i gospodarki produktami leczniczymi, a także ochrona.**

Całą skargę należałoby przemilczeć, uznając ją za swobodną, aczkolwiek zgryźliwą i złośliwą „wariację” na temat stanowiska Naczelnej Rady Aptekarskiej. Jednakże szacunek wobec jej adresata i powaga tematu zobowiązują nas do ustosunkowania się do jej treści.

Przed wszystkim podkreślić należy, że skarżący błędnie interpretuje stanowisko NRA, dostrzega w nim treści, które nie są w nim zawarte, wyolbrzymia użyte sformułowania, a następnie podejmuje próbę ośmieszenia działań samorządu aptekarskiego.

Nie można zgodzić się z zarzutami, że realizacja ustawowych zadań organów samorządu zawodowego farmaceutów, oparta na obowiązujących przepisach prawa, wykracza poza ramy art. 17 ust.1 Konstytucji RP.

Stanowisko samorządu aptekarskiego dotyczące art. 94a Prawa farmaceutycznego i wynikającego z niego całkowitego zakazu reklamy aptek, zawarte zostało w piśmie do Pani dyrektor z dnia 12 stycznia 2012r. (Nr Ldz.P-11/2012). Podtrzymuję pogląd, że ograniczenie swobody prowadzenia działalności gospodarczej podyktowane jest ważnym interesem publicznym i jego ochroną. Ponadto, jak podnosiłem w przywołanym powyżej piśmie, prowadzenie reklamy aptek lub ich działalności nie ma żadnego uzasadnienia, ponieważ każdy przedsiębiorca prowadzący aptekę musi spełnić jednakowe wymagania, warunkujące rozpoczęcie prowadzenia tej działalności, zarówno w zakresie kwalifikacji osób zatrudnianych w aptece, jak i w zakresie wyposażenia i warunków lokalowych. Nie ma i nie może być więc lepszych i gorszych aptek. Nałożenie na podmiot prowadzący aptekę tak wielu szczegółowych wymagań skutkuje tym, że wszystkie **apteki funkcjonujące na rynku muszą spełniać wymagania zapewniające jednakową, najwyższą jakość usług farmaceutycznych, gwarantującą bezpieczeństwo wydawanego produktu leczniczego.**

Błędny jest pogląd, że „zawarty w art. 94a PF całkowity zakaz reklamy aptek oraz ich działalności, bez legalnej definicji reklamy, z pewnością budzić musi wiele kontrowersji i trudności w realizacji”. Pojęcie reklamy jest znane w polskim prawie i w bardzo wielu aktach normatywnych nie definiuje się tego określenia, zgodnie z zasadą techniki prawodawczej, stanowiącą, że ustawa powinna posługiwać się poprawnymi wyrażeniami językowymi (określeniami) w ich podstawowym i powszechnie przyjętym znaczeniu.

Jeżeli chodzi o stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej z dnia 11 kwietnia 2012r. w sprawie zakazu reklamy i punktów aptecznych oraz ich działalności, jeszcze raz podnoszę, że Naczelna Rada Aptekarska ma prawo wyrażania swojego poglądu we wszystkich sprawach związanych z wykonywaniem zawodu przez aptekarzy. Stanowisko nie zawiera postanowień świadczących o niezrozumieniu roli samorządu aptekarskiego przez Naczelną Radę Aptekarską oraz pozostałych zarzuczanych elementów.

Wezwanie organów administracji publicznej, w szczególności wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych do realizacji ich ustawowych zadań (pkt 3 stanowiska) jest w pełni zasadne. Zgodnie bowiem z art. 94a ust. 2 ustawy Prawo farmaceutyczne, wojewódzki inspektor farmaceutyczny powołany jest do sprawowania nadzoru nad przestrzeganiem przepisów ustawy w zakresie działalności reklamowej aptek, punktów aptecznych i placówek obrotu pozaaptecznego.

W pełni uprawnione i legalne jest wezwanie o dopuszczanie do udziału w postępowaniach administracyjnych organizacji społecznych. Zgodnie z kodeksem postępowania administracyjnego (art. 31 k.p.a) organizacja społeczna może żądać dopuszczenia do udziału w sprawie, jeżeli jest to uzasadnione celami statutowymi tej organizacji i gdy przemawia za tym interes społeczny.

Zawarta w stanowisku negatywna ocena wszelkich inicjatyw prowadzących do obejścia zakazu reklamy aptek i ich działalności nie powinna budzić niczyich wątpliwości, a już z pewnością profesjonalnych prawników. Nieprawdziwe i całkowicie oderwane od tekstu stanowiska są wywody skargi o „*wykładni prawa*” i „*wyręczaniu organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, ustawodawcy i Trybunału Konstytucyjnego*”. Pkt 5 stanowi jedynie pogląd wyrażony przez Naczelną Radę Aptekarską.

Z pewnością nie uzasadnia stawianych zarzutów treść punktu 6 stanowiska, w którym NRA informuje wszystkich farmaceutów, że zachowania aptekarzy, które wykraczają poza dobro nadrzędne, jakim jest dobro pacjenta, jako sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej, będą zbadane i oceniane przez organy odpowiedzialności zawodowej samorządu aptekarskiego.

W jaki sposób skarżący dostrzegł groźbę w pkt 8 stanowiska niech pozostanie jego tajemnicą.

Skarga potwierdza tylko, że podejmowane na podstawie i w granicach obowiązujących przepisów prawa działania organów samorządu

aptekarskiego, jako niewygodne dla niektórych przedsiębiorców, poddawane są i będą ostrej krytyce.

Skargę traktujemy jako próbę wywarcia presji na organy samorządu aptekarskiego poprzez włączenie Rzecznika Praw Obywatelskich do obrony zagrożonych – rzekomo - praw i wolności farmaceutów.

Za niesmaczne i niedopuszczalne uważam, zawarte w skardze porównanie, że „NRA zdaje się widzieć rolę organów aptekarskich korporacji jako oberprokuratorów”, a także wywodzenie z podjętego przez Naczelną Radę Aptekarską stanowiska wniosków nadających mu całkowicie inny, nieprawdziwy sens. Jestem przekonany, że Pani Dyrektor znakomicie dostrzega, że ze skargi wyłania się treść stanowiska całkowicie odmienna od rzeczywistej.

Skarżący usilnie próbuje wykreować sytuację, w której łamiący zakaz reklamy aptek są ciemieni przez oberprokuratorów z samorządu aptekarskiego. Te insynuacje łatwo zweryfikować obserwując stopień przestrzegania zakazu reklamy aptek.

Mając na uwadze powyższe, uważam, że stanowisko NRA jest legalne i w pełni uzasadnione.



z poważaniem
Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
Grzegorz Kucharewicz
dr Grzegorz Kucharewicz

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Polityki Lekowej i Farmacji
MZ-PLO-460-16514-7/KP/12

Warszawa **2012** -10- 2 5

Wpłynął w dniu **29 PAŹ. 2012**
L. dz. **2514 112**
Podpis **H. Hiele**

Pan
Grzegorz Kucharewicz
Prezes
Naczelnej Izby Aptekarskiej

Szanowny Panie Prezisie,

W związku z pismem Pana Grzegorza Kucharewicza Prezesa Naczelnej Izby Aptekarskiej znak: L.dz.P-205/2012 skierowanym do Pana Donalda Tuska Premiera RP w sprawie zakazu reklamy aptek i ich działalności uprzejmie informuję co następuje.

Na wstępie należy wskazać, że od 1 stycznia 2012 r. tj. od dnia wejścia w życie *ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.)* [dalej: „ustawa refundacyjna”], wprowadzającej zakaz reklamy aptek i ich działalności, według informacji przekazanych przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, wojewódzcy inspektorzy farmaceutyczni wszczęli łącznie 651 postępowań administracyjnych na terenie całego kraju. Główny Inspektor Farmaceutyczny podkreślił, że biorąc pod uwagę ilość zadań jakie zostały nałożone na Państwową Inspekcję Farmaceutyczną liczba ta jest duża i pokazuje, iż z wprowadzeniem zakazu wojewódzcy inspektorzy farmaceutyczni objęli apteki kontrolą również pod względem prowadzenia zabronionej reklamy.

Należy również zwrócić uwagę na fakt, iż organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej są organami administracji publicznej i jako takie muszą działać na podstawie i w granicach prawa. Oznacza to, że ich działania opierają się o przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, który przewiduje obowiązek:

1. zawiadomienia o wszczęciu postępowania (art. 61 § 4 kpa),
2. zebrania i rozpatrzenia całego materiału dowodowego (art. 7, art. 77 § 1 i art. 80 kpa) ,
3. zawiadomienia strony o zakończeniu postępowania przed wydaniem decyzji i umożliwienie wypowiedzenia się co do zebranego materiału dowodowego (art. 10 § 1 kpa).

Wymienione powyżej działania trwają w czasie i niemożliwe jest ich pominięcie. Nie bez wpływu na szybkość postępowania pozostaje również obowiązek zawiadomienia

przedsiębiorcy o zamiarze przeprowadzenia kontroli (art. 79 ust. 1 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej), gdyż przeprowadzenie kontroli doraźnej możliwe jest jedynie w enumeratywnie wymienionych przypadkach (art. 79 ust. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej).

Jak wspomniano powyżej do zadań Inspekcji Farmaceutycznej należy nie tylko nadzór nad reklamą aptek i punktów aptecznych bądź ich działalności ale również nad wskazanymi w art. 108 ust. 1 ustawy – Prawo farmaceutyczne:

1. warunkami wytwarzania i importu produktów leczniczych i produktów leczniczych weterynaryjnych,
2. jakością i obrotem produktami leczniczymi, z wyłączeniem produktów leczniczych weterynaryjnych,
3. obrotem wyrobami medycznymi, z wyłączeniem wyrobów medycznych stosowanych w medycynie weterynaryjnej

- w celu zabezpieczenia interesu społecznego w zakresie bezpieczeństwa zdrowia i życia ludzi przy stosowaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, znajdujących się w hurtowniach farmaceutycznych, aptekach, działach farmacji szpitalnej, punktach aptecznych i placówkach obrotu pozaaptecznego.

W ocenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego powyżej wskazane zadania mają wpływ na życie i zdrowie pacjentów i to one stanowią priorytet, którym kierują się organy Inspekcji Farmaceutycznej. Problemy z dostępnością produktów leczniczych i konieczność ciągłego monitorowania rynku pod względem zabezpieczenia pacjentów w możliwości nabycia potrzebnych im produktów leczniczych wskazują, iż to są działania, którym należy poświęcić najwięcej uwagi.

Należy również podkreślić, że mimo nałożenia przez ustawę refundacyjną nowych obowiązków, zarówno wojewódzcy inspektorzy farmaceutyczni jak i Główny Inspektor Farmaceutyczny nie otrzymali środków na stworzenie dodatkowych etatów. Doprowadziło to do sytuacji, w której konieczne jest podejmowanie decyzji jakie działania mają największy wpływ na zdrowie i życie pacjentów, a następnie kierowanie zasobów ludzkich właśnie na ten obszar działania.

W ocenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej robią wszystko co jest możliwe przy posiadanych środkach, przydzielonych zadaniach i na podstawie obowiązujących przepisów prawa, aby prowadzić sprawny nadzór nad respektowaniem zakazu reklamy apteki i punktów aptecznych.

Z poważaniem,
D Y R E K T O r e
Departamentu Polityki Lekowej
i Farmacji
Artur Falek



Podkarpacki Oddział Wojewódzki
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą w Rzeszowie

Komunikat w sprawie zakazu reklamy aptek i punktów aptecznych

Narodowy Fundusz Zdrowia przypomina o zakazie reklamy aptek i punktów aptecznych zapisanym w art. 94a ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

Zgodnie z art. 94a ust 1 Prawa farmaceutycznego zabroniona jest reklama aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności. Informacje o lokalizacji i godzinach pracy apteki lub punktu aptecznego nie stanowią reklamy.

