

Nr 1 (11) styczeń 2007

# APTEKARZ POLSKI

ISSN 1895-6041

Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej



egzemplarz bezpłatny

- Smutna rocznica. Styczeń 51
- Rozważania o Kodeksie Etyki
- Ballada o życiu Pana Aptekarza
- W numerze: Biuletyn Naczelnej Rady Aptekarskiej



**Delfarma.** *Zawsze o krok do przodu.*

ŻYCZYMY SPEŁNIENIA MARZEŃ  
I REALIZACJI ZAMIERZEŃ  
ZAWODOWYCH W NOWYM ROKU.  
DZIĘKUJEMY ZA ZAUFANIE!



ZESPÓŁ ŁÓDZKIEJ DELFARMY.

DELFARMA SP. Z O.O.  
UL. ŚW. TERESY OD DZIECIĄTKA JEZUS 111  
91-222 ŁÓDŹ  
INFOLINIA: 0 801 999 991\*  
INFO@DELFARMA.PL  
WWW.DELFARMA.PL

\* Opłata jak za połączenie lokalne. Infolinia czynna w dni powszednie w godz. 8:00 - 16:00



# Porozumienie

*Opiniowanie wniosków o udzielanie nowych zezwoleń na prowadzenie aptek ogólnodostępnych budziło zawsze wiele emocji w środowisku farmaceutycznym. Wnioskodawcy, samorządowcy jak i inspektorzy farmaceutyczni wielokrotnie musieli się zmierzyć z interpretacją często zawyłych i niejednoznacznych przepisów polskiego prawa oraz rozwiązywać problemy właściwego komunika-*

*wania się stron. Od prawie trzech lat podejmowaliśmy próby dokonania choćby częściowych uzgodnień między organami Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej a Naczelną Izbą Aptekarską mających służyć usprawnieniu ich współdziałania w tym zakresie. I udało się. 17 stycznia br. zostało zawarte porozumienie przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego Zofię Ulz z naszym samorządem. Przygotowany z tej okazji dokument zawiera w § 3. następujące ustalenia:*

- 1. W przypadku złożenia w wojewódzkim inspektoracie farmaceutycznym przez przedsiębiorcę wniosku o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, wojewódzki inspektor farmaceutyczny przesyła niezwłocznie, do właściwej miejscowo okręgowej rady aptekarskiej wniosek o opinię w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej zawierającą informacje dotyczące kandydata na kierownika apteki.**
- 2. Okręgowa Rada Aptekarska lub działające z jej upoważnienia Prezydium przeprowadza postępowanie w sprawie wydania opinii w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, zawierającej w szczególności stwierdzenie czy kandydat na kierownika wskazany przez wnioskodawcę daje rękojmię należytego prowadzenia apteki.**

*W dalszej części dokumentu czytamy:*

## § 5

*Postanowienie – uchwała organu samorządu aptekarskiego powinna być wydana w terminie czternastu dni od dnia otrzymania wniosku od organu Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej.*

## § 6

*1. W przypadku niewydania opinii w terminie określonym w § 5, organ samorządu aptekarskiego zobowiązany jest zawiadomić organ inspekcji o przyczynach uzasadniających niedotrzymanie terminu, wyznaczając nowy termin rozpoznania sprawy.*

*2. Termin, o którym mowa w ust.1 nie powinien być dłuższy niż czternaście dni.*

*3. W niniejszym postępowaniu stosuje się przepisy art. 106 kodeksu postępowania administracyjnego.*

***Jestem przekonany, iż zaproponowana w tym dokumencie procedura postępowania administracyjnego dobrze będzie służyła wszystkim zainteresowanym stronom. Pełną treść dokumentu opublikujemy na stronie internetowej Naczelnej Izby Aptekarskiej i w Biuletynie NRA po zatwierdzeniu go przez Naczelną Radę Aptekarską.***

Andrzej Wróbel

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Warszawa, styczeń 2007

Styczeń 51 .....	4
W prywatnej aptece „Pod Iwem” .....	4
Smutna rocznica .....	5
EKSPERTYZY, RAPORTY	
Na grypę i przeziębienie .....	6
AKTUALNOŚCI .....	6, 7
ROZMOWY REDAKCJI	
Samorząd lekarski dba o jakość wykonywania zawodu .....	8
Wokół projektu nowego Kodeksu Etyki Aptekarza-Farmaceuty .....	18
Remedium .....	9
Choroba może stać się szkołą miłości .....	10
Nadzieja .....	11
NOWE REJESTRACJE	
Nowe rejestracje PL .....	12
PRZEGLĄD PRASY .....	15, 27
LEX APOTHECARIORUM .....	16
W imię wspólnych ideałów .....	17
Za osiem miesięcy .....	19
Dwa projekty Ministra Zdrowia .....	20
Z apteki do NFZ via internet .....	21
NOWOŚCI RYNKOWE	
Nowości na rynku – październik 2006 .....	22
WSZECHNICA APTEKARSKA	
Antybiotykoterapia zakażeń górnych dróg oddechowych .....	24
Warszawski Koncert Noworoczny .....	27
APTEKI ŚWIATA	
Francuski model aptekarstwa .....	28
MŁODA FARMACJA	
Mówili, co sądzą o stażach w aptece .....	30
Autoportret .....	31
SPORT TO ZDROWIE	
Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie najwyżej „na pudle” .....	32
BIBLIOTEKA APTEKARZA	
Krakowscy czarodzieje, zaczarowane miasto .....	33
NASZE TRADYCJE	
Ballada o życiu Pana Aptekarza .....	34
BIULETYN NRA .....	I - VIII

## Na okładce fragment obrazu

### Martty Węg „Zimowe popołudnie”

**Aptekarz Polski** – Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej, [www.aptekarzpolski.pl](http://www.aptekarzpolski.pl)

**Wydawca:** Naczelna Izba Aptekarska, ul. Długa 16, 00-238 Warszawa, tel: 022 635 92 85, fax: 022 887 50 32, e-mail: [nia@nia.org.pl](mailto:nia@nia.org.pl); [www.nia.org.pl](http://www.nia.org.pl)

**Redakcja:** mgr farm. Michał Grzegorzczak - redaktor wydawca; Zbigniew Solarz - redaktor naczelny; dr n. farm. Tomasz Baj - z-ca redaktora naczelnego, konsultant farm.; Ewa Dębińska - sekretarz redakcji, tel. 022 635 02 39 e-mail: [redakcja@aptekarzpolski.pl](mailto:redakcja@aptekarzpolski.pl)

**Stali współpracownicy:** mgr farm. Joanna Marczak, Grażyna Smolarek-Kamińska (Bydgoszcz)

**Marketing i reklama:** Ewa Firlej

**Grafik:** Magda Sierocińska

**Korekta:** Halina Śnieżko

**Druk:** Miller Druk sp. z o.o, W-wa, ul. Jagiellońska 82

*Aptekarz Polski zawiera treści przeznaczone dla osób uprawnionych do wystawiania recept lub farmaceutów. Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń i materiałów sponsorowanych oraz zastrzega sobie prawo dokonywania skrótów w tekstach nadesłanych. Redakcja nie zwraca materiałów.*

## Styczeń 51

Nestor w sepii,  
cały na biało,  
wąsik, okulary.

Trzydzieste lata,  
nasza apteka,  
to nie do wiary.

Prawica wsparta,  
na starym dziele,  
Syreniusza.

Dumna postawa,  
marsowa mina,  
dziś jeszcze wzrusza.

Czas powojenny,  
jak tu nie pisać,  
tak smutnych wierszy ?

Oddech wolności,  
potem w aptece,  
rok pięćdziesiąty pierwszy.

Serce zmęczone,  
Starzyk nie przeżył,  
Stalina, władzy ludu.

Szyld nad apteką :  
„Pod Opatrznością” !  
Nie było cudu.

**Krzysztof Kokot**  
Październik 2005



# W prywatnej aptece „Pod lwem”

**Upaństwowienie aptek w 1951 roku wspomina  
mgr farm. Zofia Chabowska-Jędrzejowska**

**„Samorząd aptekarski trwał sześć lat.”**

Po II wojnie światowej we Wrocławiu znaleźli się liczni przesiedleńcy ze Lwowa, którzy wraz z przybyłymi przedstawicielami władzy administracyjnej zaczęli tworzyć polskie placówki naukowe, administracyjne i kulturalne. Na Ziemiach Odzyskanych powstawała powoli sieć służby zdrowia. Zaczęto również uruchamiać apteki. Aptekarze samorzutnie tworzyli samorzady – Izby Aptekarskie, gdyż od 1939 roku, z uwagi na okres wojenny, żaden samorząd nie istniał.

W roku 1945 na Zjeździe Delegatów Okręgowych Izb Aptekarskich w Warszawie powołano Naczelną Izbę Aptekarską. W roku 1946 Minister Zdrowia wydał rozporządzenie „O utworzeniu Okręgowych Izb Aptekarskich”. Od 29 października 1946 r. wszyscy aptekarze musieli należeć do Izb.

Wrocławska Izba Aptekarska była usytuowana przy ul. Szewskiej. Zajmowała całą kamienicę, choć zdewastowaną. Jej pierwszym prezesem, o ile dobrze pamiętam, był mgr farm. Feliks Kolkiewicz, a po nim magister Obrowicz. Zadaniem Izby była pomoc aptekarzom w nabywaniu, dzierżawieniu, uruchamianiu zniszczonych aptek, jak również w zdobywaniu leków, których wtedy było naprawdę „jak na lekarstwo”. Wielu aptekarzy uzyskiwało również pomoc finansową. Samorząd stworzył nadzór nad aptekami, sądownictwo dyscyplinarne i propagował zasady etyki zawodowej. Finansowo również wspierał Wydział Farmaceutyczny. W oparciu o przedwojenne

ustawodawstwo działał sprawnie, w związku z tym w każdej dzielnicy powstawała apteka.

Aptekarze tamtych czasów przyjeżdżali z całej Polski, aby tu na Ziemiach Odzyskanych ułożyć sobie życie. To wymagało olbrzymiego wysiłku i samozaparcia. Oni po prostu byli biedni. Pracę często zaczynali od usuwania gruzów i montowania wnętrza tak, aby choć trochę przypominało wystrój apteki. Większość aptek była zrujnowana, częściowo przez działania wojenne, częściowo, przez tzw. szabrowników, którzy kradli, co się dało, równocześnie wiele niszcząc.

Po uzyskaniu dyplomu na Uniwersytecie Jagiellońskim, w roku 1947 rozpoczęłam pracę we Wrocławiu, w prywatnej aptece „Pod Lwem” należącej do magistra Brunona Jasińskiego. Tu po wysiedleniu ze Lwowa zamieszkali moi rodzice. Na drugi dzień po rozpoczęciu pracy zostałam skierowana do Izby Aptekarskiej. Przyjęła mnie pani sekretarz Targońska – wytworna, przystojna i elegancka, jak na ówczesne czasy. Wręczyła mi legitymację Członka Izby Aptekarskiej. Pamiętam moją radość i dumę, że zostałam przyjęta do społeczności aptekarskiej.

Apteka, w której zaczynałam pracę, była usytuowana w centrum miasta, budynek nie miał okien, dookoła były gruzy, a w nich szczury. Nasza apteka nie miała szyb. Była ciężka zima. Przez okna pozatykane deskami wiatr przewiewał do środka, a mróz rozsadzał do krwi palce, choć były w rękawiczkach z uciętymi końcówkami palców. Futerko

selskinowe wytarło się do skóry. Na środku izby aptecznej stał żelazny piec, w którym paliliśmy brykietami. To były kostki zrobione z pyłu węglowego i ropy. Zapach był koszmarny. Pracujemy w trójkę – inspektor Jasiński, jego żona – prowizor i ja. O sprzątacze nawet nie marzymy. Jest bardzo zimno i biednie. Niejeden raz muszę odmówić żądanego artykułu pierwszej potrzeby, którego „chwilowo” nie ma. Mój szef jest wspaniałym człowiekiem. Wszyscy mówią na niego „chodząca litera prawa”, gdyż jest również, mając 60 lat, studentem Wydziału Prawa Uniwersytetu Wrocławskiego. W lecie są wstawione szyby w oknach, zaczyna się normalniejsze życie i powoli, powoli kończy się również po tych paru latach splata długu za wykupienie od państwa aptek.

W roku 1950 aptekarze dochodzą do etapu pewnego rodzaju stabilizacji, choć dalej leków na rynku jest mało. Do 6 stycznia 1951 roku muszą zapłacić pokaźną sumę pieniędzy za działalność gospodarczą. W styczniu 1951 roku Sejm przyjmuje dwie ustawy: „O przejęciu aptek na własność państwa” i „O zniesieniu Izby Aptekarskich”.

8 stycznia, w momencie otwarcia apteki, weszli dwaj panowie, oznajmili, że apteka ma być chwilowo zamknięta, a oni są z Rady Narodowej i mają pismo, które przekazuje aptekę państwu. Klienci zostali za drzwiami, a ponieważ był to czas, kiedy nikt się niczemu nie dziwił, postali chwilę pod drzwiami i poszli. Panowie spisali kwotę pieniędzy, która została z poprzedniego dnia w kasie, wręczyli właścicielom pismo, z którego wynikało, że od tej chwili już nimi nie są i poinformowali, że konto bankowe zostało zablokowane.

Jak właściciele przeżyli tę trudną dla nich sytuację, łatwo się domyślić. Ja również byłam zaszokowana, gdyż podobną sytuację przeżyłam już raz we Lwowie.

W południe otworzyłam już Aptekę Społeczną, której właściciel został kierownikiem.

Samorząd aptekarski trwał sześć lat.

# Smutna rocznica

**D**atę 8 stycznia 1951 roku aptekarze wspominają jak najgorzej. Tego dnia na mocy ustawy „O przejęciu aptek na własność Państwa” odebrano właścicielom 1522 apteki. Sejm Ustawodawczy pracował w błyskawicznym tempie. Procedura uchwalania ustawy trwała zaledwie kilkanaście godzin. *Pod płaszczykiem zarządu państwowego nad aptekami faktycznie dokonano zaboru prywatnego mienia bez jakiegokolwiek odszkodowania* – ocenia profesor Sławomir Lipski

W tamtym czasie w aptekach prywatnych pracowało 8500 osób, w tym 3993 farmaceutów. Prawo obeszło się z nimi bezpardonowo. Właściciele lub dzierżawców aptek pozbawiono mienia, którym było wyposażenie apteczne i zapasy leków znajdujących się w aptece oraz wszystkich aktywów prawnych związanych z apteką. Pozostawiono im jednakże ciężar zapłaty zobowiązań wobec prywatnych kontrahentów, obarczając ponadto obowiązkiem rozliczenia się z obciążeń fiskalnych. Ustawa nakazywała personelowi i właścicielom kontynuowanie pracy w odebranej im aptece na stanowisku wyznaczonym przez państwowego zarządcę, bez możliwości rozwiązania stosunku pracy przez okres jednego roku.

Nowa władza chciała gruntownie zmienić rzeczywistość apteczną. Nawet dotychczasowe nazwy aptek zastąpiono numerami.

Tego samego dnia zlikwidowano samorząd aptekarski. „Znosi się Naczelną Izbę Aptekarską oraz okręgowe izby aptekarskie” – stanowił pierwszy artykuł ustawy „O zniesieniu izb aptekarskich”.

Cios wymierzony w aptekarstwo był potężny. Na szczęście zniszczenie tradycyjnego ustroju aptekarstwa polskiego nie powiodło się. Po czterdziestu latach powstały warunki do odtworzenia prywatnej struktury aptek. Odrodził się także aptekarski samorząd.

Rachunki związane z wydarzeniami sprzed 56. lat nie zostały jednakże wyrównane. Żyją aptekarze, którym nie zrekomensowano strat poniesionych w następstwie odebrania aptek. *Państwo prawa nie może zarządzać mieniem, które znalazło się w jego aktywach w sposób bezprawny i czerpać z niego korzyści* – twierdzą poszkodowani farmaceutyci lub ich spadkobiercy. Założone przez nich Stowarzyszenie Byłych Właścicieli Aptek i Wytwórni Farmaceutycznych oraz ich Rodzin „APTEKARZE” prowadzi akcję na rzecz pełnego rozliczenia tej przygnębiającej nacjonalizacji.

**Zbigniew Solarz**

Styczeń 2007

## AKTUALNOŚCI WYBÓR Z KURIERANIA www.nia.org.pl

Nr 2 – 2007

**11 stycznia** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, Bolesław Piecha, przyjął przedstawicieli samorządu aptekarskiego Andrzeja Wróbla, prezesa NRA oraz Grzegorza Kucharewicza, wiceprezesa NRA. Tematem rozmów były sprawy legislacyjne związane z nowelizowanym prawem farmaceutycznym.

**10 stycznia**

– odbyło się posiedzenie Prezydium NRA.

– w Domu Dziennikarza w Warszawie odbyła się debata zatytułowana „Przyjazna Apteka – co to znaczy?”

**7 stycznia** odbył się 7. Charytatywny Koncert Noworoczny organizowany przez Okręgową Izbę Aptekarską w Warszawie. Przed rozpoczęciem koncertu prezes NRA, Andrzej Wróbel, wręczył mgr farm. Franciszkowi Draganowi Medal im. prof. Bronisława Koskowskiego.

Nr 1 – 2007

**3 stycznia** prezes NRA wystosował pismo do ministra zdrowia, Zbigniewa Religi, z inicjatywą podjęcia prac nad ustawą o zawodzie farmaceuty (aptekarsza). [www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier\\_2007\\_nr1\\_zal1.pdf](http://www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2007_nr1_zal1.pdf)

Nr 49 – 2006

**14 grudnia** w siedzibie NIA odbyło się posiedzenie plenarne Naczelnego Sądu Aptekarskiego.

**12 grudnia** odbył się Zjazd Sprawozdawczy za 2006 r. Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku, w trakcie którego Prezes NRA Andrzej Wróbel wygłosił wystąpienie zatytułowane „Apteki i aptekarstwo 2006”.

**11 grudnia** Janina Pawłowska, Koordynator Departamentu Aptek Szpi-

# Na grypę i przeziębienia

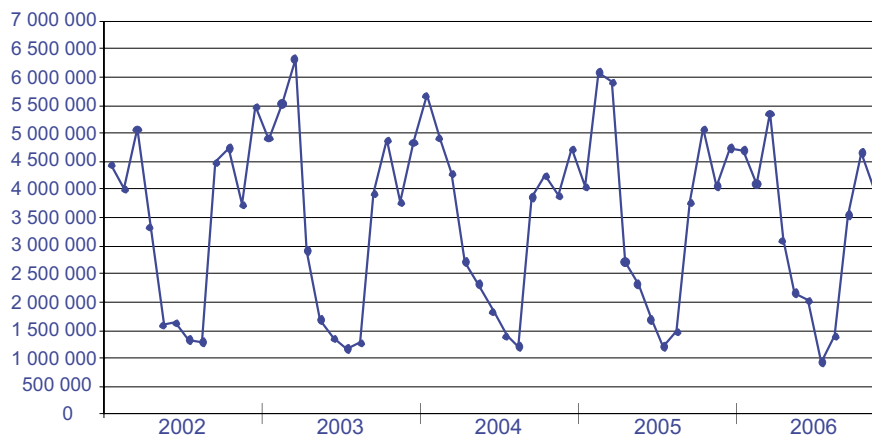


## Koniec kalendarzowego roku, jak zawsze oznacza w handlu aptecznym sezonową wyżkę sprzedaży.

Zwyżka ta generalnie wynika z sezonu przeziębienia i grypy, które towarzyszą nam w 4. kwartale. Załączony wykres obrazuje cykl obrotu preparatów na przeziębienie i grypę w minionych latach.

do ubiegłego roku o 3,36% na który wpływ będzie miała większa wartość transakcji (wybór droższego preparatu bądź wzrost ceny) w tej grupie produktów leczniczych.

Całkowity rynek produktów leczniczych na przeziębienia i grypę  
(ilość sprzedaży)



Zima poskąpiła śniegów i mrozów, co wpływało na nasze samopoczucie oraz profil pacjentów odwiedzających nasze apteki.

**Średni obrót statystycznej apteki w listopadzie wyniósł około 139,5 tysiąca złotych.**

Aura pogodowa wpłynęła na mniejszą wartościowo sprzedaż leków przeciw przeziębieniom i grypie w listopadzie o ponad 2% niż rok temu.

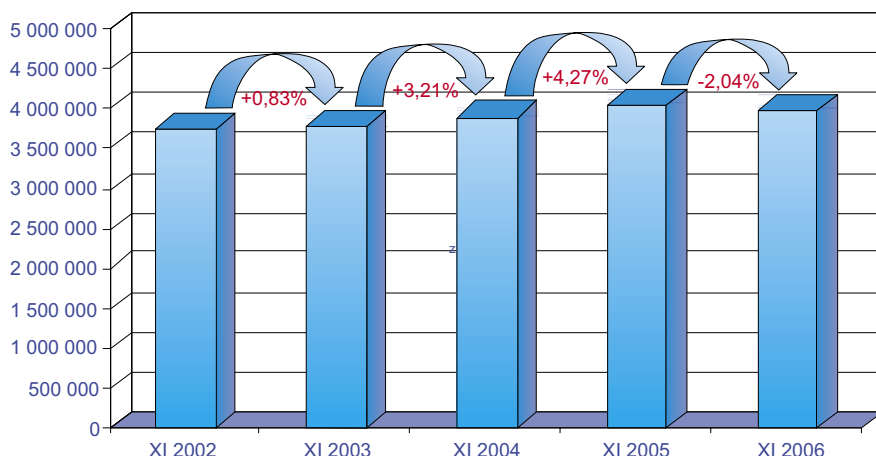
Analizując z kolei wartość sprzedaży tychże preparatów, widzimy wzrost w listopadzie w stosunku

**Obserwując zmiany cen w ciągu całego 2006 roku widzimy, że średnia cena leków refundowanych praktycznie nie zmieniła się, podczas gdy cena leków w sprzedaży odręcznej wzrosła średnio o około 4,8%.**

W listopadzie ubiegłego roku przeciętna polska apteka dokonała 8141 transakcji, a średnia wartość jednej transakcji wyniosła około 17,17 złotych. Liczba pacjentów w aptecce wyniosła około 3850 osób.

Wyniki uzyskane przez rynek apteczny w listopadzie potwierdzają

Całkowity rynek produktów leczniczych na przeziębienia i grypę  
(ilość sprzedaży)



utrzymanie marży aptecznej na wysokim poziomie około 19,8 – 19,9%. Wysoki jest też poziom sprzedaży wysokomarżowych leków OTC, który zdecydowanie przewyższa wzrost rynku aptecznego i przekracza 10% w skali całego roku. Wiele aptek wykorzystało sezon przedświąteczny eksponując i oferując wiele produktów typu droższe preparaty witaminowe czy dermokosmetyki, które mają bardziej upominkowy charakter.

Sytuacja pojedynczej polskiej apteki nie wykazuje jednak takiego

poziomu wzrostu obrotów jak cały rynek farmaceutyczny. Spowodowane jest to oczywiście przez rosnącą liczbę aptek. Zakładany wzrost rynku aptecznego wyniesie w 2006 7-8% a rok zamknie się sprzedażą na poziomie około 20,3 mld. złotych. Średnia apteka zanotuje przyrost obrotów około 2-3% w ciągu roku. Wydatki refundacyjne Narodowego Funduszu Zdrowia powinny zamknąć się kwotą 6,68 mld. złotych.

**Piotr Kula**  
Prezes PharmaExpert

talnych, reprezentowała NRA na spotkaniu związanym z realizacją Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków, które odbyło się w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego w Warszawie.

**Nr 48– 2006**

**9 grudnia** odbył się w Opolu XV Okręgowy Zjazd Aptekarzy. Referat na temat Prawa farmaceutycznego wygłosił wiceprezes NRA Wojciech Giermaziak.

**7 grudnia**

– odbyło się posiedzenie Komisji Zdrowia, w trakcie którego odbyło się m.in. pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy Prawo farmaceutyczne oraz o zmianie niektórych innych ustaw. Uzasadniał Minister Zdrowia.

– odbyło się posiedzenie Naczelnego Sądu Aptekarskiego.

**6 grudnia**

– odbyło się plenarne posiedzenie Naczelnego Rady Aptekarskiej. NRA postanowiła m.in. o przyjęciu preliminarza budżetowego.

– odbyło się posiedzenie Komisji Zdrowia dotyczące założeń polityki lekowej i produkcji farmaceutycznej w Polsce. Referowali Minister Zdrowia i prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. W posiedzeniu z ramienia Naczelnego Rady Aptekarskiej uczestniczyli: prezes NRA Andrzej Wróbel oraz wiceprezesi NRA Wojciech Giermaziak i Grzegorz Kucharewicz.

**5 grudnia** Andrzej Wróbel, prezes NRA oraz Aleksander Żurek, członek Komitetu Organizacyjnego III Międzynarodowej Konferencji Naukowo – Szkoleniowej Farmaceutów przebywali w Berlinie, gdzie w Związku Niemieckich Izb Aptekarskich omawiali z prof. Walterem Schunackiem sprawy organizacyjne oraz program konferencji. Uzgodniono, że konferencja odbędzie się w Krakowie w dniach 17–20 października 2007 r.

## WARTO WIEDZIEĆ

### Ruszyła europejska baza leków

Europejska Agencja Leków (EMA) uruchomiła 6 grudnia ub. r. publiczną bazę danych, stworzoną, by ułatwić dostęp do informacji o lekach dystrybuowanych na terenie Unii Europejskiej. Baza ta, zwana EudraPharm, jest długofalowym projektem na rzecz dostępu on-line do informacji o wszystkich lekach, zarówno dla ludzi, jak i dla zwierząt, dostępnych w państwach UE. Baza znajduje się w internecie pod adresem [www.eudrapharm.eu](http://www.eudrapharm.eu).

