

MOŹDZIERZ

KRUSZYMY STEREOTYPY, UCIERAMY POGLĄDY

5/2019

SPIS TREŚCI

Nowy Początek, Nowa nadzieja.....	1
Nowa kadencja Sejmu rozpoczęta, co z UoZF?	2
Kary dla aptek jednak niższe	4
Rozmowa „Moździerz” z Pawłem Sapińskim, specjalistą ds. wdrożeń Dr.Max.....	7
Wybory do samorządu aptekarskiego – zakończenie zebrań rejonowych.....	9
AdA – bomba z opóźnionym zapłonem czy niewypał?	11
System opieki zdrowotnej oczami Pracodawców RP	15
Liczba aptek cały czas w dół	18
Skandal podczas wyborów – farmaceuta odchodzi z NRA	19
Prawo w Moździerz.....	21
Ciekawostki.....	24

NOWY POCZĄTEK, NOWA NADZIEJA

Szanowni Państwo,

Przekazujemy Państwu bieżące wydanie Moździerza w sytuacji szczególnej – w trakcie konstituowania się nowego Sejmu, Senatu i rządu. Od wyniku tych prac zależeć będzie rozwój polskiego rynku aptek, pozycja farmaceuty, stabilizacja, bądź jej brak.

Pierwsze zapowiedzi ministrów i szefów komisji Sejmu i Senatu wydają się być pozytywne. Mówi się o kompromisie, współpracy, rozwoju. To cieszy i pozwala spojrzeć w przyszłość z optymizmem.

Tak jak optymizmem napawa sposób pracy nad Ustawą o zawodzie farmaceuty.

Po apelach takich organizacji społecznych jak Rady Dialogu Społecznego, projekt opublikowano 17 października na stronach Rządowego Centrum Legislacji. Kilka dni później dokument został przyjęty przez Stały Komitet Rady Ministrów.

Co bardzo istotne, obecna wersja projektu ustawy uwzględnia wiele postulatów zgłaszanych przez stronę społeczną na etapie konsultacji publicznych. Dzięki temu, przyjęta przez Komitet Stały Rady Ministrów wersja projektu tak ważnej dla środowiska ustawy, rzeczywiście ma na celu regulację zawodu farmaceuty, a nie przyznanie korporacji aptekarskiej nowych prerogatyw, zmieniających samorząd zawodowy farmaceutów w super regulatora rynku. Należy mieć tylko nadzieję, że ten kierunek zostanie utrzymany w dalszych pracach legislacyjnych rządu, a następnie w parlamencie.



Redakcja Moździerza

NOWA KADENCJA SEJMU ROZPOCZĘTA, CO Z UOZF?



12 listopada br. rozpoczęła się IX kadencja Sejmu RP. Najprawdopodobniej na jednym z pierwszych posiedzeń nowej Komisji Zdrowia, parlamentarzyści zajmą się w niej Ustawą o zawodzie farmaceuty. Przypomnijmy, że w połowie października na stronach Rządowego Centrum Legislacji opublikowano projekt UoZF w wersji po konsultacjach. Tydzień później dokument został przyjęty przez Stały Komitet Rady Ministrów.

Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty przekazano do konsultacji społecznych w lipcu br. Na początku września odbyło się spotkanie podkomisji ds. ochrony zdrowia Rady Dialogu Społecznego, podczas którego podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski przyznał, że resort otrzymał wiele uwag, w związku z tym odbędzie się konferencja uzgodnieniowa. Tymczasem 11 października w przestrzeni publicznej nieoczekiwanie pojawiła się informacja, że projekt ustawy o zawodzie farmaceuty został przekazany już do dalszych prac Stałemu Komitetowi Rady Ministrów. Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET, Rada Dialogu Społecznego oraz inne organizacje zaapelowały o opublikowanie przekazanego w tak wielkim pośpiechu do dalszych prac legislacyjnych dokumentu. Obawiały się, że w przekazanym pod obrady rządu projekcie pozostają kontrowersyjne regulacje, dające więcej władzy korporacji aptekarskiej. Kilka dni później projekt pojawił na stronie Rządowego Centrum Legislacji i okazało się, że zostało w nim uwzględnionych wiele postulatów przedstawionych w toku konsultacji publicznych. 25 października br. projekt został przyjęty przez Komitet Stały Rady Ministrów. Jeśli zatwierdzi go nowo powołana Rada Ministrów, zostanie skierowany do Sejmu IX Kadencji.

Najważniejsza zmiana polega na usunięciu z projektu regulacji rozszerzających kompetencje samorządu aptekarskiego. Ministerstwo Zdrowia uwzględniło uwagi strony społecznej i wycofało się z regulacji udziału okręgowych rad aptekarskich w postępowaniach dotyczących wydania, zmiany oraz cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki. Z projektu ustawy zniknął również przepis określający obowiązek wydania opinii okręgowej rady aptekarskiej o farmaceucie, który chce pełnić funkcję kierownika apteki. Pozostawiono jednak przepisy rozszerzające przesłanki, jakie musi spełnić kierownik apteki tj.: wypełnianie obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego; wypełnianie obowiązku członka samorządu aptekarskiego oraz wykazywanie nienagannej postawy etycznej i dawanie swoim dotychczasowym zachowaniem rękojmi należytego pełnienia funkcji kierownika apteki. Dodatkowo w obecnej wersji projektu proponuje się, że kierownikiem może być tylko farmaceuta, który posiada co najmniej 5-letni staż pracy w aptece ogólnodostępnej w pełnym wymiarze czasu pracy. Wcześniejsza wersja projektu dopuszczała pełnienie tej funkcji również przez osobę z tytułem specjalisty w dziedzinie farmacji aptecznej i co najmniej 3-letnim stażem pracy w aptece ogólnodostępnej w pełnym wymiarze czasu pracy.

Ministerstwo Zdrowia uwzględniło usunęło z projektu zapis nakładający na OIA wydawanie opinii w sprawie apteki, która może przyjąć praktykantów. Zrezygnowano także z enumeratywnego wskazywania podmiotów, które mogą prowadzić szkolenia.

Niestety, w projekcie nadal nie uregulowano istotnych kwestii z punktu widzenia prowadzenia opieki farmaceutycznej takich jak warunki lokalu czy warunki przetwarzania dokumentacji medycznej. Brakuje m.in. regulacji pozwalających na przekazywanie informacji dotyczących opieki sprawowanej nad pacjentem lekarzowi, pielęgniarce, położnej lub innej aptece bez ryzyka cofnięcia zezwolenia. Katalog usług opieki farmaceutycznej jest zbyt wąski (np. nie ma w nim szczepień ochronnych), a *vacatio legis* w zakresie warunków prowadzenia opieki farmaceutycznej zbyt krótkie.

W wersji projektu, którą zapewne lada w moment zajmie się nowo powołany Sejm, nie ma już przepisów, które zakładały włączenie UOKiK do postępowań o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki. Co ciekawe, zrezygnowano również w całości z nowelizacji art. 94a prawa farmaceutycznego, która miała umożliwić aptekom ogólnodostępnym w całym kraju honorowanie Karty Dużej Rodziny bez narażania się na zarzut łamania zakaz reklamy.

Z projektem ustawy po konsultacjach publicznych mogą się państwo zapoznać tutaj: <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12322852/katalog/12611753#12611753>

Więcej na: <https://pharmanet.org.pl/nowa-kadencja-sejmu-rozpoczeta-co-uozf/>

KARY DLA APTEK JEDNAK NIŻSZE



Sposób sprawowania kontroli samorządu aptekarskiego nad farmaceutami, ukształtowany w ostatnich 30 latach, nie ma precedensu wśród innych zawodów regulowanych. Adwokat, pielęgniarka czy lekarz nie musi pytać swojego samorządu, czy może pojąć działalność zarobkową, nie prosi o możliwość zmiany miejsca zatrudnienia, a farmaceuci muszą. Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty opublikowany w lipcu br. legalizuje oraz podgębia tę zależność - uważa dr hab. Jerzy Leszczyński.

