

Zarządzenie nr 85 /2021
Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach
z dnia 20.09.2021r. uchylające zarządzenie nr 113/2008
**w sprawie zasad kontaktów firm farmaceutycznych i ich przedstawicieli z osobami
uprawnionymi do wydawania recept**

Na podstawie §8 Statutu Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach Zatwierdzonego uchwałą Nr XXV/304/13 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 22 lutego 2013 r. z późn. zm., zarządzam co następuje:

§ 1

W dobie zwiększonego ryzyka zakażeń wywołanych SARS-CoV-2, wprowadzam zasady kontaktów firm farmaceutycznych i ich przedstawicieli z osobami uprawnionymi do wystawiania recept w Szpitalu Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera, stanowiące Zał. nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Spotkania przedstawicieli firm farmaceutycznych z personelem Szpitala wymagają pisemnej zgody Dyrektora lub osoby wyznaczonej przez Dyrektora Szpitala. Wzór wniosku stanowi Zał. nr 2 do zarządzenia.

§ 3

Uzgodnione spotkania podlegają rejestrowaniu przez pracownika sekretariatu. Zbiór wniosków stanowi „Ewidencję spotkań z przedstawicielami firm farmaceutycznych”.

§4

Z dniem 20.09.2021r. uchyla się Zarządzenie nr 113/2008.

§5

Nadzór nad realizacją zarządzenia pełni Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa.

SZPITAL
Szpitala Wojewódzkiego
im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach

Adami Szalawda

Do wiadomości:

1. oddziały szpitala;
2. DM;
3. a/a

ZASADY KONTAKTÓW FIRM FARMACEUTYCZNYCH I ICH PRZEDSTAWICIELI Z OSOBAMI UPRAWNIONYMI DO WYSTAWIANIA RECEPT W SZPITALU WOJEWÓDZKIM IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH W DOBIE PANDEMII COVID-19

1. Firmy farmaceutyczne i ich przedstawiciele każdorazowo winny uzyskać zgodę Dyrektora bądź osoby wskazanej przez Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach na odwiedzanie osób zatrudnionych w Szpitalu, które są uprawnione do wypisywania recept.
2. W piśmie o udzielenie zgody (*wzór wniosku stanowi załącznik nr 2 do Zarządzenia Dyrektora nr 85 z dn. 20.09.2021r.*), winien być wskazany dokładny termin spotkania (data, godzina).
3. Spotkania nie mogą zakłócać normalnej pracy oddziałów i poradni Szpitala.
4. Uzgodnione spotkania podlegają rejestracji przez pracownika sekretariatu Szpitala.
5. Firma farmaceutyczna zainteresowana reklamą produktu leczniczego w Szpitalu Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach przedkłada listę uprawnionych do kontaktu przedstawicieli medycznych i handlowych, którzy:
 - są w pełni zaszczepieni przeciw COVID-19 (*posiadają Unijny Certyfikat COVID z tytułu zaszczepienia*) i upłynęło co najmniej 14 i nie więcej niż 365 dni od podania ostatniej dawki szczepionki;
 - lub:**
 - są ozdrowieńcami (*posiadają Unijny Certyfikat COVID z tytułu przejścia zakażenia wirusem SARS-CoV-2*) i upłynęło co najmniej 11 i nie więcej niż 180 dni od otrzymania pozytywnego wyniku testu;
 - lub:**
 - posiadają negatywny wynik testu PCR lub testu antygenowego, wykonanego w ciągu 48h od dnia planowanego kontaktu z osobą uprawnioną do wystawienia recept
 - oraz**
 - nie mają objawów infekcji (*gorączka, kaszel, duszność, bóle stawowo-mięśniowe, utrata węchu i/lub smaku; biegunka, ból gardła i inne*) ani kontaktu z osobą z objawami infekcji w ciągu 14 dni przed dniem kontaktu z osobą uprawnioną do wystawienia recept
6. W przypadku naruszenia postanowień niniejszych zasad Dyrektor Szpitala ma prawo odmówić wyrażenia zgody na kolejne spotkania z danym przedstawicielem firmy farmaceutycznej.
7. Przedstawiciele firm farmaceutycznych zobowiązani są do
 - dezynfekcji rąk przed i po wizycie;
 - zasłaniania na terenie Szpitala ust i nosa maseczką;
 - zachowania dystansu $1,5 \div 2$ m

Suwałki, dnia

.....
(imię i nazwisko przedstawiciela firmy farmaceutycznej)

.....
(pełna nazwa firmy farmaceutycznej, siedziba)

Proszę o wyrażenie zgody na spotkanie z osobą/ami uprawnioną/y do wystawienia recept w Szpitalu Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach.

Zaplanowane spotkanie odbędzie się w dniu: w godzinach
w kom. org. :

***Oświadczam, że:**

jestem w pełni zaszczepiona/y przeciw COVID-19 (posiadam Unijny Certyfikat COVID z tytułu zaszczepienia) i upłynęło co najmniej 14 i nie więcej niż 365 dni od podania ostatniej dawki szczepionki;

lub

jestem ozdrowieńcem (posiadam Unijny Certyfikat COVID z tytułu przejścia zakażenia wirusem SARS-CoV-2) i upłynęło co najmniej 11 i nie więcej niż 180 dni od otrzymania pozytywnego wyniku testu.

W przypadku braku powyższych dokumentów zobowiązuje się w dniu wizyty okazać negatywny wynik testu PCR lub testu antygenowego, wykonanego w ciągu 48h od dnia planowanego kontaktu z osobą uprawnioną do wystawienia recept.

Zrezygnuje z zaplanowanej wizyty / spotkania w przypadku wystąpienia objawów infekcji (gorączka, kaszel, duszność, bóle stawowo-mięśniowe, utrata węchu i/lub smaku; biegunka, ból gardła i inne) **lub** kontaktu z osobą z objawami infekcji w ciągu 14 dni.

Zobowiązuje się do:

- dezynfekcji rąk przed i po wizycie;
- zasłaniania na terenie Szpitala ust i nosa maseczką;
- zachowania dystansu 1,5 ÷ 2 m.

.....
podpis wnioskodawcy

wyrażam zgodę*)

brak zgody*)

.....
(podpis Dyrektora / osoby wyznaczonej przez Dyrektora)

*)zaznacz właściwe