BlueSparks
PUBLISHING GROUP

Pion pism MEDYCZNYCH dla lekarzy

WIADOMOŚCI LEKARSKIE:

- Oficjalne czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego pod redakcją prof. dr hab. n. med. Władysława Pierzchały
- Skierowane do lekarzy różnych specjalności, oddziałów PTL na terenie całego kraju, ośrodków akademickich
- Zamieszcza recenzowane artykuły naukowe
- Indeksowane w Medline, MNiSW , Index Copernicus, Polskiej Bibliografii Lekarskiej

MEDYCYNA WIEKU ROZWOJOWEGO:

- Statutowe czasopismo Instytutu Matki i Dziecka pod redakcją prof. dr hab. n. med. Krystyny Bożkowej
- Skierowane do lekarzy pediatrów, neonatologów, ginekologów, położników
- Zamieszcza recenzowane artykuły naukowe
- Indeksowane w Medline, MNiSW, Index Copernicus, Polskiej Bibliografii Lekarskiej

ACTA BALNEOLOGICA:

- Oficjalne czasopismo Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej pod redakcją prof. dr hab. n. med. Włodzisława Kulińskiego
- Jedyne czasopismo w Polsce i Europie Środkowo-Wschodniej poświęcone lecznictwu uzdrowiskowemu.
- Indeksowane w MNiSW, Index Copernicus, Polskiej Bibliografii Lekarskiej

Blue Sparks Publishing Group Sp. z o.o. ul. Obornicka 15/4, 02-948 Warszawa
tel. 662 112 105, e-mail: b.domoslawska@blue-sparks.pl

BlueSparks
PUBLISHING GROUP

POLMED NEWS

Technika medyczna – Szpitale – Pacjent

polmed
OGÓLNOPOLSKA IZBA GOSPODARCZA WYROBÓW MEDYCZNYCH

Wydawca: Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED
ul. Dominikańska 14, 02-738 Warszawa, tel./faks 22 853 49 92
www.polmed.org.pl, e-mail: biuro@polmed.org.pl
Skład i łamanie: www.trendcafe.pl, okładka: Bigstockphoto
Korekta: Elżbieta Lipińska, El-Kor

10
KWARTALNIK
2012

OGÓLNOPOLSKA IZBA GOSPODARCZA WYROBÓW MEDYCZNYCH POLMED

Jesteśmy największą i najbardziej reprezentatywną organizacją skupiającą producentów i dystrybutorów działających na polskim rynku wyrobów medycznych. Łączny obrót roczny zrzeszonych firm wynosi ok. 50% wartości rynku.

Jesteśmy oficjalną polską reprezentacją środowiska w Europejskim Stowarzyszeniu Technologii Medycznych EUCOMED z siedzibą w Brukseli.

Otrzymaliśmy nagrodę Wydawnictwa ELAMED: WYSOKI POZIOM za propagowanie etycznego prowadzenia działalności biznesowej w ochronie zdrowia.

WSPIERAMY FIRMY CZŁONKOWSKIE

- Wspieramy inicjatywy gospodarcze członków
- Informujemy i doradzamy
- Organizujemy szkolenia
- Organizujemy kampanie i konferencje, których celem jest poruszenie i nagłośnienie istotnych dla branży tematów
- Inicjujemy tworzenie i nowelizacje przepisów prawa
- Opiniujemy projekty rozwiązań w dziedzinie polityki gospodarczej w sprawach związanych z działalnością gospodarczą zrzeszonych członków
- Integrujemy firmy, tworzymy silne, solidarne środowisko
- Kształtujemy i upowszechniamy zasady etyki w działalności gospodarczej, popieramy rzetelne postępowanie w obrocie gospodarczym
- Nasi członkowie stają się wiarygodniejszymi uczestnikami rynku

Więcej na stronie www.polmed.org.pl

zadzwoń: 22 853 49 92 lub napisz: biuro@polmed.org.pl

ZAPRASZAMY
RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ!

Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED
ul. Dominikańska 14, 02-738 Warszawa, tel./faks 22 853 49 92
www.polmed.org.pl e-mail: biuro@polmed.org.pl

Szanowni Państwo

To już 10., jubileuszowy numer naszego kwartalnika „POLMED News". Od 2009 roku poruszamy w nim najważniejsze zagadnienia branży wyrobów medycznych i wiele tematów wspólnych dla interesariuszy tego rynku. Branżę wyrobów medycznych charakteryzuje określona specyfika, odróżniająca ją od branży wyrobów farmaceutycznych. Często jednak utożsamia się nas z farmacją. Sześciokrotnie większa skala rynku farmaceutycznego w stosunku do rynku wyrobów medycznych nie upoważnia jednak do takiego podejścia. To, że nasz rynek jest mniejszy wartościowo, nie oznacza, że jest mniej ważny.

W każdym wydaniu „POLMED News" zajmujemy się istotnymi tematami dotyczącymi szeroko pojętej ochrony zdrowia. W tym numerze znajdą Państwo między innymi informację o trzecim już Forum Ochrony Zdrowia, zorganizowanym w dniach 4–6 września w Krynicy, w czasie XXII Forum Ekonomicznego. Miałam przyjemność już drugi raz brać udział w tym wydarzeniu. Panele naszego Forum cieszyły się w tym roku największą frekwencją spośród wszystkich ścieżek tematycznych Forum Ekonomicznego. Jest to potwierdzenie dużej wagi ochrony zdrowia w naszym życiu oraz wysokiej jakości programu i doboru panelistów. Składam serdeczne gratulacje organizatorom. Głównym wnioskiem, jaki wypłynął z tych ciekawych dyskusji, jest postulat nadania możliwie najwyższej rangi problematyce ochrony zdrowia i zdrowia publicznego na poziomie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Zgodnie z konkluzjami Rady Unii Europejskiej z 2011 roku ochrona zdrowia powinna być postrzegana nie tylko jako źródło wydatków, ale także jako zyskowna inwestycja determinująca jakość kapitału ludzkiego i motor ekonomiczny kraju. Starzenie się w szybkim tempie społeczeństwa ma bezpośredni wpływ na finanse publiczne i PKB. Według prognoz Komisji Europejskiej wzrost zapotrzebowania na publiczne świadczenia zdrowotne w Polsce będzie jednym z najwyższych w Unii Europejskiej. Narastać będzie też problem słabej dostępności kadry medycznej. Z tych ważnych powodów zdrowie publiczne powinno być przedmiotem zainteresowania i współdziałania wielu resortów oraz władz samorządowych. **Wszystkie te działania wymagają koordynacji na najwyższym szczeblu, dlatego gorąco popieramy pomysł utworzenia przy Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Narodowej Rady Zdrowia Publicznego na wzór funkcjonującej już Rady Gospodarczej.**

Wyjątkowa specyfika to cecha również zamówień publicznych w ochronie zdrowia. Przemawia za tym wrażliwość obszaru, którego dotyczą. O konieczności stosowania na szerszą skalę kryteriów pozacenowych i tzw. dialogu technicznego wypowiadają się nasi eksperci. Zachęcam do zapoznania się również z artykułami dotyczącymi projektu MedKompas, w ramach którego od blisko dwóch lat promujemy zasady etycznej współpracy między przedstawicielami rynku wyrobów medycznych a przedstawicielami ochrony zdrowia. Ogromnym sukcesem tego przedsięwzięcia jest bardzo duże zainteresowanie środowiska naszymi szkoleniami, na co wskazuje ponaddwukrotnie większa liczba uczestników warsztatów, niż zakładał projekt.

Na zakończenie chciałabym zaprosić wszystkich Państwa do uczestnictwa w kolejnym Forum Rynku Zdrowia, które odbędzie się w Warszawie w dniach 24–25 października. W tym roku nasi przedstawiciele będą zabierać głos w panelu poświęconym inwestycjom w ochronie zdrowia i w dyskusji na temat pozacenowych kryteriów oceny ofert w zamówieniach publicznych oraz dialogu technicznego.

Przesyłam pozdrowienia

Anna Janczewska-Radwan
prezes Zarządu OIGWM POLMED

SPIS TREŚCI

- Pozacenowe kryteria oceny ofert w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego 2
- Praktyczne wykorzystanie innego niż cena kryterium w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na rynku ochrony zdrowia 5
- Dialog techniczny – nowe zasady przeprowadzania przetargów na dostawę aparatury medycznej i usług serwisowych 6
- Nowe wymagania w zakresie podawania informacji związanych z adresem wytwórcy wyrobu medycznego na etykietach i instrukcji obsługi 10
- Aktualne problemy występujące na gruncie ustawy o wyrobach medycznych – obowiązek zgłoszenia lub powiadomienia o wyrobie 10
- Nowe przepisy antykorupcyjne w ustawie refundacyjnej 11
- Konferencja prasowa „Niepełnosprawni w Polsce – miało być lepiej, będzie gorzej?" 16
- Tam Byliśmy – Forum Ekonomiczne w Krynicy 17

Pozacenowe kryteria oceny ofert w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego

Wywiad z Grzegorzem Czabanem, ekspertem w dziedzinie zamówień publicznych APEXnet Centrum Szkoleń Administracji Publicznej

Jaka jest specyfika rynku ochrony zdrowia, jeśli chodzi o organizowanie przetargów publicznych? Czy różnią się one od tych organizowanych w innych sektorach, a jeżeli tak, to czym?

Mówiąc o „specyfice" rynku ochrony zdrowia, przede wszystkim nawiązujemy do tego obszaru zamówień, który w innych sektorach nie występuje. Mam na myśli np. zakupy leków czy szeroko rozumianego sprzętu medycznego. Owa „specyfika" to także, a może przede wszystkim, świadomość, iż udzielane zamówienia mają służyć głównie dobru pacjenta. Na tym tle niekiedy możemy zaobserwować pewne paradoksy. Na przykład z jednej strony lekarz może ordynować pacjentowi środki farmaceutyczne i materiały medyczne (art. 45 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty), z drugiej – w praktyce – przepisze pacjentowi specyfik, który został wybrany w przetargu. Nawet w sytuacji, gdy lekarz wskaże konkretny lek, specjalista w zakresie zamówień publicznych dopisze do treści SIWZ wyrazy „lub równoważny". Zauważmy także, jaki postęp techniczny ma miejsce w tej branży. Urządzenie, które często kilka lat temu miało opinię innowacyjnego, może obecnie być, delikatnie mówiąc, przestarzałe. A zatem „nieoptymalny" opis przedmiotu zamówienia, nieuwzględniający najnowszego dorobku technologicznego, czyli najwyższej dostępnej na rynku jakości, może uderzyć bezpośrednio w pacjenta – wydłuży czas jego cierpienia, okres rekonwalescencji czy, czego często jesteśmy świadkami, kolejkę do gwarantowanego ustawą świadczenia zdrowotnego.

Według informacji zawartych w publikacji Urzędu Zamówień Publicznych „Kryteria oceny ofert w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego – przykłady i zastosowanie" zamawiający wciąż kierują się ceną jako głównym kryterium przy wyborze oferty. Jaki jest tego powód?

Przyczyn może być kilka. Wskazałbym przede wszystkim na brak odpowiedniej wiedzy i umiejętności osób zajmujących się zamówieniami publicznymi w konstruowaniu pozacenowych kryteriów oceny; obawa przed instytucjami kontrolnymi, które często w wyborze innej niż najtańsza oferty dopatrują się korupcji; skąpe budżety jednostek zamawiających wymuszające źle rozumianą oszczędność. Szczególnie nie przeceniałbym tej ostatniej przyczyny. W wielu jednostkach panuje wadliwy stereotyp, że skoro mam mało pieniędzy, to muszę wybrać ofertę z najniższą ceną. Tymczasem powszechnie wiadomo, że „biedny płaci dwa razy". Jeżeli wybór najtańszej oferty związany jest później z np. droższą eksploatacją zakupionego produktu, to oszczędności w przetargu są tylko pozorne.

Czy z punktu widzenia zamawiającego oferta najkorzystniejsza cenowo jest równoznaczna z ofertą najkorzystniejszą ekonomicznie?

Nie. Zamawiający, którzy stosują ustawę od wielu lat i mają doświadczenie w udzielaniu zamówień publicznych, oczywiście zauważą różnicę pomiędzy ofertą najtańszą a najkorzystniejszą ekonomicznie. Ważne jest jednak to, co z tą świadomością zrobią. Podjęcie decyzji o ustaleniu jedynego kryterium najniższej ceny, tak samo jak ustalenie kryteriów pozacenowych, wymaga analizy pod kątem uzyskania najlepszych efektów z danych nakładów. Ustalenie kryteriów oceny ofert nie może być dziełem przypadku. Przecież to one decydować będą o tym, która oferta zostanie w przetargu wybrana. Jeżeli zamawiający, mając świadomość różnicy między ofertą najtańszą a najkorzystniejszą ekonomicznie, wybiera wariant najniższej ceny tylko dlatego, że nie chce zaprzątać sobie głowy żadną analizą ekonomiczną, to świadomość różnicy tych pojęć nie będzie miała żadnego praktycznego znaczenia.

> ***„Ustalenie kryteriów oceny ofert nie może być dziełem przypadku.***

Można jednak odnieść wrażenie, że większość zamawiających myśli: najtaniej to najlepiej?

Przez lata kreowany był wizerunek specjalisty w dziedzinie zamówień publicznych jako osoby, która ma przede wszystkim biegle „poruszać się w prawie". W konsekwencji kadry zajmujące się zamówieniami publicznymi całą swoją energię zaczęły kierować właśnie na poznawanie prawa, a nie ekonomiki zamówień publicznych. Istotny wpływ na taki stan rzeczy miały, moim zdaniem, częste nowelizacje prawa zamówień publicznych, w wyniku których wprowadzano regulacje, które nie były jednolicie rozumiane nawet przez członków Krajowej Izby Odwoławczej. Czas, który można było poświęcić „nauce o kryteriach oceny", przeznaczony był na nadążanie za „nowościami" w prawie.

Na te potrzeby oczywiście odpowiadał rynek. Cała masa wydawanych komentarzy i publikacji dotyczących zamówień publicznych przez lata odnosiła się tylko do niestrawnej dla przeciętnego czytelnika „rozprawy o prawie". Rozdziały poświęcone kryteriom oceny ofert w tych publikacjach zajmowały marginalne miejsce i skupiały się wyłącznie na aspektach prawnych, a nie ekonomicznych. Coś drgnęło dopiero w drugiej połowie 2010 r., gdy media zaczęły nagłaśniać przypadki wyboru ofert najtańszych, które – jak się później okazywało – nie miały mieć szansy na realizację.

Doprowadziło to do tego, że dziś zdecydowana większość specjalistów w zakresie zamówień publicznych wie, w jakim terminie może być zawarta umowa w sprawie zamówienia publicznego, jeżeli zawiadomienie o wyborze przesłane zostało faksem, a nie potrafi wyjaśnić, dlaczego w sporządzonej przez niego SIWZ dla np. kryterium okresu gwarancji ustalił znaczenie 30%.

Czy nie jest jednak tak, że znajomość prawa zamówień publicznych powinna być w praktyce najważniejsza?

Powinna być ważna, ale nie najważniejsza. Najważniejsza jest efektywność udzielanych zamówień publicznych. Nieprzypadkowo w świetle obowiązującego prawa[1] zawód specjalisty w zakresie zamówień publicznych został sklasyfikowany w dziale „specjaliści ds. ekonomicznych i zarządzania", a nie „specjaliści w dziedzinie prawa". Znajomość prawa jest niezbędna do prawidłowego przeprowadzenia procedury udzielenia zamówienia publicznego, jest jednakże kwestią drugorzędną wobec analizy dotyczącej uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów. W orzecznictwie także zwraca się uwagę, iż „formalizm przewidziany w ustawie nie jest celem samym w sobie".

Czy Pana zdaniem wybór oferty wyłącznie przy użyciu kryterium ceny jest optymalnym rozwiązaniem gwarantującym, że wybrana oferta spełni oczekiwania zamawiającego?