W pierwszym etapie baza pozwala na sprawdzenie informacji o lekach, które uzyskały aprobatę Komisji Europejskiej po pozytywnej ocenie EMA. Wszystkie te tzw. „centralnie aprobowane leki” są dopuszczone do obrotu w każdym z 25. państw UE, a także w Islandii, Liechtensteinie i Norwegii. Baza danych obejmuje skróconą charakterystykę produktu, zawartość ulotki dołączonej do opakowania oraz oznakowanie preparatu. Na razie EudraPharm jest dostępna tylko w języku angielskim, ale docelowo informacje w niej zawarte mają zostać przetłumaczone na wszystkie oficjalne języki UE.

([www.aotm.gov.pl](http://www.aotm.gov.pl))

# Samorząd lekarski dba o jakość wykonywania zawodu



Fot. Marek Stankiewicz

## Rozmowa z Konstantym Radziwiłłem, prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej

### Co łączy, a co dzieli dwa zawody: lekarza i aptekarza?

Obydwa zawody są jednymi z 16. zawodów zaufania publicznego – to podobieństwo rzuca się w oczy natychmiast. Realizacja i jednego, i drugiego zawodu dotyczy spraw najistotniejszej dla człowieka: zdrowia i życia. Ale też są i głębsze związki tych profesji: dla obydwu charakterystyczna jest ogromna asymetria między tym, co wie profesjonalista (lekarz, aptekarz), a tym, co wie pacjent. Obydwa zawody łączy ogromna odpowiedzialność osób je wykonujących, łączy też konieczność kształcenia ustawicznego. Z tych powodów oba zawody zostały także przez ustawodawcę zaliczone do listy profesji zasługujących na to, by posiadać swój własny samorząd.

Co je dzieli? I lekarz, i aptekarz leczą pacjentów – każdy w innym sensie. Ale! Lekarz może podejmować decyzje terapeutyczne tylko po postawieniu odpowiedniej diagnozy, przy czym ma on do swojej dyspozycji i wywiad lekarski, i badanie przedmiotowe oraz ogromną, coraz większą liczbę badań dodatkowych, które w coraz doskonalszy sposób umożliwiają dojsię do prawdy o stanie zdrowia chorego. Natomiast aptekarz

– jak się wydaje – dysponuje wyłącznie możliwością wywiadu.

U zarania dziejów, w czasach Hipokratesa, lekarz był jedynym człowiekiem troszczącym się o zdrowie pacjentów: sam zbierał zioła, sam przygotowywał leki i sam decydował, które z nich użyć. Ale w miarę rozwoju medycyny okazało się, że nie jest on w stanie robić wszystkiego. I tak powstał pierwszy zawód wydzielony z profesji lekarskiej: aptekarz. Potem wyodrębniły się dalsze.

### W jaki sposób wytłumaczyć – można ogromne przywiązanie obu profesji do własnej samorządności?

Istotą prawa do samorządności jest spełnienie pewnej liczby kryteriów, ale ta szczególna, wręcz intymna więź między leczącym a pacjentem, oczekującym pomocy w zakresie ratowania zdrowia i życia implikuje wyjątkową odpowiedzialność lekarza i farmaceuty. Potrzeba tu ogromnych kwalifikacji przekładających się bezpośrednio na skutek relacji leczący-leczony. Wiele innych zawodów wymaga także należytych kwalifikacji, ale w przypadku tych dwóch zawodów jest to absolutnie niezbędne.

A cóż to jest samorząd zawodu? Z jednej strony jest to insty-

tucja reprezentująca interes zawodu grupy osób wykonujących jedną profesję, ale z drugiej – i to przede wszystkim – dba on o jakość wykonywania zawodu. Strzeże, żeby byle kto nie wykonywał tego, co jest tak trudne. W grę wchodzi praktycznie nierozdzielne kwalifikacje zawodowe i etyczne. Ktoś, kto w naszym zawodzie pracuje niefachowo, tym samym od razu nie spełnia podstawowego warunku etycznego. Nasze kodeksy o tym mówią: Kodeks Etyki Lekarskiej stawia sprawę otwarcie: lekarz powinien być przyzwoitym i uczciwym człowiekiem; i nie ulega dla mnie wątpliwości, że dotyczy to również aptekarza.

### Jak korzystnie dla lekarzy i dla aptekarzy rozwiązać problem „nierozwiązywalny”: prawidłowe i czytelne wypełnianie recept; środowisko aptekarskie co raz to skarży się, że wadliwie wypisane i potem nie akceptowane przez NFZ recepty obciążają finanse tych bez winy – aptekarzy?

W tym miejscu mogę tylko powiedzieć: „przepraszam”. Przepraszam za tych lekarzy, którzy czytelnie pisać nie potrafią. Ja sam – na szczęście – piszę w sposób nie-



mal kaligraficzny. I nie wiem, czy to może być jakkolwiek pociechą dla aptekarzy, ale nieczytelne bazgroły stanowią jeszcze większą zmore dla samych lekarzy, którzy otrzymują czasem dokumentację choroby czy wyniki badań i konsultacji napisane tak, że nie wiadomo, jak je czytać. Sądzę, że jest to zagadnienie schyłkowe – recepty wypisywane ręcznie będą zanikać. Niemniej, dzisiaj sporządzenie przez lekarza recepty w sposób uniemożliwiający odczytanie informacji bardzo ważnych z punktu widzenia pacjenta należy uznać za działanie wbrew etyce zawodowej, bo oznacza to nie dołożenie należytej staranności w wykonywaniu zawodu.

### Mówi się o „komplementarności” zawodów lekarza i aptekarza; na czym ona polega?

Wielu pacjentów nie do końca wie, jak stosować lek; i w aptece u aptekarza, o którego fachowości pacjenci są przekonani, szukają oni porady, jak konkretnie się leczyć. Aptekarz w wielu przypadkach powinien umieć przekierować pacjenta na lekarza. Podam taki przykład – przychodzi pacjentka do apteki z prośbą o jakąś maść czy inny środek, ponieważ powiększyła się jej pierś i to trochę ją boli. Aptekarz w takim przypadku zaleca jak najszybszy kontakt z lekarzem, a nie leczenie na własną rękę... Ja jestem lekarzem rodzinnym, a więc wypisuję dużo leków i wręcz oczekuję od „moich” aptekarzy (z których większość znam, przynajmniej przez telefon) kontroli nad wypisanymi przeze mnie receptami – każdy z nas jest tylko człowiekiem, każdy może się pomylić. To taki drobny, ale istotny aspekt komplementarności. Bywa, że aptekarz telefonuje z pytaniem, czy – z uwagi np. na brak jakiegoś leku – może dać pacjentowi jego zamiennik. To są praktyczne przykłady komplementarności tych zawodów.

**Wpływy wielkich koncernów farmaceutycznych, sygnalizowane czasem przez prasę – przepisywanie leków „sponsora”, kosztem produktów konkurencji. Jakie rozmiary to zjawisko osiąga w naszym kraju? Kto i w jaki sposób powinien je zwalczać?**

Jest to zjawisko groźne i naganne; uleganie presji producenta leków zarówno przez lekarzy, jak i aptekarzy należy uznać za naganne, choćby w świetle tego, o czym już była mowa. Chciałbym zwrócić uwagę na pewien drobiazg, często niedoceniany: wpływ reklamy na podświadomość lekarza wypisującego receptę. Na długopisie nadruk firmowy, na kartce do notowania – nazwa leku, to samo na kalendarzu, na zegarze czy na kubku do herbaty – te napisy ścigają lekarza w gabinecie. Trzeba sobie z tego zdawać dobrze sprawę.

Rzecz druga, środki wydawane bez recepty; szczerze mówiąc, nieznaczna część tych produktów na dobrą sprawę jest prawdziwymi lekami. O ile leki na receptę nie są reklamowane, o tyle w odniesieniu do tych często bezwartościowych preparatów nie ma żadnych obostrzeń. Z tego zaś, co widzę w naszych aptekach, leki bez recepty stają się coraz większą częścią sprzedaży. To nie jest dobre zjawisko.

**Dziękujemy Panu prezesowi za rozmowę**

Rozmawiał **Jacek Świdziński**



**APTEKARZE  
PACJENTOM**

Leczenie może  
być tańsze – jak?

Zapytaj o to  
swojego aptekarza!

## Remedium

Zapewne nie zgadniecie  
dzisiejsi aptekarze,  
aromat starej apteki,  
to zapach o jakim marzę.

Nuta szałwi, rumianku,  
waleriany i mięty,  
bukiet to niepowtarzalny,  
klamrą tęsknoty spięty.

Recepta dawno wydana,  
dzwonek aptecznej kasy,  
słychać tykanie zegara,  
nie wrócą już te czasy !

**Krzysztof Kokot**

**Krzysztof  
Kokot,  
magister  
farmacji,  
pochodzi  
z Katowic.**



Studio-  
wał na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Krakowie (1968-1973). Od 1976 r. mieszka w Nowym Targu. W 1991 r. razem z żoną Ewą otworzył własną aptekę, w której pracuje cała rodzina. Córka Aleksandra i syn Adam również są magistrami farmacji.

Za namową poety podhalańskiego Romana Dziobonia w 2003 r. napisał pierwsze wiersze. Jest laureatem wielu nagród i wyróżnień.

Aktywny działacz samorządu aptekarskiego. Był delegatem na I Krajowy Zjazd Aptekarzy. Na IV Zjeździe Aptekarzy w Licheniu został wybrany na funkcję zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Jest miłośnikiem gry w scrabble. (zs)

Fot. archiwum autora

Do Aptekarzy, Farmaceutów...

# Choroba może stać się szkołą miłości



Fot. archiwum redakcji

**U**stanowiony przez Ojca Świętego Jana Pawła II Światowy Dzień Chorego – obchodzony jest od 1993 roku, w dniu 11. lutego, we wspomnienie liturgiczne Matki Bożej z Lourdes, która na całym świecie jest czczona jako Uzdrawicielka i Opiekunka wszystkich chorych i cierpiących. Pod znakiem i opieką Matki Uzdrawienia Chorych zostało skierowane orędzie do całego Kościoła powszechnego z wezwaniem, aby poświęcić jeden dzień w roku modlitwie, refleksji i dostrzeżeniu tych, którzy cierpią na duszy i na ciele.

Cierpienie i ból ma kontekst społeczny. Ojciec Święty, Jan Paweł II, jak i obecny Papież Benedykt XVI zwracają uwagę na wartość cierpienia. Trzeba umieć tak spojrzeć na człowieka dotkniętego chorobą czy bólem, aby on, nie mogąc uwolnić się od cierpienia nawet przy pomo-

cy medycyny i najskuteczniejszych leków, umiał w sposób duchowy akceptować to, co jest bolesne, dla kształtowania własnego charakteru i własnej postawy.

Na Światowy Dzień Chorego w 2007 roku Benedykt XVI zaapelował o sprawiedliwą politykę

społeczną, która wyeliminuje przyczyny wielu chorób. Tematem Dnia Chorego. „*Duchowa i duszpasterska opieka nad nieuleczalnie chorymi*”. Centralne obchody odbędą się 11 lutego 2007 roku w stolicy Korei – Seulu.

Papież przypomina o ograniczeniach ludzkiego życia i o konieczności przygotowania na śmierć. Zauważa, że pomimo postępów nauki nie można wyleczyć wszystkich chorób. Zwraca uwagę na złe warunki sanitarne i brak dostępu do elementarnych usług medycznych w wielu krajach, co powoduje poważny wzrost liczby nieuleczalnie chorych. Ojciec Święty wzywa do stworzenia nieuleczalnie chorym godnych warunków znoszenia choroby i umierania. Chodzi zwłaszcza o ośrodki opieki paliatywnej, niosące chorym ludzką pomoc oraz niezbędne wsparcie duchowe. Benedykt XVI wyraża uznanie wszystkim, którzy im posługują. Osoby terminalnie chore zachęca do kontemplacji cierpienia ukrzyżowanego Chrystusa. „*Przez duszpasterzy Kościół pragnie wam towarzyszyć,*

Massabielska Grota w Lourdes.



Fot. archiwum redakcji

stać przy waszym boku i pomóc w godzinie próby” – napisał Ojciec Święty w orędziu na 15. Światowy Dzień Chorego.

Posiadamy tak wiele przykładów, znamy tak wiele nazwisk ludzi, którzy poświęcali się w sposób heroiczny i bezgraniczny chorem i umierającym. Dość wspomnieć nazwiska Kosmy i Damiana – wspaniałych patronów aptekarzy, którzy na ówczesne czasy w sposób heroiczny pomagali chorem i potrzebującym. Byli inni: Św. Wincenty a Paulo, Św. Brat Albert, dr Albert Schweitzer, Ojciec Beyzym – opiekun trędowatych na Madagaskarze, Matka Teresa z Kalkuty...

Królowa Elżbieta – służyła chorem na kolanach. Św. Brygida z całą pokorą myła nogi chorem, Brat Albert – golił krakowskich opuchlaków, Felicjanka S. Samuela – wydała ponad milion obiadów... To byli ludzie, którzy poprzez czyny miłosierdzia odnaleźli Boga w samym sobie. Starożytny poeta Owidiusz powie: „Wierz mi, królewską jest rzeczą spieszyć z pomocą chorem... Juliusz Słowacki napisze do znajomej: „O gdybyś wiedziała, jak Boską jest rzeczą podnieść leżącego człowieka”.

Mija już 15 lat, odkąd Jan Paweł II ustanowił tę uroczystość. Doskonale pamiętam zdarzenia z papieskich pielgrzymek do Polski, kiedy miałem okazję wraz z Ojcem Świętym odwiedzać chorych w szpitalach. Papież zatrzymywał się przy chorem, podawał im rękę, przytulał, pocieszał. Do jednej z kobiet, która żaliła się, że bardzo cierpi, powiedział: „Musisz tak przyjmować cierpienie, jak ja przyjmuję”.

W Liście Apostolskim „Salvifici doloris” Papież Jan Paweł II nauczał – „ludzkie cierpienie zyskuje odkupieńczy sens. Wiara uczy szukać ostatecznego sensu cierpienia właśnie w męce, śmierci i zmartwychwstaniu Chrystusa. Dlatego chrześcijańska odpowiedź na pytanie o sens cierpienia nigdy nie może być bierna. Choć nie znaczy, że cierpienie można zrozumieć. Ono zawsze pozostanie tajemnicą”.

Choroba może stać się szkołą miłości, ale jeszcze częściej jest

ona właśnie szkołą pokory. Z chwilą, gdy przychodzi choroba, człowiek staje się ograniczony, nawet w sensie fizycznym zdany na opiekę innych ludzi. To przypomina o jego ograniczoności, skończoności.

### Umiłowani Drodzy Aptekarze!

Jestem bardzo rad, że mogę serdecznie pozdrowić wszystkich Was, którzy pomagacie chorem przez obniżanie kosztów opieki zdrowotnej, dzięki ograniczeniu kosztów związanych z leczeniem skutków niewłaściwego stosowania leków. Niech opieka farmaceutyczna przyczyni się do tego, aby zawód aptekarski stał się **powołaniem** zaufania publicznego. Niech nadal w opiece farmaceutycznej głównym podmiotem będzie **pacjent**, a farmaceuta inicjatorem i realizatorem jego opieki.

Jako Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia wyrażam wdzięczność i uznanie za ofiarną posługę kapelanom szpitali, lekarzom, pielęgniarkom i położnym, aptekarzom i farmaceutom, i tym wszystkim, którzy niestrudzenie codziennie pracują, aby nieuleczalnie i śmiertelnie chorem zapewnić odpowiednią i troskliwą opiekę. Modlę się, aby Maryja, Uzdrawienie Chorych,

## Nadzieja

Drgająca na pajęczynie nadzieja,  
Kropelkami porannej rosy dzwoni,  
Łudzi nas rozszczepionym  
blaskiem słońca.

Szeleści niepewnie dojrzałym  
zbożem,  
Powłóczystą melodią fletu kusi,  
Przeciąga trwanie w wieczność,  
bez końca.

Pęka trzaskiem padającego drzewa,  
Unosi grzywiastą falą spełnienia,  
Odchodzi ciszą w uszach szumiącą.

Nadzieja...

Krzysztof Kokot

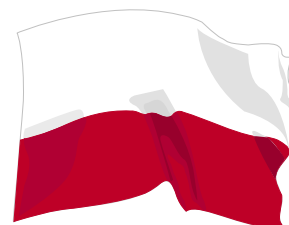
nadal otaczała miłością i opieką wszystkich zranionych na ciele i duszy oraz wstawiała się za tymi, którzy się nimi opiekują.

Ks. Józef Jachimczak CM  
Krajowy Duszpasterz  
Służby Zdrowia  
Styczeń 2007



Fot. archiwum redakcji

# Nowe rejestracje – PL



## PAŹDZIERNIK 2006

W październiku 2006 r. Minister Zdrowia wydał w sumie 71 pozwoleń na dopuszczenie produktów leczniczych do obrotu w Polsce, w tym 45 pozwoleń na dopuszczenie nowych produktów leczniczych, wcześniej nie rejestrowanych. Dla 18 pozycji Urzędowego Wykazu rejestracja według unijnej procedury wzajemnego uznania zastępuje wcześniejszą rejestrację krajową. Natomiast dla 8 pozycji nastąpiła zmiana podmiotu odpowiedzialnego.

Nowo zarejestrowane produkty omówiono na tle wcześniejszych rejestracji i produktów obecnych już na rynku, w ramach poszczególnych klas ATC/WHO oraz substancji czynnej lub składu preparatu, pomijając szczegóły (postaci, dawki, opakowania, kategorie dostępności, numery pozwoleń), które można znaleźć w internetowym Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

(<http://www.bip.urpl.gov.pl>)

### A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM

**A02** – Leki stosowane w zaburzeniach związanych z nadkwaśnością;  
**A02B** – Leki stosowane w chorobie wrzodowej i refluksie żołądkowo-przłykowy; **A02BC** – Inhibitory pompy protonowej

**Lansoprazolum:** Lanzogen (Kromme Rijn Apotheek) i Renazol (ICN Polfa Rzeszów) to odpowiednio 6. i 7. zarejestrowany preparat lansoprazolu. Na rynku znajdują się jednak tylko 2 leki: Lanzul/Lanzul S (Krka) i wprowadzony w październiku 2006 LansoLek (Lek, Stryków). Nie zostały jeszcze wprowadzone: LansoHexal (Hexal), Lansone (Gedeon Richter) i Lanzostad (Stada).

**A07** – Leki przeciwbiegunkowe, przeciwzapalne i przeciwzakazne stosowane w chorobach jelit; **A07E** – Leki przeciwzapalne stosowane w chorobach jelit; **A07EC** – Kwas aminosalicylowy i leki o podobnym działaniu

**Mesalazinum:** Asacol (Lek, Stryków) to 9. marka mesalazyny zarejestrowana w Polsce, w tym 7. lek w postaci doustnej jednodawkowej. W tejże postaci w sprzedaży znajduje się 5 leków: Asamax (Astellas Pharma), Colitan (GlaxoSmithKline, Poznań), Jucolon (Anpharm), Pentasa (Ferring) i Salofalk (Falk). Ponadto w postaci zawiesiny doustnej dostępne są Pentasa i Salofalk. Ofertę uzupełniają czopki doodbytnicze: Asamax, Colitan, Mesalazyna (Farmjug), Pentasa i Salofalk. Nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek, zarejestrowane warunkowo w kwietniu 2004: Mesalazyna czopki (Farmina) i Samezil (Krka Polska) w 3. postaciach.

**A10** – Leki stosowane w cukrzycy;  
**A10B** – Doustne leki obniżające poziom glukozy we krwi; **A10BB** – Sulfonamidy, pochodne mocznika

**Glimepiridum:** Oltar (Menarini) w dawkach 4 i 6 mg to uzupełnienie do wcześniej zarejestrowanych dawek 1, 2 i 3 mg. Zarejestrowanych jest 25 marek glimepiridu, a na rynku obecnych jest 14 leków: Amaryl (Sanofi-Aventis; lek oryginalny), od grudnia 2005 GlimeHexal (Hexal), od stycznia 2006 Betaglid (Pliva Kraków; zarejestrowany wcześniej pod nazwą Glimepirid Tiefenbacher) i Glidamid (ICN Polfa Rzeszów), od lutego 2006 Diaril (Biofarm), Glibezid (Jelfa), Glimepirid-Ratiopharm i Glipid (Genexo), od kwietnia 2006 Glibetic (Polpharma) i Pemidal (Polfa Pabianice), od maja 2006 Glimesan (Sandoz), od lipca 2006 Symglic (SymPhar), a od sierpnia 2006 Avaron (Bioton) i Glemid (Egis). Na rynek nie zostały jeszcze wprowadzone, zarejestrowane wcześniej: Amyx (Zentiva), Everyl (GlaxoSmithKline,

Poznań), GlimeGen (Generics), Glimepiride Andissa (Aventis Pharma), Glimepiride Sanwin (Aventis Pharma), Glimepiride Winthrop (Winthrop Medicaments), Glimepiride-1 A (Hexal), Glimestada (Stada), Glimepiride Stada, Meglimid (Krka) i Oltar (Berlin-Chemie; zmieniona nazwa preparatu z Glimepirid BC).

### B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY

**B01/B01A** – Leki przeciwzakrzepowe; **B01AA** – Antagoniści witaminy K

**Warfarinum:** Warfin (Orion) to 1. zarejestrowany w Polsce preparat warfaryny!

**B03** – Leki stosowane w niedokrwistości; **B03B** – Witamina B12 i kwas foliowy; **B03BB** – Kwas foliowy i jego pochodne

**Acidum folicum:** Folidex (Italfarmaco) to 9. zarejestrowany lek z kwasem foliowym w dawce 400 mcg (w Urzędowym Wykazie, nie wiedzieć czemu, z kategorią dostępności Rp). Kwas foliowy w tej dawce jest stosowany profilaktycznie do zapobiegania wadom cewy nerwowej u dzieci i zalecane jest ich przyjmowanie przez kobiety nie tylko na początku ciąży, ale już wcześniej, przy planowanym poczęciu dziecka. Dlatego 7 znajdujących się na rynku leków z kwasem foliowym w dawce 400 mcg dostępnych jest bez recepty: Acifolik (Hasco-Lek), Folacid (Synteza), Folifem (Biofarm), Folik (Polfa Grodzisk; 1. lek w tej dawce wprowadzony na rynek w Polsce), Folimin 0,4 mg (Polfa Łódź), Folovit (Polfarmex), Kwas foliowy (Holbex). Nie pojawił się jeszcze w sprzedaży, zarejestrowany również jako lek OTC, Tifol (Krka). W obrocie znajdują się także 4 suplementy diety z kwasem foliowym w dawce 400 mcg: Folic (Uni-Phar), Kwas foliowy 400 mcg (Solgar), Vita

kwasy foliowe (Aflofarm) i Vitrum folicum (Unipharm).

**C – UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY**

**C04/C04A – Leki rozszerzające naczynia obwodowe; C04AD – Po-chodne puryny**

**Pentoxifyllinum:** Agapurin SR 400 (Zentiva) to rejestracja odpowiednika preparatu Agapurin Retard. W sprzedaży znajduje się 7 leków dostupnych o przedłużonym uwalnianiu: Agapurin Retard (Zentiva), Apo-Pentox 400 SR (Apotex), Dartelin Retard (Lek, Stryków), Pentilin Retard (Krka), Pentohexal 600 Retard (Hexal), Polfilin prolongatum (Polpharma) i Trental 400 (Aventis Pharma). Dostępne są też 2 leki doustne o konwencjonalnym uwalnianiu (Agapurin i Polfilin) oraz 4 postaci iniekcyjne (Pentilin, Pentohexal, Polfilin i Trental).

**C10 – Leki wpływające na stężenie lipidów; C10A – Leki wpływające na stężenie lipidów, leki proste; C10AA – Inhibitory reduktazy HMG CoA**

**Atorvastatinum:** Atoris (Krka) w dawce 40 mg to uzupełnienie wcześniej zarejestrowanych dawek tego leku. W obrocie znajduje się 5 leków: Atoris w dawkach 10 i 20 mg (Krka), Sortis (Parke-Davis; lek oryginalny), Tulip (Lek, Stryków), od czerwca 2006 Torvacard (Zentiva) i od października 2006 Atorvox (Farmacom), natomiast nie zostały jeszcze wprowadzone, zarejestrowane warunkowo w kwietniu 2004, Atrax (Biofarm) i Corator (Lekam).

**Simvastatinum:** Corr (Hexal) i Simvalip (Genexo) to odpowiednio 18. i 19. zarejestrowany lek z simwastatyną. Natomiast unijna rejestracja w ramach procedury wzajemnego uznania preparatu SimvaHexal (Hexal) zastępuje wcześniejszą rejestrację krajową. Nowością jest nowa dawka 30 mg preparatów Corr i SimvaHexal. W obrocie znajduje się 12 leków: Cardin (Schwarz Pharma, Łomianki), Simgal (Ivax), Simratio (Ratiopharm), Simredin (Polfa Kutno), Simvacard (Zentiva), Simvachol (Po-

lfa Grodzisk), Simvacor (Polfarmex), SimvaHexal (Hexal Polska), Simvasterol (Polpharma), Vasilip (Krka i Krka Polska), Zocor (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny) i od sierpnia 2006 Ximve (Farma-Projekt; wcześniej zarejestrowany jako Lipart). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży: Apo-Simva (Apotex), Simvor (Ranbaxy) i zarejestrowane warunkowo w kwietniu 2004 r.: Simvagamma (A.P.C. Instytut), Vastan (ICN Polfa Rzeszów) i Zifam (Polfa Warszawa).

