

przedstawiciel:

Marzena Pszczoła

Joanna Burtan

Złożono osobiście

20 1312
SEKRETARZ POWIATU
mgr Mieczysław Kęsek

Kancelaria Gminy Powiatowej
w Myślenicach
Wpłynęło 2024-01-17
1957
Nr

Pan Starosta Józef Tomal

Starostwo Powiatowe w Myślenicach

PETYCJA

Dotyczy: finansowanie przez Samorząd Powiatu dyżuru apteki między godz. 23-7

Szanowny Panie Starosto,

W nawiązaniu do naszej dzisiejszej rozmowy w tut. Starostwie, zgodnie z naszymi wspólnymi ustaleniami składamy w imieniu mieszkańców powiatu myślenickiego petycję o dofinansowanie dyżuru apteki w powiecie myślenickim. Prosimy o szybką reakcję i odczytanie naszego pisma na najbliższym zebraniu Zarządu Rady Powiatu, które wg Pana informacji ma się odbyć w najbliższą środę. Obecna sytuacja jest niebezpieczna z punktu widzenia zapewnienia przez samorząd bezpieczeństwa zdrowia i życia mieszkańców.

Bardzo dziękujemy, za to, że Pan wraz ze współpracownikami m.in. z Panem wice-starostą Rafałem Kudasem i Panią Kierownik Wydziału Promocji Ochrony Zdrowia Małgorzatą Bajer zechcieliście nas przyjąć i poświęcić blisko 2 godziny czasu na intensywną merytoryczną rozmowę.

Na dzisiejszym spotkaniu informowaliście Państwo nas, że rozumiecie potrzebę funkcjonowania dyżuru aptecznego w naszym powiecie, ale powinno się to odbywać na dotychczasowych zasadach, gdzie apteki zmuszone były przepisami prawnymi do dyżuru i prowadziły go bez dodatkowego finansowania. Wiedząc jednak, że od 1 stycznia obowiązuje zmieniona ustawa Prawo farmaceutyczne i apteki mają odgórnie zapewnione dofinansowanie do dyżuru przez NFZ lub przez powiat w miastach powiatowych do 40 tys. mieszkańców, przedstawiał Pan nam argumenty przeciw wydatkowaniu publicznych pieniędzy na ten cel, gdyż po Waszym rozpoznaniu tematu i potrzeb myślenickich pacjentów, uznaliście za niezasadne dofinansowanie apteki. Podawaliście następujące argumenty:

1. liczba pacjentów, którzy realizowali leki w ciągu ostatnich 2 lat jest tak mała, że nie ma racji bytu dofinansowanie apteki i jest to nierentowne (podaliście oszacowaną ilość 15 recept w ciągu 2 lat?!), oraz wg Waszej wiedzy sprzedawane leki nie są lekami ratującymi życie;
2. nie należy dofinansowywać branży farmaceutycznej, która jest w dobrej kondycji finansowej i w ciągu dnia zarabia na tyle, że rekompensuje to potencjalne straty z dyżurów nocnych;

3. brakuje personelu farmaceutycznego na dyżury nocne;

4. można otrzymać niezbędne konieczne do podania od razu leki na SOR z zapasów leków znajdujących się na terenie szpitala;

5. w województwie małopolskim są powiaty, które nie mają dyżuru nocnego apteki, a te które mają to na zasadzie takiej, że właściciel dobrowolnie zgodził się prowadzić dyżur – czyli wg Waszej wiedzy żaden powiat nie finansuje dyżuru apteki

My jako przedstawiciele mieszkańców ustosunkowaliśmy się do Państwa argumentów w trakcie spotkania w następujący sposób:

Ad1. Poprosiliśmy o wgląd w dokumentację na podstawie, której macie wyliczenia, że tak mało recept jest realizowanych w naszym powiecie. Z pisma Pani kierownik Apteki Niebieskiej, która odpowiedziała na Wasze zapytanie i chciała ułatwić podjęcie decyzji czy finansować dyżur czy nie, wynika, że w ciągu ostatnich 2 lat było realizowanych średnio 15 recept na 1 dyżur (a nie łącznie 15 recept za całe 2 lata – kopia pisma apteki w załączeniu). Tym samym koszt, który podaliście nam na 1 receptę (absurdalna kwota **30.000 zł**) w rzeczywistości może być oszacowany na poziomie około **79 zł!**

Kalkulacja:

NFZ określiło stawki za godzinę pracy apteki na dyżurze - 1 godzina pracy apteki w pierwszym półroczu 2024 r. kosztuje 148,47 zł co daje na dyżur 8-godzinny kwotę 1187,76 zł

koszt za pierwsze pół roku $1187,76 \times 182 \text{ dni} = 216\,172,32 \text{ zł}$

Szacunkowa ilość realizowanych recept – przeciętnie na dobę 15 szt

Ilość recept na pół roku: $15 \times 182 = 2730$

Szacunkowa kwota dofinansowania do 1 recepty $216\,172,32 / 2730 \text{ recept} = 79,18 \text{ zł}$

Jednak to co najistotniejsze w dyskusji czy finansować dyżur nocny to rodzaj leków przepisywanych na receptach, po które zgłaszali się pacjenci.

