

BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ W KRAKOWIE

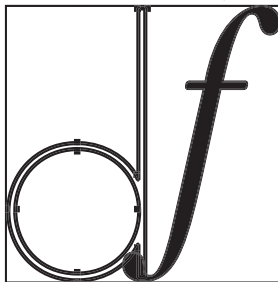
FARMACJA KRAKOWSKA



ROK V / nr 3 / 2002



DRUKARNIA



F U T U R A

KRAKÓW, UL. CZERWIŃSKIEGO 3
TEL./FAX (012) 626 03 44
E-MAIL: FUTURASC@FRIKO5.ONET.PL

Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Aptekarskiej
w Krakowie

Farmacja Krakowska



Kwartalnik, rok V / nr 3 / 2002

Wydawca:

© Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie
ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków
tel. 264-25-14, 264-25-53, 264-25-54, fax 264-25-09
<http://www.oia.krakow.pl>
e-mail: biuro@oia.krakow.pl

Redaguje kolegium w składzie:

mgr farm. Barbara Sanowska – redaktor naczelna
Jadwiga Wojdyła
mgr farm. Andrzej Piekarz
mgr farm. Piotr Józwiakowski
mgr farm. Iwona Dymarczyk

Realizacja wydawnictwa:

Studio Grafiki Reklamowej „Hector”
30-074 Kraków, ul. Kazimierza Wielkiego 1/15
tel. 601 40-65-39, fax (012) 423-43-98
e-mail: ll@gk.pl

Skład, łamanie: Leszek Liskiewicz
Projekt okładki: Atilla Leszek Jamrozik
Fotografia: Adam Olszowski
Na okładce obraz Piotra Stachiewicza „Hygiea”

Druk: Drukarnia Futura
31-319 Kraków, ul. Czerwińskiego 3
tel./fax 626-03-44
e-mail: futurasc@friko5.onet.pl

ISSN 1505-8166

Nakład: 2200 egzemplarzy



SPIS TREŚCI

Informacje bieżące	4
Od redakcji	5
Kalendarium	6
Informacje Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie	8
Informacje Naczelnej Izby Aptekarskiej	10
Jeden region – dwa światy	21
Sesja naukowa ku czci profesora Wojciecha Roeske	24
Porady prawne	27
Wykaz obowiązujących aktów prawnych	35
Oceny, opinie, komentarze	37
Listy do redakcji	39



INFORMACJE BIEŻĄCE

Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie
ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków
tel. 264-25-14, 264-25-53, 264-25-54
fax 264-25-09

Nr konta: PKO BP I/O Kraków 16-10202892-110021023

Biuro w Krakowie czynne:

w poniedziałki od godz. 12⁰⁰ do 17⁰⁰
od wtorku do piątku od godz. 10⁰⁰ do 14⁰⁰

Prezes

mgr farm. Barbara Sanowska pełni dyżury:
w poniedziałki, środy, piątki od godz. 12⁰⁰ do 14⁰⁰

Kierownik biura

Jadwiga Wojdyła

Radca prawny OIA

mgr Agnieszka Grzesiuk dyżuruje w poniedziałki od godz. 13⁰⁰ do 16⁰⁰



Wszystkie kwartalne spotkania kierowników aptek ogólnodostępnych i hurtowni farmaceutycznych organizowane są przy współpracy z hurtownią farmaceutyczną PANACEUM z siedzibą w Nowym Sączu.



OD REDAKCJI

Szanowni Państwo

Chciałabym mieć możliwość przekazywania Państwu jedynie dobrych wiadomości. Niestety zmuszona jestem być posłańcem potwierdzającym fatalne dla nas informacje. Pomimo naszych protestów, w znowelizowanej Ustawie o Izbach Aptekarskich, którą podpisał prezydent RP, zmieniono nazwę zawodu aptekarza na farmaceutę. Tym samym od 1 października br. powinniśmy wydawać zaświadczenia o prawie do wykonywania zawodu farmaceuty. Powinniśmy, albowiem stosownych rozporządzeń ministra w tym zakresie jeszcze nie ma. Zapewne jak większość z Państwa wie, obecny parlament negatywnie odniósł się do zapisu, by właścicielem apteki mógł być jedynie farmaceuta, tak jak to obowiązuje w wielu krajach Unii Europejskiej. Pod naciskiem rządu zmieniono ten zapis, dopuszczając do zmonopolizowania rynku przez kilka podmiotów gospodarczych, którym będzie wolno stworzyć wielkie sieci aptek. Odrzucono propozycję Senatu, aby zezwolenie na prowadzenie apteki udzielano na 4 tys. mieszkańców i aby jeden podmiot mógł uzyskać jedno zezwolenie. Wszystko w imię krótkowzrocznej polityki gospodarczej. Pakiet ustaw farmaceutycznych miał, według ich autorów, być konstytucją obrotu, produkcji i nadzoru nad lekiem. Niestety, ta poprawiona przez Sejm konstytucja zamiast uporządkować rynek farmaceutyczny wprowadzić może chaos. Apteka dla aptekarza miała na celu ograniczenie możliwości zmonopolizowania rynku aptecznego przez wielkie sieci. Przyjęte przez Sejm przepisy niedostatecznie ograniczają możliwość powstania wielkich sieci aptecznych. Przyjmując, że w Polsce jest 10 tys. aptek, ustawowe 10 proc. wynosi 1000 aptek. Tak więc będą mogły powstawać wielkie firmy, posiadające po 1000 aptek. Niestety nie są to wszystkie zastrzeżenia. Ustawa wprowadziła także możliwość powstawania na wsiach nowych punktów aptecznych, o których myśleliśmy, że bezpowrotnie już znikną. Nie są to informacje, które budzą zadowolenie. Mogę jednak zapewnić, że broni nie składamy i będziemy starać się by doszło do zmiany niektórych zapisów.

Kraków, 19 września 2002 r.

mgr farm. Barbara Sanowska



KALENDARIUM

- 14 maja 2002 r. Posiedzenie Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie.
- 15 maja 2002 r. Udział prezes - mgr farm. Barbary Sanowskiej w spotkaniu w siedzibie „APIPOLU” w Myślenicach z inspektorami Inspekcji Farmaceutycznej z Polski i Ukrainy.
- 24 maja 2002 r. Spotkanie prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej i rzecznika odpowiedzialności zawodowej z Nadzorem Farmaceutycznym w Krakowie.
- 27 maja 2002 r. Spotkanie prezes - mgr farm. Barbary Sanowskiej z kierownikami aptek w Urzędzie Miasta Tarnowa, w sprawie dyżurów aptek.
- 5 czerwca 2002 r. Rozdanie dyplomów specjalizacyjnych dla osób, które zdały egzamin w sesji wiosennej 2002 r. w siedzibie OIA w Krakowie.
- 6, 7 czerwca 2002 r. Spotkanie samorządu aptekarskiego z wojewódzkimi inspektorami farmaceutycznymi w Kazimierzu Dolnym.
- 10 czerwca 2002 r. IV Ogólnopolski Kongres - Forum Farmacja-Medycyna 2002 w Katowicach.
- 11 czerwca 2002 r. Posiedzenie Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie.
- 12 czerwca 2002 r. Zebranie kierowników aptek ogólnodostępnych i hurtowni farmaceutycznych w Nowohuckim Centrum Kultury w Krakowie.

-
- 13 czerwca 2002 r. Zebranie kierowników aptek ogólnodostępnych i hurtowni farmaceutycznych w sali konferencyjnej Szpitala im. św. Łukasza w Tarnowie.
- 14 czerwca 2002 r. Zebranie kierowników aptek ogólnodostępnych i hurtowni farmaceutycznych w Małopolskim Centrum Kultury „SOKÓŁ” w Nowym Sączu.
- 19 czerwca 2002 r. Udział prezes – mgr farm. Barbary Sanowskiej w posiedzeniu Naczelnej Rady Aptekarskiej w Warszawie.
- 24 czerwca 2002 r. Udział rzecznika odpowiedzialności zawodowej – mgra farm. Franciszka Krupy i z-cy przewodniczącego Sądu Aptekarskiego – mgr farm. Małgorzaty Wysowskiej-Waltoś w seminarium poświęconym zagadnieniom etycznym w zawodzie aptekarza.
- 16-22 lipca 2002 r. Udział prezes – mgr farm. Barbary Sanowskiej w konferencji Forum Polskiej Farmacji w Eger, na Węgrzech.
- 7 sierpnia 2002 r. Rozdanie praw wykonywania zawodu aptekarza osobom, które ukończyły staż.
- 21 sierpnia 2002 r. Spotkanie mgr farm. Barbary Sanowskiej i mgra farm. Piotra Józwiakowskiego w Małopolskiej Regionalnej Kasie Chorych w Krakowie w sprawie uzgodnień zmiany treści Porozumienia o trybie refundacji i jego podpisania.
- 21 sierpnia 2002 r. Rozdanie praw wykonywania zawodu aptekarza osobom, które ukończyły staż.
- 28 sierpnia 2002 r. Udział mgra farm. Kazimierza Jury z ramienia ORA w sesji Rady Miejskiej w Andrychowie poświęconej opiece zdrowotnej i działalności aptek.
- 30, 31 sierpnia 2002 r. Konwent prezesów Okręgowych Izb Aptekarskich w Lesznie k. Warszawy.



INFORMACJE ORA W KRAKOWIE

Nowe władze Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

W br. odbyły się wybory władz w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego na kadencję od 1 września 2002 do 31 sierpnia 2005 roku.

W kwietniu br. Kolegium Elektorów wybrało, na drugą kadencję, prof. dr. hab. Marka Zembalę na stanowisko prorektora Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum.