Zawód farmaceuty jest zawodem zaufania publicznego, o którym mówi art. 17 Konstytucji, co oznacza między innymi, że osoby wykonujące taki zawód obciążone są pewnym szczególnym obowiązkiem kierowania się w swoim działaniu zawodową wiedzą i uczciwością. Zgodnie z konstytucyjną normą zawody zaufania publicznego tworzą samorządy zawodowe, „sprawujące pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony”, jednakże „samorządy te nie mogą naruszać wolności wykonywania zawodu ani ograniczać wolności podejmowania działalności gospodarczej. Niestety stwierdzić należy, że istnieją jednak takie obszary, w których praktyka samorządu farmaceutów (nazwanego tradycyjnie samorządem aptekarskim) istotnie wykracza poza pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu i wprowadza ograniczenia wolności podejmowania działalności gospodarczej ze szkodą dla interesu publicznego, natomiast z korzyścią dla farmaceutów prowadzących apteki. Nie miejsce tutaj na przedstawienie wszystkich przejawów tej nieprawidłowej praktyki, skupimy się tylko na instrumentalnym wykorzystaniu w niej kategorii „rękojmi należytego prowadzenia apteki”, pojęcia prawnego, które ma zyskać jeszcze większą wagę w projektowanej ustawie o zawodzie farmaceuty. Projekt ustawy w wersji przekazanej do konsultacji dobitnie pokazuje, że praktyka która powinna być zniesiona jako nieuzasadniona, a wręcz szkodliwa, ma być rozszerzona i zyska podstawy prawne.

Zgodnie z przepisami Prawa farmaceutycznego w aptece (dotyczy to również hurtowni farmaceutycznej) musi być zatrudniony farmaceuta, pełniący funkcje kierowniczą w sprawach ważnych dla zachowania wszelkich wymogów prawidłowego postępowania z lekami. Samo prawo wykonywania zawodu zgodnie z art. 4. ust. 1 pkt 4) ustawy o izbach aptekarskich może być przyznane tylko osobie, która poza spełnieniem innych wymogów związanych z wykształceniem, „wykazuje nienaganną postawę etyczną i swym dotychczasowym zachowaniem daje rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu farmaceuty, w szczególności nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu lub zdrowiu.” Wydawałoby się, że niczego w tej regulacji nie brakuje, jednak nie jest tak z punktu widzenia samorządu aptekarskiego, stąd zamysł nowych regulacji w projekcie ustawy.

Zawód farmaceuty jest zawodem zaufania publicznego, o którym mówi art. 17 Konstytucji, co oznacza między innymi, że osoby wykonujące taki zawód obciążone są pewnym szczególnym obowiązkiem kierowania się w swoim działaniu zawodową wiedzą i uczciwością.

Obecnie obowiązujący przepis art. 99 ust. 4a Prawa farmaceutycznego stawia osobie mającej objąć funkcję kierownika apteki wymaganie, aby dawała ona „rękojmię należytego prowadzenia apteki”. Może nie byłoby w tym niczego niewłaściwego, czy zaskakującego, gdyby stwierdzenie „dawania rękojmi” oparte było na tym, że osoba taka nie była karana, w szczególności dyscyplinarnie, w związku z naruszeniem zasad etyki zawodowej. Mógłby to sprawdzić wojewódzki inspektor farmaceutyczny zadając pytanie okręgowej izbie aptekarskiej, czy miały miejsce takie zdarzenia. W opinii wielu ekspertów, to byłaby jedyna prawidłowa praktyka, bowiem dawanie rękojmi należytego prowadzenia apteki opiera się na domniemaniu, któremu można zaprzeczyć jedynie wskazując na ukaranie farmaceuty w postępowaniu karnym lub dyscyplinarnym. Najważniejszym przykładem jest znana w środowisku opinia prawna prof. Michała Kuleszy w sprawie prawnych aspektów udziału samorządu aptekarskiego w procesie oceny rękojmi należytego prowadzenie apteki oraz kryteriów sprawowania tej oceny z 10 września 2012 roku. Praktyka jest jednak inna a polega na tym, że organ państwa oczekuje opinii prezydium ORA, stwarzając tym samym pole deliberowania różnorodnych motywów udzielenia pozytywnej lub negatywnej opinii. Praktyka ta została podbudowana oficjalnym porozumieniem GIF i Prezesem NRA w 2007 r. Już od pewnego czasu działania te nie tylko są krytykowane w środowisku, a nawet spotkały się z wyrokami sądów administracyjnych kwestionującymi przytaczane przez nadzór farmaceutyczny podstawy prawne. To dlatego zapewne samorząd aptekarski, którego przedstawiciele brali udział w powstaniu projektu, zdecydował się przyznać sobie jasną kompetencję wydawania opinii w przedmiocie rękojmi, podnosząc korzystną dla siebie regulacje na „wyższy poziom”.

Zarówno w obecnym stanie prawnym, jak i projekcie ustawy o zawodzie farmaceuty w wersji z lipca br. mamy, więc do czynienia z powtórzeniem zastosowania kryterium etycznego, gdy osoba mająca prawo wykonywania zawodu ma objąć funkcję kierownika apteki. Tego rodzaju powtórzenie, nie jest tylko zwyczajnie niepotrzebne, ale istotnie szkodliwe. O tym jak może wyglądać przyszła praktyka po uchwaleniu ustawy zgodnie z opublikowanym projektem, możemy przypuszczać po tym jak wygląda teraz. Może być tylko gorzej, bo zgodnie z normą prawną, a więc bez szans na obronę przez odwołanie się do prawa.

Już teraz stwierdzanie „dawania rękojmi” polega na wystawianiu arbitralnej opinii przez innych farmaceutów, którzy albo sami są właścicielami aptek albo osobami, które mogą chronić interesy kolegów. Tego rodzaju patologiczne sytuacje nie występują w żadnym innym zawodzie związanym z ochroną zdrowia, bo w żadnym innym zawodzie nie ma tej „podwójności” barier, raz związanych z wykonywaniem zawodu, dwa – z podejmowaniem określonej pracy zarobkowej. Bariery te są podwójne również w tym sensie, że ograniczają karierę zawodową farmaceuty, który ma być kierownikiem, ale także przedsiębiorcy prowadzącego apteki, również nierzadko farmaceuty.

Wymienione przepisy i oparta na nich praktyka uczyniła z samorządu farmaceutycznego rodzaj hybrydy niespotykanej w innych zawodach regulowanych. Poza kwestiami zawodowymi samorząd aptekarski wykazuje zainteresowanie wpływaniem na przedsiębiorców, wykorzystując środki rzekomo związane z wykonywaniem zawodu i starając się, aby prawo dostarczyło nowych środków, bardziej skutecznych.

Historia rynku farmaceutycznego dostarcza bardzo wielu przykładów takich działań. Wiele z nich opierało się na faktycznym mechanizmie sprawowania swoistej władzy polegającej na dystrybucji opinii w przedmiocie otwarcia apteki lub „udzielenia rąkojmi” według ustalonych przez samorząd standardów. Te, które zostały ujawnione w uchwałach organów samorządu stały się w wielu przypadkach przedmiotem postępowań sądowych z wniosków Ministra Zdrowia o ich uchylenie. Jeśli procedowany projekt ustawy o zawodzie farmaceuty wejdzie w życie w kształcie przedstawionym do konsultacji, farmaceuci stracą jakąkolwiek ochronę przed arbitralnym władztwem samorządu.

Dr hab. Jerzy Leszczyński jest radcą prawnym, profesorem Uniwersytetu Łódzkiego na Wydziale Prawa i Administracji

Więcej na: <https://www.rp.pl/Opinie/310249989-Legalizacja-farmaceutycznego-feudalizmu---Jerzy-Leszczynski-o-kontroli-samorzadu-aptekarskiego.html>

ROZMOWA „MOŹDIERZA” Z PAWŁEM SAPIŃSKIM, SPECJALISTĄ DS. WDROŻEŃ DR.MAX



- Od wielu miesięcy trwają przygotowania do wdrożenia e-recepty w Polsce. Jakie są zalety i wady takiego rozwiązania?

- W wielu aspektach naszego życia coraz szerzej dochodzi do głosu informatyzacja, nie inaczej jest w systemie ochrony zdrowia. Jednym z takich przykładów jest wdrażany obecnie projekt P1, w ramach którego funkcjonuje Internetowe Konto Pacjenta, e-skierowanie oraz e-recepta – chyba najbardziej obecnie rozpoznawalny element wdrażanego przez rząd projektu e-zdrowia. Jak każda nowość e-recepta ujawnia na etapie wdrażania swoje wady i zalety. Do tych pierwszych musimy niestety zaliczyć słabo przeprowadzony pilotaż, czego skutki odczuwamy do dzisiaj. Odnoszę też wrażenie, że w zespołach wdrożeniowych zabrakło praktykujących farmaceutów, którzy już na etapie projektowania rozwiązań zwróciliby uwagę na potencjalne problemy. Uważam jednak, że pomimo trapiących nas obecnie problemów, jesteśmy na dobrej drodze do ich rozwiązania, a plusy bardzo perspektywicznego w rozwoju systemu wezmą górę nad minusami. E-recepta już teraz zapewnia wiele wygod, na które nie mogliśmy liczyć w przypadku recept papierowych, jak chociażby telefoniczne zamówienie recepty i otrzymanie jej bezpośrednio na własny smartfon bez wychodzenia z domu – jedyne co pozostaje to udać się do apteki w celu realizacji elektronicznej recepty.