Pani Kierownik apteki wskazuje, że pacjenci, którzy zjawiali się z receptami z SOR i opieki całodobowej lekarskiej mieli wypisane leki do natychmiastowego zastosowania:

- leki na ponowny skok ciśnienia pomimo udzielonej pomocy w szpitalu,
- leki na wystąpienie duszności (Nebbud, Berodual itp.) bardzo często podawane dzieciom w trakcie infekcji dróg oddechowych,
- leki na zaostrzenie reakcji alergicznej (sterydy np. encorton, metypred itp.),
- antybiotyki doustne i w iniekcji bez czekania z przyjęciem do 7 rano,
- leki przeciwbólowe silnie działające - po złamaniach, urazach, w sytuacji gdy te podane w szpitalu przestaną działać przed godziną 7 rano.

Są to przykłady, kiedy nie zastosowanie leków w porę może zakończyć się tragicznie – poważniejszym przebiegiem choroby lub utratą życia.

Ponadto Pani Kierownik apteki zwraca uwagę na to, że tacy klienci apteki jak samotne osoby np. z urazami, samotne matki z chorymi dziećmi, starsze osoby, mogą mieć problem z dostaniem się do odległego miasta, aby zrealizować receptę. Zostało podtrzymane stanowisko, że należy nadal utrzymywać dyżur apteki z uwagi na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowia i życia mieszkańców.

Ad2. Nie powinno się oceniać czyjejs kondycji finansowej nie mając wystarczających danych finansowych tego podmiotu, ani czynić niestosownych uwag jakim autem jeździ lub gdzie wypoczywa właściciel apteki. Ponadto wspomnieliście Państwo w rozmowie, że te powiaty, które utrzymały dostępność dyżurów, bazują na dobrej woli właścicieli aptek, którzy funkcjonują bez dofinansowania. Wg Was w tamtych powiatach to się opłaca, a na naszym terenie jest to nieopłacalne dla właścicieli aptek (zbyt mała ilość recept). Tym samym potwierdziliście to, co mają

na celu zmienione przepisy ustawy Prawo Farmaceutyczne – dofinansować aptekę na dyżurze w miejscowości, gdzie sprzedaż w nocy nie jest rentowna.

Ad3. Zapytałyśmy retorycznie Państwa jak w takim razie do tej pory funkcjonowały apteki, skoro były w stanie pełnić dyżury przy wskazywanym przez Was braku personelu.

Ad4. Podważyłyśmy pomysł udawania się pacjentów do szpitala po leki jako absurdalny. Nie wyobrażamy sobie, aby po kilku godzinach pobytu na opiece całodobowej, być odesłanym na SOR, gdzie mielibyśmy się upominać o podanie leków typu antybiotyków – na jakiej zasadzie miałyby się to odbyć, kto miałby te leki wydać, skoro one są wydawane na oddziałach zgodnie z pisemną dyspozycją lekarza pracującego na oddziale? Przecież od dawna jest tak, że po uzyskaniu pomocy lekarskiej na SOR lub opiece całodobowej, pacjent otrzymuje receptę na leki i musi ją zrealizować w aptece. Z dzisiejszej konferencji prasowej zorganizowanej przez Was po spotkaniu z nami, dowiedziałyśmy się, że chcecie wdrożyć pomysł otwarcia apteki na terenie szpitala – ta wizja już ma sens - czyli być może przemyśleliście jednak Państwo nasze argumenty na ten temat.

Ad5. Podaliście nam Państwo informację, że 4 powiaty nie mają dyżuru, a zgodnie z tym co znaleźliście na stronach starostw tych powiatów, mieszkańcy nie podjęli dyskusji na temat oczekiwań co do finansowania dyżuru. Zapytałyśmy co z resztą powiatów czyli 18, które wygląda na to, że jednak mają dyżur? Jesteśmy w trakcie zbierania informacji na jakiej zasadzie inne powiaty mają dyżur. Z jednego z powiatów mamy informację zwrotną – Bochnia ma dyżur apteczny, gdzie właściciel zdecydował się go pełnić bez dopłaty starostwa (dobra rentowność). Być może uda się pozyskać z innych powiatów informacje, ale zastanawiamy się czy to jest dla Was istotne, podczas gdy starostwo powiatowe ma przeanalizować sytuację na swoim terenie, a nie innego starostwa.

