

BIULETYN

INFORMACYJNO-SZKOLENIOWY

3(185,186/2011)

Rok wydania XX



Podkarpacka Okręgowa Izba Aptekarska
Rzeszów - maj, czerwiec

BIULETYN REDAGUJE PREZYDIUM PORA

oraz

KOMITET REDAKCYJNY:

Przewodniczący – dr n. farm. Aleksander Czarniawy

Redaktor Naczelny – mgr farm. Lidia Maria Czyż

Opracowanie edytorskie – Adam J. Czarторыski

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

Zastępcy Prezesa PORA przyjmują: wtorki od 9⁰⁰-10³⁰

SEKRETARZ PORA Lidia Czyż przyjmuje: środa 9⁰⁰-11⁰⁰, piątek 10⁰⁰-12⁰⁰
tel. 508 184 087

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

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 1 100 egz.

Egzemplarz bezpłatny

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

Koleżanki i Koledzy!

Po półrocznych zmaganiach o kształt ustawy z dnia 12 maja 2011 roku „O refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych” – 25 maja 2011 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej złożył zatwierdzający ją podpis. W dniu 13 czerwca 2011 roku w Dzienniku Ustaw z 2011 roku nr 122 poz. 696 została ogłoszona Ustawa, która wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 roku z wyjątkiem niektórych artykułów, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia lub z dniem 1 lipca 2012 roku.



Komunikaty NRA i PORA w tej sprawie zamieszczamy w Biuletynie.

Ukazały się liczne komentarze, nie tylko w prasie fachowej: *Samorząd aptekarski doprowadził do korzystnych dla farmaceutów zmian w ustawie refundacyjnej* („Puls Farmacji”), *Koniec rabatów - wszędzie tak samo* („Gazeta Prawna”).

Najważniejsze dla aptek zapisy to:

- stała cena leku refundowanego i stałe odpłatności pacjenta;
- nowa tabela marż detalicznych (udało się poprawić w Sejmie wersję rządową);
- likwidacja rabatów i upustów;
- umowy aptek z NFZ;
- zakaz reklamy aptek;
- marże hurtowe stopniowo obniżane (2012r-7 proc., 2013r- 6 proc., 2014r- 5 proc.);
- 17 proc. limit na refundację ze środków NFZ;
- rezygnacja z zaproponowanego 3 proc. podatku od firm farmaceutycznych oraz zysku z refundacji.

Ustawa wprowadza więc szereg istotnych zmian w zakresie zasad finansowania leków i jakkolwiek niektóre zapisy ustawy są nadal kontrowersyjne to mamy nadzieję, że uporządkuje ona obrót lekiem oraz wyeliminuje działania patologiczne na rynku.

Czekamy na rozporządzenia wykonawcze, bo często diabeł tkwi w szczegółach.

* * *

Tegoroczną kampanię wyborczą na VI kadencję władz POIA rozpoczęliśmy Rejonowymi Zebraniem Aptekarzy, które odbyły się w dniach 14-17 czerwca br. w Baranowie Sandomierskim (rejon tarnobrzeski), Rymanowie (rejon krosnieński), Przemyślu (rejon przemyski) oraz w Rzeszowie (rejon rzeszowski). Uchwały PORA w tej sprawie w Biuletynie.

W zebraniach uczestniczyła Podkarpacki Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny mgr Monika Urbaniak oraz kierownicy delegatur WIF, którzy omówili bieżące problemy aptek oraz wyniki prowadzonych kontroli. Natomiast mgr Anna Gut zapoznała zebranych z najważniejszymi zapisami nowej ustawy refundacyjnej.

W związku z pismem POW NFZ skierowanym do aptek, by w trosce o ochronę danych osobowych pacjentów przysyłać zestawienia refundacyjne do NFZ poprzez Portal Świadczeniodawcy NFZ, dr n. farm. Lucyna Samborska – przew. Komisji Informatycznej PORA, zapoznała zebranych w formie wizualnej z instrukcją w tej sprawie.

Frekwencja na zebraniach rejonowych była niestety niezbyt imponująca (ok.16%), ale zgodnie z uchwałą PORA nr 39/V/2011 wybrano 117 delegatów na XXVII Okręgowy Zjazd Delegatów POIA - I Zjazd Sprawozdawczo- Wyborczy POIA w Rzeszowie, który odbędzie się 3 października 2011r.

* * *

Na ostatnim posiedzeniu PORA spotkaliśmy się z pracownikiem naukowym Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie dr n. farm. Nataszą Staniak, z którą podjęliśmy temat propagowania opieki farmaceutycznej w aptekach na naszym terenie. Poparliśmy potrzebę organizacji takiego systemu, poprzedzonego cyklem szkoleń dla naszych członków, tym bardziej że wynika ona z zapisu **ustawy o izbach aptekarskich**, co warto przypomnieć: *„Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje udzielanie usług farmaceutycznych polegających w szczególności na sprawowaniu opieki farmaceutycznej polegającej na dokumentowanym procesie, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta”*, ale również także m.in. z **„Deklaracji warszawskiej o roli samorządów aptekarskich”** (Warszawa, 22 września 2006 r.).

Przedstawiciele samorządowych organizacji aptekarskich w Europie, członkowie Grupy Farmaceutycznej Unii Europejskiej, na spotkaniu tym omówili rolę samorządu zawodowego aptekarzy w zmieniających się systemach opieki zdrowotnej. Stwierdzili m.in., że :

„Główny kierunek tych zmian polega na reorientacji zainteresowania zawodu z produktu (leku) na osobę(pacjenta). Koncepcja opieki farmaceutycznej, jak również inne usługi farmaceutyczne, jak doradzanie w leczeniu łagodniejszych dolegliwości, programy promocji zdrowia lub działania edukacyjne, wspie-

rające właściwe i racjonalne stosowanie leków, stają się misją aptekarzy w całej Europie". Będziemy ten temat pilotować.

* * *

W związku z informacją, że firma GlaxoSmithKline wprowadziła nowy program detalicznego zaopatrywania aptek w swoje produkty, który wywołał szereg wątpliwości odbiorców – spotkaliśmy się na posiedzeniu Prezydium PORA z przedstawicielami GSK celem ich wyjaśnienia. Komunikat z tego spotkania znajdzie się na stronie internetowej Izby.

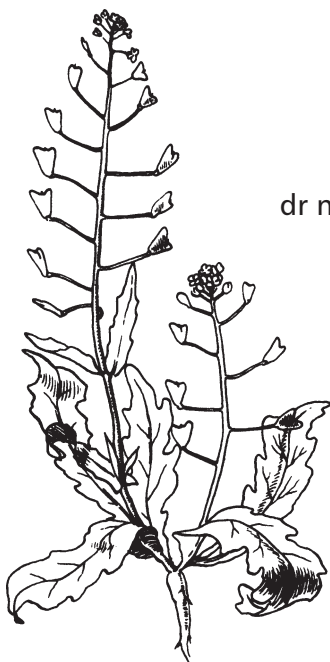
Rok wyborów w samorządach aptekarskich, w tym też i parlamentarnych, osiągnie swoje apogeum na jesieni a przed nami sezon urlopowy!!!
„Powróćmy jak za dawnych lat...”

Dużo bezpiecznego słońca, aktywnego wypoczynku,
wielu ciekawych wojaży i wrażeń

życzy

Prezes
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej

dr n. farm. Aleksander Czarniawy





Naczelna Izba Aptekarska
L. dz. P-142/2011

Warszawa, 8 czerwca 2011 r.

Komunikat Naczelnej Izby Aptekarskiej

**Szanowni Państwo
Koleżanki i Koledzy Aptekarze**

25 maja 2011 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej podpisał ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, która wprowadza szereg istotnych zmian w zakresie zasad finansowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych ze środków publicznych.

Nowa ustawa może budzić w naszym aptekarskim środowisku wątpliwości interpretacyjne. W związku z tym jako Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej postanowiłem przygotować wyjaśnienie przepisów nowej ustawy, w zakresie dotyczącym aptek i aptekarzy.

Jeżeli macie Państwo wątpliwości, pytania lub trudności w interpretacji nowej ustawy albo docierają do Państwa niejasne bądź sprzeczne informacje od podmiotów trzecich, uprzejmie proszę kierować swoje zapytania na adres e-mailowy: prezes@nia.org.pl

Wiele osób i podmiotów zainteresowanych jest w dezinformowaniu polskich aptekarzy oraz stworzeniu atmosfery niepewności i zagrożenia. Proszę z rozwagą i dużym dystansem podchodzić do rozpowszechnianych przez niektóre osoby, w tym niestety niektórych członków samorządu aptekarskiego, katastroficznych wizji związanych z nową ustawą.

Oferuję Państwu pomoc organów Naczelnej Izby Aptekarskiej w uzyskaniu rzetelnej i obiektywnej informacji. Państwa pytania będą stanowić ważną wskazówkę przy opracowywaniu prawnego komentarza, dotyczącego poszczególnych przepisów ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

dr GRZEGORZ KUCHARIEWICZ
PREZES NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

Komunikat

W dniu 13 czerwca 2011 roku w Dzienniku Ustaw z 2011 roku Nr 122 poz. 698 została ogłoszona ustawa z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 roku z wyjątkiem:

- art. 11, art. 17 – 23, art. 41 ust1 – 5 i 8, art 48 ust. 1 – 6, art. 63 pkt 26, art. 67, art. 68 ust. 2 i 3, art. 71, art. 74, art. 79 i art. 80, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia:

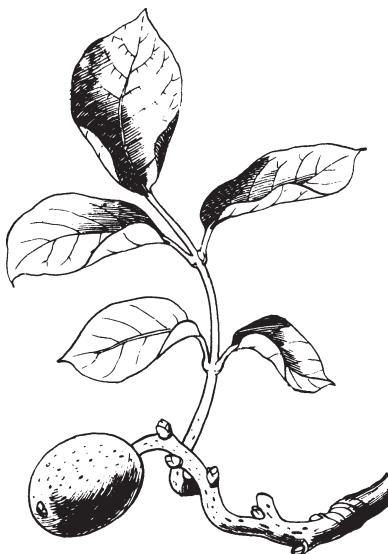
- art. 63 pkt 13, który wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2012 roku.

Ustawa jak wyżej jest bardzo ważna, dlatego każdy farmaceuta powinien się z nią zapoznać. Tekst jednolity ustawy jest dostępny na stronach internetowych:

- 1) internetowy system aktów prawnych Sejm RP,
- 2) Rządowe Centrum Legislacji
- 3) www.poaia.pl (linki)

Uwaga! Ustawa nie ma wersji papierowej.

Mgr Bogusława Szybisz
Adwokat





Naczelna Izba Aptekarska
L. dz. T.: 194 / 2011

Warszawa, dnia 24 czerwca 2011 r.

Pani Ewa Kopacz

Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister!

Odpowiadając na pismo z dnia 20 czerwca 2011 r. (znak: MZ-PLO-461-12163-8/MZ/11), przesyłające do zaopiniowania projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept*, w imieniu samorządu aptekarskiego **wyrażam stanowczy protest przeciwko rażącemu naruszeniu zasad demokratycznego państwa prawa, dotyczących tworzenia prawa oraz praw samorządów zawodów zaufania publicznego.**

Kluczowy akt prawny dla prawidłowego:

- 1) zabezpieczenia polskich pacjentów w refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne oraz,
 - 2) funkcjonowania polskich aptek,
- przekazany został do konsultacji społecznych (poprzez umieszczenie na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia) **w dniu 21 czerwca 2011 r.** Na zgłoszenie uwag przewidziano okres 6-dniowy, w którym przypadają dwa święta i sobota.