To zawsze będzie zależne od przedmiotu zamówienia. W postępowaniu na dostawę leków zastosowanie kryterium najniższej ceny z zasady przyniesie najlepsze efekty z danych nakładów, ale już przy dostawie aparatury lub urządzeń medycznych należałoby się zastanowić, czy zakup tej najtańszej, z uwzględnieniem oczywistych przecież przyszłych kosztów eksploatacji, jest dobrym rozwiązaniem.
Zauważmy także, że zastosowanie kryterium najniższej ceny, w przypadku gdy oczekiwania zamawiającego dotyczące warunków realizacji przyszłego zamówienia mogą być precyzyjnie zdiagnozowane na etapie przygotowania postępowania i przyjąć postać warunków, nie musi być błędne. Zamawiający może uznać, że wymaganą „jakość" czy „funkcjonalność" osiągnie wówczas w najniższej cenie. Pytanie tylko, czy określane przez niego wymagania będą na tyle precyzyjne, że rzeczywiście wybór najtańszej oferty zagwarantuje osiągnięcie najlepszych efektów z danych nakładów. Wiemy, że często tak nie jest. Znane są przypadki, w których wymagana „jakość" lub „funkcjonalność" są przez zamawiającego określane nie pod kątem zaspokojenia obiektywnych potrzeb, lecz w celu wyboru produktu konkretnego wykonawcy. To jest zresztą szerszy problem, gdyż związany jest ze specyfiką zasad udzielania zamówień publicznych, znacznie różniących się od tych, którymi zwykliśmy się kierować w życiu prywatnym.
Na przykład specjalista w dziedzinie zamówień publicznych, który w swojej pracy kieruje się zasadami udzielania zamówień publicznych (bezstronnością i obiektywizmem, gwarancją uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców, jawnością postępowania), często będzie postrzegany przez innych pracowników tej samej instytucji jako dziwak, który utrudnia pracę. Tak jak usłyszałem od uczestniczki prowadzonego przeze mnie szkolenia, która zwierzyła mi się z rozmowy przeprowadzonej z przyszłym użytkownikiem kupowanego w szpitalu urządzenia: „Bo ja, proszę pani, wybrałem już urządzenie firmy X, a pani ma na to zrobić przetarg". Specjalista w zakresie zamówień publicznych wie, że wyboru oferty najkorzystniejszej nie dokonuje się przed przetargiem, ale w jego wyniku. Osoba, która ma „luźny" kontakt z ustawą, może tego nie rozumieć.

Jakie, Pana zdaniem, zmiany w prawie przyczyniłyby się do poprawienia obecnej sytuacji w dziedzinie zamówień publicznych?

Nie jestem zwolennikiem zmuszania zamawiających do pewnych działań przez zmianę prawa. To się po prostu nie sprawdza. Jako przykład podam, że w roku ubiegłym do Sejmu został wniesiony projekt nowelizacji ustawy – Prawo zamówień publicznych[2], w myśl którego zamawiający miał być zobowiązany do wykazywania w protokole postępowania, że zastosowanie innych niż cena kryteriów nie przyczyni się do zmniejszenia wydatków ze środków publicznych ponoszonych w całym okresie korzystania z przedmiotu zamówienia. Obowiązek ten miał dotyczyć tych zamawiających, którzy zastosowaliby w przetargu wyłącznie kryterium najniższej ceny. Kiedy opowiadałem o tym podczas jednego ze szkoleń, jeden z uczestników zasugerował: „Jak to wejdzie w życie, to będę ustalał dodatkowe kryterium oceny »termin wykonania«. I sprawa wykazywania czegokolwiek w protokole z głowy". Tak to jest, gdy coś mamy robić pod przymusem.
Zawsze jednak można się zastanawiać nad wprowadzeniem nieobligatoryjnych instrumentów, wspomagających zamawiających w procesie przygotowywania specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w tym kryteriów oceny ofert. Na przykład obecnie w Sejmie trwają zaawansowane prace nad nowelizacją ustawy – Prawo zamówień publicznych, która ma na celu m.in. wprowadzenie do krajowego porządku prawnego instytucji dialogu technicznego.

Co to jest dialog techniczny?

W skrócie to rozmowa głupszego z mądrzejszym, aby być tym mądrzejszym. Przy czym terminy „głupszy" i „mądrzejszy" należy odnosić wyłącznie do zakresu wiedzy o konkretnym zamówieniu. Zauważmy, że zamawiający nie musi być w każdej dziedzinie alfą i omegą. Jest zresztą rzeczą normalną, że zwykle to nie on, lecz profesjonalnie prowadzący działalność gospodarczą przedsiębiorca więcej wie na temat sprzedawanych na rynku produktów i oferowanych rozwiązań. Mało tego, często może być jedynym źródłem informacji o tym, co w dalszej lub bliższej perspektywie może zastąpić sprzedawane dzisiaj wyroby. Dialog techniczny stanowi zatem źródło informacji dla zamawiającego na temat kluczowych elementów specyfikacji istotnych warunków zamówienia, takich jak opis przedmiotu zamówienia, warunki przyszłej umowy, kryteria oceny ofert.

[1] Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania z dnia 27 kwietnia 2010 r. (DzU Nr 82, poz. 537).

[2] Druk 4451.

Czy wprowadzenie dialogu technicznego jako oficjalnego narzędzia podczas postępowań przetargowych wpłynęłoby pozytywnie na sytuację zamawiających i podmiotów biorących udział w postępowaniach?

Zakładam, że zwłaszcza w przypadku udzielania specjalistycznych zamówień zamawiający i tak by korzystał z doradztwa specjalistów, bez względu na to, czy dialog techniczny zostałby wprowadzony do ustawy czy też nie. Jest natomiast zasadnicza różnica pomiędzy organizowaniem nieformalnych spotkań z potencjalnymi wykonawcami (jak to bywało do tej pory) a prowadzeniem dialogu technicznego na podstawie przepisów obowiązującego prawa. W tym pierwszym przypadku takie nieformalne spotkania mogłyby być postrzegane przez opinię publiczną bardzo negatywnie, jako „załatwianie" pewnych spraw poza przetargiem. W drugim jest szansa na „ucywilizowanie" takich spotkań.
Po nowelizacji, oczywiście zakładając, że nastąpi, zamawiający będzie zobowiązany działać przejrzyście (przewiduje się wprowadzenie wymogu zamieszczenia informacji o zamiarze przeprowadzenia dialogu technicznego oraz o jego przedmiocie na stronie internetowej zamawiającego), a cały dialog prowadzić w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji oraz równe traktowanie potencjalnych wykonawców i oferowanych przez nich rozwiązań. Cokolwiek by te sformułowania miały oznaczać (dzisiaj, gdy rozmawiam z zamawiającymi o planowanej nowelizacji, to widzę, że mają uzasadnione wątpliwości co do proceduralnej strony prowadzenia dialogu technicznego), z pewnością lepiej będzie, jeżeli możliwość prowadzenia dialogu technicznego będzie wynikać z przepisów powszechnie obowiązującego prawa. W tym sensie na wprowadzeniu dialogu technicznego na pewno zyskają obie strony przyszłego postępowania o udzielenie zamówienia.

Będzie Pan wykładowcą podczas cyklu szkoleń organizowanych we współpracy z OIGWM POLMED „Pozacenowe kryteria oceny ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wyroby medyczne z uwzględnieniem nowelizacji pzp". Kto i dlaczego powinien wziąć w nich udział?

Planowane szkolenia kierowane są przede wszystkim do specjalistów zajmujących się zamówieniami publicznymi, którzy opracowując specyfikację istotnych warunków zamówienia, w pierwszym rzędzie decydują o tym, jakie zastosować kryteria oceny ofert. Spotkania mają uświadomić fundamentalny wpływ kryteriów oceny ofert na efektywność zamówień publicznych i ich realne przełożenie na osiąganie najlepszych efektów z poniesionych nakładów.

POZACENOWE KRYTERIA OCENY OFERT W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA WYROBY MEDYCZNE

z uwzględnieniem nowelizacji prawa zamówień publicznych

Organizator szkolenia: APEXnet Centrum Szkoleń Administracji Publicznej
Partner szkolenia: Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED

Podczas szkolenia omówione zostaną następujące tematy:

- Konstruowanie kryteriów oceny ofert w specyfikacji istotnych warunków zamówienia w świetle rekomendacji Urzędu Zamówień Publicznych oraz Ministerstwa Rozwoju Regionalnego.
- Zamówienia publiczne w zakresie działalności twórczej lub naukowej.
- Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone w trybie dialogu konkurencyjnego.
- Postępowanie o udzielenie zamówienia z dopuszczeniem składania ofert wariantowych.
- Uelastycznienie sposobu określenia kryteriów oceny ofert w dialogu konkurencyjnym po nowelizacji.
- Rola dialogu technicznego przy określeniu kryteriów oceny ofert.

Termin i miejsce:

- 22 października 2012 r., Poznań, Hotel Quality System
- 12 listopada 2012 r., Gdańsk, Hotel Scandic Gdańsk
- 19 listopada 2012 r., Kraków, Hotel Wilga
- 10 grudnia 2012 r., Wrocław, Hotel Scandic Wrocław

Warsztaty poprowadzi mgr Grzegorz Czaban, atestator z listy prezesa Urzędu Zamówień Publicznych. Do 1997 r. trener z listy prezesa UZP (uprawnienia do prowadzenia szkoleń I i II stopnia), praktyk, absolwent specjalistycznych studiów z zakresu zamówień publicznych na University of Wisconsin-Milwaukee.

Koszt udziału w szkoleniu to:

- 399 zł (cena promocyjna na 7 dni przed szkoleniem)
- 443 zł

Szczegóły dotyczące szkolenia, program oraz formularz zgłoszeniowy znajdą Państwo na stronie internetowej organizatora www.apexnet.pl

Praktyczne wykorzystanie innego niż cena kryterium w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na rynku ochrony zdrowia

W Polsce ponad 95% przetargów odbywa się wyłącznie na podstawie kryterium ceny. Przyczyny tego stanu rzeczy tkwią nie tylko w ograniczonych środkach finansowych, jakimi dysponuje zamawiający. Często organizator przetargu nie ma też, niestety, odpowiedniej wiedzy, aby przygotować opis przedmiotu zamówienia według innych kryteriów niż cena. Tymczasem przygotowanie opisu przedmiotu zamówienia według kilku kryteriów wymaga wprawdzie od zamawiającego dodatkowego nakładu pracy, ale może się przyczynić do wybrania oferty optymalnie zaspokajającej jego potrzeby.

Kryteria wyboru oferty w dyrektywach UE i prawie zamówień publicznych

Analizując regulację na poziomie UE, należy wskazać, że lista kryteriów oceny ofert zawarta została zarówno w dyrektywie klasycznej, jak i dyrektywie sektorowej. Artykuł 53 ust. 1 dyrektywy klasycznej 2004/18/WE, a także art. 55 dyrektywy sektorowej 2004/17/WE określają kryteria, na podstawie których instytucja zamawiająca udziela zamówienia publicznego. Są nimi albo wyłącznie najniższa cena, albo – w przypadku gdy zamówienia udziela się na podstawie oferty najkorzystniejszej ekonomicznie z punktu widzenia instytucji zamawiającej – różne kryteria odnoszące się do danego zamówienia publicznego, takie jak: jakość, cena, właściwości estetyczne i funkcjonalne, aspekty środowiskowe, koszty użytkowania, rentowność, serwis posprzedażowy, wartość techniczna oraz pomoc techniczna, termin dostarczenia lub czas dostarczenia albo realizacji, zobowiązania związane z dostarczaniem części zamiennych, bezpieczeństwo dostaw. Oczywiście zamawiający nie musi wykorzystywać wszystkich wskazanych wyżej kryteriów; należy także podkreślić, że ich lista ma charakter przykładowy.

„W Polsce ponad 95% przetargów odbywa się wyłącznie na podstawie kryterium ceny.

W polskim systemie prawnym przepisy określające kryteria, na podstawie których zamawiający winien dokonać wyboru najkorzystniejszej oferty, zostały zawarte w art. 91 ust. 2 ustawy – Prawo zamówień publicznych. W myśl postanowień tego przepisu zamawiający może dokonać wyboru oferty na podstawie ceny lub też innych kryteriów, które odnoszą się do przedmiotu zamówienia. Ustawa wymienia przykładowe kryteria, takie jak: jakość, funkcjonalność, parametry techniczne, zastosowanie najlepszych dostępnych technologii w zakresie oddziaływania na środowisko, koszty eksploatacji, serwis, termin wykonania zamówienia. Ponadto należy podkreślić, że na podstawie art. 2 ust. 5 pzp pojęcie najkorzystniejszej oferty obejmuje propozycję uczestnika postępowania, która zawiera najkorzystniejszą cenę oraz spełnia inne kryteria odnoszące się do przedmiotu zamówienia.
Musimy jednak pamiętać, iż kryteria odnoszące się do przedmiotu zamówienia nie powinny naruszać zasady równego traktowania wykonawców ani zasad uczciwej konkurencji.

Przegląd kryteriów, jakie można zastosować na rynku wyrobów medycznych

Biorąc pod uwagę rynek wyrobów medycznych, a także poziom zaawansowania oferowanego sprzętu, należy jednoznacznie stwierdzić, że oparcie postępowania przetargowego na zakup sprzętu medycznego lub dostarczenie usług serwisowych wyłącznie na jednym kryterium nie może zostać zaakceptowane. Powstaje więc pytanie, jakie kryteria najczęściej można zastosować w tego typu przetargach. Poniżej zaprezentowanych zostanie kilka przykładów kryteriów, według których powinno się konstruować opis przedmiotu zamówienia na wyroby medyczne.

„Kryterium jakości jest kluczowe dla wyrobu medycznego.

1. Jakość

Normy ISO definiują jakość jako „ogół cech i właściwości wyrobu lub usługi decydujących o zdolności wyrobu do zaspokojenia stwierdzonych lub przewidywanych potrzeb" [PN-ISO 8402:1994 1996, s. 12]. Słownik języka polskiego przedstawia definicję jakości jako „właściwość, rodzaj, gatunek, wartość; zespół cech stanowiących o tym, że dany przedmiot jest tym przedmiotem, a nie innym" [Słownik języka polskiego, 2002, t. I, s. 769]. Kryterium jakości jest kluczowe dla wyrobu medycznego. Jeśli zamawiający zdecyduje się na jego zastosowanie, to jest zobowiązany poinformować w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ), czym będzie się kierowała komisja przetargowa przy ocenie ofert pod względem tego kryterium. Biorąc pod uwagę kryterium jakościowe dla danego wyrobu, szczególny nacisk należy położyć na takie cechy, jak bezawaryjność, trwałość, funkcjonalność, opinie użytkowników sprzętu, certyfikaty, ocena jakości na podstawie prezentacji wyrobu.

2. Koszty eksploatacji

Kryterium to jest bardzo istotne w szczególności w odniesieniu do wyrobów, których okres eksploatacji jest długi. Biorąc pod uwagę nie tylko cenę zakupu, ale także pozostałe koszty związane z eksploatacją, zamawiający uniknie sytuacji, w której tanio zakupiony sprzęt okazuje się bardzo drogi w eksploatacji w porównaniu z innymi podobnymi urządzeniami dostępnymi na rynku. Opisując kryterium kosztów eksploatacji, zamawiający winien uwzględnić wszystkie elementy kosztotwórcze związane ze standardowym wykorzystaniem danego urządzenia. Należy więc zwrócić szczególną uwagę na takie elementy, jak: symulacja kosztów z uwzględnieniem wykonania określonej procedury medycznej (wybór technologii – wielorazowa/jednorazowa), koszty wyposażenia zużywalnego, koszty przeglądów itp.