**D – LEKI STOSOWANE W DERMATOLOGII**

**D01 – Leki przeciwgrzybicze stosowane w dermatologii; D01B/D01BA – Leki przeciwgrzybicze działające ogólnie**

**Terbinafinum:** Terbinafina (Arrow Generics) to 11. zarejestrowany lek doustny zawierający terbinafinę. W sprzedaży znajduje się 6 preparatów: Afugin (Hexal), Lamisil (Novartis; lek oryginalny), Myconafine (Actavis), Onymax (Galderma), Terbisil i Terbisil Kid (Gedeon Richter) oraz od lipca 2006 Terbigen (Generics). Nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek: Erfin (Polfarmex), Tefine (Sandoz), Terbinafine-1A (Hexal) i Verbinaf (Farmacom).

**G – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE**

**G04 – Leki urologiczne; G04C – Leki stosowane w łagodnym przerście gruczołu krokowego; G04CA – Antagoniści receptorów  $\alpha$ -adrenergicznych**

**Tamsulosinum:** Tamsulijn (Kiron) to 16. lek zawierający tamsulozynę, a 13. zarejestrowany w roku 2006. Na rynku znajduje się 11 leków: Omnic i od lipca 2006 Omnic Ocas (Yamanouchi, obecnie Astellas; lek oryginalny), Tanyz (Krka), wprowadzone: w marcu 2006 Tamsulosin-Ratiopharm i Uprox (United Pharma), w kwietniu 2006 Bazetham (Pliva Kraków), w maju 2006 Fokusin (Zentiva) i Urostat (Stada), w czerwcu 2006 Tamsudil (Actavis; zareje-

strowany wcześniej pod nazwą Tamsulosin Actavis) i TamsuLek (Lek, Stryków; zarejestrowany wcześniej pod nazwą TamsuHexal), w sierpniu 2006 Prostammic (Schwarz Pharma) oraz w listopadzie 2006 Omsal (Gedeon Richter). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży preparaty: Tamsulosini Hydrochloridum Yamanouchi, Tamsugen (Generics), Tamzul (Farma Projekt) i Wintamsu (Winthrop Medicaments).

**J – LEKI PRZECIWKAZAŻNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE**

**J01 – Leki przeciwbakteryjne działające ogólnie; J01F – Makrolidy, linkozamidy i streptograminy, J01FA – Makrolidy**

**Clarithromycinum:** ClariHexal (Hexal) w postaci wielodawkowego granulatu do sporządzania zawiesiny doustnej (w 2 dawkach) to 4. zarejestrowana marka o tej postaci. W sprzedaży znajdują się: Fromilid (Krka) w dawce 125 mg/5 ml oraz Klacid (Abbott) w obu dawkach, a we wrześniu 2006 zarejestrowano 2 dawki preparatu Klabax (Ranbaxy). W Polsce zarejestrowanych jest w sumie 14. leków zawierających klaritromycynę w różnych postaciach. W sprzedaży znajduje się 7 preparatów: Fromilid (Krka), Klabax (Ranbaxy), Klabion (Bioton), Klacid (Abbott), Lekoklar (Lek), Taclar (Polfa Tarchomin) i od lipca 2006 Klarmin (ICN Polfa Rzeszów). Nie pojawiły się jeszcze na rynku: Clarexid (Pliva Kraków), Clarithromycin Grünenthal, Clarithromycin Teva, Clarosip (Grünenthal), Klaratio (Ratiopharm), Klarigen (Qualiti Burnley) i Klarpol (Polfa Grodzisk).

**L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPLYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY**

**L01 – Leki przeciwnowotworowe; L01C – Alkaloidy roślinne i inne środki naturalne; L01CA – Alkaloidy barwinka (Vinca minor) i ich analogi**

**Vinorelbinum:** Vinorayne (Mayne) w postaci iniekcyjnej to 4. zare-

► jestrowany preparat winorelbiny. Na rynku znajdują się 3 leki: Navelbine (Pierre Fabre) w postaci iniekcyjnej i doustnej oraz iniekcje Navirel (Medac) i od lipca 2006 Vinorelbin-Ebewe (Alliance Pharma).

## M – UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

**M05 – Leki stosowane w chorobach kości; M05B – Leki wpływające na strukturę i mineralizację kości; M05BA – Bifosfoniany**

**Acidum alendronicum:** Alendrogen (Billev Pharma) to 10. zarejestrowany lek w dawce 70 mg przyjmowanej raz w tygodniu. Na rynku jest obecnych 5 leków w dawce 70 mg: Fosamax (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny), Ostemax 70 Comfort (Polpharma), Ostenil 70 (Polfa Kutno), Ostolek (Lek-Am) i od kwietnia 2006 Alendronat-Ratiopharm 70. Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży preparaty AlendroHexal 70 mg (Lek, Stryków), Alendromax (Arrow Generics), Alendronate Teva 70 mg i Lindron (Krka Polska). W sprzedaży znajduje się ponadto 7 leków w dawce 10 mg: Alenato (ICN Polfa Rzeszów), Fosamax (Merck Sharp & Dohme; lek oryginalny), Lindron (Krka), Osalen (Anpharm), Ostenil (Polfa Kutno), Ostolek (Lekam) i Rekostin (Biofarm). Natomiast nie zostały jeszcze wprowadzone: AlendroHexal (Lek, Stryków), Alendromax (Arrow Generics), Alendronate Pliva (Pliva Kraków), Alendronat Arrow (Ratiopharm), Biosten (Polfarmex) i Ostemax 10 (Polpharma). Zarejestrowane są także 2 leki w dawce 5 mg, ale nie zostały wprowadzone do obrotu: Biosten (Polfarmex) i Fosamax (Merck Sharp & Dohme).

## N – UKŁAD NERWOWY

**N02 – Leki przeciwbólowe; N02C – Preparaty przeciwmigrenowe; N02CC – Selektyni agonści serotoniny (5HT<sub>1</sub>)**

**Sumatriptanum:** Illument (Pliva Kraków) to 9. lek zawierający sumatriptan zarejestrowany w Polsce, zaś Imigran FDT (GlaxoSmithKline) stanowi uzupełnienie wcześniej

zarejestrowanych postaci tego leku. Na rynku są obecne 3 leki: Imigran (GlaxoSmithKline; lek oryginalny), Sumamigren (Polpharma) i Sumigra (Sandoz). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży zarejestrowane w styczniu 2006 preparaty Sumatriptan 1 A (1 A Pharma) i TriptaHexal (Hexal) oraz zarejestrowane we wrześniu 2006 preparaty SumaGen (Generics), Cinie (Zentiva) i Migropar (Polviva).

**N03/N03A – Leki przeciwpadaczkowe; N03AX – Inne leki przeciwpadaczkowe**

**Lamotriginum:** Lamox (Gedeon Richter) i Lamotrigine Arrow (Arrow Generics) to odpowiednio 20. i 21. zarejestrowana w Polsce marka lamotryginy. Na rynek zostało wprowadzonych 9 leków: Danoptin (Pliva Kraków), Epilactal (Polpharma), Lamilept (IVAX), Lamitrin (GlaxoSmithKline; lek oryginalny - zmiana nazwy z Lamictal na Lamitrin od lipca 2003), Lamotrigine Ratiopharm, LamotriHexal (Hexal), Lamotrix (Biovena Pharma), Plexxo (Desitin) i Triginet (Krka). Nie pojawiły się jeszcze w obrocie: Epiral (Zentiva), Epitrigine (Actavis), Lameptil (Sandoz), Lamia (Genexo), Lamistad (Stada), Lamostab D (Arrow Generics), Lamotrigine-1 A (Sandoz) oraz zarejestrowane warunkowo w kwietniu 2004 Epigan (Jelfa), Epistabil (Polon) i Lamoten (Polfa Pabianice).

**N05 – Leki psychotropowe; N05A – Leki neuroleptyczne; N05AX – Inne leki neuroleptyczne**

**Risperidonum:** Rispolux (Egis) w postaci roztworu doustnego to uzupełnienie do wcześniej zarejestrowanych 4. dawek tabletek powlekanych. W sprzedaży w postaci doustnej wielodawkowej znajduje się tylko lek oryginalny Rispolept (Janssen-Cilag), dostępny także w postaci iniekcyjnej o przedłużonym uwalnianiu: Rispolept Consta. Ponadto na rynku znajduje się 11 preparatów doustnych jednodawkowych: Mepharis (Mepha), Rispen (Zentiva), Risperatio (Ratiopharm), Rispolept (Janssen-Cilag; lek oryginalny), Rispolux (Sandoz), Risset (Farmacom), Ryspolit

(Actavis; wcześniej zarejestrowany jako Risperado), Speridan (Actavis), od kwietnia 2006 Risperon (Lekam), od czerwca 2006 Risperiwin (Winthrop Medicaments; wcześniej zarejestrowany jako Rispewin) i od sierpnia 2006 Lioxam (Grünenthal). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży preparaty Rileptid (Egis) oraz Risnia (Cipla), zarejestrowany warunkowo w kwietniu 2004.

**N06 – Psychoanaleptyki; N06A – Leki przeciwdepresyjne; N06AX – Inne leki przeciwdepresyjne**

**Venlafaxinum:** Venlectine (ICN Polfa Rzeszów) o przedłużonym uwalnianiu to 5. zarejestrowany lek z wenlafaksyną. W obrocie znajdują się Efectin i Efectin ER o przedłużonym uwalnianiu (Wyeth) oraz Velafax (Farmacom). Nie zostały jeszcze wprowadzone: Velaxin (Egis) i Venlax (Polfa Pabianice), zarejestrowany warunkowo w kwietniu 2004 r.

**N07 – Inne leki działające na układ nerwowy; N07B – Leki stosowane w uzależnieniach; N07BA – Leki stosowane w uzależnieniu od nikotyny**

**Nicotinum:** Nicotinell Liquori-ce (Novartis) to uzupełnienie do 2. innych smaków tej gumy do żucia: Fruit i Mint. Wszystkie preparaty Nicotinell (3 smaki gumy do żucia – każda w 2. dawkach, a także 3 dawki systemu transdermalnego) zostały obecnie zarejestrowane w ramach unijnej procedury wzajemnego uznania – pozwolenia te zastąpiły wcześniejsze rejestry krajowe. Na rynku znajdują się następujące preparaty z nikotyną: Nicorette (Pfizer) w postaci gumy do żucia, tabletek podjęzykowych Microtab, systemu transdermalnego (Nicorette Patch) i inhalatora; Nicotinell (Novartis) w postaci gumy do żucia i systemu transdermalnego (Nicotinell TTS); Niquitin (GlaxoSmithKline) w postaci gumy do żucia, pastylek do ssania 2 mg i 4 mg oraz systemu transdermalnego. Nie zostały jeszcze wprowadzone preparaty Nicopass (Pierre Fabre Medicament; rejestr z kwietnia 2006) w postaci pastylek do ssania 1,5 mg o 2 smakach, Nicorette Freshmint Gum (Pfizer; rejestr

z sierpnia 2006) w postaci leczniczej gumy do żucia oraz zarejestrowany we wrześniu 2006 system transdermalny Nicopatch (Pierre Fabre Medicament).

## R – UKŁAD ODDECHOWY

**R02/R02A** – Preparaty stosowane w chorobach gardła; **R02AA** - Antyseptyki

**Benzydaminum:** Septolux (ICN Polfa Rzeszów) aerozol 0,15% do stosowania w jamie ustnej to 3. zarejestrowany lek z benzydaminą w tej postaci i dawce. W sprzedaży znajdują się aerozole Hascosept (Hascosco-Lek) i Tantum Verde (Angelini) w dawce 0,15% oraz pastylki do ssania Tantum Verde w dawce 3 mg. We wrześniu 2006 zarejestrowano także aerozol Tantum Verde (Angelini) w dawce 0,3%. Natomiast preparaty z benzydaminą w postaci płynu 0,15% mają głównie wskazania stomatologiczne (klasa A01AD).

**R03** – Leki stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych; **R03A** – Agoniści receptorów adrenergicznych do inhalacji; **R03AC** – Selektyni agoniści receptorów  $\beta_2$ -adrenergicznych

**Salmeterolum:** Salmetik (GlaxoSmithKline, Poznań) aerozol wziewny to 3. zarejestrowana marka salmeterolu, zaś Serevent (GlaxoSmithKline) aerozol wziewny to rejestracja w ramach unijnej procedury wzajemnego uznania preparatu zarejestrowanego w 1994 r. w procedurze

krajowej. W sprzedaży jest dostępny lek oryginalny w postaci proszku do inhalacji: Serevent Dysk i Serevent Rotadisk. Natomiast nie został jeszcze wprowadzony do obrotu Salmevent (Lekam) w postaci proszku do inhalacji w kapsułkach, zarejestrowany warunkowo w kwietniu 2004 r..

**R06/R06A** – Leki przeciwhistaminowe działające ogólnie; **R06AE** – Pochodne piperazyny

**Cetirizinum:** Cetyryzone (Pol-Nil) to 23. marka cetyryzyny zarejestrowana w Polsce, jako preparat z przepisu lekarza (większe opakowania). We wrześniu 2006 został zarejestrowany preparat OTC Cetiozone (Pol-Nil) 7 tabl. Preparaty w mniejszych opakowaniach (7 i 10 tabl. powł.) dostępne są najczęściej bez recepty, zaś większe opakowania oraz inne postaci (krople, płyn, syrop) – z przepisu lekarza. Leki z cetyryzyną z przepisu lekarza mogą być refundowane, ale przepisy stanowią, że wtedy nie można prowadzić ich reklamy publicznej, dlatego firmy rejestrują te same leki OTC pod innymi nazwami handlowymi, co umożliwi ich reklamę. Na receptę dostępnych jest 10 preparatów: Alermed (Lekam), Allertec (Polfa Warszawa), Amertil (Biofarm), Ceratio (Ratiopharm), Cetalergerin (ICN Polfa Rzeszów), Cetri-zen (Norton), Cetyryzyna-Egis, Letizen (Krka), Virlix (Pliva Kraków) i lek oryginalny Zyrtec (Vedim). Do sprzedaży nie trafiły jeszcze: Alero (Sandoz), Cetirizine Teva, Cetrid (Cipla; rejestr z kwietnia 2004), CetriLek (Hexal) i Zodac (Leciva). Bez

recepty na rynku dostępnych jest 8 preparatów: Acer (Ratiopharm), Alerzina (Lekam), Allertec WZF (Polfa Warszawa), Amertil (Biofarm), Cetyryzyna-Egis, Letizen (Krka), Zyrtec UCB (Vedim; lek oryginalny) i Zyx (Biofarm). Nie zostały jeszcze wprowadzone do sprzedaży: Aleras (Boehringer Ingelheim; rejestr z kwietnia 2004), Cetiozone (Pol-Nil), Cetrivax (Norton), Reactine (Pfizer; rejestr z kwietnia 2004) i Zodac (Leciva; rejestr z sierpnia 2002).

## V – PREPARATY RÓŻNE

**V03/V03A** – Inne środki stosowane w lecznictwie; **V03AF** – Środki odtruwające stosowane w czasie leczenia cytostatykami

**Natrii folinas:** VoriNa (Pharmachemie) to 2. zarejestrowany w Polsce preparat folinianu sodowego. Jednak zarejestrowany w kwietniu 2004 preparat Sodiofolin (Medac) jeszcze nie pojawił się w sprzedaży.

Na rynku są natomiast obecne preparaty folinianu wapnia: Calciumfolinat-Ebewe oraz Leucovorin Ca (Pliva-Lachema i Pliva Kraków). Natomiast preparat Rescuvolin (Pharmachemie) jeszcze nie został wprowadzony do obrotu. ■

Opracowanie:

**dr n. farm. Jarosław Filipek**  
Kierownik Działu Informacji  
o Produktach  
Administrator Farmaceutycznej  
Bazy Danych BAZYL  
IMS Poland

## Więcej bezpłatnych leków dla weteranów

**Inwalidzi wojenni i ich bliscy będą dostawać bezpłatnie leki dostępne w Polsce, ale tylko zarejestrowane w centralnym rejestrze Unii Europejskiej – zdecydował po długotrwałym sporze Narodowy Fundusz Zdrowia.**

Dotychczas NFZ twierdził, że leków europejskich inwalidzi i inni uprawnieni nie mogą otrzymywać bezpłatnie tak samo jak krajowych. Innego zdania był Minister Zdrowia. Niejasna sytuacja wywoływała dezorientację wśród aptekarzy. Wielu z nich bało się wydawać europejskie leki bezpłatnie, bo w razie zakwestionowania tego przez kontrolerów NFZ nie dostaliby zwrotu pieniędzy. Teraz to się zmieni. Szef NFZ uznał, po konsultacjach z Rządowym Centrum Legislacji, że leki z rejestru unijnego będą traktowane tak samo jak te zarejestrowane w Polsce. Uprawnieni te medykamenty otrzymają bezpłatnie.

Oprac. na podstawie: Rzeczpospolita, 2007-01-09

# Nowe listy, nowe limity, nowe ceny

5 stycznia 2007 r. Ministerstwo Zdrowia skierowało do uzgodnień zewnętrznych i konsultacji społecznych projekty nowelizacji rozporządzeń refundacyjnych wydawanych przez Ministra Zdrowia na podstawie delegacji zawartej w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w ustawie o cenach.

Na listy leków refundowanych wprowadza się 522 produkty lecznicze, które były dotychczas dostępne dla pacjentów za 100% odpłatnością:

- 211 nowych, pierwszych leków generycznych,
- 259 nowych leków generycznych,
- 52 leki innowacyjne.

Wśród 52 nowych leków innowacyjnych wprowadzono leki w następujących substancjach czynnych:

- Carvedilolum – 19 pozycji lekowych (niewydolność krążenia)
- Dalteparinum natricum – 7 pozycji lekowych (heparyna drobnocząsteczkowa)
- Ropinirololum – 5 pozycji lekowych (choroba Parkinsona)
- Ciclesonidum – 4 pozycje lekowe (astma oskrzelowa)
- Colistinum – 2 pozycje lekowe (mukowiscydoza)
- Alprazolam – 3 pozycje lekowe (padaczka)
- Nimesulidum – 3 pozycje lekowe (przeciwzapalny)
- Clopidogrelum – 2 pozycje lekowe (stan po zawale)
- Brinzolamid – 1 pozycja lekowa (jaskra)
- Heparinum natricum – 1 pozycja lekowa (heparyna drobnocząsteczkowa)
- Latanoprostum – 1 pozycja lekowa (jaskra)
- Piribedilum – 1 pozycja lekowa (choroba Parkinsona)

oraz 3 leki w nowych postaciach w substancji czynnej buprenorphinum (przeciwbólowy).

Wykaz chorób przewlekłych rozszerzono o 4 nowe jednostki chorobowe związane z niewydolnością serca oraz stanami po zawale mięśnia sercowego. Dla chorych będą refundowane preparaty z grupy Clopidogrelum oraz Carvedilolum. Na wniosek podmiotów odpowiedzialnych z wykazów usunięto 39 produktów leczniczych.

**Przewidywany termin wejścia w życie nowych rozporządzeń refundacyjnych – 15 lutego 2007 roku.**

(mg)

## MIODY DIETETYCZNE DOSTĘPNE WYŁĄCZNIE W APTEKACH

Niezwykłą wartość MIODU - tej „wielkiej skarbnicy natury” doceniano już w starożytności, a ludowa tradycja od wieków wykorzystywała go nie tylko w celach spożywczych, ale również leczniczych. Współczesne badania kliniczne udowodniły korzystny wpływ diety bogatej w miód na prawidłowe funkcjonowanie organizmu człowieka, jednakże zaliczamy go do środków spożywczych. Wyjątkowe walory leczniczo-profilaktyczne DIETETYCZNE MIODY zawdzięczają dodatkowi pyłku kwiatowego, propolisu i miodzka pszczelego.

• Producent: Przedsiębiorstwo  
Przelewanie Farmaceutyczne  
Apoll-Farma Sp. z o.o.  
ul. Gopalskiego 2, 02-032 Warszawa  
• Miodo wzbogaczone: Przedsiębiorstwo Przelewanie  
"SPÓŁKARÓW" Sp. z o.o.  
Białostocka 1, 32-410 Strzyżów, tel.: 012 271 28 21  
tel. 012 271 28 21, e-mail: 18021\_303\_V4-0  
www.apoll.com.pl, e-mail: biuro@apoll.com.pl



• Producent wzbogaczonego propolisu:  
Laboratorium Farmaceutyczne Eurochem  
Białostocka 1, 32-410 Strzyżów  
Białostocka 1, 32-410 Strzyżów  
Polka Sp. z o.o.



### MIÓD DIETETYCZNY

z dodatkiem pyłku kwiatowego

Pyłek kwiatowy wpływa korzystnie na przemianę materii, wspomaga gospodarkę lipidową organizmu, dostarcza cennych składników odżywczych regulujących pracę narządów wewnętrznych, zwłaszcza wątroby.

Szczególnie polecany jest osobom z zaburzeniami gospodarki lipidowej.



### MIÓD DIETETYCZNY

z dodatkiem propolisu

Propolis dzięki właściwościom przeciwdrobnoustrojowym stosowany jest w stanach zapalnych górnych i dolnych dróg oddechowych, chorobie wrzodowej, schorzeniach wątroby i dróg żółciowych.

Wspomaga leczenie w stanach zapalnych górnych dróg oddechowych, jamy ustnej i gardła, a także wątroby i żołądka.



### MIÓD DIETETYCZNY

z dodatkiem miodzka pszczelego

Mleczko pszczele wykazuje działanie tonizujące. Poprzez wpływ na ośrodkowy układ nerwowy reguluje czynności fizyczne i psychiczne człowieka, przyczyniając się do eliminacji zmęczenia, poprawy samopoczucia, zwiększenia koncentracji psychicznej.

Polecany jest w stanach zmęczenia fizycznego, wyczerpania nerwowego, obniżenia sprawności umysłowej i bezsenności.



ŚRODEK SPOŻYWCZY SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO



# W imię wspólnych ideałów

**Piętnasta rocznica odrodzonego samorządu aptekarskiego skłoniła Naczelną Radę Aptekarską do podjęcia decyzji o ufundowaniu sztandaru Naczelnej Izby Aptekarskiej. Dobry moment. Dobra decyzja.**



Wkrótce nastąpi uroczyste przekazanie sztandaru. Od tej pory sztandar będzie kojarzył się z wielkimi i ważnymi wydarzeniami w dziejach organizacji. Być może, w zwyczaj wykorzystania sztandaru wpiszą się nowe ceremonialne zachowania, które dotychczas nie były praktykowane. Każde wydarzenie przy rozwiniętym sztandarze będzie odnotowane w historii samorządu aptekarskiego. Sztandar wyzwoli pozytywne emocje. Wyrażając chwa-

Z dużym prawdopodobieństwem można powiedzieć, że sztandar Naczelnej Izby Aptekarskiej będzie jednym z bardziej rozpoznawalnych znaków samorządu aptekarskiego. **Wizerunek sztandaru odzwierciedla najważniejsze dla każdego farmaceuty i aptekarza ideały i wartości: dobrem naczelnym jest zdrowie pacjenta, miłością – Ojczyzna, wspólną troską – trwałość i jedność samorządu zawodowego.**

Przesłanie sztandaru zobowiązuje do przestrzegania i obrony wartości, z którymi zawód farmaceuty i aptekarza wiąże się nierozłącznie. Niech w imię wspólnych ideałów strażnikiem sztandaru Naczelnej Izby Aptekarskiej będzie każdy członek samorządu aptekarskiego.

Sztandar Naczelnej Izby Aptekarskiej symbolizuje cały samorząd aptekarski. Wszystkie okręgowe izby aptekarskie są na trwałe związane z tym sztandarem. Ich nazwy umieszczone na drzewcu zaświadczą o jedności samorządu aptekarskiego.



łę aptekarstwa będzie wpływał na umocnienie tożsamości samorządu aptekarskiego.

Naczelna Rada Aptekarska przyjęła projekt sztandaru opracowany przez Michała Grzegorzcyka i Zbigniewa Solarza

**Zbigniew Solarz**  
redaktor naczelny  
Aptekarza Polskiego

Fot. Michał Grzegorzcyk



# Wokół projektu nowego Kodeksu Etyki Aptekarza-Farmaceuty

**Rozmowa z mgr farm. Marianem Mikulskim, Koordynatorem Departamentu Etyki i Deontologii Zawodu Naczelnej Rady Aptekarskiej**

**Mamy przed sobą projekt nowelizacji Kodeksu Etyki Aptekarskiej. Zanim jednak do niego przejdziemy, proszę powiedzieć kilka słów o historii Kodeksu. Jak doszło do przygotowania tego projektu?**

Kodeks Etyki Aptekarza RP został uchwalony na Nadzwyczajnym Zjeździe Aptekarzy w kwietniu 1993 roku w Lublinie. Na IV Krajowym Zjeździe Aptekarzy w Licheniu w styczniu 2004 roku delegacja lubelska złożyła wniosek o jego nowelizację. Na tym zjeździe zostałem wybrany do Naczelnej Rady Aptekarskiej, która powierzyła mi kierowanie Departamentem Etyki i Deontologii Zawodu Aptekarza. Moim zadaniem jest więc zrealizować wniosek ze zjazdu w Licheniu w sprawie nowelizacji Kodeksu Etyki.

**Czemu uznaliście Państwo, że Kodeks trzeba nowelizować?**

Wynikało to z potrzeby przystosowania go do obecnej rzeczywistości. Kiedyś była inna struktura przynależności aptek, obrotu lekiem, zarządzania itd. Teraz nastąpiła prywatyzacja, która zrodziła nowe wyzwania. Przedtem byliśmy jednolitym, zgodnie współpracującym środowiskiem. Kiedy nastąpiła prywatyzacja, zaczęliśmy ze sobą rywalizować – czasem rywalizować niezdrowo. Pojawiły się naganne postawy i działania w zakresie ustalania cen, promocji, reklamy, w zakresie zabiegania o pacjenta. To były sygnały, że pomimo zmian wprowadzo-

nych do Kodeksu w 1999 roku na III Krajowym Zjeździe Aptekarzy oraz w roku 2000 na podstawie wyroku Sądu Najwyższego, trzeba dokonać następnych zmian, aby przeciwstawić się zachowaniom, postrzeganym przez wnioskodawców nowelizacji wyrażających poglądy znacznej części naszego środowiska zawodowego jako nieetyczne.