Realny termin na zgłaszanie uwag to 3 dni.

Przed zgłoszeniem szczegółowych uwag do projektu, w imieniu samorządu aptekarskiego oświadczam, że:

- 1) nie akceptujemy instytucji umów na realizację recept, jako zbędnej i biurokratycznej bariery w dostępie polskich pacjentów do świadczeń zdrowotnych oraz wnosimy o jej usunięcie z polskiego porządku prawnego;
- 2) sposób procedowania nad ww. projektem to kolejny przypadek łamania konstytucyjnych praw samorządu aptekarskiego;
- 3) przesłane projekty stanowią ostatni krok w całkowitym podporządkowaniu polskich aptek urzędnikom Narodowego Funduszu Zdrowia oraz całkowicie abstrahują od powszechnie uznawanych zasad zawierania umów (np. projekty przewidują wyłącznie obowiązki podmiotów prowadzących apteki, brak kar umownych po stronie NFZ);
- 4) **bez wydłużenia okresu na zaopiniowanie ww. projektu do 30 dni oraz bez zorganizowania konferencji uzgodnieniowej** - pełne, rzetelne i merytoryczne ustosunkowanie się do treści projektowanych przepisów jest niemożliwe.

Ostateczne uwagi samorządu aptekarskiego zostaną przesłane odrębnym pismem.

2 października

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej

G. Kucharewicz
dr Grzegorz Kucharewicz





Naczelna Izba Aptekarska

L. dz. P.: 155/2011

Warszawa, dnia 24 czerwca 2011 r.

Pan Donald TUSK

**Prezes
Rady Ministrów**

Szanowny Panie Premierze!

W załączeniu przesyłam Panu Premierowi kopię pisma w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept*, w celu wskazania, w jakim trybie powstają akty prawne, które są bardzo ważne z punktu widzenia prawidłowości zabezpieczenia polskich pacjentów w refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne.

Zał.: 1 na 2 ark.

Wyrazami szacunku:

**Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej**
Grzegorz Kucharewicz
dr Grzegorz Kucharewicz



Naczelna Izba Aptekarska

L. dz. P.-156/2011

Warszawa, dnia 24 czerwca 2011 r.

Pani Krystyna Barbara KOZŁOWSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

Aleja Zjednoczenia 25

01-829 Warszawa

Szanowna Pani Minister!

W załączeniu przesyłam Pani kopię pisma w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept*, w celu wskazania, w jakim trybie powstają akty prawne, które są bardzo ważne z punktu widzenia prawidłowości zabezpieczenia polskich pacjentów w refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne.

Zał.: 1 na 2 ark.

z poważaniem

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
G. Kucharewicz
dr Grzegorz Kucharewicz



Naczelna Izba Aptekarska

Warszawa, dnia 31 maja 2011r.

L.dz. P-13f/2011

**Pani Ewa Kopacz
Minister Zdrowia**

Szanowna Pani Minister!

Naczelna Izba Aptekarska informuje, że odnośnie przesłanego przy piśmie z dnia 23 maja 2011r., Nr MZ-PLO-0212-11791-13/DS./11, projektu ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych i produktów weterynaryjnych podtrzymuje uwagi zgłoszone przy piśmie z dnia 6 stycznia 2010r., Nr L.dz.P-2/2010, dotyczące poprzedniej wersji tego projektu.

Przesłana do zaopiniowania obecna wersja ustawy w żadnym miejscu nie uwzględnia uwag zgłoszonych w przywołanej powyżej korespondencji mimo ich umocowania w obowiązującym systemie prawa oraz w merytorycznej i organizacyjnej roli farmaceuty a także apteki.

Analizując przesłany projekt oraz rozwiązania zawarte w tym projekcie ma się nieodparte wrażenie, że jedynymi podmiotami uprawnionymi z racji wykształcenia i zakresu wykonywanych zadań do prowadzenia badań klinicznych nad produktem leczniczym to lekarze którzy gwarantują posiadaniem wykształceniem nie tylko zapewnienie prawidłowego przebiegu leczenia badanym produktem leczniczym ale zapewniają również bezpieczeństwo i stosowną jakość badanego produktu leczniczego, a także są gwarantami prawidłowego przechowywania produktu leczniczego oraz gwarantują prawidłowy obrót tym produktem w trakcie realizacji badania klinicznego.

W związku z powyższym jeszcze raz pragnę przypomnieć, że zgodnie z obowiązującym prawem to do zakresu obowiązków zawodowych farmaceuty należy sprawowanie nadzoru nad wytwarzaniem, obrotem, przechowywaniem, wykorzystywaniem i utylizacją produktów leczniczych i wyrobów medycznych w tym również badanymi produktami leczniczymi.

Do obowiązków apteki z kolei należy m. inn. wydawanie produktów leczniczych, przygotowywanie leków w dawkach dziennych, udział w badaniach klinicznych prowadzonych na terenie szpitala czy też ewidencja próbek do badań klinicznych.

Za niedopuszczalne samorząd uważa oddanie badanego produktu leczniczego w inne ręce niż farmaceuta, który z racji posiadania odpowiednich kwalifikacji powołany jest do świadczenia usług farmaceutycznych

Eksperyment z udziałem ludzi (czyż jest badanie kliniczne produktu leczniczego) musi być wykonywany zgodnie z wymogami Dobrej Praktyki Klinicznej, gdzie w sposób jasny i czytelny są sprecyzowane zarówno obowiązki badacza jak i sponsora, którzy zobowiązani są do zaangażowania do przeprowadzenia badania klinicznego osób posiadających odpowiednie kwalifikacje w tym również farmaceuty.

Niestety mniej jasno jest to rozumiane przez ośrodki badawcze i badaczy, dla głównego badacza nie jest jasne, że jedyną osobą wśród zawodów medycznych posiadających wymagane kwalifikacje jest farmaceuta. Często czynności należne farmaceucie wykonują osoby do tego nie uprawnione, co może zaważyć tak na jakości badania jak i na wynikach.

Nie zapisanie w ustawie wprost roli farmaceuty i apteki skutkować może, iż leki przechowywane będą często w warunkach nieodpowiednich, wydawane, przygotowywane do podania przez osoby do tego nieuprawnione.

Naczelna Izba Aptekarska od początku stoi na stanowisku, że ustawa, której celem jest całościowe uregulowanie spraw z zakresu badania klinicznego produktu leczniczego uwzględnić powinna :

- obowiązkowy udział farmaceuty w badaniu klinicznym;
- powierzenie nadzoru nad przechowywaniem, wydawaniem, wykorzystywaniem produktu leczniczego aptece szpitalnej, a w razie jej braku powierzenie tych zadań działowi farmacji szpitalnej, a w odniesieniu do podmiotów prowadzących badania i nie udzielających całodziennych świadczeń powierzenie tych zadań farmaceucie powołanemu do ich realizacji;
- - powierzenie prowadzenia ewidencji badanego produktu leczniczego aptece szpitalnej, a w razie jej braku powierzenie działowi farmacji szpitalnej albo w odniesieniu do podmiotów nie udzielających całodziennych świadczeń powierzenie farmaceucie powołanemu do realizacji tych zadań.

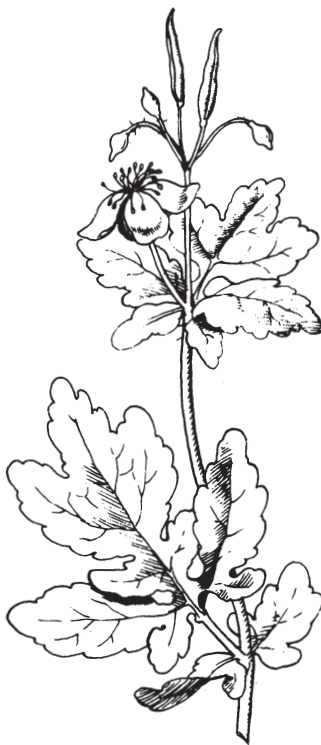
Powyższe rozstrzygnięcia powinny być uwzględnione co najmniej w:

- art. 6 poprzez wskazanie, że próbki do badań podlegają w szpitalu ewidencji prowadzonej w aptece szpitalnej lub dziale farmacji szpitalnej, a w innych ośrodkach badawczych przez wyznaczonego do tego farmaceuty;
- art. 31 pkt 2, poprzez dodanie po wyrazach „odpowiednie kwalifikacje”, wyrazów „w tym farmaceutów” ;
- art. 34 pkt 1 poprzez dodanie na końcu zdania wyrazy w tym w aptece szpitalnej lub dziale farmacji szpitalnej a w innych ośrodkach badawczych pod nadzorem wyznaczonego do tego farmaceuty;
- art. 38 ust. 1, pkt 1 poprzez dodanie na końcu zdania wyrazów, „w tym farmaceutów odpowiedzialnych za nadzór nad badanym produktem leczniczym”;
- art. 44
pkt 1 poprzez dodanie na końcu zdania wyrazy „oraz właściwy nadzór nad badanym produktem leczniczym”
- pkt 10 poprzez dodanie na końcu zdania wyrazy „ w tym kontrolę w aptecę lub dziale farmacji szpitalnej „;

Brak tych zapisów czyni, że projekt nie realizuje swoich podstawowych celów nie stanowi bowiem aktu prawnego całościowo regulującego sprawy dotyczące badania produktu leczniczego.

Ponadto brak tych przepisów stanowi również realne zagrożenie, że proponowane normy prawne mając na celu zapewnienie bezpieczeństwa procesu leczenia badanym produktem leczniczym nie gwarantują stosownej jego jakości oraz nie wprowadzają jasnych i dla wszystkich czytelnych zasad przechowywania, obrotu i ewidencji tym produktem.

Z wyrazami szacunku
Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
G. Kucharewicz
dr Grzegorz Kucharewicz





Główny Inspektor Farmaceutyczny

Warszawa, dnia 13/05/2011

Zofia Ulz

KOMUNIKAT NR 1

w sprawie dopuszczalności sprzedaży produktów leczniczych za pośrednictwem serwisu Allegro.

W związku z pojawiającymi się doniesieniami o informowaniu właścicieli aptek przez serwis Allegro o fakcie, iż Główny Inspektor Farmaceutyczny nie zgłosił uwag do modelu sprzedaży produktów leczniczych dostępnych bez recepty w serwisie Allegro, Główny Inspektor Farmaceutyczny zajmuje w przedmiotowej sprawie następujące stanowisko.

Główny Inspektor Farmaceutyczny nie akceptował ani nie oceniał projektu modelu sprzedaży produktów leczniczych dostępnych bez recepty zaproponowanego przez serwis Allegro.

Jednocześnie Główny Inspektor Farmaceutyczny przypomina, iż warunki sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych określa rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2008 r. w sprawie warunków wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza (Dz. U. z 2008 r. N4 60, poz. 374).


Zgodnie z § 2 ust. 1 wskazanego rozporządzenia podstawą wydania produktu leczniczego z apteki ogólnodostępnej lub punktu aptecznego w ramach wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych jest zamówienie złożone:

- 1) w miejscu prowadzenia placówki;
- 2) telefonicznie;
- 3) faksem;
- 4) za pomocą poczty elektronicznej;
- 5) za pomocą formularza umieszczonego na stronie internetowej placówki.