Podsumowując, wierzymy, że Pan Starosta wykaże się empatią i zrozumieniem, oraz jeszcze raz przeanalizuje dane z aptek w naszym rejonie. Liczymy, że Pan wraz z pozostałymi członkami rady powiatu, uczciwie i rzetelnie odniesiecie się do zapotrzebowania na leki w naszym regionie (na podstawie realnych danych) z uwzględnieniem powyższych argumentów jakie Panu przedstawiłyśmy w naszej rozmowie. Chcemy zaznaczyć to co mówiłyśmy na spotkaniu – że prosimy wziąć pod uwagę, że finansowanie przez powiat, być może będzie tylko chwilowym rozwiązaniem do czasu oczekiwanej przez Was zmiany ustawy (Wasza reakcja i pismo wysłane do Bartosza Arłukowicza). Cieszymy się, że Urząd Gminy Miasta i Myślenice oraz inne gminy wyraziły dzisiaj chęć współudziału w finansowaniu dyżuru. Dla dobra ogółu mieszkańców prosimy o odłożenie sporów politycznych na bok. Na poziomie lokalnym należy zająć się problemami bliskim ludziom, a dużą politykę zostawmy dla szczebla centralnego.

Prosimy o informację o zajętych stanowiskach w terminie do 2 tygodni lub wcześniej jeśli na spotkaniu Zarządu Rady Powiatu podejmiecie wiążącą decyzję.

Marzena Pszczoła
Joanna Burtan

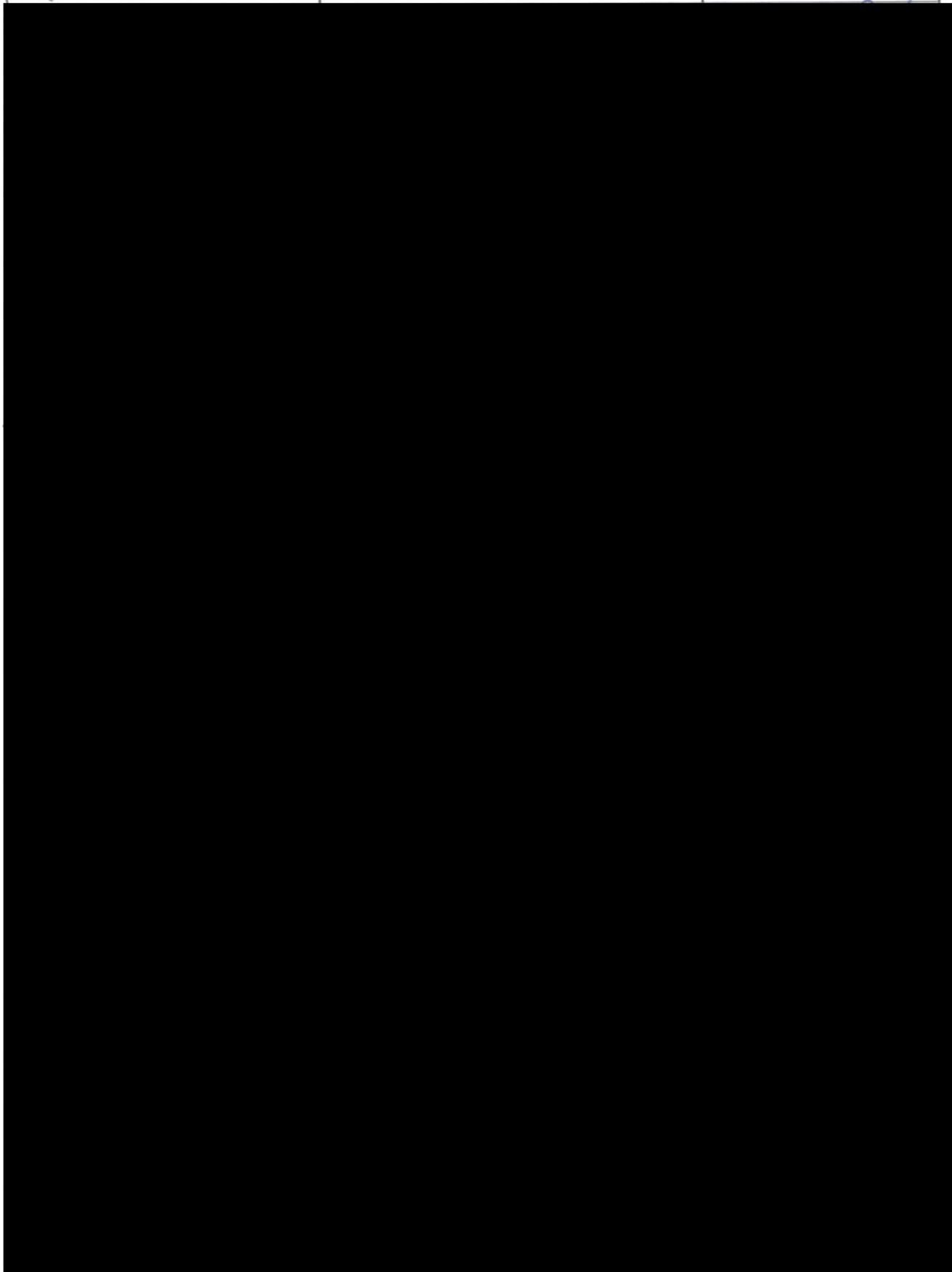
- załącznik – pismo od Pani Kierownik Apteki Niebieskiej