W maju Rada Wydziału Farmaceutycznego wybrała na stanowisko dziekana Wydziału Farmaceutycznego CM UJ prof. dr. hab. Joannę Szymurę-Oleksiak z Zakładu Farmakokinetyki i Farmacji Fizycznej. Prodziekanem Wydziału Farmaceutycznego CM UJ ds. Oddziału Analityki Medycznej została prof. dr. hab. Alicja Budak, prodziekanem ds. studenckich - dr. hab. Jan Krzek z Zakładu Chemii Nieorganicznej, prodziekanem ds. ogólnych - dr. hab. Barbara Malawska z Zakładu Chemii Farmaceutycznej.

Serdecznie gratulujemy nowym władzom i życzymy udanej kadencji.

Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie dziękuje za współpracę poprzednim władzom uczelni: dziekanowi prof. dr. hab. Maciejowi Pawłowskiemu, prodziekanom: prof. dr. hab. Renacie Jachowicz i prof. dr. hab. Zbigniewowi Janeczce.





Z wielkim smutkiem żegnamy

ŚP.
dr. farm. LESZKA EKIERTA

Dyrektora Muzeum Farmaceutycznego w Krakowie,
współtwórcę Biuletynu Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie
„Farmacja Krakowska”.

Odszedł od nas Człowiek wspaniały i szanowany.
Rodzinie Zmarłego składamy wyrazy szczerego współczucia.

Okręgowa Rada Aptekarska
w Krakowie





INFORMACJE NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ



NACZELNA IZBA APTEKARSKA

Polish Pharmaceutical Chamber

00-238 Warszawa, ul. Długa 16, tel. (022) 635-92-85, tel./fax 635-06-70
<http://www.nia.org.pl> e-mail: nia@polbox.pl

L.dz. 521/2002

Warszawa, dnia 11 czerwca 2002 r.

Pan
Jacek Piechota
Minister Gospodarki

Zmiany ustrojowe, skutkujące zaistnieniem III Rzeczypospolitej, spowodowały prywatyzację obrotu hurtowego lekiem, jak również prywatyzację aptek. Była to pierwsza przeprowadzona na szeroką skalę prywatyzacja w polskiej gospodarce. Przebiegała bez dostatecznego przygotowania prawnego i z niewielką świadomością aptekarzy co do skutków luk prawnych na przyszłą działalność aptek. W przypadku aptek polegała ona na umożliwieniu prowadzenia apteki na własny rachunek i własną odpowiedzialność. Pierwszy rzut prywatyzacji obejmował odkupienie leków i sprzętu od „Cefarmów” – przedsiębiorstw mających wówczas wyłączność na prowadzenie aptek ogólnodostępnych. Jednocześnie „Cefarm” zrzekał się na rzecz „wykupującego aptekę” prawa do dzierżawienia dotychczas zajmowanego lokalu, pod warunkiem, że w lokalu nadal będzie prowadzona apteka. Aptekarze byli zmuszeni przyjąć wszystkie warunki stawiane przez „Cefarm” i właścicieli lokali, w tym Spółdzielnie Mieszkaniowe – nie otrzymując w zamian żadnych zapisów gwarancyjnych, jak na przykład gwarancji następstwa prawnego dla aptekarza prowadzącego nadal aptekę pocefarmowską. Aptekarz z racji funkcjonowania na podstawie koncesji, czy obecnie zezwoleń, uwarunkowanych m.in. spełnieniem ustawowych wymogów co do lo-

kalu, w którym działa apteka, jest nieporównywalnie bardziej uzależniony i zainteresowany stałością miejsca działania niż inni przedsiębiorcy. Dotychczasowe postępowanie Spółdzielni Mieszkaniowych w stosunku do najemców ma cechy monopolu. Każdorazowa podwyżka czynszu odbywa się na zasadzie jednostronnie dyktowanej uchwały, zakończonej następującym zobowiązaniem: „nieprzyjęcie wyżej wymienionych warunków najmu jest jednoznaczne z wypowiedzeniem lokalu i opuszczeniem zajmowanego lokalu w terminie...”. Najemca nie ma możliwości negocjacji.

Spółdzielnie nie inwestują w wynajmowane lokale. Skutkuje to nadmierną ich dewastacją i powoduje, że np. przeciekający dach zmusza użytkownika do corocznego odnawiania użytkowanego lokalu na własny koszt, jeśli nie decyduje się na procesowe dochodzenie swych racji, co przy obecnej wydolności sądów jest nierealne.

Swoboda działalności gospodarczej najemców jest ograniczona, np. w przypadku decyzji aptekarza dotyczącej dobrania współnika czy współników, nawet gdy dotyczy to spółki prawa cywilnego i nie powoduje zmian w działalności przedsiębiorstwa, a koncesja czy zezwolenie zachowuje ciągłość po dopisaniu współników prowadzących aptekę.

Spółdzielnie Mieszkaniowe nie gwarantują wówczas ciągłości najmowania lokalu, proponując przetarg, a w najlepszym przypadku wysokie kaucje gwarancyjne, na co obecnie, przy nadmiernie obniżonych marżach na leki z list dla ubezpieczonych, apteki nie mogą sobie pozwolić. Z tego samego powodu wygranie przetargu przez aptekę jest raczej mało realne.

W sytuacji zbliżającej się integracji z Unią Europejską, mającą nieporównywalnie lepsze warunki funkcjonowania aptek, spowodowane stabilną gospodarką lekową i między innymi dużo wyższymi marżami możliwymi do realizacji z uwagi na kilkakrotnie wyższą siłę nabywczą obywateli u naszych zachodnich sąsiadów, aptekarze polscy utracą swe apteki z powodu niekonkurencyjności, jeżeli rząd nie pomoże w stworzeniu stabilnych warunków gospodarczych dla aptek.

W tej sytuacji wysoce pomocne byłoby działanie w kierunku poszerzenia zmian w ustawie z dn. 15 grudnia 2000 r. o spółdzielniach mieszkaniowych o:

– Doprecyzowanie warunków korzystania z „lokali o innym przeznaczeniu” (określenie ustawowe).

Jest to konieczne, gdyż samorządowe organy spółdzielni składają się w większości z ludzi bardzo niekompetentnych, stanowiących łatwy przedmiot manipulacji dla zarządów.

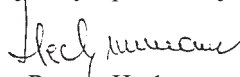
– Zmianę art. 37 tak, aby po uregulowaniu obciążeń i zwrocie kosztów inwestycyjnych możliwe było uzyskanie spółdzielczego prawa do lokalu użytkowego z wszystkimi wynikającymi z tego statusu prawami.

Dla dotychczasowych członków spółdzielni mieszkaniowych, będących nimi z tytułu spółdzielczego prawa do lokalu mieszkalnego, ustawowe zagwarantowanie pierwszeństwa do przekształcenia prawa najmu w spółdzielcze prawo do lokalu, w przypadku dzierżawienia przez nich lokalu użytkowego.

– Posiadanie w danej spółdzielni spółdzielczego prawa do lokalu mieszkalnego i lokalu użytkowego nie stanowi podwójnego członkostwa.

Mając powyższe na uwadze Naczelna Rada Aptekarska jako reprezentant środowiska aptekarzy, zwraca się z uprzejmą prośbą do Pana Ministra w sprawie o podjęcie działań legislacyjnych w celu zabezpieczenia optymalnych warunków najmu lokali aptecznych w zasobach budowlanych spółdzielni mieszkaniowych, a także eliminacji wykorzystywania pozycji dominującej przez te spółdzielnie w umowach najmu, objawiającej się w nieuzasadnionych systematycznych podwyżkach czynszów bez żadnego uzasadnienia inflacją pieniądza.

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej



mgr farm. Roman Hechmann



**NACZELNA IZBA APTEKARSKA**

Polish Pharmaceutical Chamber

00-238 Warszawa, ul. Długa 16, tel. (022) 635-92-85, tel./fax 635-06-70
http://www.nia.org.pl e-mail: nia@polbox.pl

L.dz. 656/2002

Warszawa, dnia 18 lipca 2002 r.

**Szanowny Pan
Marszałek Sejmu RP
Marek Borowski**

Naczelna Rada Aptekarska jest zbulwersowana w najwyższym stopniu zastąpieniem w tekście ustawy z dnia 20.06.2002 r. o zmianie ustaw o izbach aptekarskich oraz ustawy - Prawo farmaceutyczne terminu „aptekarz” wyrazem „farmaceuta”, występującym w różnych przypadkach, w liczbie pojedynczej i mnogiej w tekście ustawy.

Przyjęcie tej poprawki przez Senat, która została zaproponowana przez senacką Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia – jest całkowicie bezzasadne i przeciwstawiające się dotychczasowej wieloletniej tradycji aptekarstwa polskiego.

Pojęcie „aptekarz” występuje w Polsce w obiegu już 400 lat. Wydawane w końcu XVIII wieku, a także w wieku XIX i XX, akty normatywne, autorstwa zaborców, posługiwały się tym terminem.

Jako przykłady można wymienić obowiązujące do unifikacji przepisy rosyjskie dla Królestwa Polskiego, rozporządzenia pruskie z 24.10.1811 r. i 30.06.1894 r. wydane również dla zaboru pruskiego, a także cesarska ustawa z dn. 18.12.1906 r. obowiązująca na obszarze zaboru austriackiego (*Rapmund, D., Ärztliche Rechte und Gesetzkunde, Berlin 1913, s. 1256 i nast.*).

Ponadto należy wymienić dwie przedwojenne ustawy: z dnia 25.03.1938 r. o wykonywaniu zawodu aptekarskiego (Dz. U. nr 23, poz. 202) oraz z dnia 15.06.1939 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. nr 55, poz. 346), na której to ustawie wzorowana jest dotąd obowiązująca ustawa z dn. 19.04.1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. nr 41, poz. 179 z późn. zm.).