3. Serwis

Ustawa o wyrobach medycznych wprowadziła nowe regulacje w zakresie serwisowania wyrobów medycznych pozostających w wyposażeniu jednostek leczniczych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami jednostka lecznicza zobowiązana jest zapewnić wszystkim urządzeniom, będącym w jej wyposażeniu, okresowe przeglądy i obsługę serwisową. Analizując kryterium serwisu, zamawiający powinien zwrócić szczególną uwagę na opisanie takich elementów, jak: koszty roboczogodziny serwisu wraz z dojazdem, możliwość udostępnienia aparatu/ /urządzenia zastępczego, czas realizacji, koszt usługi serwisowej, dostępność części eksploatacyjnych po wygaśnięciu umowy czy też wyposażenie i kompetencje pracowników podmiotów świadczących usługi serwisowe.

” Sprawne i wysokiej jakości wyposażenie jest bez wątpienia filarem dobrej renomy jednostki świadczącej usługi medyczne.

4. Koszty cyklu życia urządzenia

Jest to nowe kryterium, które pokrywa się częściowo z kryterium kosztów eksploatacji. Definiowane jest jednak zdecydowanie szerzej. Rachunek czy, inaczej, analiza kosztów życia produktu (Life Cycle Cost – LCC) wywodzi się z dziedziny zarządzania przedsiębiorstwem. W zakresie zamówień publicznych jest to narzędzie użyteczne w racjonalizacji dokonywania przez zamawiających wydatków na zamówienia w perspektywie całego okresu użytkowania nabywanego produktu.

Pozwala zamawiającemu na wybór oferty najkorzystniejszej, uwzględniającej m.in. koszt produktu/usługi przez cały okres użytkowania i koszty utylizacji.

Na zakończenie należy podkreślić, że dla pewnej grupy wyrobów medycznych wskazane jest stosowanie dodatkowych kryteriów, wśród których można wyróżnić m.in. innowacyjność kliniczną i technologiczną, rozumianą jako możliwość uzyskania dodatkowej korzyści zdrowotnej i technologicznej podczas wykonywania określonej procedury medycznej, czy też dostępność analizy klinicznej, którą należy zdefiniować jako możliwość dokumentowania określonych wyników badaniami klinicznymi.

Zastosowanie w praktyce pozacenowych kryteriów oceny ofert przy zakupie wyrobów medycznych z pewnością przyczyni się do wzrostu jakości wyposażenia jednostek leczniczych. Zdaję sobie sprawę, że przygotowanie tego typu specyfikacji wymaga zwiększonego zaangażowania osób uczestniczących w opracowaniu SIWZ. Musimy bowiem pamiętać, że zastosowanie kryteriów pozacenowych w postępowaniu przetargowym nie stanowi naruszenia zasady racjonalnego wydatkowania środków publicznych. Nie sposób przecenić korzyści, jakie w dłuższej perspektywie odniesie zarówno jednostka lecznicza, jak i pacjent. Sprawne i wysokiej jakości wyposażenie jest bez wątpienia filarem dobrej renomy jednostki świadczącej usługi medyczne na rynku ochrony zdrowia.

Wojciech Szefke

Opracowanie oparte zostało na publikacji UZP „Kryteria oceny ofert w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego – przykłady i zastosowanie”, Warszawa 2012 r.

Dialog techniczny – nowe zasady przeprowadzania przetargów na dostawę aparatury medycznej i usług serwisowych. Zmiany w dziedzinie prawa zamówień publicznych w ochronie zdrowia

Tworzenie przez jednostki lecznicze opisu przedmiotu zamówienia na dostawę aparatury medycznej czy też usług serwisowych odbywa się często przy pomocy przedsiębiorców lub firm serwisowych. Pomoc ta ma oczywiście nieoficjalny charakter. Wymiana informacji pomiędzy zamawiającym a firmami z branży medycznej nie jest zabroniona. Jednak ze względu na obecnie obowiązujące przepisy nikt nie wie, gdzie jest granica, po której przekroczeniu kontakt przedstawiciela przedsiębiorcy z zamawiającym może skutkować wykluczeniem firmy z postępowania przetargowego wskutek oskarżenia o naruszenie zasady uczciwej konkurencji lub też postawienia zarzutów korupcyjnych.

Niestety, osoby biorące udział w formułowaniu SIWZ w większości przypadków nie mają możliwości stworzenia specyfikacji bez wskazówek osób posiadających kompleksową wiedzę o istniejących na rynku produktach. Nie można także wymagać od personelu medycznego pełnej znajomości szczegółów technicznych określonej technologii medycznej czy też zastosowania danej aparatury. Niekiedy powstające w jednostkach leczniczych opisy przedmiotów zamówienia faworyzują określonego dostawcę, a w ekstremalnych przypadkach skutkują tym, iż przedstawione w specyfikacji wymagania nie mogą być spełnione przez żaden z dostępnych na rynku produktów. Często, z braku wiedzy, zamawiający żąda nieistniejącego produktu czy też usługi. Potencjalnym uczestnikom postępowania, którzy byliby zainteresowani pozyskaniem zamówienia, pozostaje więc złożenie swojej oferty ze świadomością, że ich produkt nie spełnia wszystkich kryteriów wymienionych w SIWZ, lub odstąpienie od składania oferty. W związku z tym zdarza się, że oferenci składają ofertę niezgodną z SIWZ, jeśli chodzi o cechy i walory oferowanej dostawy czy też usługi.

W chwili obecnej nie ma jakichkolwiek przepisów, które regulowałyby wizyty przedstawicieli firm medycznych i podmiotów świadczących usługi serwisowe w jednostkach ochrony zdrowia. Przepisy wykonawcze do ustawy – Prawo farmaceutyczne odnoszą się jedynie do przedstawicieli rynku

produktów leczniczych. Skierowany w połowie czerwca br. do Sejmu projekt nowelizacji ustawy – Prawo zamówień publicznych wprowadza do polskiego systemu prawnego instytucję dialogu technicznego, która umożliwia przeprowadzenie konsultacji zamawiającego m.in. z potencjalnymi uczestnikami przetargu przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego. W mojej ocenie zaproponowana przez rząd nowelizacja przepisów ustawy – Prawo zamówień publicznych w powyższym zakresie jest rozwiązaniem zmierzającym w dobrym kierunku, co więcej – zmiana ta była od dawna oczekiwana na rynku.

Definicja dialogu technicznego

Pojęcie dialogu technicznego nie zostało nigdzie zdefiniowane w sposób jednoznaczny. Przedstawiciele doktryny wskazują jednak, iż terminem tym można określić niesformalizowany proces pozwalający instytucji zamawiającej na konsultowanie i weryfikację dokumentów służących opisowi przedmiotu zamówienia. Co najważniejsze, aktywność ta jest prowadzona przed rozpoczęciem procedury przetargowej. Dialog techniczny stanowi zatem narzędzie w procedurze przygotowania zamówienia publicznego, umożliwiające jednostce leczniczej korzystanie z doradztwa zewnętrznych ekspertów, naukowców, firm konsultingowych czy też, co ważne, ewentualnych przyszłych uczestników postępowania. Wykorzystanie tego narzędzia może się przyczynić z jednej strony do skorygowania nieścisłości w formułowaniu opisu przedmiotu zamówienia, z drugiej zaś do otwarcia postępowania przetargowego na konkurencję i innowacyjność.
Co więcej, po wprowadzeniu nowelizacji narzędzie to służyć będzie prowadzeniu konsultacji, wymiany opinii i doświadczeń, wspomaganiu procesu wydawania właściwych decyzji. Instytucje zamawiające zyskałyby możliwość zdobywania informacji o warunkach realizacji danego zamówienia, technologiach wykonania, sposobach użytkowania i korzystania z efektów udzielonego i wykonanego zamówienia.
Praktyczne zastosowanie procedury dialogu technicznego umożliwia bowiem skonfrontowanie nierzadko mglistej wizji przedmiotu zamówienia z możliwościami jej realizacji na rynku, który – jak wiemy – podlega ciągłej ewolucji i rozwojowi.

Historia dialogu technicznego w Europie

Pierwsze regulacje unijne dotyczące praktycznego zastosowania dialogu technicznego związane są z wydaniem w 1996 r. tzw. zielonej księgi – „Zamówienia publiczne w Unii Europejskiej – w poszukiwaniu rozwiązań”. Jest to pierwszy z dokumentów, w których Komisja Europejska przyznała, że: „w świetle złożoności pewnych przedsięwzięć, niektóre z nich wymagają nowych rozwiązań, takich jak dialog techniczny przed wezwaniem do przetargu, który byłby prowadzony przez zamawiającego i zainteresowane podmioty prywatne”. Pierwszym aktem, który pośrednio wprowadzał do europejskiego systemu prawnego instytucję dialogu technicznego, była dyrektywa z 13 października 1997 r. zmieniająca dyrektywy: 92/50/EWG, 93/36/EWG i 93/37/EWG, dotyczące koordynacji procedur udzielania zamówień publicznych, odpowiednio, na usługi, dostawy i roboty budowlane. W jej preambule znajduje się pkt 10 zawierający następujące sformułowanie: „Instytucje zamawiające mają możliwość uzyskiwania i wykorzystywania wskazówek, które mogą być przydatne w ramach sporządzania specyfikacji dotyczących konkretnego zamówienia, pod warunkiem, że taka wskazówka nie narusza zasad konkurencji”. Jednakże dopiero dyrektywa klasyczna z roku 2004 dokonała rewolucyjnych zmian w tym zakresie, wprowadzając, oprócz dialogu technicznego, m.in. procedurę dialogu konkurencyjnego. W chwili obecnej przepisy UE zarówno w motywie 8. dyrektywy klasycznej, jak i w motywie 15. analogicznej dyrektywy obronnej wprowadzają zapisy pozwalające na przedyskutowanie specyficznych cech technicznych ewentualnego przyszłego przedmiotu zamówienia przed podjęciem ostatecznej decyzji o wszczęciu tej procedury. Zamawiający, zgodnie z powyższymi zapisami, przed rozpoczęciem udzielenia zamówienia publicznego przy wykorzystaniu procedury dialogu technicznego może poszukiwać na rynku optymalnych dla siebie rozwiązań lub też korzystać z profesjonalnego doradztwa.

” Wymiana informacji pomiędzy zamawiającym a firmami z branży medycznej nie jest zabroniona.

Propozycje rządowe

Skierowany do Sejmu projekt nowelizacji ustawy – Prawo zamówień publicznych zawiera nowe przepisy w tym zakresie. W projekcie (wersja skierowana do Sejmowej Komisji Gospodarki) założono, iż zamawiający przed wszczęciem postępowania może przeprowadzić dialog techniczny. W tym celu może wystąpić do dowolnego podmiotu lub osoby z wnioskiem o doradztwo lub też udzielenie informacji. Oczywiście zakres tej informacji musi służyć wyłącznie:

a) przygotowaniu opisu przedmiotu zamówienia

b) przygotowaniu specyfikacji istotnych warunków zamówienia

c) określeniu warunków umowy.

Projekt ustawy nie wskazuje więc kręgu podmiotów, które mogą uczestniczyć w dialogu. Zastrzeżono w nim jednak, iż przeprowadzenie procedury dialogu technicznego nie może naruszać zasady uczciwej konkurencji oraz musi zapewnić równe traktowanie wszystkich uczestników postępowania. Co najważniejsze, zgodnie z nowym brzmieniem art. 24 ust. 2 pkt 1 uczestnictwo w procedurze dialogu technicznego nie jest przesłanką wyłączenia danego podmiotu z postępowania.

Sama procedura dialogu technicznego nie została w projekcie ustawy szczegółowo opisana. Zamawiający zobowiązany został do zamieszczenia na stronie internetowej informacji o zamiarze przeprowadzenia dialogu technicznego. Informacja ta musi zawierać co najmniej dane dotyczące przedmiotu zamówienia poddanego procedurze dialogu technicznego. Zamawiający zobowiązany został także do zawarcia stosownej informacji o przeprowadzeniu procedury dialogu technicznego w ogłoszeniu o zamówieniu. Oczywiście, projektowane zapisy mogą ulec zmianie, ale nie powinny one w sposób istotny odbiegać od aktualnie proponowanych przez rząd.

Obecne wykorzystanie instytucji dialogu technicznego w Polsce

Instytucja dialogu technicznego nie jest praktycznie wykorzystywana w polskim systemie zamówień publicznych. Musimy pamiętać, że żaden z obowiązujących przepisów prawnych nie zabrania jednoznacznie tego typu praktyk. Znaleźli się już prekursorzy tego rozwiązania w Polsce. W chwili obecnej toczy się kilka postępowań z wykorzystaniem tej instytucji prawnej. Są one prowadzone w zakresie dostaw Internetu szerokopasmowego na terenie Polski. W moich poszukiwaniach natknąłem się także na zastosowanie instytucji dialogu technicznego w jednostkach ochrony zdrowia. Niestety, przypadek ten nie dotyczy dostawy aparatury medycznej. W październiku 2011 r. Zachodniopomorskie Centrum Onkologii wystosowało zaproszenie do udziału w czynnościach dialogu technicznego w zakresie odnawialnych źródeł energii. Jak wskazano w zamieszczonym ogłoszeniu: „Celem dialogu jest uzyskanie doradztwa w zakresie najlepszych, najnowocześniejszych i najkorzystniejszych technicznie, technologicznie, organizacyjnie oraz ekonomicznie rozwiązań mogących służyć realizacji potrzeb zapraszającego". Zatem, jak widać, precedens istnieje.
Pośrednio instytucja dialogu technicznego ma zastosowanie w obowiązującej od 2006 r. procedurze dialogu konkurencyjnego. Składa się ona, w odróżnieniu od standardowego postępowania przetargowego, z kilku etapów, które nie występują ani w przetargu ograniczonym, ani w nieograniczonym. W procedurze dialogu konkurencyjnego możliwe jest wyróżnienie następujących faz: kwalifikacji kandydatów, negocjacji oraz składania i oceny ofert. Właśnie faza negocjacji przed składaniem ofert to nic innego jak proponowany w założeniach do nowelizacji dialog techniczny.

Etapy dialogu technicznego (praktyczne porady)

W praktyce procedura udzielenia zamówienia publicznego przy zastosowaniu instytucji dialogu technicznego będzie się charakteryzowała następującymi fazami:

- etap pierwszy – faza przygotowawcza, w której winno nastąpić zdefiniowanie oczekiwań, jakie zamawiający pragnie zaspokoić w procedurze dialogu technicznego. Wskazane jest także przed rozpoczęciem samego postępowania powołanie komisji odpowiedzialnej za przeprowadzenie całej procedury oraz przygotowanie regulaminu postępowania dla podmiotów zainteresowanych uczestnictwem w procedurze dialogu technicznego;
- etap drugi – faza ogłoszenia o rozpoczęciu procedury. W mojej ocenie treść ogłoszenia powinna zostać uzupełniona o regulamin uczestnictwa w dialogu technicznym. Nowe przepisy nakładają na zamawiającego obowiązek publikacji ogłoszenia w Internecie. Nie zaszkodzi jednak podobne ogłoszenie umieścić w siedzibie zamawiającego. Sam regulamin postępowania powinien uzupełniać problematykę, która nie została uregulowana w ustawie.

W regulaminie uczestnictwa w dialogu technicznym powinny się znaleźć informacje dotyczące:

a) trybu dopuszczenia do udziału w procedurze dialogu (należy rozstrzygnąć, czy zamawiający może odmówić prawa do uczestnictwa w procedurze dialogu technicznego),
b) zasad dokumentacji prac komisji,
c) dostępu do informacji,
d) zasad wymiany korespondencji,
e) trybu pozyskiwania informacji (czy dialog będzie się odbywał w formie jawnych posiedzeń czy też np. przesyłania korespondencji papierowej),

i wiele innych zagadnień, z którymi przyjdzie się zmierzyć uczestnikom tego postępowania.

