BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ W KRAKOWIE

FARMACJA KRAKOWSKA

ROK VIII / nr 3 / 2005

APTECZKA ZIOŁOWA

Zioła w tabletkach

standaryzowane ekstrakty ziołowe

www.apteczkaziolowa.pl

naturalne zioła · bez zaparzania ·

Melisa

Działanie: łagodnie uspokajające, rozkurczowe i przeciwbakteryjne. Nieznacznie pobudza wydzielanie żółci i soku żołądkowego.

Bratek

Działanie: bratek łagodzi dolegliwości skórne związane z zaburzeniami przemiany materii, charakterystyczne dla wieku młodzieńczego. Flawonoidy zawarte w ekstrakcie z bratka mają działanie oczyszczające i moczopędne. Wiążą szkodliwe dla zdrowia produkty przemiany materii, przez co ułatwiają ich usuwanie z moczem. Regulują przemianę materii, uszczelniają ściany naczyń włosowatych oraz działają napotnie.

www.colfarm.pl
Producent: **Z. F. Colfarm S.A.**, ul. Wojska Polskiego 3, 39-300 Mielec

Szyszka chmielu

Działanie: łagodnie uspokajające, rozkurczowe i moczopędne, pobudzające wydzielanie soku żołądkowego, przeciwbakteryjne wobec licznych gatunków drobnoustrojów jelitowych.

Rumianek

Działanie: substancje czynne zawarte w ekstrakcie z rumianku, głównie olejek eteryczny, flawonoidy i pochodne kumarynowe, działają rozkurczowo na mięśnie gładkie jelit. Przywracają prawidłowe ruchy perystaltyczne, zapobiegają wzdęciom i są skutecznym środkiem wiatropędnym. Działają słabo żółciopędnie i uspokajająco.

Dziurawiec

Działanie: żółciopędne, rozkurczowe i moczopędne. Pobudza wydzielanie żółci i soków trawiennych. Ułatwia usuwanie szkodliwych produktów przemiany materii. Preparat przeznaczony jest dla osób dorosłych.

Waleriana

Działanie: łagodnie uspokajające, rozkurczowe mięśni gładkich, głównie przewodu pokarmowego, pobudzające wydzielanie soku żołądkowego i wiatropędne.

Głóg

Działanie: substancje zawarte w ekstrakcie z głogu, głównie flawonoidy poprawiają krążenie, zwiększają ukrwienie mięśnia sercowego i mózgu, umożliwiając doprowadzenie niezbędnej ilości tlenu oraz usunięcie szkodliwych metabolitów. Działają łagodnie uspokajająco oraz moczopędnie. Łagodzą zaburzenia krążenia oraz regulują pracę serca.

Szałwia

Działanie: substancje zawarte w ekstrakcie z szałwii, głównie garbniki, kwasy wielofenolowe oraz składniki olejku eterycznego niszczą lub hamują wzrost wielu rodzajów bakterii. W przewodzie pokarmowym hamują intensywny wzrost saprofitycznej flory bakteryjnej, przeciwdziałają nadmiernej fermentacji i wzdęciom spowodowanym stanem skurczowym jelit i gromadzeniem się gazów. Mają też działanie żółciopędne. Silnie hamują wydzialanie potu.

Pokrzywa

Działanie: wyciąg z pokrzywy jest naturalnym, bogatym źródłem witamin (m. in. C, B_2, K) i łatwo przyswajalnych soli mineralnych (głównie wapnia i potasu). Ma właściwości wzmacniające i uodparniające. Działa też moczopędnie i krwiotwórczo. Korzystnie wpływa na przemianę materii (ułatwia usuwanie szkodliwych produktów przemiany materii). Pobudza wydzielanie soku żołądkowego i żółci, ułatwia trawienie.

Lipa

Działanie: substancje zawarte w ekstrakcie z lipy, głównie flawonoidy i związki śluzowe zwiększają wydzielanie potu, pobudzają wydzielanie soku żołądkowego, żółci, a także produkcję moczu. Poprawiają trawienie oraz wydalanie toksycznych produktów przemiany materii. Działają korzystnie na stany napięcia układu nerwowego, wpływają na konsystencję krwi, obniżają nieznacznie jej lepkość i przeciwdziałają skupianiu się krwinek czerwonych.

Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Aptekarskiej
w Krakowie

Farmacja Krakowska

Kwartalnik, rok VIII / nr 3 / 2005

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
mgr farm. Piotr Jóźwiakowski – prezes OIA
mgr farm. Iwona Dymarczyk
Maciej Kołaczkowski
Jadwiga Wojdyła

Realizacja wydawnictwa:
Studio Grafiki Reklamowej „Hector"
30-074 Kraków, ul. Kazimierza Wielkiego 1/15
tel. 601 40-65-39
e-mail: ll@gk.pl

Skład, łamanie: Leszek Liskiewicz
Projekt okładki: Atilla Leszek Jamrozik
Fotografia: Adam Olszowski
Na okładce obraz Piotra Stachiewicza „Hygiea",
będący własnością Muzeum Farmacji w Krakowie, ul. Floriańska 25

Redakcja nie zwraca niezamówionych materiałów i zastrzega sobie prawo do skrótu,
nie odpowiada za treść ogłoszeń.

ISSN 1505-8166

Nakład: 2200 egzemplarzy

SPIS TREŚCI

Od redakcji 4

Informacje bieżące 5

Kalendarium 6

Informacje Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie 7

Wykaz obowiązujących aktów prawnych 9

Informacje Naczelnej Izby Aptekarskiej 10

Regulamin przeprowadzania kontroli aptek 17

Lek recepturowy 25

Środki odurzające i psychotropowe 30

Komunikaty 33

Apteki Małopolski 37

Hurtap 41

OD REDAKCJI

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy!

Oddaję do Państwa rąk kolejny numer naszego biuletynu. Niektórym z nas okres wakacyjny upłynął pod znakiem wypoczynku, relaksu i letniego przestoju. Pomimo to, ja i moi współpracownicy staraliśmy się na bieżąco rozwiązywać wynikające problemy. W bieżącej korespondencji przekazywaliśmy Państwu wszystko to, co wydawało nam się ważne i niecierpiące zwłoki.

W tym krótkim wstępie chciałbym jednak skupić się na szeroko ostatnio omawianym temacie „leków za jeden grosz".

Jeszcze przed wakacjami skierowałem pismo do Izby Skarbowej w Krakowie, aby zasięgnąć informacji na temat bonów towarowych EURO-APTEK. Sprawa ta została szeroko nagłośniona, ale niestety zniekształcona przez media, które skupiły się na sprzedaży leków na receptę za jeden grosz. Ja natomiast, w piśmie do Izby Skarbowej prosiłem tylko o wyjaśnienie kwestii bonu towarowego. Otrzymałem odpowiedź dyrektora Izby Skarbowej, zawierającą stanowisko, że pacjent otrzymujący bon towarowy winien się z tego tytułu opodatkować. Decyzja ta została jednak zrewidowana przez Ministerstwo Finansów, które stwierdziło, że pacjent nie musi płacić podatku.

Nie chcę wnikać w sprawę marketingu stosowanego przez EURO-APTEKI, bo nie tylko ta sieć apteczna, ale też inni właściciele stosują różne formy promocji. Uważam jednak, że w każdej aptece powinna zostać zachowana ta sama zasada w grupie leków ryczałtowych. Pacjent powinien mieć świadomość, że otrzymuje lek z listy, gdzie ryczałt wynosi 3,20 zł, a resztę wartości leku pokrywa Narodowy Fundusz Zdrowia.

Ściśle określona kwota ryczałtu powinna być „święta" i sztywno przestrzegana we wszystkich aptekach. Doskonale rozumiem huśtawkę cenową i różnego rodzaju promocje w celach marketingowych, ale absolutnie nie zgadzam się z upustem w kwocie ryczałtu, w przypadku leków objętych tą listą.

Podsumowując: apeluję do Państwa o rozwagę w walce o utrzymanie się na rynku. Należy zawsze pamiętać, że wszelkiego rodzaju rabaty i upusty mają gdzieś swój kres. W przypadku zaniżania opłaty ryczałtowej do 1 grosza wytrącają Państwo argument do ewentualnej walki o wzrost marż.

Kończąc, mam nadzieję, że wezmą Państwo pod uwagę moje krótkie przemyślenia.

Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej
w Krakowie
mgr farm. Piotr Jóźwiakowski

INFORMACJE BIEŻĄCE

Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie
ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków
tel. 264-25-13, 264-25-14, 264-25-53, 264-25-54, fax 264-25-09

Nr konta: 36 1020 2892 0000 5702 0016 1745

Biuro w Krakowie czynne:
w poniedziałki od godz. 9^{00} do 17^{00}
od wtorku do piątku od godz. 9^{00} do 15^{30}

Prezes
mgr farm. Piotr Jóźwiakowski pełni dyżury:
w poniedziałki od godz. 12^{00} do 17^{00}, w czwartki i piątki od godz. 12^{00} do 14^{00}

Kierownik biura
Jadwiga Wojdyła

Radca prawny OIA
mgr Zofia Krok dyżuruje w poniedziałki od godz. 14^{00} do 17^{00}

Wysokość składek członkowskich:
- Kierownicy aptek ogólnodostępnych i hurtowni farmaceutycznych: 65 zł
- Inne osoby pełniące kierownicze funkcje na stanowiskach związanych z wykonywaniem zawodu farmaceuty oraz kierownicy aptek szpitalnych i zakładowych: 35 zł
- Pozostali członkowie Izby (w tym pracujący emeryci i renciści): 20 zł
- Emeryci i renciści niepracujący: 5 zł

KALENDARIUM

18 lipca 2005 r.	Warsztaty GSK w ramach programu *Pharmasist* w siedzibie OIA w Krakowie
27 lipca 2005 r.	Udział prezesa Piotra Jóźwiakowskiego w posiedzeniu prezydium NRA w Warszawie
29 lipca 2005 r.	Udział prezesa Piotra Jóźwiakowskiego w spotkaniu w Wielkopolskiej Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Poznaniu
3 sierpnia 2005 r.	Spotkanie prezesa z wojewódzkim inspektorem farmaceutycznym w Krakowie
11 sierpnia 2005 r.	Udział prezesa w spotkaniu Komitetu Organizacyjnego Polsko-Niemieckiej Konferencji w Katowicach
18 sierpnia 2005 r.	Konwent prezesów w Warszawie
22 sierpnia 2005 r.	Warsztaty GSK w ramach programu *Pharmasist* w siedzibie OIA w Krakowie
13 września 2005 r.	Posiedzenie ORA w Krakowie

INFORMACJE OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ

Kraków, 17 sierpnia 2005 r.

Sz. P. Seweryn Blumsztajn
Redaktor Naczelny
Gazety Wyborczej w Krakowie
31-009 Kraków, ul. Szewska 5

dotyczy: publikacji z 13–15 sierpnia 2005 r. pt. „www.blisko lek"

Z przykrością stwierdzamy, że w publikacji „www.blisko lek", jaka ukazała się w wydaniu 13–15 sierpnia 2005 r., zawarte są nieprawdziwe informacje dotyczące działań Izby Aptekarskiej w Krakowie. W związku z tym prosimy o zamieszczenie niniejszego sprostowania.

Nie jest prawdą stwierdzenie, że „po otwarciu internetowej apteki, lobby aptekarskie, zagrożone odpływem klientów i pieniędzy, rzuciło się do obrony własnych interesów". Nieprawdziwe jest również oskarżanie nas o to, że „Izba Aptekarska ściągnęła Nadzór Farmaceutyczny i nasłała prokuraturę".

Zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne i naszym statutem, jesteśmy zobowiązani, zresztą tak jak każdy obywatel RP, do przestrzegania prawa. Nie jest więc chyba naganne powiadomienie, a nie „nasłanie" prokuratury i Nadzoru Farmaceutycznego, jak sugeruje się w artykule o łamaniu prawa w obrocie lekami. A takim jest wysyłkowa sprzedaż leków, która w Polsce jest niedozwolona.

Osoby trudniące się tym zajęciem łamią prawo i będziemy w każdym takim przypadku reagowali, dopóki ta forma dystrybucji leków nie zostanie zalegalizowana. Wymieniony w artykule przedsiębiorca naruszył także inny artykuł ustawy Prawo farmaceutyczne, używając w nazwie firmy „apteka internetowa". „Apteka" jest określeniem zastrzeżonym dla ściśle określonej działalności, polegającej przede wszystkim na sprzedaży leków, ale także udzielaniu pomocy i informacji pacjentom, w określonych ustawowo warunkach lokalowych, z fachowym personelem (magister farmacji).

Oprócz łamania prawa, pozostaje także kwestia zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów. Przyjmowanie jednocześnie kilku leków, nawet tych bez recepty, może być bardzo niebezpieczne dla zdrowia. Zamiast pomóc, mogą zaszkodzić. Kupując medykamenty poprzez Internet, pacjent nie ma żadnej informacji o: dawkowaniu, skutkach ubocznych, wiedzy z jakimi innymi lekami nie należy łączyć danych medykamentów, czy można po nich prowadzić auto itp.

W aptece tej rzeczywistej, nie wirtualnej, obowiązkiem aptekarza jest nie tylko wydać lek, ale także udzielić pacjentowi wszelkiej informacji i pomocy.

W wielu artykułach, jakie publikujecie, apelujecie o przestrzeganie prawa w Polsce. Niestety, odnoszę wrażenie, że w tym przypadku gloryfikujecie działania kogoś, kto prawo łamie.

Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Piotr Jóźwiakowski

WYKAZ OBOWIĄZUJĄCYCH AKTÓW PRAWNYCH

Obejmuje okres od 25 lutego 2005 r. do 8 lipca 2005 r.

1. Dz.U. nr 104 z 14.06.2005 r.
- poz. 876 rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania i uiszczania opłat związanych z dopuszczeniem do obrotu produktu leczniczego

2. Dz.U. nr 122 z 7.07.2005 r.
- poz. 1032 rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie odbywania praktyki w aptece przez technika farmaceutycznego

3. Dz.U. nr 123 z 8.07.2005 r.
- poz. 1034 rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie wzoru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu farmaceuty”

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

Warszawa, 27 lipca 2005 r.

Komunikat Naczelnej Izby Aptekarskiej

Naczelna Izba Aptekarska informuje, że w czerwcu 2005 roku Polska została zaproszona do członkostwa w Europejskim Stowarzyszeniu Farmaceutów Szpitalnych European Association of Hospital Pharmacists (EAHP) utworzonym w 1969 roku, do którego należy 25 państw, w tym Polska i Litwa, które dołączyły ostatnio. Do zadań EAHP należy m.in.:

1. Wyznaczenie wspólnej doktryny farmacji szpitalnej, jako dziedziny farmacji.
2. Wzmocnienie pozycji i roli farmaceutów szpitalnych.
3. Zabieganie o interesy farmaceutów szpitalnych poprzez kraje członkowskie w Unii Europejskiej.
4. Współpraca z innymi europejskimi farmaceutycznymi stowarzyszeniami naukowymi.

Od 1995 roku EAHP wydaje swoje czasopismo (w języku angielskim) pod nazwą European Journal of Hospital Pharmacy EJHP – jest to dwumiesięcznik, ukazujący się w dwóch edycjach: Practice i Science, 6 razy w roku, bezpłatnie rozprowadzany członkom EAHP. Na łamach czasopisma, oprócz artykułów naukowych, można znaleźć wiele interesujących opisów na temat sytuacji służby zdrowia, szpitali, aptek szpitalnych i ich problemów w różnych krajach. Jest to doskonała możliwość komunikacji, wymiany doświadczeń, poruszania problemów i wyłaniających się nowych zagadnień, prowadzenia dyskusji i uzgadniania wspólnych stanowisk między farmaceutami szpitalnymi z różnych krajów europejskich. Od teraz również dla polskich farmaceutów otworzyła się możliwość prezentacji w EJHP artykułów naukowych i innych poruszających tematykę naszego zawodu publikacji.

Naczelna Izba Aptekarska – chcąc wspomóc inicjatywę czynnego zaangażowania się polskich farmaceutów szpitalnych w działalność EAHP – opłaci za rok 2006 składki członkowskie dla 1400 farmaceutów, jednocześnie licząc na pomoc Okręgowych Izb Aptekarskich w regularnym rozprowadzaniu czasopisma EJHP do poszczególnych farmaceutów szpitalnych, tak aby zainteresować członkostwem w EAHP jak największą liczbę osób, które na 2007 rok same będą musiały opłacić sobie składki. Jednocześnie przesyłamy do OIA ankietę (około 90 pytań) skierowaną do 200 polskich aptek szpitalnych, stworzoną na potrzeby danych statystycznych EAHP. Prosimy przewodniczących komisji aptek szpitalnych o wytypowanie ze swoich okręgów aptek, które będą mogły podjąć się rzetelnego i terminowego wypełnienia tej szczegółowej ankiety. Wypełnioną ankietę należy przesłać do pani mgr farm. Elżbiety Peczlewicz-Góral, członka Departamentu Aptek Szpitalnych NRA, która reprezentuje Polskę w EAHP, kierownika apteki w Samodzielnym Publicznym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym, 00-576 Warszawa, ul. Marszałkowska 24, pocztą lub w formie elektronicznej na adres: goral@litewska.edu.pl, w terminie do końca września. W przypadku wątpliwości dotyczących ankiety prosimy kontaktować się z mgr farm. Elżbietą Peczlewicz-Góral, tel. 022/621-53-45 lub mgr farm. Iwoną Nawrocką, tel. 012/614-24-42.

Udział w tej ogólnoeuropejskiej ankiecie sprawi, że po raz pierwszy polska farmacja szpitalna zaistnieje na szerokiej arenie wraz ze swoimi danymi. Umożliwi to bliższe poznanie problemów, różnic pomiędzy poszczególnymi krajami. Zachęcamy do odwiedzenia strony internetowej EAHP i zapoznania się z wynikami poprzednich edycji ankiety, żeby zrozumieć jak ważne jest, aby zapełnić tę białą plamę na mapie Europy, jaką dotąd stanowiła Polska, naszymi rzetelnymi danymi. Oto adres: www.eahponline.org Survey 2000.

Bardzo liczymy na przychylność i pomoc. Jesteśmy przekonani, że czynne członkostwo w Europejskim Stowarzyszeniu Farmaceutów Szpitalnych stanowi prawdziwą szansę, aby wzmocnić pozycję farmacji szpitalnej w naszym kraju, szczególnie w obliczu radykalnych przemian, które stoją przed publicznym sektorem Służby Zdrowia.

Janina Pawłowska
Koordynator Departamentu
Aptek Szpitalnych i Zakładowych NRA

Andrzej Wróbel
Prezes NRA

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

Warszawa, 13 lipca 2005 r.

Komunikat Naczelnej Izby Aptekarskiej

Naczelna Izba Aptekarska informuje, że 8 lipca 2005 roku została podpisana „Deklaracja Współpracy" pomiędzy Naczelną Izbą Aptekarską a Information Medical Statistics Health, reprezentowaną przez IMS Poland.

Uważamy, że w najbliższych latach dojdzie do decydujących rozstrzygnięć związanych z przyszłością branży farmaceutycznej w Polsce.

W tej sytuacji Naczelna Izba Aptekarska podjęła starania mające na celu zapewnienie sobie dostępu do wiarygodnych źródeł informacji o całej branży, aby móc optymalnie planować działania i realizować zamierzenia podjęte w interesie wszystkich aptekarzy.

IMS Health jest znaną na świecie firmą, od ponad 50 lat zajmującą się monitorowaniem rynku farmaceutycznego; obecnie działa w ponad 100 krajach świata.

IMS Health jest ceniona przede wszystkim za profesjonalizm badawczy i bezwzględne przestrzeganie zasady poufności źródeł powierzonych jej informacji. W swoich działaniach IMS przestrzega zasady pełnej bezstronności, co daje gwarancję rzetelności i wiarygodności dostarczanych przez tę firmę danych i opinii.

W Polsce IMS działa już od ponad 12 lat. Obecnie współpracuje tu z niemal wszystkimi producentami leków, pozyskuje dane z ponad tysiąca aptek otwartych, prawie wszystkich hurtowni leków i z kilkuset szpitali. W panelach badawczych IMS uczestniczą co roku tysiące lekarzy wszystkich specjalności.

Jesteśmy przekonani, że podpisanie „Deklaracji" zapoczątkuje obustronnie korzystną współpracę.

Jednym z pierwszych wspólnych zamierzeń jest przeprowadzenie badania ankietowego aptek w Polsce. W ciągu kilku nadchodzących miesięcy do aptek dotrą ankieterzy, którzy podczas wywiadów będą starali się uzyskać od Was, Koleżanki i Koledzy, informacje i opinie o wybranych, najważniejszych problemach branży.

Bardzo liczymy na przychylność. Tylko z Waszą pomocą możemy stworzyć obiektywny obraz aptek w Polsce. Informacje uzyskane od Was stanowić będą nieoceniony argument w walce samorządu aptekarskiego o interes całej branży.

Joanna Piątkowska
Koordynator Departamentu Konsolidacji, Integracji i Strategii Programowej NRA

Andrzej Wróbel
Prezes NRA

DEKLARACJA WSPÓŁPRACY

NINIEJSZA DEKLARACJA („Deklaracja”) zostaje podpisana 8 lipca 2005 r. przez:

IMS – Information Medical Statistics Poland Ltd. Sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie, ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. 7, zarejestrowaną w Rejestrze Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 13006, reprezentowaną przez pana Stefana Bogusławskiego – Dyrektora Generalnego, Prokurenta; („IMS”)

oraz

Naczelną Izbę Aptekarską, z siedzibą w Warszawie, reprezentowaną przez pana Andrzeja Wróbla – Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej („NIA”).

ZWAŻYWSZY, że NIA jest organem samorządu aptekarskiego reprezentującym zawód aptekarza i działającym w obronie jego interesów w Polsce, oraz

ZWAŻYWSZY, że IMS jest firmą specjalizującą się w badaniach rynku farmaceutycznego w oparciu o najwyższe międzynarodowe standardy bezpieczeństwa i jakości przetwarzania danych,

Zważywszy, że IMS oraz NIA, dalej zwane STRONAMI, wyrażają pragnienie wspólnego działania na rzecz całej branży farmaceutycznej w Polsce,

Strony deklarują co następuje:

1. NIA uznaje obiektywizm i kompetencje IMS jako firmy badawczej. Deklaruje gotowość współpracy w dziedzinie badania sytuacji w branży farmaceutycznej ze szczególnym uwzględnieniem oceny sytuacji aptek. NIA uznaje też podstawową zasadę bezstronności IMS i deklaruje, że pozyskiwane w ramach współpracy z IMS dane i raporty będą wykorzystane wyłącznie w celach wewnętrznych Izby Aptekarskiej. Jednocześnie NIA deklaruje, że pozyskiwane dane nie będą wykorzystywane bez odrębnej, pisemnej zgody IMS w publikacjach skierowanych na zewnątrz, a zwłaszcza kontekście możliwości wykorzystania ich przeciw innym stronom branży farmaceutycznej.