Pojęcie „aptekarz” na określenie wolnego zawodu jest w Polsce utrwalone i stale obecne w świadomości społecznej. Dają temu wyraz obowiązujące przepisy prawne, judykatura (w tym orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, Sądu Najwyższego i Naczelnego Sądu Administracyjnego), a także jursprudenca i publicystyka zawodowa. Przykładowo Kodeks spółek handlowych wymie-

niając w art. 88 przedstawicieli zawodów mogących tworzyć spółki partnerskie, wymienia adwokatów, aptekarzy, lekarzy, radców prawnych, notariuszy, tłumaczy przysięgłych itd.

Wychodząc z logicznego, utrwalonego w tradycji i uznawanego w doktrynie rozróżnienia, że farmaceuta jest zawodem wyuczonym, a aptekarz – wykonywanym (analogia: prawnik – radca prawny czy adwokat) NRA sprzeciwia się odejściu w projekcie od nomenklatury zawodu „aptekarz”. Na marginesie należy zauważyć błędne tłumaczenia dyplomów czy świadectw w niektórych krajach (np. Austria, Belgia, Niemcy, Szwajcaria czy Szwecja), gdzie występuje nazwa „aptekarz”.

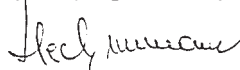
Żadna dyrektywa Rady Wspólnot Europejskich, czy dyrektywa Parlamentu Europejskiego nie zabrania używania terminu „aptekarz”. Nie występuje też jakakolwiek racjonalna przesłanka do tak drastycznej zamiany utrwalonego pojęcia „aptekarz” na pojęcie „farmaceuta”.

W tej sytuacji należy postawić pytanie: jaki cel i jakie motywy przyświecały Komisji Senackiej, a wcześniej sejmowej Komisji Zdrowia po uchwaleniu ustawy w dn. 20.06.2002 o izbach aptekarskich – Prawo farmaceutyczne, do zaproponowania tak bulwersującej całe polskie aptekarstwo poprawki.

Naczelna Rada Aptekarska w pełni podziela wystąpienie pani senator, prof. Marii Szyszkwoskiej na forum Izby Senatu w dniu 17 lipca 2002 r. Dlatego też Naczelna Rada Aptekarska będąca ustawowym reprezentantem samorządu aptekarskiego opowiada się za dalszą obecnością terminu „aptekarz”, a nie „farmaceuta” w uchwalonej przez Sejm ustawie korporacyjnej.

W imieniu samorządu aptekarskiego

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej



mgr farm. Roman Hechmann



**NACZELNA IZBA APTEKARSKA**

Polish Pharmaceutical Chamber

00-238 Warszawa, ul. Długa 16, tel. (022) 635-92-85, tel./fax 635-06-70
http://www.nia.org.pl e-mail: nia@polbox.pl

L.dz. 661/2002

Warszawa, dnia 22 lipca 2002 r.

Pan
Mariusz Łapiński
Minister Zdrowia

W odpowiedzi na pismo znak ZP-0220-03-59/JN/02 z dnia 20.06.2002 r. Naczelna Rada Aptekarska przekazuje uwagi do projektu ustawy o Narodowym Funduszu Zdrowia.

Z treści ustawy nie można jednoznacznie wywnioskować jaki system opieki zdrowotnej ona tworzy, gdyż posiada zarówno cechy systemu ubezpieczeniowego jak i w większości, systemu narodowej służby zdrowia. Jeżeli zamierzeniem Ministra Zdrowia jest tworzenie systemu bardziej zbliżonego do narodowej służby zdrowia, a taki obowiązuje w większości krajów europejskich, to nie ma potrzeby utrzymywania składki na ubezpieczenie zdrowotne i całego wielkiego systemu obsługi zbierania i dystrybuowania tych składek. Udział obywateli w finansowaniu systemu odbywać się może poprzez płacenie przez nich podatków, tym bardziej że w systemie narodowej służby zdrowia, w przeciwieństwie do systemu ubezpieczeniowego, wszyscy mieszkańcy danego kraju (nawet bez stosowania kryterium obywatelstwa) mają dostęp do pełnej, identycznej dla wszystkich opieki zdrowotnej. System narodowej służby zdrowia cechuje się ponadto większym solidaryzmem społecznym w stosunku do systemów ubezpieczeniowych. W Europie są także systemy z dominacją narodowej służby zdrowia, uzupełnionej dodatkowo ubezpieczeniem dobrowolnym.

W konsekwencji, w całości ustawy regulacje związane z kontrolą i nadzorem przytłaczają zupełnie sprawy związane z bezpośrednim udzielaniem świadczeń zdrowotnych i uprawnień obywateli, czyli mamy do czynienia z jeszcze jedną ustawą, która wbrew swojej nazwie bardziej zajmuje się ściąganiem pieniędzy i rozbudowaną kontrolą ich wydawania, a w znacznie mniejszym stopniu swoim celem, wydawałoby się podstawowym, tj. zapewnieniem równego i nieprzerwanego dostępu do świadczeń zdrowotnych, równego dla wszystkich obywateli.

1) do art. 29

Ustęp 1. jest redakcyjnie wadliwy – brak zakończenia (nie ma w nim orzeczenia).

Proponujemy ust. 2 w tym artykule potraktować jako pkt 12 w ust. 1. Ustępy 3, 4, 5 i 6 byłyby wtedy odpowiednio ust. 2, 3, 4 i 5.

2) do art. 48

W ust. 2 proponuje się zwiększenie liczby członków Rady Społecznej z 5 do 7 osób, przy czym 2 członków powoływałoby się na wniosek właściwego Sejmiku Województwa (pkt 1), a jednego członka na wniosek właściwej Okręgowej Rady Aptekarskiej. W ust. 3 w pkt. 2 należałoby dodać po wyrazie „medycyny” wyraz „farmacji”.

Istotną częścią systemu opieki zdrowotnej jest zaopatrzenie ludności w leki, które odbywa się za pośrednictwem aptek. Ich należyte funkcjonowanie, a także zajmowanie stanowiska w sprawach organizacji ochrony zdrowia są ustawowo potwierdzonymi zadaniami samorządu aptekarskiego.

3) do art. 59

W ust. 4 po wyrazach „Prezesa Funduszu” proponuje się dodać wyrazy „Naczelnej Rady Aptekarskiej”, a także z uwagi na zakres tematyczny rozporządzeń należy uwzględnić współudział NRA dot. również art. 60 ust. 2, art. 61 ust. 2 i 3, art. 62 ust. 2, art. 66 ust. 4, art. 68.

4) W art. 61 ust. 2 zapisano obowiązek apteki poinformowania pacjenta o tańszym zamienniku leku nie zapisanego przez lekarza. Nie określono jednak, kto ma decydować o zamianie i jakie i kto poniesie konsekwencje z tytułu wystąpienia u pacjenta objawów ubocznych po przyjęciu zamiennika. Naszym zdaniem o zamianie leków powinien decydować jedynie lekarz, a na pewno nie pacjent. Na recepcie powinna być adnotacja „można zamieniać”. Tak jak aptekarz, tak i lekarz powinien znać wszystkie zamienniki leków.

5) do art. 61 ust. 3, art. 62 ust. 2 oraz do art. 68 uzupełnienie jak wyżej (po wyrazach „Prezesa Funduszu” dodaje się wyrazy „Naczelnej Rady Aptekarskiej”, skoro wysokość opłaty ryczałtowej za leki, limity cen leków, koszt sporządzania leku recepturowego powinny – zgodnie z ustawą o izbach aptekarskich – być opiniowane przez samorząd aptekarski (art. 7). Ustawa określa to zresztą szerzej w art. 7 ust. 2 pkt 6: „opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących środków farmaceutycznych, aptek...”

6) do art. 129

W ust. 2 pkt 3 – dla uniknięcia sytuacji konfliktowych oraz dla pełnej jasności sprawy należałoby ustawowo wymienić, jakie informacje z recept apteka ma obowiązek przekazywać Funduszowi. W sytuacji gdy chodzi o przekazywanie danych osobowych objętych ścisłą ochroną należy ustawowo precyzyjnie określić obowiązek apteki w tym zakresie. Daleko niewystarczający i nawet niebezpieczny jest zapis: „Apteka ma obowiązek w szczególności”. Brak sprecyzowa-

nia zapisu pkt. 3 w ust. 2 tego artykułu oznacza, że apteka musi przekazywać dane osobowe określone nie przez ustawę (co jest konieczne ze względów konstytucyjnych), ale przez rozporządzenie ministra określające treść recepty.

7) do art. 130

Refundacja ceny leku lub materiału medycznego jest materią prawa cywilnego i winna być co do szczegółów przedmiotem umowy między NRA, występującą w imieniu aptek, a Funduszem.

Obecne zapisy z art. 130 są nie do przyjęcia. Przede wszystkim dlatego, że eliminują momenty cywilnoprawne, dotychczas regulowane w art. 59a ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, gdzie są zawarte takie kwestie jak: elementy umowy cywilnoprawnej (porozumienie kasy chorych z okręgową radą aptekarską) dotyczące terminów przedstawiania przez apteki zestawień, jak i otrzymywania przez nie należności z tytułu refundacji, a także wysokość odsetek należnych aptekom w razie zwłoki w płatności, termin 15 dni jako maksymalny okres, w którym apteki muszą przedstawić zestawienia i otrzymać swoje należności.

Natomiast art. 130 projektu ustawy wszystkie te kwestie oddaje w gestię ministra, który ma je regulować w drodze rozporządzenia, i to nie w porozumieniu, ale jedynie po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Termin 15 dni, jako maksymalny w relacji między apteką a Funduszem, w ogóle nie znalazł się w projekcie, co stwarza ogromne niebezpieczeństwo zwłoki w płatności refundacji.

