

DOM APTEKARZA

W listopadzie, we Wrocławiu, w kamienicy przy Kurzym Targu, w której w drugiej połowie XIII wieku powstała jedna z najstarszych w Polsce apteka, otwarto Muzeum Farmacji – Dom Śląskiego Aptekarza. Uroczystego przecięcia wstęgi dokonał prof. dr hab. Marek Ziętek, rektor Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Obiekt będzie służył przede wszystkim celom muzealnym, dydaktycznym (budynek jest wyposażony w sale seminaryjne) i naukowym (Zakład Nauk Humanistycznych Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu). Zwiedzanie Domu Śląskiego Aptekarza będzie możliwe od drugiej połowy stycznia 2012 roku.



WIEDZA O LEKU

Już dziś zapraszamy na organizowaną przez Instytut Farmaceutyczny VIII Multidyscyplinarną Konferencję „Nauki o Leku”, która odbędzie się w dniach 30 maja-1 czerwca 2012 roku w Hotelu OSSA Congress & SPA w Rawie Mazowieckiej. Prelekcje będą dotyczyć tematyki związanej z chemią medyczną, syntezą i technologią organiczną, analityką farmaceutyczną i kliniczną oraz technologią farmaceutyczną. Wśród zaproszonych wykładowców znaleźli się m.in. Józef Dulak z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Bartłomiej Furman z Instytutu Chemii Organicznej PAN w Warszawie oraz Zbigniew Leśnikowski z Instytutu Biologii Medycznej PAN w Łodzi.

NA TLE POLSKIEJ GOSPODARKI

Z ostatniego opublikowanego w tym roku raportu PwC dotyczącego wkładu innowacyjnego przemysłu farmaceutycznego w rozwój polskiej gospodarki wynika, że wydatki na leki na jednego mieszkańca w Polsce należą do jednych z najniższych w Europie i wynoszą 114 euro rocznie, co stanowi 52% średnich kosztów ponoszonych przez osobę w Europie. Jednocześnie lekarstwa w Polsce są jednymi z najtańszych na naszym kontynencie, ich wartość wynosi jedynie 44% średniej europejskiej. Pacjent dopłaca 32% do leków refundowanych. Raport zawiera także dane dotyczące blisko 450 funkcjonujących w Polsce firm farmaceutycznych. 62 z nich to przedsiębiorstwa innowacyjne. Dziesięciu największych przedstawicieli rynku farmaceutycznego wypracowuje blisko 50% jego wartości. W pierwszej dziesiątce znalazło się osiem firm innowacyjnych, a wśród nich trzy największe przedsiębiorstwa w Polsce. Pierwsza trójka ma zakłady produkcyjne i wypracowuje 23% wartości rynku farmaceutycznego. Innowacyjne firmy w 2010 roku dostarczyły na polski rynek produkty o wartości 9,4 mld PLN, co stanowi 58% wartości rynku leków na receptę i medykamentów szpitalnych. Produkcją one ponad 70% specyfików stosowanych w szpitalach, a w przypadku rynku aptecznego udział ten wyniósł 55%. Ponad dwie trzecie lekarstw stosowanych w Polsce pochodzi z importu. Tylko w 2010 roku branża farmaceutyczna zasiłała budżet państwa kwotą 1 mld PLN w formie podatków i innych opłat (wg danych GUS), z czego 60% pochodziło od innowacyjnych firm. Przedsiębiorstwa te odprowadziły również 50% wartości składek na ubezpieczenie społeczne, opłaconych przez cały polski przemysł farmaceutyczny, przy zatrudnieniu sięgającym jednej trzeciej liczby pracowników tej gałęzi rynku. Branża farmaceutyczna przyczynia się do wytworzenia 0,8% PKB, przy czym wielkość ta wzrosła w ciągu czterech lat, od 2006 roku o blisko 20%. Według szacunków PwC, wpływ na tworzenie wartości dodanej przemysłu farmaceutycznego w Polsce ma szansę dalej rosnąć i może stanowić nawet ok. 1% PKB w przeciągu kolejnych pięciu lat. Kluczowym założeniem, pozwalającym zrealizować ten cel, jest postępująca poprawa systemu opieki zdrowotnej, w tym ułatwienie pacjentom dostępu do innowacji finansowanej ze środków publicznych.