- Czy aptekarze i lekarze są przygotowani do takiej rewolucji?

- Z punktu widzenia aptek system jest w pełni gotowy. Zdecydowana większość aptek już od 1 stycznia 2019 roku była przygotowana na realizację recept elektronicznych. Gorzej sprawa się ma z lekarzami, u których niestety nie widać zbyt dużego zaangażowania i chęci do zmian i dlatego głównie po tej stronie wypatruję potencjalnych problemów. Dodatkowo jak pokazuje praktyka, również systemy gabinetowe nie są do końca dobrze dostosowane, co rodzi dalsze problemy w przypadku realizacji recept.

- Ale z miesiąca na miesiąc liczba wystawianych i realizowanych e-recept rośnie

- Rzeczywiście ilość recept elektronicznych wzrasta wręcz z tygodnia na tydzień. Szczególny przyrost zaczął być przez nas obserwowany od września. Obecnie ilość e-recept sięga 11 proc. ogółu recept realizowanych przez apteki. Czy jest to dużo? Moim zdaniem nie, ponieważ jak do tej pory do systemu podłączyły się podmioty, które były w miarę zainteresowane systemem i chętne. Pozostali świadczeniodawcy ociągają się, a nawet niejednokrotnie negują ten obowiązek. Prowadzić to może do dużych problemów na przełomie roku, ponieważ czasu na wdrożenie nowego rozwiązania jest coraz mniej, a jednak nie jest to proces, którego można dokonać w ciągu paru godzin, szczególnie w przypadku większych jednostek takich jak szpitale. Sytuacja taka może rodzić kłopoty wynikające z błędnego wystawiania elektronicznych recept przez lekarzy bez odpowiedniego przeszkolenia. Niestety, problemy te spadną w dużej mierze na pacjentów i farmaceutów.

- Jakie kłopoty pojawiają się już teraz przy realizacji e-recept w aptekach?

- Obecne problemy w większości wynikają właśnie z błędnego wystawiania recept przez lekarzy. Najczęściej jest to źle przypisany kod EAN do leku w kartotece lokalnej danego lekarza, co może wręcz uniemożliwić realizację e-recepty przez aptekę. Kłopoty wynikają również ze słabego dostosowywania się lekarzy do wymogów prawnych. I nie mam tu na myśli ostatnich zmian w regulacjach prawnych, ale na przykład zapisywanie dawkowania na receptach, które od dłuższego czasu było obowiązkiem, jednak jego brak nie dyskwalifikował recepty. W przypadku e-recepty jest inaczej. Pozytywną informacją jest zapowiadane przez CSIOZ wprowadzenie reguł walidujących poprawność wystawienia e-recepty i wdrożenie ich od końca roku do systemu. Pozwoli to na automatyczne zablokowanie wystawiania wielu problematycznych recept.

- Czy przypadku e-recept obowiązują te same przepisy co w przypadku recepty papierowej?

- Rozporządzeniem ministra zdrowia 3 lipca 2019 r. zrównano status recept papierowych i elektronicznych, co zwiększyło możliwości osoby realizującej e-receptę, która do tej pory byłaby uznana za wadliwą. Dzięki temu analogicznie jak dla recept papierowych dopuszczalna jest realizacja e-recepty z uchybieniami w zakresie: uprawnienia dodatkowego, postaci leku, dawki, sposobu dawkowania, bez numeru EKUZ, poświadczenia lub symbolu kraju, odpłatności, danych pacjenta danych, osoby uprawnionej i świadczeniodawcy oraz ilości leku, pod warunkiem uzupełnienia przez farmaceutę brakujących danych. Ostatnia nowelizacja prawa farmaceutycznego przeprowadzona w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia, która weszła w życie 7 września tego roku, wprowadziła trochę nowości m. in. ważność recepty przez 365 dni, ale dotyczy to tylko specyficznych przypadków a nie wszystkich recept. Istotną zmianą w stosunku do recept papierowych jest również to, że recepty elektronicznej nie trzeba realizować od razu – może to następować po jednym opakowaniu, a zaletą tego rozwiązania jest fakt, że pacjent nie traci w takim przypadku refundacji.

- Jak z e-receptami radzą sobie osoby starsze?

- Wbrew pierwszym obawom, jakie wszyscy mieliśmy, nie zauważam, aby przestawienie się przez osoby starsze na tego typu recepty było problematyczne. Oczywiście, czasem słyszę głosy zdziwienia co to za recepta, jednak po wytłumaczeniu podstawowych różnic i plusów po stronie pacjenta niepokój łatwo rozwiązać. Mało prawdopodobne jest dla mnie jednak wykorzystywanie przez starszych pacjentów innej formy realizacji recept niż za pomocą wydruku informacyjnego wydawanego przez lekarza. Mała grupa seniorów jest na tyle biegła w obsłudze komputerów i smart fonów, aby wykorzystać możliwości IKP (internetowego konta pacjenta)

- Kiedy ostatecznie recepty papierowe przejdą w Polsce do lamusa?

- Ostatnio wprowadzony pakiet nowelizacji ustaw przesunął nieznacznie pierwotny termin ostatecznego wprowadzenia e-recept. Według najnowszych przepisów recepty w formie papierowej mogą być wystawiane do 7 stycznia 2020 roku. Ustawodawca zawarł jednak w przepisach pewną furtkę mówiącą, że recepty papierowe mogą być dalej wystawiane w kilku przypadkach. Chodzi o recepty papierowe *pro auctore* i *pro familiae*, a także wystawiane w przypadku „braku dostępu do SIM” To ostatnie stwierdzenie jest na tyle szerokie, że obawiamy się sporej ilości recept papierowych wystawianych przez lekarzy, którzy nie dostosują się do najnowszych wymogów, a wytłumaczeniem będzie wspomniany właśnie brak dostępu do SIM. w szerokim tego stwierdzenia znaczeniu np. brak komputera z gabinecie lekarskim lub brak dostępu do internetu.

WYBORY DO SAMORZĄDU APTEKARSKIEGO – ZAKOŃCZENIE ZEBRAŃ REJONOWYCH

W październiku zakończył się trwający od marca pierwszy etap wyborów do samorządu aptekarskiego. Członkowie 16 Okręgowych Izb Aptekarskich wybrali delegatów na Okręgowe Zjazdy Sprawozdawczo-Wyborcze. W 4 OIA (Kaliskiej, Olsztyńskiej, Częstochowskiej i Zachodniopomorskiej) na Zjazd zaproszeni są wszyscy farmaceuci z danego terenu.

W wielu miejscach na zebraniach rejonowych frekwencja była dwukrotnie większa niż zazwyczaj. Mimo to nadal oscylowała ona zaledwie w granicach kilka-kilkanaście procent uprawnionych do głosowania. Cieszy również duża liczba osób gotowych kandydować na delegata. Niestety wciąż zdarzały się spotkania, na których frekwencja była niższa (lub nieznacznie wyższa) niż ilość osób, które trzeba było wybrać. Winę za ten stan rzeczy należy przede wszystkim upatrywać w nie dość dobrym informowaniu o zebraniach. Na stronach wielu Izb nie znajdziemy informacji o datach i miejscu wyborów, a listy z zaproszeniem przychodziły bardzo późno i nie do wszystkich osób.

Wyraźnie widać, że wiele osób wcześniej nieaktywnych w samorządzie aptekarskim, postanowiło zaangażować się w tegorocznych wyborach. W zebraniach rejonowych uczestniczyło prawie 1 600 farmaceutów pracujących w aptekach należących do firm zrzeszonych w Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET. Prawie 850 z nich kandydowało w wyborach, a aż ponad 500 zdobyło mandaty (skuteczność 60%)! Serdecznie gratulujemy obywatelskiej postawy wszystkim, którzy skorzystali ze swojego czynnego oraz biernego prawa wyborczego. O tym, że w środowisku aptekarskim mocno powiał wiatr zmian niech świadczy chociażby to, że dr Grzegorz Kucharewicz – Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej w latach 2008 – 2016 i wiceprezes OIA w Białymstoku w ostatniej kadencji nie zdobył mandatu na Zjazd swojej Okręgowej Izby Aptekarskiej.