Powyższy katalog enumeratywnie wymienia sposoby składania zamówienia na produkty lecznicze będące przedmiotem sprzedaży wysyłkowej.

Ponadto zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.), bezpośredni nadzór nad działalnością aptek i punktów aptecznych sprawują właściwi miejscowo wojewódzcy inspektorzy farmaceutyczni.

Wobec powyższego, każdy przypadek sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych za pośrednictwem serwisu Allegro będzie rozpatrywany indywidualnie w I instancji przez właściwego miejscowo wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego co do zgodności z odpowiednimi przepisami ustawy – Prawo farmaceutyczne.

GŁÓWNY INSPEKTOR
FARMACEUTYCZNY

Zofia Ulz

WOJEWÓDZKI INSPEKTORAT FARMACEUTYCZNY W RZESZOWIE

Cennik Laboratorium

Koszty badań prób pobranych przez inspektorów farmaceutycznych w ramach kontroli środków farmaceutycznych i materiałów medycznych obciążają: kontrolowanego w przypadku wyników negatywnych, – budżet państwa w przypadku wyników pozytywnych.

Koszty badań prób zleconych obciążają zleceniodawcę.

Kalkulacja kosztów badań oparta jest na:

- decyzji Krajowego Inspektora Farmaceutycznego z dnia 08.09.1998 r. ustalającej ujednoczoną stawkę roboczogodziny obowiązującą we wszystkich laboratoriach Wojewódzkich Inspektoratów Farmaceutycznych,
- tabeli czynnościowej zatwierdzonej przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego z dnia 12.05.1999r., wyceniającej czas poszczególnych badań,
- waloryzacji stawki roboczogodziny o wartość inflacji ustaloną za poprzedni kwartał przez prezesa GUS.

Cena jednej roboczogodziny od dnia 1.06.2011 r. wynosi 32,40 zł.

Nazwa	Cena (zł)
Woda oczyszczona produkcyjna przy zastosowaniu 9 godzin czasu pracy zużytego do tego badania.	291,60
Woda oczyszczona w pojemnikach przy zastosowaniu 12,75 godzin czasu pracy zużytego do tego badania.	413,10
Woda oczyszczona produkcyjna przeznaczona o roztworów do dializ przy zastosowaniu	771,60

14,5 godziny czasu pracy zużytego do tego badania	469,80
koszt testu LAL	301,80
Woda do receptury aptecznej:	
1. do sporządzania leków niejałowych:	
a) woda do bezpośredniego użycia (czystość mikrobiologiczna na poziomie maks. 100 cfu/ml) przy zastosowaniu 9 godzin czasu pracy;	291,60
b) woda w pojemnikach (jałowość) przy zastosowaniu 15,25 godzin czasu pracy;	494,10
2. do sporządzania leków jałowych w tym leków do oczu:	
a) poddawanych końcowemu wyjaławianiu:	
- woda do wstrzykiwań produkcyjna otrzymywana wyłącznie metodą destylacji (czystość mikrobiologiczna na poziomie maks. 10 cfu/100 ml) przy zastosowaniu 9 godzin czasu pracy,	291,60
- woda wysokooczyszczona (czystość mikrobiologiczna na poziomie maks. 10 cfu/100 ml) przy zastosowaniu 9 godzin czasu pracy,	291,60
b) nie poddawanych końcowemu wyjaławianiu:	
- woda oczyszczona w pojemnikach (jałowość) przy zastosowaniu 15,25 godzin czasu pracy,	494,10
- woda do wstrzykiwań wyjałowiona (jałowość + endotoksyny) przy zastosowaniu 17,25 godzin czasu pracy,	860,70 558,90
koszt testu LAL	301,80
Skuteczność sterylizacji suchym, gorącym powietrzem za pomocą wskaźnika Sporal S wartość jednej roboczogodziny	32,40
Attest 1262 - wartość 1/2 roboczogodziny	16,20

MINISTERSTWO ZDROWIA

Podsekretarz Stanu

Adam Fronczak


MZ-PLO-461-9967-59/KB/11

Warszawa, 2011-06-01

NRA - Warszawa

Wpłynęło dn. 03.06.2011 r.

L. dz. 1037/2011

Podpis 

Pan

dr Grzegorz Kucharewicz

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Szanowny Panie Prezesie,

W związku z różną interpretacją przepisu § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. Nr 169, poz. 1216), w kontekście wypisywania przez lekarzy recept, Ministerstwo Zdrowia przekazało do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej przy piśmie z dnia 28 kwietnia 2011 r. znak: MZ-PLO-461-9967-56/KB/11, interpretację ww. przepisu, celem właściwego stosowania przedmiotowego rozporządzenia (kopia pisma w załączeniu).

Powyższe wynikało z sygnałów przekazywanych przez aptekarzy odnośnie kwestionowania przez kontrolerów Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia zapisów na receptach wystawianych przez lekarzy.

Wobec powyższego, zwracam się z uprzejmą prośbą o poinformowanie swoich członków o treści przedmiotowego pisma.

*Z poważaniem,***PODSEKRETARZ STANU**
w Ministerstwie Zdrowia*Adam Fronczak*

MINISTERSTWO ZDROWIA

Podsekretarz Stanu

Adam Fronczak

Warszawa,

2011-04-28

MZ-PLO-461-9967-56/KB/11

Pan

dr n. med. Maciej Hamankiewicz

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

KOPIA*Szanowny Panie Prezesie,*

W związku z różną interpretacją przepisu § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. Nr 169, poz. 1216), w kontekście wypisywania przez lekarzy recept, zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie poniższej interpretacji do wszystkich członków, celem właściwego stosowania przedmiotowego rozporządzenia.

Zgodnie z § 6 ust. 1 przedmiotowego rozporządzenia recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe zawiera oprócz danych określonych w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry **również ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną dodatkowo słownie.**

Lekarze interpretują to w ten sposób, iż stosują następujący zapis:

np. Clonazepam 2 mg 30 tabl. (**trzydzieści tabletek**) s. 1 x 1 tabl.

Powyższy zapis jest nieprawidłowy i stoi w sprzeczności z przepisem § 6 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia.

2011-04-28
PL-10682

2011-04-28
MF-4042

Prawidłowo wyrażona słownie ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej to:

np. Clonazepam 2 mg 30 tabl. (sześćdziesiąt mg) s. 1 x 1 tabl.

Prawidłowe wypisanie recepty przez lekarza jest niezwykle ważne zarówno dla pacjenta, który uniknie ponownej wizyty u lekarza, w celu korekty recepty, jak również dla aptek, którym nieprawidłowo wypisane recepty są kwestionowane przez inspektorów wojewódzkich Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia.

DYREKTOR
Departamentu Polityki Lekowej
i Farmacji
Artur Fafek

Z poważaniem,

Adam Fronczak



Posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej

W dniu 16 czerwca br. odbyło się kolejne posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej, które prowadził Prezes NRA, dr Grzegorz Kucharewicz.

Po przyjęciu porządku obrad, zgromadzeni członkowie NRA minutą ciszy uczcili pamięć zmarłej mgr farm. Ewy Więckowskiej, skarbnika i członka Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej, Prezesa Okręgowej Rady Aptekarskiej w Olsztynie.

Ze względu na to, że Rada Naczelna nie może pracować bez skarbnika, odbyły się wybory uzupełniające na to stanowisko – do końca bieżącej kadencji NRA Skarbnikiem będzie mgr farm. Piotr Chwiałkowski, Prezes OIA w Bydgoszczy.

Omówiono sytuację, która coraz częściej występuje w izbach okręgowych – członkowie izb podejmują pracę zawodową w krajach Unii Europejskiej i nie rezygnując z przynależności do izby na terenie swego dotychczasowego miejsca pracy, nie opłacają w kraju składek członkowskich. OIA, zgodnie z zasadami, odprowadza składkę do NIA za każdego wykazanego w rejestrze aptekarza. W takich okolicznościach pożądane byłoby wypracowanie wspólnego stanowiska dla wszystkich izb okręgowych przez Departament Prawny NRA. Niemniej jednak zasadą jest, że każdy, kto nie wykonuje zawodu powinien zgłosić wyjazd w biurze izby okręgowej, w przeciwnym przypadku będzie musiał rozliczyć się z niezapłaconych składek po powrocie do pracy na terenie Polski.

Wnioski Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, pierwszy w sprawie uregulowania przynależności farmaceuty do OIA, na terenie której wykonuje zawód i w której posiada określone prawa i obowiązki oraz drugi w sprawie sposobu wyliczania pięcioletniego stażu pracy farmaceuty na potrzeby wydawania rękojmi w trakcie ubiegania się o stanowisko kierownika apteki zostały przyjęte przez Radę Naczelną; po przygotowaniu tekstu uchwały przez Biuro Prawne NRA, uchwały te będą głosowane podczas posiedzenia wrześnieowego, tak aby kryteria obowiązywały jednakowo we wszystkich izbach okręgowych.

Członkowie Rady Naczelnej, zdopingowani doświadczeniami w pracy i rozliczaniu obowiązków pracowniczych przez członków Prezydium NRA zajmujących stanowiska płatne, podjęli postanowienie, którego treść odnosi się do podstawowego prawa pracowniczego, jakim jest urlop – zobligowano, aby wszyscy, którym on przysługuje uregulowali swe obowiązki w możliwie najkrótszym czasie, a kategorycznie do końca kadencji.

Prezes Wielkopolskiej OIA, dr T. Bąbelek, omówił dotychczasowe działania Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w sprawie testowania

prototypu e-Recepty czyli recepty elektronicznej na terenie powiatu leszczyńskiego w województwie wielkopolskim. Dokładne omówienie tego zagadnienia, przygotowane również przez doktora T. Bąbelka, jest zamieszczone na łamach wydania internetowego „Aptekarza Polskiego”. Projekt ten dotychczas pozostaje w dalszym ciągu projektem a problemy, jakie wyłaniają się podczas jego sprawdzania w rzeczywistości nasuwają wiele obiektywnych uwag dotyczących obowiązującego prawa.

Zgromadzonym członkom NRA, z prośbą o przekazanie aptekom, zwrócono uwagę na pismo, jakie Ministerstwo Zdrowia skierowało na ręce Konsultanta Krajowego w dziedzinie farmacji aptecznej – w świetle zasad rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2011 roku, woda destylowana otrzymywana w aptece nie może być używana jako składnik leku recepturowego refundowanego (treść pisma w załączeniu).

Wiceprezes NRA, mgr farm. K. Przystupa oraz mgr farm. A. Gołdyn przekazali informacje z konferencji w sprawie sprzedaży szczepionek w aptekach i poza aptekami, szczegółowa tematyka konferencji zostanie opracowana i podana drogą poczty e-mail wszystkim okręgowym izbom aptekarskim.

Na posiedzeniu NRA wystąpił również Stanisław Kasprzyk, Dyrektor ds. hurtu IMS Poland, który przedstawił możliwe scenariusze zmian na rynku aptecznym w świetle podpisanej i już opublikowanej ustawy „refundacyjnej”. Ponowiono prośbę o dyskusję nad projektem Kodeksu Etyki Aptekarza RP, na kolejnym posiedzeniu NRA zostanie przyjęty ostateczny jego kształt.