2. IMS deklaruje gotowość do współpracy z NIA w dziedzinie badań rynku. IMS w uzgodnionym pomiędzy stronami zakresie będzie udostępniać NIA dane i raporty dotyczące rynku farmaceutycznego. Podobnie jak w przypadku współpracy IMS z innymi podmiotami, zawartość udostępnianych danych i raportów oraz sposób ich przetworzenia oraz prezentacji gwarantować będzie zachowanie neutralności IMS w stosunku do wszystkich stron i podmiotów działających w branży farmaceutycznej. Jeśli zakres analiz będzie wymagał dodatkowych nakładów, IMS poinformuje o tym Naczelną Radę Aptekarską w celu znalezienia optymalnego sposobu finansowania badań.

DYREKTOR
IMS POLAND Sp. z o.o.
Stefan Bogusławski

PREZES
Naczelnej Rady Aptekarskiej
Andrzej Wróbel

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

Warszawa, 17 sierpnia 2005 r.

Pan Marek BALICKI
Minister Zdrowia

W związku ze sprawowanym przez Pana Ministra nadzorem nad Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, po raz kolejny uprzejmie informuję, że w odczuciu członków samorządu aptekarskiego Główny Inspektor Farmaceutyczny nie realizuje zadań nałożonych na niego przez ustawę – Prawo farmaceutyczne.

Z rosnącym niepokojem obserwujemy sytuację na rynku farmaceutycznym w zakresie prowadzonych przez niektóre apteki akcji reklamowych i promocyjnych dotyczących produktów leczniczych, w szczególności wydawanych na podstawie recepty lekarskiej, oraz bezczynność Głównego Inspektora Farmaceutycznego, który pomimo nagminnych przypadków ewidentnego łamania ustawy – Prawo farmaceutyczne nie podejmuje czynności, do których zobowiązany jest w myśl art. 62 ust. 1 tej ustawy. Wielokrotne wystąpienia zawierające wykładnię obowiązujących przepisów prawa (m.in. pismo z 11 kwietnia 2005 r. – kopia w załączeniu), apele okręgowych rad aptekarskich, a także oficjalne stanowiska Naczelnej Rady Aptekarskiej (kopia stanowiska z 19 maja 2005 r. w załączeniu), wzywające Głównego Inspektora Farmaceutycznego do podjęcia prawem przewidzianych czynności, nie spotkały się z oczekiwaną przez samorząd aptekarski reakcją.

W ocenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego – kierowanie do pacjenta przez aptekę oferty w postaci listy cenowej, cennika, wyciągu z cennika, co do zasady nie narusza przepisów o reklamie produktów leczniczych zawartych w ustawie – Prawo farmaceutyczne i stanowi dodatkowo realizację zagwarantowanego Konstytucją RP prawa każdego przedsiębiorcy do prowadzenia działalności marketingowej (kopia pisma GIF z 6 czerwca 2005 r.).

Pragniemy wyraźnie podkreślić, że stosownie do art. 52 ust. 1 ustawy – Prawo farmaceutyczne, reklamą produktu leczniczego jest każda działalność polegająca na informowaniu i zachęcaniu do stosowania produktu leczniczego, mająca na celu zwiększenie liczby przepisywanych recept, dostarczania, sprzedaży lub konsumpcji produktów leczniczych. Jeżeli więc w ramach działalności marketingowej apteka rozpowszechnia ulotki będące listami cenowymi, zawierające równocześnie treści o charakterze reklamowym, to działanie to jest reklamą produktów leczniczych, poddaną rygorom wynikającym z przepisów ustawy – Prawo farmaceutyczne.

Szczególnie niepokoi praktyka Głównego Inspektora Farmaceutycznego polegająca na rozstrzyganiu poważnych kwestii prawnych w drodze nieformalnych pism, bez podejmowania stosownych postępowań administracyjnych, w ramach których – przy zachowaniu wymogów proceduralnych oraz prawa do składania środków odwoławczych – powinny być badane działania aptek, budzące – zdaniem samorządu aptekarskiego – bardzo poważne wątpliwości co do ich zgodności z prawem.

Znamienny jest fakt, że Główny Inspektor Farmaceutyczny – podzielając stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej o potrzebie pilnego uporządkowania sytuacji na rynku aptecznym w zakresie coraz agresywniejszej i sprzecznej z zadaniami aptekarskiej etyki i deontologii zawodowej, aktywności marketingowej aptek promujących swoje usługi – nie podejmuje działań, do których jest zobowiązany.

Mając na uwadze powyższe, w imieniu członków samorządu aptekarskiego zwracam się do Pana Ministra o podjęcie pilnych działań zmierzających do uporządkowania istniejącej sytuacji na rynku aptecznym oraz o spowodowanie rozpoczęcia przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego działań zapewniających przestrzeganie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności regulujących reklamę produktów leczniczych.

Z wyrazami szacunku

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
mgr farm. Andrzej Wróbel

REGULAMIN PRZEPROWADZANIA KONTROLI APTEK

§ 1.

Niniejszy regulamin stanowi wewnętrzny dokument Narodowego Funduszu Zdrowia i reguluje zasady przeprowadzania kontroli aptek w zakresie realizacji recept, prawidłowości sporządzania zbiorczych zestawień zrealizowanych recept podlegających refundacji oraz prawidłowości przekazywanych przez apteki danych do oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanych dalej „podmiotami kontrolowanymi" lub „podmiotami skontrolowanymi".

§ 2.

1. Podstawę przeprowadzania kontroli stanowią przepisy:
   1) ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. nr 210, poz. 2135) – zwanej dalej „Ustawą",
   2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 września 2004 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. nr 213, poz. 2164) – zwanego dalej „Rozporządzeniem",
   3) rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 29 września 2004 r. w sprawie nadania statutu Narodowemu Funduszowi Zdrowia (Dz.U. nr 213, poz. 2161),
   4) rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 września 2004 r. w sprawie trybu udostępniania podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych, do kontroli recept zrealizowanych przez świadczeniodawców i związanych z tym informacji (Dz.U. nr 213, poz. 2166).

2. W przypadku objęcia kontrolą okresu sprzed wejścia w życie aktów prawnych określonych w ust. 1, podstawę prawną kontroli stanowić będą akty prawne wówczas obowiązujące, a dotyczące przedmiotu kontroli.

§ 3.

Celem kontroli jest ustalenie stanu faktycznego w zakresie przestrzegania przez podmiot kontrolowany obowiązujących przepisów, a w szczególności Ustawy i wydanych na jej podstawie aktów wykonawczych.

§ 4.

1. Przedmiotem kontroli w aptekach jest w szczególności:
   1) sposób realizacji recept stosownie do obowiązujących przepisów prawa, tj.:
   a) sprawdzenie spełnienia wymogów formalnych przez recepty stanowiące podstawę wydania leku lub wyrobów medycznych, w tym sprawdzenie m.in.:
   – prawidłowości użytych druków recept – w odniesieniu do ordynowanych leków lub wyrobów medycznych,
   – prawidłowości użytych pieczęci nagłówkowych i lekarskich,
   – czytelności danych na recepcie
   – prawidłowości dokonanych adnotacji uzupełniających,
   b) sprawdzenie terminów realizacji recept,
   c) sprawdzenie poprawności realizacji recept, w tym m.in.:
   – przestrzegania wymogów stawianych w rozporządzeniu, co do: postaci leku, dawek leku, ilości leku lub wyrobu medycznego, sposobu dawkowania i okresu, jeśli dotyczy stosowania,
   – wyceny recept w zależności od uprawnień pacjenta,
   – otaksowania recept, tj. nazwy leku lub wyrobu medycznego, wielkości opakowania, liczby wydanych opakowań, wartości wydanych opakowań, rodzaju odpłatności, wysokości limitu ceny dla wydanej ilości refundowanego leku lub wyrobu medycznego, opłaty wnoszonej przez pacjenta, kwoty podległej refundacji.
   2) sprawdzenie prawidłowości sporządzania zbiorczych zestawień zrealizowanych recept podlegających refundacji, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 28 września 2004 r. w sprawie sposobu oraz terminów przedstawiania przez apteki podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych zbiorczych zestawień zrealizowanych recept podlegających refundacji, a także wzoru zbiorczego zestawienia recept podlegających refundacji (Dz.U. nr 213, poz. 2165);
   3) przestrzeganie prawidłowości przekazywania oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia danych, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 28 września 2004 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych i przekazywanych przez apteki podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. nr 213, poz. 2167).

§ 5.

1. Kontrole mogą być prowadzone jako:
   1) kontrole planowane – realizowane zgodnie z planem kontroli na dany rok,
   2) kontrole doraźne (interwencyjne) – realizowane na skutek zgłoszonych skarg i wniosków,
   3) kontrole sprawdzające – badające realizację zaleceń pokontrolnych.
2. Każda z kontroli, o których mowa w ust. 1 może mieć charakter kontroli:
   1) kompleksowej – obejmującej sprawdzenie przestrzegania przez aptekę obowiązujących przepisów prawa, albo
   2) kontroli problemowej – obejmującej sprawdzenie określonego problemowo zakresu działania apteki.

§ 6.

1. Plan kontroli sporządza się na dany rok kalendarzowy, z podziałem na miesiące i jest on ramowym dokumentem, obejmującym planowane w danym roku kontrole.
2. Projekt planu kontroli sporządza kierownik komórki organizacyjnej, która jest uprawniona do przeprowadzania kontroli aptek, a zatwierdza dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Nieuwzględnienie kontroli w planie kontroli nie wyklucza możliwości jej przeprowadzenia.

§ 7.

1. Kontrole przeprowadza się w siedzibie podmiotu kontrolowanego, którego postępowanie dotyczy, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Jeżeli kontrola dotyczy recept i dokumentów udostępnianych przez aptekę, miejsce przeprowadzania kontroli ustala oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.
3. Kontrola może być prowadzona w dniach i godzinach otwarcia apteki, bądź na wniosek zarządzającego kontrolę – w razie konieczności – także w innym czasie.
4. Udostępnienie recept i dokumentów na zewnątrz apteki następuje zgodnie z przepisami rozporządzenia, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 4.

§ 8.

1. Kontrola przeprowadzana jest w obecności kierownika apteki lub upoważnionej przez niego osoby, posiadającej prawo samodzielnego wykonywania zawodu farmaceuty.
2. W przypadku prowadzenia czynności kontrolnych w siedzibie oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie dokumentów otrzymanych od podmiotu kontrolowanego, obecność osób wymienionych w ust. 1, za zgodą kierownika apteki nie jest wymagana.

§ 9.

1. Kontrole w aptekach przeprowadza się na podstawie imiennego upoważnienia dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, które zawiera:
   1) nazwę oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
   2) numer upoważnienia,
   3) datę wystawienia,
   4) określenie podstawy prawnej kontroli,
   5) oznaczenie osoby wchodzącej w skład zespołu kontrolującego, poprzez wymienienie:
      a) imienia i nazwiska,
      b) numeru i serii dowodu tożsamości, z określeniem przez kogo został wydany,
      c) stanowiska służbowego,
      d) funkcji pełnionej w zespole kontrolującym (przewodniczący, członek),
   6) oznaczenie podmiotu kontrolowanego, poprzez określenie:

a) pełnej nazwy podmiotu kontrolowanego,
b) siedziby podmiotu kontrolowanego,
7) zakres i cel kontroli,
8) termin rozpoczęcia kontroli,
9) przewidywany czas trwania kontroli,
10) termin ważności upoważnienia,
11) podpis i imienną pieczęć wydającego upoważnienie.

2. Upoważnienie podpisuje dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia lub osoba upoważniona.
3. Wzór upoważnienia określa załącznik nr 1 do regulaminu.