Kto wbrew przepisom art. 94a prowadzi reklamę apteki lub punktu aptecznego oraz ich działalności podlega karze pieniężnej w wysokości do 50 000 złotych.

Informacje o stwierdzonych przez kontrolerów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia przypadkach nieprzestrzegania zakazu reklamy będą przekazywane właściwym miejscowo wojewódzkim inspektorom farmaceutycznym oraz przedstawicielom Okręgowych Izb Aptekarskich.





**PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**
Maciej Hamankiewicz

NRL/ZRP/MK/602-1/130/2012

Warszawa, 2 sierpnia 2012 r.

Bartosz Artukowicz

Minister Zdrowia

kenoway *Pecio Kwiśtro*

Zwracam się do Pana z prośbą o dokonanie zmiany niewłaściwego systemu wydawania leków opartego na opakowaniach producenta, a nie na ilości leku potrzebnego do przeprowadzenia terapii u konkretnego pacjenta. Samorząd zawodowy lekarzy uważa za celowe wprowadzenie zmian, które umożliwią wydanie pacjentowi ilości leku wynikającej ściśle z ordynacji lekarskiej bez konieczności wykupywania przez pacjenta całego opakowania leku. Zaznaczyć przy tym należy, że przedstawiony problem dotyczy w takim samym stopniu leków refundowanych jak i leków nie objętych refundacją.

Samorząd lekarski krytycznie ocenia obowiązujący obecnie system wydawania leków, w którym pacjent zmuszony jest do wykupienia całego, nieraz bardzo dużego i drogiego, opakowania, podczas gdy zgodnie z zaleceniem lekarskim do przeprowadzenia kuracji w danym schorzeniu wystarczająca jest niewielka ilość leku. System ten wykazuje bardzo wiele poważnych wad.

Po pierwsze, taklemu rozwiązaniu należy postawić zarzut nieracjonalności - po zakończonej terapii lekowej pacjentowi pozostaje pewna ilość leku, która jest dla niego całkowicie zbędna. Po upływie terminu przydatności zbędna ilość leku jest przez pacjenta utylizowana, co - jak wynika z doświadczenia życiowego - często odbywa się z naruszeniem zasad postępowania z odpadami medycznymi.

Po drugie, obecny system wydawania leków drenuje kieszenie pacjentów. Konieczność zakupu całego opakowania leku w sytuacji gdy lekarz zalecił stosowanie leku tylko w ograniczonej ilości nie znajduje żadnego uzasadnienia. Pacjent, który w naszych realiach społeczno – gospodarczych z trudem znajduje pieniądze na wykupienie zapisanych przez lekarza leków nie powinien być narazony na wydatek, który jest zbędny i nie służy poprawie jego stanu zdrowia.

Po trzecie, w razie objęcia leku refundacją, system wydawania leków wyłącznie w całości opakowaniach prowadzi do niezasadnego uszczuplenia środków publicznych. Konieczność dokonania refundacji całego opakowania leku w sytuacji, gdy zgodnie z zaleceniem lekarza, lek ma być stosowany u pacjenta w niewielkiej ilości wręcz razi niegospodarnością w wydatkowaniu środków. Polskiego systemu opieki zdrowotnej, który notorycznie zmaga się z brakiem wystarczających środków a świadczenia zdrowotne nie stać na refundację niepotrzebnej pacjentowi ilości leku.

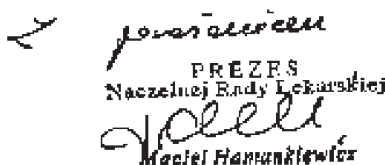
Po czwarte, model sprzedawania leków w opakowaniach producenta nie zużywa pracy lekarza. Stawiając diagnozę i zalecając terapię lekową lekarz korzysta ze swej wiedzy i doświadczenia zawodowego po to, aby wybrać najwłaściwsze dla danego pacjenta leczenie. Rodzi się zatem pytanie, dlaczego system wymusza na pacjentach odstępowanie od decyzji leczącego go lekarza i nakazuje wykupić ilość leku niezgodną z preskrypcją. Niektórzy pacjenci otrzymując w aptece większą ilość leku skłonni są złamać zalecenie lekarskie i zużyć całe opakowanie w myśl zasady, że „więcej nie zaszkodzi”. Używanie leków przez pacjentów niezgodnie z zaleceniami jest dość częste i szkodliwe oraz – co ważne – pozostaje poza jakąkolwiek kontrolą lekarza leczącego. Ma to szczególnie zgubne skutki w sytuacji gdy zaordynowana przez lekarza ilość leku nie przyniosła poprawy, prawidłowym zachowaniem jest wówczas niezwłocznie zgłoszenie się do lekarza celem zmiany terapii lekowej. Wówczas pacjent, któremu wydano większą ilość leku, zamiast zgłosić się do lekarza, może dalej zażywać pierwotnie przepisany lek, licząc, że większa dawka przyniesie poprawę.

Po piąte, system sprzedaży leków w opakowaniach producenta nie wykorzystuje potencjału wiedzy aptekarzy. Apteka powinna być miejscem gdzie pacjent korzysta z fachowej pomocy przedstawiciela zawodu medycznego. Zadania

lekarza i aptekarza w procesie leczenia pacjenta są zbieżne, interes pacjenta i troska o jego zdrowie powinny być najwyższym nakazem. Apteka nie powinna ograniczać swej roli do wydawania całych opakowań leków dostarczonych przez producenta. Rolą apteki powinno być wydanie pacjentowi takiej ilości leku, która jest potrzebna do danej kuracji. Studia farmaceutyczne dają wystarczającą wiedzę aby z opakowania wydzielć taką ilość leku jaka jest niezbędna nie naruszając zasad prawidłowego przechowywania leków.

Mając powyższe na uwadze samorząd lekarski zwraca się prośbą o zmianę regulacji prawnych i odstąpienie od nakazu wydawania leku w opakowaniu producenta. Pacjent powinien otrzymywać ilość leku wynikającą z zalecenia lekarskiego, a nie z wielkości opakowania stosowanego przez producenta. Należy, wzorem innych państw, poważnie rozważyć nałożenie na apteki obowiązku wydania takiej ilości leku jaką lekarz zaordynował na receptce. W razie gdyby ilość leku w opakowaniu producenta była większa od ilości wynikającej z recepty, apteka powinna wydać pacjentowi lek w opakowaniu aptecznym, zawierającym imię, nazwisko oraz PESEL pacjenta, któremu wydaje się lek, oznaczenie ilości wydanego leku, jego nazwę międzynarodową oraz numer serii i datę ważności. Pacjent powinien otrzymać również odpis ulotki informacyjnej dotyczącej wydawanego leku.

W ocenie samorządu lekarskiego koszt refundowania leków wydawanych pacjentom w nadmiernej ilości z uwagi na przestrzeganie zasady wydawania całych opakowań jest na tyle duży, że rzeczowa analiza problemu i poszukiwanie środków zaradczych powinny być jednym z istotnych elementów zwiększenia efektywności wydatkowania środków publicznych na ochronę zdrowia.


PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej
Maciej Hanuszkiewicz

Do wiadomości:

P. Grzegorz Kucharewicz Prezes NRA



Naczelna Izba Aptekarska

L. dz. ~~14.01~~/2012

Warszawa, dnia 28 sierpnia 2012 r.

Pan Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze!

W związku z pismem z dnia 2 sierpnia 2012r. prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej pana Macieja Hamankiewicza (Nr NRL/ZRP/MK/602-1/1300/2012), kierowanym do Pana Ministra, a przesłanym Naczelnej Izbie Aptekarskiej do wiadomości informuję, że zapoznałem się z nowymi propozycjami Naczelnej Rady Lekarskiej dotyczącymi głównie ochrony środków finansowych pacjentów oraz środków publicznych przed ich uszczupleniem w związku z wydawaniem z aptek leków w pełnych opakowaniach.

Wbrew stanowisku Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, w oparciu o posiadaną wiedzę, nie widzę możliwości realizacji takiego przedsięwzięcia.

Szanując pracę lekarza uważam, że propozycja pana M. Hamankiewicza, jako zagrażająca bezpieczeństwu pacjenta nie może być zaakceptowana przez Naczelną Radę Aptekarską.

Zdaniem środowiska aptekarskiego bezpieczeństwo leku ma być zagwarantowane pacjentowi nie tylko na etapie jego wydania z apteki ale przez cały czas jego stosowania przez pacjenta, w ramach zaordynowanej przez lekarza kuracji.

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

Wszyscy zdajemy sobie sprawę, że lek nie jest zwykłym towarem a bezpieczeństwo jego stosowania przez pacjentów jest uzależnione od wielu czynników. Elementem tego bezpieczeństwa jest również określone opakowanie produktu leczniczego oraz jego oznakowanie. Opakowanie ma zapewnić pacjentowi ochronę leku przed działaniem czynników zewnętrznych

właściwą z uwagi na rodzaj produktu leczniczego, oznakowanie ma natomiast zapewnić pacjentowi stały dostęp do podstawowych informacji o nabytym produkcie leczniczym, niezbędnych do prawidłowego jego stosowania, w tym takich chociażby jak: nazwa, skład, termin ważności czy też numer serii.

Nie bez powodu dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego poddane jest tak rygorystycznym wymogom, a do wniosku o dopuszczenie, poza danymi dotyczącymi ściśle produktu leczniczego, podmiot odpowiedzialny zobowiązany jest przedstawić również wzór opakowania bezpośredniego i zewnętrznego, przedstawione w formie opisowej i graficznej, a także wzór ulotki.

Stosownie zaś do art. 23 ust.2 ustawy Prawo farmaceutyczne *„Wydanie pozwolenia jest równoznaczne z zatwierdzeniem Charakterystyki Produktu Leczniczego, ulotki oraz opakowań produktu leczniczego, w tym jego oznakowania (...)”*. Prawidłowe oznakowanie oraz prawidłowe opakowanie produktu leczniczego jest, obok jakości tego produktu, gwarantem bezpieczeństwa pacjenta stosującego dany lek. Rozpatrując ewentualną możliwość dzielenia leku przez aptekarza należy więc pamiętać, że lek po jego wydaniu z apteki wędruje do pacjenta i znajduje się już poza zasięgiem nadzoru aptekarza, w związku z tym muszą być spełnione, w zakresie opakowania i oznakowania tego leku, warunki zapewniające jego bezpieczeństwo, w tym w zakresie ochrony przed czynnikami zewnętrznymi i dostępu do niezbędnych informacji. Oznakowanie produktu leczniczego spełniać musi określone wymagania, wskazane dyrektywą 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi. Zgodnie z art. 54 tej dyrektywy, określone szczegółowo dane muszą być umieszczone na opakowaniu zbiorczym, lub gdy nie ma opakowania zbiorczego na opakowaniu bezpośrednim. Powyższa dyrektywa jest implementowana przez przepisy krajowe. Obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2009r. w sprawie warunków oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki powtarza za dyrektywą, że na opakowaniu znaleźć się muszą takie dane jak: nazwa produktu leczniczego, nazwa podmiotu odpowiedzialnego, termin ważności (miesiąc i rok) oraz numer serii. Do każdego opakowania produktu leczniczego, zgodnie z przywołanym powyżej rozporządzeniem dołącza się również ulotkę, chyba że opakowanie zewnętrzne lub opakowanie bezpośrednie oznakowano zgodnie z wymaganiami określonymi w § 6 rozporządzenia. Niektóre z tych danych, zgodnie z wymaganiami unijnymi, muszą być przedstawione również w języku Braille'a.