Członek Naczelnej Rady Aptekarskiej
mgr farm. Lidia Czyż



Posiedzenie Prezydium i Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

Kolejne posiedzenie Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, poprzedzone spotkaniem członków Prezydium, odbyło się w dniu 10 maja 2011 roku. Obydwa posiedzenia prowadzone były przez Prezesa PORA, dr n. farm. Aleksandra Czarniawego.

Prezydium PORA omówiło przede wszystkim sprawy bieżące dotyczące organizacji uroczystości związanych z dwudziestolecie pracy reaktywowanego samorządu aptekarskiego a planowanych na dzień 26 października br. Przygotowało też posiedzenie PORA. W sprawach różnych omówiono sytuacje przynależności do POIA magistrów farmacji wykonujących zawód poza terenem Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Przychylnie się do próśb rozłożenia na raty zaległości składowych – jednak nie dłużej niż przez najbliższy kwartał. Przekazano do rozpatrzenia przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej skargi pacjenta na sposób obsługi w aptece a także zaopiniowano bieżący remont w lokalu Biura POIA.

Rada Izby na swoim posiedzeniu przedyskutowała zagadnienie opieki farmaceutycznej z zaproszoną panią dr n. farm. Nataszą Staniak, (fot.) pracownikiem naukowym Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania



w Rzeszowie. Zebrani zapoznali się z planowanym wdrożeniem pilotażowym tematu wychodzenia z uzależnienia od nikotyny pacjenta, który pomoc uzyskałby w ścisłej współpracy z farmaceutą w wytypowanej, wyspecjalizowanej aptece. Problem ten wiąże się z wieloma aspektami – począwszy od organizacji cyklu szkoleń dla zainteresowanych farmaceutów a skończywszy na podstawie finansowej organizacji takiego systemu. Zagadnienie to jest warte uwagi i będzie pilotowane przez PORA.

Gościem PORA była też mgr farm. Henryka Paszko, kierownik apteki Szpitala w Dębicy, pierwszy w województwie podkarpackim Wojewódzki



Konsultant w zakresie farmacji szpitalnej (fot.). Zgromadzeni członkowie PORA wysłuchali wystąpienia mgr H. Paszko związanego z całokształtem pracy aptek szpitalnych i planami na przyszłość farmacji

szpitalnej – wśród aptek pracujących na terenie Podkarpacia jest jeszcze około 40 proc. lokali nie dostosowanych do nowych wymogów a większość zatrudnia jednego magistra farmacji.



Trzecim gościem PORA była mgr farm. Anna Gut (fot.), z którą omówiono projektowane zmiany w ustawie refundacyjnej. Wiele dyskusji wzbudzą ograniczenia finansowe dotyczące kwot przeznaczanych

na refundację, w tym programy lekowe i chemioterapię a także kontrole ordynacji lekarskich oraz projektowane wprowadzenie podpisywania umów między NFZ a aptekami, chociaż umowy te zapewniają bezpieczeństwo dla obu podpisujących stron.

PORA przyjęła też uchwały:

- w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu dla 23 młodych magistrów farmacji;
- w sprawie delegowania osób odpowiedzialnych za przeprowadzenie i prawidłowy przebieg zebrań rejonowych aptekarzy;
- ustalenia liczby mandatów dla Delegatów na VI Zjazd Sprawozdawczo-

Wyborczy oraz w sprawie trybu rozliczania okresu ciągłego szkolenia dla farmaceutów czasowo przebywających poza terenem RP.

Rada przyjęła też wniosek Komisji Nauki i Szkolenia w sprawie projektu uchwały o skierowaniu do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej osób, które nie dopełniły obowiązku szkolenia ciągłego – kierowników aptek z rozpoczętym cyklem szkolenia w dniu 1 stycznia 2004 roku.

Komisja do spraw wykonywania zawodu również przekazała wniosek o skierowanie do NRA wystąpienia w sprawie prawidłowego obliczania okresu stażu zawodowego dla osób ubiegających się o stanowisko kierownika apteki. PORA przyjęła też do wiadomości projektowany scenariusz uroczystości dwudziestolecia oraz kandydatury osób wytypowanych przez Prezydium do odznaczenia „Medalem za zasługi dla Aptekarstwa Podkarpacia”.

Sekretarz PORA
mgr farm. Lidia Czyż

30 marca br. wojewoda podkarpacki Małgorzata Chomycza wręczyła Henryce Paszko powołanie na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmacji szpitalnej.

Nowy konsultant został zaproponowany przez Podkarpacką Okręgową Izbę Aptekarską w Rzeszowie i konsultanta krajowego w dziedzinie farmacji szpitalnej. Henryka Paszko posiada II st. specjalizacji w zakresie farmacji aptecznej oraz specjalizację z farmacji szpitalnej. Aktualnie kieruje Apteką Szpitalną w Zespole Opieki Zdrowotnej w Dębicy.



Uchwała Nr 38 /N/2011 Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej z dnia 10 maja 2011 roku

w sprawie: delegowania osób odpowiedzialnych za przeprowadzenie i prawidłowy przebieg zebrania rejonowego w danym rejonie.

Na podstawie Uchwały Nr 10 II Krajowego Zjazdu Aptekarzy w Szczyrku z dnia 8 grudnia 1995 r. oraz § 3 Regulaminu Nr 1 dotyczącego wyboru delegatów na okręgowe zjazdy aptekarzy, Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska uchwala co następuje:

§1

Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska w Rzeszowie deleguje członków Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w Rzeszowie odpowiedzialnych za przeprowadzenie i prawidłowy przebieg zebrań rejonowych:

- w Krośnie - dr Aleksander Czarniawy
- w Tarnobrzegu - mgr farm. Robert Janocha
- w Rzeszowie - mgr farm. Lidia Czyż
- w Przemyśle - mgr farm. Stanisława Gołębiwska

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej

mgr farm. Lidia Czyż



Prezes
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej

dr n. farm. Aleksander Czarniawy



**Uchwała Nr 39/V/2011
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej
z dnia 10 maja 2011 roku**

w sprawie: ustalenia liczby mandatów dla delegatów na XXVII Okręgowy Zjazd Delegatów POIA - VI Zjazd Sprawozdawczo Wyborczy POIA w Rzeszowie

Na podstawie Uchwały Nr 37/IV/2011 Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w Rzeszowie z dnia 07.03.2011 r. w sprawie terminu zwołania XXVII Okręgowego Zjazdu Delegatów POIA - VI Zjazdu Sprawozdawczo Wyborczego POIA w Rzeszowie oraz zebrań rejonowych aptekarzy i Uchwały Nr V/117/2011 z dnia 17 marca 2011 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej, Podkarpacka Okręgowa Rada Aptekarska w Rzeszowie, uchwała co następuje:

§1

Ustala się liczby mandatów dla delegatów na XXVII Okręgowy Zjazd Delegatów POIA - VI Zjazd Sprawozdawczo Wyborczy POIA w Rzeszowie wybieranych na zebraniach rejonowych:

- w Rzeszowie 55 mandatów
- w Krośnie 24 mandaty
- w Przemyślu 17 mandatów
- w Tarnobrzegu 21 mandatów

§2

Liczba mandatów określonych w par. 1 została ustalona wg stanu osobowego członków POIA na dzień 30 kwietnia 2011 roku.

§3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej

mgr farm. Lidia Czyż

Prezes
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej

dr n. farm. Aleksander Czarniawy

Uchwała Nr 40/V/2011
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej
z dnia 10 maja 2011 roku

w sprawie trybu rozliczania okresu szkolenia ciągłego dla farmaceutów czasowo przebywających poza terenem RP.

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

§ 1

1. Farmaceutom czasowo przebywającym poza terenem RP, którzy nie mają obowiązku szkoleniowego według przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 roku w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych (Dz. U. z 2003 r. Nr 132 poz. 1238), przesuwają się w czasie wypełnienia obowiązku ustawowego 5-letniego szkolenia ciągłego.
2. Przesunięcie wypełnienia obowiązku ustawowego następuje w pełnych latach kalendarzowych począwszy od następnego roku kalendarzowego po dacie zgłoszenia powrotu do wykonywania zawodu na terenie RP co nie wydłuża jednak 5-letniego okresu szkolenia ciągłego.
3. Do okresu edukacyjnego nie zalicza się żadnych szkoleń zagranicznych w sytuacji gdy farmaceuta będzie w tym czasie wykonywał zawód za granicą.
4. Przesunięcie w czasie wypełnienia ustawowego obowiązku szkolenia ciągłego dotyczy wszystkich okresów edukacyjnych.

§ 2

W sprawach opisanych w par. 1, PORA podejmuje uchwałę w terminie trzech miesięcy od daty złożenia wniosku przez farmaceutę.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

Sekretarz
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej
mgr farm. Lidia Czyż

Prezes
Podkarpackiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej
dr n. farm. Aleksander Czarniawy

Rejonowe zebrania aptekarzy

W dniach 14 (rejon tarnobrzeski), 15 (rejon krośnieński), 16 (rejon przemyski) oraz 17 czerwca (rejon rzeszowski) odbyły się Zebrania Aptekarzy – członków Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, podczas których wybrano Delegatów VI Kadencji POIA.

Podczas wszystkich zebrań, aptekarze mieli możliwość spotkania z przedstawicielami wojewódzkiego nadzoru farmaceutycznego, wysłuchali omówienia treści ustawy „refundacyjnej” przygotowanego przez mgr farm. Annę Gut. Przewodnicząca Komisji Informatycznej PORA dr Lucyna Samborska przedstawiła zagadnienia związane z „Portalem Świadczeniodawcy” POW NFZ.

Portal Świadczeniodawcy NFZ

- System obsługi Portalu Świadczeniodawcy jest systemem informatycznym NFZ odpowiedzialnym za udostępnienie (edycję), modyfikację i przesyłanie danych, umożliwiającym komunikację pomiędzy OW NFZ a Świadczeniodawcą.

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia



Jakie korzyści daje aptekom korzystanie z portalu NFZ ?

- umożliwia szybkie i proste przesyłanie danych refundacyjnych do Narodowego Funduszu Zdrowia,
- apteka otrzymuje zwrotnie odpowiedź z NFZ i ma możliwość sprawdzenia ewentualnych błędów w refundacji,
- ułatwia realizację umowy dotyczącej środków pomocniczych wydawanych w aptekach,



Jakie korzyści daje aptekom korzystanie z portalu NFZ ?

- zapewnia ochronę danych osobowych - dyskietka, płytki i inne nośniki mogą trafić w niepowołane ręce,
- dyskietka – wycofana , brak produkcji,
- łatwa obsługa portalu.