§ 10.

1. Kontrolę przeprowadza zespół składający się co najmniej z dwóch osób, z czego przynajmniej jedna posiada wyższe wykształcenie farmaceutyczne.
2. W uzasadnionych przypadkach, w skład zespołu kontrolującego mogą wchodzić osoby niebędące pracownikami oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, posiadające specjalistyczną wiedzę w zakresie niezbędnym ze względu na przedmiot kontroli. Przepisy § 10 stosuje się odpowiednio.
3. Zarządzający kontrolę wyznacza przewodniczącego spośród członków zespołu kontrolnego.
4. Przewodniczący zespołu kontrolnego odpowiedzialny jest w szczególności za:
   1) zgodne z prawem, sprawne i terminowe przeprowadzenie kontroli,
   2) kompletność dokumentacji kontrolnej i należyte jej zabezpieczenie w toku czynności kontrolnych.

§ 11.

1. Przed przystąpieniem do kontroli, członkowie zespołu kontrolującego zobowiązani są do zaznajomienia się z przepisami i związani są:
   1) uregulowaniami prawnymi normującymi działalność kontrolowanego podmiotu,
   2) dokumentacją kontroli już przeprowadzanych – jeżeli z uwagi na przedmiot kontroli istnieje taka uzasadniona potrzeba.
2. Członkowie zespołu kontrolującego, rozpoczynając czynności kontrolne, zobowiązani są do przedłożenia osobie obecnej podczas kontroli, o której mowa w § 9 ust. 1:
   1) upoważnienia do kontroli – oraz,
   2) dokumentu określonego w upoważnieniu do kontroli, stwierdzającego tożsamość członka zespołu kontrolującego.

§ 12.

1. Członkowie zespołu kontrolującego zobowiązani są do prowadzenia czynności kontrolnych ze szczególną starannością, w szczególności zaś do:
   1) rzetelnego i obiektywnego ustalenia stanu faktycznego, istotnego ze względu na przedmiot kontroli,

2) ustalenia przyczyn i skutków stwierdzonych nieprawidłowości oraz osób za nie odpowiedzialnych,
3) dbałości o rzetelność dokumentacji kontrolnej.

2. Członkowie zespołu kontrolującego mają prawo do:
   1) wstępu oraz poruszania się na terenie apteki w celach związanych z realizacją kontroli,
   2) wglądu do wszelkich dokumentów związanych z przedmiotem kontroli,
   3) żądania od pracowników podmiotu kontrolowanego ustnych i pisemnych informacji i wyjaśnień w sprawach dotyczących przedmiotu kontroli,
   4) sporządzania odpisów i kopii dokumentów w zakresie związanym z ustaleniami kontroli,
   5) korzystania z pomocy biegłych i specjalistów.
3. Członkowie zespołu kontrolującego podlegają przepisom o bezpieczeństwie i higienie pracy obowiązujących w podmiocie kontrolowanym.
4. Członkowie zespołu kontrolnego zobowiązani są do zachowania tajemnicy wiadomości uzyskanych w trakcie kontroli lub w związku z kontrolą.

§ 13.

1. Członek zespołu kontrolującego podlega wyłączeniu z kontroli, jeżeli wyniki kontroli mogą oddziaływać na jego prawa lub obowiązki, na prawa lub obowiązki jego małżonka lub osoby pozostającej z nim faktycznie we wspólnym pożyciu, krewnych i powinowatych do drugiego stopnia pokrewieństwa bądź osób związanych z nim z tytułu przysposobienia opieki lub kurateli. Przepis stosuje się również po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.
2. Kontrolujący ulega wyłączeniu, jeżeli istnieje okoliczność tego rodzaju, że mogłaby wywołać uzasadnioną wątpliwość co do jego bezstronności w danej sprawie.
3. Wyłączenia dokonuje osoba zlecająca kontrolę:
   1) z urzędu – po stwierdzeniu przesłanek, o których mowa w ust. 1 i 2,
   2) na uzasadniony wniosek członka zespołu kontrolującego,
   3) na uzasadniony wniosek podmiotu kontrolowanego.
4. Przystąpienie do czynności kontrolnych pomimo świadomości zaistnienia warunków określonych w ust. 1 i 2, stanowi ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych członka zespołu kontrolującego.

§ 14.

1. Ustalenia przeprowadzonej kontroli kontrolujący przedstawia w protokole kontroli.
2. Protokół kontroli zawiera opis stanu faktycznego stwierdzonego w toku kontroli działalności podmiotu kontrolowanego, a w szczególności konkretne nieprawidłowości i uchybienia stwierdzone w toku kontroli, z uwzględnieniem przyczyn powstania, zakresu i skutków tych nieprawidłowości oraz osób za nie odpowiedzialnych, oraz wniosków wynikających z ustaleń kontroli.

3. Protokół powinien zawierać ponadto:
   1) nazwę oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
   2) nazwę podmiotu kontrolowanego i jego adres oraz imię i nazwisko kierownika podmiotu kontrolowanego,
   3) datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli, z wymienieniem przerw w kontroli,
   4) imiona i nazwiska członków zespołu kontrolującego, z podaniem funkcji pełnionej w zespole oraz numerów i dat upoważnień do przeprowadzenia kontroli,
   5) imię i nazwisko oraz określenie funkcji osoby obecnej podczas kontroli, o której mowa w § 9 ust.1,
   6) imiona i nazwiska oraz określenie funkcji innych osób uczestniczących w czynnościach kontrolnych ze strony podmiotu kontrolowanego, a składających wyjaśnienia niezbędne w toku kontroli,
   7) określenie przedmiotu kontroli i okresu objętego kontrolą,
   8) wzmiankę o poinformowaniu kierownika podmiotu kontrolowanego o prawie zgłaszania zastrzeżeń, oraz o stanowisku zajętym wobec nich przez kontrolującego,
   9) wzmiankę o poinformowaniu kierownika podmiotu kontrolowanego o prawie składania wyjaśnień do protokołu,
   10) wzmiankę o poinformowaniu kierownika podmiotu kontrolowanego o prawie odmowy podpisania protokołu,
   11) wzmiankę o doręczeniu egzemplarza protokołu kierownikowi podmiotu kontrolowanego,
   12) podpisy członków zespołu kontrolującego oraz kierownika podmiotu kontrolowanego lub upoważnionego farmaceuty, oraz miejsce i datę podpisania protokołu,
   13) parafy członków zespołu kontrolującego i kierownika podmiotu kontrolowanego lub upoważnionego farmaceuty na każdej stronie protokołu,
   14) spis załączników stanowiących część składową protokołu,
   15) klauzulę końcową, zawierającą:
   a) stwierdzenie, że protokół został sporządzony w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach,
   b) informację o przysługującym podmiotowi skontrolowanemu prawie złożenia zastrzeżeń,
   16) wzmiankę o przyczynie odmowy podpisania protokołu,
   17) wzmiankę o poinformowaniu, że odmowa podpisania protokołu przez kierownika podmiotu kontrolowanego nie stanowi przeszkody w podpisaniu protokołu przez zespół kontrolujący i w realizacji ustaleń kontrolnych.
4. Protokół kontroli sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach; jeden egzemplarz protokołu otrzymuje kierownik podmiotu kontrolowanego.
5. Protokół kontroli, o ile jest wysyłany do podpisu, zarządzający kontrolę wysyła za potwierdzeniem zwrotnym odbioru.

6. Odmowa podpisania protokołu kontroli przez kierownika podmiotu kontrolowanego nie stanowi przeszkody w podpisaniu protokołu przez członków zespołu kontrolującego i realizacji ustaleń kontroli.
7. Każda strona protokołu winna być ponumerowana.
8. Wzór protokołu kontroli określa załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

§ 15.

1. Kierownikowi jednostki kontrolowanej lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole.
2. Zastrzeżenia należy zgłosić na piśmie w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.
3. W razie zgłoszenia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 1, zespół kontrolny jest zobowiązany dokonać ich analizy i w miarę potrzeby podjąć dodatkowe czynności kontrolne, a w przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń zmienić lub uzupełnić odpowiednią część protokołu kontroli.
4. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części, zespół kontrolny przekazuje na piśmie swoje stanowisko zgłaszającemu zastrzeżenia.

§ 16.

W sytuacjach budzących uzasadnione wątpliwości w zakresie prawidłowości prowadzonych czynności kontrolnych lub postępowania pokontrolnego, wymagana jest opinia wydziału organizacyjno-prawnego lub zespołu radców prawnych właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

§ 17.

1. Wystąpienie pokontrolne jest dokumentem powstałym na podstawie protokołu kontroli.
2. Wystąpienie pokontrolne zawiera ocenę kontrolowanej działalności, wynikającą z ustaleń opisanych w protokole kontroli, a także zalecenia mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i dostosowanie działalności podmiotu kontrolowanego do przepisów prawa.
3. Wystąpienie pokontrolne winno zawierać ponadto:
   1) nazwę oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
   2) nazwę podmiotu kontrolowanego i jego adres oraz imię i nazwisko kierownika podmiotu kontrolowanego,
   3) określenie czasu kontroli, wskutek której sporządzono wystąpienie pokontrolne,
   4) informację o stwierdzonych nieprawidłowościach, z określeniem ich rodzaju, w tym określenie wysokości wierzytelności oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia powstałej wskutek stwierdzonych nieprawidłowości – jeżeli taka zaistniała,

5) określenie zaleceń pokontrolnych zmierzających do usunięcia nieprawidłowości,
6) zobowiązanie podmiotu kontrolowanego do złożenia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia, informacji o podjętych działaniach w celu wykonania zaleceń pokontrolnych,
7) podpis i pieczęć dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ lub upoważnionej osoby.

4. Wzór wystąpienia pokontrolnego określa załącznik nr 3 do niniejszego regulaminu.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 4, razem z wystąpieniem pokontrolnym wystawia się wezwanie do zapłaty, zawierające określenie wierzytelności oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, powstałej wskutek stwierdzonych nieprawidłowości.
6. Wezwanie do zapłaty, o którym mowa w ust. 5, przygotowuje zespół kontrolny.
7. W przygotowaniu wezwania do zapłaty bierze udział właściwa komórka sprawująca kontrolę merytoryczną, przy udziale komórki finansowej oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
8. Wzór wezwania do zapłaty określa załącznik nr 4 do niniejszego regulaminu.

§ 18.

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszym regulaminem mają zastosowanie odpowiednio:
   1) przepisy Ustawy,
   2) przepisy Rozporządzenia,
   3) przepisy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 29 września 2004 r. w sprawie nadania statutu Narodowemu Funduszowi Zdrowia (Dz.U. nr 213, poz. 2161).

7 stycznia 2005 r.

Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

LEK RECEPTUROWY

Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum
Katedra Technologii Postaci Leku
i Biofarmacji

KK/14/2005 Kraków 2005-07-04

Sz. Pan
Andrzej Wróbel
Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej
00-238 Warszawa, ul. Długa 16

Dotyczy: pisma 587/2005-07-04

Szanowny Panie Prezesie!

W załączeniu, zgodnie z Państwa prośbą, przesyłam opinię dotyczącą sporządzania leku recepturowego. Pragnę jednak podkreślić, że nie podzielam opinii, iż fasowanie każdego preparatu z większych opakowań jest równoznaczne ze sporządzaniem leku recepturowego, tym bardziej że w przytoczonych przez Państwa przypadkach glukozy i maści cholesterolowej farmaceuta ma do swojej dyspozycji opakowania 30 g maści cholesterolowej oraz 30 g, 50 g, 80 g, 100 g oraz większe opakowania glukozy.