Poza tym należy zauważyć: za nieterminową refundację ceny leku apteka powinna otrzymać odsetki ustawowe, co wynika z konstytucyjnej zasady równości. Minister, i to w porozumieniu z NRA, mógłby jedynie – w ramach wyrażonej delegacji ustawowej – podwyższyć odsetki należne aptekom ponad wysokość odsetek ustawowych; w żadnym przypadku nie mógłby ich obniżyć.

Dlatego też dotychczasowy zapis art. 130 musi być przeredagowany zgodnie z obowiązującymi zasadami prawnymi w tym zakresie: chodzi o zaakcentowanie cywilnoprawnego charakteru refundacji wraz z wynikającymi zeń skutkami w zakresie regulacji terminów, odsetek w razie zwłoki w płatności refundacji i innych kwestii wynikających z relacji Fundusz – apteka.

Projektowany przepis należy uznać za regres w stosunku do aktualnie obowiązującego przepisu art. 59a ustawy o PUZ. Przede wszystkim stanowi on odejście od dotychczasowego równoprawnego ustalania przez zainteresowanych podstawowych zasad i trybu refundacji ceny leku, oczywiście w ramach zakreślonych ustawą, na rzecz ich arbitralnego ustalania przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Projektowany przepis przewiduje co prawda zasięgnię-

cie opinii NRA, ale opinia ta jest tylko i wyłącznie elementem trybu współdziałania przy wykonywaniu delegacji ustawowej i nie ma w żaden sposób charakteru wiążącego dla ministra właściwego do spraw zdrowia. Ponadto proponowana regulacja, w przeciwieństwie do dotychczasowej, nie stwarza w zasadzie żadnych ram dla dowolnego ustalenia przez ministra tych zasad, które dotychczas były regulowane bezpośrednio ustawą bądź w drodze porozumienia. Tym samym delegacja dla ministra może zostać uznana za delegację blankietową, dającą zbyt dużą dowolność w regulowaniu przedmiotowej kwestii, a tym samym może zostać uznana za sprzeczną z art. 92 Konstytucji RP.

W związku z powyższym proponuje się uszczegółowienie zasad refundacji ceny leku bezpośrednio w ustawie, albo zwiększenie roli samorządu aptekarskiego przy ich ustalaniu, np. poprzez realizację delegacji ustawowej przez ministra w porozumieniu z NRA, a nie tylko po zasięgnięciu opinii.

8) do art. 131

Projektowany zapis – przy rezygnacji z uzgodnień terminów określonych w art. 59a ust. 3 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym – jest niejasny.

Kto może przedłużać terminy, o jakich mowa w tym artykule (art. 131 w zw. z art. 130 ust. 3 pkt 2 projektu ustawy) i kto rozstrzyga, że apteka przekazała dane zgodnie z ustawą? Przecież w każdym przypadku apteka może wystąpić na drogę sądową, gdyż jak już zaznaczyliśmy, refundacja jest materią cywilnoprawną i skutkuje, w razie konfliktu między stronami, możliwością zaskarżenia do Sądu Powszechnego.

9) do art. 148 i art. 149

Zapis art. 148 ust. 1 jest zbyt ogólny.

„Niezbędne dane” to nie „niezbędne dane rozliczeniowe” (art. 141 b ust. 1 ustawy o puz) i mogą zawierać dane osobowe. Zatem te „niezbędne dane” powinny być wymienione taksatywnie przez ustawę.

W art. 149 ust. 2 wydaje się konieczny powrót do porozumienia z Naczelną Radą Aptekarską (jak w art. 141 b ust. 1 ustawy o puz); zasięgnięcie opinii NRA w tak ważkich dla całej korporacji sprawach jest dalece niewystarczające. Konieczne wydaje się tutaj porozumienie z NRA. Poza tym nie sposób przyjąć, aby apteka te same dane przesyłała trzem centralnym podmiotom: Funduszowi, Centrum Technologii Medycznych i Min. Zdrowia. Pomijając sprawę kosztów przekazywania danych przez apteki, co powinno być uregulowane w nowej ustawie, jednoczesne ich wysyłanie do trzech centralnych instytucji wydaje się irracjonalne i urągające zasadom urzędowego przekazywania danych. Tym bardziej że aptekę łączy z Funduszem wyłącznie stosunek cywilnoprawny (a nie za-

den stosunek podległości – co by wynikało z projektu ustawy), żadna relacja natomiast nie występuje między apteką a resortem, czy między apteką a Centrum Technologii Medycznych. Wydaje się, że wystarczy jeden adresat: Fundusz.

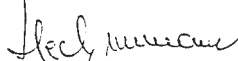
Ponadto zwraca się uwagę na następujące kwestie, które winny znaleźć rozwiązanie w ustawie NFZ:

1. art. 49 ust. 1 – należy dodać także opiekę w stanach terminalnych, art. 49 ust. 1 pkt 3 – pacjent winien być leczony kompleksowo i finansowana powinna być nie tylko bezpośrednia przyczyna skierowania na leczenie uzdrowiskowe lecz także schorzenia współistniejące, art. 49 ust. 3 – kto będzie ponosił koszty samych szczepień.
2. art. 51 ust. 1 – po „świadczeń zdrowotnych” należy dodać „określonych w art. 49 ust. 1”.
3. art. 52 ust. 1 – wbrew treści art. 68 Konstytucji nie jest uwzględniona opieka nad osobami w wieku podeszłym.
4. art. 58 ust. 1 – nie precyzuje (być może w sposób zamierzony) uprawnień ubezpieczonego przyjętego do szpitala, do otrzymania przez niego leków związanych z jego innymi problemami zdrowotnymi niż bezpośrednia przyczyna przyjęcia do szpitala – leki takie też powinny być finansowane przez NFZ.
5. art. 73 ust. 2 – należy bezwzględnie dodać „w ustawie o NFZ oraz w innych ustawach”.
6. art. 133 ust. 1 pkt 2, 3, 4 – Fundusz nie powinien mieć prawa przeprowadzania kontroli w tych zakresach, gdyż jest to kontrola czysto merytoryczna, a jako taka podlegająca nadzorowi specjalistycznemu a nie płatnikowi, którym jest Fundusz.
art. 133 ust. 5 – podmiot kontrolowany musi mieć zagwarantowane prawo do odwołania się od zaleceń pokontrolnych.

Z poważaniem

Prezes

Naczelnej Rady Aptekarskiej



mgr farm. Roman Hechmann

**NACZELNA IZBA APTEKARSKA**

Polish Pharmaceutical Chamber

00-238 Warszawa, ul. Długa 16, tel. (022) 635-92-85, tel./fax 635-06-70
http://www.nia.org.pl e-mail: nia@polbox.pl

L.dz. 665/2002

Warszawa, dnia 23 lipca 2002 r.

**Szanowny Pan
Leszek Miller
Prezes Rady Ministrów**

Szanowny Panie Premierze

Piątkowe decyzje Sejmu dotyczące Prawa farmaceutycznego w swojej większości są krzywdzące dla rzeszy aptekarzy, a w dalszej konsekwencji uderzą w pacjentów i krajowy przemysł farmaceutyczny. Nowe prawo zatwierdzono dopiero w ubiegłym roku i zamiast szybko je wprowadzić rozpoczęto przy nim manipulacje.

Komu będzie to potrzebne? Kto na tym zyska? Na pewno NIE zyskają:

- POLSCY aptekarze,
- POLACY - pacjenci,
- POLSKI przemysł farmaceutyczny i jego pracownicy.

Naczelna Izba Aptekarska – reprezentująca samorząd aptekarzy – widząc swoją bezsilność po wielu spotkaniach, debatach, konsultacjach w Ministerstwie Zdrowia i komisjach parlamentarnych, napisała otwarty protest w tej sprawie. W imieniu nas wszystkich będziemy zobowiązani, jeśli Pan Premier znajdzie czas, by przyjąć naszą delegację w tej sprawie.

W załączeniu – protest rozesłany do mediów oraz wszystkich aptekarzy.

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej

mgr farm. Roman Hechmann





JEDEN REGION – DWA ŚWIATY

Od 1998 roku aptekarze współpracujący z Instytutem Promocji Zdrowia oraz tarnowskim dystrybutorem leków „Carbo” uczestniczą w wymianie poglądów z aptekarzami zagranicznymi na temat unijnych oraz narodowych regulacji prawa farmaceutycznego, zasad funkcjonowania aptek oraz systemów dystrybucji leków państw Europy.

Po Szwecji, Belgii, Niemczech, Austrii, Szwajcarii, Włoszech i Francji w lipcu 2002 r. odwiedziliśmy aptekarzy węgierskich. W konferencji z cyklu „Euroforum” stronę węgierską, obok przedstawicieli Naczelnej Rady Aptekarskiej, Okręgowych Izb Aptekarskich i Wojewódzkiego Nadzoru Farmaceutycznego, reprezentował główny aptekarz kraju – pani dr Molnar Borbala – odpowiednik naszego głównego inspektora farmaceutycznego.

Kilkudziesięciosobowej delegacji polskich aptekarzy przewodniczyła pani mgr farm. Barbara Sanowska – prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krako-

wie oraz przedstawiciele organizatorów wyjazdu.

Mimo że prywatyzację aptek węgierskich rozpoczęto później niż w Polsce, bo w 1996 roku, to w procesie negocjacyjnym Komisja Europejska właśnie Węgry stawia Polsce za wzór w zakresie modelowego do-



Najstarsza apteka w Egerze Kigyó Patika pochodzi z 1839 r.

stosowania prawa do standardów unijnych. Dlatego z tym większą uwagą i zainteresowaniem wsłuchiwaaliśmy się w treść wystąpień gospodarzy spotkania.