W ostatnich tygodniach w pierwszych Izbach doszło już także do wyborów lokalnych władz OIA. Zjazdy Sprawozdawczo-Wyborcze odbyły się już w Podkarpackiej i Wielkopolskiej OIA. W Rzeszowie nowym Prezesem został Marcin Bochniarz. Zastąpił na tym stanowisku dr n. farm. Lucynę Samborską. Podczas Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego Bochniarz nie miał kontrkandydata. Zagłosowało na niego 100 proc. obecnych delegatów. Marcin Bochniarz przez ostatnie 4 lata był członkiem Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej. Jest także członkiem Naczelnej Rady Aptekarskiej. Pracuje zawodowo jako kierownik Centralnej Pracowni Leku Cytotoksycznego i zastępca dyrektora ds. świadczeń medycznych Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie na Podkarpaciu. Jest również polskim delegatem Europejskiego Stowarzyszenia Farmaceutów Szpitalnych (EAHP). Członkiem ORA oraz delegatem na Zjazd Krajowy został Łukasz Płoszaj z Apteki Dr.Max w Sanoku. Pełny skład nowych organów POIA: <https://www.poia.pl/galeria/xxxvii-okregowy-zjazd-delegatow-poia-viii-zjazd-sprawozdawczo-wyborczy-wyniki-wyborow-i-fotorelacja>

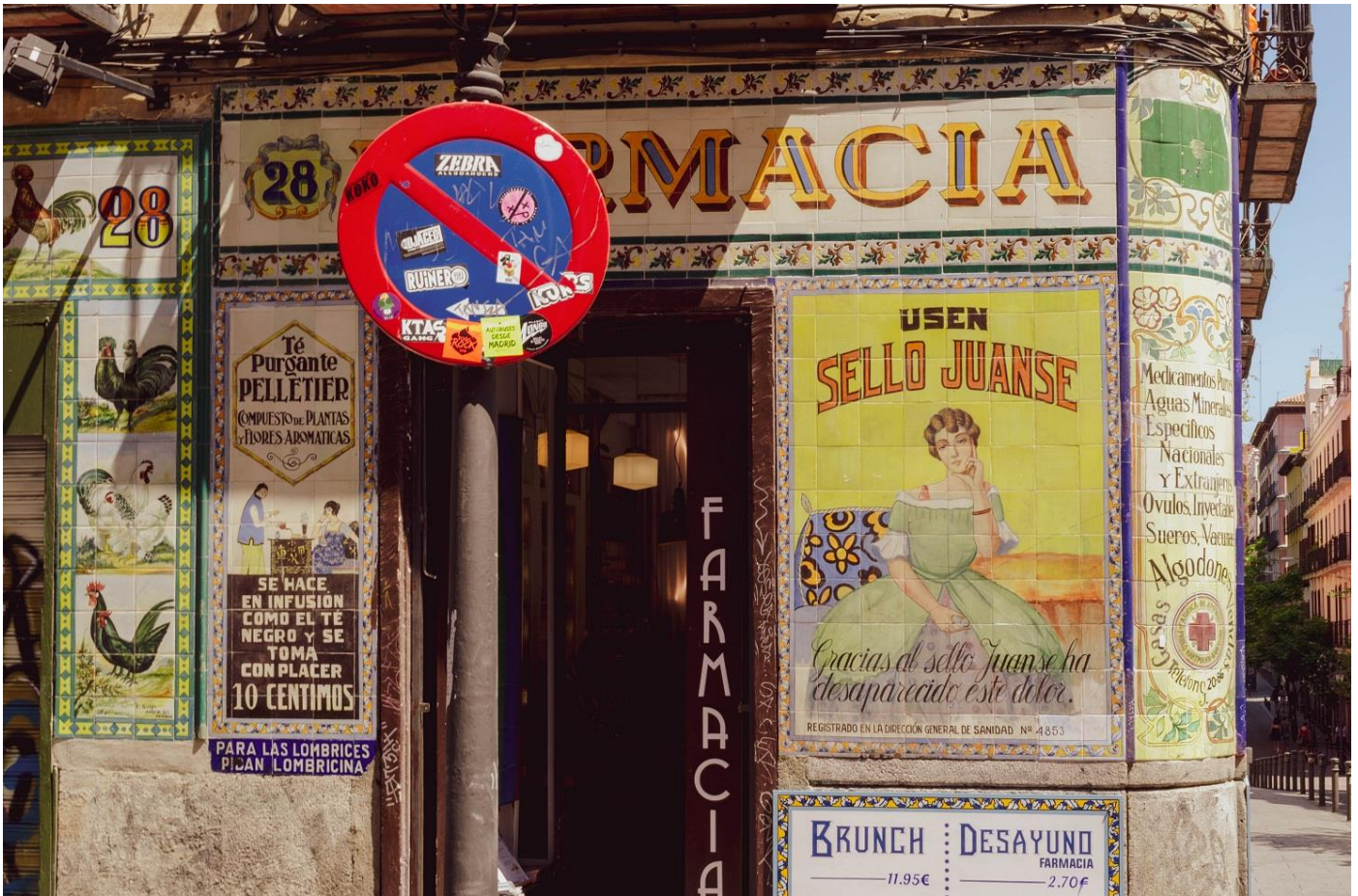
W Wielkopolskiej ORA na najważniejszym stanowisku nie zaszły żadne zmiany. Ponownie, tak samo jak w Rzeszowie, farmaceuci nie mieli alternatywy. Nie pojawił się żaden kontrkandydat wobec obecnej Prezes Aliny Góreckiej, która bez problemu uzyskała reelekcję. Na 139 delegatów było tylko 11 pracowników aptek zrzeszonych w PharmaNET (stanowili zaledwie 8% delegatów). Mimo to członkami Okręgowej Rady Aptekarskiej zostali Michał Manicki (kierownik apteki Dr.Max z Leszna) oraz Wojciech Bartkowiak z DOZ Apteki. Ponadto Zastępcą Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej został Dariusz Antkowiak – kierownik apteki Dr.Max z Wrześni. Wszyscy 3 farmaceuci zostali też delegatami na Krajowy Zjazd Aptekarzy. Z wynikami można zapoznać się na: <https://www.woia.pl/news/3101/viii-sprawozdawczo-wyborczy-zjazd-delegatow-wielkopolskiej.html>

Wszystkim wybranym w głosowaniach życzymy owocnej pracy na rzecz samorządu zawodowego.

Harmonogram kolejnych Okręgowych Zjazdów Sprawozdawczo-Wyborczych przedstawia się następująco:

- I. 15-17.11 (piątek – niedziela) – Śląska OIA
- II. 16-17.11 (sobota – niedziela) – Lubuska OIA
- III. 17.11 (niedziela) – OIA w Białymstoku
- IV. 17.11 (niedziela) – Kaliska OIA
- V. 20.11 (środa) – Kielecka OIA
- VI. 23.11 (sobota) – Środkowopomorska OIA
- VII. 23.11 (sobota) – Beskidzka OIA
- VIII. 23.11 (sobota) – OIA w Olsztynie
- IX. 23.11 (sobota) – Lubelska OIA
- X. 29.11 – 1.12 (piątek – niedziela) – OIA w Krakowie
- XI. 30.11 (sobota) – Opolska OIA
- XII. 30.11-1.12 – OIA w Warszawie
- XIII. 7.12 (sobota) – Częstochowska OIA
- XIV. 7.12 (sobota) – Zachodniopomorska OIA
- XV. 7.12 (sobota) – OIA w Łodzi (UMeD)
- XVI. 7.12 (sobota) – Gdańska OIA
- XVII. 7-8.12 (sobota – niedziela) – Dolnośląska Izba Aptekarska

ADA – BOMBA Z OPÓŹNIONYM ZAPŁONEM CZY NIEWYPAŁ?



Jak sytuację na rynku farmaceutycznym po ponad dwóch latach od wprowadzenie nowelizacji Prawa farmaceutycznego tzw. “Apteki dla Aptekarza” ocenia młody farmaceuta? Zapraszamy do lektury artykułu na portalu MGR.FARM, w którym autor zastanawia się, jakie korzyści dla środowiska farmaceutycznego przyniosła wspomniana nowelizacja. Przedstawiamy artykuł autorstwa mgr farm. Kamila Bąka.

Pamiętam, jakby to było wczoraj, kiedy w trakcie studiów pierwszy raz usłyszałem na temat Apteki dla Aptekarza. Jako student zostałem poczęstowany następującym przekazem informacji: „Absolutnie kluczowym problemem naszego rynku jest tyrania sieci aptecznych. Farmaceuci są niszczeni w sieciach poprzez przykasówki, obowiązkowe polecanie konkretnych preparatów, zabijana jest w nich uczciwość zawodowa. Apteka, której właściciel nie jest farmaceutą, nie może prawidłowo działać! Sieci apteczne są największym tyranem i sprawiają, że nasz piękny zawód umiera!!”. – No i w to uwierzyłem.