Kwestią otwartą pozostaje zakres informacji, jakie mogą przekazywać uczestnicy ewentualnych spotkań. Bez wątpienia możliwe jest przekazanie pełnej informacji o cechach produktu lub też zasadach świadczenia usług. W zakresie urządzeń medycznych możemy informować m.in. o zastosowanych rozwiązaniach technologicznych i ich funkcjonalności, parametrach urządzenia, kosztach eksploatacji, dostępności urządzeń kompatybilnych na rynku, czyli o wszystkim, co pozwoli nam w sposób obiektywny budować przewagę nad konkurującymi przedsiębiorcami. Podmioty świadczące usługi serwisowe powinny eksponować posiadane kompetencje, certyfikaty, wyposażenie pomiarowe i inne cechy. Uważam także, iż uczestnicy dialogu mogą przedkładać członkom komisji posiadane dokumenty potwierdzające występowanie cech opisanych powyżej. W trakcie spotkania członkom komisji można byłoby przedłożyć prospekty produktów, ewentualne próbki, które mogłyby zostać poddane ocenie, czy też wyniki badań naukowych dotyczących zastosowanej technologii.

„Instytucja dialogu technicznego nie jest praktycznie wykorzystywana w polskim systemie zamówień publicznych.

Podsumowując, należy wskazać, iż wprowadzenie instytucji dialogu technicznego do systemu prawnego dałoby zamawiającemu szansę na optymalne skorzystanie z istniejącej na rynku oferty produktów i usług. W chwili obecnej duża część wiedzy niezbędna do opisania przedmiotu zamówienia jest czerpana z Internetu czy też, w sporadycznych przypadkach, przekazywana przez samych uczestników postępowania. Wprowadzenie instytucji dialogu technicznego z pewnością przyczyni się do ograniczenia kryterium ceny jako podstawy rozstrzygnięcia postępowania przetargowego. Obecnie zamawiający, w celu uniknięcia potencjalnych zarzutów niegospodarności, kupuje produkt najtańszy, nie zawsze dobrej jakości. Tworząc dla siebie klauzulę bezpieczeństwa, nie bierze pod uwagę faktu, że aparat najtańszy ma w wielu przypadkach zdecydowanie gorsze parametry od niewiele droższego urządzenia następnej generacji.
Decydując się na skorzystanie z dialogu technicznego, racjonalny zamawiający winien postawić na pozacenowe kryteria oceny ofert, w myśl poszukiwania odpowiedniej wartości i użyteczności nabywanych urządzeń i usług za adekwatne pieniądze, a nie skupiać się na kryterium najniższej ceny. Istotne jest uwzględnianie kosztów długoterminowych oraz jakości czy wartości technicznej oferty. Takie działanie z pewnością doprowadzi zamawiającego do wyboru oferty najkorzystniejszej ekonomicznie.

Wojciech Szefke

Powyższe opracowanie zostało oparte na projekcie ustawy skierowanej pod obrady Sejmowej Komisji Gospodarki.

ABENA

Abena Polska sp. z o.o. została założona w roku 2005 przez duńską firmę ABENA Institutions Holding A/S. Od tego czasu ciągle się rozwija oraz ma coraz większe znaczenie na polskim rynku wyrobów medycznych i w sektorze opieki.

Firma zajmuje się dystrybucją artykułów higienicznych min. pieluszek dla dzieci, pieluchomajtek, podkładów higienicznych itp. W swoim szerokim asortymencie posiadamy również środki higieny osobistej, kosmetyki do mycia i pielęgnacji ciała oraz rękawice medyczne.

Ekologiczne pieluszki dla dzieci Bambo

Wszystkie pieluszki dla dzieci produkowane przez Abena A/S są przyjazne dla środowiska posiadają oznakowanie Skandynawskim Znakiem Ekologicznym „Swan". Symbol łabędzia posiadają produkty przyjazne dla środowiska - zarówno na etapie produkcji, użytkowania jak i utylizacji. Jakość wyrobów z eko-oznakowaniem jest równa lub wyższa od im podobnych. Produkty z eko-oznakowaniem zapewniają, że są spełniane surowe wymogi ich produkcji i ochrony środowiska, nie zawierają substancji, które mogłyby źle wpływać na skórę dziecka.

Kosmetyki do mycia i pielęgnacji ciała Skincare

Seria produktów do pielęgnacji ciała Skincare z produktami do mycia, kremami i maściami obejmuje wszystkie potrzeby codziennej pielęgnacji skóry. Produkty Abena do pielęgnacji skóry są produkowane z wyselekcjonowanych wysokiej jakości składników oraz wiele kosmetyków jest oznaczonych Skandynawskim Znakiem Ekologicznym. Abena opracowała 4 rodzaje produktów do pielęgnacji: kremy i balsamy, maści i kremy specjalne, produkty stosowane z użyciem wody praz produkty stosowane bez użycia wody – ostatnie szczególne polecane do pielęgnacji ciała pacjentów obłożnie chorych.

Rękawice medyczne

Najważniejszym parametrem przy wyborze rękawiczek jest zamierzone ich zastosowanie oraz związane z nim potrzeby ochrony przed zagrożeniami. Gama rękawic marki Abena zawiera produkty dla całkowitej ochrony oraz higieny przy zastosowaniu w sektorze opieki zdrowotne. Wszystkie rękawice Abena spełniają najwyższy poziom jakości i bezpieczeństwa oraz są zgodne ze wszystkimi europejskimi standardami. Rękawice medyczne są dostępne w trzech różnych materiałach: lateksowe, winylowe oraz nitrylowe oraz w kolorach naturalnym i niebieskim.

Podkłady higieniczne

Abena posiada również w swoim bogatym asortymencie podkłady chłonne jedno i wielorazowego użytku, jednorazowe prześcieradła oraz rolki medyczne idealne do ochrony łóżek, kozetek, wózków inwalidzkich, stołów zabiegowych podczas mało inwazyjnych zabiegów medycznych, takich jak np. gipsowanie czy zmiana opatrunków. Podkłady higieniczne Abena są dostępne w różnych rozmiarach, poziomach chłonności oraz są wykonane z różnych materiałów.

Abena Polska Sp. z o.o.
ul. Nowa 15 Łozienica 72-100 Goleniów
tel. 91 419 43 20, fax. 91 419 43 44
biuro@abena.pl

www.abena.pl

Oddział Sosnowiec
ul. Plonów 21, 41-200 Sosnowiec
tel./fax 32 202 13 13
abenakatowice@op.pl, katowice@abena.pl.

Nowe wymagania w zakresie podawania informacji związanych z adresem wytwórcy wyrobu medycznego na etykietach i instrukcji obsługi

Z dniem 1 września br. weszły w życie nowe zasady dotyczące informacji o adresie wytwórcy wyrobu medycznego umieszczanej na etykiecie i w instrukcji używania wyrobu. Są one następstwem decyzji CMC nr 3 (Central Management Committee – Centralny Komitet Zarządzający), która stanowi próbę ustanowienia na potrzeby właściwych europejskich organów zharmonizowanej wykładni unijnych regulacji.
W myśl podjętej przez CMC decyzji pod pojęciem „adres wytwórcy" należy rozumieć adres zarejestrowanej siedziby prowadzenia działalności wytwórcy. Musi on zawierać:

- oznaczenie ulicy,
- oznaczenie numeru/budynku/piętra,
- kod pocztowy,
- stan/region,
- państwo.

Analogiczne dane adresowe należy podawać w odniesieniu do autoryzowanego przedstawiciela.

Decyzja CMC obejmuje dwa zasadnicze postanowienia:

- adres wytwórcy ma być adresem zarejestrowanej siedziby prowadzenia działalności wytwórcy, nie zaś biura sprzedaży czy biura obsługi klienta zlokalizowanego pod innym adresem niż adres wytwórcy,
- adres ma być kompletnym adresem z nazwą ulicy; nie może to być adres sieciowy, e-mailowy ani adres skrytki pocztowej.

Decyzja nie ingeruje w pozostałe aspekty etykietowania, takie jak: rozmieszczenie informacji, jej czytelność oraz zakres innych wymaganych danych.

Wojciech Szefke

Aktualne problemy występujące na gruncie ustawy o wyrobach medycznych – obowiązek zgłoszenia lub powiadomienia o wyrobie

W chwili obecnej wielu przedsiębiorców otrzymuje wezwanie do uzupełnienia braków, jakie wystąpiły w związku z obowiązkiem dokonywania zgłoszeń i powiadomień o wyrobach medycznych. Obowiązek ten regulują przepisy zawarte w ustawie z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

Problem powstaje wówczas, gdy dystrybutor nie prowadzi już sprzedaży wyrobów, które wcześniej znajdowały się w jego ofercie, zakończył współpracę z wytwórcą lub gdy sam wyrób został już wycofany z obrotu. Musimy pamiętać, że nieuzupełnienie braków w terminie wskazanym w wezwaniu Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (dalej URPL) oznaczać będzie nieskuteczność zgłoszenia/powiadomienia. Przedsiębiorca powinien bowiem podjąć próbę kontaktu z wytwórcą, a w przypadku negatywnej odpowiedzi z jego strony lub też braku możliwości nawiązania tego kontaktu powinien przekazać stosowną informację w tym zakresie do urzędu.

> *„Częstym błędem jest także niedopełnienie obowiązku podwójnego powiadomienia.*

Problemem są także same błędy, jakie występują w przesyłanych do URPL formularzach zgłoszenia lub powiadomienia. Niekiedy w przekazywanych do urzędu dokumentach podawane są skrócone nazwy podmiotów, które nie mają odzwierciedlenia w dokumentach źródłowych (np. we wpisie do ewidencji czy też KRS). Szczególnie widoczne jest to w przypadku spółek cywilnych, w których w nazwie pomijane są często nazwiska wspólników. W samych formularzach często niewypełnione pozostaje pole „dane pełnomocnika". Dokumenty zawierające tego typu błędy są odsyłane do nadawcy w celu uzupełnienia braków.

Częstym błędem jest także niedopełnienie obowiązku podwójnego powiadomienia. Jeśli ten sam wyrób medyczny sprowadzany jest raz z Francji (UE), a raz ze Stanów Zjednoczonych (spoza UE), to podmiot wprowadzający go do obrotu w Polsce powinien dokonać podwójnego powiadomienia – raz jako dystrybutor, a raz jako importer.

Wątpliwości interpretacyjne budzi także obowiązek zgłaszania wszelkich zmian informacji zamieszczonych na formularzach składanych do URPL (np. „osoba do kontaktu"). W myśl interpretacji przepisów przedstawionych przez URPL w przypadku zmiany jakichkolwiek danych należy dokonać odpowiednich zmian w odniesieniu do każdego wyrobu na oddzielnym formularzu. Wszystkie modyfikacje danych wskazanych w formularzu należy traktować jako zmianę. Za każdy złożony formularz trzeba uiścić stosowną opłatę.

W razie jakichkolwiek trudności przedsiębiorca powinien skorzystać z przewidzianej w przepisach kodeksu postępowania administracyjnego instytucji zawieszenia postępowania. Uprawnia go ona do złożenia do URPL wniosku o zawieszenie postępowania w przypadku braku możliwości dostarczenia w wyznaczonym terminie odpowiednich dokumentów (np. instrukcji zawierających nowe dane producenta, odpowiednich załączników).

Wojciech Szefke

Nowe przepisy antykorupcyjne w ustawie refundacyjnej. Istniejące luki prawne w zakresie odpowiedzialności finansowej

Z dniem 30 czerwca 2012 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (zwana dalej ustawą refundacyjną). Nowelizacji podlegały m.in. przepisy antykorupcyjne. Należy jednak podkreślić, iż przyjęta przez Sejm nowelizacja w wielu przypadkach nie tylko nie wyjaśniła wątpliwości, jakie występowały na gruncie dotychczas obowiązujących przepisów, ale jeszcze bardziej skomplikowała sytuację podmiotów zobowiązanych do stosowania w swojej działalności regulacji przewidzianych w ustawie.

> *„Status prawny wyrobów medycznych wydawanych na podstawie recepty jest bardzo złożony.*

Kogo dotyczą przepisy? Znaczenie wykładni i komunikatów Ministerstwa Zdrowia

Poniższe rozważania oparte zostały na analizie zapisów prawa, a nie na wykładni dokonywanej przez urzędników Ministerstwa Zdrowia czy też innych instytucji, w których gestii leży m.in. nadzór nad wprowadzonymi normami. Musimy bowiem pamiętać, iż w przypadku sporu sąd czy też prokuratura będą się kierowały wykładnią przepisów ogłoszonych w Dzienniku Ustaw, nie zaś opinią uzyskaną w drodze wymiany korespondencji prowadzonej z instytucjami państwowymi. Wykładnia przepisów dokonana przez urzędnika ma bowiem wyłącznie status opinii osoby fizycznej – każdy z nas ma prawo do wyrażania swoich poglądów w danej sprawie. Natomiast komunikat (kilka z nich zostało opublikowanych na stronie internetowej ministerstwa), o ile nie ma umocowania ustawowego, służy jedynie do przekazania pewnej informacji, jest więc swojego rodzaju formą ogłoszenia. Same komunikaty mogą służyć jako wskazówka interpretacyjna, mogą być także podstawą dochodzenia ewentualnych roszczeń. W przypadku wystąpienia szkody (np. nałożenia kary finansowej) ukarany podmiot może powoływać się w sądzie na fakt postępowania zgodnie ze wskazówkami zawartymi w przytaczanym komunikacie, a także na zasady współżycia społecznego oraz zasadę zaufania do organów państwa.

Status prawny wyrobów ortopedycznych wykonywanych na zamówienie

Jeżeli przyjrzymy się dokładnie zapisom ustawy refundacyjnej, możemy stwierdzić, iż jej treść odnosi się do wyrobów medycznych wydawanych pacjentowi na zlecenie z wyjątkiem produktów wykonywanych na zamówienie. Wniosek ten jest wynikiem analizy poniższych zapisów.
Artykuł 1 pkt 6 ustawy refundacyjnej, który opisuje podstawowe problemy uregulowane w tym akcie prawnym, określa m.in. zasady finansowania ze środków publicznych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie osoby uprawnionej. Aby znaleźć odpowiedź na pytanie, do jakiej grupy mają zastosowanie przepisy ustawowe, musimy pochylić się nad definicjami zawartymi w słowniczku ustawowym. Artykuł 2 pkt 32 wskazuje, iż na potrzeby ustawy pojęcie „wyrób medyczny" obejmuje: wyrób medyczny, wyposażenie wyrobu medycznego, wyrób medyczny do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro. Co bardzo ważne, punkt ten odwołuje się do konkretnych zapisów ustawy z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, a mianowicie do art. 2 ust. 1 pkt 33, 34, 38 i 39.
Wyroby medyczne na zamówienie natomiast zdefiniowano w niewymienionym powyżej art. 2 pkt 42 ustawy o wyrobach medycznych. Tym samym przepisy ustawy refundacyjnej nie mają do tej grupy produktów zastosowania. W mojej opinii możliwe jest więc w odniesieniu do wyrobów medycznych na zamówienie:

– udzielanie rabatów i upustów,
– prowadzenie programów lojalnościowych zarówno w stosunku do pacjentów, jak i podwykonawców,
– stosowanie wszystkich innych form wspierania sprzedaży, które są zakazane w ustawie refundacyjnej.