Wydawanie z apteki produktu leczniczego w opakowaniu innym niż zarejestrowane w ramach dopuszczenia do obrotu produktu leczniczego oraz z oznakowaniem nieodpowiadającym wymogom unijnym, zdaniem Naczelnej Izby Aptekarskiej jest niedopuszczalne.

Już obecnie w tym zakresie pewne wątpliwości Naczelnej Rady Aptekarskiej budzi zawarty w przepisach rozporządzenia z dnia 23 grudnia 2011r. w sprawie recept lekarskich, przepis par. 17, pozwalający taki podział w zakresie określonym tym przepisem.

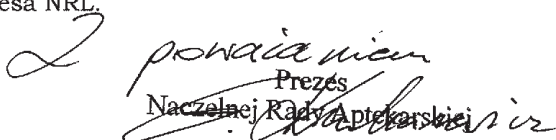
Opakowanie i oznakowanie produktu leczniczego jest bardzo ważnym elementem bezpieczeństwa pacjenta stosującego lek, z tego też powodu sprawy te są tak szczegółowo i restrykcyjnie regulowane w przepisach unijnych i krajowych. Odstępstwo od tych zasad nie sprzyja niestety bezpieczeństwu pacjentów i w związku z tym nie sprzyja również oszczędności ani Narodowego Funduszu Zdrowia ani też pacjentów. Zwracam również uwagę, że apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego, w której zgodnie z ustawą świadczone są usługi farmaceutyczne, enumeratywnie wskazane w ustawie. Do usług tych zaliczono wydawanie gotowych produktów leczniczych oraz sporządzanie leków recepturowych czy też leków aptecznych. Dzielenie leków gotowych oraz ich przepakowywanie nie mieści się w zakres działania apteki, a zgodnie z przepisami ustawy Prawo farmaceutyczne działalność taka przynależy wytwórcy. Art. 2 pkt 42 jednoznacznie przesądza, że czynności w zakresie pakowania i przepakowywania objęte są definicją wytwarzania i nie mieszczą się w zakresie działania apteki.

Model dystrybucyjny, o którym wspomina dr med. Jacek Hamankiewicz jest modelem wziętym z praktyki aptecznej Stanów Zjednoczonych Ameryki, gdzie leki wydaje się pacjentom w opakowaniach aptecznych (np. 10 tabl. alprazolamu, 15 kaps. fluoksetyny, 5 tabl. chloropromazyny). Europa, jak wiemy, dawno poszła w innym kierunku - opakowań terapeutycznych (3 tabl. azytromycyny, 28 tabl. simvastatyny, 28 tabl. lisinoprylu itd.).

Mając na uwadze przedstawione, znane argumenty, samorząd aptekarski z dużym zdziwieniem przyjął do wiadomości propozycję Prezesa Jacka Hamankiewicza.

W związku z powyższym, z uwagi na bezpieczeństwo pacjenta oraz zgodność w tym zakresie z obowiązującymi przepisami w szczególności przepisami dyrektywy 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, nie znajdują podstaw i jakichkolwiek racjonalnych przesłanek do podjęcia działań proponowanych przez Prezesa NRL.

Do wiadomości:
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.


Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej



MINISTER ZDROWIA

MZ-PLO-079-16391-12/PR/12

OIA
całkowicie NWA
Biuro
Dpt. S. farmacji
I. J. Jankowski
EK

20 WRZ. 2012.
2012.09.12
M. Rogalski

Warszawa, 2012-09-19

Pan
dr Grzegorz Kucharewicz
Prezes Naczelnej Rady
Aptekarskiej

Stanowmy Panie Prezie!

W odpowiedzi na Pana pismo z dnia 28 sierpnia 2012 r. (znak L. dz. P-197/2012), dotyczące kwestii dzielenia opakowań produktów leczniczych, stanowiące reakcję na pismo Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej – Pana Macieja Hamankiewicza z dnia 2 sierpnia 2012 r., niniejszym informuję, co następuje.

W przedmiotowej sprawie Minister Zdrowia zajął w piśmie o znaku MZ-PLO-079-16391-2/PR/12 z dnia 22 sierpnia 2012 r. negatywne stanowisko względem propozycji Pana Prezesa Hamankiewicza, wskazawszy jako przyczynę poniższe argumenty.

System wydawania przez farmaceutę produktów leczniczych refundowanych, co do zasady – w pełnych opakowaniach zewnętrznych, jest rozwiązaniem funkcjonującym od kilkunastu już lat, a konkretnie ustanowionym w *rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2000 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. Nr 107, poz. 1146)* i w ocenie resortu zdrowia jest rozwiązaniem słusznym i bezpiecznym zarówno dla pacjenta jak i szeroko rozumianego systemu obrotu lekiem, aczkolwiek nie pozbawionym wad (aspekty finansowe i środowiskowe).

Z drugiej strony należy zauważyć, że proponowane przez samorząd lekarski rozwiązanie także nie jest pozbawione wad – nie wyjaśnia bowiem kwestii braku tożsamości ilości leku (wyrażonej przez lekarza np. poprzez wskazanie łącznej liczby jednostek dawkowania) z liczbą jednostek dawkowania zawartych w opakowaniu bezpośrednim (np. w 1 blistrze).

Abstrahując od powyższego należy zwrócić uwagę, iż zgodnie z § 18 ust. 1 pkt. 1 obecnego *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. z w sprawie recept lekarskich*

Abstrahując od powyższego należy zwrócić uwagę, iż zgodnie z § 18 ust. 1 pkt. 1 obecnego *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. poz. 260)* leki refundowane wydaje się w pełnych opakowaniach refundowanych (a więc w opakowaniach zewnętrznych, chyba że produkt posiada jedynie opakowanie bezpośrednie). Konfrontując ten przepis z treścią § 19 tego samego rozporządzenia [zgodnie z którym lek może zostać wydany w opakowaniu własnym (zastępczym) apteki o ile „nie przyczyni się to do zmiany gwarantowanej przez producenta jakości leku...”] należałoby postawić tezę, iż warunkowe sformułowanie treści tego przepisu wskazuje, że wymóg nie dzielenia opakowania zewnętrznego produktu leczniczego, podyktowany jest względami zdatności tego produktu do użycia.

Ponadto należy poddać w wątpliwość czy zaproponowane w piśmie Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej rozwiązanie pozostawałoby w zgodzie z treścią Tyt. V (Etykietowanie i ulotka dołączana do opakowania) *dyrektywy 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi*, (zwanej dalej „dyrektywą 2001/83/WE”), w zakresie chociażby:

- 1) zabezpieczeń gwarantujących weryfikację autentyczności produktu leczniczego (w przypadku braku opakowania zewnętrznego nie ma możliwości weryfikacji na podstawie tych zabezpieczeń czy lek był oryginalny czy sfałszowany);
- 2) części ostrzeżeń;
- 3) informacji o intensywnym monitorowaniu, związanych z tym faktem oznaczeń etc.

– które to wymogi będą musiały w części być implementowane do prawa polskiego.

Zgodnie natomiast z § 3, 4 i 7 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2009 r. w sprawie wymagań dotyczących oznakowania opakowań produktu leczniczego i treści ulotki (Dz. U. Nr 39, poz. 321)* nie wszystkie dane szczegółowe zamieszczone na opakowaniu zewnętrznym produktu leczniczego muszą być odzwierciedlone na opakowaniu bezpośrednim. Co więcej, w odniesieniu do oznakowania opakowania zewnętrznego oraz ulotki, zarówno prawo unijne, jak i krajowe przewiduje konieczność ich czytelności. Mianowicie § 4 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 kwietnia 2010 r. w sprawie badania czytelności ulotki (Dz. U. Nr 84, poz. 551)* wyraźnie wskazuje, że to konkretnie ulotka dołączana do opakowania zewnętrznego ma spełniać wymóg czytelności, czego nie

ustanowiono względem opakowania bezpośredniego, w takim najczęściej produkt leczniczy byłby pacjentowi wydawany w przypadku dopuszczenia dzielenia opakowań zewnętrznych.

Kolejnym argumentem przemawiającym za wadliwością zaproponowanego, przez środowisko lekarskie, rozwiązania jest kwestia osób niewidomych i słabowidzących, tj. brak obowiązku oznakowywania opakowania bezpośredniego (chyba że brak jest opakowania zewnętrznego) w systemie Braille'a, co wywieść należy z treści § 2 wyżej przywołanego rozporządzenia w sprawie recept lekarskich oraz art. 56a dyrektywy 2001/83/WE.

Należy także mieć na uwadze, iż w odniesieniu do ulotki, będącej immanentnym elementem leku jako takiego (tj. leku gotowego zawartego w dedykowanym opakowaniu) nie ma obowiązku zamieszczania ulotki w opakowaniu w więcej niż jednym egzemplarzu, a co się z tym wiąże wszelkie próby jej „doraźnego” powielania były by – po pierwsze – kosztotwórcze i nastęrczające problemów organizacyjnych, po drugie – stawiające pod znakiem zapytania kwestię statusu tak powielonej ulotki i związanej z nią odpowiedzialności firmy farmaceutycznej.

Jak wskazano część przepisów prawnych wpływających na taki, a nie inny kształt przepisów regulujących kwestie wydawania produktów leczniczych w aptece stanowi konsekwencję merytoryczną dyrektywy 2001/83/WE, a zatem ich modyfikacja mogłaby skutkować niezgodnością prawa rodzimego z prawem europejskim, oznaczającą naruszenie przez Rzeczpospolitą Polską co najmniej art. 288 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

W konkluzji chciałbym nadmienić, że niniejsze pismo jest w swej treści tożsame z treścią pisma skierowanego przez Ministra Zdrowia do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej – Pana Macieja Hamankiewicza.



Z poważaniem,

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSZKRETAJĄC
Igor Gadziewicz-Winnicki



Naczelna Izba Aptekarska

L.dz. P- 10/2012

KANCELARIA Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego	
2012 -09- 06	
Nr pozycji rejestru	<i>A. Janow</i>
Przekazano	

Warszawa, dnia 5 września 2012 r.

Pani Zofia ULZ
Główny Inspektor Farmaceutyczny

Szanowna Pani Minister!

W związku z docierającymi do Naczelnej Izby Aptekarskiej sygnałami, że organy nadzoru farmaceutycznego odstępają od prowadzenia postępowań w sprawie reklamy aptek na podstawie art. 129b ustawy Prawo farmaceutyczne w przypadku umorzenia postępowania na podstawie art. 94a ust. 3 tej ustawy, w załączeniu przedstawiam w tym zakresie stanowisko Naczelnej Izby Aptekarskiej :

- obowiązujące przepisy ustawy Prawo farmaceutyczne wprowadzają w art. 94a ust. 1 generalny zakaz reklamy aptek i jej działalności.

Wraz z wprowadzeniem tego zakazu przepisy przywołanej powyżej ustawy wyposażają wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, czyli organ sprawujący nadzór nad przestrzeganiem ustawy w zakresie reklamy aptek, w prawo wydawania decyzji administracyjnych.

Ustawa Prawo farmaceutyczne przewiduje wydawanie przez nadzór farmaceutyczny dwóch rodzajów decyzji.

Jedne decyzje znajdują oparcie o art. 94a ust. 3, drugie zaś oparte są o art. 129b tej ustawy. Pierwsza z wymienionych decyzji dotyczy nakazania przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego zaprzestania prowadzenia reklamy apteki, druga zaś dotyczy nałożenia kary pieniężnej za prowadzenie niezgodnej z prawem reklamy aptek.