Z poważaniem

Konsultant Krajowy
ds. farmacji aptecznej
prof. UJ, dr hab. Renata Jachowicz

Opinia
dotycząca sporządzania leku recepturowego

Leki w aptece wykonywane są na podstawie recepty lekarskiej, jej odpisu lub na podstawie monografii farmakopealnych, zgodnie z zasadami dobrej praktyki aptekarskiej i fachową wiedzą farmaceutów. Zgodnie z zapisami ustawy Prawo farmaceutyczne z 6 września 2001 r., pod pojęciem leku recepturowego należy rozumieć produkt leczniczy sporządzony w aptece na podstawie recepty lekarskiej. W aptece mogą być również wykonywane leki zgodnie z przepisami zawartymi w Farmakopei Polskiej lub w farmakopeach uznanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, które ustawodawca określił mianem leku aptecznego.

Uzyskanie wartościowego leku jest możliwe jedynie po spełnieniu jednocześnie trzech wymogów: skuteczności, bezpieczeństwa i właściwej jakości, zależnej od postaci leku. Pod pojęciem postaci leku należy rozumieć układ dostarczający substancję leczniczą do określonego miejsca organizmu, przez zaplanowany okres, w celu uzyskania efektu terapeutycznego lub w celu profilaktycznym.

Do sporządzenia leku recepturowego powinny być stosowane surowce farmaceutyczne posiadające pozwolenie na dopuszczenie do obrotu.

Sporządzenie leku recepturowego polega na:

- łączeniu w odpowiedni sposób poszczególnych składników:
  1. Rozpuszczaniu lub zawieszaniu substancji leczniczych i pomocniczych w odpowiednim rozpuszczalniku lub podłożu,
  2. Rozdrabnianiu, mieszaniu składników stałych,
  3. Mieszaniu składników płynnych, półstałych,
- przenoszeniu do opakowania właściwego dla danej postaci leku,
- etykietowaniu wraz z właściwym oznakowaniem.

Wszystkie powyższe czynności powinny być wykonane w odpowiednich warunkach, z zachowaniem wszelkich zasad gwarantujących właściwą jakość postaci leku.

Oznacza to, że sposób sporządzenia powinien być przemyślany i uwzględniać najlepsze standardy postępowania, bowiem jakość wykonanego leku musi odpowiadać wszystkim wymaganiom stawianym danej postaci leku. W związku z tym podczas sporządzania leku należy mieć na uwadze konieczność unikania czynników, które mogłyby wpływać na zmniejszenie trwałości leku.

Jednym z istotnych kryteriów są wymagania dotyczące czystości mikrobiologicznej postaci leku. W Farmakopei VI, jak i w farmakopeach międzynarodowych, usystematyzowano je w trzech zasadniczych grupach.

Kryteria te, znacznie zaostrzone w stosunku do poprzednich, określają dopuszczalne normy obecności bakterii i grzybów dla określonych grup postaci le-

ku, tym samym stanowią podstawę określenia miejsca i sposobu wykonania danego preparatu.

Miejsca do sporządzania leków powinny być wydzielone z zespołu pozostałych pomieszczeń apteki. Pomieszczenia, w których sporządza się leki recepturowe oraz wykonuje się czynności pomocnicze bezpośrednio związane z wykonaniem leku, stanowią przestrzeń podlegającą kontroli mikrobiologicznej, zgodnie z limitami przyjętymi dla poszczególnych stref.

Jakość wykonanego preparatu zależy również od wyposażenia. Wybór zarówno naczyń, jak i urządzeń powinien być dostosowany do rodzaju i ilości wykonanego leku. Urządzenia winny być nie tylko utrzymywane w odpowiedniej czystości, ale kontrolowane pod względem prawidłowości działania. Ma to szczególne znaczenie w odniesieniu do takich czynności jak: ważenie, rozdrabnianie, mieszanie, rozdzielanie do opakowań jednostkowych.

Organizacja pracy związana ze sporządzaniem leków w warunkach aseptycznych wymaga zwrócenia uwagi na czynniki, które mogą być potencjalnym źródłem zakażenia: pomieszczenia do pracy, pracownicy, substancje lecznicze, pomocnicze, rozpuszczalniki, aparatura, utensylia, opakowania. W związku z tym konieczne jest wyposażenie apteki m.in. w lożę z nawiewem laminarnym jałowego powietrza, sterylizatory, według rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 września 2002 r. w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki.

Zgodnie z zapisami farmakopealnymi, jałowość wymagana jest w odniesieniu do leków zaliczanych do I klasy czystości mikrobiologicznej, tj.:

- leki pozajelitowe:
  - roztwory do wlewu kroplowego,
  - roztwory i zawiesiny do wstrzykiwań,
  - mieszaniny do żywienia pozajelitowego,
  - leki cytostatyczne.
- leki oczne: roztwory, zawiesiny, maści.
- inne preparaty:
  - roztwory i maści stosowane na rany i oparzenia,
  - roztwory do irygacji.

Wymaganie to odnosi się również do preparatów zawierających w swoim składzie antybiotyki. Jest to o tyle istotne, że szereg czynników może wpływać na trwałość preparatów zawierających antybiotyki, tj. surowce użyte do ich wytwarzania, proces technologiczny, rodzaj opakowania, miejsce wytwarzania. Wrażliwość substancji leczniczych m.in. na temperaturę, światło, obecność enzymów bakteryjnych sprawia, że sposób sporządzania preparatów zawierających antybiotyki powinien być szczegółowo przeanalizowany. Z tych względów należy zwracać również szczególną uwagę na sposób przechowywania substancji leczniczych, jak i wykonanego leku.

Prawidłowe sporządzanie jałowych leków recepturowych warunkuje:
- jakość składników postaci leku,
- jakość miejsca wytwarzania,
- ściśle określony sposób wykonania danego preparatu,
- umiejętności fachowe personelu aptecznego wykonującego lek.

Sporządzanie preparatów w warunkach aseptycznych polega na rozpuszczaniu, mieszaniu, dyspergowaniu jednej lub kilku substancji leczniczych oraz substancji pomocniczych w jałowym rozpuszczalniku albo podłożu, wyjaławianiu i rozdozowaniu do jałowych opakowań. Wybór substancji pomocniczych zależy od rodzaju postaci leku. W monografiach ogólnych dotyczących postaci leku w FP VI oraz w farmakopeach innych krajów zawarto wymogi stawiane wymienionym postaciom leku, a także przykłady grup stosowanych substancji pomocniczych.

Te wskazania dotyczą również leków recepturowych. Farmaceuta – w oparciu o dane zawarte w farmakopei, piśmiennictwie, przepisach prawnych, a także w oparciu o własną fachową wiedzę i doświadczenie – powinien ustalić właściwy tok postępowania, by w efekcie otrzymać preparat spełniający wymagania co do jakości i bezpieczeństwa stosowania leku. Nie sposób ująć tej problematyki w formie jednolitego zapisu, ze wskazaniem sztywnych zaleceń. Nie pozwala na to różnorodność postaci leku, z uwzględnieniem ścisłych wskazań dla danego pacjenta. Lek recepturowy ma tę zaletę, że jego skład jakościowy i ilościowy dobierany jest w zależności od stopnia zaawansowania choroby i indywidualnych cech pacjenta.

Przykładem ilustrującym złożoność tych zagadnień może być kwestia doboru substancji pomocniczych do sporządzania np. leków do oczu. W tym przypadku zalecane jest stosowanie środków konserwujących, gwarantujących jałowość preparatu stosowanego przez chorego. Ich dodatek ma na celu zabezpieczenie preparatu przed wzrostem mikroorganizmów lub zanieczyszczeń na skutek wielokrotnego podania.

Wybór odpowiedniego środka konserwującego dla danego preparatu do oczu powinien być dokonany na podstawie następujących kryteriów; są to:
- brak działania drażniącego,
- skuteczność działania w jak najmniejszym stężeniu przez odpowiedni czas,
- zgodność ze wszystkimi składnikami danej postaci leku,
- brak wpływu procesu sporządzania leku (np. ogrzewania) na efektywność działania środka konserwującego,
- pH preparatu zapewniające maksymalną skuteczność działania środków konserwujących.

Środki konserwujące powinny być dodawane do wszystkich postaci leku, do sporządzenia których użyto wody jako rozpuszczalnika. Mogą być użyte pojedynczo lub jako mieszaniny dwu- lub trójskładnikowe.

Zgodnie z zaleceniami farmakopealnymi proponuje się ich stosowanie w opakowaniach wielodawkowych.

Z uwagi na bezpieczeństwo stosowania kropli do oczu należy mieć na uwadze oddziaływanie środków konserwujących w czasie długotrwałej terapii. Dlatego też niejednokrotnie lekarz zaznacza na recepcie, by nie wprowadzać do leku tego typu substancji pomocniczych, np. stosowanych po zabiegach chirurgicznych lub na oko zranione. W przypadku zwłaszcza chorób chronicznych, alergicznych, w jaskrze itp. lek może być kilkakrotnie aplikowany w ciągu dnia, zaś oddziaływanie przez dłuższy czas środków konserwujących na rogówkę oka może prowadzić do różnego typu podrażnień i zmian w stabilności płynu łzowego itp. Należy mieć również na uwadze możliwość wystąpienia interakcji z innymi substancjami pomocniczymi, co skutkować może brakiem efektywności działania lub wystąpieniem działań niepożądanych.

Z tych względów sposób wykonania leku powinien być ściśle zaplanowany przez farmaceutę, tak aby jakość wykonanego leku odpowiadała wszystkim wymaganiom stawianym danej postaci leku.

Lek recepturowy powinien być sporządzony i wydany na podstawie recepty lekarskiej.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych – par. 4.1. – „Lek recepturowy może być sporządzony i wydany w tej samej aptece, na podstawie odpisu recepty lekarskiej z zastrzeżeniem ust. 2, jeżeli:

1) nie zawiera w swoim składzie surowców farmaceutycznych będących środkami bardzo silnie działającymi, silnie działającymi, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami grupy I-R;
2) osoba, która wystawiła receptę, umieściła na niej adnotację dotyczącą powtórzenia leku, określając ile razy lek ma być powtórzony.

Dopuszcza się sporządzenie i wydanie leku recepturowego na podstawie odpisu recepty, zawierającego w swym składzie surowiec farmaceutyczny silnie działający, jeżeli przepisana dawka dzienna lub jednorazowa nie przekracza maksymalnej dawki dziennej lub jednorazowej, określonej w odrębnych przepisach”.

W chwili obecnej zwraca uwagę brak ujednolicenia oznakowania surowców wpisanych w charakterystykę produktu, zgodnie z ich przeznaczeniem. Kwestia ta powinna być wyjaśniona w obrębie podmiotu odpowiedzialnego.

Konsultant Krajowy
ds. farmacji aptecznej
prof. UJ, dr hab. Renata Jachowicz

ŚRODKI ODURZAJĄCE I PSYCHOTROPOWE

DOLNOŚLĄSKA IZBA APTEKARSKA
50-333 WROCŁAW, ul. Matejki 6

Wrocław, 29.06.2005 r.

Szanowna Pani
mgr farm. Urszula Sławińska-Zagórska
Dolnośląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
50-951 Wrocław, pl. Powstańców Warszawy 1

dot. wydawania przez apteki środków odurzających i substancji psychotropowych.