Przesyłanie danych refundacyjnych z apteki do NFZ

- należy wygenerować (przygotować) rachunek refundacyjny w programie aptecznym,
- zapisać wersję elektroniczną rachunku refundacyjnego w odpowiednim folderze – „refundacja „ ,
- wejść na portal świadczeniodawcy



W trakcie zebrań odbyły się też wykłady z zakresu ciągłego szkolenia aptekarzy, w tym bardzo ciekawy wykład dr Danuty Ochojskiej na temat stresu i jego zapobiegania. Materiały informacyjne dla aptekarzy przygotowały też "Farmina", K&K Selekt Group oraz Meda Pharmaceuticals. Aptekarze wypełniali też ankietę na temat importu równoległego środków leczniczych, przygotowana przez doktorantkę Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny, mgr farm. Monika Urbaniak, zapoznała zgromadzonych z najczęstszymi uchybieniami występującymi

podczas pracy aptek na terenie województwa podkarpackiego. W trakcie kontroli stwierdzano:

1. ekspediowanie leków bardzo silnie działających przez technika farmaceutycznego,
2. brak kompletu dokumentów pracowników fachowych – przede wszystkim zaświadczeń o odbyciu praktyki w aptekach ogólnodostępnych przez techników farmaceutycznych,
3. nie przestrzegany obowiązek wpisywania w książce narkotycznej numeru statystycznego lekarza,
4. użytkowanie pomieszczeń aptecznych niezgodnie z opinią o lokalu,
5. niedopełnienie obowiązku zgłoszenia do PWIF w Rzeszowie zmiany danych ujętych w zezwoleniu na prowadzenie apteki ogólnodostępnej,
6. prowadzenie rejestru leków recepturowych niezgodnie z wymogami (data i czas przyjęcia recepty do realizacji są takie same jak data i czas sporządzenia leku, czasem występuje różnica jedynie kilku minut),
7. brak na rewersie recepty na lek złożony adnotacji o czasie i dacie sporządzenia leku,
8. brak cen detalicznych na opakowaniach jednostkowych,
9. niezgodne z Farmakopeą Polską VIII i jej suplementami wydzielenie leków bardzo silnie działających,
10. brak badania w akredytowanym laboratorium skuteczności sterylizacji suszarki aptecznej,
11. niesprawne higrometry (niewiarygodne, przeważnie zawyżone wskazania),
12. brak kopii raportów z zabezpieczenia wstrzymanych/wycofanych z obrotu produktów leczniczych.

Ponadto mgr M. Urbaniak zwróciła uwagę na przestrzeganie przez apteki tzw. „zimnego łańcucha” ekspedycji szczególnie preparatów termolabilnych oraz problem urlopów personelu fachowego w aptekach – w każdej godzinie czynności apteki konieczna jest obecność magistra farmacji.

Każdy z omawianych punktów ilustrowany był przykładami z przeprowadzanych kontroli, dodatkowo przedstawione zostały treści skarg, jakie wpływają do nadzoru farmaceutycznego a wiążą się z pracą aptek.

W konkluzji mgr M. Urbaniak stwierdziła, że ogólnie obserwuje się poprawę w prowadzeniu aptek na terenie województwa podkarpackiego. W bieżącym roku, na 39 kontroli, zalecenia pokontrolne wydano w 16 przypadkach, pozostałe drobne uchybienia zostały omówione w trakcie kontroli. W wyniku zebrań w czterech rejonach woj. Podkarpackiego wybrano 117 Delegatów na Zjazd Okręgowy POIA.

Posiedzenie Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

W dniu 21 czerwca 2011 roku, w siedzibie POIA, odbyło się kolejne posiedzenie Prezydium Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, któremu przewodniczył Prezes, dr n. farm. Aleksander Czarniawy.



Przemysław Szybkowski wraz z 10-letnim synkiem Bartkiem odbiera Prawo Wykonywania Zawodu.

wyższej w okręgu przemyskim: 31 proc. do najniższej w okręgu tarnobrzeskim: niecałe 12 proc. I nie usprawiedliwiamy się dniem pracy i „ciężką walką o byt” – te spotkania to też wkład w lepszą reprezentację a tym samym w lepsze podkreślenie roli aptekarza w systemie opieki zdrowotnej. Optyzmem natomiast napawa struktura wybranych Delegatów według wykonywanej pracy w aptekach – większość stanowi reprezentacja aptekarzy-pracowników wobec aptekarzy-właścicieli i stosunkowo niska średnia wieku, którą „zanizają” młodzi członkowie izby ze stażem nie przekraczającym dziesięciu lat pracy. Omówienie zebrań rejonowych zamieszczone jest również na łamach Biuletynu Informacyjnego POIA oraz stronie www.poa.pl.

Mgr Lidia Czyż przekazała informacje z posiedzenia Naczelnej Rady Aptekarskiej w dniu 16 czerwca br. – sprawozdanie zamieszczone jest w treści Biuletynu Informacyjnego oraz na stronie internetowej POIA.

Po rozpoczęciu posiedzenia prezes Izby dr A. Czarniawy wręczył 18. młodym adeptom aptekarstwa prawo wykonywania zawodu.

Najważniejszym punktem posiedzenia było omówienie i podsumowanie rejonowych zebrań aptekarzy, które odbyły się w czterech ośrodkach województwa. Gratulacje przekazane zostaną wybranym Delegatom VI Kadencji Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej – w tej kadencji zwiększyła się znacząco liczba Delegatów ze względu na wzrost liczby członków POIA, będzie nas 117 osób. Niemniej jednak zadowolenie z pomyślnie przeprowadzonych zebrań psuje frekwencja Aptekarzy w nich uczestniczących – średnio wynosiła 18 procent, przy naj-



Młodzi aptekarze w towarzystwie dr n. farm. Aleksandra Czarniawego.

Kolejnym punktem obrad było spotkanie z przedstawicielkami Glaxo SmithKline w sprawie programu detalicznego zaopatrywania aptek. Uczestniczące w posiedzeniu panie A. Błachniak oraz J. Miara stwierdziły, że ten dodatkowy kanał dystrybucyjny został otwarty ze względu na ograniczenie przepływu środków leczniczych w trybie „eksportu równoległego” i spowodowanie braku ograniczeń dostępu do leków GSK na rynku aptecznym. Szczegółowy, poza już dostępnym dla aptekarzy, komunikat zostanie sformułowany przez przedstawicieli GSK oraz Prezydium PORA w najbliższym czasie i przekazany wszystkim zainteresowanym na stronie internetowej POIA.

Prezydium PORA omówiło projekty uchwał w sprawie szkolenia ciągłego dla farmaceuty przebywającego czasowo poza granicami Polski; ustanowienia medalu pamiątkowego XX-lecia POIA dla osób pracujących w minionych pięciu kadencjach samorządu oraz projektu wszystkich materiałów na Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy POIA, który odbędzie się w dniu 3 października br. w Sali Konferencyjnej Hotelu „Nowy Dwór” w Świlczy k/Rzeszowa. Stosowne projekty uchwał przekazane będą pod obrady Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w lipcu br.

Podsumowano też omówienie podpisanej i opublikowanej ustawy „refundacyjnej” – komunikat na temat treści tej ustawy został opublikowany, wraz z odnośnikami kierującymi do pełnej zawartości ustawy, na stronie internetowej izby – Prezydium PORA apeluje do wszystkich członków POIA

o zapoznanie się z tą ustawą oraz przemyślane podejście do wszystkich propozycji odpłatnych szkoleń i materiałów z zakresu tego tematu, jakie trafiają pod adresem aptek.

Prezydium PORA z satysfakcją przyjęło do wiadomości uhonorowanie członków Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej Medalem im. prof. B. Koskowskiego, tytułem „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego” oraz „Mecenasa Samorządu Aptekarskiego”. Ustalono konieczność częściowej wymiany sprzętu komputerowego Biura POIA ze względu na jego wyeksploatowanie, a także wzór kalendarza na rok 2012. Usankcjonowano nadzwyczajne przedłużenie okresu szkolenia ciągłego 2004-2008 dla jednego z członków POIA. Rozłożono na raty zaległości składkowe na rzecz samorządu.

Ostatnim punktem programu było podsumowanie zakończonego plebiscytu organizowanego przez Gazetę Codzienną „Nowiny” – plebiscyt ten nie przyniósł pełnej satysfakcji dla samorządu jak również dla aptek, tak biorących w nim udział jak i nie zainteresowanych ze względu na zbyt dużą ilość elementów czysto reklamowych zamiast przewagi informacji o prowadzonej przez apteki opieki farmaceutycznej – doświadczenie to zostanie wykorzystane w przyszłości podczas ewentualnych innych tego typu kampanii.

Sekretarz PORA
mgr farm. Lidia Czyż



SZKOLENIE



Marcin Płaczek, Monika Gajewska,
Eliza Wolska, Anna Kluk
*Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej,
Gdański Uniwersytet Medyczny*

Nowe dawki substancji leczniczych w Farmakopei Polskiej VIII – przykład bromków

Zgodnie z ustawą Prawo Farmaceutyczne podstawowe wymagania jakościowe oraz metody badań produktów leczniczych i ich opakowań oraz surowców farmaceutycznych określa Farmakopea Europejska (Ph. Eur.). Obowiązek stosowania na terytorium Polski tej farmakopei wynika z członkostwa Polski w Unii Europejskiej oraz z faktu przystąpienia przez nasz kraj w 2006 roku do Konwencji o Opracowaniu Farmakopei Europejskiej. Aby ułatwić stosowanie wymagań określonych w Ph. Eur. (wydawanej w języku angielskim i francuskim) opublikowano jej wersję polskojęzyczną jako kolejne wydanie Farmakopei Polskiej (FP VIII).

Kolejne wydanie Farmakopei Polskiej (składające się z tomu FP VII i FP VIII wraz z suplementami) jest nie tylko wiernym tłumaczeniem wersji oryginalnej, ale zawiera także treści dodatkowe, niewystępujące w Ph. Eur. Przykładem takiego dodatku o charakterze narodowym może być tabelaryczne zestawienie jednorazowych i dobowych dawek maksymalnych oraz dawek zwykle stosowanych (zalecanych). Należy podkreślić, że nowe wydanie farmakopei wprowadziło istotne zmiany zarówno w wartościach dawek dla niektórych substancji leczniczych (np. obniżono maksymalną dawkę jednorazową dla chlorowodoru efedryny do 50 mg oraz określono dawki maksymalne dla pepsyny), jak również sprecyzowało procedurę postępowania farmaceuty w przypadku zaobserwowania przekroczenia dawek maksymalnych w zapisie recepturowym.

Zgodnie z zaleceniami zawartymi w FP VIII, jeżeli dawka przepisanej substancji leczniczej przekracza dawkę maksymalną, a lekarz wystawiający receptę nie oznaczył tego na receptie, farmaceuta powinien porozumieć się z lekarzem, w celu potwierdzenia świadomego przekroczenia przepisanej dawki. **W przypadku, gdy kontakt z lekarzem jest niemożliwy, farmaceuta, wykonuje lub wydaje lek w dawce odpowiadającej dawce maksymalnej z uwzględnieniem przepisanej drogi podania i częstotliwości podawania.** Do tej pory (FP VI) w podobnym przypadku zalecało się, aby farmaceuta skorygował przekrozoną dawkę maksymalną do dawki zwykle stosowanej.

Ciekawym przykładem obrazującym zmiany w podejściu do dawek maksymalnych substancji leczniczych przez FP, odzwierciedlającym rozwój wiedzy

na temat skuteczności działania oraz bezpieczeństwa stosowania niektórych leków, są sole bromków: amonu, potasu i sodu. Farmakopea Polska IV oraz V nie określała w ogóle dawek maksymalnych tych substancji leczniczych, podając jedynie dawki zwykle stosowane (niższe w FP V), FP VI ograniczyła ich dawkę dobową do odpowiednio 0,5 g, 1,0 g i 1,0 g, natomiast FP VIII utrzymała te dawki, precyzując jednocześnie, że w przypadku preparatów złożonych łączna dawka bromków nie może przekraczać 1,0 g/dobę, w tym bromku amonu 0,5g/dobę (tabela 1).