Każda z decyzji wydawana przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego umieszczona jest w odrębnym rozdziale ustawy – pierwsza z wymienionych powyżej zawarta jest w rozdziale zatytułowanym „Apteki”, druga zaś w rozdziale „Przepisy karne, kary pieniężne i przepisy końcowe”.

Żaden z przywołanych powyżej przepisów, tj. art. 94a i art. 129b, nie odwołuje się i nie uzależnia wydania którejkolwiek z tych decyzji od uprzedniego wydania innej decyzji - dotyczy to zarówno art. 94a jak i art. 129b.

Decyzja wydana na podstawie art. 94a jest decyzją samodzielną i również samodzielną nie uzależniającą jej wydania od wydania decyzji w sprawie zaprzestania prowadzenia reklamy jest decyzja wydawana na podstawie art. 129b.

Jak była już o tym mowa na wstępie, decyzje powyższe wydawane są w różnych stanach faktycznych. Będą bowiem istnieć sytuacje gdy wydanie decyzji z art. 129b, poprzedzać będzie wydanie decyzji na podstawie art. 94a – taka sytuacja będzie mieć miejsce gdy wojewódzki inspektor farmaceutyczny rozpocznie i zakończy postępowanie w trakcie prowadzenia przez podmiot niedopuszczalnej prawem reklamy. Będzie również sytuacja gdy wojewódzki inspektor farmaceutyczny wyda decyzję na podstawie art. 94a, odstąpi natomiast z uwagi na okres prowadzenia reklamy, stopień jej szkodliwości oraz okoliczności naruszenia prawa od wydania decyzji na podstawie art. 129b.

Wojewódzki inspektor farmaceutyczny będzie również spotykał się i z takimi sytuacjami gdy wszczęte, na podstawie art. 94a ustawy Prawo farmaceutyczne, postępowanie dotyczące prowadzenia niezgodnej z prawem reklamy, z uwagi na odstąpienie strony od jej prowadzenia będzie musiało zostać umorzone. Jak wynika bowiem z ugruntowanego już orzecznictwa potwierdzonego licznymi orzeczeniami sądu administracyjnego np. orzeczeniem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 29 lipca 2009r sygn. akt VII SA/Wa 928/09, sankcja nakazująca zaprzestanie prowadzenia reklamy może dotyczyć wyłącznie informacji ukazującej się na bieżąco.

Zdaniem Sądu okoliczność zaprzestania prowadzenia reklamy w dacie wydania decyzji zmusza do rozważenia czy postępowanie w tym przypadku nie jest bezprzedmiotowe.

Umorzenie postępowania nie jest jednak tożsame z zamknięciem, na tle przepisów ustawy Prawa farmaceutycznego drogi do prowadzenia postępowania dotyczącego prowadzenia niedozwolonej na podstawie art.94a reklamy.

Biorąc pod uwagę bowiem, że strona postępowania może w celu uniknięcia sankcji wynikającej z art. 94a, zaprzestać przed zakończeniem prowadzonego przez wif postępowania emisji reklamy i uwzględniając orzeczenia sądu administracyjnego o bezprzedmiotowości postępowania wydanie, w tym przypadku decyzji na podstawie art. 94a ust.3 oraz art. 129b nie będzie możliwe, będzie natomiast możliwe zastosowanie przez wif decyzji wydawanej wyłącznie na podstawie art. 129b ustawy Prawo farmaceutyczne.

Jak była już o tym mowa powyżej, przepisy art. 94a i art. 129b nie łączą się ze sobą i brak jest merytorycznych przesłanek uzależniających wydanie decyzji na podstawie art. 129b od uprzedniego wydania decyzji na podstawie art. 94a. Samodzielną jest decyzja wydawana na podstawie art. 94a i również samodzielną jest decyzja wydawana na podstawie art. 129b. Pomimo, że obie decyzje dotyczą prowadzenia reklamy naruszającej przepisy dotyczące jej zgodnego z prawem prowadzenia to jedna z nich dotyczy wyłącznie sytuacji gdy w trakcie orzekania podmiot nie zaprzestał jej emitowania, druga natomiast z decyzji nie jest już uzależniona od faktu emisji reklamy w dacie wydania decyzji.

Inne rozumienie przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne skutkowałoby tym, że organ nadzoru poprzez odstąpienie od wydania decyzji na podstawie art. 129b, w razie wstrzymania się przez podmiot od prowadzenia niedozwolonej reklamy, swoim działaniem doprowadza do bezkarności osób stosujących niedozwoloną z prawem reklamę aptek lub punktów aptecznych, umożliwiając im każdorazowo prowadzenie krótkotrwałych, kończonych przed zamknięciem postępowania niedozwolonych reklam, co siłą rzeczy doprowadza do unikania odpowiedzialności tych podmiotów które prowadzą niedozwoloną ale krótkotrwałą reklamę aptek i punktów aptecznych.

Podmiot prowadzący reklamę wręcz jako zasadę uczyniłby stosowanie krótkotrwałej niedozwolonej reklamy – doprowadzałoby to do osiągnięcia przez niego celu (wzrost obrotu produktami leczniczymi), z uwagi zaś na konieczność wyłączenia odpowiedzialności stosowałby unik w postaci zakończenia prowadzenia reklamy przed dniem wydania decyzji. Wydanie decyzji umarzającej postępowanie, wydawanej na podstawie art. 94a nie zamyka organom drogi egzekwowania kary z tytułu nieprawidłowo prowadzonej reklamy. Podstawą do dalszego prowadzenia postępowania jest decyzja wydawana na podstawie art. 129b ustawy Prawo farmaceutyczne.

Naruszenie przez podmiot art. 94a ust1 ustawy Prawo farmaceutyczne musi skutkować ze strony organu podjęciem stosowanych działań, działań opartych na art. 94a jak i na art. 129b i to również wówczas gdy decyzją wydaną na podstawie art. 94a ust. 3 jest umorzenie postępowania.

Z poważaniem

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej .
G. Kucharewicz
dr Grzegorz Kucharewicz

Do wiadomości:
Pan Bartosz Arłukowicz Minister Zdrowia





Warszawa, dnia 2 października 2012 r.

Naczelna Izba Aptekarska

L. dz. f. 224/2012

Pani Zofia ULZ
Główny Inspektor
Farmaceutyczny

Szanowna Pani Minister!

Uprzejmie informuję o stosowaniu przez lekarzy niedozwolonych praktyk, polegających na sprzedaży wraz z udzielanym świadczeniem zdrowotnym produktów leczniczych w postaci szczepionek przeciwko grypie, nie objętych wykazem produktów, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym.

Stosowanie takich praktyk jest niezgodne z obowiązującymi przepisami, w tym ustawą Prawo Farmaceutyczne, ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawą o podatku od towarów i usług.

Jak wynika z ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (t. j. Dz. U z 2008r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.), obrót produktem leczniczym może być prowadzony tylko na zasadach określonych w ustawie. Ustawowo dopuszczony obrót na poziomie detalu to obrót za pośrednictwem aptek oraz punktów aptecznych. Ustawa Prawo farmaceutyczne nie uznając za obrót, bezpośredniego zastosowania u pacjenta przez lekarza produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, których

Prowadzenie obrotu produktem leczniczym, który nie jest objęty rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. Nr 18, poz. 94), z jednej strony, pozostaje w sprzeczności z tym rozporządzeniem, z drugiej zaś, doprowadza do sytuacji, że obrót lekiem prowadzony jest przez podmiot, które nie jest wymieniony w ustawie i nie posiada stosownego zezwolenia (co narusza art. 70, czy też art. 99 ustawy Prawo farmaceutyczne). Konsekwencją takiego działania jest również wynikająca z ustawy Prawo farmaceutyczne odpowiedzialność karna. Zgodnie bowiem z art. 127 Pr. Farm. *„Kto bez wymaganego zezwolenia podejmuje działalność w zakresie prowadzenia apteki ogólnodostępnej lub apteki ogólnodostępnej podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.”*

Zwrócić należy uwagę, że prowadzenie takiej działalności jest niedozwolone również na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996r, o zawodach lekarza i zawodzie lekarza dentystry (Dz. U. z 2011r., Nr 277, poz. 1634). Zgodnie bowiem z art. 46 tej ustawy *„lekarz nie może sprzedawać produktów leczniczych, wyrobów medycznych (...)”*.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą, prowadząc obrót lekiem w sposób oczywisty narusza przepisy ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t. j. Dz. U. z 2011r. Nr 177, poz. 1054, z późn. zm.). Zgodnie z tą ustawą bowiem (art. 5) - opodatkowaniu podatkiem od towarów i usług, podlegają m. in. odpłatna dostawa towarów. Dostarczanie odpłatnie pacjentowi w ramach udzielanego świadczenia zdrowotnego produktu leczniczego nie objętego wykazem Ministra Zdrowia, niewątpliwie kwalifikuje się jako odpłatna dostawa towaru, o której mowa w przywołanej powyżej ustawie.

Przedstawiając powyższe zwracam uwagę na jeszcze jeden aspekt sprawy, a mianowicie wątpliwą w zakresie dopuszczalności sprzedaż

powyższych towarów tj. szczepionek przeciwko grypie, lekarzom przez hurtownie farmaceutyczne oraz inne podmioty.

Zgodnie bowiem z art. 78 ustawy Prawo farmaceutyczne obowiązkiem przedsiębiorcy prowadzącego obrót hurtowy produktem leczniczym jest dostarczanie produktów leczniczych wyłącznie podmiotom uprawnionym. Lekarz będąc podmiotem uprawnionym w zakresie leków określonych wykazem Ministra Zdrowia dostarczanych doraźnie pacjentowi w związku z udzielonym świadczeniem zdrowotnym, nie jest już podmiotem uprawnionym w zakresie tych produktów leczniczych, których obrót detaliczny zastrzeżony jest z uwagi na obowiązujące przepisy jedynie do właściwości aptek i punktów aptecznych.

W związku z powyższym proszę o podjęcie stosownych działań w celu zapewnienia przestrzegania przepisów w tym zakresie i podjęcie działań wynikających z ustawy Prawo farmaceutyczne, a dotyczących kontroli warunków przechowywania produktu leczniczego u podmiotów nie mających prawa do obrotu tymi produktami (art. 109 pkt 1a ustawy Prawo farmaceutyczne, oraz kontroli działalności hurtowni farmaceutycznych (art. 108 ust. 1 pkt 2) w zakresie sprzedaży produktów leczniczych podmiotom nieuprawnionym.

2 powtórnienie

Do wiadomości:

- 1) Minister Zdrowia;
- 2) Minister Finansów;
- 3) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
Grzegorz Kucharewicz
dr Grzegorz Kucharewicz





Główny Inspektor Farmaceutyczny

Zofia Ulz

GIF-P-L-076/464-1/PB/12

Warszawa, dnia 03 października 2012 r.

*OIA - wysyłka
do Sankcji NABA
Bimo Prose
E. Jurek*

Przebieg...
Data... 5.10.2012 r.
Lp. dz. 2318/2012
Podp. *[Signature]*

Pan
dr Grzegorz Kucharewicz
Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej
ul. Długa 16
00-238 Warszawa

Szanowny Panie Przerwie,

W związku z pismem z dnia 02 października 2012 r. L. dz.. P-224/2012 uprzejmie informuję, iż przelałam jego kserokopię Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej zwracając się z prośbą o zajęcie przez Naczelną Radę Lekarską stanowiska w sprawie poruszanej przez Pana Prezesa.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż obowiązujące przepisy nie przyznają organom Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej uprawnień do kontrolowania lekarzy prowadzących:

- 1) indywidualną praktykę lekarską;
- 2) indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską;
- 3) grupową praktykę lekarską.