Przez długi czas walczyłem z wiatrakami. Przekonywałem wszystkich znajomych, że ratunkiem dla Polskiej Farmacji jest zlikwidowanie sieci aptecznych i przywrócenie aptek ich prawidłowym właścicielom – farmaceutom. Mobilizowałem przyjaciół – studentów, do promocji Apteki dla Aptekarza, zbierałem podpisy pod poparciem projektu ustawy. Na koniec pękałem z dumy, kiedy moi koledzy z Zarządu Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji opublikowali list zawierający poparcie nowelizacji Ustawy Prawo Farmaceutyczne.

Przyznam, że teraz kiedy po czasie czytam ten list, to pęka mi serce. Przytoczę kilka fragmentów:

„Chcielibyśmy, aby apteka ogólnodostępna była zawsze miejscem, w którym możemy w zgodzie z literą prawa, Kodeksem Etyki Aptekarza RP oraz własnym sumieniem wykorzystywać de lege artis całokształt wiedzy zdobytej podczas studiów. Tylko autonomiczna pozycja farmaceuty, pozbawiona jakichkolwiek nacisków, daje taką szansę i możliwość na optymalne zabezpieczenie interesu zdrowotnego i ekonomicznego pacjenta.”

„Projekt nowelizacji ustawy Prawo Farmaceutyczne wspierany przez Naczelną Radę Aptekarską w bezpośredni sposób odnosi się do problemów dotyczących polskich farmaceutów i jest reakcją, dającą rzeczywistą szansę na zapobieżenie zjawiska makdonaldyzacji, zachowanie równowagi pomiędzy podmiotami sieciowymi, a indywidualnymi oraz zwrócenie rozwoju polskiego aptekarstwa w kierunku modelu, w którym apteka nie jest “drogerią z lekami”, a placówką ochrony zdrowia.”

„Ponadto proponowane zmiany znacznie ułatwią prowadzenie opieki farmaceutycznej w zgodzie z Art. 2a pkt. 7 Ustawy o Izbach Aptekarskich i zasadami etyki zawodowej, którymi związany jest każdy farmaceuta należący do samorządu aptekarskiego. Niemożliwe jest pogodzenie prowadzenia opieki farmaceutycznej w sposób rzetelny, w interesie pacjenta i zgodnie z założeniami Evidence Based Medicine z jednoczesną realizacją czynności reklamowych i wykonywaniu planów sprzedażowych.”

Opublikowano przez ówczesny Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji 14 grudnia 2016. Poznałem 5 na 7 osób podpisanych pod tym listem i nie byli to z całą pewnością przypadkowi studenci. Całość listu dostępna tutaj.

Obrazuje on wspaniałe wiarę i nadzieję studentów dotyczącą pracy w zawodzie, która bardzo szybko zostanie boleśnie skontrastowana rzeczywistością.

W praktyce ten list można skrócić w ten sposób: „My Studenci chcemy godnie wykonywać w przyszłości zawód farmaceuty. Wiemy, że kolorowo nie jest, ale ufamy bardziej doświadczonym kolegom, że wiedzą co robią i Apteka dla Aptekarza jest rozwiązaniem tej trudnej sytuacji”.

Szkoda tylko, że to wszystko okazało się kłamstwem. A my studenci okazaliśmy się naiwniakami.

HISTORIA OLŚNIENIA

Pierwszym momentem, kiedy zacząłem zastanawiać się, czy faktycznie sieci apteczne są najgorszym złem dla farmacji, był mój ostatni rok studiów. Robiłem wtedy badania do pracy magisterskiej i miałem kontakt z wieloma doktorantami dorabiającymi sobie w aptekach. Podpytywałem więc w wolnej chwili, jak się pracuje i jak to wszystko wygląda. Ku mojemu ogromnemu zdziwieniu wszyscy pracowali w sieciach aptecznych. Pytałem zatem „dlaczego”? „Nie przeszkadza Wam tyrania sieci aptecznych? Przykasówki i mordowanie naszego zawodu?!”. Patrzyli na mnie z lekkim politowaniem i mówili – „Kasa kolego, kasa”.

Chociaż pieniądze wymieniane były na pierwszym miejscu, nie pozostały jedynym argumentem. Mówili dalej:

„Kamil, daj spokój, koleżanka pracuje u prywaciarza i ostatnio miała awanturę, że zużyła zbyt dużo papieru toaletowego”. „Zresztą u prywaciarza w aptecce jest 2 magistrów farmacji to nawet ciężko wziąć wolne, w mojej aptece sieciowej pracuje 5 i równo dzielimy się obowiązkami, a i z urlopem nie ma problemu”.

Pomyślałem – jak to jest, że wszyscy chcą pracować w aptekach należących do sieci, które są „najgorszym złem”, a działania Izby Aptekarskiej właśnie prowadzą do zablokowania sieci aptecznych? Gdzie tu interes farmaceutów?

Zastanawiałem się dalej. Lubimy powoływać się na kraje zachodniej Europy i ich model apteki. Czy w krajach, gdzie ogólnie Farmacja oraz Opieka Farmaceutyczna funkcjonują najlepiej, nie ma sieci aptecznych? A Wielka Brytania, Stany Zjednoczone, Australia? Jak to jest, że pomimo tyranii sieci aptecznych Farmaceuta ma mniej więcej sto razy większe kompetencje niż w Polsce, i stosunkowo pięć razy większe zarobki?

Zresztą, dlaczego ograniczamy ilość miejsc pracy, które po prostu płacą lepiej? Gdzie tu korzyści dla farmaceutów? W jaki sposób ograniczenie sieci aptecznych pomoże wprowadzić Opiekę Farmaceutyczną? Kto w razie wprowadzenia wymogów dotyczących pokoju konsultacyjnego, łatwiej dostosuje swoje apteki? Pytań nie było końca...

PODSUMOWANIE APTEKI DLA APTEKARZA PRZEZ NIA

Podsumowanie to pozostawia mniej więcej takie samo pole do interpretacji jak Apokalipsa Św. Jana. Wypadałoby chyba powołać zespół specjalistów, który wyciągnie jakieś konkrety pokazujące, co faktycznie zmieniła i wniosła ADA.

Ja przytoczę najciekawsze fragmenty i krótko je skomentuję.

„Przed wprowadzeniem Apteki dla Aptekarza codziennie upadały 2 apteki indywidualne, a otwierały się 3 sieciowe. Ten niekorzystny trend został zahamowany”.

Dlaczego otwarcie 3 aptek sieciowych jest nazwane „niekorzystnym trendem”?? Dla kogo on jest niekorzystny? Dla pacjenta? Oczywiście, że nie! Lepiej mieć pod nosem 3 apteki niż 2 i to jeszcze zapewne tańsze. Dla farmaceuty? Oczywiście, że nie! Lepiej, kiedy w mojej okolicy potencjalnie próbują mnie zatrudnić 3 apteki sieciowe niż 2 indywidualne.

„Ustawa w dużej mierze ograniczyła podmiotom sieciowym przejmowanie mniejszych aptek. Szukają więc alternatywnych metod umożliwiających im dalsze przejmowanie.”

W dużej mierze ograniczyła, czyli tak naprawdę nie ograniczyła. Istnieją sposoby na przejęcie apteki indywidualnej przez sieć i dzieje się to nadal.

„W opinii Naczelnej Izby Aptekarskiej ustawa generalnie spełnia swoje założenia, przynosi oczekiwane skutki w obszarach, których dotyczy, na co wskazują przytoczone powyżej argumenty”.

Proszę teraz porównać pismo wystosowane przez studentów z raportem Naczelnej Izby Aptekarskiej. Czy te dwa dokumenty oby na pewno dotyczą tego samego projektu? Bo można odnieść wrażenie, że nie. Rodzi się zatem pytanie – czy studenci sami sobie wyobrazili projekt Apteki dla Aptekarza, czy ktoś, tak jak autorowi tego tekstu ten obraz nakreślił?

DLACZEGO ZOSTAŁA WPROWADZONA ADA?

Zapomnijmy na chwilę o tym i wróćmy do celu wprowadzenia Apteki Dla Aptekarza – uratowania indywidualnych podmiotów prowadzących apteki. Zgodnie z raportem IQVIA, o którym pisaliśmy tutaj.

W sierpniu 2019 roku było 490 aptek mniej niż w sierpniu 2018 r. z czego 388 to podmioty indywidualne – jest to spadek o około 3% ogólnej liczby aptek w skali roku. No to co? Strzelamy, ile jeszcze czasu upłynie, zanim znikną wszystkie?