Na podstawie publikacji PricewaterhouseCoopers

W przypadku służby zdrowia informatyzacja doprowadzić ma do stworzenia elektronicznego systemu umożliwiającego przetwarzanie danych niezbędnych dla prowadzenia polityki zdrowotnej państwa oraz podnoszenia jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej. Tworzone rozwiązanie ma mieć zasięg ogólnopolski. Gromadzić będzie ono dane o świadczeniach opieki zdrowotnej, wraz z danymi dotyczącymi świadczeniodawców oraz świadczeniobiorców. Składać się ono będzie z centralnej bazy SIM (Systemu Informacji Medycznej) oraz szeregu baz dziedzinowych (między innymi Systemu Rejestru Usług Medycznych NFZ). Dane pozyskiwane będą od świadczeniodawców oraz podmiotów zobowiązanych do prowadzenia rejestrów medycznych. Dla lekarzy kluczowy okaże się wymóg prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, który obowiązywać zacznie od 1 sierpnia 2014 r. Do tego czasu Minister Zdrowia wyda rozporządzenia, określające między innymi, jaki ma być format takiej dokumentacji, w jaki sposób będzie ona przekazywana do SIM oraz jakie będą mechanizmy dostępu do niej ze strony innych usługodawców. Posiadane przez jednego usługodawcę (np. lekarza) dane dotyczące konkretnych pacjentów, w tym dane medyczne, będą mogły zostać pobrane za pośrednictwem SIM przez innych usługodawców. Zastrzeżenia do ustawy, zwłaszcza jeżeli chodzi o kwestię ochrony prywatności, zgłosiły organizacje pozarządowe. Do fali kry-

SYSTEM INFORMACJI W OCHRONIE ZDROWIA

Już 01 stycznia 2012 r. wejdzie w życie Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia. Jej uchwalenie wpisuje się w proces informatyzacji kolejnych sfer działalności publicznej. Ustawa, niezależnie od wynikających z niej problemów technicznych, wywołuje poważne wątpliwości w zakresie ochrony prywatności pacjentów.

tyki przyłączył się również Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych, który wskazał na liczne wątpliwości co do zgodności nowych przepisów z Ustawą o ochronie danych osobowych. Uwagi spowodowane są nie tyle samą ilością danych, jakie mają być gromadzone w ramach SIM, lecz również ich jakością: W dużej mierze będą to dane wrażliwe, na czele z danymi dotyczącymi stanu zdrowia konkretnych pacjentów. Tymczasem, "osobowych niewyjaśnione jest, kto będzie ich administratorem w rozumieniu przepisów o ochronie danych osobowych, kto odpowiedzialny będzie w praktyce za należyte zabezpieczenie dostępu do tych danych oraz w jaki sposób weryfikowana będzie niezbędność ich przetwarzania. Za niezgodny z Konstytucją RP może zostać uznany przepis upoważniający Ministra Zdrowia do tworzenia, w drodze rozporządzenia, kolejnych rejestrów medycznych, z wykorzystaniem danych przechowywanych w ramach SIM (przykładowo

rejestrów zbierających dane osób cierpiących na określone schorzenie). Zgodnie z prawem, rejestry takie powinny być tworzone wyłącznie w drodze ustawy, nie zaś na podstawie ministerialnego rozporządzenia. Na chwilę obecną funkcjonujące przy Ministrze Zdrowia Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia prowadzi prace nad dwoma kluczowymi dla SIM rozwiązaniami technologicznymi, które wdrożone mają zostać na poziomie

centralnym. Dla uruchomienia SIM konieczne jest jednak ponadto istnienie oprogramowania umożliwiającego prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej przez podmioty udzielające świadczeń medycznych, jak również – co kluczowe – zdolność jego współpracy (interoperacyjność) z rozwiązaniami centralnymi, obsługującymi SIM.

Marta Koremba, Piotr Niezgodka
*Kochański Zięba
Rapala i Partnerzy Sp.j.*



Fot. Paweł Golusik, Fotolia