Tabela 1. Zmiany dawek zwykle stosowanych i maksymalnych soli bromkowych w poszczególnych wydaniach Farmakopei Polskiej

Rodzaj soli bromkowej	Wydanie FP	Dawka			
		zwykle stosowana		maksymalna	
		jednorazowa	dobowa	jednorazowa	dobowa
Amonu bromek	FP IV	0,5 - 1,0	1,5 - 3,0	~	~
	FP V	0,2 - 0,3	0,5 - 1,0	~	~
	FP VI	~	~	~	0,5
	FP VIII	~	~	~	0,5*
Potasu bromek	FP IV	0,5 - 1,0	3,0	2,0	6,0
	FP V	0,2	0,6	~	1,0
	FP VI	~	~	~	1,0
	FP VIII	~	~	~	1,0*
Sodu bromek	FP IV	0,5 - 2,0	3,0	2,0	6,0
	FP V	0,2	0,6	~	1,0
	FP VI	~	~	~	1,0
	FP VIII	~	~	~	1,0*

* - dla preparatów zawierających więcej niż jedną sól bromkową maksymalna łączna dawka dobową wynosi 1,0 g (w tym bromku amonowego maksymalnie 0,5 g)

Warto zastanowić się, jaki jest wpływ zmian dawek bromków, wprowadzonych przez FP VIII, na dawkowanie ciągle w Polsce popularnych mieszanek uspokajających zawierających te sole (*Mixtura nervina*, *Sol. Salis Erlenmayeri*), ordynowanych pacjentom z przepisu lekarza zwykle 3?dziennie. Poniżej zostały przedstawione obliczenia dobowej dawki maksymalnej dla obu mieszanek uspokajających.

<i>Mixtura nervina RP [1]</i>		<i>Sol. Salis Erlenmayeri</i>	
<i>Rp.</i>		<i>Rp.</i>	
<i>Kalii bromidi</i>	8,0	<i>Kalii bromidi</i>	
<i>Natrii bromidi</i>		<i>Natrii bromidi</i>	aa 8,0
<i>Ammonii bromidi</i>	aa 4,0	<i>Ammonii bromidi</i>	4,0
<i>Aquae purificatae</i>	ad 200,0	<i>Aquae purificatae</i>	ad 200,0
<i>M. f. sol.</i>		<i>M. f. sol.</i>	
<i>D. S. 3 x dziennie łyżkę stołową po jedzeniu.</i>		<i>D. S. 3 x dziennie łyżkę stołową po jedzeniu.</i>	

Kontrola maksymalnej dawki dobowej soli bromkowych (3x15,0 g roztworu)

<i>KBr</i>	<i>NaBr i NH₄Br</i>	<i>KBr i NaBr</i>	<i>NH₄Br</i>
$\tilde{8},0$ 200,0	$\tilde{4},0$ 200,0	$\tilde{8},0$ 200,0	$\tilde{4},0$ 200,0
\tilde{x} 45,0	\tilde{x} 45,0	\tilde{x} 45,0	\tilde{x} 45,0
(3x15,0)	(3x15,0)	(3x15,0)	(3x15,0)
x = 1,8 g	x = 1,9 g	x = 1,8 g	x = 1,9 g

Suma dawki dobowej soli bromkowych w zapisanym preparacie

1,8 g (<i>KBr</i>) + 0,9 g (<i>NaBr</i>) + 0,9 g (<i>NH₄Br</i>) = 3,6 g > 1,0 g	1,8 g (<i>KBr</i>) + 0,9 g (<i>NaBr</i>) + 0,9 g (<i>NH₄Br</i>) = 4,5 g > 1,0 g
--	--

Dawka dobową soli bromkowych w obu przypadkach została znacznie przekroczona

Mając na uwadze wymagania farmakopealne, gdy lekarz nie zaleci inaczej, dawkę dobową soli bromkowych należy obniżyć do 1,0 g, zachowując zapisany przez lekarza sposób podawania mieszanki (3x dziennie łyżka stołowa) oraz stosunek wagowy poszczególnych bromków

Korekta dawki dobowej soli bromkowych

$$\begin{aligned} & \tilde{1},0 \quad \tilde{45},0 \quad (3 \times 15,0) \\ & \quad \quad \quad \tilde{x} \quad 200,0 \\ & \mathbf{x = 4,44 \text{ g}} \quad (\text{suma soli bromkowych}) \end{aligned}$$

Poprawa recepty z uwzględnieniem stosunku poszczególnych soli bromkowych

KBr:NaBr:NH ₄ Br (2:1:1)	KBr:NaBr:NH ₄ Br (2:2:1)
Rp.	Rp.
Kalii bromidi 2,22	Kalii bromidi
Natrii bromidi	Natrii bromidi aa 1,776
Ammonii bromidi aa 1,11	Ammonii bromidi 0,888
Aquae purificatae ad 200,0	Aquae purificatae ad 200,0
M. f. sol.	M. f. sol.
D. S. 3 x dziennie łyżkę stołową po jedzeniu.	D. S. 3 x dziennie łyżkę stołową po jedzeniu.

Należy zauważyć, że chociaż stężenie bromków w roztworze soli Erlenmayera wynosi 10% (jest więc wyższe niż w *Mixtura nervina* – 8%), to po poprawie recepty ostateczne stężenie bromków będzie identyczne – 2,22% (typowy zapis dawkowania - 3dziennie łyżka stołowa). Udział poszczególnych soli w preparatach pozostaje jednak różny: *Sol. Salis Erlenmayeri* – KBr:NaBr:NH₄Br (2:2:1), *Mixtura nervina* - KBr:NaBr:NH₄Br (2:1:1).

Jeżeli w swojej praktyce aptecznej spotykacie się Państwo z przedstawionymi powyżej przykładami recept lub innymi, zawierającymi w składzie sole bromków, zgodnie z zaleceniami FP fakt przekroczenia dawki należy zgłosić lekarzowi wystawiającemu receptę. Jeżeli uzna on, że dla danego pacjenta konieczne jest zastosowanie wyższej dawki substancji leczniczej, powinien zaznaczyć to na recepcie, w przeciwnym razie dawkę należy obniżyć.

Warto także, wspólnie z lekarzem, zastanowić się nad celowością stosowania tego typu preparatów, ponieważ ryzyko wystąpienia działań niepożądanych po zastosowaniu bromków (szczególnie w podaniu wielokrotnym) jest znaczne. Wynika ono przede wszystkim z tego, że działanie neurotropowe związków bromu (zresztą słabe) zależy od zawartości wolnego jonu bromkowego i występuje dopiero po kilku dniach podawania – po nasyceniu organizmu (jony bromkowe hamują czynność komórek nerwowych przez wypieranie z nich jonu chlorkowego) [2]. Bromki wchłaniają się łatwo z przewodu pokarmowego, ale wolno wydalają przez nerki – ich biologiczny okres półtrwania wynosi 168 h (7 dni), przez co łatwo kumulują się w organizmie [3]. Niebezpieczeństwo stosowania bromków wynika z małej rozpiętości między stężeniem leczniczym a toksycznym. Działanie uspokajające występuje bowiem przy stężeniu bromków we krwi na poziomie 1 mg/ml, zaś stężenie toksyczne

wynosi zaledwie 2-3 mg/ml. Bromki wywołują wiele objawów niepożądanych (podrażnienie przewodu pokarmowego, reakcje alergiczne), zaś długotrwałe podawanie może prowadzić do groźnego zespołu toksycznego (*bromismus*), charakteryzującego się objawami neurologicznymi, psychicznymi (niepokój, omamy) i ogólnymi (zmiany skórne, *acne bromata*) [4, 5]. Bromki bezwzględnie przeciwwskazane są do stosowania u kobiet w ciąży oraz matek karmiących [2, 5]. Z tego powodu w niektórych krajach (np. USA) wycofano się z leczniczego wykorzystania bromków u ludzi, a w innych (Niemcy) [6] ograniczono ich stosowanie - bromek potasu (w dawce 850 mg) w formie tabletek (preparat *Dibro-Be mono*) jest wykorzystywany wyłącznie w leczeniu określonych przypadków padaczki. Co ciekawe w polskich nowych podręcznikach farmakologii [4] również można spotkać informację, że: „sole bromu obecnie nie są stosowane”. Praktyka apteczna jest jednak inna.

Piśmiennictwo

1. Głowacki W. W.: *Receptarium Polonicum R.P. – zbiór przepisów na leki recepturowe dla użytku lekarzy i aptekarzy*, Farmaceutyczny Instytut Wydawniczy, Warszawa 1947
2. Danysz A.: *Kompendium farmakologii i farmakoterapii dla lekarzy, farmaceutów i studentów*, Wydawnictwo Medyczne Urban&Partner, Wrocław 2002
3. Seńczuk W.: *Toksykologia: podręcznik dla studentów, lekarzy i farmaceutów*, PZWL, Warszawa 2002
4. Kostowski W., Herman Z. S.: *Farmakologia. Postawy farmakoterapii: podręcznik dla studentów medycyny*, PZWL, Warszawa 2003
5. Sweetman S. C. (red.): *Martindale. The complete drug reference*, Pharmaceutical Press, Londyn 2007
6. *Rote Liste 2010*, Rote Liste Service, Frankfurt n/Menem 2010

(OPRACOWANIE ZOSTAŁO OPUBLIKOWANE DZIĘKI UPRZEJMOŚCI OIA W GDAŃSKU)



Uzależnienie od nikotyny

problem dla pacjenta i szansa dla farmaceuty



dr n. farm. Natasza Staniak

Katedra Zdrowia Publicznego WSliZ w Rzeszowie



Nikotyna przywieziona została do Europy wraz z liśćmi rośliny *Nicotiana tabacum* przez załogę Krzysztofa Kolumba.



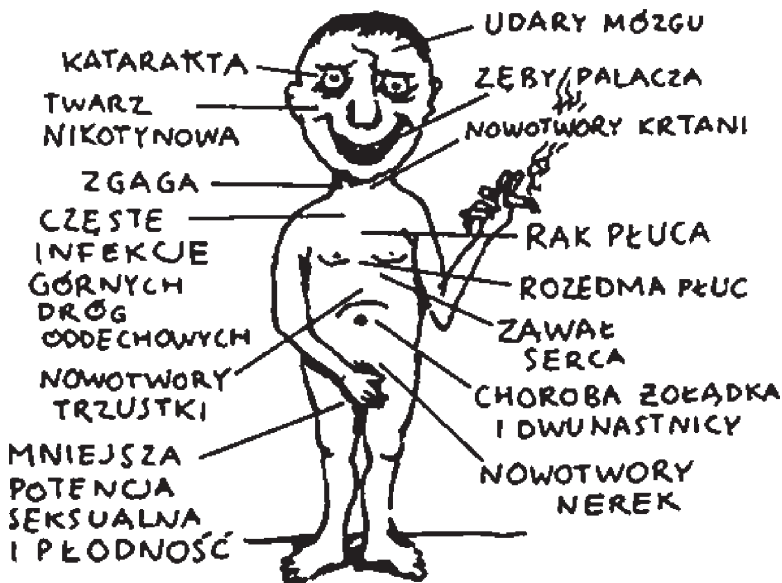
Przemysł tytoniowy rozwinął się wiele lat później. Papierosy wymyślono zaledwie 100 lat temu, a ponieważ to dym papierosowy najszybciej i najskuteczniej przenosi nikotynę do mózgu palacza, zwyczaj palenia rozprzestrzenił się na całym świecie. O tym, że nikotyna uzależnia, producenci papierosów wiedzieli już w latach 60 – tych, natomiast oficjalnie zaprzeczano temu aż do lat 90 – tych.