- do wiadomości Burmistrz Miasta i Gminy Myślenicach Jarosław Szlachetka

Podpisy mieszkańców:

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Podpis

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Podpis
-----------------	--------------------	--------



Pismo z dnia 17.10.2023

mailbox:///C:/Users/skowal/AppData/Roaming/Thun

Temat: Re: Pismo z dnia 17.10.2023

Nadawca: Apteka Niebieska Myślenice <apteka24h.myslenice@gmail.com>

Data: 18.11.2023, 23:32

Adresat: Stanisława Kowal <s.kowal@myslenicki.pl>

Dzień dobry

Postanowiłam odpowiedzieć na pismo z dnia 16.11.2023 r., aby ułatwić Powiatowi Myślenic podjąć decyzję o finansowaniu pracy

dylżuru apteki między godziną 23-7.

W trakcie pełnionych przez naszą aptekę dyżurów (dane z ostatnich 2 lat) w godzinach 23-7 ok. 15 pacjentów potrzebowało zakupu leki na receptę.

Najczęściej byli to pacjenci z receptą z CAŁODOBOWEJ OPIEKI LEKARSKIEJ oraz z SOR-u w Myślenicach.

Wypisane leki były przeznaczone do natychmiastowego zastosowania np.:

- Captopril w przypadku skoku ciśnienia mimo udzielonej pomocy w szpitalu
- NEBBUD, BERODUAL DO NEBULIZACJI, ATROVENT, BEROTEC w przypadku wystąpienia duszności w nocy
- ENCORTON, METYPRED, DEXAMETASON w przypadku zaostrzenia reakcji alergicznej
- ANTYBIOTYKI DOUSTNE I W INIEKCJI bez czekania z przyjęciem do 7 rano.
- LEKI PRZECIWBÓLOWE SILNIE DZIAŁAJĄCE po złamaniach, urazach jak podane w szpitalu przestają działać przed 7 rano.

To są tylko przykłady, kiedy nie zastosowane w porę mogą zakończyć się tragicznie.

Wśród klientów robiących zakupy w nocy są również osoby kupujące leki bez recept, mleka, środki kosmetyczne, ale to nie powinno mieć wpływu na umożliwienie

osobom opuszczającym SOR lub CAŁODOBOWĄ OPIEKĘ LEKARSKĄ w Myślenicach, zrealizować receptę.

Samotne osoby np. z urazami, samotne matki z chorymi dziećmi mają problem, aby o 7 rano ponownie udać się do apteki po leki.

Reasumując, w aptece pacjenci kupują w godzinach 23-7 leki na receptę, które dosłownie nie nazywają się „ratujące życie”, ale nie zastosowane przed 7 rano mogą nasilić