Węgrzy słyną ze swojego sentymentu do Polaków, którego źródła można odnajdywać w wielu bohaterskich epizodach w historii. Z tym większą więc otwartością i życzliwością dzielili się z nami własnymi doświadczeniami z procesu prywatyzacji aptek, polityki lekowej kraju oraz transformacji gospodarczej.

Przyjęte rozwiązania prawne oraz organizacyjne są podobne jak w większości państw Europy:

- Koncesję (licencję) na prowadzenie apteki, po spełnieniu określonych prawem warunków (technicznych, organizacyjnych oraz personalnych), może otrzymać wyłącznie aptekarz-farmaceuta.
- Uprawnienia do wydawania koncesji (licencji) posiada wyłącznie Izba Aptekarska.
- Nowe apteki otwierane są przy zachowaniu kryterium demograficznego i geograficznego:
 - Jedna apteka na 4 000 mieszkańców.
 - Minimalna odległość między aptekami wynosi 300 m.
- „Stare apteki” podlegają szczególnej ochronie, otrzymując wsparcie samorządu lokalnego.
- Kierownik apteki, obok odpowiedniego stażu pracy zobowiązany jest ukończyć 1,5-letni kurs zakończony egzaminem kurs specjalizacji zawodowej oraz uczestniczyć w cyklicznym doszkalaniu się (odpłatnie).
- Minister zdrowia prowadzi aktywną praktykę w zakresie promocji zdrowia z udziałem lekarzy, aptekarzy oraz pielęgniarek środowiskowych. W przeciwieństwie do Polski, gdzie apteki prowadzące opiekę farmaceutyczną nad pacjentem i uczestniczące w konkursie ministra zdrowia pt. „Lider Polskiej Farmacji” zobowiązane są ponosić z tego tytułu opłatę roczną: 500 zł. Minister zdrowia Węgier będzie w bieżącym roku wypłacał aptekarzom wynagrodzenie za sprawowanie opieki farmaceutycznej nad pacjentem.
- Udział leków refundowanych w aptece stanowi 60-70%. Sprzedaż leków bez recepty wynosi 12% w skali miesiąca.
- Zakup leków dla najuboższych finansowany jest przez samorząd.
- Kasy chorych regulują należności w ciągu 14 dni.
- Marże apteczne - degresywne, podobnie jak w Polsce.
- Rośnie udział leków drogich.
- Obrót detaliczny lekami prowadzą wyłącznie apteki.

- Działalność hurtu jest w znacznej części sprywatyzowana z udziałem inwestorów zagranicznych. Jedyny narodowy dystrybutor Hungaropharma posiada ok. 30% udział w rynku i podlegał on będzie prywatyzacji z udziałem narodowych firm producenckich oraz aptekarzy. Średnio apteki zaopatrywane są przez hurtownie 2 razy dziennie.

Pomimo że, jak wykazała długa dyskusja z aptekarzami węgierskimi, problemy mamy podobne, to jednak – jak widać z tej „telegraficznej” relacji – przyjęte rozwiązania są całkowicie odmienne.

Ostatnie badania nastrojów społecznych w krajach kandydackich potwierdzają, że największą aprobatę dla przystąpienia do Unii Europejskiej wykazują Węgrzy.

Czy potrzebny jest tutaj jeszcze komentarz?

Delegacja węgierska została zaproszona do udziału w IV Forum Polskiej Farmacji w Rytrze k. Nowego Sącza w dniach 15–17.11.2002 r.

Jakub Tokarz





SESJA NAUKOWA KU CZCI PROFESORA WOJCIECHA ROESKE

W związku z pierwszą rocznicą śmierci profesora Wojciecha Roeske, 16 kwietnia br. w krakowskim Muzeum Farmacji odbyła się sesja naukowa poświęcona pamięci tej niezwykle zasłużonej dla polskiej farmacji postaci.

Prof. dr hab. Wojciech Roeske był aptekarzem, nauczycielem akademickim, wybitnym historykiem farmacji i muzealnikiem. Pełniąc funkcję dyrektora krakowskiego Muzeum Farmacji przez ponad 20 lat sprawił, że znalazło się ono w czołówce światowych muzeów tego typu. Sylwetkę Profesora przedstawialiśmy już wcześniej na łamach naszego pisma.

Honorowy patronat nad sesją objął dziekan Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UJ – prof. Maciej Pawłowski. W uroczystości uczestniczyła rodzina Profesora w osobach: córki – Ewy Roeske-Tracz z mężem i synem, licznie przybyli aptekarze, pracownicy nauki, wśród nich profesorowie medycyny i farmacji, wiceprezes krakowskiego Oddziału PTFarm dr hab. Barbara Filippek oraz wiceprezes krakowskiej OIA mgr farm. Magdalena Wdowiak. Gości powitał dziekan prof. Maciej Pawłowski, który przewodniczył sesji.

Jako pierwszy wystąpił dyrektor Muzeum Farmacji, zmarły niedawno, dr Leszek Ekiert przedstawiając dorobek naukowy Profesora. „Profesor Wojciech Roeske jakiego znałem” – pod takim hasłem wysłuchaliśmy interesujących wspomnień prof. Józefa Niwelińskiego. Dr Jerzy Pertkiewicz niezwykle ciepło i wzruszająco mówił o Profesorze, z którym łączyła go wielka przyjaźń i praca w harcerstwie.

W imieniu byłych studentów Profesora, głos zabrała mgr farm. Anna Bryła-Walcz, oceniając „Znaczenie wykładów profesora Wojciecha Roeske w kształtowaniu tożsamości zawodowej farmaceutów Wydziału Farmaceutycznego AM w Krakowie”. Profesor przekonywał do farmacji wpajając nam szacunek do za-

wodu i poczucie własnej wartości. Określał nasze miejsce w zawodach medycznych, mawiał: *Pharmacia soror medicinae non ancilla* (farmacja siostrą medycyny, a nie służebnicą).

Był postacią barwną o wielu zainteresowaniach, przede wszystkim artystycznych. Grał na pianinie, rzeźbił, rysował, malował. Podczas okupacji wykonał album roślin leczniczych. Kilka z jego 80 plansz oraz płaskorzeźb przedstawiono na wystawie pt. „Artystyczne pasje profesora Wojciecha Roeske”. Był to również tytuł wystąpienia mgr farm. Iwony Dymarczyk, która zwróciła uwagę na znaczenie artystycznych uzdolnień Profesora w Jego pracy muzealnej i naukowej.

Rozmówiony w farmacji, dostrzegał urodę wyposażenia dawnych aptek. Pięknie pisał o naczyniach aptecznych, godłach, wagach etc., nie pomijając żadnego elementu inwentarzy aptecznych. Publikacje z zakresu historii farmacji, jak i muzealnictwa farmaceutycznego zyskały uznanie zarówno w Polsce, jak i w świecie.

Sympatycznym akcentem podczas sesji było wystąpienie Andrzeja Tracza - wnuka Profesora, studenta Wydziału Socjologii UJ, który opowiadał o zwyczajach dziadka. Miłą, prawie rodzinną atmosferę wprowadził film również autorstwa A. Tracza, pt. „Życie rodzinne profesora Wojciecha Roeske”. Szczęśliwy dom i sprzyjające warunki



Otwarcie sesji przez dziekana prof. Macieja Pawłowskiego

do pracy naukowej Profesor zawdzięczał żonie, co zresztą podkreślał przy każdej nadarzającej się okazji. Zofia Roeske była osobą bardzo pogodną, zawsze uśmiechniętą i gorąco wspierała męża w Jego pracy naukowej i zawodowej. Państwo Roeske mieli trzy córki: Marię, Danutę i Ewę. Sesji towarzyszyła wystawa pt. „Prof. dr hab. Wojciech Roeske” prezentująca biogram naukowca oraz plansza zawierająca kilkadziesiąt nekrologów Profesora, które ukazały się zarówno w Polsce, jak i za granicą.

Ostatnim punktem programu były wspomnienia uczestników sesji o Profesorze. Głos zabrali m.in. prof. Henryk Gaertner, prof. Zdzisław Gajda, prodziekan Wydziału Farmaceutycznego – prof. Zbigniew Janeczko. Mówiono o zna-

czeniu dorobku Profesora nie tylko dla środowiska farmaceutycznego, ale także dla nauki i kultury naszego kraju.

W związku z sesją nadeszła korespondencja z całego kraju. Dr farm. Jadwiga Brzezińska z Kołobrzegu, sekretarz Zespołu Sekcji Historii Farmacji przy Zarządzie Głównym PTFarm, w liście o zasługach Profesora dla polskiej farmacji przypominała nam, że to właśnie profesor Wojciech Roeske „wywalczył” u władz miasta nową siedzibę przy ul. Floriańskiej. Profesor opisuje w swoich pamiętnikach perypetie z tym związane – zdobycie renesansowej kamienicy w centrum miasta graniczyło właściwie z cudem, a jednak się powiodło. Renowacja budynku trwała jeszcze kilka lat, w międzyczasie Profesor odszedł na emeryturę i nigdy nie pracował w nowym miejscu, ale cieszył się, co odnotował w pamiętnikach: „Oby to było dla dobra, szczęścia i pomyślności... naszego Muzeum Farmacji”.

Napisali również państwo Konstancja i Jan Majewscy – aptekarze z Poznania, którzy przed kilku laty, przy pomocy finansowej środowiska poznańskich aptekarzy, wydali pamiętniki Profesora.

Dr hab. farm. Bazyli Leszczyłowski – aptekarz, ceniony historyk farmacji z Łodzi, przysłał telegram następującej treści: „Profesor Wojciech Roeske był bojownikiem o godność zawodu...”.

Na koniec, prowadzący sesję prof. Maciej Pawłowski powiedział: „Profesor Wojciech Roeske to wielki umysł i wielkie serce, był człowiekiem o ogromnej uczciwości, broniącym żarliwie farmacji”. Później dziekan poprosił wszystkich zebranych o chwilę refleksji, a następnie serdecznie podziękował za udział w uroczystości. Podziękowania dziekanowi, dyrektorowi Muzeum, prelegentom i uczestnikom oraz autorce niniejszego artykułu złożyła również Ewa Roeske-Tracz.

