

Zarządzenie Nr 11 /2023
Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli
z dnia 16 marca 2023 r.

w sprawie ustalenia zasad spotkań z przedstawicielami firm farmaceutycznych oraz firm oferujących wyroby medyczne

Na podstawie § 13 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008 r. w sprawie reklamy produktów leczniczych (Dz. U. Nr 210, poz. 1327) oraz art. 58 ust. 4 Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r. (Dz. U. Z 2022 r. poz.974)

zarządzam, co następuje,

§1

1. Przedstawiciele medyczni lub handlowi, zwani dalej „przedstawicielami” odwiedzający w Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli osoby uprawnione do wystawiania recept oraz inne osoby wykonujące zawód medyczny w celu reklamy produktów leczniczych lub wyrobów medycznych kierowanej do takich osób, zobowiązani są do przestrzegania zasad określonych w tym zarządzeniu przy organizacji wizyty.
2. Spotkanie przedstawiciela z lekarzem lub inną osobą wykonującą zawód medyczny w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych odbywa się po uprzednim uzgodnieniu terminu spotkania.
3. Spotkanie, o którym mowa w ust. 1, odbywa się poza godzinami pracy osób uprawnionych do wystawiania recept lub innych osób wykonujących zawód medyczny i nie może utrudniać prowadzenia przez nich działalności.
Miejscem spotkania może być sala przy Oddziale Dermatologicznym, sala przy Oddziale Położniczo-Ginekologicznym lub sala przy Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii bądź inne miejsce wyznaczone przez Lekarza Kierującego Oddziałem lub Kierownika Przychodni/Pracowni/Komórki.
4. Przedstawiciele przebywający na terenie Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli zobowiązani są do podporządkowania się poleceniom i wskazówkom personelu Szpitala oraz przestrzegania przepisów sanitarno-epidemiologicznych, przeciwpożarowych oraz dotyczących bezpieczeństwa osób i mienia.

§ 2

1. Wizyty przedstawicieli handlowych w celach, o których mowa w §1 ust.1 mogą odbywać się po uzyskaniu pisemnej zgody Dyrektora Szpitala i w czasie jej obowiązywania, w trybie ustalonym niniejszym zarządzeniem.
2. Zgoda, o której mowa w ust. 1 wydawana jest na wniosek przedstawiciela firmy ubiegającej się o możliwość kontaktu z osobami uprawnionymi do wystawiania recept lub innymi wykonującymi zawód medyczny.
3. Wzór oświadczenia o wyrażeniu zgody na wizyty przedstawicieli stanowi załącznik nr 1 do zarządzenia.
4. Dopuszcza się możliwość złożenia wniosku drogą elektroniczną w formie skanu podpisanego wniosku.
5. W przypadku nieobecności Dyrektora Szpitala zgodę wydaje osoba przez niego upoważniona.
6. W przypadku, gdy przedstawiciel wnioskuje do Dyrektora Szpitala o wydanie zgody na spotkania z lekarzami lub innymi osobami wykonującymi zawód medyczny na

dostarczonym przez siebie druku należy na tym druku poczynić dopisek:” Integralną częścią niniejszej zgody stanowi Zarządzenie Nr 11/2023 Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 16.11.2023 r.”

7. Zgoda, o której mowa w ust. 1 w formie oświadczenia będzie wydawana na czas określony nie dłużej niż na rok, na pisemny wniosek firmy, której przedstawiciele zamierzają spotykać się z lekarzem lub inną osobą wykonującą zawód medyczny celem reklamy produktu leczniczego lub wyrobu medycznego. Firma jest zobowiązana do aktualizacji wykazu swoich przedstawicieli organizujących spotkania w szpitalu.
8. W Powiatowym Szpitalu Specjalistycznym w Stalowej Woli prowadzony jest rejestr wydanych oświadczeń. Wzór rejestru stanowi załącznik nr 2 do zarządzenia.
9. Termin spotkania, o którym mowa w ust. 1 powinien przypadać przed rozpoczęciem lub po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w harmonogramie pracy danego lekarza lub innej osoby wykonującej zawód medyczny, w tym przed lub po dyżurze medycznym.
10. Uzgodniony termin spotkania nie może kolidować z terminami udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel Szpitala i dezorganizować pracy oddziału/poradni/pracowni.
11. Czas przebywania lekarza lub innej osoby wykonującej zawód medyczny na terenie szpitala w związku z zaplanowanym spotkaniem nie jest wliczany do czasu pracy.

§ 3

Spotkania lekarzy lub innych osób wykonujących zawód medyczny z przedstawicielami odbywające się z naruszeniem zasad określonych w zarządzeniu stanowią naruszenie ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, o których mowa w art.108 § 1 Kodeksu Pracy.

§ 4

Wykonanie Zarządzenia powierza się Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 5

1. Traci moc Zarządzenie Dyrektora Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli z dnia 1.12.2008 r. nr 65/2008.
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem.....20.11.2023..... 2023 r.

DYREKTOR SP ZZOZ
Powiatowy Szpital Specjalistyczny
w Stalowej Woli


lek. med. Monika Pałucha-Swidorska

Nr Rejestru

Stalowa Wola, dnia 16 marca 2023r.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym wyrażam zgodę przedstawicielowi medycznemu/handlowemu firmy.....Pani/Panu.....

na odbywanie spotkań na terenie Powiatowego Szpitala Specjalistycznego w Stalowej Woli

poświęconych reklamie produktów leczniczych z lekarzami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w tutejszym Szpitalu i uprawnionymi do wystawiania recept

poświęconych reklamie wyrobów medycznych z lekarzami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w tutejszym Szpitalu i uprawnionymi do wystawiania recept lub innymi osobami wykonującymi zawód medyczny*.

Spotkanie przedstawiciela z lekarzem lub inną osobą wykonującą zawód medyczny może odbywać się na zasadach obowiązujących w tutejszym Szpitalu, przy czym umówienie indywidualnego spotkania pozostaje decyzją lekarza lub innej osoby wykonującej zawód medyczny a niniejsza zgoda nie ma wpływu na suwerenność podejmowanych przez lekarza czy inną osobę wykonującą zawód medyczny decyzji odnośnie odbywania spotkań z przedstawicielem.

Zgodę wydaje się na okres od.....do

.....
Podpis przedstawiciela medycznego/handlowego

.....
Podpis Dyrektora Szpitala

*Należy zaznaczyć właściwe

Rejestr oświadczeń
dotyczących wydawania zgody na odbywanie spotkań przedstawicieli
medycznych/handlowych z lekarzami lub innymi osobami wykonującymi zawód medyczny
w roku.....

L. p	Nazwa firmy farmaceutycznej	Imię i nazwisko przedstawiciela	Czas obowiązywania zgody	Uwagi	Podpis osoby odbierającej zgodę
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					

L. p	Nazwa firmy farmaceutycznej	Imię i nazwisko przedstawiciela	Czas obowiązywania zgody	Uwagi	Podpis osoby odbierającej zgodę
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					
40.					
41.					
42.					
43.					
44.					
45.					
46.					
47.					
48.					
49.					
50.					
51.					
52.					
53.					
54.					
55.					
56.					