Po ustosunkowaniu się przez Naczelną Radę Lekarską do sprawy przedstawionej przez Pana Prezesa Główny Inspektor Farmaceutyczny zajmie stanowisko w zakresie problematyki poruszanej w piśmie z dnia 02 października 2012 r. L. dz.. P-224/2012.

Z poważaniem
GŁÓWNY INSPEKTOR
FARMACEUTYCZNY
[Signature]
Zofia Ulz

Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej

W dniu 13 września 2012 roku, w Warszawie, odbyło się kolejne posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej prowadzone przez Prezesa NRA, doktora Grzegorza Kucharewicza. Najważniejszymi, omówionymi przez członków Rady Naczelnej tematami, były: informacja Prezesa G. Kucharewicza nt. spotkań dotyczących przeciwdziałaniu programom lojalnościowym i reklamie aptek i leków – w ostatnim czasie Prezes spotkał się w tej sprawie z przedstawicielami Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, korespondencja dotycząca tego problemu zamieszczona jest na stronie internetowej NIA; omówienie harmonogramu wprowadzania w życie Centralnego Rejestru Farmaceutów przez Koordynatora Departamentu Informatycznego, doktora Tomasza Baja – ze względu na wagę zagadnienia wykraczającego poza tematykę wykonywania zawodu (przede wszystkim strona informatyczna przedsięwzięcia), konieczne jest przygotowanie szczegółowego harmonogramu działań wybranych firm informatycznych; przyjęcia uchwał w sprawie przyznania Medalii im. prof. B. Koskowskiego i tytułów honorowych dla zasłużonych Aptekarzy z okazji Dnia Aptekarza.

Przyjemnie nam poinformować, że również przedstawiciele Aptekarzy naszej Izby zostali wyróżnieni.

W sprawach innych przyjęto uchwałę w sprawie zmiany regulaminu przyznawania wyróżnień honorowych Naczelnej Rady Aptekarskiej, przegłosowano zmianę na stanowisku Przewodniczącego Komisji Egzaminacyjnej przeprowadzającego egzamin z języka polskiego dla aptekarzy cudzoziemców; rozszerzono kompetencje, a co za tym idzie, nazwę Departamentu Farmacji Aptecznej i Edukacji NRA; omówiono treść uchwały w sprawie identyfikatorów dla farmaceutów a także sprawy związane z wynajmem pomieszczeń dla potrzeb Naczelnej Rady Aptekarskiej w kontekście powrotu do idei zakupu lokalu własnego.

Członek Naczelnej Rady Aptekarskiej
m. Lidia Czyż



„...za niełatwą i odpowiedzialną pracę, za codzienną służbę pacjentom, którzy mogą liczyć w aptece na zaangażowanie i profesjonalizm...”

To słowa podziękowania Ministra Zdrowia, który uczestniczył w obchodach Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza 2012, jakie odbyły się we wrześniu w Warszawie.

Po wystąpieniach Prezesa NRA, dr Grzegorza Kucharewicza i Gości Honorowych, nastąpiła najbardziej przyjemna część uroczystości – uhonorowanie zasłużonych członków zawodu odznaczeniami państwowymi i wyróżnieniami samorządowymi,

Wśród członków Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej Medalem imienia profesora Bronisława Koskowskiego, wyróżnieni zostali:



mgr Tadeusz Biernat

Wieloletni kierownik apteki ogólnodostępnej w miejscowości, która obejmuje swym zasięgiem również rozległe tereny wiejskie. Od chwili reaktywacji pracy samorządu aptekarskiego zaangażowany w pracę okręgowej izby; podejmował się opracowań wielu zadań stawianych przed aptekarzami w sytuacji zmiennych warunków pracy aptek. W poprzednich kadencjach Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej był jej członkiem, obecnie jest zastępcą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Delegat POIA na Krajowe Zjazdy Aptekarzy. Znając doskonale pracę apteczną na różnych stanowiskach i w różnych formacjach gospodarczych, z całym zaangażowaniem oddaje się działalności społecznej na rzecz prawidłowego funkcjonowania organów samorządu aptekarskiego, aptek i prowadzących je aptekarzy, umiejętnie przenosząc i interpretując nowo wprowadzane uwarunkowania prawne.

Odznaczony Medalem „Za zasługi dla Aptekarstwa Podkarpacia”



mgr Artur Komski

Tytuł magistra farmacji otrzymał w roku 1993, jest specjalistą pierwszego stopnia w zakresie farmacji aptecznej. Farmaceuta, który charakteryzuje się poczuciem skromności, poważania ludzi i respektu dla wiedzy, szanujący czas, a dzięki temu osiągający rezultaty pracy przewyższające przeciętność. Zaskarbia sobie powszechne uznanie, czego dowodem są jego funkcje pełnione w samorządzie zawodowym – jest członkiem Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, w poprzednich kadencjach pełnił funkcję skarbnika. Zawsze szuka lepszych rozwiązań i dba, aby powierzone zadania były wykonywane dokładnie i rzetelnie, co przyczynia się do lepszej pracy samorządu aptekarskiego. Związany pracą zawodową z jednym ośrodkiem, jest tam rozpoznawany jako wyjątkowo obowiązkowy, cierpliwy i życzliwy pacjentom aptekarz, który wiedzę teoretyczną potrafi zamienić na satysfakcję płynącą z trafnych rad udzielanych ludziom chorym.

Odznaczony Medalem „za Zasługi dla Aptekarstwa Podkarpacia”



Posiedzenie Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

W dniu 21 września br., w siedzibie POIA w Rzeszowie, odbyło się kolejne posiedzenie Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w Rzeszowie. Prezydium prowadzone było przez Prezesa PORA, dr Lucynę Samborską, w posiedzeniu uczestniczyli Goście w osobach: dr Wojciech Giermaziak – Dyrektor Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie; mgr Monika Urbaniak – Podkarpacki Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny; mgr Ewa Bilśka – Inspektor WIF w Rzeszowie; mgr Anna Pliś-Grymanowska – Naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami w POW NFZ.

Spotkanie poprzedziło ślubowanie młodych Aptekarzy, którzy odebrali z rąk Prezesa PORA swe prawa wykonywania zawodu oraz otrzymali znaczek organizacyjny POIA wraz z okolicznościowymi wydawnictwami. Na tle tego uroczystego aktu, zgromadzeni członkowie Prezydium wymienili uwagi nad przekazywaniem tego dokumentu młodym fachowym pracownikom aptek. Zdarzają się przypadki zupełnego niezrozumienia wagi osobistego odbioru dokumentu uprawniającego do samodzielnej pracy i jednocześnie będącego podstawą decydowania o sprawach bezpieczeństwa pacjenta, co w sytuacji opieki farmaceutycznej jest zagadnieniem kluczowym. Warto byłoby aby kierownicy aptek, w których zatrudnieni są młodzi aptekarze, przypilnowali osobistego odbioru w terminach ustalonych przez Prezydium PORA.

Omówiono sprawę reaktywacji w Rzeszowie oddziału Głównej Biblioteki Lekarskiej, Dyrektor W. Giermaziak oraz Prezes L. Samborska spotkali się z dyrektorem WiMBP w Rzeszowie, B. Chmurą oraz przekazali pisma w tej sprawie na ręce Prezydenta miasta Rzeszowa oraz Marszałka Województwa Podkarpackiego.

Przed spotkaniem z przedstawicielami WIF i NFZ, Prezes PORA, dr L. Samborska podziękowała za pracę w samorządzie aptekarskim mgr farm. Ewie Bilśkiej, która przeszła do pracy w organach nadzoru farmaceutycznego w Rzeszowie.

Mgr M. Urbaniak, wojewódzki inspektor farmaceutyczny, przekazała członkom Prezydium ustalenia legislacyjne, które od 1-go listopada br. wprowadzają rejestr aptek, gdzie będzie konieczność wskazania kierownika apteki. Temat ten powiązany jest z wprowadzaniem w życie Centralnego Rejestru Farmaceutów, z jego wszystkimi uwarunkowaniami dotyczącymi aptekarzy wykonujących zawód w aptece.

Naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami POW NFZ, mgr A. Pliś-Grymanowska, omówiła zagadnienia związane z realizacją recept lekarskich. Ze

względu na organizowane przez POIA spotkanie przedstawicieli aptek w dniu 16 października br., wszystkie te tematy oraz przekazane przez Biuro POIA pytania aptekarzy, zostaną omówione na spotkaniu. Członkowie Prezydium PORA zostali upoważnieni do szerokiej informacji o spotkaniu w kontekście przekazywania pytań, dodatkowo komunikat został umieszczony na stronie internetowej POIA.

Zgromadzeni zostali poinformowani przez Prezes PORA, dr L. Samborską o odznaczeniach aptekarskich przyznanych przez Naczelną Radę Aptekarską dla członków POIA: dr Aleksander Czarniawy został Mecenaszem Samorządu Aptekarskiego, mgr Tadeusz Biernat i mgr Artur Kowski wyróżnieni Medalem im. prof. B. Koskowskiego; ponadto firma komputerowa MERIDO otrzymała tytuł „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego”. Wszystkie wyróżnienia zostaną wręczone podczas obchodów Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza, w Warszawie 28 września 2012 roku.

Ponadto Prezydium zadecydowało o planach wydawniczych POIA do końca bieżącego roku (Kalendarz POIA, Biuletyn Informacyjny, Thesaurus Apothecarii) oraz projektowanych wydawnictwach, związanych ze zjazdem delegatów POIA oraz jubileuszem XXV-lecia.

Członkowie Prezydium przyjęli też projekt statuetki, która będzie wręczana Aptekarzom wykonującym czynnie swój zawód przez pięćdziesiąt lat, dla uhonorowania takiej pracy.

Przyjęto też z zadowoleniem plan wykładów dla farmaceutów, jakie odbędą się podczas XV Międzynarodowych Targów Biznes-Żywność-Medycyna Rzeszów 2012 – punkty edukacyjne dla członków POIA przyznane będą według list obecności.

LMC

Posiedzenie Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

W dniu 13 listopada 2012 roku, w siedzibie Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Rzeszowie, odbyło się kolejne posiedzenie Prezydium PORA. Posiedzeniu przewodniczyła Prezes PORA, dr n. farm. Lucyna Samborska.

Członkowie Prezydium PORA przede wszystkim przedyskutowali zagadnienia wiążące się z Centralnym Rejestrem Farmaceutów. Z uwagi na

konieczność określenia statusu zawodowego członka samorządu aptekarskiego, Biuro POIA sporządza wykazy aptekarzy wykonujących zawód i tych, którzy z różnych względów zaprzestali wykonywania zawodu. Wszyscy aptekarze, co do których brak było wiadomości o ich sytuacji w zawodzie, zostali poproszeni o odpowiedź i określenie swego stanu pracy. W związku z tym, dodatkowo omówiono sytuację płatności składek członkowskich i ich wysokości dla wykonujących zawód aptekarza i pozostałych farmaceutów. Częstym błędem aptekarza jest utożsamianie przejścia na emeryturę z obniżeniem lub zaprzestaniem płatności składki mimo dalszego wykonywania zawodu. Prezydium PORA zdecydowało, aby w stosunku do osób uporczywie zalegających z zapłatą składek, przekazać sprawę na drogę postępowania egzekucyjnego.