„...Odszedł pierwszy w dziejach UJ profesor historii farmacji, lecz nadal będzie żył w pozostałych po nim licznych dziełach i rozprawach naukowych, w których utrwalił historię naszego zawodu i przekazał swoje głębokie przemyślenia mogące być drogowskazem życiowym dla wielu pokoleń farmaceutów w ich pracy zawodowej. Adekwatne są tutaj słowa biskupa J. Chrapka: *Idź przez życie tak, aby ślady twoich stóp przetrwały cię* – i przetrwają przez wiele, wiele pokoleń.”

Iwona Dymarczyk





PORADY PRAWNE

Utarg w grudniu, refundacja w styczniu

Przychód w aptece

Czytelnik prowadzi aptekę. Jego przychodem są kwoty należne z tytułu sprzedaży leków. Ma jednak wątpliwości, czy postępuje prawidłowo księgując na bieżąco w podatkowej księdze przychodów i rozchodów tylko faktycznie osiągnięte utargi dzienne. Tę część należności za sprzedane leki, która jest refundowana przez kasę chorych, czytelnik księguje dopiero w dniu otrzymania refundacji na rachunek bankowy apteki.

- Kasa chorych przekazuje mi refundacje z dużym opóźnieniem (nawet dwumiesięcznym), zatem refundacja za leki dotycząca roku 2002, która wpłynie na rachunek bankowy w 2003 r., zostanie zaliczona do przychodów w 2003 r., a nie w 2002 r. Czy prawidłowo? - pyta aptekarz.

Definicję przychodu z działalności gospodarczej dla celów podatku dochodowego od osób fizycznych określa art. 14 ust. 1 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych. Za przychód z działalności gospodarczej uważa się kwoty należne, choćby nie zostały faktycznie otrzymane po wyłączeniu wartości zwróconych towarów, udzielonych bonifikat czy skont. U podatników dokonujących sprzedaży opodatkowanych VAT za przychód z tej sprzedaży uważa się przychód pomniejszony o należny podatek od towarów i usług.

W tym samym art. 14, ale w ust. 2 pkt. 2 określono, że do przychodów z działalności gospodarczej zalicza się również dotacje, subwencje, dopłaty i inne nieodpłatne świadczenia otrzymane na pokrycie kosztów albo jako zwrot wydatków. W takiej sytuacji przychód powstaje w momencie otrzymania np. dopłaty, czyli refundacji z kasy chorych.

- W związku z tym - jak wyjaśnia Adam Pankowski ze Spółki Doradztwa Podatkowego - przychodem apteki są dla celów podatku dochodowego kwoty należne z tytułu sprzedaży środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,

z wyjątkiem tej części należności, która jest refundowana. Dlatego też w aptece słusznie są księgowane na bieżąco faktycznie osiągnięte utargi dzienne, natomiast część należności za wydane leki – jako refundacja ceny środków farmaceutycznych i materiałów medycznych wydawanych pacjentom bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub za pobraniem opłaty ryczałtowej – jest księgowana w księdze dopiero w dniu otrzymania refundacji na rachunek bankowy apteki.

– Zwracam na to szczególną uwagę, ponieważ w praktyce bardzo często mylony jest przez wiele osób dzień uzyskania refundacji przez właściciela apteki z dniem, kiedy otrzymał wyciąg bankowy lub złożył wizytę w banku – podkreśla Adam Pankowski. – Otrzymana refundacja np. w roku 2003 – pomimo że ma dotyczyć leków wydanych jeszcze w roku 2002 – będzie stanowić przychód roku przyszłego.

Należy przy tym pamiętać, że zasada ta ma zastosowanie tylko w podatku dochodowym. Natomiast w podatku od towarów i usług obrotem jest kwota należna z tytułu sprzedaży środków farmaceutycznych i materiałów medycznych pomniejszona o kwotę podatku VAT, a nie częściowa zapłata uiszczana przez pacjenta.

Wyjaśnienia te potwierdza również pismo Ministerstwa Finansów z 5 lutego 1999 r., nr PB 2/AŁ-0059/99:

(...) Przychodem z tytułu prowadzenia apteki są kwoty należne z tytułu sprzedaży leków lub materiałów medycznych, z wyjątkiem tej części należności, która jest refundowana. W praktyce przychodem apteki są faktycznie osiągnięte utargi dzienne z tytułu sprzedaży leków lub materiałów medycznych. Ponadto przychodem apteki są kwoty otrzymanej refundacji ceny leku lub materiału medycznego wydawanego ubezpieczonemu bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością. Za dzień uzyskania przychodu, w przypadku dopłat do leków lub materiałów medycznych, uznaje się dzień, w którym właściciel apteki uzyskał refundację (...).

Katarzyna Jędrzejewska

Przedruk: Rzeczpospolita
Dobra Firma
22.08.2002



Spółka Doradztwa Podatkowego
DZIESIĘCINA Sp. z o.o.
02-078 Warszawa, ul. Krzywickiego 9
90-722 Łódź, ul. Więckowskiego 20, tel. (42) 630-16-97

Krakowska Okręgowa Izba Aptekarska
Prezes mgr Barbara Sanowska
ul. Mikołajska 4, 31-027 Kraków

Szanowna Pani Prezes!

Do naszej firmy wpływa coraz więcej zapytań dotyczących obowiązku metkowania leków w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 10 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad uwidaczniania cen towarów i usług oraz sposobu oznaczania ceną towarów przeznaczonych do sprzedaży (Dz. U. z 4 lipca 2002 r. nr 99, poz. 894).

Wobec powyższego pozwalamy sobie na Pani ręce przekazać kilka uwag dotyczących tego zagadnienia, które naszym zdaniem mogą pomóc w ujednoczeniu stanowiska w konsultacji z inspekcją handlową i inspekcją farmaceutyczną.

Pozwoli to uniknąć nieporozumień w trakcie kontroli oraz obniżyć racjonalnie koszty pracy w aptece.

Grzegorz Rogaczewski



członek zarządu

Obowiązująca ustawa o cenach z 5 lipca 2001 roku (Dz. U. nr 97, poz. 1050) nakazuje w art. 12 ust. 1 oznaczać ceną towar przeznaczony do sprzedaży detalicznej. W miejscach sprzedaży detalicznej uwidacznia się ceny jednostkowe towarów w sposób zapewniający prostą i niebudzącą wątpliwości informację o ich wysokości, a w odniesieniu do cen urzędowych – także o ich rodzaju (cena urzędowa) oraz o przyczynach wprowadzenia obniżek cen.

Szczegółowe zasady uwidaczniania cen towarów i usług określa – na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy o cenach – **rozporządzenie Ministra Finansów z 10 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad uwidaczniania cen towarów i usług oraz sposobu oznaczania ceną towarów przeznaczonych do sprzedaży** (Dz. U. z 4 lipca 2002 r. nr 99, poz. 894). Na dostosowanie się do wymagań wynikających z rozporządzenia przedsiębiorcy mają czas do 20 października 2002 roku.

Co do zasady, towary oferowane kupującym w miejscu sprzedaży opatruje się **wywieszkami**, czyli etykietami, tabliczkami lub plakatami z wydrukowaną albo napisaną odręcznie ceną i nazwą towaru, nie złączonymi trwale z towarem. Wywieszki zawierają informacje wskazujące nazwy handlowe towaru, ceny oraz jednostki miar, do których odnoszą się uwidocznione ceny. W przypadku towarów podobnych umieszcza się ponadto nazwę producenta i inne informacje, które umożliwiają identyfikację ceny z towarem.

Przy towarach wystawionych w miejscu ekspozycji handlowej, takim jak np. okno (witryna), gablota, również powinny być uwidocznione ceny.

Wywieszki umieszcza się w miejscu ogólnodostępnym i widocznym dla każdego kupującego, bezpośrednio przy towarach lub w bliskości towarów, których dotyczy. Powinny więc być tam, gdzie kupujący ma bezpośredni kontakt z towarem. Natomiast apteka nie jest z pewnością takim miejscem. W przypadku apteki zastosowanie będzie miał zatem § 5 ust. 1 rozporządzenia, który mówi, że **cenę towarów umieszczonych w miejscu niedostępnym i niewidocznym dla kupujących, a w szczególności na zapleczu, uwidacznia się w zestawieniach cen zwanych „cennikami”**. Cenniki wywiesza się, wyklada lub w inny sposób udostępnia w miejscu sprzedaży towarów, tak aby były one czytelne dla kupujących.

Rozporządzenie określa jeszcze inny sposób oznaczania cen towarów poprzez tzw. metkowanie. Zgodnie z § 9 ust. 1 rozporządzenia **towary przeznaczone do sprzedaży detalicznej oznacza się cenami w sposób bezpośredni na poszczególnych egzemplarzach lub na ich pojedynczych opakowaniach, metodą uniemożliwiającą łatwe usunięcie oznaczenia**. Jednakże, według § 13 ust. 1, do 31 grudnia 2003 roku nie wymaga się takiego oznaczenia w stosunku do towarów, które ze swej natury nie mogą być tak oznaczone, lub których takie oznaczenie nie miałyby znaczenia dla kupujących. Przepis ten stosuje się m.in. do **towarów o małych gabarytach**.