Obecnie przystępujemy do trzeciej już nowelizacji. Jako szef Departamentu Etyki i Deontologii Zawodu Aptekarza zostałem zobowiązany do stworzenia zespołu redakcyjnego. Powołałem do niego panię: Jolantę Dahlke-Miś, Lucynę Łazowską, Marię Walkowiak-Falender – członków Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz Przewodniczącą Naczelnego Sądu Aptekarskiego – Janinę Przedpełską-Szerłowską i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – Ewę Kokot. Oprócz tych osób w pracach nad redakcją projektu brała udział dr Mariola Drozd z Akademii Medycznej w Lublinie. Zwróciliśmy się także z prośbą do prezesów Okręgowych Rad Aptekarskich o nadsyłanie propozycji nowelizacji tego Kodeksu.

Niektórzy uczestnicy IV Zjazdu postulowali, żeby znowelizowany Kodeks objął nie tylko magistrów farmacji pracujących w aptekach, ale tych wszystkich, którzy mają wykształcenie farmaceutyczne. Powstał zatem problem, czy Kodeks ma objąć pracowników inspekcji farmaceutycznej, pracowników naukowych, osoby pracujące w szkolnictwie różnych szczebli oraz administracji. Do-



Fot. archiwum M. Mikulskiego

szliśmy do wniosku, że jeżeli mamy stworzyć kodeks farmaceutów, to powinien on obejmować farmaceutów i aptekarzy. Stąd dla projektu przyjęliśmy nazwę Kodeks Etyki Farmaceuty-Aptekarza RP. Według opinii biura prawnego Naczelnej Rady Aptekarskiej ta nazwa jest właściwa, gdyż obejmuje wszystkie osoby posiadające wykształcenie farmaceuty.

Uznaliśmy, że do prac nad nowelizacją należy zaprosić Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne. Ostateczny projekt nowelizacji Kodeksu powstanie we współpracy z Polskim Towarzystwem Farmaceutycznym.

**Wspomniał Pan, że poprzednia nowelizacja Kodeksu była spowodowana wyrokiem Sądu Najwyższego. Polegała ona na usunięciu części artykułów jako niezgodnych z obowiązującym w Polsce prawem. Jednak ten nowy projekt nie ma chyba jedynie na celu aktualizacji Kodeksu w odniesieniu do przepisów prawnych?**

Oczywiście, że nie. W projekcie, który przedłożymy na najbliższym

Zjeździe, zawarte będą przede wszystkim postulaty samego środowiska przekazane przez Okręgowe Izby Aptekarskie, z uwzględnieniem propozycji przekazanych przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne. Dla środowiska aptekarskiego ważne są zapisy zakazujące niedozwolonych praktyk np. w dziedzinie reklamy, ustalania cen, zawierania umowy o pracę między właścicielem apteki a farmaceutą (obecnie właścicielem apteki może być osoba bez wykształcenia farmaceutycznego). Chodzi o uwzględnienie nagannych zjawisk, których jeszcze jakiś czas temu u nas nie było, a przynajmniej nie było w takim zakresie jak obecnie. Dla przypomnienia postanowiliśmy umieścić w projekcie Kodeksu przyrzeczenie farmaceuty, które składał w momencie otrzymywania dyplomu magistra farmacji. Oprócz zapisów odnoszących się do moralnej odpowiedzialności farmaceuty względem swojego środowiska zawodowego, pacjenta oraz do ogółu społeczeństwa, zamieściliśmy także rozdział mówiący o odpowiedzialności farmaceuty w prawie polskim. Dodaliśmy także obowiązujące kodeksy etyki farmaceuty: światowy i europejski.

**Jeśli ten projekt Kodeksu zostanie przyjęty, jaką będzie miał moc obowiązywania? Czy będą narzędzia eliminowania postaw i działań moralnie nagannych?**

Kodeks jest tarczą chroniącą nasz zawód przed nieprawidłowymi zachowaniami. Jako prawo korporacyjne stanowi odniesienie dla rzecznika odpowiedzialności zawodowej, który jest niezależnym organem samorządu aptekarskiego. Rzecznik działa w każdej Izbie. W przypadkach podejrzenia naruszenia przez farmaceutę norm kodeksu rzecznik może prowadzić postępowanie wobec magistra farmacji lub kierownika apteki (niestety, nie odnosi się to do właściciela apteki, który nie jest farmaceutą).

Kodeks stanowić będzie podstawę orzekania przez Sąd Aptekarski, którego decyzje będą miały wpływ na zawodowy los aptekarza. Sąd może udzielać upomnienia, nagany, a nawet cofnąć prawo wykonywania zawodu na określony czas bądź na zawsze. Proponowana przez nas wersja Kodeksu spełni, moim zdaniem, oczekiwania naszego środowiska oraz Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej i Sądów działających przy Izbach Aptekarskich.

Rozmawiał Cezary Ritter

## Książka dla każdej apteki

Staraniem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego ukazało się VII wydanie **Farmakopei Polskiej – tom I**. Dzieło jest polskojęzyczną wersją pierwszego tomu 5 wydania Farmakopei Europejskiej z suplementami 5.1- 5.5.

Farmakopeę można nabyć za 496 złotych (+ koszty wysyłki). Zamówienia przyjmuje Dział Wydawnictw Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, ul. Długa 16, 00-238 Warszawa, fax: 0-22 831 79 63, e-mail: [zamowienia@ptfarm.pl](mailto:zamowienia@ptfarm.pl)



## Za osiem miesięcy

**Znana jest już data i miejsce XX Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Zjazd odbędzie się w terminie 25 – 28 września 2007 roku w Katowicach.**

Wprawdzie do dnia otwarcia Zjazdu jest jeszcze daleko, ale wzięwszy pod uwagę skalę i rangę przedsięwzięcia będzie, co robić, aby zjazd należycie przygotować. Pełną parą pracuje Komitet Organizacyjny, któremu przewodniczy **profesor Krystyna Olczyk**, dziekan Wydziału Farmaceutycznego Śląskiej Akademii Medycznej. Na mieście widać już plakaty zjazdu z wizerunkiem katowickiego „Spodka”, co wskazuje, że organizatorzy przewidują dużą liczbę uczestników.

Trudno sobie wyobrazić współczesną medycynę i leczenie schorzeń, nawet najdrobniejszych, bez stosowania leków. Są one najbardziej znaczącym orężem lekarzy. Farmaceuci udowodnili, że są skuteczni w znajdowaniu remedium na prześladowające człowieka choroby. Dzięki dokonaniom przez farmaceutów odkryciom nowych cząsteczek, życie i zdrowie pacjentów jest dobrze chronione. Rozprawiono się z wieloma chorobami, także tymi, które uznawano za choroby cywilizacyjne lub śmiertelne.

Człowiek liczy jednakże na więcej. Oczekuje na skuteczne preparaty przedłużające jego życie i zdrowy oraz piękny wygląd. W jakim stopniu można na to liczyć? Po zjeździe będziemy wiedzieć dużo więcej.

Hasło zjazdu „Farmacja XXI wieku – wyzwania i nadzieje” jest obiecujące. Można spodziewać się, że pod tym hasłem kryć się będą arcyciekawe i odkrywcze referaty i wykłady. Dobrze byłoby dowiedzieć się na początku stulecia, w jakim kierunku podąży farmacja? Odpowiedź poznamy za osiem miesięcy.

**Zbigniew Solarz**

*Od Redakcji – przygotowania do XX Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego będziemy przedstawiać na łamach Aptekarza Polskiego.*

**KARSTULAN  
METALLI OY**

## KOMORY LAMINARNE

Nowoczesne i niezawodne fińskie komory (izole) laminarne przeznaczone do przygotowania leków jałowych w aptekach.

Dzięki niewielkim wymiarom i wadze oraz wykonaniu w wersji nastrofowej, bardzo łatwe do instalacji nawet w najmniejszym pomieszczeniu.

**NAJWYŻSZA JAKOŚĆ  
ATRAKCYJNA CENA**



Produkowane  
w kilku wersjach rozmiarowych:

- **MINIFIL E** – 680 x 400 x 1032 mm *super cena*
- **MINIFIL** – 680 x 400 x 1158 mm
- **MIKROFIL** – 680 x 598 x 1158 mm
- **LAMIL** – 1000 x 598 x 1263 mm

Polecamy również:

- komory laminarne do aptek szpitalnych
- komory laminarne do prac z cytostatykami
- profesjonalne urządzenia do oczyszczania powietrza w pomieszczeniach, w których wymagana jest wysoka klasa czystości: C. A. PLUS 350 i C. A. PLUS 850.

Urządzenia **KARSTULAN METALLI** to:

- solidność profesjonalnego producenta – ISO 9001, CE
- prawie 30 lat doświadczenia w ich produkcji
- nowoczesna technologia, niezawodne działanie
- najwyższej jakości podzespoły, w tym filtry HEPA
- prosta obsługa i konserwacja, niskie koszty eksploatacji
- natychmiastowa dostawa z magazynu w Warszawie
- autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, w tym pomiary kontrolne i walidacja
- 24 miesięce gwarancji

Wyłączny importer i przedstawiciel:  
**PHU SELMA IMPORT-EXPORT**  
ul. Cieszyńska 4/85, 02-716 Warszawa  
tel. 0-22 847 8138, 0-601 347421  
tel./fax 0-22 646 1320  
www.selma.pl e-mail: selma@post.pl

# Dwa projekty Ministra Zdrowia

**C**ale, bez mała, środowisko aptekarskie dostrzega potrzebę zmiany ustawy Prawo farmaceutyczne i ustaw towarzyszących. Aktualnie obowiązujące prawo nie jest dostatecznie precyzyjne i ma wiele luk. Do systemu zaopatrzenia społeczeństwa w leki wdzierają się sytuacje i zachowania burzące jego ład i przejrzystość.

Dochodzi do sytuacji, w których zdrowie pacjentów jest relatywizowane stając się osią, wokół której kręcą się interesy gospodarcze. Reklama i promocje wdzierają się bez żenady do aptek lekceważąc fakt, że jest to teren chroniony ze względu na wyższe racje. Przepisy antykoncentracyjne są jak sito z dużymi dziurami. Korzystają z tego organizacje gospodarcze, które tworzą sieci aptek oplatające jak pajęczyna apteki indywidualne i rodzinne będące solą aptekarstwa.

Aptekarstwo powinno być, zgodnie z naturą rzeczy, obszarem aktywności zastrzeżonym dla farmaceutów. Zdrowie jest dobrem absolutnym, dlatego też jego ochrona powinna być wolna od nacisków i zachowań właściwych dla kształtowania koniunktury gospodarczej.

W 2006 roku Minister Zdrowia przystąpił do prac nad opracowaniem projektu nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne oraz ustaw z nią związanych.

Lista przepisów, które wymagają zmiany, jest długa. Samorząd aptekarski korzystający z przywileju konsultanta przedstawił solidnie uargumentowane propozycje do projektu nowelizacji Prawa farmaceutycznego. Właściwością etapu przygotowawczego są dyskusje nad każdym szczegółem. Znaczenie mają kropki i przecinki. Przedstawiciele Naczelnej Rady Aptekarskiej przywołali mnóstwo argumentów świadczących

o słuszności proponowanych przez samorząd aptekarski rozwiązań.

Minister Zdrowia podzielił w znacznej mierze argumentację samorządu aptekarskiego, co znalazło odbicie w przedstawionych przez ministra dwóch projektach nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne i ustaw towarzyszących. Jeden z nich zawierający m.in. nowe uregulowania dotyczące granic i dopuszczalności reklamy, prawa dziedziczenia oraz funkcjonowania „starych” aptek w dotychczasowych lokalach zyskał aprobatę Rady Ministrów i jako druk sejmowy numer 1152 jest już przedmiotem prac parlamentarnych. Projekt ten reguluje przede wszystkim zagadnienia związane z bezpieczeństwem wytwarzania i obrotu produktów leczniczych. Ma on na celu przystosowanie polskiego prawa do dyrektyw unijnych. Można się spodziewać, że ustawa nowelizująca pierwszą część prawa farmaceutycznego zostanie uchwalona jeszcze w pierwszym kwartale 2007 roku.

Drugi projekt nowelizacji obejmuje m.in. zagadnienia zakazu koncentracji aptek, struktury rozmieszczenia aptek uwzględniającej parametry geograficzno-demograficzne oraz zasady tworzenia cen. Ten autoryzowany przez Ministra Zdrowia projekt został skierowany do uzgodnień z agendami rządowymi.

**Zbigniew Solarz**



## SPRAWOZDANIA Z PRAC DEPARTAMENTÓW NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ W ROKU 2006

### SPRAWOZDANIE DEPARTAMENTU ETYKI I DEONTOLOGII ZAWODU NRA

Działania Departamentu sprowadzało się do prac bieżących i prac zadaniowych, określonych planem na 2006 r.

Działalność bieżąca to robocze kontakty z:

- Naczelnym Rzecznikiem odpowiedzialności Zawodowej,
- Przewodniczącym Naczelnego Sądu Aptekarskiego,
- Koordynatorem Departamentu Odwoławczego.

W praktyce oznaczało uczestniczenie członków Departamentu w posiedzeniach NRA, których było 5, w czasie których aktywnie opiniowano postawy etyczne osób będących tematem wystąpień w/w organów.

Merytorycznie dokonano w ramach swoich kompetencji prac nad projektem Kodeksu Etyki oraz opracowano projekt „Zasad dobrej praktyki aptecznej” (dodatkové 3 posiedzenia).

W temacie wniosków z IV Krajowego Zjazdu Aptekarzy postanowiono przenieść do zadań na 2007 rok:

- przeprowadzenie rozeznań w zakresie zgodności działalności podmiotów rynku hurtowego leków z Kodeksem Etyki Aptekarza RP (programy lojalnościowe).

W celu realizacji powyższych zadań Departament widzi konieczność swoich posiedzeń w przeddzień każdorazowych posiedzeń Naczelnej Rady Aptekarskiej w 2007 r.

#### Koordynator

Departamentu Etyki i Deontologii Zawodu NRA  
mgr farm. Marian Mikulski

### SPRAWOZDANIE DEPARTAMENTU SPRAW ZAGRANICZNYCH NRA

W 2006 r. Departament Spraw Zagranicznych NRA działał w składzie 2-osobowym: Koordynator Departamentu dr Jerzy Łazowski i członek dr Tadeusz Bąbelek. Inny formalny członek Departamentu – mgr Paweł Łukasiński w rozmowie telefonicznej z dr Łazowskim zrezygnował z udziału w pracach Departamentu.

Działalność Departamentu skupiała się na 2 zadaniach: przygotowaniach do międzynarodowego sympozjum nt. roli samorządów aptekarskich w zmieniających się systemach opieki zdrowotnej oraz sprawowaniu funkcji organu kompetentnego w zakresie wydawania odpowiedzialnych zaświadczeń polskim farmaceutom chcącym

podjąć pracę w innych państwach członkowskich UE oraz uznawania kwalifikacji zawodowych farmaceutom z UE podejmującym pracę w Polsce. Ponadto członkowie Departamentu aktywnie uczestniczyli w Zgromadzeniach Ogólnych i spotkaniach grup roboczych PGEU. Udział w tych sympozjach był częstszy niż w latach poprzednich, gdyż wiązał się z przygotowaniem do wspomnianego powyżej sympozjum. Sympozjum to odbyło się w dniu 22 września i było elementem obchodów 15-lecia reaktywowania samorządu aptekarskiego w Polsce. Wzięło w nim udział 19 przedstawicieli organizacji aptekarskich z 12 państw członkowskich UE oraz 3 przedstawiciele Biura PGEU w Brukseli z sekretarzem generalnym – J. Chave.

Uczestnicy sympozjum uchwalili deklarację o roli aptekarskich samorządów zawodowych, którą w Warszawie podpisali przedstawiciele 11 państw (w Szwecji nie ma organizacji samorządowej, a przedstawiciel Royal Pharmaceutical Society of Great Britain nie mógł jej podpisać z powodów politycznych). Zarówno program sympozjum, jak i treść deklaracji zostały bardzo pozytywnie ocenione przez kierownictwo PGEU oraz przez wszystkich uczestników sympozjum. O tym, za jak ważny dokument uznano przyjętą deklarację, świadczy fakt, iż w trakcie Zgromadzenia Ogólnego w dniu 21 listopada br. w Brukseli, podpisy pod nią złożyło dodatkowo 10 szefów delegacji organizacji członkowskich PGEU, którzy z różnych powodów nie mogli uczestniczyć w sympozjum. Należy podkreślić, że sprawna organizacja sympozjum, jego tematyka i zaproponowana przez NRA deklaracja (opracowana przez dr J. Łazowskiego) znacznie podniosły prestiż NRA na terenie PGEU i dorobku tego nie można zmarnować.

Sprawy wydawania zaświadczeń farmaceutom polskim zamierzającym podjąć pracę w państwach członkowskich UE (przede wszystkim w Wlk. Brytanii i Irlandii) są codzienną pracą Departamentu. W bieżącym roku nastąpił około 30% wzrost w liczbie rozpatrywanych wniosków. Do dnia 30.XI.br. rozpatrzono ogółem 247 wniosków, co oznacza wydanie około 500 różnych zaświadczeń, nie licząc wielu telefonów często wymagających długiego i cierpliwego wyjaśniania indywidualnych spraw, a także informowania o konieczności uzupełnienia dostarczonej dokumentacji. Warto nadmienić, że ta działalność Departamentu przyniosła NRA w bieżącym roku dochód w wysokości około 24.000 Euro.

Koordynator Departamentu – dr J. Łazowski jest od sierpnia br. członkiem krajowej grupy IMI (Internal Market Information), której zadaniem jest przygotowanie systemu informacyjnego, związanego z wejściem w życie w październiku 2007 r. nowej Dyrektywy 2005/36/EG o wzajemnym uznawaniu kwalifikacji.

#### Koordynator

Departamentu Spraw Zagranicznych NRA  
dr n. farm. Jerzy Łazowski

## SPRAWOZDANIE DEPARTAMENTU APTEK SZPITALNYCH NRA

- Spotkanie z Ministrem Pieczę i złożenie dokumentów informujących o działaniach samorządu aptekarskiego, dotyczących gospodarki lekiem w szpitalu, oraz pracy farmaceutów szpitalnych na rzecz podniesienia bezpieczeństwa farmakoterapii (styczeń 2006).
- Uczestnictwo w posiedzeniach podkomisji nadzwyczajnej Ministerstwa Zdrowia (MZ) do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (marzec/kwiecień 2006).
- Uczestnictwo w posiedzeniach Komisji Zdrowia MZ na temat finansowania przez NFZ świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (marzec 2006).
- Uczestnictwo w posiedzeniach Komisji Zdrowia MZ na temat zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (kwiecień 2006).
- Opracowanie opinii dotyczącej wprowadzenia urzędowych cen stałych na produkty lecznicze w lecznictwie zamkniętym (maj 2006).
- Zaprezentowanie pracy pt. „Farmaceuta w systemie opieki zdrowotnej” na X Ogólnopolskiej Konferencji – Jakość w opiece zdrowotnej (maj 2006).
- Trzykrotne uczestnictwo w spotkaniach w Departamencie Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia poświęcone pracom nad rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia dotyczące sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu tzw. importu docelowego.
- Kontynuacja współpracy z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego w związku z realizacją Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków (spotkanie w MZ – czerwiec 2006).
- Zaproszenie Polski do członkostwa w Europejskim Stowarzyszeniu Farmaceutów Szpitalnych EAHP. Staraniem koordynatora Naczelna Rada Aptekarska przyjęła uchwałę o wstąpieniu do Stowarzyszenia oraz podpisała stosowny dokument o współpracy oraz kolportażu czasopisma Stowarzyszenia EJHP. Departament poszerzył swój skład o polskiego korespondenta dla EJHP.

EAHP - European Association of Hospital Pharmacists  
EJHP - European Journal of Hospital Pharmacy Practice

Przynależność naszego kraju do EAHP niesie ze sobą możliwość wymiany doświadczeń z innymi krajami członkowskimi, jak również służy integracji farmaceutów szpitalnych jako grupy zawodowej, aby stawali się coraz bardziej zdolni dbać o własne prawa i interesy (20.07.2006 r.).

- Wygłoszenie wykładu pt. „Gospodarka lekiem w szpitalu” przez koordynatora na dorocznej Ogólnopolskiej Konferencji organizowanej przez IMS Poland Ltd. „Szpital i jego Apteka” – 11.10.2006 r.  
Z inicjatywy koordynatora został zorganizowany cały panel farmaceutyczny, gdzie oprócz wyżej wymienionego wykładu

du zostały wygłoszone jeszcze dwa: mgr Stanisławy Krystynowicz oraz mgr Olgi Fedorowicz.

- Zorganizowanie i przewodniczenie dwudniowej Konferencji pt. „Apteka w Szpitalu - magazyn leków, czy coś więcej” dla dyrektorów szpitali w Polsce. Celem Konferencji było pogłębienie wiedzy uczestników dotyczącej ustawowych zadań apteki szpitalnej, jej wkładu na rzecz podnoszenia jakości świadczonych usług, bezpieczeństwa pacjenta, a także racjonalizacji farmakoterapii w oddziałach szpitalnych. W Konferencji uczestniczyli: przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Wiceprezydent Polskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali, Dyrektor Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Prezes i wiceprezesa NRA, dyrektorzy szpitali, prawnicy NRA, prasa lekarska i aptekarska, przewodniczący komisji aptek szpitalnych wszystkich Okręgowych Rad Aptekarskich z Polski. Referaty wygłosili farmaceuci szpitalni, w tym mgr Janina Pawłowska.

- Opracowanie i opublikowanie w czasopismach aptekarskich artykułów poświęconych problematyce aptek szpitalnych.

- Departament Aptek Szpitalnych NRA wraz z prowadzącym szkolenie mec. Radosławem Harasimem opracował program i harmonogram spotkań dla kierowników aptek szpitalnych każdej Okręgowej Izby Aptekarskiej, który zakładał:

- opracowanie projektu nowelizacji przepisów ustawy - Prawo Zamówień Publicznych pod kątem postulowanych przez środowisko farmaceutów szpitalnych zmian wprowadzających uproszczenie procedur nabywania produktów leczniczych niezbędnych dla ratowania życia i zdrowia pacjentów,

- opracowanie poradnika dla kierowników aptek szpitalnych zawierającego omówienie istotnych problemów natury formalnej, jak i merytorycznej,

- przeprowadzenie jednodniowych szkoleń dla wszystkich OIA na temat roli i odpowiedzialności kierownika apteki przy udzielaniu zamówień publicznych.

W każdym spotkaniu na terenie każdej Izby (oprócz jednej) uczestniczyła mgr Janina Pawłowska informując kierowników aptek szpitalnych z całego kraju o kierunkach działań i wysiłkach NRA, by rola aptek szpitalnych i farmaceutów w nich zatrudnionych była właściwie oceniana i doceniana. Z wniosków wypracowanych z tych spotkań pan mecenas sporządził dokument do rozważenia przy kolejnej nowelizacji ustawy.

**Koordynator**

Departamentu Aptek Szpitalnych NRA  
mgr farm. Janina Pawłowska

## SPRAWOZDANIE DEPARTAMENTU NAUKI I SZKOLENIA NRA

Priorytetowym zadaniem Departamentu w roku bieżącym były prace nad projektem zmian do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych.

Na podstawie otrzymanych propozycji od Okręgowych Izb Aptekarskich Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej po otrzymaniu związanych uwag i wniosków zaproponowało

nowy kształt w/w rozporządzenia Departamentowi Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia.

Należy podkreślić, że wszelkie zmiany rozporządzenia musiały opierać się na obowiązującej ustawie - Prawo farmaceutyczne z dnia 06.09.2001 r. (Dz.U. z 2004r. Nr 53 poz. 533 z późn.zm.).

Opiniowaliśmy również projekty umów współpracy Naczelnej Izby Aptekarskiej z podmiotami gospodarczymi chcącymi współpracować z naszym samorządem w ramach dotyczących szkolenia ciągłego.

Departament Nauki i Szkolenia NRA odpowiada na bieżąco na wątpliwości i zapytania farmaceutów dotyczące kształcenia podyplomowego, m.in. szkoleń uzupełniających dla farmaceutów posiadających I stopień specjalizacji zawodowej, form edukacyjnych nie objętych rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003r., czy kwestii dotyczących rękojmi należytego prowadzenia apteki i długości stażu niezbędnego do uzyskania możliwości kierowania apteką.

#### **Koordynator**

Departamentu Nauki i Szkolenia NRA  
dr n. farm. Marek Jędrzejczak

### **UCHWAŁA Nr IV/ 107 /2006 z dnia 6 grudnia 2006 r. NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ**

#### **w sprawie uchylenia uchwały Okręgowej Rady Aptekarskiej Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej Nr 11/2005 z dnia 15 lutego 2005 r. w sprawie zasad ustalania rękojmi należytego kierowania apteką**

Na podstawie art. 39 ust. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t. j. Dz. U. z 2003 r. Nr 9, poz. 108, z późn. zm.), Naczelna Rada Aptekarska uchwala, co następuje:

#### **§ 1.**

Naczelna Rada Aptekarska uchyla uchwałę Nr 11/2005 z dnia 15 lutego 2005 r. w sprawie zasad ustalania rękojmi należytego kierowania apteką Okręgowej Rady Aptekarskiej Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, jako sprzeczną z prawem.

#### **§ 2.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRA

dr n. farm. Jerzy ŁAZOWSKI

Prezes NRA

mgr farm. Andrzej WRÓBEL

#### **Uzasadnienie**

W dniu 15 lutego 2005 r. Wielkopolska Okręgowa Rada Aptekarska przyjęła uchwałę Nr 11/2005 w sprawie zasad

ustalania rękojmi należytego kierowania apteką, zwaną dalej „uchwałą o rękojmi”.