Podsumujmy skutki Apteki dla Aptekarza:

Czy Apteka dla Aptekarza usatysfakcjonowała dumne postulaty studentów? – **Nie.**

Czy Apteka dla Aptekarza ułatwiła wprowadzenie opieki farmaceutycznej? – **Nie.**

Czy Apteka dla Aptekarza zatrzymała znikanie aptek należących do indywidualnych podmiotów? – **Być może spowolniła, ale nie zatrzymała.**

Czy Apteka dla Aptekarza zwiększyła zarobki farmaceutów na rynku i poprawiła ich jakość pracy? – **Nie.**

Czy Apteka dla Aptekarza poprawiła wizerunek Farmaceuty wśród społeczeństwa? – **W mojej opinii pogorszyła.**

Dochodzę powoli do najsmutniejszego wniosku, jaki wykrystalizował się w mojej głowie. Czyżby faktycznym celem AdA było tylko i wyłącznie ocalenie indywidualnych aptek należących do członków Okręgowych Izb Aptekarskich? Nie widzę innego racjonalnego wytłumaczenia. Jestem otwarty na argumenty i chętnie posłucham o faktycznych przyczynach. Jeśli jednak mam rację to czy warto było mydlić oczy studentom i środowisku aptekarskiemu? Ja się czuję rozczarowany i oszukany...

Historia zatoczyła koło. Sięgnijmy pamięcią wstecz i zapytajmy, czy w Polsce istniała już kiedyś apteka dla aptekarza? Oczywiście, że istniała. A dlaczego przestała istnieć? Kto lobbował zniesienie tego przepisu prawnego w przeszłości? Czy to nie byli również właściciele aptek – farmaceuci? Czy nie chodziło o umożliwienie dziedziczenia aptek dla dzieci nie farmaceutów?

W poprzednim artykule opisywałem smutny los Polskiej Farmacji. W komentarzach pisali Państwo: „Co możemy zrobić, żeby było lepiej?”. Wydaje mi się, że AdA jest fantastycznym przykładem, dlaczego rzeczywistość maluje się w szarych barwach oraz co możemy zrobić, żeby było lepiej. Proszę pomyśleć, ile ta inicjatywa zabrała czasu, ile trwały dyskusje, ile energii zajęło, żeby przepchać ustawę, która służyć miała być może małemu gronu osób dbających o swoje mikroprzedsiębiorstwa. Historia uczy, że takie zachowanie nigdy nie wróży nic dobrego. Boli to, że nie potrafimy wyciągać wniosków...

Nie zapominajmy, że w oczach społeczeństwa znowu zostaliśmy pokazani jako: „grupa zawodowa, która bezczelnie zarabia na cierpieniu chorującego pacjenta i jeszcze jej mało”.

Może gdyby te wysiłki zostały przekute na inicjatywę, która faktycznie poprawi sytuację Farmaceutów Polskich, byłaby dla nas jeszcze nadzieja? Może właśnie to powinna być dla nas lekcja na przyszłość? Pomyślmy o interesie grupy jako całości, a nie interesie jednostki.

Więcej na: <https://mgr.farm/opinie/ada-bomba-z-opoznionym-zaplonem-czy-niewypal/>

SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ OCZAMI PRACODAWCÓW RP



Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej

Jakie są największe atuty i mankamenty polskiego systemu opieki zdrowotnej? Czego najbardziej potrzebuje ochrona zdrowia? Jakie kroki powinien podjąć nowy minister zdrowia, by zwiększyć jakość opieki zdrowotnej? – eksperci Pracodawców RP przygotowali krótkie zestawienie odpowiedzi na te pytania.

SUKCESY W OCHRONIE ZDROWIA

- 1) zauważenie konieczności zwiększenia nakładów finansowych na ochronę zdrowia - tak zwana ustawa 6 proc. jako pierwszy krok w doganianiu państw unii Europejskiej,
- 2) poprawa dostępu do innowacyjnych terapii onkologicznych,
- 3) poprawa organizacji opieki onkologicznej,
- 4) przyjęcie ustawy dotyczącej Narodowej Strategii Onkologicznej,
- 5) wdrożenie opieki kompleksowej, np. KOS-Zawał (już działa), opieka nad pacjentami po udarze (w fazie testów), sieć onkologiczna, POZ,
- 6) rozpoczęcie informatyzacji ochrony zdrowia.

PORAŹKI W OCHRONIE ZDROWIA

- 1) sieć szpitali,
- 2) brak zapowiadanych zmian regulacyjnych, główny przykład to duża nowelizacja ustawy refundacyjnej,
- 3) ITR jako zachęta inwestycyjna,
- 4) **ustawa Apteka dla Aptekarza**,
- 5) polityka presji cenowej ze strony MZ i nieskuteczne działania wobec łańcucha odwróconej dystrybucji,
- 6) opóźnianie i zawężanie dostępu do innowacji (wiele kryteriów ograniczających np. mała populacja, późne stadia choroby).

POSTULATY: JAKIE DZIAŁANIA NALEŻY PODJĄĆ W NAJBLIŻSZEJ KADENCJI, ABY POPRAWIĆ OPIEKĘ ZDROWOTNĄ?

- 1) ustawa 6 proc. - konieczna korekta zapisów, tak aby faktycznie przyjąć planowane PKB na dany rok a nie dwa lata wstecz oraz aby docelowo osiągnąć średni poziom unijny, który aktualnie wynosi 10 proc.,
- 2) wdrożenie ustawy o Narodowej Strategii Onkologicznej,
- 3) monitorowanie efektów opieki koordynowanej oraz wprowadzonych pilotaży,
- 4) wdrożenie rejestrów medycznych, pozwalających na optymalizację leczenia na podstawie danych z praktyki klinicznej oraz wdrożenie dokumentacji medycznej elektronicznej,
- 5) przekierowanie systemu ochrony zdrowia na ścieżkę *value-based healthcare*, poprawa dostępu do innowacyjnych terapii (zgodnie z EBM, podwyższenie wydatków na leki do min 17% budżetu NFZ, skrócenie czasu dla decyzji refundacyjnej 240 dni),
- 6) szacowanie budżetu na leki pod kątem potrzeb zdrowotnych i zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego,
- 7) wprowadzenie opieki farmaceutycznej jako refundowanego świadczenia zdrowotnego,
- 8) zmiana paradygmatu leczenia z opieki szpitalnej na ambulatoryjną (lecznictwo otwarte to potencjalna możliwość redukcji kosztów), a więc oparcie systemu ochrony zdrowia na AOS, a nie na szpitalnictwie. Realizacja wszystkich możliwych procedur w ramach AOS i alokacja zaoszczędzonych środków w efektywne świadczenia zdrowotne, w tym leki,
- 9) włączenie rozwiązań pozwalających na wczesną diagnostykę (programy screeningowe, rola medycyny pracy, dostęp do szczegółowych badań obrazowych), po której wdrażane jest wczesne leczenie (operacyjne/rehabilitacyjne/nowoczesnymi lekami) – które przynosi najlepsze efekty zdrowotne,
- 10) budowanie publiczno-prywatnego systemu finansowania opieki zdrowotnej, koordynacja wydatków i racjonalizacja wydatków *out of pocket*,

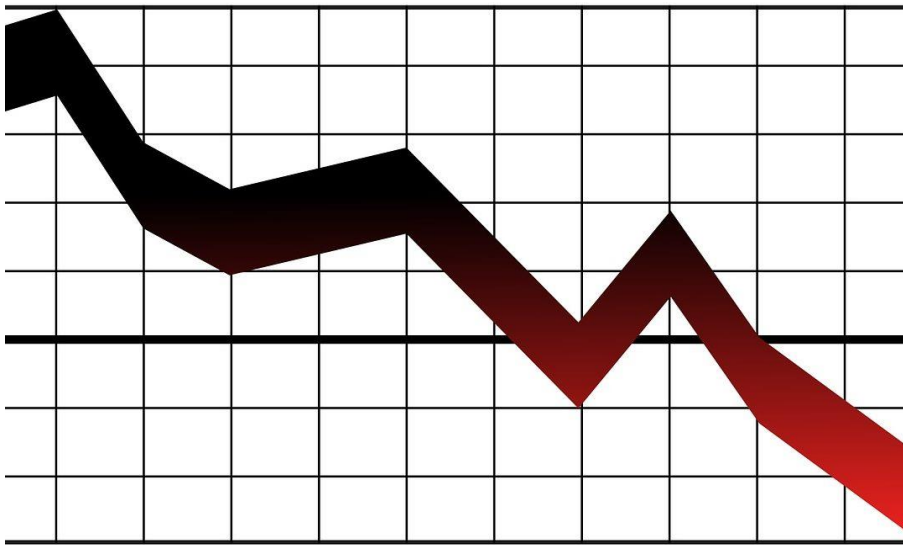
- 11) uwzględnienie w programach socjalnych typu karta dużej rodziny aptek oraz przyszłej opieki farmaceutycznej,
- 12) stworzenie ram strategicznych z uwzględnieniem polityki społecznej, i podejścia opartego na populacji oraz strategii zdrowia publicznego. Programowo zaadresować wyzwania demograficzne (np. opieka senioralna, długoterminowa),
- 13) monitorowanie i finansowanie jakości usług medycznych,
- 14) dotacje budżetowe dla zapewnienia potrzeb kadrowych,
- 15) wzrost efektywności wykorzystania zasobów systemu (kadra, infrastruktura).