Prezydium przygotowało trzy projekty uchwał, przewidziane do podjęcia przez Podkarpacką Okręgową Radę Aptekarską – w sprawie ustanowienia pamiątkowego wyróżnienia związanego z pięćdziesięcioleciem pracy w zawodzie Aptekarza; w sprawie zmiany regulaminu przyznawania „Medalu za zasługi dla aptekarstwa Podkarpacia” oraz w sprawie objęcia patronatu nad gromadzeniem i ekspozycją zbiorów zabytków aptekarstwa Podkarpacia w aptece Galicyjskiego Rynku w Muzeum Budownictwa Ludowego w Sanoku. Ze względu na wzrastającą liczbę Działów Farmacji Szpitalnej, powstających na terenie województwa podkarpackiego, konieczne jest przedyskutowanie z osobami prowadzącymi te placówki, zagadnień występujących w ich pracy. Prezydium zdecydowało o organizacji spotkania w styczniu 2013 roku, dotyczącego organizacji i pracy DFS.

Członkowie Naczelnej Rady Aptekarskiej, dr L. Samborska i mgr L. Czyż przekazały informacje z ostatnich posiedzeń NRA i Prezydium NRA, bieżące wyniki pracy Prezesa NRA w formie not, umieszczane są na stronie internetowej Naczelnej Izby Aptekarskiej.

Zdecydowano o przekazaniu pomocy finansowej dla Fundacji Rozwoju Lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego; Fundacji na rzecz osób niewidomych i niepełnosprawnych POMÓŻ I TY oraz „Szlachetna Paczka”.

Ponadto członkowie Prezydium przyjęli informację o postępie prac związanych z reaktywacją Oddziału GBL w Rzeszowie, ustalili termin Zjazdu Delegatów POIA (11.IV.2013), omówili harmonogram posiedzeń Prezydium i Rady POIA w I półroczu 2013 roku, konieczne remonty w siedzibie Biura Izby oraz inne sprawy bieżące Biura POIA.

Spotkanie Przedstawicieli Aptek Województwa Podkarpackiego

W dniu 16 października br., w Sali Konferencyjnej Hotelu Hilton w Rzeszowie, odbyło się drugie w tym roku spotkanie przedstawicieli aptek pracujących na terenie działania Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. W spotkaniu brały udział Podkarpacki Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny mgr farm. Monika Urbaniak, Starszy Inspektor Farmaceutyczny mgr farm. Barbara Kurian-Sławek oraz Naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami POW NFZ mgr farm. Anna Pliś-Grymanowska.

Główną część spotkania, poświęconą omówieniu zagadnień występujących w pracy aptek, poprzedził wykład pana Wojciecha Zielińskiego, konsultanta firmy KAMSOF na temat ochrony danych osobowych w aptece. Inspekcja farmaceutyczna, sprawdzając pracę aptek, stwierdziła następujące ważne problemy, omówione przez PWIF mgr M. Urbaniak:

- a) brak systematycznego uaktualniania danych dotyczących podmiotu prowadzącego aptekę – koniecznym jest informowanie o każdej zmianie organizacyjnej w funkcjonowaniu placówki,
- b) w związku z zawiadomieniami o planowanej kontroli, obowiązkiem kierownika apteki jest właściwe przygotowanie placówki do takiej lustracji – chodzi głównie o obecność osoby kompetentnej w zakresie udostępniania odpowiednich dokumentów koniecznych w pracy apteki,
- c) konieczność zapoznawania się z treścią komunikatów i opracowań zamieszczanych na stronie internetowej Podkarpackiego Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Rzeszowie – informacje tam umieszczane, omawiają między innymi najczęściej występujące nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli.

W wyniku kontroli, realizowanych przez Podkarpacki Oddział Wojewódzki NFZ, wyniknęły następujące zagadnienia, które omówiła Naczelnik mgr A. Pliś-Grymanowska:

- a) konieczność uaktualniania danych na Portalu NFZ, związanych m.in. z bieżącą ewidencją personelu apteki,
- b) kontrolę prawidłowo wczytanych numerów PESEL oraz zdublowanych numerów recept,
- c) problemy w zakresie współpracy na linii lekarz – aptekarz.

W najbliższym czasie do wszystkich aptek, poprzez portal NFZ, zostanie przekazana ankieta Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego – prosimy o zapoznanie się z jej treścią, odpowiednie wypełnienie i odesłanie pod adresem WIF.

Zastępca Prezesa PORA, mgr farm. Lidia Czyż omówiła zagadnienia związane z pracą Biura POIA:

- 1) dokumentacja związana ze składaniem odpowiednich dokumentów przez magistra farmacji; terminem przygotowania dokumentu; odbiorem osobistym prawa wykonywania zawodu; uaktualnieniem wpisów oraz sposobem wysyłki unikalnego aktu;
- 2) wysokość i sposób regulowania składek członkowskich oraz konsekwencje wynikające z braku wpłat;
- 3) terminy składania dokumentów oraz ich rodzaj, związanych z wydaniem rękopisów prawidłowego prowadzenia apteki;
- 4) przekazywanie do wpisu w kartach ciągłego szkolenia uzyskanych certyfikatów i zaświadczeń, z których wynika zakończenie cyklu szkoleniowego. Ważnym tematem, związanym z modyfikacją przekazywania wiadomości dla magistrów farmacji – członków samorządu, przedstawiciele aptek zostali poproszeni o przekazanie adresów e-mail swoich aptek.

W spotkaniu brali również udział przedstawiciele PKO Banku Polskiego i MultiBanku oraz firmy Apfarm. Firma Apfarm przekazała zgromadzonym aptekarzom podstawy wiadomości na temat odpowiedzialności cywilnej magistrów farmacji wykonujących zawód w różnych aspektach a właścicielom aptek na temat zdarzeń losowych, z których taka odpowiedzialność może wynikać.

LMC



Szlachetne minerały na Podkarpaciu

Kamfina, kipiączka, skałolej cieknąca, „krew ziemna” wreszcie

Od Męciny w Nowosądeckiem, aż po Kosów na Huculszczyźnie ...



Podkarpacie to kraina, gdzie w rekordowym 1909 roku, wydobywano ponad 2 miliony ton ropy naftowej, co dawało Galicji w owym czasie, trzecie miejsce w świecie w pozyskiwaniu tego surowca.

Od wieków tłuste plamy pokrywały wody podkarpackie, od wieków też, kto „znający” wykorzystywał tę „naturalną, ciekłą mieszaninę węglowodorów parafinowych”. Tenże olej skalny używany był w celach wojskowych – siejące przerożenie „płonące strzały”; w celach medycznych – leczył choroby skóry u ludzi i zwierząt; w celach gospodarskich wreszcie – do oświetlenia (choć kopcił niezmiernie i nie nadawał się do użycia wewnątrz pomieszczeń) czy jako smary drewnianych osi i konserwanty metalowych części czy do zmiękczenia skór w garbarstwie.

Od wieków też poszukiwano „w ziemi” skarbów. Słynny był w Polsce Seweryn Bonar, podskarbi z czasów Zygmunta Starego, starosta biecki, który złota szukał we wsi swojej, wsi noszącej nazwę Ropa. I ropa właśnie kopalnię załała, skąd powiedzonko poszło o Bonarze: „Ten, co w Ropie złota szukał, smołą się opłukał”. Nie przypuszczano w owych czasach, że istotnie „złoto” to będzie.

Ale czy tylko gospodarcze wykorzystanie ropy naftowej (kto wyobraża sobie świat bez tej substancji ?) wpływało na inwencje ludzką ?

Marian Wieleżyński, jeden z przedsiębiorców naftowych, w roku 1912 założył koncern Gazolina. Radzie nadzorczej Gazoliny, zanim stał się Prezydentem Rzeczypospolitej Polskiej, przewodniczył Ignacy Mościcki. Ale też inną sławę zdobył ten koncern. Powstał tam społeczny projekt akcjonariatu pracowniczego jako sposobu uwłaszczenia. Działaniami tymi zainteresował się nuncjusz papieski w pierwszych latach niepodległości Polski, kardynał Achille Ratti. Marian Wieleżyński był niejako konsultantem w zakresie akcjonariatu pracowniczego już papieża Piusa XI, autora encykliki „Quadragesimo anno” (1931).

O roli ropy naftowej jako surowca kopalnego, przynoszącego nie tylko zyski osobiste, można też powiedzieć, że była ona podstawą i opoką literatury polskiej. Tak entuzjastycznie zrecenzowane „Sklepy cynamonowe” Brunona Schulza nie ujrzałyby pótek księgarskich gdyby nie kapitał Izydora Schulza, brata Brunona, dyrektora Galicji, jednej z największych rafinerii.



Ojcem Stanisława Vincenza, autora eposu huculskiego „Na wysokiej półninie”, był Feliks Vincenz, który wraz ze Stanisławem Prus-Szczepanowskim zakładał kopalnie w okolicy Kołomyi. W mieście tym, w miejscowym gimnazjum uczyli profesorowie z krakowskiej Akademii Umiejętności, w „towarzystwie” mówiono po francusku i angielsku, a w bibliotekach znajdowały się najnowsze dzieła literackie i filozoficzne.

Do klasyki literackiej przeszły też „Nafta” Ignacego Maciejowskiego (Sewera) czy „Szambelan Sar” Adolfa Neuwerta Nowaczyńskiego (nb. ucznia Gimnazjum w Rzeszowie).

A Hugo Steinhaus, matematyk światowej sławy, jeden z twórców Lwowskiej Szkoły Matematycznej, urodził się i wychował w Jaśle, w czasach tak zwanego drugiego renesansu pól naftowych w Bóbrce, Wietrznie, Równem; w czasach budowy linii Galicyjskiej Kolei Transwersalnej (1878 -1882). Wspominał po latach jak wtedy to powstawały majątki nafciarskie pozwalające na utrzymywanie domów również w Wiedniu, Londynie i Paryżu. Ale i chłopci galicyjscy, którzy rzadko mieli do czynienia z „żywym pieniądzem”, w pracy w przemyśle naftowym dorabiali się ziemi i domów krytych dachem a nie strzechą.

W II Rzeczypospolitej, Senatorem z listy PSL Piast i Prezesem Państwowej Rady Naftowej był właściciel dóbr w Siarach koło Gorlic, Władysław Długosz. Jego eklektyczny pałac i grobowiec w Sękowej warte są uwagi do dzisiejszego dnia.

A z zupełnie innego punktu widzenia historii – Władysław Gomułka, w czasach Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej I Sekretarz KC PZPR, za młodu



był ślusarzem w krośnieńskiej rafinerii, a jako członek KPP organizował w latach trzydziestych XX wieku, strajki naftowców w Drohobyczu i Borystawiu.

Przez nasze województwo przebiega duża część Karpackiego Traktu Naftowego, rozpoczynającego się w Gorlicach a kończącego we Lwowie. A po drodze światowej sławy Muzeum-Skansen Przemysłu Naftowego i Gazowniczego w Bóbrce.

LMC



„... da ad vitrum rostratum ...”

Recepta lekarska jest pozornie drukiem, na którym lekarz przepisuje choremu zaordynowane środki lecznicze. Niemniej jednak każda jej część, od superscriptio przez praescriptio inaczej zwane ordinatio aż do nomen medici ma swoje znaczenie, które jednakowo zinterpretować muszą i autor recepty – lekarz, i wykonawca leku złożonego – aptekarz.

W części recepty zwanej signatura, oprócz podawanego zwykle sposobu dawkowania środka leczniczego, znajdują się też wskazówki dotyczące opakowania gotowej postaci leku.

Taką wskazówką dla aptekarza, dla ułatwienia dawkowania środka leczniczego przez chorego, była adnotacja da ad vitrum rostratum czyli, tłumacząc dowolnie acz dosłownie: wydaj Aptekarzu krople w butelce z dziobkiem aby Pacjent mógł łatwo odmierzyć ilość przepisanych kropli.