W dniu 6 września 2006 r., uchwałą Nr IV/104/2006 Naczelna Rada Aptekarska zwróciła się do Okręgowej Rady Aptekarskiej Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej o podjęcie uchwały zmieniającej uchwałę tej rady Nr 11/2005 z dnia 15 lutego 2005 r., argumentując ją koniecznością dostosowania przepisów wewnątrz korporacyjnych do obowiązujących przepisów prawa.

W uzasadnieniu wskazano, że Rada Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej powinna uwzględnić następujące okoliczności:

- brak w obowiązującym prawie pojęcia „rękojmi należytego kierowania apteką”,
- uchwała nie podaje trafnej i adekwatnej podstawy prawnej,
- domniemanie istnienia rękojmi u farmaceuty spełniającego wymogi z art. 88 ust. 2 Prawa farmaceutycznego,
- brak podstaw prawnych do wszczynania procedury sprawdzającej istnienie rękojmi z urzędu.

W ustawowym terminie, tj. w ciągu miesiąca od dnia doręczenia wniosku Naczelnej Rady Aptekarskiej, uchwała zmieniająca nie została podjęta.

Wobec powyższego istnieje konieczność uchylenia ww. uchwały, jako sprzecyjnej z prawem.

Rada WOIA nie skorygowała błędów terminologicznych oraz nie poprawiła podstawy prawnej ww. uchwały.

Ponadto, zgodnie z § 4 ust. 4 lit. c-e uchwały Nr 11/2005 z dnia 15 lutego 2005 r. Rady WOIA, Prezydium wydaje postanowienie odmawiające stwierdzenia, że kandydat daje rękojmi należytego kierowania apteką, w następujących przypadkach:

- c) wobec kandydata toczy się postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej, w tym również postępowanie wyjaśniające;
- d) kandydat zalega z zapłatą składek członkowskich na rzecz samorządu aptekarskiego za okres dłuższy niż 6 miesięcy;
- e) zachodzi uzasadnione podejrzenie, że kandydat nie przestrzega Kodeksu Etyki Aptekarza.

Przesłanka określona w § 4 ust. 2 lit. e (zachodzi uzasadnione podejrzenie, że kandydat nie przestrzega Kodeksu Etyki Aptekarza) nie spełnia warunku obiektywnej sprawdzalności i nie może stanowić podstawy odmowy wydania zaświadczenia. W ocenie NRA muszą istnieć udowodnione okoliczności wskazujące na naruszanie Kodeksu Etyki Aptekarza.

Sam fakt niepłacenia składki nie musi świadczyć o braku rękojmi należytego prowadzenia apteki (§ 4 ust. 2 lit. d).

Fakt wszczęcia postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej, w tym również postępowania wyjaśniającego (§ 4 ust. 2 lit. c) nie może także stanowić samodzielnej podstawy odmowy wydania zaświadczenia. Obowiązuje zasada domniemania niewinności.

Przewidziana w § 5 – § 6 uchwały możliwość wszczynania przez Prezydium Rady WOIA z urzędu postępowania





o izbach aptekarskich (t. j. Dz. U. z 2003 r. Nr 9, poz.108, z późn. zm.), Naczelna Rada Aptekarska kieruje działalnością samorządu aptekarskiego w okresie między Krajowymi Zjazdami Aptekarzy, a w szczególności uchwała budżet Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz rozpatruje sprawozdanie z jego wykonania.

Podjęcie przedmiotowej uchwały stanowi realizację ustawowego obowiązku Naczelnej Rady Aptekarskiej.

**UCHWAŁA Nr IV/ 109 /2006  
z dnia 6 grudnia 2006 r.  
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ**

**w sprawie zatwierdzenia projektu sztandaru  
Naczelnej Izby Aptekarskiej**

Na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t. j. Dz. U. z 2003 r. Nr 9, poz. 108, z późn. zm.), Naczelna Rada Aptekarska uchwała, co następuje:

§ 1.

Zatwierdza się projekt sztandaru Naczelnej Izby Aptekarskiej, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Departament Etyki i Deontologii Zawodu opracuje zasady oraz procedurę wprowadzenia sztandaru do samorządu aptekarskiego.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRA

dr n. farm. Jerzy ŁAZOWSKI

Prezes NRA

mgr farm. Andrzej WRÓBEL



**UCHWAŁA Nr IV/ 110 / 2006  
z dnia 6 grudnia 2006 r.  
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ**

**zmieniająca uchwałę Nr IV/78/2006  
z dnia 8 marca 2006 r.  
w sprawie ustalenia jednolitej procedury  
stwierdzania prawa wykonywania  
zawodu farmaceuty  
oraz prowadzenia rejestru i listy członków  
izb aptekarskich**

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt. 2 i pkt 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t. j. Dz. U. z 2003 r. Nr 9, poz. 108, z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1.

W uchwale Nr IV/78/2006 z dnia 8 marca 2006 r. w sprawie ustalenia jednolitej procedury stwierdzania prawa wykonywania zawodu farmaceuty oraz prowadzenia rejestru i listy członków izb aptekarskich, w załączniku „Procedura stwierdzania prawa wykonywania zawodu farmaceuty oraz prowadzenia rejestru i listy członków izb aptekarskich”, w części V – „Przepisy określające szczegółowy sposób wykonywania niektórych czynności przy wydawaniu PWZ”, wprowadza się następujące zmiany:

1) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Osoba ubiegająca się o wydanie dokumentu PWZ przedstawia właściwej radzie dwie jednakowe fotografie o wymiarach 3,5 x 4,5 cm, wykonane w ciągu ostatnich 6 miesięcy na jednolitym jasnym tle, mające dobrą ostrość oraz pokazujące wyraźnie oczy i twarz z obu stron od wierzchołka głowy do górnej części barków tak, aby twarz zajmowała 70-80 % fotografii; fotografia ma przedstawiać osobę bez nakrycia głowy i okularów z ciemnymi szklami, patrzącą na wprost z otwartymi oczami, nieprzesłoniętymi włosami, z naturalnym wyrazem twarzy i zamkniętymi

ustami, każde podpisane czytelnie na odwrocie, w taki sposób, aby podpis nie odznaczał się na drugiej stronie (tzw. fotografie paszportowe).”;

2) uchyla się pkt 2.

§ 2.

Wykonanie niniejszej uchwały powierza się Prezesowi NRA i prezesom okręgowych rad aptekarskich.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2007 r.

Sekretarz NRA Prezes NRA  
dr n. farm. Jerzy ŁAZOWSKI mgr farm. Andrzej WRÓBEL

**UCHWAŁA Nr IV/ 111 /2006  
z dnia 6 grudnia 2006 r.  
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ**

**w sprawie przyznania  
„Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego”**

Na podstawie § 4 ust. 1 „Regulaminu przyznawania „Medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego” i tytułu „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego””, w brzmieniu ustalonym uchwałą Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr IV/45/2005 z dnia 14 września 2005 r., Naczelna Rada Aptekarska, w drodze głosowania tajnego, uchwała, co następuje:

§ 1.

Przyznaje się **Panu Franciszkowi Draganowi** „Medal im. prof. Bronisława Koskowskiego”.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRA Prezes NRA  
dr n. farm. Jerzy ŁAZOWSKI mgr farm. Andrzej WRÓBEL

**STANOWISKO  
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ**

**w sprawie postępowania  
przy stwierdzaniu rękojmi  
należytego prowadzenia apteki  
podjęte na posiedzeniu w dniu 6 grudnia 2006 r.**

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t. j. Dz. U. z 2003 r. Nr 9, poz. 108, z późn. zm.) oraz § 10 ust. 3 pkt 2 uchwały Nr IV/7/2004 IV Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 24 stycznia 2004 r. w sprawie regulaminu Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelna Rada Aptekarska przyjmuje stanowisko w sprawie postępowania przy stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki i kieruje je do okręgowych rad

aptekarskich celem uwzględniania przy wydawaniu stosownych opinii bądź zaświadczeń:

**„Obraz postępowania przy stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki”**

**I.** Stwierdzenie „rękojmi należytego prowadzenia apteki” przez danego farmaceuta, jako kandydata na kierownika apteki ogólnodostępnej ( art.99 ust. 4a Prawa farmaceutycznego), należy do okręgowej rady aptekarskiej ( art. 7 ust.1 pkt 5 i ust. 2 pkt 7 oraz art. 29 pkt 5 ustawy o izbach aptekarskich w zw. z art. 17 ust.1 Konstytucji RP).

**II.** Stwierdzenie rękojmi należytego prowadzenia apteki określone w pkt. I może nastąpić:

1) w trybie art. 106 Kodeksu postępowania administracyjnego (dalej kpa ) - jeżeli do okręgowej rady aptekarskiej zwróci się wojewódzki inspektor farmaceutyczny rozpoznający wniosek o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej;

2) w trybie art. 217 kpa – jeżeli do okręgowej rady aptekarskiej zwróci się nie wojewódzki inspektor farmaceutyczny, ale farmaceuta, będący kandydatem na kierownika apteki ogólnodostępnej, o prowadzenie której ubiega się wnioskodawca w postępowaniu przed inspektorem.

**III.**

1) Okręgowa rada aptekarska rozpoznając wniosek w trybie art. 106 kpa (vide pkt II. 1) zajmuje stanowisko w sprawie stwierdzenia rękojmi w drodze uchwały, od której stronie przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Uchwała okręgowej rady aptekarskiej jest postanowieniem, a odwołanie – zażaleniem na postanowienie w rozumieniu art. 106 § 5 kpa.

Uchwała rady powinna być podjęta nie później niż w terminie dwóch tygodni od otrzymania wniosku przez radę. Wyjątkowo, zwłaszcza gdy rada musi przeprowadzić postępowanie wyjaśniające, termin ten może być wydłużony; wtedy zastosowanie mają przepisy art. 36 - 38 kpa.

2) Zajęcie stanowiska przez okręgową radę aptekarską „powinno być poprzedzone dokładnym wyjaśnieniem stanu faktycznego oraz uwzględniać zasadę ochrony interesu społecznego i słusznego interesu strony” (por. Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz P. Przybysz, Warszawa 2004 r. s. 220 i podane tam orzecznictwo NSA).

**IV.** Niezasięgnięcie przed wydaniem przez wojewódzkiego inspektora decyzji o zezwoleniu na prowadzenie apteki stanowiska okręgowej rady aptekarskiej – zgodnie z przyjętym orzecznictwem NSA (zob. P. Przybysz, tamże, s. 220) nie stanowi rażącego naruszenia prawa, ale może uzasadniać wznowienie postępowania w sprawie na podstawie art. 145 § 1 pkt 6 kpa. Wznowienie postępowania następuje z urzędu lub na żądanie strony (art.147 kpa). Jednakże okręgowa rada aptekarska nie może żądać wznowienia postępowania, gdyż nie korzysta z uprawnień strony w sprawie (vide wyrok NSA z 31 stycznia 1995 r., II SA 1625/94, Wokanda 1995 r., nr 8, poz.33). W takiej sytuacji okręgowa rada powinna poinformować Głównego Inspektora Farmaceutycznego lub prokuratora o narusze-

niu prawa. GIF może wznowić postępowanie z urzędu, a prokurator wnieść sprzeciw od nieprawidłowej decyzji (art.184 kpa).

## V.

1) Zajęcie stanowiska w sprawie stwierdzenia rękojmi należytego prowadzenia apteki przez okręgową radę aptekarską w trybie art. 217 kpa następuje poprzez wydanie zaświadczenia na żądanie farmaceuty, który ma objąć funkcję kierownika apteki ogólnodostępnej lub szpitalnej. Rada nie może wydać zaświadczenia z urzędu (art. 217 § 1 kpa). Nie może też - wobec dyspozycji tego samego przepisu – zobowiązać farmaceuty do ubiegania się o wydanie takiego zaświadczenia.

2) Możliwy jest przypadek, że wojewódzki inspektor farmaceutyczny może zażądać od strony postępowania administracyjnego przedstawienia zaświadczenia o posiadaniu przez farmaceutę rękojmi należytego prowadzenia apteki (art.220 § 2 kpa w zw. z art. 99 ust. 4a Prawa farmaceutycznego). Zaświadczenie nie może być wydane przez radę później niż w terminie siedmiu dni. Przeprowadzenie przez radę „w koniecznym zakresie postępowania wyjaśniającego” (art. 218 § 2 kpa) jest fakultatywne i nie może wydłużyć terminu siedmiu dni. Jest to bowiem postępowanie pomocnicze, nie łączy się ze zbieraniem nowych informacji, ale może co najwyżej polegać na aktualizacji lub przetwarzaniu posiadanych danych.

3) Rada uchwałą będącą postanowieniem albo wydaje zaświadczenie zgodnie z żądaniem farmaceuty, albo odmawia wydania zaświadczenia. Na odmowę wydania zaświadczenia farmaceucie przysługuje odwołanie do NRA.

Odmowa wydania zaświadczenia przez radę może być wyłącznie uzasadniona istnieniem przesłanek negatywnych dla wydania takiego zaświadczenia, które będą świadczyły o braku u farmaceuty rękojmi należytego prowadzenia apteki. Takie przesłanki muszą wynikać wprost z prowadzonej przez okręgową radę „ewidencji rejestrów bądź z innych danych” znajdujących się w jej posiadaniu (art.218 § 1 kpa).

Jeśli te dane nie uzasadniają jednoznacznie odmowy wydania zaświadczenia, wtedy rada wydaje zaświadczenie pozytywne, potwierdzające istnienie rękojmi należytego prowadzenia apteki.

**VI.** Przesłanki negatywne, które mogą świadczyć o braku rękojmi należytego prowadzenia apteki:

1) farmaceuta nie spełnia wymogów formalnych zakreślonych w art. 88 ust. 2 Prawa farmaceutycznego;

2) karalność za przestępstwa gospodarcze lub związane z wykonywaniem zawodu farmaceuty;

3) prawomocne ukaranie za postępowanie objęte odpowiedzialnością zawodową farmaceuty;

4) nie zakończone postępowanie korporacyjne wszczęte i prowadzone na podstawie art. 18 ustawy o izbach aptekarskich;

5) udokumentowane protokołami kontroli lub formalnymi ocenami przeprowadzonymi przez powołane do tego organy i powtarzające się przypadki niewypełnienia lub niena-

leżytego wypełniania obowiązków i zadań wymienionych w art.88 ust. 4 i 5 Prawa farmaceutycznego;

6) udokumentowane nie dopełnienie przez farmaceutę obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych określonego w art. 89 e Prawa farmaceutycznego w ostatnim zakończonym okresie edukacyjnym,

7) rażący brak wiedzy lub umiejętności potrzebnych do należytego wypełniania zadań kierownika apteki potwierdzony sprawdzeniem w odpowiedniej formie przez okręgową radę aptekarską bądź powołaną przez nią kompetentną komisję (por. per analogiam wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 kwietnia 2006r., sygn. akt: K 6/06, OTK ZU nr 4/A/2006, poz. 45).

Powyższe stwierdzenia dające pewien obraz możliwego postępowania w sprawie stwierdzania rękojmi należytego prowadzenia apteki mogą być pomocnymi sugestiami lub nawet wytycznymi, jeśli zostaną przyjęte, dla praktyki okręgowych rad aptekarskich.

Z dość licznego orzecznictwa Naczelnego Sądu Administracyjnego, a przede wszystkim z niezwykle ważnego i ukierunkowującego praktykę samorządów zawodów zaufania publicznego wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 kwietnia 2006r., sygn. akt: K 6/06 wynika, że w naszym aptekarskim przypadku prawo do stwierdzania rękojmi należytego prowadzenia apteki (art. 99 ust. 4a Prawa farmaceutycznego) może wyłącznie należeć do okręgowej rady aptekarskiej i żaden inny podmiot, w tym także organ administracji publicznej, nie może się w tej materii wypowiadać, ani też okręgowej rady zastąpić.

Jak słusznie zauważył we wspomnianym wyroku Trybunał Konstytucyjny „zawody zaufania publicznego wymagają szczególnej ochrony odbiorców świadczonych w ich ramach usług”. Weryfikacja przygotowania do zawodu, a zwłaszcza do objęcia funkcji kierownika apteki, właśnie ze względu na ochronę życia i zdrowia pacjenta – odbiorcy produktu leczniczego, jest koniecznością „nie może być pozostawione nieograniczonej swobodzie gry rynkowej, bez jakichkolwiek regulacji i wymogów profesjonalnych i etycznych”.

Z kolei okręgowa rada aptekarska nie może w swym postępowaniu działać dowolnie, w imię stworzenia bądź rozszerzenia określonej grupy zawodowej przywilejów, ale ma służyć interesowi publicznemu. W konkretnym przypadku okręgowa rada aptekarska nie może stwarzać w sposób dowolny barier, zakazów czy kryteriów przy badaniu i stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki. Kryteria i wymogi przy ustalaniu rękojmi muszą być ściśle związane z czynnościami i zasadami należytego wykonywania zawodu farmaceuty i funkcji kierownika apteki. Muszą wynikać i być egzemplifikacją sprawowania przez samorząd pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu i przygotowaniem do niego (art. 17 ust. 1 Konstytucji RP).

Sekretarz NRA

dr n. farm. Jerzy ŁAZOWSKI

Prezes NRA

mgr farm. Andrzej WRÓBEL

**STANOWISKO  
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ**

**w sprawie roli apteki  
w bezpiecznym obrocie produktami leczniczymi  
podjęte na posiedzeniu w dniu 6 grudnia 2006 r.**

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 7 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2003r. Nr 9, poz. 108 z późn. zm.) Naczelna Rada Aptekarska podejmuje następujące stanowisko:

Naczelna Rada Aptekarska uznaje, że ostatnia ze wszech miar nieszczęsna i brzemienna niepożądanymi konsekwencjami „sprawa Corhydronu” wykazała, że wyłącznie apteka, jako placówka ochrony zdrowia publicznego, posiada niezbędne środki, aby zagwarantować pacjentom bezpieczny obrót lekami. W świetle ostatniego przypadku, jak wykazało doświadczenie, inne podmioty nie dają żadnych gwarancji bezpiecznej dystrybucji lekami. Wszelkie okoliczności związane z przedmiotową sprawą powinny być dogłębnie wyjaśnione, a wnioski spożytkowane do dalszego zwiększenia bezpieczeństwa obrotu lekami oraz do należytej ochrony apteki i wyeliminowania z obrotu wątpliwych, co do bezpieczeństwa, ogniw prowadzących obrót produktami leczniczymi (w tym także zakupu leków w systemie internetowym).

Naczelna Rada Aptekarska stwierdza, że na tle obowiązujących przepisów w szczególności ustawy Prawo farmaceutyczne, podmiotami uprawnionymi do prowadzenia obrotu detalicznego produktem leczniczym są apteki ogólnodostępne.

Ustawa Prawo farmaceutyczne dopuszcza wprawdzie prowadzenie obrotu lekami również w punktach aptecznych oraz placówkach obrotu pozaaptecznego, jednak poprzez ograniczenie uprawnienia tych placówek tylko do prowadzenia obrotu produktem leczniczym w ograniczonym zakresie - jako podstawowe jednostki obrotu statuuje apteki ogólnodostępne.

Naczelna Rada Aptekarska przypomina więc, iż żaden inny podmiot poza wyżej wskazanymi nie jest uprawniony do prowadzenia obrotu detalicznego produktem leczniczym.

Doraźne dostarczanie leku przez lekarza lub inną osobę uprawnioną do udzielania świadczeń zdrowotnych nie stanowi obrotu w rozumieniu przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne i musi być ograniczone wyłącznie do leków znajdujących się na wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2002r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielaniem świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie. Ustawa Prawo farmaceutyczne nie dozwala więc, aby lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych stosował w ramach swoich uprawnień inne produkty niż enumeratywnie wskazane w powołanym powyżej rozporządzeniu.

Ostatnie wydarzenia związane z lekiem Corhydron wskazały, iż regulacje dotyczące obrotu produktem leczniczym powinny zmierzać do eliminacji ilości miejsc obrotu tym produktem. Ograniczenie tego obrotu wyłącznie do aptek jest bowiem gwarantem bezpieczeństwa pacjentów i wydawanych im leków.

Sekretarz NRA

Prezes NRA

dr n. farm. Jerzy ŁAZOWSKI mgr farm. Andrzej WRÓBEL

**Terminarz posiedzeń  
Naczelnej Rady Aptekarskiej i Prezydium NRA  
w roku 2007**

<b>Prezydium NRA</b>	<b>NRA</b>
10 stycznia 2007 r.	24 stycznia 2007 r.
14 lutego 2007 r.	
6 marca 2007 r.	7 marca 2007 r.
4 kwietnia 2007 r.	
9 maja 2007 r.	
12 czerwca 2007 r.	13 czerwca 2007 r.
4 lipca 2007 r.	
4 września 2007 r.	5 września 2007 r.
3 października 2007 r.	
6 listopada 2007 r.	7 listopada 2007 r.
11 grudnia 2007 r.	12 grudnia 2007 r.

**UCHWAŁY I INNE DOKUMENTY  
ORGANÓW NIA  
SĄ DOSTĘPNE W SIEDZIBIE IZBY  
PRZY UL. DŁUGIEJ 16 W WARSZAWIE  
ORAZ NA STRONIE  
[www.nia.org.pl](http://www.nia.org.pl)**

**BIULETYN NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ.** Wydawca: Naczelna Izba Aptekarska, ul. Długa 16, 00-238 Warszawa, tel. +48 22 635 92 85, +48 22 635 06 70, fax +48 22 887 50 32, [www.nia.org.pl](http://www.nia.org.pl), e-mail: [nia@nia.org.pl](mailto:nia@nia.org.pl).

Redaktor Naczelny: mgr farm. Andrzej Wróbel; Redaktor Prowadzący: mgr farm. Joanna T. Marczak, MBA Egzemplarz bezpłatny.

# Z apteki do NFZ via internet

**W** coraz bardziej zbiurokratyzowanej rzeczywistości gospodarczej istnieje ogromna liczba obowiązków, bez spełnienia których nie jest możliwe prowadzenie działalności. Dla wszystkich aptek otwartych realizujących recepty na leki refundowane, jednym z takich obowiązków jest konieczność sporządzania sprawozdań dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

Praca aptekarza w dzisiejszych czasach nie ogranicza się jedynie do obsługi pacjenta, przygotowywania leków zgodnie z recepturą itp. Niestety, w coraz bardziej zbiurokratyzowanej rzeczywistości gospodarczej istnieje ogromna liczba obowiązków, bez spełnienia których nie jest możliwe prowadzenie działalności. Dla wszystkich aptek otwartych, realizujących recepty na leki refundowane, jednym z takich obowiązków jest konieczność sporządzania sprawozdań dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Do roku 2001 było to jedynie zbiorcze zestawienie, na podstawie którego Kasy Chorych dokonywały refundacji cen leków wydanych pacjentom. Płatnik pokrywając koszty leczenia pacjentów nie miał żadnej wiedzy na temat podziału tych kosztów na poszczególne rodzaje leków, grupy ATC, producentów, świadczeniodawców i lekarzy zlecających. Aby zapewnić Kasom Chorych oraz administracji państwowej możliwość prowadzenia świadomej polityki lekowej, wprowadzono uregulowania prawne dotyczące formatu i zakresu danych przekazywanych przez apteki płatnikowi. Do dnia dzisiejszego wielokrotnie nowelizowano wyżej wymienione rozporządzenia, głównie na skutek zmian w ustawach będących dla nich delegacją. Mimo to uregulowania w zakresie formatu danych przekazywanych przez apteki Kasom Chorych, a potem NFZ

są przykładem na to, że można bez narzucania sztywnych rozwiązań informatycznych jednej firmy osiągnąć cel polegający na zbieraniu informacji od kilkunastu tysięcy podmiotów wyposażonych w oprogramowanie przygotowane przez kilkunastu producentów.

Zdarzyła się Państwu z pewnością sytuacja, w której dokumentacja niezbędna do rozliczenia się z płatnikiem zawierała błędy. Pracownik oddziału wojewódzkiego NFZ wczytujący dostarczoną dyskietkę stwierdził, że komunikat XML powinien zostać ponownie wygenerowany, po poprawieniu błędów przy pomocy programu aptecznego. Dla tych z Państwa, którzy prowadzą działalność w miejscach odległych od siedziby płatnika lub jego delegatur, był to ogromny i nie rzadko kosztowny problem. Tym bardziej kosztowny, że powodował przesunięcie terminu płatności.

Na początku roku 2002 uruchomiono testowo w województwie łódzkim możliwość przekazywania sprawozdań XML za pośrednictwem sieci internet. W wymianie informacji wykorzystano program, który służył do szyfrowania i podpisywania elektronicznych przesyłanych drogą poczty e-mail dokumentów. Automatycznie odebrane informacje przetwarzane były przez system. Również automatycznie generowana była odpowiedź z informacją dotyczącą stwierdzonych błędów.



Fot. archiwum redakcji

W grudniu 2006 roku minęło dziewięć miesięcy od momentu uruchomienia na stałe w województwie łódzkim serwisu umożliwiającego wymianę danych. Niemal połowa aptek rozliczających się z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim NFZ przekazuje dane za pośrednictwem internetu, co oznacza, że zaproponowany sposób przekazywania informacji spotkał się z przychylnością aptekarzy.

NFZ chce umożliwić przekazywanie sprawozdań szczegółowych poprzez publiczną sieć internet na obszarze całego kraju. W wielu województwach aptekarze korzystają już z tego udogodnienia. Przesłanie sprawozdania XML drogą elektroniczną nie jest skomplikowane. Polega na:

- zalogowaniu się do serwisu za pomocą identyfikatora użytkownika oraz hasła uzyskanego z oddziału wojewódzkiego NFZ,
- wybraniu pliku XML zawierającego sprawozdanie, wygenerowanego wcześniej za pomocą aplikacji obsługującej aptekę.