PROŚBY DO NOWEGO MINISTRA ZDROWIA

- a) zwiększenie nakładów finansowych na opiekę zdrowotną, w tym zwiększenie budżetu refundacyjnego o 1,5 mld PLN w 2020 roku i stopniowe zwiększanie go w kolejnych latach,
- b) poprawa organizacji systemu opieki zdrowotnej, w tym poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej i skoncentrowanie opieki na pacjencie,
- c) rewizja i realizacja polityki lekowej,
- d) duża nowelizacja Ustawy Refundacyjnej,
- e) uwalnianie leków z programów lekowych do refundacji aptecznej.

Więcej na: <https://pracodawcyrp.pl/aktualnosci/sukcesy-porazki-postulaty-prosby-system-opieki-zdrowotnej-oczami-pracodawcow-rp>

LICZBA APTEK CAŁY CZAS W DÓŁ



Jak podaje rynekapteki.pl w październiku liczba aptek zmniejszyła się o 31. To mniejszy spadek niż we wrześniu, kiedy ubyło aż 67 podmiotów. Status quo panuje na rynku punktów aptecznych. Dziesięć z nich zniknęło, jednak 10 podmiotów ma status oczekujących.

Pełna statystyka na dzień 31 października 2019 przedstawia się następująco (vs 1 października 2019):

- liczba aptek ogólnodostępnych aktywnych - 12 450 (-28)
- liczba aptek aktywnych ze sprzedażą internetową - 234 (-3)
- liczba aptek - status "oczekująca" - 7 (0)

- liczba punktów aptecznych aktywnych - 1229 (-10)
- liczba punktów aptecznych prowadzących sprzedaż internetową - 5 (0)
- liczba punktów aptecznych - status "oczekujący" - 11 (+10)

- apteki szpitalne - 244 (-2)
- apteki zakładowe - 16 (0)
- działy farmacji szpitalnej - 998 (+1)
- działy farmacji szpitalnej ze statusem "oczekujący" - 4 (+1)

- apteki szpitalne bez zgody - 299 (0)
- apteki szpitalne MON - 2 (0)
- apteki szpitalne MON bez zgody - 12 (0)
- działy farmacji MON - 5 (0).

Więcej na: <http://www.rynekaptek.pl/marketing-i-zarzadzanie/mniejsze-tempo-spadku-liczby-aptek,34565.html>

SKANDAL PODCZAS WYBORÓW – FARMACEUTA ODCHODZI Z NRA



Jak podaje serwis MGR.FARM, w połowie września br. mgr farm. Piotr Zając w ramach protestu złożył rezygnację z funkcji członka Naczelnej Rady Aptekarskiej. Na posiedzeniu NRA, które odbyło się w minionym tygodniu, jego miejsce zajął mgr farm. Piotr Bohater. Zmiana w składzie najważniejszego organu samorządu aptekarskiego to efekt skandalu podczas wyborów delegatów w Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Krakowie.

Wszystko zaczęło się 8 czerwca br. podczas wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Izby Aptekarskiej w Krakowie w rejonie wyborczym nr 1. Piotr Zając wystartował w nich ubiegając się o mandat delegata, jednak przegrał.

– Niestety sposób w jaki przeprowadzono głosowanie tj. kilkukrotne podliczanie głosów „do skutku” spowodowało, że mandatu delegata nie otrzymałem. Wobec zaistniałej sytuacji, mam podstawy sądzić, że wybory przeprowadzone zostały w sposób nierzetelny, stronnictwo, ze złamaniem regulaminu wyborów, co finalnie wpłynęło na wynik głosowania – twierdzi Piotr Zając.

Farmaceuta uważa, że podstawą takiego twierdzenia, jest sytuacja z tzw. dogrywką czyli ponownym liczeniem głosów kandydatów mających tyle samo głosów. Komisja skrutacyjna początkowo ogłosiła, że czterech kandydatów otrzymało 76 głosów, zarządzając tym samym wspomnianą dogrywkę między nimi. Jeden z członków komisji skrutacyjnej stwierdził jednak nieprawidłowość twierdząc, że jeden z kandydatów ma tak naprawdę 79 głosów, a pomimo tego uczestniczył w dogrywce.

– Na całe to zamieszanie nie zareagowała Komisja Regulaminowa, ani Prawnik Izby. A przecież powinni czuwać nad prawidłowym i niebudzącym wątpliwości przebiegiem wyborów. Komisja skrutacyjna po kolejnym przeliczeniu głosów orzekła, niejednomyślnie, że kandydaci uzyskali inne ilości głosów. Margines błędu w porównaniu z pierwszym wynikiem sięgał prawie 10%. Jedna z osób we wcześniejszym liczeniu uzyskała 76 głosów, a następnie 83 głosy. Finalnie komisja skrutacyjna w przypadku mojej osoby podała trzy różne policzone ilości głosów. Przewodniczący komisji skrutacyjnej mgr farm. Robert Dudek zapytany skąd wzięły się takie rozbieżności w liczeniu głosów, stwierdził, że nie potrafi odpowiedzieć na to pytanie – opowiada Piotr Zając.

W rezultacie u wielu osób uczestniczących z wyborach pojawiły się wątpliwości dotyczące rzetelności i sumienności liczenia głosów. Jeden z uczestników zebrania wyborczego złożył wniosek formalny o ponowne przeliczenie głosów. Jednak prowadząca zebrania Przewodnicząca Elżbieta Rząsa-Duran, prawnik Izby Janusz Brol, przewodniczący komisji Regulaminowej Jerzy Jasiński mieli zignorować ten wniosek.

– Bez podania przyczyny odmówiono procedowania wniosku formalnego i szybko, bez uprzednio przegłosowanej zgody jego uczestników obecnych na sali zamknięto zebranie wyborcze. W opinii Przewodniczącego Komisji Skrutacyjnej mgr. farm. Roberta Dudka, sposób liczenia głosów przez członków komisji mógł być nierzetelny, a warunki pracy komisji jakie zostały zapewnione przez organizatora nie pozwalały zapanować nad procesem liczenia głosów – relacjonuje Piotr Zając.

Jego zdaniem w czasie wyborów złamano §7 pkt. 5 regulaminu przeprowadzania głosowania, zgodnego z Uchwałą nr V/27/2008 V Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 19 stycznia 2008 roku. Mówi on, że oddanie głosu następuje przez osobiste wrzucenie karty do głosowania do urny wyborczej.

Piotr Zając twierdzi, że organizatorzy wyborów nie podolali zadaniu. Jego zdaniem komisja skrutacyjna składała się w ogromnej większości z nominacji Przewodniczącej zebrania (12 spośród 15 osób) i nie spełniła należycie swego obowiązku. Ma tego dowodzić fakt podawania różnych wyników dla czterech tylko wybranych osób.

Więcej na: <https://mgr.farm/aktualnosci/zmiana-w-skladzie-nra-farmaceuta-odchodzi-w-ramach-protestu/>

PRAWO W MOŹDIERZU

§ Nowe regulacje prawne

§ Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept

Status: rozporządzenie weszło w życie 24 października 2019 r.

§ 13 załącznika nr 1 do rozporządzenia przewiduje, że dyrektor wojewódzkiego NFZ będzie prowadzić rejestr kar umownych nakładanych na apteki. Przepis ten ma na celu stworzenie instrumentu umożliwiającego dyrektorom oddziałów wojewódzkich NFZ sprawne ewidencjonowanie kar umownych nakładanych na apteki, a w konsekwencji bieżące monitorowanie i nadzór nad prawidłowym nakładaniem kar i ich dochodzeniem.

Uwzględniono, wprowadzone przez prawodawcę zmiany w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w szczególności obejmujące: uprawnienie nadane Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia do przeprowadzania kontroli realizacji umów na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, postępowania wyjaśniające i w związku z tym stosowanie sankcji zgodnie z postanowieniami wynikającymi z ww. umów w wyniku kontroli oraz poza kontrolą.

W związku z protestami środowiska aptekarskiego, Ministerstwo Zdrowia zrezygnowało z trzykrotnego podniesienia kar umownych (z 200 zł do 600 zł) nakładanych przez NFZ na apteki oraz rozszerzenia katalogu przypadków, w których możliwe jest nałożenie przez NFZ na aptekę kary umownej w wysokości 2% kwoty refundacji – o realizację recepty niezgodnie z przepisami.