Rozporządzenie nie precyzuje, co należy rozumieć przez towary o małych gabarytach. Naszym zdaniem, do zakresu tego pojęcia kwalifikują się leki sprzedawane w aptece. W przypadku apteki nie ma zatem obowiązku metkowania le-

ków. Dodatkowym argumentem jest fakt, że kupujący i tak nie ma w aptece bezpośredniego dostępu do leku w celu sprawdzenia jego ceny. **Często cena, którą klient apteki płaci ma się nijak do ceny detalicznej, wobec tego samo oznaczenie ceny nie ma dla kupującego znaczenia.**

Stosownie do § 13 ust. 2 towary takie powinny być natomiast opatrzone cenami w cennikach albo w katalogach, a także na ekranach monitorów, do których kupujący powinien mieć bezpośredni wgląd, odpowiednio do ich charakteru, właściwości, przeznaczenia i uzasadnionych oczekiwań kupujących.

Podsumowując:

Naszym zdaniem, z rozporządzenia nie wynika obowiązek metkowania leków, z wyjątkiem tych, do których pacjent ma bezpośredni dostęp (szyba ekspedycji, wystawa). Wystarczy, jeżeli kupujący ma możliwość zapoznania się z cennikiem leków w miejscu dla niego dostępnym (np. stolik z wodą) lub sprawdzenia ceny na wyświetlaczu, podczas zakupu leku.

Spółka Doradztwa Podatkowego DZIESIĘCINA Sp. z o.o.





Informacja w sprawie zasad odbywania w aptekach rocznej praktyki przez stażystów

W związku ze zgłaszanymi przez coraz większą liczbę stażystów przypadkami nieprawidłowości, jakie występują w niektórych aptekach podczas odbywania stażu, Okręgowa Rada Aptekarska podaje po raz kolejny informacje dotyczące kwestii odbywania stażu i prosi wszystkich właścicieli i kierowników aptek o zastosowanie się do poniższych zaleceń.

Ustawa z 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. nr 41 poz. 179 ze zm.) określa, że jednym z warunków uzyskania prawa do wykonywania zawodu jest odbycie rocznej praktyki w aptece. Równocześnie ustawodawca pozostawił ministrowi zdrowia swobodę w określeniu zasad odbywania praktyki, w tym również charakteru stosunku prawnego, w jakim należy odbywać praktykę, co minister uczynił, wydając Rozporządzenie z 19 lipca 1993 r. w sprawie zasad odbywania rocznej praktyki w aptekach (Dz. U. nr 73 poz. 347 ze zm.). Zgodnie z § 2 Rozporządzenia praktykę odbywa się na podstawie umowy o pracę w aptece ogólnodostępnej typu A lub zakładowej typu I i II w pełnym wymiarze czasu pracy (cały etat). Jedynym dopuszczalnym odstępstwem jest możliwość odbycia stażu w innej niż ww. aptece, tj. typu B lub zakładowej typu III, ale konieczne jest wówczas zapewnienie praktykantowi odbycia części zajęć praktycznych w aptece o pełnym zakresie czynności.

Zdaniem Okręgowej Rady Aptekarskiej **umowa ze stażystą powinna zostać zawarta na okres co najmniej jednego roku i nie powinna przewidywać możliwości wcześniejszego rozwiązania za wypowiedzeniem**, gdyż tylko taki wariant gwarantuje bezpieczeństwo pełnego odbycia stażu. ORA nie respektuje umów zawieranych na okresy krótsze niż rok. Nie jest też możliwe odbycie stażu w wymiarze pół etatu przez dwa lata – wyrok NSA z 31 stycznia 2002 r., sygn. akt I SA 1087/00.

Jeżeli pracodawca decyduje się na zatrudnienie stażysty, powinien wziąć na siebie odpowiedzialność za taką decyzję i uczynić wszystko, aby doprowadzić do zakończenia stażu, a jedynie w przypadkach drastycznych ewentualnie rozwiązać umowę bez wypowiedzenia z winy stażysty. Ponadto skutkiem negatywnej oceny pracy stażysty może być przecież: niezaliczenie praktyki, wydłużenie okresu stażu czy wreszcie nieprzedłużenie umowy o pracę ze stażystą po zakończeniu stażu.

W tym stanie rzeczy niedopuszczalne są praktyki zmierzające do rozwiązania umowy o pracę ze stażystą z przyczyn ekonomicznych i niezapewnienie mu dalszego zatrudnienia, tak aby mógł ukończyć staż. Każdy stażysta, który zgło-

si się z takim problemem do Okręgowej Izby Aptekarskiej, otrzyma pomoc prawną i wskazówki, które pozwolą mu na wniesienie odpowiedniego pozwu do sądu pracy. Ponadto każdy taki przypadek może zostać skierowany do rzecznika odpowiedzialności zawodowej w celu zbadania sprawy pod kątem odpowiedzialności zawodowej właściciela apteki będącego aptekarzem lub kierownika apteki, za zachowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej.

Reasumując, proszę o postępowanie zgodne z powyższymi zaleceniami i zagwarantowanie możliwości odbycia prawidłowego i spokojnego stażu młodszym koleżankom i kolegom.

Poniżej omówiono podstawowe zasady programu rządowego „Pierwsza praca”, w którym mogą uczestniczyć stażyści po studiach farmaceutycznych, a także dołączono prosty wzór umowy o pracę ze stażystą, zaakceptowany przez Okręgową Radę Aptekarską w Krakowie.

Kraków, 9 września 2002 r.



Rządowy program „Pierwsza praca”

Program ten dotyczy zwłaszcza małych i średnich firm, a jego celem jest zachęcenie pracodawców do zatrudniania tegorocznych absolwentów. Każdy pracodawca, który zatrudni skierowanego przez powiatowy urząd pracy absolwenta, może zwrócić się o refundację przez rok kosztów jego wynagrodzenia oraz płaconych na niego składek społecznych. Wysokość refundowanego wynagrodzenia należy jednak określić wcześniej, z góry na rok. Urząd nie zwróci pracodawcy więcej, niż wynosi zasiłek dla bezrobotnych, czyli obecnie 476,70 (rocznie to kwota 5720,40 zł). Oznacza to, że pełnej refundacji za zatrudnienie absolwenta na pełnym etacie otrzymać nie można, bo należy mu zapłacić co najmniej 760 zł (tyle wynosi płaca minimalna). Refundacja kosztów zatrudnienia nie jest dla urzędów pracy obowiązkowa i jej zakres jest zależny od możliwości finansowych. Z tego powodu urząd może zaproponować krótszy okres zatrudnienia. Na dzień dzisiejszy urząd krakowski ma jeszcze środki na refundacje roczne. **Opisany program „Absolwent” jest optymalnym rozwiązaniem dla właścicieli aptek chcących zatrudnić stażystów, a jego założenia są zgodne z przepisami dotyczącymi odbywania stażu w aptekach.**

Ponadto w ramach programu „pierwsza praca” istnieje jeszcze możliwość uzyskania stażu absolwenckiego – tzw. program „Stażysta”, w którym to przypadku urząd pracy zawiera umowę z pracodawcą i kieruje do niego stażystę na okres do roku – w Krakowie są to okresy krótsze. Stażysta wykonuje proste prace, które muszą zostać określone w załączniku do umowy między pracodawcą a urzędem pracy. Otrzy-

muje za to stypendium z urzędu w wysokości zasiłku dla bezrobotnych, urząd opłaca mu też składki – emerytalno-rentową i wypadkową. Jest to jednakże wariant niemożliwy do zaakceptowania w przypadku stażystów-aptekarzy, ponieważ brak jest podstawowej więzi między stażystą a apteką, a to umowy o pracę, ponadto czas trwania stażu jest zbyt krótki i nie gwarantuje zatrudnienia rocznego dla absolwenta.

Wzór umowy o pracę ze stażystą

Umowa o pracę

zawarta w dniu

pomiędzy

a

, zwanym dalej Pracodawcą

, zwanym dalej Pracownikiem

1. Strony ustalają następujące warunki zatrudnienia:
 - rodzaj umówionej pracy – magister farmacji – staż
 - miejsce wykonywania pracy –
 - wymiar czasu pracy – pełny etat
 - wynagrodzenie –
 - inne warunki zatrudnienia –
2. Umowa zostaje zawarta na czas określony – roczna praktyka w aptecce
3. Dzień rozpoczęcia pracy:
4. Inne postanowienia szczegółowe:

data i podpis Pracownika

**podpis Pracodawcy lub osoby
reprezentującej Pracodawcę**

Oświadczam, że egzemplarz niniejszej umowy otrzymałem(am) i po zapoznaniu się z jej treścią zaproponowane mi warunki pracy i wynagrodzenia przyjmuję bez zastrzeżeń. Równocześnie przyjmuję do wiadomości treść obowiązującego u Pracodawcy regulaminu pracy i oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień pod rygorem odpowiedzialności dyscyplinarnej.

data i podpis Pracownika

**podpis przyjmującego
oświadczenie**



WYKAZ OBOWIĄZUJĄCYCH AKTÓW PRAWNYCH

Obejmuje okres od 16 maja 2002 r. do 31 sierpnia 2002 r.

1. Dz.U. nr 66 z dnia 29 maja 2002 r.

- poz. 610 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych dopuszczonych okresowo do obrotu, bez konieczności uzyskania pozwolenia.

2. Dz.U. nr 72 z dnia 12 czerwca 2002 r.

- poz. 664 - Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zamówieniach publicznych.

3. Dz.U. nr 85 z dnia 26 czerwca 2002 r.

- poz. 778 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie maksymalnej wysokości dopłat pobieranych przez aptekę za ekspedycję produktów leczniczych w porze nocnej oraz określenia grupy produktów leczniczych, za których wydanie w porze nocnej nie pobiera się opłaty.

4. Dz.U. nr 88 z dnia 27 czerwca 2002 r.

- poz. 799 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu leków podstawowych i uzupełniających oraz wysokości odpłatności za leki uzupełniające.
- poz. 800 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ustalenia limitów cen leków i materiałów medycznych wydawanych ubezpieczonym bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością.
- poz. 801 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu chorób oraz wykazu leków i materiałów medycznych, które ze względu na te choroby mogą być przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością.