Zatwierdzenie powyższego wyboru powoduje przesłanie pliku ze sprawozdaniem do systemu oddziału wojewódzkiego NFZ. Po kilkunastu minutach należy sprawdzić raport dotyczący przetworzonego sprawozdania. Jeśli wykazał on błędy, należy je poprawić za pomocą programu obsługującego aptekę, a następnie ▶

- ▶ powtórzyć wymienione wyżej czynności.

Uwagi zgłaszane przez użytkowników pozwalają na stopniowe rozwijanie i doskonalenie aplikacji. W związku z tym pojawiają się perspektywy dalszego rozwoju systemu. Jest to między innymi:

- Rozszerzenie obsługiwanego zakresu merytorycznego o sprawozdania z zakresu zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny i środki pomocnicze.
- Możliwość automatycznego generowania zestawienia zbiorczego na podstawie sprawozdania szczegółowego.
- Umożliwienie wymiany informacji pomiędzy NFZ i apteką na temat skradzionych i wycofanych z obrotu recept.
- Możliwość całkowitego przejścia na dokumenty przekazywane drogą elektroniczną po zastosowaniu podpisu elektronicznego.

Główne korzyści z zastosowania aplikacji internetowej do wymiany danych pomiędzy apteką i oddziałem NFZ:

- Skrócenie czasu obsługi osób dostarczających zestawienia refundacyjne do wcześniej przekazanego drogą internetową sprawozdania szczegółowego.
- Prawie natychmiastowa informacja o problemach związanych z poprawnością sprawozdania (automatyczne przetwarzanie wpływających drogą elektroniczną sprawozdań będzie odbywało się od godziny, 8:00 do 23:30, co 15 minut).
- Skrócenie czasu reakcji apteki na zgłoszone przez NFZ problemy sprawozdawcze, gwarantujące utrzymanie terminu zapłaty wynikającego z daty wpływu zestawienia refundacyjnego.
- Możliwość przesyłania plików spakowanych w formacie ZIP, dzięki czemu skraca się czas transmisji.
- Technologia SSL gwarantuje bezpieczeństwo przesyłanych informacji. ■

**Tomasz Krawczyk**

Naczelnik Wydziału Informatyzacji  
Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia

# Nowości na rynku – październik 2006

**W październiku 2006 r. na rynek farmaceutyczny w Polsce zostało wprowadzonych 25 nowych marek produktów leczniczych:**

## **A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM**

A02 – Leki stosowane w zaburzeniach związanych z nadkwaśnością; A02B – Leki stosowane w chorobie wrzodowej i refluksie żołądkowo-przełykowy; A02BC – Inhibitory pompy protonowej  
A16/A16A – Inne leki działające na przewód pokarmowy i metabolizm; A16AX – Różne leki działające na przewód pokarmowy i metabolizm

## **B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY**

B01/B01A – Leki przeciwzakrzepowe; B01AC – Inhibitory agregacji płytek krwi (z wyłączeniem heparyny)

## **C – UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY**

C01 – Leki nasercowe; C01E/C01EB – Inne leki nasercowe  
C03 – Leki moczopędne; C03C – Leki moczopędne wysokiego pułapu; C03CA – Sulfonamidy, leki proste  
C09 – Leki działające na układ renina-angiotensyna  
C09A/C09AA – Inhibitory ACE, leki proste  
C09D – Antagoniści angiotensyny II, leki złożone; C09DA – Antagoniści angiotensyny II i leki moczopędne; C09DA07 – Telmisartan i leki moczopędne  
C10 – Leki wpływające na stężenie lipidów; C10A – Leki wpływające na stężenie lipidów, leki proste; C10AA – Inhibitory reduktazy HMG CoA

## **G – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE**

G01 – Leki ginekologiczne przeciwzakaźne i antyseptyczne; G01A – Leki przeciwzakaźne i antyseptyczne, z wyłączeniem leków złożonych z kortykosterydami; G01AE – Pochodne imidazolu  
G03 – Hormony płciowe i środki wpływające na czynność układu płciowego; G03H – Antyandrogeny; G03HB – Antyandrogeny i estrogeny; G03HB01 – Cyproteron i estrogen

## **J – LEKI PRZECIWKAZAŹNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNI**

J01 – Leki przeciwbakteryjne działające ogólnie; J01F – Makrolidy, linkozamidy i streptograminy; J01FA – Makrolidy  
J06 – Surowice odpornościowe i immunoglobuliny; J06B – Immunoglobuliny; J06BA – Immunoglobuliny ludzkie (nieswoiste)  
J07 – Szczepionki; J07B – Szczepionki wirusowe; J07BB – Szczepionki przeciw grypie

## **L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPŁYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY**

L02 – Leki hormonalne; L02A – Hormony i ich analogi; L02AB – Progestageny

## **M – UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY**

M01 – Leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; M01A – Niesterydowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; M01AC – Oksykamy

M02/M02A – Leki stosowane miejscowo w bólach stawów i mięśni; M02AA – Niesteroidowe leki przeciwzapalne do stosowania miejscowego

M05 – Leki stosowane w chorobach kości; M05B – Leki wpływające na strukturę i mineralizację kości; M05BA – Bifosfoniany

## **N – UKŁAD NERWOWY**

N02 – Leki przeciwbólowe; N02B – Inne leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe; N02BE – Anilidy

N05 – Leki psychotropowe; N05C – Leki nasenne i uspokajające; N05CF – Leki działające podobnie jak benzodiazepiny

N06 – Psychoanaleptyki; N06A – Leki przeciwdepresyjne; N06AB – Selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny; N06AX – Inne leki przeciwdepresyjne

## **S – NARZĄDY ZMYŚŁÓW**

S01 – Leki okulistyczne; S01B – Leki przeciwzapalne; S01BA – Kortykosteroidy, leki proste

## **V – PREPARATY RÓŻNE**

V03/V03A – Inne środki stosowane w lecznictwie; V03AE – Leki stosowane w hiperkalemii i hiperfosfatemii

Opracowanie:

**dr n. farm. Jarosław Filipek**  
IMS Poland

<b>Klasa ATC/WHO</b>	<b>Nazwa międzynarodowa</b>	<b>Nazwa handlowa</b>	<b>Podmiot odpowiedzialny</b>	<b>Obszar i data rejestracji</b>
A02BC	Lansoprazolum	LansoLEK	Lek, Stryków	PL 06.2006
A16AX	Zinci acetat	Wilzin	Orphan Europe	UE 10.2004
B01AC	Iloprostum	Ventavis	Schering	UE 09.2003
C01EB	Ivabradinum	Procoralan	Servier	UE 10.2005
C03CA	Torasemidum	Diuver (wcześniej na rynku jako Torasemide)	Pliva Kraków	PL 10.2003 Torasemide, zm. 01.2005 Diuver
C09AA	Quinaprilum	Pulsaren	Biofarm	PL 04.2004
C09DA	Hydrochlorothiazidum + telmisartanum	Micardis Plus	Boehringer Ingelheim	UE 04.2002
C10AA	Atorvastatinum	Atorvox	Farmacom	PL 03.2006
G01AF	Butoconazolum	Gynazol	Gedeon Richter	PL 04.2004
G03HB	Cyproteronum + ethinylestradiolum	Cyprest	Polfa Pabianice	PL 07.2006
J01FA	Roxithromycinum	Roxitron	ICN Polfa Rzeszów	PL 04.2004
J06BA	Immunoglobulinum	Subcuvia	Baxter	PL 11.2005
J07BB	Influenzae vaccinum	Inflexal V	Berna Biotech	PL 06.2006
L02AB	Megestrolum	Cachexan	Polfarmex	PL 07.2006
M01AC	Meloxicamum	Melobax	Ranbaxy	PL 06.2006
M02AA	Heparinoidum + ibuprofenum	Ibalgin Sport	Zentiva	PL 03.2003 Ibu-Hepa, zm. 05.2006 Ibalgin Sport
M05BA	Acidum pamidronicum	Pamisol	Mayne	PL 06.2005
N02BE	Paracetamolum	Paracetamol Rubital	Gemi	PL 10.2003 Paramol, zm. 07.2006 Paracetamol Rubital
N05CF	Zolpidemum	Polsen	Polfa Pabianice	PL 04.2004
N05CF	Zolpidemum	Zoratio	Ratiopharm	PL 04.2004
N06AB	Paroxetinum	Paromerck	Generics	PL 12.2005
N06AB	Sertralinum	Asertin	Biofarm	PL 07.2006 Sertrabeck zm. 09.2006 Asertin
N06AX	Mirtazapinum	Mirtastad	Stada	PL 10.2005
S01BA	Loteprednolum	Lotemax	Mann	PL 04.2004 Lotebon zm. 07.2006 Lotemax
V03AE	Lanthani carbonas	Fosrenol	Shire	PL 03.2006

# Antybiotykoterapia zakażeń górnych dróg oddechowych



**W** przypadku zakażeń układu oddechowego zakażenia bakteryjne stanowią jedynie około 20% wszystkich zakażeń. Najczęściej zakażenia górnego odcinka układu oddechowego przybierają postać przeziębienia, zapalenia zatok przynosowych, ostrego zapalenia gardła i migdałków oraz zapalenia krtani [Chazan 2002].

Leczenie zakażeń bakteryjnych układu oddechowego obejmuje m.in. stosowanie antybiotykoterapii. **Pamiętać jednak należy, że w sytuacji, gdy zastosowanie antybiotyku staje się konieczne, podstawowe znaczenie ma właściwy dobór antybiotyku, który powinien uwzględniać ocenę prawdopodobnego czynnika etiologicznego wywołującego zakażenie oraz ocenę rodzaju i nasilenie objawów klinicznych.** Obecnie zastosowanie kliniczne znalazło około 150 antybiotyków należących do różnych grup:  $\beta$ -laktamy (penicyliny, cefalosporyny), makrolidy,

linkozamidy, tetracykliny, aminoglikozydy, glikopeptydy czy chinolony. W terapii zakażeń bakteryjnych górnych dróg oddechowych znalazły zastosowanie głównie  $\beta$ -laktamy (penicyliny, cefalosporyny), chinolony i makrolidy (Dzierżanowski 2000). Aminoglikozydy, glikopeptydy, linkozamidy, czy tetracykliny wskazane są raczej w leczeniu ciężkich zakażeń dolnych dróg oddechowych (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc), opornych na inne antybiotyki.

$\beta$ -laktamy (penicyliny, cefalosporyny) stanowią najliczniejszą i najczęściej stosowaną w terapii

grupę antybiotyków. Antybiotyki te zawierają pierścień  $\beta$ -laktamowy warunkujący aktywność przeciwbakteryjną tej grupy. Przerwanie pierścienia, spowodowane działaniem  $\beta$ -laktamaz wytwarzanych przez szczepy odporne, prowadzi do utraty działania przeciwbakteryjnego.  $\beta$ -laktamy stosowane są głównie w leczeniu zapalenia zatok przynosowych oraz zapalenia gardła, gdzie stanowią leki pierwszego wyboru. Najczęściej stosowane są amoksylicyna lub amoksylicyna z kwasem klawulanowym oraz cefalosporyny (cefaklor, cefadroksyl). W leczeniu zapalenia migdałków i gardła wywołanego przez PBHA jako lek pierwszego wyboru zaleca się penicylinę fanoksymetylową – V (500 mg co 12 h przez 10 dni), penicylinę banzatynową – G (1.2 mln j. jednorazowo) lub cefalosporyny (cefadroksyl, cefaklor). W przypadku niepowodzenia terapii zaleca się zastosowanie penicyliny z inhibitorem lub cefalosporyny (cefuroksym, cefprozil). Podstawowymi zaletami penicylin są bardzo dobre efekty bakteriobójcze, dobra penetracja do narządów i tkanek oraz niska toksyczność. Ograniczeniem w stosowaniu jest szybka eliminacja i reakcje z nadwrażliwości, w tym wstrząs anafilaktyczny. Cefalosporyny natomiast dają krzyżowe reakcje nadwrażliwości z penicyliną, nasilają działanie leków przeciwwkrzepliwych, a działając synergistycznie z aminoglikozydami mogą nasilać ich działanie nefrotoksyczne. Argumentem przemawiają-



Fot. archiwum redakcji



cym za stosowaniem  $\beta$ -laktamów, jak i innych antybiotyków w zapaleniu gardła jest zapobieganie powikłaniom. Wykazano, że stosowanie antybiotyków w zapaleniu gardła zmniejsza ryzyko wystąpienia gorączki reumatycznej (Howie i Foggo 1985), kłębkowego zapalenia nerek (Tajeni i Ingulli 1990) i ropni okołomigdałkowych (Littre i wsp. 1997).

W przypadku ograniczeń do stosowania  $\beta$ -laktamów (nadwrażliwość, oporność) lub braku poprawy, lekami alternatywnymi są chinoliny (Reeves i Spencer 2003). Stosowane są one zarówno w leczeniu przeziębienia, jak i zapalenia zatok przynosowych. Chinolony są antybiotykami o działaniu bakteriobójczym (hamują gyrazę DNA), których działanie zależy od stężenia leku w ognisku zakażenia i czasu działania. Należą do preparatów o szerokim spektrum. W leczeniu zapalenia zatok przynosowych stosuje się lewofloksacyne (200 mg co 24 h) lub moksifloksacyne (400 mg co 24h) (Dzierżanowska 2002). Zaznaczyć należy, że oba chinolony wykazują szeroki zakres działania przeciwbakteryjnego, obejmujący najczęstsze patogeny dróg oddechowych, a moksifloksacyna jest jednym z najbardziej aktywnych fluorochinolonów wobec *S. pneumoniae*, włączając szczepy odporne na penicyliny i makrolidy (Śliwiński 2002). Chinolony powinny być le-

kami ostatniego rzutu ze względu na znaczną ilość działań niepożądanych, do których należą: obniżanie progu drgawkowego, reakcje psychotyczne u ludzi starszych, reakcje alergiczne, leukopenia, śródmiąższowe zapalenie nerek. Zaletą tej grupy leków jest wyjątkowo długi okres biologicznego półtrwania, stąd leki te mogą być stosowane 2 lub nawet 1 raz na dobę.

W leczeniu zakażeń układu oddechowego wywołanych przez patogeny atypowe stosuje się makrolidy będące w tym wypadku postępowaniem z wyboru. Stosowane są głównie u dzieci, u których poniżej 12. roku życia nie należy stosować tetracyklin, a poniżej 16. roku życia nie zaleca się stosowania chinolonów (Dzierżanowska 2000, Neu 1988). W przypadku zakażeń o typowej etiologii antybiotyki te stanowią alternatywę dla  $\beta$ -laktamów w przypadku pacjentów uczulonych. Mechanizm działania makrolidów polega na hamowaniu biosyntezy białek na poziomie podjednostki 50S rybosomu. Ponadto antybiotyki te cechuje znaczna litofilność, doskonała penetracja do wnętrza komórek oraz szerokie spektrum przeciwbakteryjne

(bakterie Gram (+), Gram (-), tlenowe, beztlenowe, typowe i atypowe), co tłumaczy skuteczność makrolidów w leczeniu zakażeń górnych dróg oddechowych.

**Poważny problem kliniczny w przebiegu antybiotykoterapii stanowi narastająca antybiotykooporność. Uważa się, że w ostatnich latach oporność bakterii na antybiotyki zaczęła dramatycznie wzrastać. Obserwuje się nie tylko gwałtowne rozprzestrzenianie się opornych szczepów, lecz także pojawianie się nowych mechanizmów oporności.**

Pojawienie się szczepów opornych dotyczy nie tylko zakażeń szpitalnych, ale coraz częściej także drobnoustrojów pozaszpitalnych (Jones 2001).

Obecnie największy problem stanowi spadek wrażliwości na antybiotyki bakteryjnych patogenów oddechowych (*Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*). W przypadku zakażeń wywołanych przez *Streptococcus pyogenes* obserwuje się szybko narastającą oporność na makrolidy, przy ▶



**NOVERBAN®**  
**Syrop z dziewanny**

pomocniczy w schorzeniach górnych dróg oddechowych i stanach zapalnych gardła (np. grypa z objawami chrypki i suchego kaszlu). Środek tradycyjnie stosowany jako wykrztuśny, osłaniający (powlękający)

*Skład:*  
verbasci floris extractum fluidum  
15,0g w 100,0g preparatu  
*Postać/dawka:*  
syrop; 958mg/5ml

*Św. Rej. MZ nr 9029*

**LANCETAN®**  
**Syrop z babki lancetowatej**

pomocniczy w schorzeniach górnych dróg oddechowych z utrudnionym odkaszuszaniem (np. grypa), w stanach zapalnych gardła.

*Skład:*  
plantaginis lanceolatae extractum fluidum  
10,0g w 100,0g preparatu  
*Postać/dawka:*  
syrop; 648mg/5ml

*Św. Rej. MZ nr 9021*

Producent: FPPA "PROLAB" Patryk, ul. Piłsudskiego 1, 01-040 Sokoł z/Wo., www.prolabokio.pl

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych, dawkowanie oraz informacje dotyczące produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą.



ciągle utrzymującej się wysokiej oporności na tetracykliny (Metlay i Singer 2002). Patogeny te są natomiast ciągle odporne na penicylinę, która w związku z tym jest lekiem pierwszego rzutu w leczeniu zakażeń wywołanych przez ten drobnoustrój. U pacjentów, u których z powodu uczulenia nie można podać penicyliny lub cefalosporyny, rozważa się stosowanie glikopeptydów (dotąd stosowanych jedynie w warunkach szpitalnych) lub telitromycyny. Telitromycyna należy do ketolidów wywodzących się z makrolidów, a skierowanym głównie przeciwko patogenom układu oddechowego. Ketolidy wykazują wysoką aktywność w stosunku do większości bakterii Gram (+) i niektórych Gram (-). Ponadto ketolidy posiadają porównywalną lub wyższą aktywność od azitromycyny przeciwko *Haemophilus influenzae* i *Moraxella catarrhalis* (Zhanel i wsp. 2002). Niepokojąca jest również narastająca oporność na leki *Streptococcus pneumoniae* (Metlay i Singer 2002). W ostatnich latach szybko narasta oporność tych bakterii na penicylinę, której towarzyszy oporność na leki z innych grup terapeutycznych (tetracykliny, kotrimoksazol, makrolidy, chloramfenikol, czy cefalosporyny III generacji). Uważa się, że jedną z przyczyn tego zjawiska jest stosowanie zbyt małych dawek antybiotyków w zakażeniach dróg oddechowych. Postępowaniem z wyboru jest więc zwiększanie dawek (np. amok-

sycyliny) i skrócenie czasu leczenia lub stosowanie fluorochinolonów, na które oporność pneumokoków jest niewielka. Narasta także oporność innych patogenów układu oddechowego, w tym *Moraxella catarrhalis* i *Haemophilus influenzae*. *Moraxella catarrhalis* jest naturalnie odporna na timetoprim, natomiast ciągle skuteczne są preparaty zawierające w swym składzie β-laktamazy, makrolidy, cefalosporyny II i III generacji oraz fluorochinolony. W przypadku zakażeń wywołanych przez *Haemophilus influenzae* obserwuje się ciągły wzrost oporności na penicylinę w wyniku wytwarzania β-laktamaz. W leczeniu zakażeń wywołanych przez *Haemophilus influenzae* zaleca się penicyliny z inhibitorami lub cefalosporyny III generacji.

**Racjonalna antybiotykoterapia stanowi obecnie ważny problem w leczeniu schorzeń układu oddechowego. Zaznaczyć należy, że bardzo często z powodu utrudnionej diagnostyki laboratoryjnej wybór antybiotyku opiera się na wynikach badania fizykalnego oraz znajomości faktów epidemiologicznych, a dodatkowy problem stanowi rozwijająca się oporność bak-**



terii na antybiotyki. Wzrastająca częstość występowania szczepów opornych zdecydowanie utrudnia wybór właściwego antybiotyku i wymaga oparcia decyzji na wynikach badań laboratoryjnych. Dodatkowy problem stanowi fakt, że wytworzona oporność w wielu przypadkach wyeliminowała z terapii najbardziej skuteczne i bezpieczne leki. Starając się zapobiec dalszemu powstawaniu szczepów opornych zaleca się stosowanie antybiotyków w przypadkach koniecznych i tylko pod kontrolą lekarza. ■

**dr n. farm. Ewa Polepszak**

*Piśmiennictwo:*

1. Chazan R.: *Postępowanie w zakażeniach układu oddechowego.* (w:) *Pneumologia i Alergologia Paktyczna. Praca zbiorowa.* (red.) R. Chazan. alfa-medica press. 2002, 137-143.
2. Dzierżanowska D.: *Moksyflokscacylna, spektrum przeciwbakteryjne i zastosowanie kliniczne.* *Nowa klinika*, 9 (3-4), 343, 2002.
3. Dzierżanowska D.: *Antybiotykoterapia praktyczna.* alfa-medica Press, 2000.
4. Howie J.G.R., Foggo B.A.: *Antibiotics, sore throats and rheumatic fever.* *J. R. Coll. Gen. Pract.*, 1985, 35, 223-224
5. Jones R.N. (red.): *Global aspects of antimicrobial resistance among key bacterial pathogens.* *Clin. Infect. Dis.*, 2001, 32, suppl.2
6. Little P., Williams I., Warnr G, Gould C, Gantley M., Kinnmouth A.L.: *Open randomized trial of prescribing strategies in managing sore throat.* *BMJ*, 1997, 314, 722-727.
7. Meszaros J.: *Antybiotyki w profilaktyce i leczeniu zakażeń.* PZWL Warszawa 2001.
8. Metlay J.P., Singer D.E.: *Outcomes in lower respiratory tract infections and the impact of antimicrobial drug resistance.* *Clin. Microbiol. Infect.*, 2002, 8, suppl. 2, 1-11.
9. Neu H.: *Macrolides: problems and promises.* *J. Pharmacol*, 1988, 28, 153-155.
10. Reeves D., Spencer R.C.: *Antimicrobial development: quinolones past, present and future.* *J. Antimicrob. Chemother.* 2003, 51, supl. 1
11. Śliwowski A.: *Antybiotykoterapia w praktyce lekarza rodzinnego.* Skrypt Kl. Med. Rodz. CMPK 2002, 22-24.
12. Śliwiński P.: *Ocena skuteczności moksyflokscacylny w leczeniu zakażeń układu oddechowego.* *Nowa klinika* 9 (1-2), 54, 2002.
13. Tajeni A., Ingulli E.: *Poststreptococcal glomerulonephritis: current clinical and pathological concepts.* *Nephron*, 1990, 55, 1-5.
14. Zhanel G.G., Waltrs M., Noredin A., Veicaigne L.M., Wierzbowski A., Embil J.M., Gin A.S., Douthwaite S., Haban D.J.: *The ketolides: a critical review.* *Drugs* 62 (12), 1771-1784, 2002.

## Warszawski Koncert Noworoczny

**W**arszawscy aptekarze rozpoczęli 2007 rok śpiewając. W pierwszą niedzielę roku, 7 stycznia, spotkali się na koncercie noworocznym, który na trwale wpisał się do kalendarza wydarzeń Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie.

Już po raz siódmy sala stołecznego Teatru Polskiego wypełniła się po brzegi. Chętnych do wysłuchania koncertu było więcej niż stałych miejsc na widowni. O zaproszenia zabiegali melomani z odległych miejscowości. Trzeba było dostawić 50 krzeseł. Trudno się dziwić, fama aptekarskich koncertów rozniosła się szeroko po kraju, a nazwiska kompozytorów i wykonawców zdobiące afisz koncertu noworocznego podziały jak magnes. Program koncertu był wymarzony.

Straussowska orkiestra **OBLIGATO** z zaprzyjaźnionego ze stolicą królewskiego Krakowa rozpoczęła koncert walcem *Nad pięknym miodnym Dunajem* – J. Straussa, którym wprowadziła słuchaczy w znakomity nastrój. Dalej była kaskada doskonałości. W zapowiedziach **Bogusława Kaczyńskiego**, gospodarza koncertu, przebrzmiewały nazwiska znanych artystów, którzy po mistrzowsku i brawurowo wykonywali największe przeboje muzyki operetkowej i musicalowej. Publiczność miała powody do uniesień i długo oklaskiwała wykonawców. Zasłużyli na aplauz – jak

najbardziej. Lepszego rozpoczęcia karnawału dla spragnionych dobrego śpiewu i muzyki aptekarzy oraz ich przyjaciół nie sposób sobie wyobrazić.

Przed koncertem uroczyście wręczono medal im. Prof. Bronisława Koskowskiego panu magistrówi **Franciszкови Draganowi**, zasłużonemu dla polskiego aptekarstwa farmaceutycznego.

Koncert w Teatrze Polskim był wydarzeniem towarzyskim. Atmosferę budowały koleżeńskie rozmowy i spotkania po długim okresie niewidzenia. Odżyły wspomnienia. Snuto plany. Na pamiątkę zrobiono wiele wspólnych zdjęć.

Noworoczne spotkanie miało także wymiar dobroczynny. Od przybyłych na koncert gości oraz od hojnych sponsorów zebrano niemałą kwotę, którą w części przekazano na potrzeby niewidomych dzieci z Zakładu w Laskach. Obdarowano także warszawską organizację Polskiego Czerwonego Krzyża.

**Zbigniew Solarz**

**Franciszek Dragan**, laureat wyróżnienia medalem im. Prof. B. Koskowskiego w towarzystwie **Włodzimierza Hudemowicza**, prezesa ORA w Warszawie (z lewej strony) i **Andrzeja Wróbla**, prezesa NRA (z prawej strony).



Fot. archiwum redakcji

## Nowe kanały dystrybucji leków

W Europie zmienia się model sprzedaży leków. Pojawiają się nowe kanały dystrybucyjne zapewniające dużo lepszą obsługę pacjenta, szczególnie w przypadku kosztownych produktów specjalistycznych. Do gry wchodzi też producenci.