W 1951 roku dr Richard Doll zainicjował wieloletnią obserwację, którą objął 40 000 brytyjskich lekarzy. Badania te wykazały, że 80 -90 % nowotworów złośliwych płuc występuje u palaczy tytoniu.

W 1953 roku w Nowym Jorku odbyło się nielegalne spotkanie przywódców przemysłu tytoniowego. Razem zdecydowali, by wprowadzić w życie plan, który oszukałby społeczeństwo i rząd oraz zbudowałby pozytywny wizerunek papierosa bez względu na koszty.

Co grozi palaczowi?





Połowa palaczy nie umiera z przyczyn naturalnych lecz z powodu długotrwałej ekspozycji na dym tytoniowy.

33% zgonów związanych z paleniem jest wynikiem **chorób sercowo - naczyniowych**, 28% zgonów jest skutkiem **raka płuca**, 22% - jest rezultatem innych **chorób układu oddechowego**, zaś 7% zgonów to efekt **nowotworów innych niż rak płuca**.

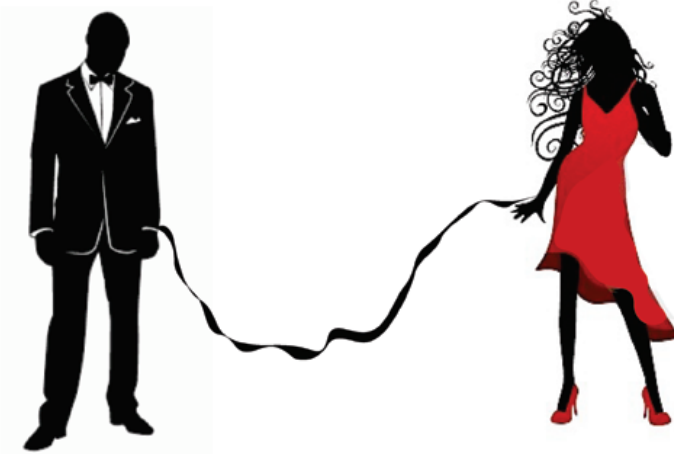
Żaden inny pojedynczy czynnik nie ma tak istotnego negatywnego wpływu na stan zdrowia Polaków jak tytoń. Palenie tytoniu stanowi przyczynę większej liczby zgonów w Polsce niż picie alkoholu, AIDS, samobójstwa, zabójstwa, urazy i zatrucia razem wzięte.



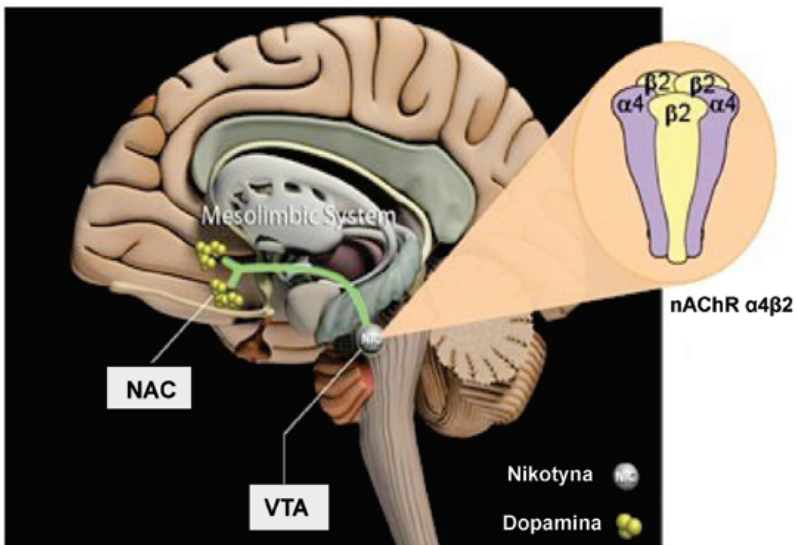
„Ta bezprecedensowa epidemia w historii ludzkości spowodowała w XX wieku śmierć 100 milionów mężczyzn i kobiet. W XXI wieku umrze kolejny miliard, jeśli nic nie zrobimy”

prof. Gérard Dubois, ekspert Światowej Organizacji Zdrowia

Uzależnienie od nikotyny



W jaki sposób działa nikotyna ?



Uzależnienie od nikotyiny – problem dla pacjenta

70% palaczy na świecie deklaruje, że chce przestać palić, zaś 30% próbuje każdego roku rzucić palenie.

90 % pacjentów, którzy próbowali rzucić palenie, w ciągu pół roku wraca do nałogu. Jakie są tego przyczyny?

- odstawienie nikotyiny wywołuje głód nikotynowy
- pojawiają się trudności z koncentracją, lęk, niepokój, rozdrażnienie, agresja, pobudzenie, a nawet depresja
- może nastąpić wzmożenie apetytu i przybieranie na wadze
- u części osób pojawiają się zaburzenia ze strony jelit w postaci zaparc lub biegunek
- duży wpływ na decyzję pacjenta mają czynniki psychologiczne i społeczne

Metody leczenia

1) Niefarmakologiczne

tw. minimalna interwencja – krótka porada pracownika służby zdrowia, wsparcie behawioralne w postaci poradnictwa indywidualnego lub zajęć grupowych, oraz metody co do których nie uzyskano jednoznacznych dowodów skuteczności : terapia awersyjna, hipnoza, akupunktura, biorezonans i aktywność fizyczna



2) Farmakologiczne

NTZ (gumy, pastylki, plastry, inhalatory), bupropion, cytyzyna i wareniklina



Programy i działania antynikotynowe w Polsce

1) zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu jest celem operacyjnym nr 1 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015

2) akcje takie jak „Rzuć palenie razem z nami” (każdy 3 ci czwartek listopada), organizowany przez WHO „Światowy dzień bez tytoniu” (31 maja)

3) kampania „HELP – dla życia bez tytoniu”, program „Palenie jest uleczalne”

3) Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym 0 801 108 108

4) strony internetowe takie jak www.jakrzucicpalenie.pl

5) placówki medyczne (Poradnie Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradnie Leczenia Uzależnień, lekarze rodzinni) i prywatne (np. klinika Allana Carra)

Czy farmaceuci powinni włączyć się do tych działań?

Apteka może być też miejscem, gdzie poruszane są zagadnienia ważne dla zdrowia społeczeństwa. Do najczęściej sugerowanych przez samych pacjentów należą:

- rzucanie palenia
- nadużywanie alkoholu
- ekspozycja na promieniowanie słoneczne
- aktywność fizyczna
- higiena i zdrowie jamy ustnej
- antykoncepcja i prewencja AIDS
- choroby układu krążenia
- depresja
- narkomanie i lekomanie



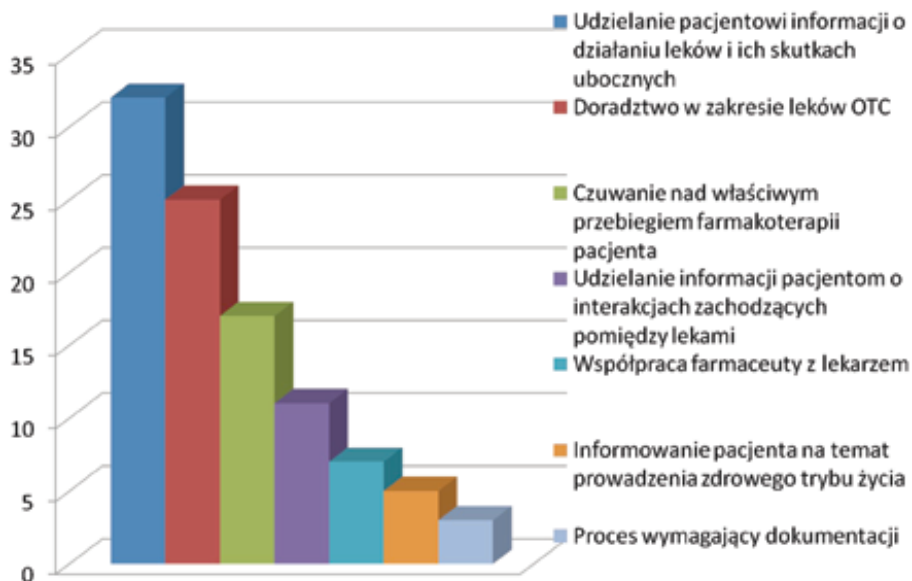
Poszerzenie zakresu działania farmaceutów przez zaangażowanie ich w promocję zdrowia wymaga zainwestowania czasu oraz nakładów finansowych, ale może zwiększyć satysfakcję z wykonywanego zawodu i jego prestiż.

Czy farmaceuci mogą włączyć się do tych działań?

„Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu **ochronę zdrowia publicznego** i obejmuje udzielanie usług farmaceutycznych polegających w szczególności na (...) sprawowaniu **opieki farmaceutycznej** polegającej na **dokumentowanym procesie**, w którym farmaceuta **współpracując z lekarzem i pacjentem**, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta”.

Nowelizacja ustawy o izbach aptekarskich, Dz. U. Nr 47, poz 273, art 2a ust 1.

Opieka farmaceutyczna to:



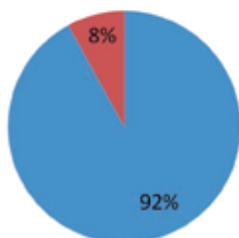
Badanie TNS OBOP

Zdecydowana **większość Polaków (89%) nie słyszała dotychczas o usłudze opieki farmaceutycznej.**

Badanie pokazuje również, że niewiele wyższy niż wśród ogółu Polaków jest odsetek potencjalnych adresatów usługi, czyli **osób przewlekle chorych**, które słyszały o opiece farmaceutycznej – jest to **jedynie 9%**. Po zapoznaniu się z informacją o idei opieki farmaceutycznej ponad połowa respondentów (**57%**) **oceniła ją pozytywnie**, natomiast **13% badanych odniosło się z dezaprobatą.**

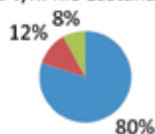
Procent aptek w których prowadzona jest OF

■ OF nie jest prowadzona ■ OF jest prowadzona



Nastawienie związane z wprowadzeniem OF do apteki respondenta

- Rozważa taką możliwość
- Nie jest zainteresowanych wprowadzeniem OF do swojej placówki
- Nigdy się nad tym nie zastanawiało



Opieka farmaceutyczna w uzależnieniu nikotynowym

1) motywowanie pacjenta do rzucenia palenia (wskazać zagrożenia związane z nałogiem i korzyści związane z jego porzuceniem)

2) ocena fazy zaprzestania palenia, w której znajduje się pacjent (kwestionariusz), stopnia uzależnienia (test Fagerstorma) oraz motywacji pacjenta do rzucenia palenia (test Schneidera)

3) edukacja pacjenta (wyjaśnienie mechanizmu uzależnienia, udostępnienie informacji na temat dostępnych metod leczenia)