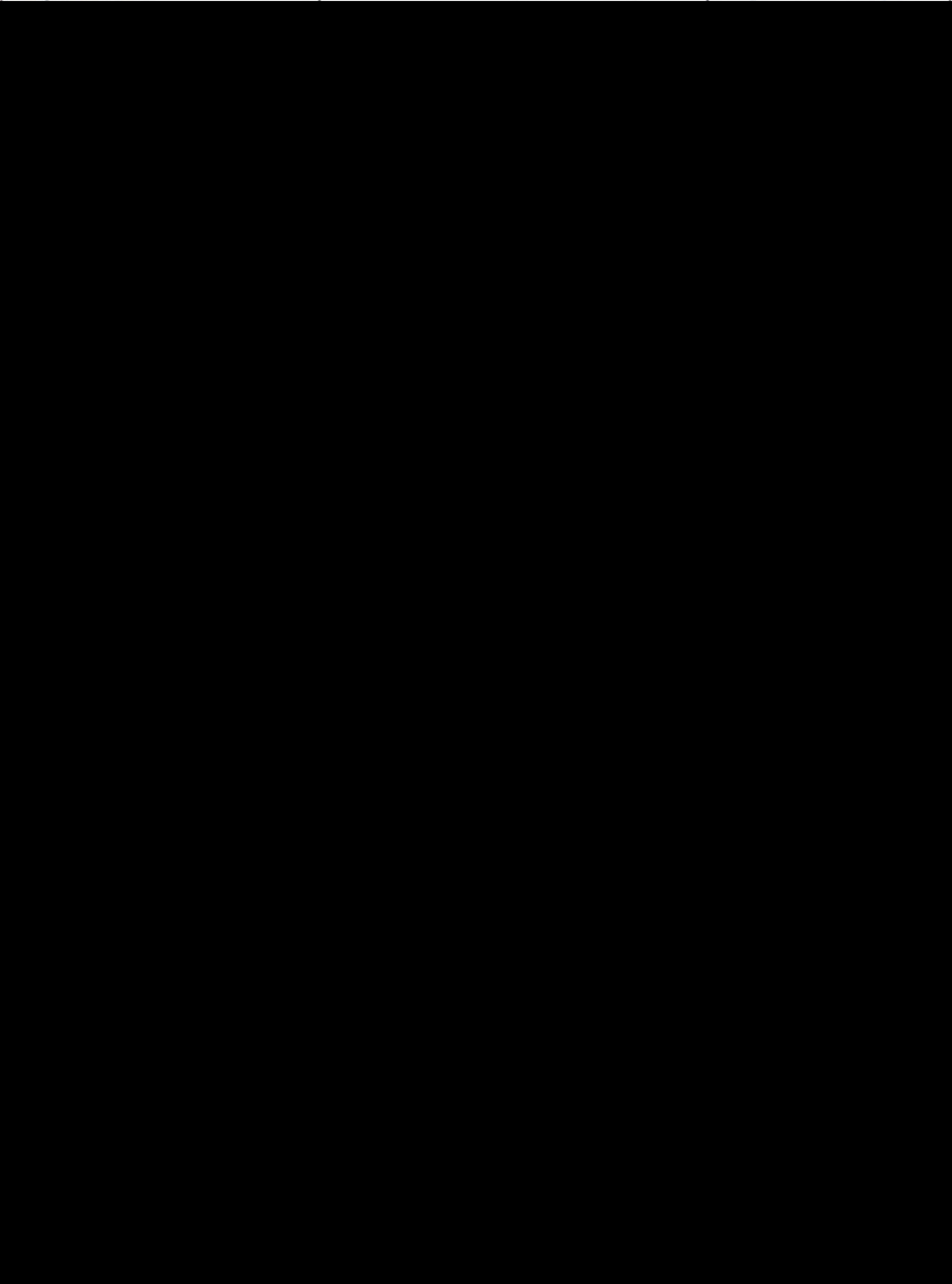
objawy chorobowe i zagrażać życiu pacjentów. Nie mówię już o bólu i o gorączce, odwodnieniu u dzieci szczególnie niebezpieczne.

Dalej podtrzymuję stanowisko, iż w Myślenicach jest konieczność dyżuru nocnego aptek na dotychczasowych zasadach tj. co tydzień inna apteka.