W związku z licznymi zapytaniami, a także wątpliwościami co do wydawania przez apteki środków odurzających i substancji psychotropowych, Dolnośląska Izba Aptekarska zwraca się do Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego o ustosunkowanie się do następujących wątpliwości-problemów:

1. Wydawanie środków odurzających i substancji psychotropowych w niepełnych opakowaniach (np. tabletki, plastry transdermalne itp.) – wobec różnych zapisów w tej kwestii rozporządzeń Min. Zdr. z 13.01.2003 r. w sprawie warunków przechowywania przez apteki środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów grupy I-R oraz warunków przechowywania i wydawania z aptek preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz.U. nr 37, poz. 323/2003) i rozporządzenia Min. Zdr. z 28.09.2004 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. nr 213, poz. 2164/2004) i w świetle art. 35 rozporządzenia powyższego w sprawie recept lekarskich, np. Myolastan 10 tabletek (dziesięć) S. 1/2 tabl. na noc.
2. Zasady dotyczącej wypisywania ilości środka odurzającego w odniesieniu do plastrów Durogesic, które zarówno na wykazie leków refundowanych jak i w urzędowym wykazie produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium RP są umieszczane tam z dawką uwalniania na godzinę, a nie są identyfikowane dawką fentanylu zawartego w jednym plastrze (biorąc również pod uwagę zmiany technologiczne systemu transdermalnego tych plastrów, które nie zmieniając dawki uwalniania na godzinę ani dawki otrzymanej przez pacjenta, zwiększyły jednak zawartość fentanylu w plastrze).

Prosimy o zajęcie stanowiska.

PREZES
Rady Aptekarskiej DIA

GIF-N-P/4701/109/2005 Warszawa, 01.08.2005 r.

GŁÓWNY INSPEKTOR
FARMACEUTYCZNY
Dorota Duliban

Pani
Urszula Sławińska-Zagórska
Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
pl. Powstańców Warszawy 1
50-951 Wrocław

W odpowiedzi na Pani pismo dotyczące dopuszczalności dzielenia opakowań jednostkowych produktów leczniczych zawierających w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe przedstawiam stanowisko Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego w tej sprawie.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2003 r. w sprawie warunków przechowywania przez apteki środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów grupy I-R (...) (Dz.U. z 2003 r. nr 37, poz. 323), na jednej recepcie „różowej" z wtórnikiem lekarz w przypadku określonym w § 7 ust. 2 może przepisać produkt leczniczy zawierający w swoim składzie środki odurzające grupy I-N w ilości nie przekraczającej 40-krotnej „jednorazowej dawki maksymalnej" określonej w Farmakopei Polskiej. Przepisując np. 30 tabletek preparatu zawierającego morfinę, lekarz postępuje zgodnie z zapisem przytoczonego powyżej rozporządzenia, jednak opakowania handlowe (60 tabletek w dwóch bistrach po 30) nie są dopasowane do obowiązujących w tym zakresie przepisów i aby wypełnić zapis recepty farmaceuta wydający produkt leczniczy powinien podzielić opakowanie. Analogicznie należałoby postąpić z każdym innym produktem leczniczym, zawierającym substancje kontrolowane, przepisanym przez lekarza – w przypadku gdy wielkość opakowania handlowego nie odpowiada przepisanemu dawkowaniu.

Działanie takie będzie jednak niezgodne z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2004 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. z 2004 r. nr 213, poz. 2164). § 19 ust. 2 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich – cyt.: „Jeżeli nie przyczyni się to do zmiany gwarantowanej przez producenta jakości leku, a pacjent otrzyma lek w odpowiednio oznakowanym opakowaniu własnym apteki określonym w odrębnych przepisach, osoba wydająca antybiotyk lub lek przepisany w postaciach parenteralnych dzieli ilość leku zawartą w opakowaniu, by maksymalnie zbliżyć ją do ilości określonej przez osobę wystawiającą receptę; dzieleniu

nie podlegają opakowania bezpośrednie" – wyraźnie wskazuje jakie produkty lecznicze mogą podlegać dzieleniu. Nie ma tam mowy o produktach leczniczych zawierających w swoim składzie środki odurzające lub substancje psychotropowe.

Ze względu na prawa pacjenta, a szczególnie konieczność zapewnienia mu dostępu do produktów leczniczych niezbędnych do prowadzenia prawidłowego procesu leczenia, podzielenie opakowania wydaje się jedynym, odpowiednim rozwiązaniem problemu. Dbając o bezpieczeństwo pacjentów przy ewentualnym dzieleniu opakowań produktu leczniczego, zasadne wydaje się postępowanie analogiczne jak z preparatami parenteralnymi bądź antybiotykami, zgodnie z zapisem § 19 ust. 2 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. Główny Inspektor Farmaceutyczny nie posiada jednak kompetencji do wyrażania formalnej zgody na prowadzenie takiego postępowania w aptekach.

Główny Inspektor Farmaceutyczny
Dorota Duliban

KOMUNIKATY

Szanowny Pan
Prezes ORA w Krakowie
mgr farm. Piotr Jóźwiakowski
Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie
30-382 Kraków, ul. Kobierzyńska 98/68

Szanowny Panie Prezesie!

Nawiązując do naszej rozmowy telefonicznej dotyczącej notatki w dziale Informacje OIA w biuletynie „Farmacja Krakowska 2/2005" chciałbym przesłać informacje dotyczące komunikacji i wymiany danych pomiędzy systemem KS-APTEKA i systemem informatycznym Małopolskiego Oddziału NFZ.

Wszelkie dane elektroniczne generowane w formie plików z systemu KS-APTEKA zawsze były i są zgodne z aktualnie obowiązującymi rozporządzeniami Ministerstwa Zdrowia określającymi szczegółowo format i zakres danych przekazywanych z aptek do NFZ (a wcześniej kas chorych). Potwierdzeniem tego jest ich sprawne przekazywanie aktualnie przez ponad 9500 aptek użytkujących system KS-APTEKA. Faktem jest jednak, że część z oddziałów NFZ zmienia w czasie sposób i zakres weryfikacji oraz kontroli zależności przekazywanych danych. Skutkiem tego informacja zwrotna przekazywana z NFZ do aptek, związana z weryfikacją przekazanych danych, nie jest jednolita w skali całego kraju, a zawiera bardzo często lokalne reguły kontrolne, zastosowane w danym oddziale NFZ. Stąd też sparametryzowanie systemu KS-APTEKA w zakresie kontroli i weryfikacji wprowadzanych do systemu danych, przekazywanych później w raportach statystycznych do NFZ. Określanie takich reguł nie ma jednak związku z faktem pełnej zgodności raportów generowanych z systemu KS-APTEKA, z odpowiednimi rozporządzeniami Ministerstwa Zdrowia.

Mam nadzieję, że nasza rozmowa oraz te informacje wyjaśniają wcześniejsze wątpliwości.

Z poważaniem

Marcin Długosz
Dyrektor Wydziału Systemów Służby Zdrowia
KAMSOFT

Katowice, 29.07.2005 r.

Zakład Farmaceutyczny „Amara” sp. z o.o.
ul. Stacyjna 5, 30-851 Kraków
tel. (0-12) 657-40-40, 657-30-82, fax (0-12) 658-80-49

Kraków, 20.07.2005 r.

Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie
ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków

Uprzejmie informujemy, że w dniu 20.07.2005 r. uruchomiliśmy wytwarzanie produktu leczniczego ETANOL 96% (Ethanolum 96%, Ethanolum 760g/l) przeznaczonego do receptury aptecznej, zgodnie z uzyskanym pozwoleniem nr 11484 z 28.04.2005 r., wydanym decyzją Ministra Zdrowia.

Produkt nasz spełnia wszystkie wymagania jakościowe określone w Farmakopei Polskiej VI oraz Farmakopei Europejskiej, w tym jest wnikliwie badany na brak obecności zanieczyszczeń, takich jak: metanol, formaldehyd, aldehyd octowy, acetal i benzen.

Dostępne opakowania to: 500 ml i 1000 ml – butelki ze szkła oranżowego, dodatkowo zapakowane w kartonik jednostkowy.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 18 października 2002 r. (Dz.U. nr 183, poz. 1531) w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych, w recepturze aptecznej można stosować jedynie surowce farmaceutyczne spełniające wymagania Farmakopei Polskiej lub Farmakopei Europejskiej. W związku z tym zakupy czystego spirytusu np. w sklepach monopolowych, są niedopuszczalne i niezgodne z polskim prawodawstwem, jak również stwarzają zagrożenie karami, w myśl między innymi art. 124 i 130 „Prawa farmaceutycznego”.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom naszych klientów, jak również realizując sugestie i zapytania środowiska aptekarskiego, już w czerwcu 2004 roku złożyliśmy w Urzędzie Rejestracji niezbędną dokumentację w celu uzyskania pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego Etanol 96%.

W związku z otrzymaniem przez nasz Zakład pozwolenia i rozpoczęciem produkcji Etanolu 96%, wszystkie wymagania dotyczące zakupu surowców farmaceu-

tycznych do sporządzania leków recepturowych mogą zostać spełnione zgodnie z obowiązującym prawem.

Produkt jest dostępny we wszystkich większych hurtowniach farmaceutycznych.

Prosimy o powiadomienie o powyższym fakcie wszystkich członków Izby.

Z poważaniem

WICEPREZES ZARZĄDU
mgr Maciej Półtoranos

Kraków, 28.07.2005 r.

Komunikat
Małopolskiego Wojewódzkiego
Inspektora Farmaceutycznego w Krakowie

Laboratorium Kontroli Jakości Leków Wojewódzkiego Inspektoratu Farmaceutycznego w Krakowie informuje, iż od 1.08.2005 r. badanie wody oczyszczonej wykonywane będzie zgodnie z monografią zawartą w Suplemencie 2005 Farmakopei Polskiej VI.

Zalecenie na wykonanie badania wody oczyszczonej powinno zawierać:
1. Datę produkcji wody oczyszczonej.
2. Datę pobrania próbki.
3. Ilość przekazaną do badania.
4. Rodzaj opakowania.
5. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za pobranie próbki.
6. Informację czy wymagane będzie oznaczenie glinu ze względu na przeznaczenie wody oczyszczonej.
7. Podpis i pieczątka zleceniodawcy.

Próbki do badań przyjmowane są od wtorku do piątku, w godzinach pracy laboratorium. W bieżącym roku koszt wykonania badania wody oczyszczonej produkcyjnej (bez oznaczenia glinu) wynosi 211,50 zł.

Koszt wykonania badania wody oczyszczonej produkcyjnej z przeznaczeniem do sporządzania roztworów do dializy – 293,80 zł.

Koszt wykonania badania wody oczyszczonej w pojemnikach – 258,50 zł.

Koszt jest waloryzowany zgodnie z komunikatem GUS w sprawie średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2004 r. (Monitor Polski z 17 stycznia 2005 r. nr 5, poz. 63)

Dodatkowe informacje można uzyskać na stronie internetowej:
www.wrotamalopolski.pl/bip/wif

Małopolski Wojewódzki Inspektor
Farmaceutyczny w Krakowie
mgr farm. Józef Łoś

APTEKI MAŁOPOLSKI

Stary Sącz, część 2

Po tragicznej śmierci magistra Bojarskiego, *„Czasopismo Towarzystwa Aptekarskiego"* z 1 XI 1910 roku doniosło: *Kazimierz Bojarski, właściciel apteki w Starym Sączu, zmarł tamże 13 sierpnia br. W zmarłym traci nasz zawód pracowitego i zasłużonego kolegę. „Kronika Farmaceutyczna",* będąca czasopismem wydawanym przez Galicyjskie Towarzystwo *„Unitas"*, w numerze 8. z sierpnia 1910 r., w dziale *„Kronika bieżąca"* wspominała Kazimierza Bojarskiego, *który przez swą wydatną pracę dla naszego Towarzystwa położył wiele zasług*. Po śmierci właściciela – apteka, jak zwykle w takich przypadkach, przeszła na własność rodziny, która jednak bardzo szybko ją sprzedała. Nabywcą okazał się magister **Alfred Fleischmann**, o czym poinformowano w relacji z Walnego Zgromadzenia Gremium aptekarzy Galicji zachodniej (*„Czasopismo Towarzystwa Aptekarskiego"* z 1 V 1911 r.). Właścicielem pozostawał przez trzy lata, aż do swej śmierci w listopadzie 1913 roku. Apteka przeszła następnie na własność spadkobierców Alfreda Fleischmanna, którzy natychmiast ją wydzierżawili. Pierwszym dzierżawcą był **Władysław Bezucha**. *„Czasopismo Towarzystwa Aptekarskiego"* z 1 XI 1913 roku poinformowało, że *mgr W. Bezucha objął w dzierżawę aptekę zmarłego mgr f. Alfreda Fleischmanna w St. Sączu*. Magistra Bezuchę wymienia jako dzierżawcę apteki *„Kalendarz Farmaceutyczny"* jeszcze w roku 1921. W dokumentacji pozostałej po gremium aptekarzy Galicji zachodniej zachowało się pismo z lutego 1914 r., w którym Bezucha uprasza gremium o przyjęcie do kierowanej przez niego apteki aspirantki Felicji Hofmanównej.