> *„Ustawa wprowadziła zakaz określonego postępowania, nie nakładając skutecznej sankcji za jego złamanie.*

Wyroby wydawane na podstawie recepty

Status prawny wyrobów medycznych wydawanych na podstawie recepty jest bardzo złożony. Ewentualne sankcje, jakie mogą zostać nałożone na podmioty naruszające ustawę refundacyjną, zależą bowiem od momentu złamania prawa. Ja osobiście uważam, iż do 1 stycznia 2013 r. jesteśmy bezkarni. Możemy bowiem korzystać z luki prawnej w obowiązujących obecnie przepisach. W środowisku prawniczym przedstawiony poniżej pogląd jest dogłębnie dyskutowany i wzbudza liczne kontrowersje. Jak wszyscy wiemy, ustawa refundacyjna obowiązuje od 1 stycznia 2012 r., także decyzje refundacyjne odnoszące się do wyrobów medycznych zostały wydane z tą datą. Biorąc pod uwagę zapisy art. 49 i 50 ustawy refundacyjnej, można przyjąć, że w przypadku stosowania działań prosprzedażowych (np. w postaci programu lojalnościowego dla pacjenta czy też rabatu dla apteki) teoretycznie istnieje zagrożenie karą finansową wysokości do 5% obrotu za każde stwierdzone naruszenie przepisów. W praktyce jednak ta regulacja jest niemożliwa do zastosowania do końca bieżącego roku. Mamy więc klasyczny przykład lex imperfecta, czyli przepisu pozbawionego sankcji. Aby bowiem doszło do ukarania podmiotu, muszą wystąpić następujące elementy: samo naruszenie przepisów (np. zakazana działalność reklamowa), zakwalifikowanie danego postępowania jako działalności zakazanej przez prawo oraz obrót wyrobami medycznymi w roku poprzednim, który będzie podstawą wyliczenia potencjalnej kary finansowej. Biorąc pod uwagę datę 1 stycznia 2012 r., od której obowiązują zapisy ustawy, pierwszy fizyczny „obrót w roku poprzednim" będzie występował po rozpoczęciu 2013 roku.

W chwili obecnej, z uwagi na fakt, iż same przepisy obowiązują od 2012 r., nie ma fizycznie występującego „roku poprzedniego". Nastąpił więc swoisty pat prawny. Ustawa wprowadziła bowiem zakaz określonego postępowania, nie nakładając skutecznej sankcji za jego złamanie. Oczywiście istnieje obawa, czy w przypadku uruchomienia projektów prosprzedażowych firma nie zostanie ukarana po 1 stycznia 2013 r. W mojej ocenie działania adresowane do pacjentów do daty granicznej nie powinny skutkować negatywnymi konsekwencjami finansowymi. Sam zakres działań, jakie są zakazane w chwili obecnej przez ustawę refundacyjną, zostanie opisany poniżej, gdyż jest co do zasady tożsamy dla wyrobów wydawanych na podstawie recepty, jak i zlecenia.

Wyroby medyczne wydawane pacjentowi na zlecenie (z wyłączeniem tych wykonywanych na zamówienie)

Analizując zapisy art. 49 i 50 ustawy refundacyjnej, musimy wskazać, iż ustawodawca stworzył, jak mniemam nieświadomie, kolejną lukę prawną, która umożliwia stosowanie rabatów w obrocie pomiędzy przedsiębiorcami.

W dotychczasowym systemie prawnym (stan prawny sprzed 1 lipca 2012 r.) zakaz wspierania „nieuzasadnionej" sprzedaży wyrobów medycznych opierał się na dwóch przepisach. Pierwszy z nich (art. 49 ust. 1 ustawy refundacyjnej) zakazywał w tzw. obrocie profesjonalnym różnicowania treści umów poprzez stosowanie:

1) uzależniania zawarcia umowy od przyjęcia lub spełnienia przez kolejnego przedsiębiorcę innego świadczenia,

2) kształtowania warunków umów od przyjęcia lub spełnienia przez kolejnego przedsiębiorcę innego świadczenia,

3) stosowania niejednolitych warunków umów.

Powyższy przepis wzbudzał liczne problemy interpretacyjne. Opierając się jednak na zapisach ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (art. 6 i 9 zakazują stosowania niejednolitych warunków umów), a także biorąc pod uwagę orzecznictwo dotyczące tych zagadnień, można było wnioskować, iż możliwe jest różnicowanie cen dla poszczególnych przedsiębiorców. Czym innym jest bowiem różnicowanie podmiotów pod względem obrotu, a czym innym działanie ograniczające konkurencję.

Drugim był ust. 3 ww. artykułu, który miał charakter normy generalnej, a co za tym idzie, zakazywał pewnego rodzaju aktywności, zdefiniowanych jako różnego rodzaju „zachęty", pomiędzy wszystkimi uczestnikami rynku. Przepis ten zakazywał stosowania m.in. rabatów, bonifikat, darowizn i podejmowania wielu innych działań odnoszących się do wyrobów medycznych podlegających refundacji ze środków publicznych. Musimy pamiętać, iż określona zachęta musiała być powiązana z danym wyrobem medycznym. Na gruncie dotychczas obowiązujących przepisów powstało jednak wiele wątpliwości. Pierwszą z nich jest moment, w którym dany wyrób stawał się refundowany. Ministerstwo Zdrowia w swojej opinii wskazało, iż jest to moment, w którym przedsiębiorca zgłasza dany produkt do systemu refundacji. W mojej opinii moment ten następuje jednak najwcześniej w chwili podpisania umowy z OW NFZ. Problemem było też stosowanie upustów i rabatów na wyroby nierefundowane, które także zostały zgłoszone do refundacji. Jeżeli dany producent sprzedaje ten sam rodzaj wyrobów medycznych zarówno przy udziale środków z NFZ, jak i poza systemem refundacji, w mojej opinii może stosować wszelkiego rodzaju „zachęty" w stosunku do wyrobów nierefundowanych.

> *„Na gruncie dotychczas obowiązujących przepisów powstało jednak wiele wątpliwości.*

W chwili obecnej przepisy uległy zmianie.
Dotychczasowy krąg podmiotów, do których miał zastosowanie ust. 1, został rozszerzony. Jak wskazałem powyżej, stary ust. 1 art. 49 regulował zasady tzw. obrotu profesjonalnego. Obecnie zwiększono liczbę podmiotów i osób, w stosunku do których nie można m.in. różnicować zapisów umowy. Oprócz innego przedsiębiorcy ustawodawca wymienił także podmiot prowadzący aptekę, kierownika apteki oraz osobę wydającą wyroby medyczne. Zatem od 1 lipca nie można także w stosunku do wyżej wskazanych podejmować działań określonych w tej regulacji. Analizując ten przepis, warto zwrócić uwagę na dwie zmiany. Ustawodawca pominął kierownika sklepu medycznego, teoretycznie więc można z nim nawiązywać współpracę zakazaną dla innych grup, o których mowa w przepisie. Drugim ważnym novum jest zakres zakazanego działania. W starym brzmieniu ust. 1 zakazane było, co do zasady, przyjmowanie i przekazywanie innego świadczenia. Nikt za bardzo nie wiedział, co się kryje się pod tym pojęciem. Posiłkowo więc stosowano ust. 3, który próbował definiować termin „zachęta". W chwili obecnej ustawodawca posłużył się sformułowaniem „świadczenia niezwiązanego z przedmiotem tej umowy, w tym korzyści osobistej lub majątkowej". Powstaje więc pytanie, jakie działania zostaną zakwalifikowane jako zakazane świadczenia niezwiązane z przedmiotem umowy. Szczególnie istotna w tej sytuacji jest kwalifikacja prawna rabatów udzielanych za osiągnięcie określonego poziomu obrotu. Pamiętajmy, że ustawa wprowadza także drugą część pojęcia korzyści osobistej lub majątkowej. Zostało ono zaczerpnięte z art. 53 kodeksu karnego skarbowego, który definiuje w § 13 korzyść majątkową lub osobistą jako korzyść zarówno dla siebie, jak i dla kogo innego. W powiązaniu ze słownikowym wyjaśnieniem terminu „korzyść", który według „Słownika języka polskiego" PWN oznacza pożytek lub zysk, korzyścią majątkową będzie każde dobro, które jest w stanie zaspokoić określoną potrzebę, a jego wartość da się wyrazić w pieniądzu. Może nią być nie tylko przyrost majątku, ale i wszystkie zyskowne umowy, np. pożyczka udzielona na korzystnych warunkach. Obejmuje ona nie tylko zwiększenie aktywów majątkowych, lecz także zmniejszenie pasywów.

Co ważne, korzyść osobistą lub majątkową może co do zasady osiągnąć osoba fizyczna. Trudno więc będzie powiązać udzielenie rabatu firmie z przytoczoną normą prawną i ukarać za takie działanie określonego przedsiębiorcę, jeżeli odpowiednie zapisy zostaną zawarte w samej umowie.

Kolejną ważną zmianą jest przebudowa ust. 3 art. 49. Jak już wspominałem, dotychczasowe brzmienie przepisu zakazywało przekazywania „zachęty" we wszystkich możliwych sytuacjach. Zakaz ten więc odnosił się zarówno do umów między przedsiębiorcami, jak i do relacji lekarz – przedstawiciel medyczny czy sprzedawca – pacjent. Obecnie usunięto pojęcie zachęty. Wyodrębniono też grupę podmiotów, których zakaz ten dotyczy – są nimi przedsiębiorcy prowadzący obrót refundowanymi wyrobami medycznymi oraz podmiot prowadzący aptekę, kierownik apteki lub osoba wydająca refundowany wyrób medyczny. Ponownie więc pominięto kierownika sklepu medycznego. Ważniejsze jest jednak to, iż zakazane działania nie mogą być kierowane jedynie do świadczeniobiorców i osoby uprawnionej. W konsekwencji przepis ten nic nie mówi o przedsiębiorcach.

> *„Obecnie usunięto pojęcie zachęty.*

Skutki nowych zapisów ustawy są bardzo istotne. W dotychczasowym stanie prawnym przekazanie bonifikaty czy też upustu wobec innego podmiotu mogło zostać różnie zakwalifikowane. Choć trzeba zauważyć, że w świetle obowiązującego prawa nie było skutecznej metody nałożenia kary finansowej. W chwili obecnej przepisy te stały się jeszcze łagodniejsze. Za działania wskazane w ust. 1 (czyli m.in. różnicowanie warunków umów) nie możemy zostać ukarani finansowo, gdyż nie ma do tego podstawy prawnej (żaden przepis ustawy nie nakłada kary za tego typu działanie). Karę więc możemy otrzymać, jeżeli skierujemy korzyść osobistą lub majątkową (np. upust, bonifikatę, program lojalnościowy itp.) do pacjenta lub lekarza/pielęgniarki uprawnionych do wypisywania zleceń (ust. 3 art. 49). Reszta działań jest pozbawiona sankcji finansowej, a w konsekwencji nikt nie może zostać skutecznie ukarany za naruszenie tych przepisów.

Zakaz reklamy sklepów zaopatrzenia medycznego. Ewentualne sankcje za naruszenie przepisów

Niestety, nie poprawiono błędnych zapisów ustawy dotyczących sklepów zaopatrzenia medycznego. Zgodnie z brzmieniem art. 94a ust. 1a ustawy – Prawo farmaceutyczne zabroniona jest reklama placówek obrotu pozaaptecznego i ich działalności odnosząca się do produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Jakie podmioty mogą być objęte definicją placówki obrotu pozaaptecznego, określa art. 71 ww. ustawy. Są nimi m.in. sklepy zielarsko-medyczne i specjalistyczne sklepy zaopatrzenia medycznego. Ustawa nie rozgranicza, niestety, w tym przepisie refundowanych wyrobów medycznych i produktów niewspółfinansowanych przez NFZ. Teoretycznie więc jakakolwiek reklama nie może mieć miejsca. Powstaje więc pytanie, jakie działania będą w świetle tych przepisów uważane za reklamę. W tej sytuacji należy posiłkowo zastosować orzeczenia wojewódzkich sądów administracyjnych oraz Naczelnego Sądu Administracyjnego. Ten ostatni podjął próbę zdefiniowania działań, które możemy traktować jako działalność reklamową. W wyroku z 2007 r. NSA postanowił, że: „Reklamą (...) jest działanie polegające na zachęcaniu potencjalnych klientów do dokonywania zakupu w konkretnym (...) punkcie. Za reklamę działalności (...) należało będzie uznać każde działanie, skierowane do publicznej wiadomości, niezależnie od sposobu i metody jego przeprowadzenia oraz środków użytych do jego realizacji, jeśli jego celem jest zwiększenie sprzedaży wyrobów medycznych". Jak więc widzimy, aby dane działanie zostało zakwalifikowane jako reklama, muszą wystąpić dwa elementy. Pierwszy z nich to skierowanie informacji do publicznej wiadomości, drugi – element zachęty. Żadna więc informacja o godzinach otwarcia, usytuowaniu, zakresie działalności, która nie będzie się odnosiła do konkretnych produktów, ale jedynie do grup asortymentowych, nie powinna zostać uznana za reklamę. Dopuszczalna jest więc, w mojej ocenie, publiczna informacja o ofercie np. w poniższej postaci:

„Sklep X prowadzi sprzedaż wózków inwalidzkich, protez oraz środków pomocniczych. Jesteśmy czynni od 12 do 17 w dni powszednie. Sklep położony jest na rogu ul. Leśnej i Zielnej".
Musimy jednak pamiętać, aby unikać wszelkiego przekazu wartościującego czy też sformułowań, które mogą zostać zakwalifikowane jako zachęta. Wystrzegać się więc należy takich wyrażeń, jak: „U nas najtaniej" czy „Oferujemy najniższe ceny", itp. Nie powinny jednak zostać negatywnie ocenione zwroty, które są w powszechnym użyciu, takie jak np. „Serdecznie zapraszamy".

> *„Niestety, nie poprawiono błędnych zapisów ustawy dotyczących sklepów zaopatrzenia medycznego.*

Sankcją, jaka może nas spotkać za złamanie powyższych zakazów, jest kara finansowa w wysokości maksymalnie 50 000 zł za każde naruszenie. Warto więc poddać wnikliwej analizie wszelkie działania wspierające sprzedaż.
Podsumowując powyższe rozważania, należy podkreślić, że pomimo kilku wprowadzonych w ustawie refundacyjnej zmian nadal jesteśmy narażeni na odpowiedzialność finansową za potencjalne skierowanie do pacjenta „zachęty" powiązanej z refundowanym wyrobem medycznym. W tym zakresie prawo jest jasne. Dyskusyjne pozostaje jednak nałożenie sankcji za innego rodzaju działania. Z jednej bowiem strony na naszą korzyść działa literalna (językowa) wykładnia przepisów, która jest podstawową formą interpretacji. Jej zastosowanie powoduje, iż inne formy interpretacji nie powinny być już używane. Z drugiej strony przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia w przekazywanych komunikatach wielokrotnie wskazywali, iż intencją ustawy jest ograniczenie nakładów pieniężnych na finansowanie leków, ale też refundowanych wyrobów medycznych. Ja osobiście uważam, że nie możemy w pełni zaakceptować tego toku myślenia. Zgadzam się oczywiście, że w chwili obecnej z powodu ograniczonej ilości środków finansowych w systemie należy rozsądnie gospodarować posiadanymi zasobami. Nie możemy jednak interpretować obowiązującego prawa, kierując się jedynie intencją ustawodawcy. Idąc dalej tym tropem, możemy bowiem w pewnym momencie stwierdzić, że przestajemy refundować leki i wyroby medyczne. Mam nadzieję, że ewentualna kolejna nowelizacja przepisów wprowadzi jasne i przejrzyste zasady w tym zakresie.

Wojciech Szefke

artykuł sponsorowany

Zalety pola magnetycznego – ile o nich wiesz?

Żadne odkrycie od czasów wynalezienia druku nie miało większego znaczenia we współczesnym świecie niż odkrycie elektromagnetyzmu

francuski fizyk
Marie Alfred Cornu

Nauka o polu magnetycznym

Według Maxwella cała rzeczywistość, jaką postrzegamy, kreowana jest przez fale elektromagnetyczne, które w ograniczonym zakresie nasz zmysł wzroku nauczył się odbierać i interpretować. Otacza nas bowiem niewyobrażalna ilość fal elektromagnetycznych o różnej częstotliwości, które nie są przez nas dostrzegane, ale ludzkość z biegiem czasu nauczyła się je wykorzystywać, tworząc m.in. diagnostykę rentgenowską, rezonans magnetyczny, radioterapię czy magnetoterapię.

Znaczenie działania pola magnetycznego na organizmy żywe wymownie określił inny słynny fizyk, laureat Nagrody Nobla, współtwórca mechaniki kwantowej, Werner Heisenberg, który stwierdził, że „energia magnetyczna jest elementarną energią, od której zależy życie organizmu".