- poz. 802 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ustalenia cen urzędowych hurtowych i detalicznych na środki farmaceutyczne i materiały medyczne.

5. Dz.U. nr 99 z dnia 4 lipca 2002 r.

- poz. 894 - Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie szczegółowych zasad uwidaczniania cen towarów i usług oraz sposobu oznaczania ceną towarów przeznaczonych do sprzedaży.

6. Dz.U. nr 105 z dnia 12 lipca 2002 r.

- poz. 935 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ustalenia cen urzędowych hurtowych i detalicznych na środki farmaceutyczne i materiały medyczne.

7. Dz.U. nr 113 z dnia 20 lipca 2002 r.

- poz. 989 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zasad i trybu postępowania konkursowego przy wyłanianiu kandydata na stanowisko wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego.

8. Dz.U. nr 126 z dnia 9 sierpnia 2002 r.

- poz. 1082 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie odbywania praktyki w aptece przez technika farmaceutycznego.





OCENY, OPINIE, KOMENTARZE

Wśród wielu komentarzy jakie pojawiły się po sierpniowej sesji Sejmu, pracującego nad zmianami w pakiecie ustaw farmaceutycznych, bardzo często mówi się o wdzięczności, jaką winny były okazać pewne ugrupowania polityczne, firmom zainteresowanych budową sieci aptek w Polsce.

Jedno nie ulega jednak wątpliwości. Ustawy zamiast uporządkować rynek z myślą o interesie pacjenta, wprowadzają zamieszanie i dyktat wielkich monopolu. Zamiast rozwiązać kwestie prezentów wręczanych przez producentów leków, wprowadzają dowolność interpretacyjną.

Ustawa w obecnym kształcie umożliwia posiadanie przez jeden podmiot gospodarczy 1000 aptek. Jest to olbrzymia liczba jeżeli weźmie się pod uwagę, że w kraju jest 10 tys. aptek. Jaką siłę będzie posiadał taki podmiot na rynku nikt nie trzeba chyba tłumaczyć. Mamy więc usankcjonowanie powstania kilku wielkich monopolu, które mogą zmonopolizować rynek.

Jakakolwiek dyskusja o aptekach jest dla przedstawicieli rządu bardzo niewygodna. Najdobitniej stwierdził to wiceminister zdrowia Aleksander Nauman.

„Dyskusja o aptekach jest dyskusją zastępczą. Prawo farmaceutyczne ma szereg niezwykle istotnych rozwiązań dotyczących obrotu lekiem i bezpieczeństwa leku dla pacjenta. Rozdziału »Apteki« mogłoby w tej ustawie w ogóle nie być” – powiedział senatorom podczas dyskusji w Senacie nad pakietem ustaw farmaceutycznych.

Dlaczego przedstawiciele rządu tak nerwowo reagują na ustawowy zapis: apteka dla farmaceuty i tylko jedna?

Rząd jest przeciwny takiemu rozwiązaniu, ponieważ zamierza stworzyć holding skupiający trzy sieci aptek w Polsce, m.in. CEFARM-u, będącego własnością skarbu państwa, a taki zapis uniemożliwiłby dokonanie tego.

Wątpliwość budzi także podporządkowanie ministrowi zdrowia urzędu rejestrującego leki. W ten sposób jedna osoba będzie decydować o wszelkich sprawach związanych z gospodarką lekiem. Niewykluczone, że opozycja zaskarży ten zapis do Trybunału Konstytucyjnego.

W tej sytuacji jako swego rodzaju żart można potraktować zapis mówiący o wręczaniu lekarzom czy farmaceutom przez przedstawicieli firm farmaceutycznych jedynie prezentów o „znikomej wartości materialnej”. W propozycji Senatu była określona kwotowo maksymalna wartość prezentu (do 150 zł). Teraz od indywidualnego poczucia wartości będzie zależeć czy prezent jest tani, czy drogi. Pozostaje także kwestia, kto, kiedy i na jakiej zasadzie może określić, że pamiątka, prezent jest już gratyfikacją lub łapówką. Można odnieść wrażenie, że politycy za nic nie chcą pozbyć się dyżurnego tematu odwracającego uwagę przeciętnego podatnika od nich samych. Zresztą istniałoby niebezpieczeństwo, że ktoś mógłby wpaść na pomysł, by kwotowo określić także wartość prezentów wręczanych politykom, posłom. A to mogłoby przecież zrujnować finansowo niejednego.

ds





LISTY DO REDAKCJI

Gdzie etyka?

Wzrost liczby aptek, zubożenie społeczeństwa – jak również spadek koniunktury gospodarczej, to tylko niektóre przyczyny drastycznego spadku rentowności aptek.

Może dlatego właściciele niektórych z nich uciekają się do stosowania metod marketingowych nie zawsze zgodnych z etyką postępowania aptekarza. Do tego jeszcze silna konkurencja wśród producentów leków jak i hurtowników powoduje, że działania ich na rynku są coraz bardziej wyrafinowane i agresywne. Niejednokrotnie próbują zmusić do dystrybucji danego specyfiku poprzez organizowanie różnego rodzaju konkursów, wyróżniają niektóre apteki, namawiają do wysokich zakupów czy promowania w aptece pojedynczych specyfików itp.

Dzieje się tak, mimo że jest to niezgodne z Zasadami Etyki Zawodowej Aptekarza RP, które są podstawą do wykonywania naszego zawodu. Aptekarz nie jest powołany do tego, by zachęcać chorych do leczenia tylko jednym określonym preparatem, bo przecież jest to rola firm farmaceutycznych. Jego rolą jest zapobieganie chorobom, szerzenie kultury i oświaty medycznej, i jest to rola potrzebna i dobrze postrzegana w społeczeństwie polskim.

Lek bowiem nie może być traktowany jak zwykły przedmiot obrotu handlowego, o czym nie udało się nam przekonać naszych parlamentarzystów przed podjęciem Prawa farmaceutycznego – a szkoda.

Zgodnie z Kodeksem etyki: „Aptekarzowi nie wolno narzucać swoich usług lub pozyskiwać pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki i deontologii aptekarskiej oraz lojalności wobec kolegów”.

Promowanie pojedynczych aptek, w taki czy inny sposób, szkodzi całemu środowisku aptekarskiemu, podobnie jak nieprzeciwstawianie się takim praktykom.

Niektórzy uważają, że sprawy etyki zawodowej są archaizmem, że nie przystają do współczesnego aptekarstwa, ale o ile łatwiej byłoby nam współistnieć, gdyby te zasady przestrzegali wszyscy bez wyjątku.

nazwisko i adres znane redakcji

Kraków, 2.07.2002

**MERCATOR
MEDICAL****Krakowska Okręgowa Izba Aptekarska
ul. Kobierzyńska 98/68, 30-328 Kraków**

Szanowni Państwo!

W swoim liście pragnę zwrócić Państwa uwagę na obrót rękawicami medycznymi w aptekach.

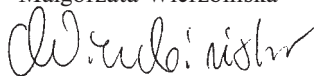
Rękawice medyczne typu diagnostycznego sprzedawane są zazwyczaj w opakowaniach a'100 sztuk lub innych pomniejszych. Nie ma w tym nic dziwnego, jeśli rękawice sprzedaje się w nienaruszonym opakowaniu, które w pełni zabezpiecza wyrób, ale sprzedaż rękawic na sztuki w aptekach powoduje, że niewydane klientom rękawice poddawane są ekspozycji światła słonecznego i fluorescencyjnego. Rękawice szybko żółkną, są mniej wytrzymałe i mogą w pełni nie spełniać swojej roli ochronnej, o czym nie wiedzą klienci aptek. Klient, który zakupi rękawice i otrzyma je w zastępczym opakowaniu foliowym, nie może sprawdzić daty ważności, nie zna warunków przechowywania i w przypadku niezadowolenia z produktu nie zna producenta bądź dystrybutora. Nie zawsze jest też informowany przez aptekarza o możliwości wystąpienia reakcji alergicznej na lateks, a ta informacja powinna być zamieszczona na opakowaniu. Dobre zwyczaje kupieckie i konsumenckie są łamane!

Dbając o dobro osób używających rękawic medycznych, zapewnienie im komfortu i bezpieczeństwa, postulujemy za sprzedażą rękawic wraz z opakowaniem zgłoszonym w Instytucie Leków jako opakowaniem w pełni zabezpieczającym towar. Rękawice medyczne są podstawowym środkiem ochrony indywidualnej przed zakażeniem. Mają za zadanie chronić lekarza i pacjenta oraz inne osoby sprawujące opiekę medyczną przed migracją zarazków. Są rejestrowane, badane i uzyskują stosowne Świadectwa Dopuszczenia do Obrotu wydawane przez Instytut Leków. Ocenie poddawane są również opakowania rękawic medycznych, które stanowią ich integralną część.

Mam nadzieję, że aptekarze i farmaceuci dbający o najwyższą jakość sprzedawanych wyrobów zwrócą uwagę również na obrót rękawicami medycznymi, które nie tracą swojego medycznego charakteru, gdy będą sprzedawane w oryginalnych opakowaniach, np. a'10 sztuk lub a'100 sztuk, w zależności od potrzeb konsumenta.

Łączę wyrazy szacunku,

Małgorzata Wierzińska



Marketing Manager

***W sprawach osobistych
kieruj się intuicją ...***

***... w kwestiach reklamy
zaufaj nam***

STUDIO HECTOR

☎ 601 40 65 39 501 40 64 39



MIEBLE DLA APTEK



tel./fax 043 822 14 03
e-mail: cichy@cichy.pl
www.cichy.pl
98-200 Sieradz, ul. Wolska 9A