Opieka farmaceutyczna w uzależnieniu nikotynowym cd

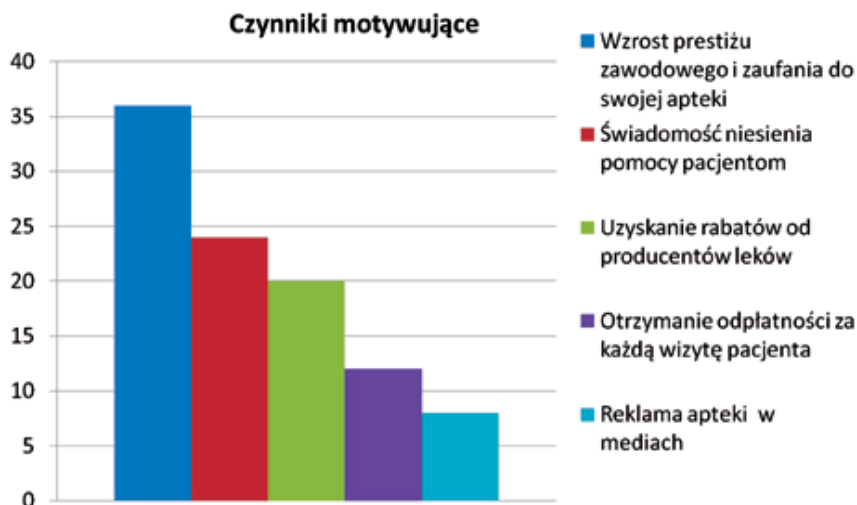
4) pomoc w doborze odpowiedniego rodzaju terapii (jeśli istnieje potrzeba odesłanie pacjenta do lekarza)

5) opieka w trakcie farmakoterapii (ocena ewentualnych działań niepożądanych - jeśli istnieje potrzeba odesłanie pacjenta do lekarza), dalsze motywowanie pacjenta oraz wsparcie psychologiczne

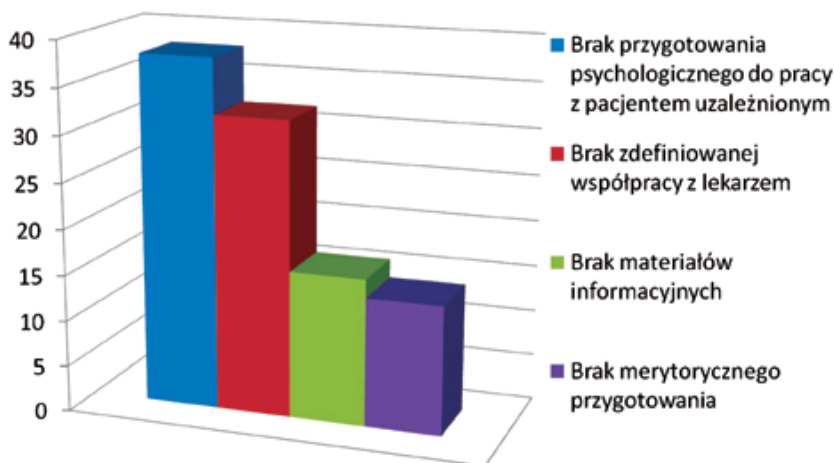


Na każdym etapie farmaceuta może wręczyć pacjentowi dostępne materiały samopomocowe – poradniki, ulotki, broszurki, a także udzielić informacji na temat Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym oraz stron internetowych wspomagających proces rzucania palenia

Motywacja farmaceutów do wprowadzania OF w uzależnieniu nikotynowym



Bariery we wprowadzaniu OF w uzależnieniu nikotynowym



ZAKOPANE - KOŚCIELISKO 2 - 5 czerwca 2011 roku

XX SYMPOZJUM HISTORII FARMACJI

„Korporacje aptekarskie – historia i terażniejszość”



Organizowane w tym roku przez Sekcję Historii Farmacji Oddziału PTFarm. w Krakowie, Sympozjum Historii Farmacji było dwudziestym, jubileuszowym spotkaniem historyków naszego zawodu. W Kościelisku, w ośrodku „Siwarna”, z przepięknym widokiem na Giewont, obradowało prawie sześćdziesiąt osób, nie tylko farmaceutów i nie tylko z kraju, zainteresowanych dziejami zawodu aptekarza. Chociaż ogólny temat wiodący dotyczył szeroko pojętego samorządu aptekarskiego na przestrzeni dziejów, czynni uczestnicy sympozjum przedstawili również inne, nie mniej interesujące, referaty.



Wykładem wprowadzającym, był temat opracowany przez profesora doktora habilitowanego Zbigniewa Belę, dyrektora Muzeum Farmacji w Krakowie. Zatytułowany pytaniem: „Czy starożytni Unguentari rzeczywiście robili maści?” referat poddał w wątpliwość pogląd niektórych autorów podręczników historii farmacji, że greccy myrepsoi a także rzymscy unguentarii wyrabiali jedynie tą jedną z podstawowych postaci leku.



Referaty ściśle związane z tematem wiodącym sympozjum, przedstawiały dzieje tworzenia i pracy wielu form samorządów aptekarskich – od „Pierwszych polskich towarzystw farmaceutycznych oraz pierwszych czasopism farmaceutycznych” (K. Jaworska, M. Urbanik z Krakowa) poprzez historię izb aptekarskich w ich różnych okresach pracy aż do pierwszych podsumowań minionego dwudziestolecia reaktywowanego samorządu zawodowego.

W sumie wygłoszono trzydzieści dwa referaty z piętnastu ośrodków w kraju i zagranicą – w sympozjum uczestniczyli historycy zawodu m.in. z Warszawy, Poznania, Wrocławia, Bydgoszczy, Białegostoku, Rzeszowa czy Krakowa a także byli koledzy z Rumunii, Litwy i Niemiec.

Przedstawiono też trzy, bardzo ciekawe, postery. Jednym z nich była praca historyków rumuńskich, z głównym tematem wspominającym kontakty polskich i rumuńskich aptekarzy, powiązane ze wspomnieniem doktora Krzysztofa Kmiecica.

Kolejnym sympozjum historii farmacji będzie spotkanie w roku 2012, w Kazimierzu Dolnym nad Wisłą, z ogólnym tematem „Wielokierunkowe aspekty farmacji – leki w weterynarii”.

LMC



Uczestnicy Sympozjum

Lucyna Samborska
Apteka „Melisa”
Dębica

Oddział Rzeszowski PTF- arm w latach 1961-1976 jako przedstawiciel aptekarzy podkarpackich

W momencie upaństwowienia aptek przerwana została praca samorządu aptekarskiego. W związku z tym rozwiązywaniem problemów aptekarzy zajęły się organizacje towarzyszące farmacji i farmaceutom. Jedną z takich organizacji na terenie Rzeszowszczyzny był PTF- arm.

Lata 1961 - 1976 w historii Rzeszowskiego Oddziału PTF-arm to okres dynamicznego rozwoju i aktywnej działalności tej organizacji. Rzeszowski Oddział PTF-arm. podejmował wielokierunkowe działania mające na celu podnoszenie poziomu naukowego wśród aptekarzy. Ważnym zadaniem Oddziału Towarzystwa była pomoc w rozwiązywaniu problemów dotyczących pracy aptek oraz integracja środowiska aptekarskiego. Podkreślić należy, że inicjatorem i motorem większości podejmowanych działań był mgr Zygfryd Kumor. Przewodnicząc Zarządowi Oddziału PTF-arm przyczynił się do jego rozwoju oraz wprowadził zagadnienia aptekarskie w sferę zainteresowań władz administracyjnych województwa rzeszowskiego.

Bibliografia :

1. Materiały archiwalne Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego Oddział Rzeszów,
2. „Kronika Oddziału PTF- arm w Rzeszowie”,
3. „Kronika apteki nr 14 w Dębicy”,
4. Zygfryd Kumor - informacja własna,
5. L. Samborska „Mgr Zygfryd Kumor farmaceuta i społecznik”,
Biuletyn POIA, 2005,1,2, s.39.



Lidia Maria Czyż
Oddział Rzeszowski
Polskiego Towarzystwa
Farmaceutycznego

Okręgowa Izba Aptekarska w Rzeszowie 1944-1951

Dwie ustawy dotyczące samorządu aptekarskiego w Polsce w latach między I a II wojnami światowymi, a uchwalone w roku 1938 („Ustawa o wykonywaniu zawodu aptekarskiego”) i 1939 (“Ustawa o izbach aptekarskich”), weszły praktycznie w życie dopiero po zakończeniu II wojny światowej. Tereny aktualnego województwa podkarpackiego zostały uwolnione od jurysdykcji niemieckiej jako jedne z pierwszych terenów obecnego terytorium Polski. Pozwoliło to już jesienią roku 1944 na zapoczątkowanie organizacji samorządu aptekarskiego ówczesnego, nowopowstałego województwa rzeszowskiego. Była to druga w Polsce, po Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Lublinie, organizacja zawodowa powstała i pracująca według zasad ustawy o izbach aptekarskich. Inicjatorem tejże organizacji był profesor Kazimierz Kalinowski, który okres okupacji hitlerowskiej spędził na terenach Rzeszowszczyzny, a w tamtym okresie pełnił obowiązki inspektora farmaceutycznego Wojewódzkiej Rady Narodowej. Tymczasowym prezesem izby został mgr Jan Lipski. Formalnie Zarząd OIA w Rzeszowie został wybrany 11 lutego 1945 roku, pierwszym (i jedynym w okresie działalności) Prezesem został mgr farm. Ferdynand Antoni Lipczyński, rzeszowski aptekarz. Apteki były w większości zniszczone (13 zupełnie przestało pracować, zdemastowane czy opuszczone przez aptekarzy (ponad 30 placówek); 34 aptekarzy zginęło w czasie działań wojennych. Dla usprawnienia zaopatrzenia w środki lecznicze, z inicjatywy izby powstała pierwsza na tych terenach hurtownia farmaceutyczna – Spółdzielnia „Farmacja”. W końcu roku 1945 izba zrzeszała 115 aptekarzy pracujących w 83 aptekach; co ciekawe, w chwili przejścia aptek na własność państwa, w dniu 8 stycznia 1951 roku, aptekarzy w placówkach prywatnych było 110, samych aptek 50. Oprócz nich było już wtedy 26 aptek własności państwowej.



*Promocja doktorska
mgr frm. Lucyny Samborskiej*



Spis treści:

Zamiast wstępu	3
NACZELNA IZBA APTEKARSKA	
1. Komunikat	6
2. Komunikat POIA	7
3. Pismo do MZ w sprawie naruszania zasad opiniowania aktów prawnych oraz kopie do wiad. Premiera i Rzecznika Praw Pacjenta	8
4. Stanowisko NIA dot. projektu ustawy o badaniach klinicznych	12
GLÓWNY INSPEKTOR SANITARNY	
5. Komunikat nr 1 dot. sprzedaży produktów leczniczych w Allegro	15
WOJEWÓDZKI INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY	
6. Cennik Laboratorium	16
MINISTERSTWO ZDROWIA	
7. Odpowiedzi na pismo NRA n.t. interpretacji przepisu Zarządzania MZ dot. środków odurzających	18
8. Posiedzenie NRA	21
PODKARPACKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA	
9. Posiedzenie Prezydium i Rady (10 maja br.)	23
10. Powołanie konsultanta wojewódzkiego ds. aptek szpitalnych	25
11. Uchwały PORA nr 38, 39, 40	26
12. Rejonowe zebrania aptekarzy	29
13. Posiedzenie Prezydium PORA (21 czerwca br.)	32
SZKOLENIE	
1. Nowe dawki substancji leczniczych w farmakopei Polskiej VIII	36
2. Uzależnienie od nikotyny	41
3. XX Sympozjum Historii Farmacji	51
4. Promocja doktorska mgr farm. L. Samborskiej	41