Magnetoterapia w trosce o nasze zdrowie

Magnetoterapia to terapia polem magnetycznym niskiej częstotliwości, będąca jedną z podstawowych metod stosowanych w fizykoterapii. W wielu dolegliwościach stanowi najważniejszą formę terapii, wykazując najwyższą skuteczność terapeutyczną wśród metod fizykalnych.
Zmienne pole magnetyczne powstaje wokół przewodnika z płynącym prądem. Zjawisko to jest podstawą działania nowoczesnych urządzeń do magnetoterapii i z powodzeniem wykorzystywane jest we współczesnej medycynie.
Zmienne pole magnetyczne wpływa na naładowane cząsteczki, wprowadzając je w ruch. Mechanizm ten powoduje odnowę organizmu na poziomie komórkowym. Magnetoterapia dociera do źródła problemu, walcząc nie tylko z objawami, ale przede wszystkim z przyczyną dolegliwości (w odróżnieniu od większości substancji farmakologicznych), a co najważniejsze – nie ma skutków ubocznych.
Jest to metoda pobudzająca naturalne mechanizmy naprawcze organizmu, w odróżnieniu od doraźnego działania leków, które rozprzestrzeniają się po całym organizmie, wywołując skutki uboczne w różnych narządach.

Magnetoterapia, jak stwierdzają specjaliści, jest:
- metodą nietermiczną,
- bezinwazyjną,
- komfortową,
- nie uzależnia,
- nie powoduje skutków ubocznych,
- często pomaga nawet wtedy, gdy zawodzą inne metody leczenia.

Wyjątkową właściwością zmiennego pola magnetycznego jest zdolność do swobodnego przenikania przez większość ośrodków. Dlatego jest to niezastąpiona terapia przy dolegliwościach występujących głęboko wewnątrz ciała. Dzięki magnetoterapii możemy prowadzić skuteczne zabiegi, na przykład przy złamaniach, stanach zapalnych stawów czy zaburzeniach w funkcjonowaniu narządów lub układów. Zmuszając organizm do samoregeneracji, można uniknąć operacji i wiążących się z nią powikłań.
Zabiegi można stosować również przez odzież, gips czy opatrunek.

W krajach wysokorozwiniętych nawet ¼ populacji cierpi z powodu bólu przewlekłego, a głównym sposobem leczenia jest przyjmowanie niesteroidowych leków przeciwbólowych, które ze względu na swoją toksyczność nie są przystosowane do przewlekłego zażywania. Terapia zmiennym polem magnetycznym niskiej częstotliwości daje w walce z bólem nowe możliwości. Jej działanie nie kończy się na określonej głębokości tkanek, ale obejmuje wszystkie struktury ustroju.

Aparat RezonMed daje możliwość odkrycia zalet i niebywałych możliwości terapeutycznych magnetoterapii we własnym domu.

RezonMed to profesjonalne urządzenie do przeprowadzania kompleksowego zabiegu zmiennym polem magnetycznym niskiej częstotliwości, czyli magnetoterapii. Dzięki wieloletnim badaniom opracowano rozwiązanie umożliwiające terapię o skuteczności klinicznej w warunkach domowych.

Źródłem zmiennego pola magnetycznego w aparacie RezonMed jest unikalny element magnetyczny, który został opracowany specjalnie dla tego urządzenia i jest w pełni autorskim rozwiązaniem. Dzięki niemu pole magnetyczne generowane przez aparat RezonMed jest wyjątkowo stabilne i równomierne na całej powierzchni terapeutycznej urządzenia. Jest to kluczem do skutecznego zabiegu magnetoterapii.
Każdy aparat przed dopuszczeniem do sprzedaży przechodzi dokładny pomiar wartości indukcji magnetycznej. To gwarantuje właściwe parametry w każdym trafiającym do pacjentów urządzeniu RezonMed.

Aby umożliwić przeprowadzenie kompleksowej terapii, RezonMed jest wyposażony w funkcję zmiany trybów pola magnetycznego, dzięki czemu urządzenie może działać w trybie pracy sinusoidalnym lub impulsowym.

Tryb sinusoidalny
Jest trybem pracy pola dwukierunkowego. Oznacza to, że wygenerowane w aparacie RezonMed linie sił pola magnetycznego przenikają ciało w dwóch kierunkach. Pole sinusoidalne zazwyczaj wykorzystywane jest podczas regeneracji lub w pierwszej fazie terapii długotrwałych schorzeń.
Zadaniem pola sinusoidalnego jest pobudzenie chorego obszaru i wymuszenie na organizmie procesu regeneracji.

Tryb impulsowy
Jest trybem pracy pola jednokierunkowego – oznacza to, że linie sił pola magnetycznego wygenerowane w aparacie RezonMed przenikają ciało w jednym kierunku.
Tryb impulsowy wykorzystywany jest do usuwania szkodliwych złogów (inicjujących procesy zapalne) na poziomie komórkowym. Stosowany jest przeważnie w drugiej fazie długotrwałych schorzeń, po trybie sinusoidalnym.

Przy konstruowaniu aparatu priorytetem było bezpieczeństwo użytkownika. Najlepsze efekty terapeutyczne otrzymuje się przy zachowaniu odpowiedniego czasu terapii, dlatego urządzenie zostało wyposażone w układ czasowy, który po upływie około 5 minut powoduje wyłączenie pola, sygnalizując ten fakt jednostajnym dźwiękiem, co zapewnia właściwy czas terapii, ustalony w załączonej instrukcji. Dodatkowo obwody elektryczne zabezpieczone są bezpiecznikami, układ posiada też zabezpieczenie termiczne. Całość gwarantuje pełne bezpieczeństwo użytkowania.

RezonMed to wyjątkowo bezpieczny aparat dostosowany dla osób starszych, niewidomych lub niesłyszących.

Wyłącznym dystrybutorem RezonMed jest firma Vigget.
Więcej informacji na stronie www.vigget.pl.

VIGGET

POLISH PRODUCT
FIRMA ROKU 2012
SPRZĘT REHABILITACYJNY ROKU 2012

Niepełnosprawni w Polsce – miało być lepiej, będzie gorzej? Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

5 czerwca 2012 r. w Warszawie odbyła się konferencja prasowa „Niepełnosprawni w Polsce – miało być lepiej, będzie gorzej?". Podczas spotkania mówiono o pogarszającej się sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce. Organizatorem wydarzenia było Stowarzyszenie Dziennikarze dla Zdrowia, a jednym z głównych partnerów – Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED.

Problemy, które w Polsce dotyczą około 5 milionów osób, omawiali prelegenci: Grażyna Majewska – prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Stomijnych, Anna Sarbak – prezes Stowarzyszenia Osób z NTM UroConti, Justyna Lachor – prawnik, osoba niepełnosprawna na wózku, Przemysław Świercz – kapitan drużyny piłkarskiej osób niepełnosprawnych Amp Futbol Polska, oraz Witold Włodarczyk – dyrektor generalny Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED.

Na sali, oprócz licznie przybyłych dziennikarzy, pojawili się także m.in. przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, centrali NFZ, mazowieckiego oddziału NFZ, Biura Rzecznika Praw Pacjenta, Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy, ZUS, a także reprezentanci Mazowieckiego Sejmiku Organizacji Osób Niepełnosprawnych, Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu, Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, Stowarzyszenia Osób z NTM UroConti, Polskiego Towarzystwa Stomijnego Pol-Ilko, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Stomijnych oraz Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego.

Konferencję otworzyła prowadząca spotkanie red. Ewa Dux-Prabucka, prezes Stowarzyszenia Dziennikarze dla Zdrowia. Następnie głos zabrał Witold Włodarczyk, dyrektor generalny Izby POLMED. W swoim wystąpieniu odniósł się on do projektu rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia dotyczącego refundacji przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych wydawanych pacjentom na zlecenie. Zdaniem dyrektora Włodarczyka wprowadzenie w życie tego dokumentu spowoduje pogorszenie zaopatrzenia osób niepełnosprawnych w środki niezbędne do funkcjonowania w społeczeństwie. Zwrócił uwagę na fakt, że w Polsce część budżetu przeznaczana na refundację tych wyrobów jest zdecydowanie skromniejsza niż w krajach o podobnym poziomie zamożności. Źródłem problemów jest nie tylko brak pieniędzy w systemie ochrony zdrowia, ale także bałagan legislacyjny i nieefektywność wydawania środków. Funkcjonują znaczne limity na najtańsze, archaiczne produkty, natomiast niewielkie na wyroby innowacyjne, realnie poprawiające jakość życia. Dyrektor Izby POLMED wyraził nadzieję, że Ministerstwo Zdrowia zaprosi Izbę, a także środowiska pacjentów do współpracy przy tworzeniu rozwiązań prawnych, które poprawią dostępność wyrobów medycznych dla osób niepełnosprawnych.

Grażyna Majewska, prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Stomijnych, w swoim wystąpieniu podkreśliła, że wskutek planowanych zmian pacjenci stracą dopłaty do środków do pielęgnacji stomii. Stosowanie specjalistycznych kremów i maści chroni stomika przed poważnymi powikłaniami. Podniesienie limitu worków stomijnych, które pozornie powinno cieszyć pacjentów, dotyczy wyłącznie najtańszych produktów. Dostęp do nowoczesnych wyrobów zostanie tym samym ograniczony, a komfort życia chorych się nie poprawi.

Problemy osób z NTM przybliżyła uczestnikom konferencji Anna Sarbak, prezes stowarzyszenia skupiającego osoby z tą dolegliwością. Tylko niewielka część pacjentów z NTM może korzystać z refundacji środków absorpcyjnych. Dzieje się tak, ponieważ nietrzymanie moczu nie jest uznawane za jednostkę chorobową. Lekarz może wypisać receptę na wyroby chłonne wyłącznie wtedy, gdy u pacjenta występuje współistniejące schorzenie. Anna Sarbak twierdzi, że NTM dotyczy w Polsce 4 mln osób. Główne postulaty UroConti to wpisanie tego poważnego problemu zdrowotnego na listę chorób, rozszerzenie możliwości orzekania o zaopatrzeniu w środki absorpcyjne o ginekologa i geriatrę, a także zwiększenie limitów refundacyjnych.

O problemach osób na wózkach inwalidzkich mówiła Justyna Lachor, prawniczka, osoba niepełnosprawna od lat poruszająca się na wózku. Jej zdaniem odpowiedzialność za poprawienie komfortu życia osobom niepełnosprawnym spoczywa na społeczeństwie. Obecnie limit NFZ nie pozwala na zakup sprzętu umożliwiającego normalne funkcjonowanie. Wadliwy jest także system dystrybucji tych środków.

Justyna Lachor uważa, że zapewnienie osobom niepełnosprawnym odpowiednich warunków do funkcjonowania jest, z punktu widzenia społeczeństwa, bardzo opłacalne. Państwo nie musi łożyć na pomoc ludziom, którzy są samodzielni i radzą sobie w życiu codziennym, a także na rynku pracy. Jest to więc inwestycja, która się zwraca.

Ducha optymizmu wniósł swoim wystąpieniem Przemysław Świercz, kapitan drużyny piłkarskiej osób niepełnosprawnych Amp Futbol Polska. Po wypadku zrezygnował z pomocy państwa i we własnym zakresie zebrał pieniądze na protezę, która umożliwia mu normalne funkcjonowanie. Przedstawił swój życiowy dorobek i zapewniał, że dzięki determinacji i ciężkiej pracy osoba niepełnosprawna może wiele osiągnąć i, co najważniejsze, żyć pełnią życia, nie rezygnując z aktywności. Problem w tym, że sukces pan Przemysław zawdzięcza wyłącznie sobie, państwo w tym wypadku nie spełniło swojej konstytucyjnej powinności.
Po zakończeniu wszystkich prelekcji odbyła się dyskusja z udziałem zaproszonych przedstawicieli instytucji państwowych oraz stowarzyszeń pacjentów.

Stowarzyszenia zrzeszające osoby niepełnosprawne od lat walczą o poprawę dostępności pełnego asortymentu wyrobów dla niepełnosprawnych. Jednakże w tym zakresie Polska wciąż pozostaje daleko w tyle za innymi krajami Unii Europejskiej. Nowe rozporządzenie nie zostało dotychczas przekazane do konsultacji społecznych. Mamy nadzieję, że Ministerstwo Zdrowia uwzględni głos pacjentów.

Informujemy, że plan finansowy NFZ na 2013 r. przewiduje ponad 30-procentowy wzrost nakładów na zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne.
Jak podaje NFZ, zaopatrzenie w ww. wyroby stało się jednym z priorytetów przyjętych przez centralę NFZ na 2013 r. podczas dzielenia środków pomiędzy poszczególne rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej. Cieszymy się, że konsekwentne działania Izby POLMED zwróciły uwagę decydentów na problemy osób niepełnosprawnych.

XXII Forum Ekonomiczne

W dniach 4–6 września 2012 r. w Krynicy odbyło się XXII Forum Ekonomiczne. W ramach tego wydarzenia odbyła się trzecia edycja Forum Ochrony Zdrowia (FOZ), którego tematem było „Zdrowie dla gospodarki".

Forum jest miejscem debaty nad obecną i przyszłą sytuacją w ochronie zdrowia w Polsce i w Europie w perspektywie najnowszych rozwiązań w sferze finansowej i instytucjonalnej.

W wydarzeniu tym Izbę POLMED reprezentowała prezes Zarządu Anna Janczewska-Radwan, która była członkiem Rady Programowej Forum i która została zaproszona do panelu „Konsultacje społeczne a jakość prawa". Przewodniczącym Rady Programowej i głównym organizatorem Forum jest Maciej Bogucki z Fundacji Instytut Studiów Wschodnich. W skład Rady Programowej weszli między innymi: minister zdrowia Bartosz Arłukowicz, były minister zdrowia Marek Balicki, poseł na Sejm Jakub Szulc, prezes NFZ Agnieszka Pachciarz, prezes URPLWMiPB Grzegorz Cessak, prezes NRL Maciej Hamankiewicz, rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Krawczyk oraz wiele innych autorytetów w dziedzinie ochrony zdrowia.

W czasie tegorocznego Forum odbyło się 10 paneli tematycznych. Poruszane były kwestie dotyczące wpływu demografii na obecną i przyszłą sytuację w ochronie zdrowia, organizacji i promocji zdrowia publicznego, inwestycji w zdrowie, optymalizacji finansowania opieki zdrowotnej, konkurencji płatników, refundacji leków, konsultacji społecznych i ich wpływu na jakość prawa, polityki społecznej i ochrony zdrowia w obliczu starzenia się społeczeństwa, finansowania ochrony zdrowia jako wyzwania międzyresortowego i wreszcie tematyka przekształceń szpitali.

Panele Forum cieszyły się w tym roku największą frekwencją spośród wszystkich ścieżek tematycznych Forum Ekonomicznego. Jest to potwierdzenie dużego znaczenia ochrony zdrowia w naszym życiu oraz wysokiej jakości programu i doboru panelistów. Głównym wnioskiem, jaki wypłynął z tych ciekawych dyskusji, jest postulat nadania możliwie najwyższej rangi problematyce ochrony zdrowia na poziomie Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. W związku z szybkim starzeniem się społeczeństwa, co ma bezpośredni wpływ na finanse publiczne i PKB, oraz narastającym problemem zmniejszającej się kadry medycznej zdrowie publiczne powinno być przedmiotem zainteresowania i współdziałania wielu resortów oraz władz samorządowych. **Wszystkie te działania wymagają koordynacji na najwyższym szczeblu i wskazują na potrzebę utworzenia przez premiera Narodowej Rady Zdrowia Publicznego.**

Panel „Konsultacje społeczne a jakość prawa" wykazał fasadowy charakter dotychczasowych konsultacji społecznych i przekonał wszystkich uczestników, **że konsultacje społeczne są warunkiem sine qua non racjonalnych działań prawodawczych oraz właściwej oceny przewidywanych skutków regulacji.** Nie należy natomiast ich traktować jako formalnej bariery utrudniającej realizację pragmatyki legislacyjnej, tylko jako jeden z ważnych przejawów demokracji oraz poprawy jakości stanowionego prawa.