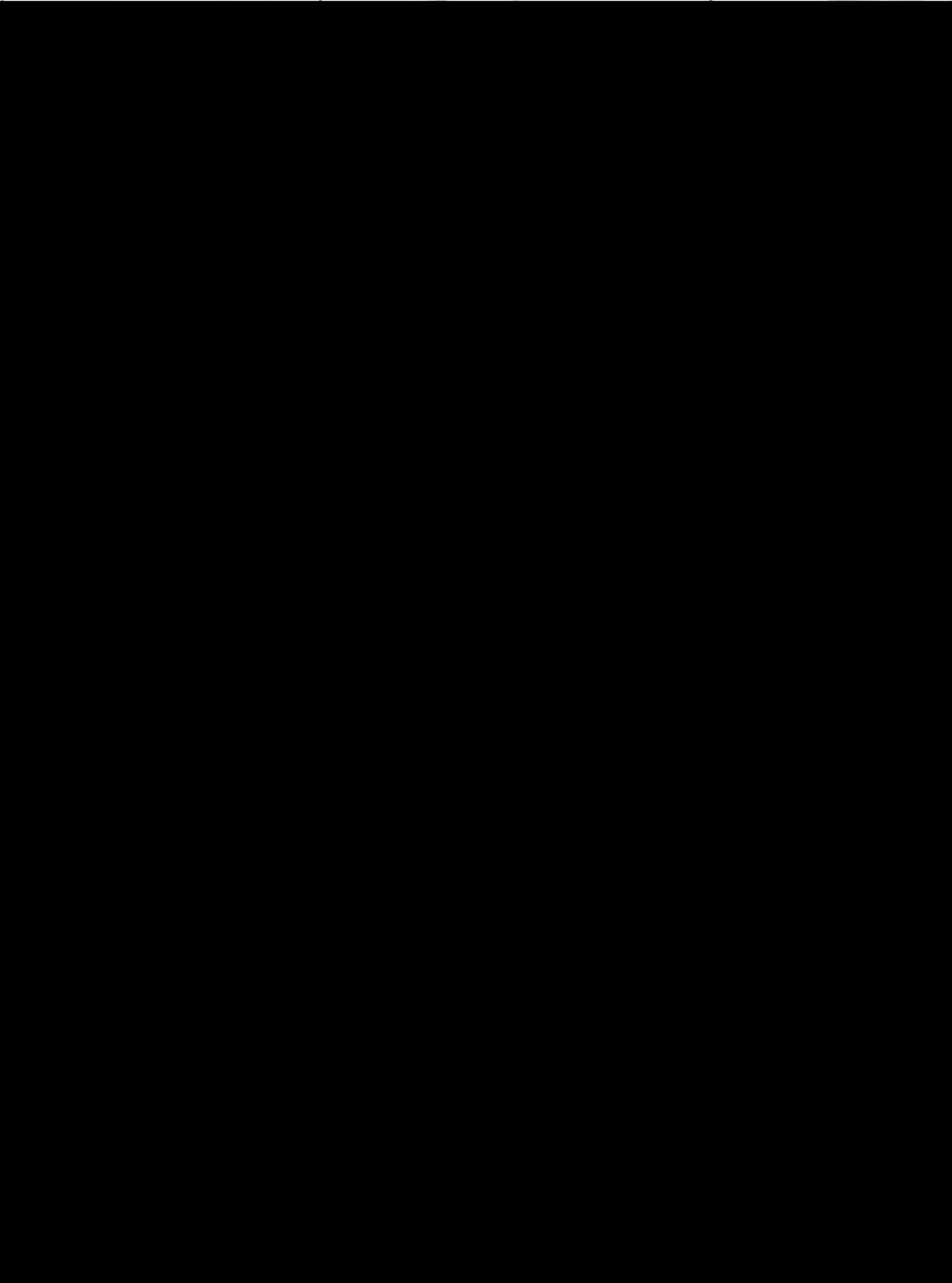
Z poważaniem

Kierownik Apteki [REDACTED]