Opakowanie vitrum rostratum czyli szkło dziobowe, jak tłumaczyli to aptekarze z praktyką, było opakowaniem luksusowym a tym samym drogim. Kropłomierz był w „tamtych” czasach urządzeniem nieznanym. Jak mógł sobie poradzić pacjent, który odmierzał lek w kroplach ? Brał czysty patyczek, w miarę równej średnicy na całej długości, łamał, ale nie do końca, w mniej więcej w dwóch trzecich długości i część dłuższą umieszczał w butelce czy innym pojemniku. Po przechyleniu naczynia, z krótszej części patyczka spływały krople.



LMC

Pod Opatrznością i patronatem farmaceutów

Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska objęła patronat nad gromadzeniem i ekspozycją zbiorów aptekarskich Podkarpacka, znajdujących się w aptece Galicyjskiego Rynku w skansenie w Sanoku. Porozumienie w tej sprawie podpisano 10 sierpnia br. w Miasteczku Galicyjskim podczas uroczystego posiedzenia Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej (POIA).



Także zabytkowe perełki jak ta kasa apteczna wzbudzają zainteresowanie nie tylko zwiedzających, ale także innych muzeów.

Za głównego pomysłodawcę przedsięwzięcia można uznać dr n. farm. Aleksandra Czarniawego, wiceprezesa POIA. – Przed dwoma laty zaczęliśmy szukać miejsca na stworzenie pewnej namiastki muzeum aptekarskiego podkarpackiego. Wcześniej rolę taką znakomicie spełniał Biecz, który – niestety – odszedł od nas do województwa małopolskiego. Początkowo myśleliśmy o nowym skrzydle zamku sanockiego, potem jednak oczy nas wszystkich zwróciły się na powstający w skansenie Rynek Galicyjski, jako że dowiedzieliśmy się, że jednym z ekspozycyjnych tam obiektów ma być apteka wraz z domem aptekarza. Ideę naszego włączenia się do tego tematu z pełną życzliwością poparł dyrektor MBL Jerzy Ginalski i dziś właśnie jej formalizujemy – mówi Aleksander Czarniawy.

Na uroczyste posiedzenie Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej stawił się m.in.: Ziemowit Borowczak, zastępca burmistrza miasta Sanoka, Lidia Czyż z Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, a zarazem wiceprezes POIA, Katarzyna Rysz-Jędrzejowska z Biura europejskiej Elżbiety Łukacijewskiej, dr n. farm. Lucyna Samborska, prezes POIA. W roli gospodarzy wystąpili: Jerzy Ginalski, dyrektor MBL oraz Danuta Blin-Olbort, kustosz MBL, etnolog.

„Pod Opatrznością”

Inspiracją było niewątpliwie pojawienie się w Ryнку Galicyjskim sanockiego skansenu obiektu XIX-wiecznej apteki wraz z mieszkaniem aptekarza. W pomieszczeniu ekspedycji aptecznej znalazły się meble z nieistniejącej już apteki Baranieckich

w Dynowie, nad wejściem wyeksponowane jest godło tej apteki „Pod Opatrznością”. Na zabytkowych półkach szaf aptecznych umieszczone zostały naczynia szklane i porcelanowe, na ladzie ekspedycyjnej wagi, obok apteczna kasa. W pomieszczeniu laboratorium zgromadzone mikroskopy apteczne, jest tam także bardzo rzadkie urządzenie do produkcji świec woskowych. – Obiekt robi wrażenie i jest dla nas miłym, pozytywnym zaskoczeniem. Jestem przekonana, że w niedługim czasie uda się nam ekspozycję tę, skądinąd już wspaniałą, wzbogacić o nowe sprzęty i utensylia apteczne. To piękny i bardzo ważny dzierżawca podkarpackiej farmacji – stwierdziła Lidia Czyż, przewodnicząca sekcji historii farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, a zarazem wiceprezes POIA.

Ten obiekt może żyć!

Prezes POIA dr n. farm. Lucyna Samborska nie kryje radości i zadowolenia z zawartego porozumienia. – Utrwalenie historii swego zawodu jest obowiązkiem każdego farmaceuty, wynikającym z Karty Aptekarstwa Europejskiego, a gromadzenie zabytkowych zbiorów farmacji jednym z zadań wynikających z powinności zawodu aptekarza. Tu trafiamy na muzealników, którym też na tym zależy. Czyż można chcieć czegoś więcej? My będziemy starali się pomnażać zbiory tej apteki, zapewnimy pracownikom MBL fachową konsultację oraz pomoc w sporządzaniu dokumentacji – powiedziała prezes POIA. Z kolei dyrektor MBL Jerzy Ginalski nie krył przekonania, że porozumienie znacznie wykróczy poza jego wymiar formalny. – Staraliśmy się jak najmocniej ożywić nasz Rynek i wbrew pozorom, szansę taką wiążemy również z obiektem apteki. Chcielibyśmy bowiem poszerzyć apteczny ekspedycję o zielenicę, usytuowaną na strychu budynku aptecznego. Byłaby to forma popularyzacji zielolecznictwa, które ma wielu autentycznych zwolenników – ujawnił pierwsze plany i tajemnice współpracy dyrektor Ginalski.

Wszystcy zadali wolęni

Jak widać, z zawartego porozumienia zadowolone są obie strony, a także wszyscy uczestnicy uroczystości jego podpisania. Z gratulacjami pośpieszyła europoseł Elżbieta Łukacijewska, złożyła je także wiceburmistrz Ziemowit Borowczak. – Jest to kolejna cegiełka przyczyniająca się do potęgi tego niezwykłego miejsca. Rynek Galicyjski mocno wpisal się już w krajobraz nie tylko skansenu, ale także naszego miasta. Wiele jest w nim wspaniałych obiektów, a jednym z nich jest niewątpliwie apteka wraz z do-

mem aptekarza. Dzięki porozumieniu, historia podkarpackiego aptekarstwa będzie ożywać i żyć między nami. Gratuluję!

Radości nie kryła kustosz Danuta Blin-Clibert, która urządziła obiół aptekł. – Balam się tego wngtrza, bowiem nie znam się na aptekarstwie i nie miałam na tyle wiedzy, żeby nie obawiał się popelnienia błędu. Ale jakoś wyszło. Wierzę, że dzięki porozumieniu, wzbogacimy tę aptekę o dodatkowe zbiory – powiedziała.

Na zakończenie Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska w Rzeszowie wystosowała do całego swego środowiska apel, w którym zwraca się o przekazywanie posiadanych zabytków „...Przeznaczmy swoje pamiątki do miejsca, gdzie będą z całym pietyzmem przechowywane, a ich wartość omówiona i udostępniona społeczeństwu. Wszystkich, którzy posiadają dokumenty, książki związane z działalnością aptek w wieku XIX i XX, naczynia apteczne i inne utensylia informujemy, że



Ten uścisk dłoni mówi sam za siebie; pod takim patronatem apteki „pod Opatrnością” będzie jednym z najpiękniejszych obiektów Rynku Gałczyńskiego.

biuro P.O.I.A. czeka na zgłoszenia. Wszystkie eksponaty przekazujemy w ręce fachowców

– pracowników muzeum i zabytek „pomniejsza wiedzę o naszej tradycji”.
czekajmy! Każdy zniszczony

Marian Strus





RZECZPOSPOLITA

Paragon nie wystarczy do ulgi podatkowej

Aby odliczyć wydatki na lekarstwa, trzeba mieć fakturę albo rachunek

Niepełnosprawni albo osoby, które ich utrzymują, mogą skorzystać z ulgi rehabilitacyjnej. Muszą jednak pamiętać o jej formalnych warunkach.

Przekonała się o tym pani Justyna, która opiekuje się chorą mamą. Lekarz przepisał jej lekarstwa, a pani Justyna odliczyła wydatki na nie w zeznaniu rocznym. Została w tej sprawie wezwana do urzędu skarbowego, a tam powiedziano jej, że wydatki powinny być dokumentowane fakturami. Czytelniczka ma natomiast tylko paragony. Czy faktycznie nie może skorzystać z odliczenia? - pyta.

Niestety, z przepisów wynika, że dokument stwierdzający poniesienie wydatku musi zawierać dane identyfikujące kupującego i sprzedającego, rodzaj zakupionego towaru lub usługi oraz kwotę zapłaty. Tak więc powinno z niego wynikać, kto, za jaką kwotę i jaki lek kupił. Na paragonie nie ma informacji o nabywcy. Dlatego urzędy skarbowe żądają, aby wydatki były dokumentowane fakturami.

Oczywiście można spróbować wymienić paragon na fakturę, powołując się na przepisy ordynacji podatkowej. Wynika jednak z nich, że sprzedawca nie ma takiego obowiązku, jeśli zgłosiliśmy się po upływie trzech miesięcy od wydania towaru. Po tym terminie zależy to więc od jego dobrej woli.

Przypomnijmy też ogólne warunki korzystania z ulgi. Przysługuje ona niepełnosprawnym, czyli osobom posiadającym:

- orzeczenie o zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub
- decyzję przyznającą rentę z powodu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy, rentę szkoleniową albo rentę socjalną lub

100 zł wydatki na leki powyżej tej kwoty odliczymy od dochodu (limit miesięczny)

- orzeczenie o niepełnosprawności (dotyczy osób, które nie ukończyły 16. roku życia).

Ulga polega na odliczeniu wydatków od dochodu. Mogą z niej także skorzystać osoby, które utrzymują niepełnosprawnych. Dotyczy to jednak tylko niektórych członków rodziny, poza tym dochody osób znajdujących się pod opieką bliskich nie mogą przekroczyć w ciągu roku 9120 zł.

Jeśli chodzi o zakupy lekarstw, to odliczyć można tylko różnicę między poniesionymi w danym miesiącu wydatkami a kwotą 100 zł. Przykładowo, jeśli czytelniczka utrzymuje niepełnosprawną matkę i kupiła jej w październiku medykamenty za 250 zł, to może pomniejszyć swój dochód o 150 zł (250 zł - 100 zł).

Pamiętajmy też, że wydatki na leki możemy odliczyć, jeżeli lekarz specjalista stwierdzi, że osoba niepełnosprawna powinna je przyjmować (stałe lub czasowo).

Przeczytaj więcej o: lekarstwa, niepełnosprawni, paragon, ulga rehabilitacyjna Rzeczpospolita

Z dnia 20.21 października 2012 r.





**INSPEKTORAT
WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA**

00-909 Warszawa ul. Królewska 1

*Przewodniczący
B. Jędrzejowski
K. Jędrzejowski*

Warszawa, dnia 09.09.2012r.

10 WRZ. 2012
2097 112
M. Jagalski



**INSPEKTORAT
WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA**

Nr. 04.09.2012

00-909 Warszawa

PREZES NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

**Pan
dr Grzegorz KUCHAREWICZ**

**ul. Długa 16
00-238 Warszawa
fax. 22 887-50-32**

Dotyczy: osób poszkodowanych poza granicami państwa

Szanowny Panie Prezese!