TAM BYLIŚMY

Targi Rehabilitacji, Terapii i Pielęgnacji Chorych REHMED-PLUS

Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED była jednym z wystawców i partnerów Targów Rehabilitacji, Terapii i Pielęgnacji Chorych REHMED-PLUS, które odbyły się w Kielcach w dniach 12–14 kwietnia br.

Wydarzenie to stanowiło kontynuację kilkunastoletniej tradycji targów REHMED-EXPO. Zgodnie z oczekiwaniami rynku i sugestiami wystawców wraz ze zmianą nazwy organizatorzy rozszerzyli zakres branżowy tego przedsięwzięcia.

W ramach REHMED-PLUS miał w tym roku miejsce po raz pierwszy Salon Opieki Długoterminowej – nowa oferta skierowana do producentów, dystrybutorów i odbiorców sprzętu rehabilitacyjnego oraz do przedstawicieli branży wyposażenia i sprzętu do opieki nad osobami starszymi i chorymi, w tym do opieki paliatywnej.

Oprócz wyjątkowo bogatej oferty wystawców, w której w tym roku znaleźć można było liczne nowości i pokazy działania nowoczesnego sprzętu medycznego, targom REHMED-PLUS towarzyszyły spotkania specjalistów – fizjoterapeutów oraz rehabilitantów, sesje naukowe, warsztaty, a także zawody sportowe z udziałem osób niepełnosprawnych. Zwiedzający mieli możliwość zapoznania się ze sprzętem rehabilitacyjnym oraz z nowatorskimi formami terapii czy też produktami ułatwiającymi codzienne życie osobom niepełnosprawnym.

Wydarzenie zgromadziło blisko 100 wystawców prezentujących swoje oferty na powierzchni około 1000 metrów kwadratowych. Ekspozycję obejrzało ponad 2000 zwiedzających.

Już dziś zapraszamy Państwa do udziału w kolejnych edycjach tej imprezy.

International Medical Device Industry Compliance Conference

W dniach 9–11 maja 2012 r. w Sztokholmie odbyła się międzynarodowa konferencja przemysłu wyrobów medycznych poświęcona zagadnieniom związanym z compliance. W wydarzeniu tym Izbę POLMED reprezentował jej dyrektor generalny Witold Włodarczyk. Powierzono mu rolę prelegenta w panelu dyskusyjnym poświęconym kontaktom dystrybutorów sprzętu medycznego z lekarzami. Konferencja była dużym wydarzeniem, w którym udział wzięło kilkuset uczestników. Oficjalnego jej otwarcia dokonali CEO AdvaMed oraz prezes szwedzkiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych. Konferencja składała się z kilku sesji ogólnych oraz równoległych paneli dyskusyjnych.

Wydarzenie to było doskonałą okazją do promowania projektu MedKompas Poland, który od ponad roku prowadzony jest przez Izbę POLMED.

Panel dyskusyjny, w którym dyrektor Włodarczyk wziął czynny udział, cieszył się bardzo dużym zainteresowaniem, o czym świadczy wysoka frekwencja (ok. 100 uczestników). Prelekcja przedstawiciela Izby została pozytywnie odebrana, a prezentowane założenia projektu MedKompas wzbudziły zarówno zainteresowanie, jak i uznanie wśród obecnych przedstawicieli rynku medycznego. W swojej prezentacji dyrektor Włodarczyk skoncentrował się na omówieniu korzyści, jakie płyną z inicjatywy MedKompas dla uczestników rynku ochrony zdrowia w Polsce, i podkreślił, że konieczne jest dołożenie wszelkich starań w celu stworzenia transparentnego środowiska współpracy wszystkich uczestników rynku ochrony zdrowia. Zauważył, że niezbędny jest dialog i klarowna, a zarazem w pełni etyczna współpraca między przedstawicielami firm medycznych oraz przedstawicielami systemu ochrony zdrowia.

Izba POLMED będzie w pełni zaangażowana w organizację przyszłorocznej edycji International Medical Device Industry Compliance Conference, która odbędzie się w dniach 15–17 maja 2013 r. w Warszawie.

CO? GDZIE? KIEDY?

Konferencja Polskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali „Prawo i ryzyko w medycynie” z cyklu „Dylematy medyczne XXI wieku” 12–13 października 2012 r., Kraków

W dniach 12 i 13 października 2012 r. w Krakowie odbędzie się kolejna konferencja naukowa „Dylematy medyczne XXI wieku”.

Prezes OIGWM POLMED Anna Janczewska-Radwan wchodzi w skład Rady Programowej konferencji. Izba POLMED jest partnerem tego wydarzenia oraz współorganizatorem sesji poświęconej odpowiedzialności pracowników ochrony zdrowia.

Konferencja adresowana jest do pracowników sektora medycznego: lekarzy, pielęgniarek, zarządzających podmiotami leczniczymi, prawników, pracowników i studentów uczelni medycznych, przedstawicieli przemysłu farmaceutycznego i wyrobów medycznych.

Udział reprezentantów Izby w konferencji związany jest z projektem MedKompas Poland, który rozpoczęliśmy już ponad rok temu. Prelegentami będą eksperci, którzy prowadzą warsztaty organizowane w ramach projektu. W swoich wystąpieniach poruszą oni następujące tematy: „Kodeksy etyczne w relacjach przemysłu medycznego i lekarzy oraz podmiotów leczniczych”, „Kodeks etyki Izby POLMED i Program MedKompas”, „Odpowiedzialność pracowników ochrony zdrowia na gruncie przepisów prawa karnego”, „Lekarz a przemysł medyczny. Wybrane etyczne aspekty współpracy”, „Etyka i odpowiedzialność społeczna”, „Zakres odpowiedzialności pracowników ochrony zdrowia w przepisach prawa cywilnego i norm ustawy o zamówieniach publicznych”.

Udział w konferencji jest bezpłatny. Więcej informacji znajdą Państwo na stronie internetowej organizatora www.psds.krakow.pl/ /konferencje.html.

VIII Forum Rynku Zdrowia 2012 24–25 października 2012 r., Warszawa, Hotel Sheraton

Miło nam poinformować, że Izba POLMED weźmie aktywny udział w kolejnej edycji Forum Rynku Zdrowia, organizowanego przez grupę PTWP, wydawcę miesięcznika „Rynek Zdrowia” oraz portalu rynekzdrowia.pl.

Forum Rynku Zdrowia jest jedną z ważniejszych i najbardziej reprezentatywnych debat o stanie polskiego systemu opieki zdrowotnej i planowanych zmianach. Wydarzenie to co roku gromadzi wybitne postacie polskiej medycyny, polityków decydujących o kształcie polskiego lecznictwa, czołowych menedżerów placówek medycznych oraz liderów przemysłu medycznego w Polsce.

Jako partner Forum OIGWM POLMED weźmie aktywny udział w panelu tematycznym poświęconym inwestycjom w ochronie zdrowia, podczas którego omawiane będą m.in. takie zagadnienia, jak: polityka zakupów aparatury i wyposażenia oraz zamówienia publiczne i procedury przetargowe w placówkach ochrony zdrowia. W trakcie panelu będziemy poruszali kwestię pozacenowych kryteriów wyboru oferty w postępowaniu przetargowym oraz problem barier w dostępie do innowacyjnych metod leczenia pacjentów w polskim systemie ochrony zdrowia.

Wszystkich czytelników „POLMED News” serdecznie zapraszamy do udziału w VIII Forum Rynku Zdrowia.

SPRAWY CZŁONKOWSKIE

Powitanie nowych członków

Mamy zaszczyt i przyjemność powitać w gronie członków Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED firmy:

- Carestream Health Poland Sp. z o.o.
- IKA-R s.c.

Życzymy, aby członkostwo w Izbie POLMED i wynikające z niego korzyści przyczyniły się do dalszych sukcesów oraz umacniania pozycji firm na rynku wyrobów medycznych.

MedKompas – partnerstwo na rzecz promowania etycznej współpracy

Głośne afery korupcyjne, defraudacja środków publicznych, kary finansowe, wykluczenie z przetargów publicznych, a w konsekwencji utrata reputacji firmy i zaufania do całej grupy zawodowej – tak przedstawia się czarny scenariusz, w którego realizacji nikt nie chciałby brać udziału.
Doświadczenia ostatnich lat wskazują, że do różnego rodzaju fatalnych w skutkach nieprawidłowości może dochodzić także w tak delikatnym obszarze, jakim jest system ochrony zdrowia. Relacje między przedstawicielami systemu ochrony zdrowia a przemysłem medycznym wymagają, tak jak każdy sektor biznesu, wprowadzenia i przestrzegania standardów etycznej, przejrzystej współpracy. Takie rozwiązania mają jednak sens tylko w sytuacji, gdy potrzebę ich wprowadzenia jednocześnie zauważą wszyscy uczestnicy rynku. Wdrażanie jednolitych standardów etycznej współpracy wymaga bowiem zaangażowania wszystkich stron. Dlatego też firmy zrzeszone w Izbie POLMED opracowały i podpisały Kodeks etyki w biznesie, a następnie zaprosiły do współpracy Naczelną Izbę Lekarską, tworząc partnerski projekt o nazwie MedKompas Poland.
Dzięki wspólnej inicjatywie od marca 2011 roku Izba POLMED realizuje, z dużymi sukcesami, projekt MedKompas, którego głównym założeniem jest promowanie zasad etycznej współpracy między przedstawicielami rynku wyrobów medycznych a przedstawicielami ochrony zdrowia.

„Wdrażanie jednolitych standardów etycznej współpracy wymaga zaangażowania wszystkich stron.

W ramach projektu organizowane są warsztaty „Polityka compliance – Prawne i etyczne aspekty odpowiedzialności lekarzy i przedstawicieli przemysłu medycznego na gruncie obowiązującego prawa". Celem warsztatów jest zapoznanie uczestników z zagadnieniami związanymi z polityką compliance, czyli systemem zgodności działalności przedsiębiorstwa czy instytucji z przepisami prawa, dobrowolnie przyjętymi regulacjami wewnętrznymi oraz zasadami etyki zawodowej.
System polityki compliance jest niezbędny w większych przedsiębiorstwach oraz korporacjach funkcjonujących na rynkach globalnych, gdzie istnieje duże ryzyko nadużyć. Jednak stosowanie się do zasad polityki compliance powinno obowiązywać wszystkich uczestników rynku – także małe i średnie przedsiębiorstwa – oraz inne podmioty funkcjonujące w sektorze ochrony zdrowia. Takie czynniki, jak wizerunek, renoma czy zaufanie, stanowią bardzo istotną kwestię, ponieważ ich utrata może być dla uczestników rynku medycznego tragiczna w skutkach. Dlatego też wewnętrzny system zapewniający przejrzystość relacji jest w dzisiejszych czasach niezbędny.
W warsztatach organizowanych w ramach projektu MedKompas udział biorą dyrektorzy szpitali, lekarze, pielęgniarki, pracownicy administracyjni, przedstawiciele przemysłu medycznego, jak również studenci ostatnich lat medycyny. Dzięki tak zróżnicowanej grupie uczestników warsztaty stanowią swoistą platformę wymiany poglądów na temat transparentnych relacji biznesowych. Dotychczas na terenie całego kraju zorganizowanych zostało 26 spotkań szkoleniowych, w których udział wzięło łącznie ponad 1000 uczestników.
Liczba osób zainteresowanych warsztatami przekroczyła nasze przewidywania, według których w ciągu czterech lat w ramach projektu miało zostać przeszkolonych 1200 osób. Ta liczba została prawie osiągnięta już w pierwszym roku prowadzenia projektu. Tak duże zainteresowanie poruszaną tematyką jest dla nas miłym zaskoczeniem. Można zatem śmiało stwierdzić, że projekt MedKompas Poland został dobrze przyjęty i stanowi odpowiedź na potrzeby sektora ochrony zdrowia.
Warto dodać, że działania Izby POLMED w zakresie promocji etyki oraz wdrażania transparentności w relacjach między środowiskami biznesowym i medycznym zyskały poparcie Naczelnej Izby Lekarskiej. Warsztaty realizowane są według programu zatwierdzonego przez NIL, dzięki czemu za udział w nich lekarze i lekarze dentyści otrzymują 4 punkty edukacyjne. Nad merytoryczną stroną projektu czuwa Rada Programowa, w której skład wchodzą eksperci z zakresu etyki biznesu, etyki zawodu lekarza i praktycy na co dzień zajmujący się polityką compliance.
W trakcie dotychczasowej realizacji projekt zyskał poparcie wielu dyrektorów szpitali, stowarzyszeń działających na rzecz podnoszenia standardów w ochronie zdrowia, uniwersytetów medycznych, jak również okręgowych izb lekarskich. Podmioty popierające założenia projektu MedKompas Poland podkreślały, że jest to inicjatywa idealnie wpisująca się w potrzeby środowiska lekarskiego. Zauważały również, że warsztaty prowadzone w ramach projektu zapewniają nabycie wiedzy praktycznej i w dalszej perspektywie wpłyną pozytywnie na delikatne relacje lekarzy z firmami medycznymi.
Mamy nadzieję, że kolejna edycja warsztatów organizowanych w ramach projektu, która ruszyła we wrześniu br., będzie równie udana.

„Dotychczas na terenie całego kraju zorganizowanych zostało 26 spotkań szkoleniowych, w których udział wzięło łącznie ponad 1000 uczestników.

MedKompas Poland będzie realizowany do września 2014 r. Planujemy przeprowadzenie w tym czasie kolejnych 34 warsztatów dla blisko 700 osób. Izba POLMED nadal będzie aktywnie uczestniczyć w imprezach branżowych i konferencjach celem promowania i rozpowszechniania założeń przedsięwzięcia wśród jak największej liczby osób. Działania w ramach projektu MedKompas w dalszej perspektywie mają doprowadzić do stworzenia wspólnej dla firm z branży wyrobów medycznych i placówek ochrony zdrowia sieci ekspertów odpowiedzialnych za politykę compliance.

Serdecznie zapraszamy Państwa do udziału w warsztatach.

Elżbieta Karczmarska
Project Manager
+48 606 780 842
biuro@medkompas.pl
www.medkompas.pl

Zaproszenie do udziału w bezpłatnych warsztatach:

POLITYKA COMPLIANCE

Prawne i etyczne aspekty odpowiedzialności lekarza i przedstawicieli przemysłu medycznego na gruncie obowiązującego prawa

Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED zaprasza do udziału w bezpłatnych warsztatach, których celem jest zapoznanie uczestników z prawnymi i etycznymi aspektami odpowiedzialności lekarza i przedstawicieli przemysłu medycznego na gruncie obowiązującego prawa.

Warsztaty skierowane są do pracowników sektora medycznego, a w szczególności do:

- przedstawicieli ochrony zdrowia (m.in. osób współpracujących regularnie z partnerami z sektora prywatnego, członków komisji przetargowych itp.)
- przedstawicieli rynku wyrobów medycznych (m.in. przedstawicieli handlowych, osób organizujących imprezy i kongresy, osób realizujących oraz finansujących projekty badawcze itp.)

Prelegenci:

- Witold Włodarczyk, dyrektor generalny OIGWM POLMED
- Wojciech Szefke, prawnik z wieloletnim doświadczeniem na rynku wyrobów medycznych
- Tomasz Korkosz, ekspert w dziedzinie etyki
- Dariusz Bąk, ekspert w dziedzinie etyki

Podczas warsztatów zostaną omówione m.in. następujące zagadnienia:

- zasady polityki compliance
- zagrożenia występujące w kontaktach lekarz – przedstawiciel przemysłu medycznego, a także bezpieczne formy współpracy oraz normy prawne regulujące te kontakty
- zasady i zakres odpowiedzialności lekarza na gruncie podstawowych dziedzin prawa
- cywilnego, karnego i zamówień publicznych
- status prawny przedstawicieli przemysłu medycznego i farmaceutycznego w zakładach opieki zdrowotnej
- prawnie dopuszczalne obszary współpracy przedstawicieli przemysłu i pracowników ochrony zdrowia
- prawnie dopuszczalne prezenty i darowizny na rzecz lekarzy

Najbliższe warsztaty odbędą się:

październik 2012 – Kraków, **listopad 2012** – Warszawa, **grudzień 2012** – Wrocław, **styczeń 2013** – Lublin, **luty 2013** – Białystok, **marzec 2013** – Rzeszów

Daty kolejnych warsztatów podawane są na stronie internetowej **www.medkompas.pl.**

Uczestnicy otrzymują zaświadczenia potwierdzające uczestnictwo w warsztatach.