W roku 1924 właścicielem apteki w Starym Sączu został **Marian Frister**. Urodził się w roku 1890, dyplom magistra farmacji uzyskał w roku 1916 w Krakowie. Wraz z Marianem, w aptece pracowała jego żona – **Franciszka Fristerowa z domu Pohorilles**, urodzona w roku 1891. Dyplom magistra farmacji uzyskała w roku 1923. Małżeństwo Fristerów opuściło z końcem roku 1929 Stary Sącz, nie jest jednak wykluczone, iż Franciszka pracowała jeszcze przez jakiś czas u nowego właściciela apteki Izydora Opoczyńskiego. Marian Frister tymczasem zakupił 1 I 1930 r. w Krakowie aptekę *„Pod Aniołem"* przy ulicy Dietla 76. Z niepewnych źródeł pochodzi wiadomość, iż niedługo przed wybuchem wojny Fristerowie nabyli kolejną krakowską aptekę *„Świętego Krzyża"*. Marian Frister z pochodzenia był Żydem, przypuszczać więc można, że apteki te należały do niego aż do rozpanoszenia się hitlerowskiego terroru w okupowanym Krakowie.

Opoczyńscy

Jak już wspomniano, apteka w Starym Sączu wraz z domem przy Rynku 1 po raz kolejny zmieniła właściciela z końcem roku 1929. Marian Frister sprzedał ją **Izydorowi Opoczyńskiemu**, urodzonemu w roku 1891 w rodzinie żydowskiej. Nie wiadomo jak brzmiało prawdziwe nazwisko Izydora Opoczyńskiego i czy polskie nazwisko nosili już jego przodkowie, czy też przybrał je sam. Bardziej prawdopodobna jest druga wersja, gdyż w wielu dokumentach spotykamy zamiast polskiego imienia Izydor żydowskie Isser – oznaczałoby to, iż nazwisko zmienił on sam, być może po przyjętym chrzcie. Tytuł magistra uzyskał w roku 1923 w Krakowie.

Izydor Opoczyński może być najlepszym przykładem przenikania polskich Żydów do takich grup zawodowych jak farmaceuci, lekarze czy adwokaci – i zdobywania sobie z trudem zapracowanej silnej i zasłużonej pozycji. W tym miejscu warto zacytować fragment wspomnień Włodzimierza Karwata *„Ludzie i obyczaje"* – zamieszczonych w drugim tomie *„Historii Starego Sącza"* – dotyczących tamtejszych Żydów: *Żyło ich w Starym Sączu około 600. Zamieszkiwali domostwa przeważnie w Rynku i przyległych ulicach, gdyż tam się skupiał handel. (...) W Starym Sączu działał sąd grodzki, a na 6-7 adwokatów 3-4 wywodziło się z Żydów. Żyd nie mógł być sędzią ze względu na składanie przysięgi. Lekarzem był doktor Printz, dentystą Kannengieser, aptekarzem – jeden Żyd, który nosił polskie nazwisko – Opoczyński. (...) Żydów traktowano z pewnym lekceważeniem i z tego względu ustalały się, nie wiadomo od jak dawna, pewne przydomki, nawet pogardliwe. (...) Sprzedawać, zarabiać chociażby po grosiku, byle interes szedł. Dla nich pieniądz był najwyższym celem.* Całkowitym zaprzeczeniem tego dość negatywnego obrazu społeczności żydowskiej był Izydor Opoczyński – człowiek szlachetny i wspaniałomyślny, dla którego zysk nigdy nie był sprawą najważniejszą. U polskiej społeczności Starego Sącza zdobył sobie wielkie uznanie i szacunek.

Ze wspomnień pani mgr Mieczysławy Jodłowskiej wyłania się postać Opoczyńskiego jako prawdziwego, oddanego swym pacjentom aptekarza. Ludziom ubogim leki rozdawał bezpłatnie. W prowadzonej przez niego aptece panował zawsze wielki porządek, na ladzie w sali ekspedycyjnej nigdy nie było zbędnych rzeczy. W aptece stały piękne meble i rzeźbione szafy ze wspaniałymi lustrami, w których szczególnie chętnie przeglądały się dziewczęta. Pomieszczenie, gdzie znajdowała się receptura, oddzielone było od sali ekspedycyjnej jedynie szybą. Umożliwiało to pacjentom obserwowanie pracy farmaceutów w czasie wykonywania leków recepturo-

wych. Substancje chemiczne przechowywano w bardzo starych, pamiętających zapewne jeszcze czasy Jezierskiego i Bojarskiego, sztandach. W roku 1935 Izydor Opoczyński doprowadził do założenia w aptece telefonu – *„Kalendarz Farmaceutyczny"* z tego roku podaje nawet jego numer – 14. W pracy pomagała wówczas magistrowi Opoczyńskiemu dojeżdżająca z Nowego Sącza farmaceutka, również pochodzenia żydowskiego. Apteka otwarta była także w soboty, co jest wyraźnym znakiem zerwania przez rodzinę Opoczyńskich z żydowską tradycją.

Izydor Opoczyński poślubił Cecylię Steiner; ze związku tego narodziła się trójka dzieci: Leontyna (ur. 23 III 1921), Irena (ur. 1926) i Ludwig (ur. 1933). Początkowo Opoczyńscy musieli mieszkać w Krakowie, gdyż Leontyna rozpoczęła szkołę podstawową właśnie w tym mieście. Do Starego Sącza przeniósł się najpierw magister Opoczyński, a rodzina przybyła w ślad za nim dopiero w roku 1935. Tu Leontyna dokończyła edukację w szkole podstawowej i rozpoczęła naukę w Gimnazjum Starosądeckim. Na życiu rodziny Opoczyńskich coraz wyraźniej zaczęły ciążyć wypadki mające miejsce w Niemczech. W odpowiedzi na agresywną politykę Hitlera, Izydor Opoczyński stał się zagorzałym antynazistą, co przejawiało się m.in. w bojkotowaniu niemieckich produktów farmaceutycznych. W lecie 1939 r., kiedy wiadomo było, iż wybuch wojny z Niemcami jest kwestią czasu, Cecylia Opoczyńska wyjechała wraz z dziećmi do rodziny, do Krakowa. Sama jednak powróciła do męża i zabrawszy z domu część rzeczy znów udała się do Krakowa. Stąd powtórnie, już z córką Ireną i synem Ludwigiem, wyjechała do Starego Sącza, Leontyna natomiast pozostała w Krakowie jeszcze przez kilka dni. Tymczasem Izydor Opoczyński postanowił opuścić Stary Sącz i wraz z wycofującym się wojskiem wyjechał na wschód, do Lwowa. Ostatnim sygnałem, jaki rodzina otrzymała od niego, był pisany właśnie we Lwowie list. Później wszelki słuch po nim zaginął. Możemy jedynie snuć przypuszczenia, że został zastrzelony natychmiast po wkroczeniu Niemców, albo może dostał się do jednego z hitlerowskich obozów zagłady. Pochodzenie tego pełnego ludzkich wartości człowieka zadecydowało o tragicznym losie. Tragiczne były także losy córki Izydora Opoczyńskiego, Leontyny, która jako jedyna z rodziny przeżyła wojnę. Przeszła przez koszmar pobytu w gettach w Starym Sączu, Nowym Sączu i Krakowie, przez niewolniczą pracę w krakowskiej fabryce, wreszcie zniosła pobyt w obozie koncentracyjnym w Oświęcimiu i Belsen. Po wyzwoleniu obozu w Belsen chorowała na tyfus, potem tułała się po obozach dla osób przymusowo przesiedlonych. Jeszcze w Niemczech poznała swego przyszłego męża – Davida Daviesa, żołnierza armii brytyjskiej. Po wojnie osiedli w Londynie.

Po wyjeździe Izydora Opoczyńskiego ze Starego Sącza, formalnie właścicielką apteki została jego żona, jedyną zaś pracownicą – wspomniana farmaceutka ze Starego Sącza. Z czasem jednak hitlerowcy odebrali aptekę Opoczyńskiej i przekazali ją w ręce przybyłego z Muszyny magistra farmacji **Edwarda Rudego** i jego żony, również farmaceutki. W aptece pracowali wówczas także – studentka I roku farmacji **Janina Wagner** oraz młody farmaceuta **Włodzimierz Janusz**, który miał stać się jedną z ciekawszych postaci Starego Sącza.

Magister Włodzimierz Janusz ukończył studia we Lwowie na rok przed wybuchem wojny i początkowo pracował w aptece w Radymnie (dawne woj. lwowskie).

Po wkroczeniu w granice Polski wojsk sowieckich 17 września 1939 r. – mając świadomość, iż tereny, które dostaną się pod okupację Rosjan, zostaną skrupulatnie oczyszczone z przedstawicieli inteligencji – postanowił uciec na tereny zajęte przez Niemców. Nie wiadomo jak trafił do Starego Sącza. Szybko jednak rozpoczął pracę w aptece Edwarda Rudego w charakterze receptariusza i równie szybko skontaktował się z ukrywającymi się w lasach Beskidu Sądeckiego żołnierzami Armii Krajowej, których zaczął zaopatrywać w leki i środki opatrunkowe. Przypomnijmy, że wykrycie takiego procederu przez hitlerowców, w większości wypadków kończyło się natychmiastową śmiercią lub potwornymi torturami w lochach gestapo. Po wkroczeniu na Sądecczyznę pierwszych oddziałów Armii Czerwonej, ryzykując własne życie, pertraktował warunki poddania się im partyzantów z Armii Krajowej.

Po zakończeniu wojny magister Edward Rudy wyjechał do Żywca, gdzie objął zarząd jednej z tamtejszych aptek. Natomiast Włodzimierz Janusz został dzierżawcą apteki w Starym Sączu, co potwierdza *„Rocznik Farmaceutyczny"* z roku 1949/50, wydany nakładem Farmaceutycznego Instytutu Wydawniczego. W aptece pracowała także żona magistra Janusza, absolwentka studiów filologicznych, a zarazem technik farmacji. Do apteki Janusza pacjenci przychodzili po fachową poradę częściej niż do lekarzy – w razie potrzeby leki dostawali za darmo. Prowadzona przez niego apteka, mimo diametralnej zmiany sytuacji społecznej w Polsce Ludowej, pozostawała miejscem, w którym panowała jeszcze atmosfera dawnego, pełnego powagi i dostojności aptekarstwa. Magister Janusz zawsze gotów był nieść pomoc potrzebującym, wymagał jednak dla miejsca, jakim była apteka, szacunku. Zwykł nawet wskazywać na wiszące w aptece polskie godło i żartobliwie mawiać do osób, które weszły do sali ekspedycyjnej w nakryciu głowy: *Orzeł zdjął koronę, a ty czapki nie możesz zdjąć?* Włodzimierz Janusz, kontynuując tradycję społecznego zaangażowania farmaceutów, uczestniczył aktywnie w życiu społeczności Starego Sącza. Był współzałożycielem działającego przez dwa lata przy Gminnej Spółdzielni Koła Sportowego *„Spójnia"*, a w roku 1957 został prezesem Kolejowego Klubu Sportowego *„Sokół"*, nawiązującego w swej nazwie do chwalebnej przedwojennej tradycji organizacji o tej samej nazwie.

