

Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary
w Sosnowcu

z dnia 21. marca 2023 r.

w sprawie odwiedzania osób uprawnionych do wystawiania recept przez przedstawicieli medycznych oraz handlowych firm farmaceutycznych w celu reklamy produktów leczniczych oraz reklamy produktów leczniczych

Działając na podstawie:

- Statutu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu
- § 13 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21 listopada 2008 r. w sprawie reklamy produktów leczniczych

niniejszym zarządzam, co następuje:

§1

1. **Odwiedziny osób uprawnionych do wystawiania recept przez przedstawicieli medycznych oraz handlowych firm farmaceutycznych w celu reklamy produktów leczniczych na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu dopuszczalne są tylko i wyłącznie po wyrażeniu opinii przez Dyrektora bądź inną upoważnioną osobę.**
2. **Odwiedziny**, o których mowa w ust. 1 odbywać się mogą jedynie **poza godzinami pracy** biorących w nich udział **pracowników**. Spotkania mogą odbywać się wyłącznie w wyznaczonym do tego celu miejscu na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu, jednakże poza Oddziałem bądź Poradnią.
3. Przedstawiciel medyczny oraz handlowy firmy farmaceutycznej w celu reklamy produktów leczniczych na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu zobowiązany jest złożyć wniosek stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3 winien być zaopiniowany przez kierownika komórki organizacyjnej, do której skierowana będzie reklama.
5. Zaopiniowany wniosek trafia do Sekretariatu Dyrekcji, gdzie nadawany jest numer ewidencyjny wniosku, a następnie przekazywany jest do zaopiniowania Dyrektorowi.
6. Oryginały wniosków przechowywane są w Sekretariacie Dyrekcji w odrębnym segregatorze i jednocześnie stanowią ewidencję Wniosków.
7. Z każdego spotkania, o którym mowa w ust. 1 sporządza się listę obecności i przekazuje się ją do sekretariatu Dyrekcji celem załączenia pod wnioski.
8. Rozmieszczanie na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu materiałów promocyjnych postaci plakatów, ulotek dopuszczalne jest wyłącznie po uzyskaniu pisemnej zgody Dyrekcji. W przypadku braku zgody niedopuszczalne jest zamieszczanie materiałów promocyjnych.

§2

1. Zobowiązuje się Kierowników Oddziałów oraz Pielęgniarki Oddziałowe do:
 - a. zapoznania się oraz podległych pracowników z treścią dokumentu, o którym mowa w § 1 niniejszego Zarządzenia,
 - b. zebrania podpisów podległych pracowników na oświadczeniu o zapoznaniu się z treścią dokumentu, o którym mowa w § 1 niniejszego Zarządzenia,
 - c. przechowywania w podległych komórkach organizacyjnych oświadczeń, o których mowa w pkt. b,

- d. nadzoru nad stosowaniem w podległej komórce dokumentu, o którym mowa w § 1 niniejszego Zarządzenia.
2. Zobowiązuje się wszystkie osoby uprawnione do wystawiania recept do stosowania niniejszego Zarządzenia.

Niniejsze Zarządzenie wchodzi w życie dnia ^{§3} 11.04.2023r.

p.o. DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 5
im. św. Barbary w Sosnowcu

prof. dr. Bartosz Straszak

Rozdzielnik:

Dyrektor ds. Medycznych, Lekarz Naczelny, Apteka, Oddziały, Poradnie, Dział Organizacji i Zarządzania Jakością



nowak

Sosnowiec, dnia

**Wniosek o wyrażenie zgody na odwiedzin osoby uprawnionych do wystawiania recept
przez przedstawicieli medycznych oraz handlowych firm farmaceutycznych w celu
reklamy produktów leczniczych
Nr/.....***

Wnioskujący:

Nazwa firmy

Nr KRS lub wpisu do ewidencji:

NIP

REGON

DANE PRZEDSTAWICIELA:

Imię i nazwisko

Telefon

**Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5
im. św. Barbary w Sosnowcu**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na spotkanie dnia
z (wskazanie odbiorcy)
poza godzinami pracy w celu przeprowadzenia reklamy (określenie przedmiotu reklamy)

.....
Czytelny podpis przedstawiciela

Opinia kierownika komórki organizacyjnej, której dotyczy spotkanie:**

akceptuję nie akceptuję

.....
Data, pieczęć i podpis

Opinia Dyrektora

wyrażam zgodę na proponowane spotkanie nie wyrażam zgody na proponowane spotkanie

.....
Data, pieczęć i podpis Dyrektora

*nadaje Sekretariat

**właściwe zaznaczyć

.....
.....