Na świecie istnieje różne tendencje, ale przeważa konsolidacja hurtu farmaceutycznego. W Europie jednak to nie hurt a detal zapewnia duży poziom przychodów. Dlatego dystrybutorzy inwestują w budowanie łańcuchów aptek. Wszyscy dobrze wiedzą, że warto mieć swoje apteki, bo dzięki rabatowi można więcej zarobić.

### Walka z importem równoległym

Z podobnego założenia wychodzą firmy farmaceutyczne, próbując omijać hurtownie. Dystrybucja bezpośrednia w Europie jest dość zróżnicowana, największy jej wymiar ma Francja, wyprzedzając Niemcy. Pozwala ona przede wszystkim na zarządzanie wspomnianymi rabatami w aptekach, przede wszystkim na leki generyczne. Inni toczą walkę z importem równoległym. Mimo to jego sytuacja jest stabilna, co roku wzrasta nieco ponad jeden procent. Reforma systemu cenowego w Wielkiej Brytanii doprowadziła do poważnych zmian na tym rynku. Niektóre hurtownie obniżyły ceny na krajowe produkty powracające z zagranicy w większym stopniu niż na pozostałe. Spowodowało to ograniczenie zachęty dla importu równoległego. Import równoległy przyczynił się do dużych strat wielkich koncernów. Chyba najbardziej „poszkodowanym” jest Pfizer. Podjął, więc pewne przeciwdziałania w Hiszpanii – kolebce importu równoległego. Przed kilku laty opracował koncepcję tylko jednego dystrybutora swoich leków na ten kraj, który dostarcza je bezpośrednio do aptek. Trudno jeszcze ocenić efekty tego działania

Oprac. na podstawie  
Gazeta Farmaceutyczna, 2007-01-13

# Francuski model aptekarstwa

**F**rancuskie apteki pozostają w rękach aptekarzy. Właściciel zobowiązany jest zarządzać posiadaną przez siebie apteką, co gwarantuje jej właściwe prowadzenie i odpowiedni poziom świadczonych usług farmaceutycznych. Sieci aptek we Francji nie funkcjonują.

Francuski model aptekarstwa sterujący pracą 54.721 farmaceutów (właścicieli i pracowników aptek) niewątpliwie wyróżnia się na tle innych rozwiązań europejskich. Składa się on z kilku kluczowych elementów, które współtworzą system dbający zarówno o dobro pacjenta, jak i właścicieli aptek oraz zatrudnionych w nich aptekarzy. Na szczególną uwagę zasługują rozwiązania kwestii dostępu do zawodu farmaceuty, własności aptek, zasad refundacji za leki oraz zakresu obowiązków farmaceuty.

## WEJŚCIE DO ZAWODU APTEKARZA

Na dzień 1 stycznia 2006 roku, we Francji zarejestrowanych było 28.771 farmaceutów będących właścicielami aptek oraz 25.950 pozostałych, czynnych zawodowo farmaceutów, pracujących w 23.344 aptekach otwartych. Dostęp do zawodu jest ograniczony – liczba miejsc dla studentów na wydziałach farmaceutycznych jest corocznie ustalana przez odpowiednie organy państwowe (określane jest to terminem „numerus clausus”). W roku 2006 limit ten ustalony został na 2990 studentów. System regulacji liczby studentów zapewnia utrzymanie optymalnego poziomu fachowej kadry farmaceutycznej.

Możliwości otwierania nowych aptek również są limitowane kryteriami populacyjnymi. Takie limity zostały wprowadzone w 1941 roku ze względu na bardzo duże nierówności w rozmieszczeniu aptek wynikające z wcześniejszego braku odpowied-

nich uregulowań prawnych. Obecnie zezwolenie na nową aptekę może być wydane, jeżeli ilość mieszkańców wzrośnie o 2500 (obszar wiejski) lub 3000 (miasta o ludności powyżej 30.000). Oczywiście nadal zauważalne są pewne dysproporcje w rozmieszczeniu aptek, ale wynikają one w dużej mierze z wadliwego systemu istniejącego przed rokiem 1941. Poniższa tabela obrazuje sytuację we Francji w porównaniu z Niemcami i Danią.

Kraj	Liczba mieszkańców przypadających na	
	Farmaceutę	Aptekę
Francja	1250	2700
Niemcy	1770	3800
Dania	5470	16.300

(ok. 71,2%). Wysokość refundacji dokonywanej w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego zależy od stosowanego leku, rodzaju choroby, na którą cierpi pacjent oraz długości leczenia. Stopień refundacji waha się od 100% dla leków stosowanych w chorobach przewlekłych i tzw. ostrych (cukrzyca, nowotwory, AIDS), przez 65% dla antybiotyków i leków o podstawowym znaczeniu dla przywrócenia zdrowia, do 35%

## EKONOMIA APTEKI

Średni, roczny obrót apteki otwartej sięga 1.115.000 Euro, zaś wysokość marży aptecznej dochodzi do 25%. Jak wynika z analizy danych statystycznych, dziennie realizowanych jest około 80 recept dla 46 pacjentów.

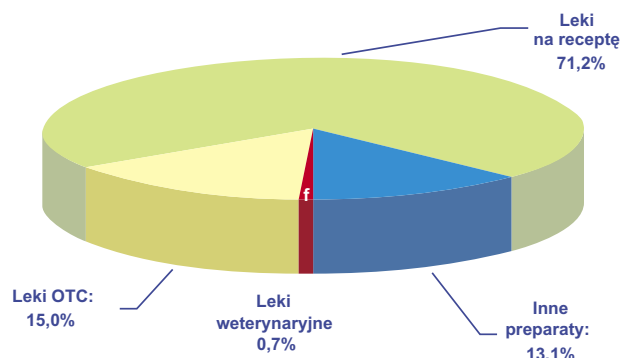
Najwyższy udział w sprzedaży zajmują leki dostępne na receptę

lub 15% dla większości pozostałych leków. Leiki refundowane posiadają specjalny system oznakowania:

- refundowane w 100% posiadają białą nalepkę vignette z symbolem przekreślonego prostokąta,
- refundowane w 65% posiadają białą nalepkę vignette,
- refundowane w 35% posiadają niebieską nalepkę vignette,
- refundowane w 15% posiadają pomarańczową vignette.

Koszt lekarstw opatrzonej vignette z symbolem trójkąta nie podlega zwrotowi. Większość pacjentów przewlekle chorych nie ponosi opłat za leki. **Okolo 40%**

Struktura sprzedaży w aptece



przepisywanych leków jest wydawanych z apteki bezpłatnie. Bezpłatne są również środki antykoncepcyjne dla młodzieży. Refundacja niektórych bardzo drogich leków jest możliwa jedynie po uzyskaniu indywidualnej zgody.

We Francji funkcjonuje system elektronicznej refundacji za leki i usługi medyczne bazujący na dwóch rodzajach kart chipowych. Pacjenci posiadają tzw. „*carte Vitale*” zawierające numer ubezpieczenia i inne dane osobowe, zaś pracownicy ochrony zdrowia (lekarze, farmaceuci, stomatolodzy, pielęgniarki i fizjoterapeuci) specjalny typ kart określanych jako „*CPS*”. W aptece karta pacjenta oraz karta farmaceuty zostają umieszczone w czytniku, który dokonuje ich identyfikacji oraz umożliwia wysłanie formularza refundacyjnego do ubezpieczyciela.

Francuskie apteki pozostają w rękach aptekarzy. Właściciel zobowiązany jest zarządzać posiadaną przez siebie apteką, co gwarantuje jej właściwe prowadzenie i odpowiedni poziom

świadczonej usług farmaceutycznych. Sieci aptek we Francji nie funkcjonują, lecz dozwolone jest zrzeszanie indywidualnych aptek.

Około 72% aptek otwartych pozostaje w rękach indywidualnych farmaceutów, zaś 21% jest własnością spółek farmaceutów. Dużą popularnością cieszy się zakładanie spółek określanych mianem S.E.L. – „*Société d'exercice libral*”, czyli „wolny zawód w formie spółki prawa handlowego”. Zaletą S.E.L. w porównaniu do innych rodzajów spółek jest możliwość wnoszenia kapitału (aż do 99%) przez farmaceutów, którzy nie pracują w danej aptece, jednakże ponad 50% głosów w zarządzie musi należeć do farmaceutów w niej zatrudnionych. Pozo-

stałymi współwłaścicielami mogą być także:

- właściciele innych aptek,
- emerytowani farmaceuci, którzy pracowali w tej spółce (przez okres do 10 lat),
- spadkobiercy wymienionych wyżej farmaceutów (przez okres do 5 lat).

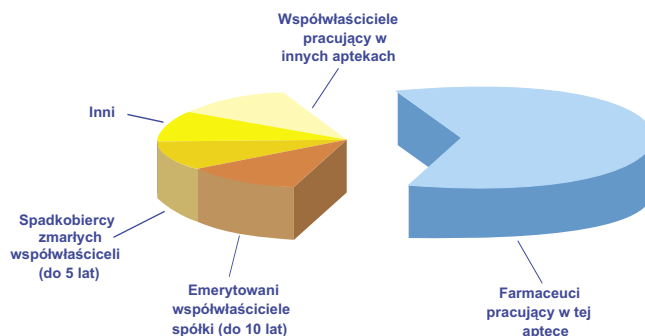
Wykonywanie wolnego zawodu w formie spółki handlowej jest możliwe w odniesieniu do trzech grup działalności – prawniczej (np. adwokaci, notariusze, komornicy sądowi), technicznej (np. architekci, biegli księgowi, agenci ubezpieczeniowi) oraz medycznej (np. lekarze, pielęgniarki, aptekarze).

Aby zarejestrować spółkę S.E.L. w Rejestrze Handlowym i Spółek (*Registre du Commerce et des Sociétés* – RCS) konieczna jest uprzednia zgoda odpowiedniej organizacji zrzeszającej członków danego wolnego zawodu (np. dla aptekarzy będzie to odpowiednia Izba Aptekarska).

## ZADANIA FARMACEUTÓW

Zawód aptekarza cieszy się we Francji dużym poważaniem ze względu na wysokie kwalifikacje kadry farmaceutycznej, profesjonalizm i szeroki zakres usług medycznych świadczonych przez apteki (opieka farmaceutyczna nad pacjentami przewlekle chorymi, dostarczanie sprzętu medycznego oraz materiałów

Struktura własności spółek funkcjonujących w ramach S.E.L.



eksploatacyjnych np. butli z tlenem). W związku z istnieniem we francuskim systemie opieki zdrowotnej zasady współpłacenia pacjenta za usługi medyczne, w tym za wizyty u lekarzy i specjalistów, często to właśnie farmaceuta jest pierwszą osobą, do której zwraca się francuski pacjent po poradę medyczną.

**Na podstawie artykułu  
Patrick Fortuit**

Tłumaczenie i opracowanie  
**mgr farm. Łukasz Świątek**  
fot. P. Fortuit



# Mówili, co sądzą o stażach w aptece

**W** dniach 9-10 grudnia 2006 r. odbył się w Warszawie I Ogólnopolski Kongres Naukowy Młodej Farmacji, którego organizatorem była Młoda Farmacja w Warszawie. To pierwsze tego typu spotkanie, zorganizowane przez studentów dla studentów studiów magisterskich oraz doktoranckich, a także dla przedstawicieli środowiska naukowego i zawodowego.

Partnerami przedsięwzięcia były organizacje studenckie: Młoda Farmacja Zespół Sekcji Studenckich PTFarm, Europejskie Stowarzyszenie Studentów Farmacji, Europejskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny, Lubelskie Towarzystwo Studentów Farmacji oraz Samorząd Studentów AM w Warszawie.

Jednym z punktów programu Kongresu był konkurs studenckich prac naukowych. Zaprezentowano 15 prac z Wydziałów Farmaceutycznych z całej Polski. Prace były przygotowane w sposób bardzo ciekawy, dotyczyły różnej tematyki farmaceutycznej. Ich autorom udało się wyśmienicie obronić przed dociekliwymi pytaniami jury i publiczności, przez co wykazali się znajomością poruszanego przez siebie tematu.

W Konkursie pierwszą nagrodę zdobył Przemysław Skrzypkowski z AM w Białymstoku, za pracę, która powstała w Zakładzie Fizjologii Doświadczalnej pt.: „*Wpływ kannabidiolu na układ krążenia szczura*”. Drugą nagrodę zdobyła Anna Kokoszka z AM w Warszawie, za pracę magisterską powstałą w Katedrze i Zakładzie Biologii i Botaniki Farmaceutycznej pt.: „*Wpływ warunków hodowli na wytwarzanie wybranych taksanów w kulturze korzeni transgenicznych Taxus x media var. Hicksii*”. Trzecie miejsce przypadło Justynie Sikorskiej z AM w Warszawie za pracę rozpoczętą w Kole Naukowym w Katedrze i Zakładzie Biologii i Botaniki Farmaceutycznej a zakończoną jako praca magisterska pt.: „*Opracowanie metody izolacji saponin z pędów Polyscias filicifolia Bailey mnożonych w kulturze in vitro*”.

Wyróżnienie zostały przyznane: Adamowi Fałkowskiemu z AM w Lublinie za prezentację pracy, która powstała w ramach Koła Naukowego przy Zakładzie Farmakoekonomiki pt.: „*Oczekiwania studentów V roku farmacji a opinia stażystów i opiekunów na temat sześciomiesięcznego stażu w aptece otwartej*”. Warto zaznaczyć, że ta praca wywołała najwięcej dyskusji i to zarówno wśród profesorów, jak i studentów, gdyż dotyczyła najbardziej aktualnego problemu w ostatnim czasie w środowisku farmaceutycznym. Wyróżniono także Karolinę Waclawek z AM w Warszawie za pracę pod tytułem: „*Ocena cytotoksycznego działania Selolu 5% i 7% na komórki linii HL-60, HL-60/DOX i HL-60/VINC*”, która powstała w Zakładzie Analizy Leków. ▶

**LACTORAL**  
Probiotyk stworzony specjalnie dla dzieci

Nowy smak nektarynkowy

**Co to jest Lactoral?**  
LACTORAL jest probiotykiem, suplementem diety zawierającym żywe bakterie probiotyczne wyizolowane z przewodu pokarmowego zdrowych, karmionych naturalnie niemowląt. 1 saszetka zawiera: maltodekstrynę, mleko, sacharozę, 10 mld bakterii *Bifidobacterium longum*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus plantarum*, aromat. Nie przekraczać zalecanej dziennej porcji. Suplement diety nie może być stosowany jako substytut zróżnicowanej diety.

**Producent**  
Instytut Biotechnologii Surowic i Szczepionek  
BIOMED Spółka Akcyjna;  
Al. Sosnowa 8, 30-224 Kraków,  
tel: (012) 425 25 12,  
fax: (012) 425 23 18,  
e-mail: marketing@bimed.pl

BIOMED  
bimed

**ORSALIT**  
nawadnia lepiej niż woda  
hiposmolarny doustny Płyn Nawadniający

Skład rekomendowany przez WHO, UNICEF, CDC, AAP

**ORSALIT to jedyny na polskim rynku hiposmolarny DPN, który ma:**

- 3 smaki
- Skład identyczny z zaleceniami WHO, UNICEF, CDC, AAP
- ORSALIT stosuje się w odwodnieniu przy:
  - Bieguncie
  - Wymiotach

ORSALIT jest hiposmolarnym doustnym płynem nawadniającym o składzie zalecanym przez WHO i UNICEF. **Postać:** 10 saszetek po 4,37 g. **Wskazanie:** uzupełnienie płynów i składników mineralnych podczas biegunki i/lub wymiotów. Przeznaczony jest dla niemowląt, dzieci i osób dorosłych. ORSALIT o smaku bananowym i malinowym stosuje się dla dzieci od 6 miesiąca życia. **Dawkowanie:** saszetkę rozpuścić w 200 ml wody, podawać zgodnie z informacją zawartą w ulotce. **Przeciwwskazania:** wstrząs hemodynamiczny, niedrożność jelit. **Przechowywanie:** w suchym miejscu, w temperaturze pokojowej, w miejscu niedostępnym dla dzieci. **Uwagi:** Produkt powinien być przyjmowany pod nadzorem lekarza, w przypadku wystąpienia biegunki i/lub wymiotów. Nie stosować pozajelitowo. ORSALIT jest dietetycznym środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia medycznego. Nie może być stosowany jako jedyne źródło pożywienia. Produkt nie powinien być stosowany u osób, u których nie występuje odwodnienie organizmu. **Producent:** IBSS BIOMED S.A. Al. Sosnowa 8, 30-224 Kraków.

IBSS  
biomed

Uczestnicy Kongresu brali udział w warsztatach, na których mogli poszerzać swoją wiedzę z różnych dziedzin farmacji, każdy wg zainteresowania. W czasie wykładów przewidzianych na ten dzień, mogliśmy posłuchać o farmakoterapii bólu, nowych wytycznych w leczeniu choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia tętniczego i cukrzycy a także zapoznać się z tematyką, jaka jest poruszana w aktualnie powstających pracach doktorskich na Akademiami Medycznych w Polsce. Dowiedzieliśmy się też o ciekawych miejscach pracy dla farmaceutów w Polsce, np. w policyjnych laboratoriach kryminalistycznych. ■

**Dominika Zajdel**  
studentka farmacji AM w Lublinie

## Autoportret

Co można powiedzieć o współczesnym studencie farmacji? Nogi ma mocne, silne i wytrzymałe, żeby nie przegrać wyścigu, wytrzymać długodystansową gonitwę trwającą przez całe studia. Nóżki są także odporne na podcięcia, bo studenta ciągle podcinają złe wiadomości informujące o kolejnych kolokwiach i zaliczeniach. Kręgosłup ma giętki, bo jeśli byłby wyprostowany, znaczyłoby to, że jest zbyt pewny siebie, za bardzo wbity w ambicję, dumny. Jeżeli zaś jest giętki, przygarbiony, oznacza to, że czuje skruchę, budzi współczucie, nie wywyższa się. Giętkość kręgosłupa ułatwia mu uzasadnianie własnych poczynań. Ręce studenta mają szeroką gamę zastosowań – począwszy od pipetowania i sporządzania odważek, na miareczkowaniu skończywszy. Głowa jest bardzo zaawansowanym centrum dowodzenia. W swoim wyposażeniu posiada urządzenia skanujące, dyktafony, a także sporą ilość pamięci mierzonej w terabajtach. Ponadto stanowi rusztowanie dla niezwykle ważnych uszu, oczu i ust. Uszy są niezbędne do wychwytywania jedynie pożądanego dźwięków, niewrażliwe są natomiast na dźwięk wytrząsarek, suszarek, aparatów do destylacji czy też innego rodzaju urządzeń. Usta służą studentowi do uzasadniania jego poczynań. Odpowiadają też za jego wizerunek – usta uśmiechnięte (student „nauczony”, pewny swojej wiedzy), usta smutne (student przestraszony, liczący na dobre serce asystenta).

**Marta Trociuk**  
studentka III roku farmacji, Lublin

APTEKARZ  
POLSKI  
w każdej aptece

# Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie najwyżej „na pudle”

**M**amy Nowy Rok – 2007. To najlepsza okazja, aby zaplanować i realizować nowe zamierzenia. Ja oczywiście proponuję więcej sportu. Z korzyścią dla zdrowia, urody i samopoczucia. A także, aby spotkać starych i poznać nowych znajomych, pasjonatów sportu i zabawy.

Ale najpierw oficjalne zamknięcie sportowego roku 2006. 17-18 listopada, odbyły się **I Farmaceutyczne Mistrzostwa Polski w Siatkówce**. Areną imprezy była hala sportowa „Skry” w Belchatowie. Zawody ważne – są to bowiem pierwsze i jak na razie jedyne Mistrzostwa Polski dla aptekarzy w sportach zespołowych. Na starcie odmeldowało się osiem ekip – zarówno aptekarskich, jak i lekarskich. Farmaceutyczno-medyczna formuła mistrzostw sprawdziła się. Dała możliwość bardzo sportowej rywalizacji i ciekawych spotkań w gronie absolwentów akademii medycznych. A w sobotę integracyjna noc przeciągnęła się do rana...

Mecze były ciekawe, czasem nawet dramatyczne. Dość powiedzieć, iż w meczu półfinałowym Okręgowa Izba Lekarska z Łodzi

prowadziła z Hurtapem w tie-breaku 14-11, aby przegrać mecz 16-14. Ostateczna kolejność „na pudle”: **1. Okręgowa Izba Aptekarska Warszawa 2. Hurtap 3. Okręgowa Izba Lekarska Łódź**. Czwarta lokata to OIL Warszawa. Gratulacje dla zwycięzców i zwyciężonych. Rewanż za rok. Do zobaczenia!

Ale to już historia. I choć kalendarzowa zima w pełni, to zapraszam fanów roweru do zaplanowania nowego sezonu. Pierwsza okazja do startu to 17 marca - Falmirowice koło Opola. Odbędą się tam IV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Kolarstwie Przelajowym. Lekarskie z nazwy, a medyczne z charakteru – startować mogą również studenci i absolwenci farmacji. Namawiam! Magister Maciek Olejniczak z Radomska był tam już dwa razy i zapewnia, iż zarówno same zawody, jak i zabawa po, są

**Najokazalszy puchar przypadł siatkarskiej reprezentacji Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie.**



## Nie ma mrozu i śniegu

Zwykło się mówić, że mamy czegoś jak na lekarstwo. Zwrot ten opisuje sytuację, gdy jakimś dobrem lub rzeczą nie dysponujemy w pożądanej ilości, mamy tego mało. Ale to, co dzieje się tej zimy ze śniegiem nie zasługuje nawet na takie określenie. Po prostu, śniegu nie ma wcale. W miesiącu styczniu na stokach narciarskich zieleni się trawa.

**W tej sytuacji organizatorzy VII Mistrzostw Polski Farmaceutów w Narciarstwie Alpejskim zdecydowali o przesunięciu terminu zawodów na dzień 3 marca 2006 roku.**

Być może, do tego czasu zima zawita do naszego kraju i otuli śniegiem Karpacz, perłę pięknych Karkonoszy. (zs)

przedniej marki. Na wysłanie zgłoszenia jest czas do 28 lutego 2007 roku. Szczegóły na stronie internetowej: [www.sport.farmacja.pl](http://www.sport.farmacja.pl)

**A teraz wiadomość dla aptekarzy-koszykarzy – aptekarska kadra czeka!** A na poważnie 8-11 marca w trakcie II Zimowych Igrzysk Lekarskich planowane jest rozegranie turnieju koszykarskiego. Na liście startowej są już zapisane drużyny: lekarzy, prawników, WAM-oli (absolwenci Wojskowej Akademii Medycznej), drużyna medyczna z zagranicy oraz nasza reprezentacja. **Zgłoszenia aptekarzy chętnych do udziału w koszykarskim turnieju proszę przysyłać na adres mailowy: [sportmedyczny@op.pl](mailto:sportmedyczny@op.pl)**

Igrzyska Lekarskie to – duża (14 dyscyplin), doskonale zorganizowana impreza w Zakopanem. Zapewniam – warto pojechać i poczuć atmosferę olimpijską!

**mgr farm. Filip Olejniczak**  
fot. autor



# Krakowscy czarodzieje, zaczarowane miasto...

**G**dzie, w jakim mieście, włączając się po wiekowych ulicach, między domami będącymi świadkami wieków, wrażliwy człowiek mógł zrymować te słowa?

Oczywiście ten wiersz o zaczarowanej dorożce, zaczarowanym dorożkarzu i zaczarowanym koniu napisał Gałczyński, ale mógł być natchniony dzięki ludziom i miastu, w którym tworzył. W jakim mieście..., oczywiście w KRAKOWIE.

Nawet motto tego wiersza brzmi: „Natalii – która jest latarnią zaczarowanej dorożki”.

Czy nadal można sądzić, że Kraków jest wyjątkowy, biorąc po uwagę skrzeczącą ze wszystkich stron rzeczywistość?

Można w to uwierzyć biorąc do ręki książkę KRAKOWSCY CZARODZIEJE autorstwa Adrianny Ginał i Anny Szulc. Ale piszą nie o magikach, czarodziejach cyrkowej areny, ale o ludziach tworzących magiczną, jedyną i niepowtarzalną atmosferę tego miasta. Zresztą mamy dowody na przestrzeni dziejów, że zawsze żyli tu ludzie wyjątkowi, dość nietypowo widzący sprawy tego świata.

Kogóż tu nie ma? Luminarze z różnych dziedzin i sfer krakowskiego światka tworzący, okazuje się nadal magiczny, czarodziejski świat.

Oto Leszek Mazan, dziennikarz, facecjonista, ponoć twórca nowej dziedziny wiedzy zwanej krakauerologią. Dzięki temu ludzkość dostała szansę na właściwe odczytanie historii. I dotarcie do prawdy o tym mieście i ludziach. Ale trzeba mocno zaznaczyć, że aby zagłębić się w tę nową dziedzinę wiedzy, trzeba posiadać poczucie humoru i umiejętność śmiania się z samego siebie i własnych niedoskonałości. Czy wobec tego żył w tym mieście zaczarowany koń czy nie?

*Zapytajcie Artura,  
daję słowo: nie kłamię,  
ale było jak ułal  
sześć słów w tym telegramie:  
ZACZAROWANA DOROŻKA  
ZACZAROWANY DOROŻKARZ  
ZACZAROWANY KOŃ.*

Oto Leszek Mazan swego czasu znalazł się w legendarnym klubie dziennikarza (jakim? odsyłam do książki) i tam był świadkiem szczególnej sceny. Kolega Gałczyńskiego, zaczarowany dorożkarz Jan Kaczara, który także był poetą, usiadł w klubie, wyjął termos z góralską herbatką (czyli ze spirytusem, jak niektórzy powiadają, z prądem). Nieco później wszedł znany dziennikarz Maciej Szumowski i zawołał: – redaktor Kaczara, telefon! – dorożkarz spojrział znad termosu i spytał: – A kto dzwoni? Padła odpowiedź: – koń!