Po śmierci magistra Włodzimierza Janusza zmieniali się kierownicy i pracownicy apteki, pozostaje ona jednak w tym samym miejscu od roku 1886 aż po dzień dzisiejszy – niezmiennie przez prawie 120 lat!

W kolejnych artykułach niniejszego cyklu czytelnicy *„Farmacji Krakowskiej"* przeczytają o historii aptek w Szczawnicy i Żegiestowie Zdroju, gdyż przez długie lata były to apteki filialne apteki w Starym Sączu.

Piśmiennictwo u autorów

Joanna Typek
Maciej Bilek

HURTAP

Pragniemy Państwu przedstawić nową hurtownię farmaceutyczną, prężnie wchodzącą na rynek Małopolski:

HURTAP SA jest przedsiębiorstwem założonym przez mgra farm. Wiktora Napiórę, pełniącego także nieprzerwanie funkcję prezesa zarządu. Firma powstała w 1990 r. w odpowiedzi na potrzeby prywatyzującego się w tym czasie detalicznego rynku farmaceutycznego.

Siedziba firmy mieści się w Łęczycy w województwie łódzkim. Ustawienie działalności w kierunku potrzeb rynku, pełna oferta leków, odpowiedni system dostaw, wypracowanie charakteru firmy – to elementy, które pozwoliły stworzyć mocną podbudowę pod jej rozwój. Mimo bardzo silnej konkurencji, z roku na rok coraz więcej aptekarzy podejmowało współpracę z firmą, co owocowało corocznym wzrostem obrotów i zwiększającym się udziałem w rynku. Fakt ten zmuszał zarząd do zmian organizacyjnych, powołania do życia nowych komórek, by sprostać wyznaczonym zadaniom i celom, zwiększając tym samym liczbę zatrudnionych pracowników i firm współpracujących.

W tym też okresie powstał pomysł budowy własnych magazynów z zastosowaniem najnowocześniejszych rozwiązań organizacyjno-technicznych, spełniających wymogi Dobrej Praktyki Dystrybucji. Środki finansowe były wynikiem akumulacji zysków z poprzednich lat, co w dużym stopniu umożliwiło samofinansowanie się inwestycji.

W styczniu 1999 roku firma przeniosła się do nowoczesnego obiektu, spełniającego wszystkie wymagania dla tego typu działalności. Integralną częścią hurtowni są magazyny o pow. około 6500 m^2, w pełni zautomatyzowane, znacznie usprawniające cykl realizacji zamówień. Pomieszczenia magazynowe są odpowiednio wentylowane i klimatyzowane, jak również wyposażone w urządzenia elektroniczne sterujące oraz rejestrujące wilgotność i temperaturę powietrza. Jest to jedno z pierwszych tego typu rozwiązań w Polsce. System funkcjonowania logistycznych rozwiązań zastosowanych w magazynie jest autorskim pomysłem pracowników firmy. Rozwiązania te są unikalne dla tego typu firm w Polsce i należą do rzadkości w Europie.

Nowoczesny magazyn to wizytówka firmy, co powoduje, że uważana jest za najnowocześniejszego dystrybutora farmaceutycznego w kraju.

W 2000 roku HURTAP stał się spółką akcyjną. Przekształcenie to było odpowiedzią na głosy płynące z rynku od aptekarzy, którzy chcieli się związać ze spółką nie tylko przez zamówienia, lecz także kapitałowo. Dziś akcje posiada 239 aptekarzy.

HURTAP SA realizując swoją politykę rozwojową dokonał 2 lata temu połączenia z hurtownią farmaceutyczną działającą na terenie południowo-zachodniej Polski. W wyniku konsolidacji, która nastąpiła 30.12.2003 r., zostały utworzone oddziały w Głogowie i w Tychach, co z funkcjonującym już oddziałem w Warszawie oraz uruchomionym w 2004 r. oddziałem w Gdańsku tworzy ogólnopolską strukturę z centralą w Łęczycy. Godny podkreślenia jest fakt, że powyższe połączenie nastąpiło z własnych środków finansowych, a zdecydowana poprawa płynności finansowej w 2003 roku, pozwoliła nie tylko dokonać przejęcia, lecz także zmniejszyć wysokość zaciągniętych kredytów. Po latach działalności stan osobowy firmy przekroczył liczbę 600 osób.

Kolejnym, istotnym wydarzeniem 2003 r. było otrzymanie certyfikatu ISO 9001:2000.

Należy podkreślić fakt, że HURTAP SA jest jedynym z dystrybutorów farmaceutycznych w kraju, który otrzymał certyfikat ISO 9001:2000.

HURTAP SA współpracuje z około 2500 aptek w kraju. Wyniki finansowe spółki pozwalają na zajęcie w ostatnich latach miejsca wśród 300 największych przedsiębiorstw w rankingach prowadzonych przez „Rzeczpospolitą", „Politykę" czy „Puls Biznesu".

Istotnym elementem działalności jest stały i przyjacielski kontakt z klientem.

W styczniu 2003 r. z inicjatywy prezesa zarządu HURTAP SA została utworzona Fundacja na rzecz Seniorów Polskiej Farmacji, której celem jest pomoc – przejawiająca się w różnych formach – dla tych osób, które nie są czynne zawodowo.

Rok 2004 upłynął pod znakiem przygotowań a następnie wdrożenia we wrześniu nowego oprogramowania informatycznego, opracowanego przez firmę Kamsoft specjalnie dla HURTAP SA, pod nazwą KS HURTAP. Wdrożenie ww. programu było olbrzymią inwestycją, która zakończyła się sukcesem i obecnie HURTAP SA posiada, jako jedyny dystrybutor farmaceutyczny, tak nowoczesny system oparty na bazie Oracle. Teraz trwają prace nad połączeniem aptek w jednym systemie informatycznym, co pozwoli na stworzenie nowoczesnego systemu zaopatrzeniowego w tej branży.

Za swoją działalność HURTAP SA został wyróżniony licznymi nagrodami, między innymi otrzymał: kilkakrotnie tytuł „Przedsiębiorstwo Fair Play" oraz Złotą Statuetkę „Przedsiębiorstwo Fair Play", medal „Czasopisma Aptekarskiego" „Za kompleksową ofertę środków farmaceutycznych i materiałów medycznych dla aptek w roku 2000" oraz „Za inicjatywy na rzecz środowiska aptekarskiego", nagrodę Złoty Moździerz „Za propagowanie idei sportowych w środowisku farmaceutycznym", a także tytuł „Najsympatyczniejszej Hurtowni Farmaceutycznej za lata 2000-2003". Firma HURTAP SA uplasowała się na II miejscu w rankingu konkursu Filary Polskiej Gospodarki, jest także laureatem konkursu promującego firmy sukcesu gospo-

darczego, pod patronatem Ministerstwa Gospodarki, a zarazem właścicielem statuetki „Polski Sukces 2001”.

Prezes firmy jest laureatem ogólnopolskiego plebiscytu „Człowiek Sukcesu Polskiej Farmacji” – tytuł „Menedżer Dystrybutor”, organizowanego przez „Gazetę Farmaceutyczną”, został także wyróżniony medalem „Czasopisma Aptekarskiego” Lider Farmacji i Medycyny „Za profesjonalne i kompleksowe wprowadzenie Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej” oraz wybudowanie jednej z najnowocześniejszych w Europie Środkowowschodniej hurtowni leków.

Artykuł sponsorowany

Zainteresowanym podajemy kontakt do hurtowni HURTAP SA:

HURTAP® SA

centrala w Łęczycy: 024 / 721 25 13,
oddział w Tychach: 032 / 325 10 04
przedstawiciel hurtowni na teren Małopolski:
Danuta Szepelska: 663/520 300, fax 012 / 288 19 37

Filkar Job Consulting poszukuje

FARMACEUTÓW

do pracy w Wielkiej Brytanii

- Praca w aptekach otwartych
- Bardzo atrakcyjne wynagrodzenie
- Wymagana znajomość j. angielskiego

REKRUTACJA WE WRZEŚNIU!!!

Prosimy o przesyłanie CV w j. angielskim na adres:

filkar.jobconsulting@op.pl

Informacje tel. (058) 661-22-28

Millennium

Kredyty-Oddłużenia Doradztwo

Specjalna oferta dla właścicieli aptek:
długoterminowe, niskooprocentowane kredyty na realizację zaplanowanych zamierzeń oraz na oddłużenia:
spłatę zobowiązań – kredytów bankowych osobistych i firmowych, wobec hurtowni farmaceutycznych, ZUS i US oraz innych.

Nie stanowi przeszkody zła historia kredytowa, figurowanie w BIK, na „czarnej liście" ZBP, wypowiedziane kredyty, zastawiona hipoteka.

Oferujemy doradztwo w pełnym zakresie wraz z reprezentacją.

58-500 Jelenia Góra, ul. Klonowica 9, tel. (0-75) 752-51-05, tel./fax 752-30-06
millenniumkredyty@hoga.pl, millenniumkredyty@poczta.onet.pl
www.millenniumkredyty.wizytowka.pl

Amara®

Zakład Farmaceutyczny AMARA Sp. z o.o.
ul. Stacyjna 5, 30-851 Kraków
tel. +48 12 6574040, fax. +48 12 6588049
www.amara.pl

Certyfikat ISO 9001 : 2000

Jesteśmy z Państwem od ponad 10 lat.
Dynamiczny rozwój firmy pozwolił nam zająć ugruntowaną pozycję na rynku farmaceutycznym.
Wdrażanie nowych technologii, systematyczne poszerzanie oferty produktowej, elastyczność i sumienność wobec naszych klientów oraz polityka zapewnienia najwyższej jakości potwierdzona otrzymaniem certyfikatu ISO 9001:2000 stawają naszą firmę w czołówce producentów krajowych.

W naszej ofercie znajdziecie Państwo między innymi wyroby spirytusowe, preparaty antyseptyczne, syropy, oraz szeroki wachlarz surowców farmaceutycznych do receptury.

Nowościami w ofercie substancji recepturowych są Etanol 96 % (V/V) oraz Etanol 70 % (V/V).

NOWY SKŁAD

Preparat zawierający ekstrakt z żeń-szenia

- ***Pierwsza na rynku farmaceutycznym*** *formuła przyśpieszająca wydalanie toksycznych produktów przemiany alkoholu etylowego (zawiera cynk i aminokwasy stymulujące wydzielanie enzymów niezbędnych do katalitycznych procesów przemiany alkoholu etylowego w organizmie)*
- ***Naturalne składniki*** *stymulujące energetyczną efektywność procesów enzymatycznej przemiany metabolizmu alkoholu (zawiera kwas bursztynowy i fumarowy, które występują w cyklu Krebsa)*

JESZCZE LEPIEJ reguluje metabolizm alkoholu

Zażyj w trakcie nie po fakcie

www.2kc.pl

www.colfarm.pl
Producent: **Z. F. Colfarm S.A.**, ul. Wojska Polskiego 3, 39-300 Mielec