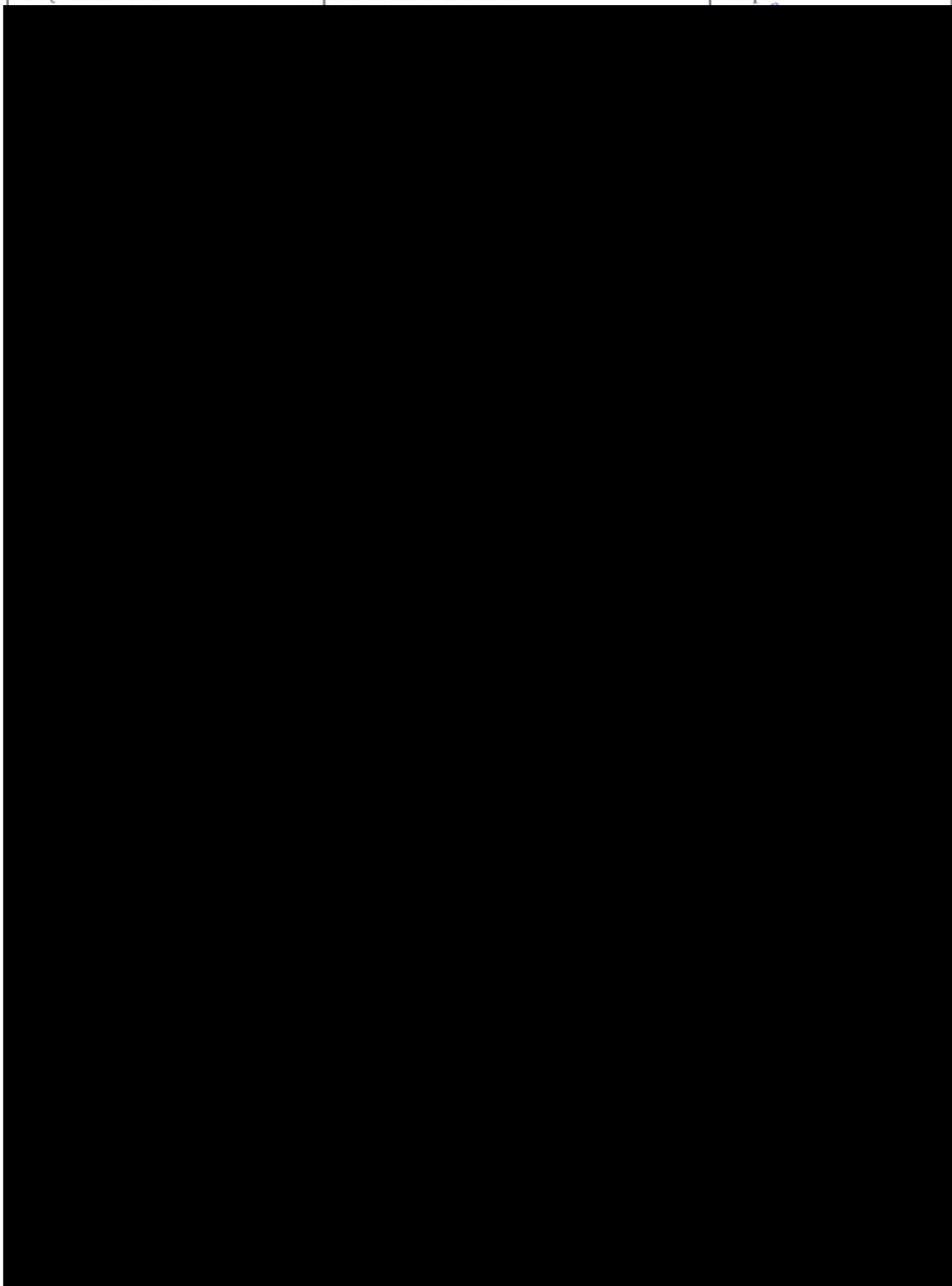
03.01.2024,

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Podpis
		

35 x

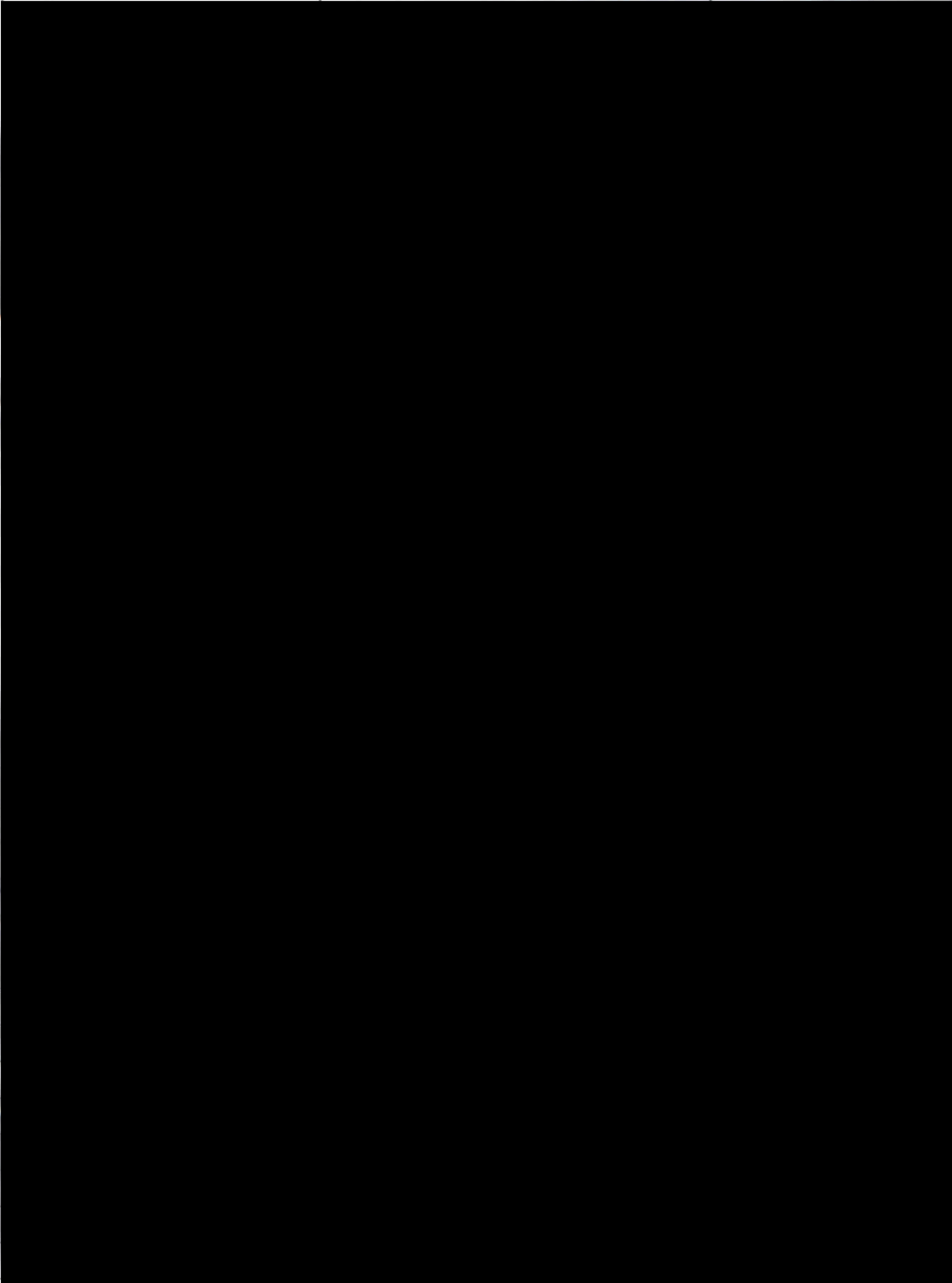
Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Podpis
		