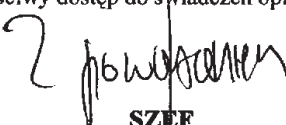
W związku z licznymi skargami ze strony *osób poszkodowanych poza granicami państwa* dotyczącymi nieznanomości przepisów prawnych określających ich uprawnienia w zakresie świadczeń medycznych, zwracam się z uprzejmą prośbą o rozpowszechnienie wiedzy wśród personelu pielęgniarskiego, dotyczącej uprawnień i praw osoby poszkodowanej w misjach poza granicami państwa wynikających z następujących aktów prawnych:

1. *ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku (Dz. U. 2008. Nr 164, poz. 1027, art. 24 a, art. 42 ust. 1, art. 44 ust. 1a, art. 47 ust. 2 oraz art. 57 ust 2 pkt 12),*
2. *ustawa o weteranach działań poza granicami państwa z dnia 19 sierpnia 2011 roku (Dz.U.2011. Nr.205. poz.1203),*
3. *rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 12.marca 2012 w sprawie pomocy psychologicznej udzielanej weteranowi-żołnierzowi lub weteranowi poszkodowanemu-żołnierzowi oraz najbliższym członkom jego rodziny (Dz. U. 2012 nr 0 poz.291),*
4. *rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 marca 2012 w sprawie sposobu dofinansowania pobytu weterana-żołnierza i weterana poszkodowanego-żołnierza w Domu Weterana (Dz.U. 2012 nr 0 poz. 336),*

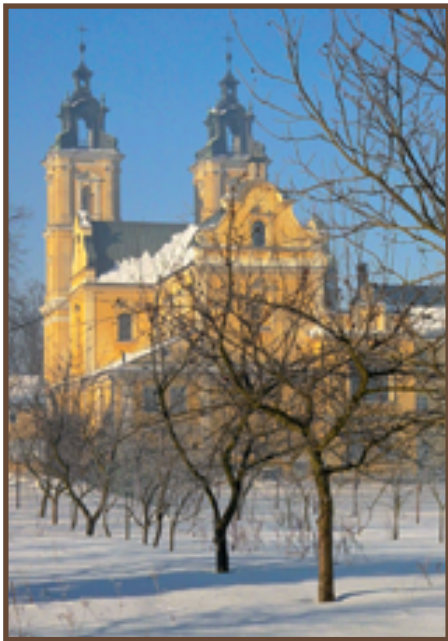
5. rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 marca 2012 w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej niezakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych weteranom poszkodowanym (Dz. U. 2012 nr 0 poz. 339),
6. rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 21 marca 2012 roku w sprawie warunków i trybu ubiegania się o dofinansowanie kosztów zaopatrzenia w wyroby medyczne stosowane w leczeniu urazów i chorób nabytych przez weterana poszkodowanego- żołnierza podczas wykonywania zadań poza granicami państwa (Dz. U. 2012 nr 0 poz. 342),
7. rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 26 marca 2012 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu ubiegania się o dofinansowanie kosztów zaopatrzenia w produkty lecznicze stosowane u uprawnionego żołnierza lub pracownika (Dz. U. 2012 nr 0 poz. 340),
8. rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 marca 2012 roku w sprawie dokumentu potwierdzającego uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi i weteranowi poszkodowanemu (Dz. U. 2012 nr 0 poz. 345),
9. rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 28 marca 2012 w sprawie monitorowania realizacji świadczeń opieki zdrowotnej weteranów poszkodowanych- żołnierzy (Dz. U. 2012 nr 0 poz. 351),
10. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 08.03. 2012 roku w sprawie recept lekarskich (Dz. U. 2012 nr 0 poz. 260). Załącznik 1 do rozporządzenia dotyczący kodów uprawnień dodatkowych pacjenta.

Ponadto informuję, że wszystkie podane wyżej akty prawne zamieszczone są na stronie internetowej Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia pod adresem : www.iwsz.wp.mil.pl, w zakładce „ poszkodowani weterani ”

Zapoznanie się z w/w aktami prawnymi umożliwi właściwy dostęp do świadczeń opieki medycznej przez uprawnione osoby.


SZEF
SZEF INSPEKTORATU
Piotr DZIEGIELEWSKI
ptk lek. Piotr DZIEGIELEWSKI

Kolekcja bożonarodzeniowych szopek w Starej Wsi



Niedaleko Brzozowa, tuż przy trasie Rzeszów – Sanok, położona jest wieś, lokowana przez Kazimierza Wielkiego w 1359 roku, nad rzeką Stobnicą, pierwotnie nazwana Brzozowem. Częste wylewy rzeki spowodowały przeniesienie Brzozowa na pobliskie wzgórze, na starym miejscu pozostała Stara Wieś.

W okresie intensywnych poszukiwań złóż ropy naftowej w końcu wieku XIX, w okolicy Starej Wsi właścicielem „pola naftowego” był Franciszek Pik-Mirandola, aptekarz, poeta i tłumacz.

Charakterystycznym obiektem, tuż przy szosie, znajduje się monumentalna, późnobarokowa Bazylika i obiekty przyległego do niej klasztoru Ojców Jezuitów. Na terenie klasztoru

powstała, wśród innych bardzo ciekawych zbiorów Muzeum Towarzystwa Jezusowego Prowincji Polski Południowej, unikalna kolekcja szopek bożonarodzeniowych ze wszystkich kontynentów. Najstarsze z pośród ponad stu, które cieszą oczy, liczą już około stu lat. Misjonarze, osoby zainteresowane zachowaniem tak charakterystycznych ozdób Święta Bożego Narodzenia, kustosze muzeum pozyskują je ze wszystkich kontynentów. Są szopki niemieckie z przełomu XIX i XX wieku, są włoskie z Neapolu i Gubbio, są polskie, austriackie, hisz-



pańskie. Najbarwniejsze, dla nas najbardziej egzotyczne, są szopki z Afryki – z Madagaskaru (w butelce) i Zanzibaru; z Australii, Nowej Gwinei i Haiti. Piękne są szopki indiańskie, tak z Północnej jak i Południowej Ameryki – z Peru, Boliwii czy z Meksyku. Chyba jedyne to muzeum w kraju z takimi zbiorami.



Warto zatrzymać się po drodze w Bieszczady w Starej Wsi, zobaczyć bazylikę, jej zbiory, popatrzeć ze wzgórza Parnas na okolicę, przystanąć pod kapliczką na kurhanie konfederatów barskich ...



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

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

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

§ 1

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

§ 2

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

§ 3

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

§ 4

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

Sekretarz PORA

mgr Lidia Czyż

Prezes PORA

dr Aleksander Czarniawy

Nasz firma powstała z chęci świadczenia usług w pierwszej kolejności dla osób fizycznych i firm związanych ze „światem medycznym”.

Działalność naszą prowadzimy między innymi za pośrednictwem strony internetowej: www.apfarm.com.pl.

Na wspomnianej stronie można odnaleźć placówki medyczne zlokalizowane na terenie całego kraju oraz informacje o świadczonych przez te placówki usługach, terminach ich realizacji i formie finansowania.

Nasza działalność to również pośrednictwo ubezpieczeniowe.

Współpracujemy z takimi firmami jak: PZU, Compensa, Interpolska, Pramerica. W naszej wieloletniej praktyce zauważyliśmy, że przedsiębiorcy ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej nadal traktują, „jak zło konieczne”, nie zdając sobie sprawy z wagi tego ubezpieczenia. Według kodeksu cywilnego (art. 415) „Kto z winy swojej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia”.

Ubezpieczenie to spełnia dwie funkcje: z jednej strony chroni osobę Ubezpieczoną (sprawcę) przed kosztami wynikłymi z tytułu konieczności naprawienia wyrządzonej szkody, z drugiej strony chroni poszkodowanego przed ewentualną niewypłacalnością sprawcy.

Zainteresowanym udzielimy wszelkich informacji związanych z tym ubezpieczeniem oraz innymi telefonicznie lub drogą mailową.

Zapraszamy Państwa do korzystania z naszych usług i odwiedzenia strony internetowej.

APFARM Spółka z o.o.
35-084 Rzeszów, ul. Poznańska 2c
tel. +48 501 009 249
E-mail: info@apfarm.com.pl

apfarm^{sp. z o.o.}



Witam serdecznie

Pragnę Państwu podziękować za możliwość spotkań i współpracy przez ostatnie 10 lat. Czas ten przysporzył mi wiele cennych doświadczeń. Ogromnie miło mi było, że mogłam niejednokrotnie dzielić Państwa i moje smutki i radości i uczestniczyć we wspólnych zadaniach.

Z wyrazami szacunku.

Ewa Kubka-Saleh.





XV MIĘDZYNARODOWE TARGI RZESZÓW 2012

BIZNES • ŻYWNOŚĆ • MEDYCINA

Rzeszów, dnia 12 listopada 2012

*Pani
Lucyna Samborska
Prezes
Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska
w Rzeszowie
ul. Jagiellońska 23/5
35- 026 Rzeszów*

Szanowni Państwo,

Serdecznie dziękuję Państwu za udzielony Patronat na XV Targami Biznes Żywność Medycyna Rzeszów 2012, również bardzo serdecznie dziękuję za pomoc i współpracę w temacie organizacji konferencji naukowych.

Jest mi niezmiernie miło, iż udało nam się kontynuować wspólne organizowanie konferencji tematycznych dla środowiska medycznego z Podkarpacia.

Liczymy również w przyszłości na pomoc z Państwa strony, przy organizowaniu kolejnych Targów Biznes Żywność Medycyna w roku 2013.

Jeszcze raz dziękuję za okazaną pomoc i wyrozumiałość.

Z poważaniem

Krzysztof Tokarz
Prezes Grupy Kapitałowej SPECJAL

ORGANIZATORZY:





ODBIÓR I UTYLIZACJA PRZETERMINOWANYCH LEKÓW



P.H.U SYSTEM Sławomir Kośka
26-340 Drzewica, Trzebina 70
Telefon: +48 604 383 868
E-mail: biuro@system-eko.eu

Spis treści:

Zamiast wstępu	3
1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2012 r. w sprawie leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych	5
2. Pismo Prezesa NRA do Prezesa Rady Ministrów w sprawie zakazu reklamy aptek i ich działalności	9
3. Pismo Prezesa NRA do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie problemu reklamy usług farmaceutycznych	11
4. Pismo Ministerstwa Zdrowia w sprawie działań inspekcji farmaceutycznej w zakresie kontroli przestrzegania zakazu reklamy aptek	18
5. Komunikat NFZ w sprawie zakazu reklamy aptek i punktów aptecznych	20
6. Pismo Prezesa NRL do Ministra Zdrowia w sprawie dokonania zmiany systemu wydawania leków	21
7. Pismo Prezesa NRA do Ministra Zdrowia w sprawie wydawania z aptek leków w pełnych opakowaniach	24
8. Odpowiedź Ministra Zdrowia do Prezesa NRA w sprawie wydawania leków	27
9. Pismo Prezesa NRA do Głównego Inspektora Farmaceutycznego w sprawie prowadzenia postępowań w sprawie reklamy	30
10. Pismo Prezesa NRA do Głównego Inspektora Farmaceutycznego w sprawie sprzedaży produktów leczniczych wraz z udzielanym świadczeniem	33
10. Odpowiedź GIF do Prezesa NRA	36
11. Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej 13 września 2012 r.	37
12. Ogólnopolski Dzień Aptekarza - odznaczenia dla Aptekarzy Podkarpackich	38
13. Posiedzenie Prezydium PORA 21 września 2012 r.	41
14. Posiedzenie Prezydium PORA 13 listopada 2012 r.	42
15. Spotkanie przedstawicieli aptek województwa podkarpackiego 16 października 2012 r.	44
16. Szlachetne minerały na Podkarpaciu	46
17. Vitrum rostratum	49

18. Pod Opatrznością i patronatem farmaceutów ...	50
19. Paragon nie wystarczy do ulgi podatkowej	52
20. Pismo Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia do Prezesa NRA dotyczące przepisów prawnych określających uprawnienia osób poszkodowanych poza granicami państwa	54
Stara Wieś	56
Szopki starowiejskie	57
Składki członkowskie	58
APFARM Sp. z o.o.	59
Podziękowanie Ewy Hubki-Saleh	60
Odbiór i utylizacja przeterminowanych leków	62