Link do rozporządzenia dostępny jest pod adresem:

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001971/O/D20191971.pdf>

§ Projektowane zmiany – prace na poziomie ministerialno-rządowym

§ Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty

Status: projekt po posiedzeniu Stałego Komitetu Rady Ministrów.

Po przeprowadzeniu konsultacji publicznych istotnie zmieniła się treść projektu.

Większość postulatów ZPA PharmaNET przedstawionych w toku konsultacji publicznych, zostało uwzględnionych w projekcie datowanym na 11 października, w tym dotyczące usunięcia przepisów rozszerzających kompetencje samorządu zawodowego.

Aktualna wersja projektu nie obejmuje:

- dodatkowych uprawnień samorządu ws. opiniowania aptek w postępowaniach dotyczących zezwolenia, wydawania opinii o kierowniku apteki czy opinii w sprawie apteki mogącej przyjąć praktykantów,
- udziału UOKiK w postępowaniu o wydanie zezwolenia,
- wprowadzenia opieki farmaceutycznej jako świadczenia zdrowotnego (bez jednoczesnego uregulowania wielu istotnych kwestii, m. in. warunków lokalowych, dokumentacji medycznej czy finansowania),
- monopolu określonych podmiotów do prowadzenia szkoleń ciągłych farmaceutów,
- 6 dni płatnego urlopu na doskonalenie zawodowe,
- nowelizacji art. 94a PF,
- ograniczenia substancji wydawanych przez techników.

Bez większych zmian pozostawiono m. in.:

- rozszerzenie uprawnień kierownika apteki,
- kwestie dotyczące opieki farmaceutycznej, usług farmaceutycznych oraz innych usług zdrowotnych.

W zakresie przepisów stanowiących gwarancje niezależności farmaceuty przy sprawowaniu opieki farmaceutycznej i udzielaniu usług farmaceutycznych:

- pozostawiono bez istotnych zmian art. 36 ustawy o zawodzie – gwarantujący samodzielność w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej oraz udzielania usług farmaceutycznych,
- jednocześnie do związanej z powyższą gwarancją przesłanki fakultatywnego cofnięcia zezwolenia dodano przymiot „uporczywości”.

Stanowisko Związku dostępne jest pod adresem: https://pharmanet.org.pl/wp-content/uploads/2019/08/2019.08.06_PharmaNET_stanowisko_UZF.pdf

Link do projektu dostępny jest pod adresem: <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12322852>

§ Ministerstwo Zdrowia – nowa lista leków refundowanych na 1 listopada 2019 r.

Opublikowano obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2019 r. w sprawie wykazu leków refundowanych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 listopada 2019 r.

Wykaz dostępny jest pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/obwieszczenie-ministra-zdrowia-z-dnia-23-pazdziernika-2019-r-w-sprawie-wykazu-refundowanych-lekow-srodkow-spozywczych-specjalnego-przeznaczenia-zywnieniowego-oraz-wyrobow-medycznych-na-1-listopada-2019-r>

§ Inspekcja farmaceutyczna – interpretacja art. 99 ust. 3a i 4 Prawa farmaceutycznego

Na stronie Wielkopolskiego WIF-u opublikowano interpretację przepisów, o którą zawniósł jeden z przedsiębiorców na początku października br., chodzi o przepisy wprowadzone przez nowelizację „AdA”, konkretnie art. 99 ust. 3a i 4 prawa farmaceutycznego.

Przedsiębiorca chciał wiedzieć, czy przepisy mają zastosowanie w postępowaniach dotyczących zmian w zezwoleniach. A konkretnie chodziło o sytuację zmian w zezwoleniu wynikających z przystąpienia małoletniej osoby fizycznej, niebędącej farmaceutą, w charakterze wspólnika do spółki jawnej posiadającej apteki.

Wielkopolski WIF w obszernym wyjaśnieniu wskazał, że: „przepisy art. 99 ust. 3a oraz ust. 4 ustawy Prawo farmaceutyczne nie znajdują zastosowania w postępowaniach w przedmiocie zmiany zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, będącej skutkiem przystąpienia wspólnika posiadającego 4 apteki ogólnodostępne do spółki jawnej, na rzecz której wydano zezwolenie na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, o ile spółka, o której mowa powstała przed wejściem w życie przepisów nowelizacji ustawy farmaceutyczne, tj. z dniem 25 czerwca 2017 r.”.

Pełna treść interpretacji dostępna jest pod adresem:

http://wif.poznan.ibip.pl/public/get_file_contents.php?id=311369

CIEKAWOSTKI

ZPA PharmaNET gościem na Europejskim Kongresie MŚP

W dniach 16-18.10.2019 w Katowicach odbył się Europejski Kongres MŚP. Jego celem było ukazanie małych i średnich firm jako przedsiębiorstw, które w głównej mierze tworzą polską gospodarkę, a jednocześnie są podmiotami innowacyjnymi, aspirującymi do ciągłego rozwoju i wymiany doświadczeń, podbijającymi nie tylko rynek polski, ale również rynki zagraniczne.

<https://pharmanet.org.pl/zpa-pharmanet-gosciem-na-europejskim-kongresie-msp/>

Szczepionki: popyt większy niż podaż

“Dziennik Gazeta Prawna” w artykule podnosi temat braku szczepionek. Niektóre preparaty już w ogóle nie wrócą do sprzedaży, inne mogą się pojawić dopiero w 2022 roku.

<https://serwisy.gazetaprawna.pl/zdrowie/artykuly/1438507,brak-szczepionek-w-polsce-hpv-ospa-grypa.html>

Litwa: bezpłatne leki dla seniorów i osób niepełnosprawnych

Od lipca przyszedł roku Litwini po 75. roku życia, emeryci o niskich świadczeniach oraz osoby niepełnosprawne będą miły dostęp do bezpłatnych leków..

<http://www.rynekapteki.pl/marketing-i-zarzadzanie/litwa-bezplatne-leki-dla-seniorow-i-osob-niepelnosprawnych,34379.html>

CSIOZ: nowy rejestr aptek

Zgodnie z wcześniejszymi zapowiedziami, CSIOZ uruchomił nowy Rejestr Aptek. Został on wzbogacony o nowe funkcjonalności..

<https://rejestrymedyczne.csioz.gov.pl/ra/search/public>

Johnson & Johnson wycofuje produkt po wykryciu azbestu

Firma Johnson & Johnson dobrowolnie wycofuje partię 33 tysięcy butelek z pudrem dla niemowląt po tym, jak amerykańska Agencja Żywności i Leków (FDA) w niektórych opakowaniach wykryła śladowe ilości azbestu.

<https://tvn24bis.pl/ze-swiata,75/azbest-w-pudrze-dla-dzieci-johnson-johnson-wycofuje-produkt,978805.html>

Drony do transportu medycznego nad Warszawą

Hermes, bezzałogowy statek powietrzny przystosowany do transportu medycznego, wzbije się w powietrze w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa na Saskiej Kępie w Warszawie i dostarczy przesyłkę medyczną do Instytutu Kardiologii w Aninie

<https://www.politykazdrowotna.com/50609,drony-do-transportu-medycznego-nad-warszawa-pierwsze-testy-w-listopadzie>

RAPORT MIESIĘCZNY

Wrzesień 2019



Liczba aptek indywidualnych spada o 392 rdr i o 43 mdm



Liczba aptek w sieciach 5+ spada o 130 rdr i o 27 mdm



Średnia cena leku OTC w aptece to 15,98 zł, dla kosmetyków jest to 20,08 zł



Średni obrót miesięczny aptek 1-4 to 141 tys. zł, w sieciowej 5+ jest to 292 tys. zł



Leki Rx stanowią 52,8% obrotu apteki, leki OTC to 24,0%, a pozostałe 23,3%



Ok 2,6 tys. (5%) produktów bez recepty stanowi aż 80% obrotu apteki

Liczba aptek i punktów aptecznych w sierpniu to 13969. Od września 2018 jest ich o 522 mniej



19 Największych sieci (50+) (2846 aptek) to ~32% wartości rynku

Rynek aptek stacjonarnych to 2,90 mld zł (+9,8% rdr), sprzedano 150,9 mln opakowań (+4,8% rdr)



e-apteki to rynek wart ok 49 mln zł / miesiąc z ok 5% dynamiką rdr

376

sieci 5+ aptek (-28 rdr) skupia 6188 aptek



IQVIA dostarcza rozwiązania analityczne wspierające prowadzenie aptek i sieci

rdr - rok do roku
mdm - miesiąc do miesiąca
SKU - Stock Keeping Unit - każdy produkt, który można sprzedać