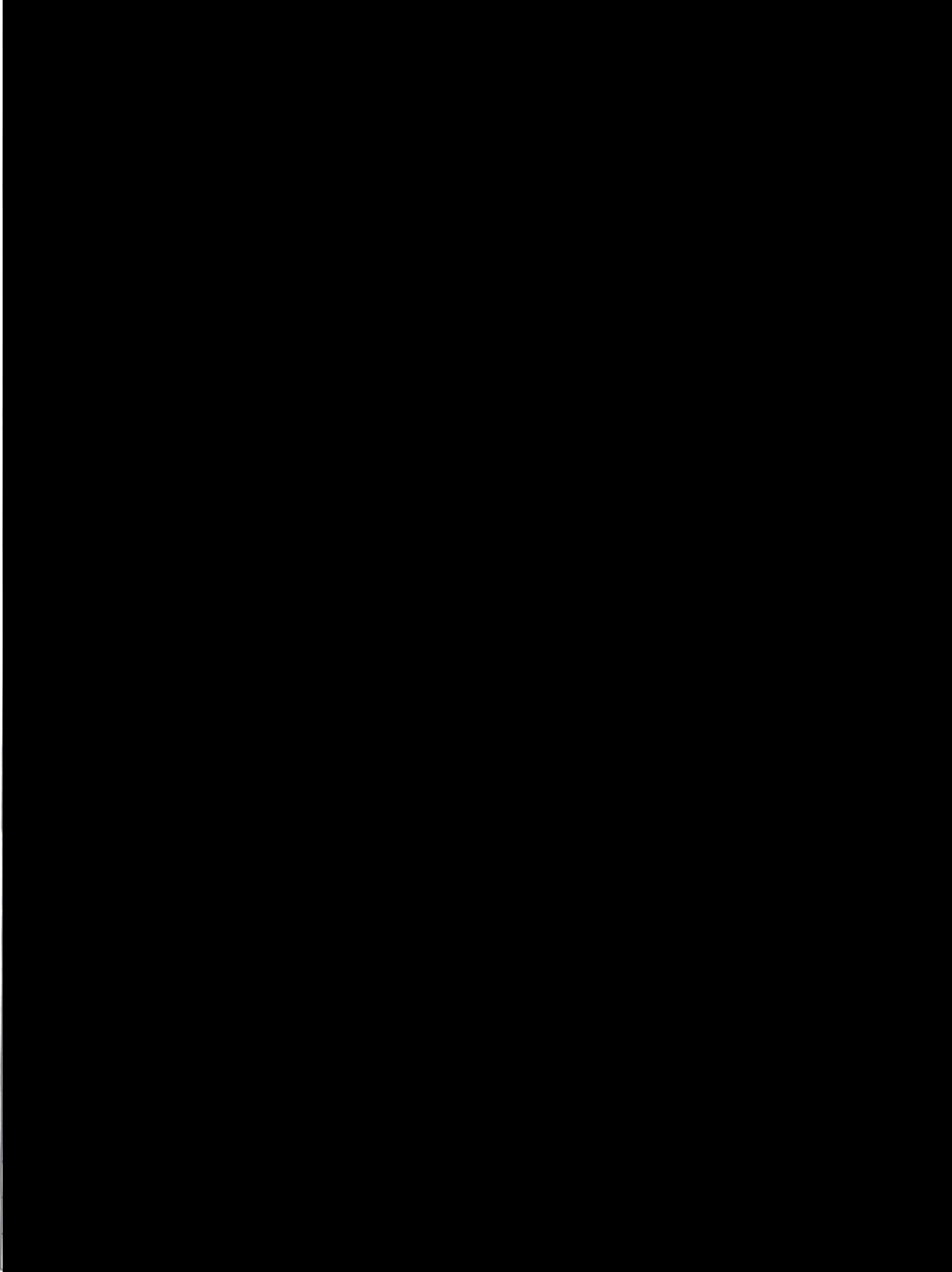
Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Podpis
-----------------	--------------------	--------



35 x

5

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Podpis
		

Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	Podpis
		

35 x