Ilość miejsc jest ograniczona, o udziale decyduje kolejność zgłoszeń.

Kontakt:
Elżbieta Karczmarska
Project Manager
+48 606 780 842
faks 22 853 49 92
biuro@medkompas.pl
www.medkompas.pl

DiagKompas – partnerstwo na rzecz podnoszenia standardów etycznych w sektorze diagnostyki in vitro

Podnoszenie jakości oraz bezpieczeństwa wyrobów medycznych to procesy, których udoskonalanie nigdy nie ustaje. Jest również ważne, aby zadbać o wysoki standard etycznej współpracy pomiędzy dostawcą i odbiorcą. To współdziałanie nie jest przypadkowe, gdyż łączy je troska o jakość działania wyrobu od jego powstania aż do końca użytkowania. Kontakty pracowników ochrony zdrowia z przemysłem medycznym są naturalne i leżą nie tylko w interesie obu stron, ale również pacjentów. Dzięki dostępowi do najnowszych technologii diagnostyka in vitro w Polsce, podobnie jak na świecie, może podnosić swój poziom w zakresie jakości usług i możliwości diagnostycznych.

Obowiązek zapewnienia jak najwyższej jakości i bezawaryjności dostarczanych urządzeń i innych produktów do diagnostyki in vitro spoczywa na dostawcach. Natomiast obowiązkiem placówek służby zdrowia jest podejmowanie decyzji zakupowych na podstawie pełnej i aktualnej informacji o bieżącej ofercie rynku dostaw wyrobów dla medycyny laboratoryjnej oraz podnoszenie swoich kompetencji w zakresie ich wykorzystania.

Kontaktom dostawca – odbiorca musi towarzyszyć oczekiwana w środowisku zawodowym i w społeczeństwie przejrzystość oraz skuteczne unikanie konfliktów interesów. Konieczność ta wynika nie tylko z obowiązujących przepisów, ale również z zasad uczciwej konkurencji oraz etyki zawodu diagnosty laboratoryjnego i kodeksu etyki dostawców.

Na uznanie zasługuje fakt, że partnerstwo na rzecz podnoszenia standardów etycznej współpracy zawiązały na co dzień konkurujące ze sobą firmy zrzeszone w Izbie Producentów i Dystrybutorów Diagnostyki Laboratoryjnej (IPDDL) oraz odbiorcy i użytkownicy zrzeszeni w Krajowej Izbie Diagnostów Laboratoryjnych (KIDL).

Oba środowiska uznały, że niezbędne są przejrzyste standardy współpracy, których zadaniem nie jest zastąpienie obowiązującego prawa lub powszechnie uznanych norm, ale ich właściwa interpretacja oraz wskazanie dobrych i bezpiecznych praktyk we współpracy obu środowisk.

To partnerstwo stało się podstawą do powołania projektu pod nazwą DiagKompas, którego głównym założeniem jest wspólne promowanie i edukacja na rzecz podnoszenia standardów etycznej współpracy. Działania te będą realizowane w cyklu ogólnopolskich warsztatów, prowadzonych w oparciu m.in. o Kodeks Etyki Diagnosty Laboratoryjnego i Kodeks Etyki IPDDL, przepisy prawa o zachowaniu konkurencji i ustawę o zamówieniach publicznych oraz praktyczne przykłady z codziennej współpracy, ze szczególnym uwzględnieniem obszaru dostaw.

Przykładowe tematy poruszane na warsztatach obejmą np. zagrożenia etyczne występujące w kontaktach diagnosta – przedstawiciel producenta lub dostawcy, prawnie dopuszczalne obszary współpracy w takim zakresie, jak: sponsoring, zlecanie usług przedstawicielom ochrony zdrowia, szkolenia i wyjazdy referencyjne, współpraca naukowa, promowanie i udostępnianie wyrobów przez dostawców.

Projekt jest również odpowiedzią na potrzebę upowszechnienia jednolitych standardów etycznych we wzajemnych kontaktach poprzedzających dostawy realizowane zgodnie z prawem zamówień publicznych.

„MedKompas stał się źródłem inspiracji do stworzenia projektu DiagKompas.

Należy podkreślić, że obu partnerom zależy na pozytywnym odbiorze przez opinię publiczną i służbę zdrowia wzajemnych relacji odbiorca – dostawca, tak aby wzmacniać wiarygodność i zaufanie do ich codziennej pracy.

Inicjatorzy oczekują, że zrealizowanie tego projektu przyczyni się do pogłębionego i otwartego dialogu prowadzącego do samoregulacji całego obszaru medycyny laboratoryjnej. Dialog ten ma być wspierany przez stworzenie wewnętrznych centrów kompetencyjnych w dziedzinie etyki i dobrych praktyk oraz współpracy z dostawcami wyrobów medycznych.

Podobny proces rozpoczął się już w środowisku lekarzy w ramach projektu MedKompas, który jest prowadzony od ponad roku przez Ogólnopolską Izbę Gospodarczą Wyrobów Medycznych POLMED przy współpracy Naczelnej Izby Lekarskiej. Projekt ten stanowił źródło inspiracji dla projektu DiagKompas.

Działania prowadzone z inicjatywy KIDL i IPDDL obejmują kolejną bardzo istotną grupę pracowników ochrony zdrowia oraz firmy działające w sektorze wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro. Wierzymy, że odbywa się to z korzyścią zarówno dla całego środowiska zaangażowanego w medycynę laboratoryjną w Polsce, jak i pozostałych przedstawicieli ochrony zdrowia oraz pacjentów.

Zapraszamy do aktywnego uczestnictwa w warsztatach, które planujemy rozpocząć w IV kwartale 2012 r. Liczymy, że weźmie w nich udział ponad 1000 diagnostów stanowiących personel kierowniczy zrzeszony w KIDL oraz duża grupa przedstawicieli dostawców i pracowników odpowiedzialnych za zakupy w ochronie zdrowia.

ipd dl

Izba Producentów i Dystrybutorów
Diagnostyki Laboratoryjnej

3M Poland Sp. z o.o.

Nasza kultura innowacyjności sprawia, że nieustannie poszukujemy metod tworzenia lepszych wyrobów medycznych i stomatologicznych, sposobów dostarczania leków i systemów informacji medycznej. Jesteśmy liderem innowacyjnych rozwiązań na rynku wyrobów stomatologicznych – od profilaktyki przez stomatologię zachowawczą i protetykę aż do znieczuleń miejscowych. System LAVA™ zapewnia kompletną procedurę protetyczną w wersji cyfrowej. Jesteśmy producentem najpopularniejszych na świecie zamków ceramicznych Clarity™, a także systemu Incognito™. Dzięki linii produktów Cavilon™ jesteśmy liderem w dziedzinie ochrony skóry i leczenia ran. Wspieramy diagnostykę, nasze stetoskopy 3M™ Littman są najczęściej rekomendowaną marką gwarantującą najwyższą jakość akustyczną. Działamy na rzecz redukcji zakażeń szpitalnych i poprawy jakości procesu sterylizacji. W swojej ofercie mamy obłożenia oraz folie chirurgiczne i bakteriobójcze, a także maski i fartuchy chirurgiczne.
Nasza oferta 3M Food Safety jest skierowana przede wszystkim do laboratoriów mikrobiologicznych. Najbardziej rozpoznawalnymi rozwiązaniami są podłoża do hodowli drobnoustrojów 3M Petrifilm™ oraz linia produktów do kontroli procesów mycia i dezynfekcji 3M Clean-Trace™.

3M Poland Sp. z o.o.
ul. Katowicka 117, 05-830 Nadarzyn
www.3M.com

ERBE POLSKA Sp. z o.o.

Christian Henrich Erbe założył firmę ERBE Elektromedizin GmbH w roku 1847 w Tübingen (Niemcy).
Domeną ERBE jest konstruowanie i produkcja aparatury na potrzeby wszystkich dziedzin chirurgii operacyjnej i zabiegowej. Obecnie ERBE jest światowym liderem w zakresie elektrochirurgii.

W ofercie handlowej ERBE Polska znajdują się m.in.:

- diatermie chirurgiczne oraz modułowe systemy elektrochirurgiczne z funkcją koagulacji argonowej, zamykaniem naczyń do 7 mm średnicy i odsysaniem dymu z pola operacyjnego
- nóż wodny do chirurgii strumieniowej i ESD
- specjalistyczne instrumentarium elektrochirurgiczne
- urządzenia do kriochirurgii

Ofertę uzupełniają lampy operacyjne i zabiegowe, zaawansowane systemy wideo HD (Dr. Mach) oraz specjalistyczne i uniwersalne stoły operacyjne (Schaerer Medical).

Działalność ERBE Polska nie ogranicza się wyłącznie do strony handlowej, ale obejmuje szkolenia, prezentowanie i wdrażanie nowych technik i technologii operacyjnych.

ERBE Polska Sp. z o.o.
ul. Marconich 8, 02-954 Warszawa
www.erbe-polska.com, sales@erbe.pl

MEDIM Sp. z o.o.

Firma MEDIM została założona w 1990 r. jako jedna z pierwszych polskich prywatnych firm zaopatrujących służbę zdrowia w sprzęt medyczny. Obecnie należy do ścisłej czołówki największych dystrybutorów sprzętu medycznego w Polsce. Misją firmy jest propagowanie i udostępnianie nowoczesnych, innowacyjnych i skutecznych rozwiązań medycznych.

MEDIM jest wyłącznym przedstawicielem w Polsce producentów:

- Karl Storz Endoskope
- Intuitive Surgical – robot da Vinci
- Leica
- Dr. Schumacher
- Lautenschlager
- Smeg
- Medisafe

Stworzyliśmy Akademię Zabiegów Małoinwazyjnych EndoEkspert, w której uznane autorytety medyczne szkolą lekarzy w zakresie najnowocześniejszych, małoinwazyjnych technik operacyjnych we wszystkich specjalnościach zabiegowych.

W ramach naszej działalności oferujemy:

- konsultacje i specjalistyczne wsparcie dla naszych klientów
- szkolenia aplikacyjne, użytkowe i eksploatacyjne
- kompletne, pod klucz, wyposażenie sal operacyjnych i centralnych sterylizatorni
- dostawy sprzętu, urządzeń, systemów medycznych
- instalacje i montaże aparatury
- serwis techniczny
- specjalistyczne szkolenia dla personelu medycznego

Zapraszamy do zapoznania się z ofertą firmy i współpracy!

MEDIM Sp. z o.o.
Puławska Plaza, ul. Puławska 45 B, 05-500 Piaseczno
www.medim.pl, tel. 22 570 90 00

PREZENTACJA FIRM CZŁONKOWSKICH

MEYRA POLSKA Sp. z o.o.

MEYRA POLSKA Sp. z o.o. została utworzona w 1996 roku przez niemiecką firmę MEYRA Wilhelm Meyer GmbH. Jako bezpośredni przedstawiciel obecnie już firmy MEYRA-ORTOPEDIA – największego niemieckiego producenta wózków inwalidzkich i sprzętu rehabilitacyjnego dla dorosłych i dzieci – oferujemy szeroki asortyment specjalistycznego sprzętu rehabilitacyjnego, m.in. wózków inwalidzkich ręcznych oraz elektrycznych, podnośników transportowych i pionizatorów, pomocy łazienkowych.
Naszą misją jest oferowanie odbiorcom produktów wysokiej jakości, o nowoczesnej i solidnej konstrukcji, spełniających ich wymagania i oczekiwania, dopasowanych do ich potrzeb.

Zasięgiem działania obejmujemy całą Polskę poprzez sieć handlu specjalistycznego, stowarzyszenia, fundacje, PCPR, DPS, MOPS.

Mając na celu jak najlepsze dopasowanie sprzętu do obrazu choroby oraz oczekiwań klientów, oferujemy możliwość jego niezobowiązującej i bezpłatnej prezentacji w dowolnie wskazanym miejscu. Pokazy wykonywane są przez wykwalifikowanych i doświadczonych pracowników firmy Meyra Polska Sp. z o.o.

Meyra Polska Sp. z o.o.
ul. Taborowa 18, 02-699 Warszawa
www.meyra.pl

Siemens Sp. z o.o.

Sektor Healthcare Siemensa jest jednym z największych na świecie dostawców produktów, usług i nowoczesnych rozwiązań dla sektora medycznego. Jego oferta zawiera bogate portfolio sprzętu i rozwiązań dla medycyny obejmujących diagnostykę obrazową, diagnostykę laboratoryjną, systemy terapeutyczne oraz specjalistyczne szpitalne systemy informatyczne.

Siemens Healthcare zapewnia pełny zakres rozwiązań dla medycyny i oferuje niespotykane synergie na każdym etapie opieki nad pacjentem. Kompleksowe rozwiązania w zakresie diagnostyki in vivo i in vitro obejmują profilaktykę i wczesne wykrywanie, wspomagają szybką i trafną diagnozę oraz opiekę ciągłą. W zintegrowanym portfolio sektora Healthcare znajduje się ponad 250 gotowych rozwiązań dla diagnostyki, połączonych z innowacyjnymi rozwiązaniami informatycznymi.

Siemens Sp. z o.o.
ul. Żupnicza 11, 03-821 Warszawa
tel. +48 22 870 92 61, 22 870 92 71, faks +48 22 870 92 59
www.siemens.pl/medycyna, e-mail: medycyna.pl@siemens.com

Zakład elektroniczny Videomed

Od ponad 20 lat Videomed specjalizuje się w wytwarzaniu oraz dystrybucji wysokiej jakości wyrobów medycznych. Do naszych głównych wyrobów należą m.in. aparaty słuchowe oraz unikalne na polskim rynku audiometry, np. audiometr skringowy Smart 130 czy audiometr diagnostyczny Ultra 130. Urządzenia te współpracują z komputerem za pomocą połączenia USB, a także są w pełni kompatybilne z programami archiwizacji danych Effetha oraz Noah.

Dzięki staranności, innowacyjności oraz profesjonalnemu wykonywaniu naszej pracy cieszymy się powszechnym uznaniem wśród klientów.

Nieustannie poszukujemy możliwie najnowszych rozwiązań technologicznych, aby sprostać wymaganiom oraz potrzebom audiologów, chirurgów oraz pacjentów. Dlatego poza wspomnianymi urządzeniami oferujemy o wiele szerszy asortyment wyrobów niezbędnych w różnych dziedzinach medycyny.

Serdecznie zapraszamy do zapoznania się z firmą Videomed oraz bogatą ofertą wyrobów medycznych.

VIDEOMED Zakład Elektroniczny
ul. Klonowa 18, 58-310 Szczawno-Zdrój
www.videomed.eu, handlowy@videomed.eu

20 LAT OPM
OGÓLNOPOLSKI PRZEGLĄD MEDYCZNY

MIESIĘCZNIK DLA MENEDŻERÓW OCHRONY ZDROWIA

- skuteczne dotarcie do menedżerów medycznych wszystkich szczebli
- kompendium wiedzy na temat nowości technologicznych i źródeł zaopatrzenia medycznego
- forum wypowiedzi liderów rynku medycznego

JESTEŚ ZAINTERESOWANY?
ZADZWOŃ!
32 788 51 39

www.opm.elamed.pl

ELAMED WYDAWNICTWO 20 LAT
www.elamed.pl
WYSOKI POZIOM