Kaczara wstał, podszedł do telefonu i po półgodzinnej rozmowie, spokojnie powrócił do herbatki. Nikomu nawet nie drgnęła powieka, nikt nie zareagował, nikogo to nie zdziwiło.

Czy można się dziwić, że powstała nowa dziedzina wiedzy, potwierdzająca magię i czarodziejstwo ludzi w tym jedynym, niepowtarzalnym miejscu na południu Polski?

W tej książce mamy okazję spotkać się między innymi z aktorem Jerzym Stuhrem, aktorką Anną Polony, smakującym życie Robertem Makłowiczem. Czy wiedzieli Państwo, że to też krakus? Nie, zwykły kuchmistrz podający przepis, ale smakosz elegancko dający nam do zrozumienia, że jedzenie to nie połykanie, ale delectowanie się smakami i zapachami podkreślającymi uroki życia.

Jest tu i o Jacku Wójcickim (zwany Kiepurą ze Zwierzyńca) i o Andrzeju Sikorowskim (Pod Budą). Jest i aktor Jerzy Trela, który sam mawia, że chyba ze względu na ponurą gębę, najczęściej „obsadzano go po ryju”.



Fot. autora

Autorki tłumaczą się w przedmowie, że choć to już druga książka o wybitnych i znanych ludziach, mają świadomość, że jeszcze nie o wszystkich napisały, że starały się jak mogły, by nie pominąć „niepospolitych osobowości, istotnych dla niepospolitego miasta”.

No więc krakauerologia to rozległa dziedzina. A wśród licznych krakowskich osiągnięć dla ludzkości, istotne znaczenie ma wynalezienie sposobu na kaca. Otóż zostało odnotowane, że w roku 1993 ksiądz profesor Józef Tischner zakomunikował w telewizji, rzeczając osobiście za efekty, iż niezawodną metodą na kaca jest poranna pielgrzymka do Matki Boskiej Ludźmierskiej. Jeśli zaś pielgrzymka taka odbywa się w poranek noworoczny, grzesznik może liczyć nie tylko na lepszą kondycję fizyczną, lecz i odpust zupełny. Ale jak piszą Autorki: *”to można było wymyślić tylko w mieście, w którym żył Tischner – jedyny ksiądz, który idąc spać, mawiał: Proszę mnie nie budzić, chyba że zniosą celibat”*.

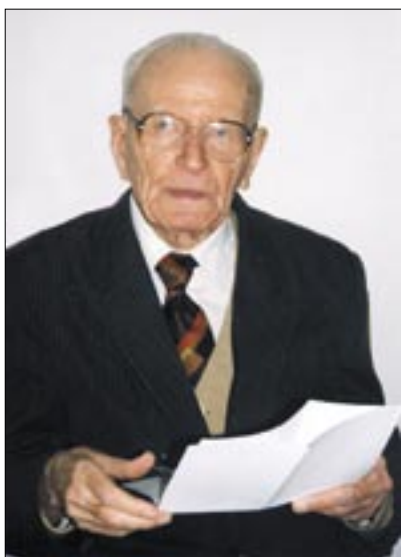
Kilkanaście wspaniałych osobowości, dykteryjki, anegdoty, facecje.

Krakowscy czarodzieje, zaczarowane miasto... Zaczarowana książka?

**Wacław Bierkowski**

KRAKOWSCY CZARODZIEJE  
Wydawca: Prószyński i S-ka, 2006

# Ballada o życiu Pana Aptekarza



## Wspomnienia magistra farmacji JANA KACZKOWSKIEGO – nestora polskiego aptekarstwa

Wybuch wojny zastał mnie w Kutnie. Od kilku lat pracowałem tam w aptece należącej do mgr Cz. Chacińskiego. Pracę w niej podjąłem jako młody farmaceuta, wkrótce po ukończeniu studiów na Oddziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Poznańskiego w 1933 roku. Właściciel zmarł jeszcze przed wojną, a aptekę dalej prowadziła wraz z matką jego córka Zofia, która była farmaceutką. Pracował w niej już wcześniej mgr Machnowski.

10 września apteka w Kutnie została zbombardowana w czasie nalotu na miasto. Trwały ciężkie walki obronne w tym rejonie. Niemieckie wojska nacierały w kierunku Warszawy. Gruzy apteki płonęły – zgodnie z otrzymanym rozkazem, każda apteka musiała w ramach mobilizacji zrobić zapasy środków opatrunkowych i spirytusu do dezynfekcji ran. Nasze kilkadziesiąt litrów zapaliło się i podpaliło regały i suszone zioła. Przed apteką i przed stołem ekspedycyjnym leżało kilkoro zabitych. Bomby zniszczyły również sąsiednie kamienice.

Panowała cisza, rynek był wyludniony. Dzień był piękny, pogodny.

Widzę, że przy aptece kręcą się jakieś postacie, włączą przez okno i zasypały wejście do środka i coś wynoszą w szufladach aptecznych. Wróciłem na gruzy apteki, za chwilę zjawił się pan Machnowski, potem pani Zofia – zorientować się w sytuacji, co można uratować. Bomba całkowicie zburzyła środkową część budynku, aż do piwnic, wraz ze stropami i ścianami wewnętrznymi. Praktycznie wszystko zostało zniszczone.

Zostałem w Kutnie jeszcze z miesiąc. Myśląc o tych wszystkich wydarzeniach uświadomiłem sobie, jak krucho są wszelkie plany ludzkie. Przecież wtedy całkowicie przypadkiem omal nie zginąłem, i tylko przez przypadek ocalałem!

W pewien czas potem, już po wkroczeniu Niemców do Kutna, podszedł do mnie na mieście znajomy urzędnik magistratu. Przekazał mi wiadomość, że państwo Chacińscy znajdują się na przygotowanej przez Niemców liście do wysiedleń. Natychmiast powiadomiłem panią Chacińską o tym niebezpieczeństwie. Sam również spakowałem się zaraz i wcześniej rano poszedłem na stację, by wyjechać.

Pojechałem do Warszawy. Poszedłem do Izby Aptekarskiej. Izba Aptekarska działała jeszcze z przedwojenną obsadą. Zgłosiłem, że szukam jakiegoś zatrudnienia. Dali mi do wypełnienia obszerną ankietę. Między innymi było pytanie, czy zna języki obce. Wpisałem, że niemiecki, ale słabo. W rzeczywistości mówiłem po niemiecku biegle, ale wolałem tego nie podawać.

Poszedłem również do jednej z aptek, gdzie wiedziałem, że są nasi poznaniacy. Jeden z nich powiedział mi, że przed kilkoma dniami był u nich kierownik apteki z Łukowa, mgr Radziński. Objął tam posesję wraz ze swoją żoną, po tym jak został bez pracy po wysiedleniu ze swojej apteki w Rydułtowach, które zostały włączone do Rzeszy. Okazało się, że jego żona to też poznanianka. Radziński szukał farmaceuty do swej apteki. Gdy się o tym dowiedziałem, pojechałem do Łukowa. Były tam dwie apteki. W jednej kierownikiem był właśnie mgr Radziński, drugą kierowała kobieta. Przychodzę do apteki Radzińskiego, a tam widzę ogromny ogonek, napierający na wejście do apteki. Od czasu do czasu przychodzi żandarm i robi porządek. Aby się zorientować w sytuacji, siadłem pod oknem na ławeczce i zacząłem się przyglądać. Siedziałem tam dłuższą chwilę, a tam pełno ludzi. Wszyscy nieustannie krzyczą i wymachują receptami. Przy stole ekspedycyjnym jeden pracownik. Później okazało się, że to był właśnie mgr Radziński. Druga osoba to była opisywaczka, wykonująca też inne pomocnicze czynności. Ale obsługiwał tylko Radziński. Wydawał lekarstwa, taksował recepty. Gdy tylko podniósł głowę znad stołu, natychmiast wszyscy ludzie wyciągali ręce z receptami i każdy krzyczał, aby to jego właśnie załatwić. Myślę sobie, że ja bym tu chyba długo nie wytrzymał, w takim młynie. Umówiłem się z kierownikiem na wieczór i wyszedłem na Łuków, aby popatrzeć na miasto. Przechodzę koło drugiej apteki w tym mieście, a tam pusto,

drzwi otwarte, a w nich stoi pracownik apteki w białym kitlu. Kiedy wróciłem wieczorem do Radzińskiego, pytam, dlaczego tam tak pusto, skoro tutaj taki tłum klientów? Okazało się, że kierowniczka tamtej apteki nie jest dostatecznie zaradna i nie umie postarać się o zaopatrzenie. Tamta apteka prawie wcale nie miała towaru. Bo oczywiście wtedy leków nie można było po prostu zamówić, tak jak w normalnych warunkach. Trzeba je było w różny sposób załatwić, skombinować. Radziński pochodził z zaboru niemieckiego. Kończył szkołę w Katowicach i znał doskonale język niemiecki. Więc gdzie tylko pojechał, to potrafił się dogadać i załatwić. A jeździł ciągle, i po małych miejscowościach, gdzie były jakieś hurtownie, i do Warszawy.

Zdecydowałem się podjąć tam pracę.

Radziński, aby nieco uporządkować ruch klientów, zamontował wzdłuż stołu miedzianą barierkę, wymuszającą pojedynczą kolejkę. Dalej więc, głównie ja wraz z kierownikiem, obsługiwaliśmy pierwszy stół. Jednak taka praca była bardzo wyczerpująca i zdecydowany byłem znaleźć coś innego. Po pewnym czasie od mojej wizyty w Izbie Aptekarskiej, w nadal wychodzącym piśmie „Farmacja Polska”

ukazała się odezwa Apothekenkammerleiter’a – niemieckiego kierownika Izby Aptekarskiej. Zwracał się w niej z apelem „do wszystkich aptekarzy Generalnej Gubernii” o zatrudnianie farmaceutów wysiedlonych z terenów włączonych do Rzeszy i poszukujących pracy. Była

też ogłoszona lista farmaceutów pozostających bez pracy. Znalazło się na niej również moje nazwisko. Był to skutek wypełnionej ankiety.

Wkrótce napłynęło do mnie aż pięć ofert pracy. Wybrałem aptekę najbliższą rodzinnego Radomia, w Starachowicach. Tak więc po pięciu miesiącach pracy w Łukowie przenieśliśmy się do apteki mgra Świderskiego, w Wierzbniku-Starachowicach. Pracowałem tam przez po-

stem chory na zaawansowaną gruźlicę. Wiedziałem, że muszę zniknąć z tego terenu, nie czekając na reakcję na moją odpowiedź, jednak nie wiedziałem, dokąd się udać.

Wybrałem Przemysł. Powiedziałem o swoich planach panu P. Poprosił mnie, abym rozejrzał się tam również za spokojniejszą pracą dla niego.

W końcu stycznia pojechałem do Przemysła. Postanowiłem porozglądać się po mieście i może zasięgnąć języka

w którejś z aptek. Znalazłem aptekę „Pod Wieżą Zegarową”, w centrum Przemysła. Zadzwoniłem do apteki. Okienko uchylił dyżurujący farmaceuta. Pytam go, jak jest tu z aptekami. Uciekłem z Generalnej Guberni i szukam pracy. Czy tu jest jakaś apteka do wzięcia? On pomyślał chwilę i mówi: owszem, jest Apteka nr 12. Dotychczasowa kierowniczka dostała wypowiedzenie, bo nie jest magistrem farmacji, tylko pomocnicą aptekarską. Niemcy potrzebowali farmaceutów z tytułem magisterskim.

Rano pojechałem do Lwowa rozegrać sprawę w zarządzie aptek. Wszedłem do biura, gdzie urzędowało kilka osób. Nagle jedna z urzędniczek powiada: „A, to pan Kaczkowski!”. Zdziwiłem się i pytam, skąd ona mnie zna. Okazało się, że studiowała farmację w Poznaniu i zna mnie z uniwersytetu.

Była to pani mgr Czyżowicz. Potwierdziła, że Apteka nr 12 w Przemysłu jest do objęcia. Wyszedłem stamtąd z rozporządzeniem objęcia Apteki Nr 12.

Wróciłem znów do Przemysła obejrzeć tę aptekę. Miała ona nazwę „Apteka pod Koroną”, wypisaną na ▶



nad półtora roku, od kwietnia 1940 r. do końca roku 1941. Pod koniec 1941 roku dostałem z Warszawy wezwanie do stawienia się do pracy w Rzeszy. Nie chciałem jechać do Niemiec, ale takie wezwanie było praktycznie obligatoryjne. Zdecydowałem się jakoś wykręcić. Odpowiedziałem, że je-

▶ witrzynach przy wejściu. Mieściła się przy ul. Dworskiego, na rogu ul. Smolki. Przedstawiłem się kierownicze, pani Z., jako nowy kierownik, pokazałem moje skierowanie oraz zobowiązanie dla niej do przekazania apteki. Zapoznałem się pobieżnie z apteką. Była niezłe zaopatrzona w towar. Powiedziałem, że teraz muszę jeszcze wrócić do Radomia, aby się przygotować do przeprowadzki i że za jakiś tydzień wrócę. Na ten czas wyznaczyłem ją jako swego zastępcę. I tak się stało. Okazało się, że zrobiłem wielki błąd. Po powrocie stwierdziłem, że pozostały tylko niewielkie ilości towaru, naczynia były niemal puste. Dotychczasowa kierowniczka zaklinała się, że nic nie ubyło od mojej poprzedniej wizyty oprócz normalnej sprzedaży. Była to oczywista nieprawda. Ja przed wyjazdem nie zrobiłem remanentu i to się na mnie zemściło. Ale miałem trochę pieniędzy uzbieranych z pracy. Wyłożyłem więc swoje pieniądze, pojechałem do Krakowa, do Warszawy i sprowadziłem towary. A remanent zrobiłem, niestety, dopiero potem, po powrocie do Przemysła.

W aptecę, gdy ją objąłem, pracowały oprócz pani Z. jeszcze dwie Ukrainki. Był także laborant – pan Teodor, pracujący w niej jeszcze od przed wojny. Pracowników-Żydów Niemcy nakazali wcześniej zwolnić. Personel był więc osłabiony.

Zamieszkałem w pokoju dyżurnym apteki i zacząłem prowadzić aptekę. Dowiedziałem się, że w mieście tylko dwie czy trzy apteki należały przed wojną do Polaków – mgra Bojarskiego na Bakończycach koło kościółka, druga na Słowackiego. Żydom Niemcy apteki odebrali. Oddawali w prowadzenie farmaceutom ukraińskim i polskim. Kilkaset metrów obok, przy ul. Grotgera, była apteka tzw. „ubezpieczalni”, przedwojennej kasy chorych. Naturalnie poszedłem tam, by się przedstawić i poznać się z kierownikiem. A tam wychodzi kolega mój z Poznania, mgr Stańczak, który studia kończył rok przede mną! Zaraz poczułem się lepiej. Od Stańczaka dowiedziałem się już wszystkiego, co chciałem wiedzieć o Przemysłu i o miejscowych aptekach. Kolega Stańczak prowadził aptekę odległą zaledwie o paręset metrów od mojej; często

się odwiedzaliśmy. Praca w aptecę szła dobrze, stosunki z innymi aptekami też układały się poprawnie.

W aptekach w tym czasie zwykle nie zatrudniało się sprzątaczek – kobiet. Zamiast tego był mężczyzna, tak zwany „laborant”. Oprócz sprzątanego był on uniwersalnym pracownikiem do prac fizycznych i prostych czynności manualnych. Leki przychodziły w olbrzymich drewnianych skrzyniach, które trzeba było przenosić, odbijać i rozpakowywać. Laborant dawał sobie także świetnie radę ze sprzątaniami i pracami porządkowymi. Wtedy w aptecę na półkach stały same naczynia apteczne – porcelanowe słoje na maści i chemikalia, szklane na nalewki, tinktury, olejki eteryczne, ekstrakty. Nie tak jak teraz, „gdy półki zapchane są gotowymi specyfikami. Specyfiki, stosunkowo nieliczne, leżały w oddzielnych oszklonych szafkach lub szufladach w pokoju ekspedycyjnym. Wtedy szanujący się lekarz pisał własne recepty na leki złożone, które przygotowywało się w aptecę. Ale do tego trzeba było znać dobrze chemię i właściwości substancji. W aptecę robiło się też syropy, różne pigułki, czopki, nalewki. Specjalnością w aptecę „Pod Koroną” były plastry na odciski, które tam wprowadziłem według oryginalnego przepisu. Zdobyły sobie dużą popularność. Dla celów – jak to się dziś nazywa – promocyjnych robiło się też cukierki ślazowe czy miętowe, przechowywane w słojach, które po kilka dawało się klientom w torebeczce. Laborant dwa – trzy razy w tygodniu zdejmował wszystkie naczynia półka po półce, wszystkie wycierał szmatką, potem inną szmatką przecierał półki i ustawiał naczynia na miejsce. Kobiety wynajmowało się tylko do szorowania podłóg.

W Przemysłu razem z apteką przejąłem także laboranta – pana Teodora, zwanego żartobliwie Teodorciu. Pracował w niej jeszcze od przed wojny. Miał ukończoną tylko jedną klasę szkoły podstawowej, ale był inteligentny i dowcipny, a przy tym obowiązkowy i niesłychanie sprytny i obrotny. Jak trzeba było wypełnić jakąś ankietę, to zawsze prosił: „Panie aptekarzu, proszę napisać, że mam dwie klasy, dwie!”. Odpowiada-

jąc kiedyś na obowiązkową ankietę, na pytanie o narodowość powiedział: „Panie aptekarzu, co mam wpisać? Ja należałem i do związku Polaków, i do Ukraińców, i do Żydów. Ja dostawałem u nich wszystkich przydziały”. Teodorciu był w tej aptecę zatrudniony bodajże najdłużej ze wszystkich pracowników, bo pozostał w niej również po wojnie, aż doczekał w niej emerytury już w latach siedemdziesiątych.

W dni targowe zjeżdżało do miasta mnóstwo furmanek z produktami rolnymi na sprzedaż. Wtedy też apteki miały wyraźnie zwiększony utarg. Chłopi kupowali praktycznie wyłącznie dwie rzeczy – pijawki i „krople maciczne”. Teodor stał cały dzień przy słoju z pijawkami i dużą łyżką wylawiał i nakładał pijawki do słoiczków. Sprzedawało się wielkie ilości pijawek. Chłopi stosowali je na wszystkie choroby. Przykładali za ucho, jak bolała głowa, na rękę – jak ręka i na nogę – jak noga. Pijawki dostarczali lokalni dostawcy bezpośrednio do apteki, w słojach z wodą. Przychodziły również z hurtowni pocztą, normalną zwykłą przesyłką pocztową. Były pakowane po sto sztuk w luźnych woreczkach lnianych, obłożonych z obu stron dwoma woreczkami z mokrym torfem. Przychodziły w doskonałym stanie nawet po dwu, trzech dniach podróży, wszystkie żywe. Mycie pijawek było codziennym obowiązkiem laboranta, także w niedzielę. Wylewał je do dużej miski, mył słoje i napełniał go czystą wodą, potem mył pijawki i przekładał je do słoja. Często „pomagał” mu przy tym mój 3 – 4 letni wówczas syn, Andrzej. Kiedyś na białej bluzce syna pojawiła się duża plama krwi. Żona bardzo się wystraszyła, że to jakaś poważna rana. Po zdjęciu bluzki okazało się jednak, że gdy asystował laborantowi przy myciu pijawek, jedna z nich wślazła rękawem aż do tułowia. Teraz była olbrzymia. Opila się tyle krwi, że już nie mogła jej utrzymać, stąd krew. Napitą pijawkę łatwo było odczepić.

Przydarzyła mi się też kiedyś reklamacja co do działania pijawek. Przychodzi gospodarz i mówi: „Panie, ja tu brałem w tamtym tygodniu pijawki. Żona zjadła wszystkie trzy i nic jej nie pomogło!”

„Krople maciczne” były robione na bazie waleriany z dodatkiem gencjany i gorzkich tinktur. Przeznaczone były na bolesne miesiączkowanie, na żołądek, na uspokojenie. Ale były kupowane przez chłopów w wielkich ilościach, stosowali je jako lek uniwersalny na wszystko. Podobnie zresztą było w innych częściach kraju. Każda apteka miała „krople maciczne” – i w Radomiu, i w Kutnie, i w Starachowicach. Kiedyś niedługo po objęciu apteki w Przemyślu, gdy kolejny chłop kupował te krople, przygotowując flakonik do wydania (wtedy nie było zakrętek, każdą flaszeczkę zamykało się dopasowywanym korkiem, owijało papierowym kapsłem i zawiązywało szyjkę sznurkiem) zagadnąłem go: „*To bierze pan pewnie dla żony?*” A on odpowiedział: „*Nie, to dla mnie, bo mi macica pod krzyż podeszła!*” Zdziwiony, mówię mu, że przecież mężczyzna nie ma macicy, mają ją tylko kobiety. Na co on z politowaniem: „*Panie, szkoda, żeś pan taki uczony, nawet pan nie wiesz, że mężczyzna ma macicę!*”

Chłopi zwracali się do aptekarza najczęściej „panie aptekarzu”, rzadziej „panie magistrze”. Ale słyszało się także „panie magistracie”, „panie mecenasie”, czy też „panie misjonaszu”.

Zarówno w Starachowicach, jak i w Przemyślu działały silne ugrupowania podziemne. Mimo że formalnie nie należałem do AK (wtedy funkcjonowała nazwa „chłopcy z lasu”, a w Świętokrzyskim również „Jędrusie”), to wielokrotnie przychodziło mi z nimi współpracować. Szczególnie dotyczyło to zaopatrzenia w leki, ale też np. pomocy w przechowywaniu i ukrywaniu ludzi.

W „Aptece pod Koroną” zorganizowane były, co pewien czas spotkania kierowników aptek. Omawiało się na nich nie tylko sprawy zawodowe, ale i polityczne. Był też na nich kontakt z polskim podziemiem: przychodzili oficerowie łącznikowi z partyzantki, zawsze pojedynczo. Apteki zaopatrywały podziemie bezpłatnie w leki, przede wszystkim w materiały opatrunkowe i dezynfekcyjne. Na spotkaniach ustalano harmonogramy dostaw i sposób kontaktu. Wielokrotnie zdarzało się, że przychodził do apteki człowiek – czasem ten sam, czasem

inny – i wręczał mi zamówienie na leki. Nigdy nie przedstawiał się i nie dawał wyjaśnień, ale wiadomo było, że to „ludzie z lasu”. Zabierał przygotowaną paczkę, mówił „Dziękuję” i zniknął.

Niemcy prowadzili na zajętych terenach politykę gospodarczą polegającą na ograniczaniu własności polskiej i wyznaczaniu przymusowych zarządów, tzw. Treuhandstelle. W szczególności apteki podlegały tzw. Apothekenverwaltung-om, zarządom aptek. Dla Przemyśla zarząd taki znajdował się we Lwowie.

Przemyśl po działaniach wojennych był bardzo zniszczony. Także wojenne straty ludności były bardzo duże, oblicza się je na 57% narodowości polskiej i niemal całą ludność narodowości żydowskiej. Na początku 1945 roku miasto liczyło tylko ok. 28 tys. mieszkańców.

Apteki w zasadzie funkcjonowały w dotychczasowych strukturach, przejętych teraz przez nowe władze polskie. Nie obyło się bez zmian personalnych, jednak w Przemyślu nie były one duże. Ja w dalszym ciągu byłem kierownikiem apteki „Pod Koroną”. Pracowałem jako dzierżawca, aż do upaństwowienia aptek w styczniu 1951 roku, aż do przeniesienia mnie do Centrali Aptek Społecznych, tzw. CAS-u.

W Aptece „Pod Koroną” był bardzo oryginalny, duży kwadratowy zegar, z wymalowanymi na porcelanowym cyferblacie różnymi roślinami leczniczymi zamiast cyfr. Umieszczony był najpierw w witrynie nad wejściem do apteki, potem został przeniesiony do środka. Kiedyś, około roku 1950, przyszedł do apteki farmaceuta z Krakowa. Poprosił o podarowanie zegara do organizowanego w Krakowie muzeum farmacji. Wydałem mu ten zegar, choć nie miał żadnego oficjalnego pisma w tej sprawie. Nie zostawił żadnego potwierdzenia, ani go też nie przysłał. Nigdy już tego zegara na oczy nie zobaczyłem. Nie wiem, co się



z nim stało. Być może, trafił rzeczywiście do muzeum. Wiem, że przy Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego powstało Muzeum Historyczne Aptekarstwa Polskiego. Wyczytałem nawet, że większość eksponatów zebrał dla niego dr Stanisław Proń, który odwiedził w tym celu ponad tysiąc aptek. Być może, to właśnie był on. Niestety, nigdy nie udało mi się zwiedzić tego Muzeum.

A jak wyglądało upaństwowienie? Już dobrze nie pamiętam szczegółów. Chyba zaraz po godzinie 8.00, tuż po otwarciu apteki, przyszła komisja. Pokazali pismo, że mają przeprowadzić remanent. No i zamknęli aptekę, i zrobili remanent. Ustawa o upaństwowieniu była zrobiona w tajemnicy, nikt nic nie wiedział. Chyba to było tak, że poprzedniego dnia władze miejskie otrzymały dyspozycje o uruchomieniu od rana komisji inwentaryzacyjnych, a dopiero gdy te już remanenty rozpoczęły, został ogłoszony tekst ustawy o upaństwowieniu aptek w całej Polsce. Oczywiście po zakończeniu remanentu apteki były już państwo- ▶



we i ich majątek przejęło państwo. 8 stycznia 1951 roku upaństwowiono w ciągu jednego dnia około 1500

proponował objęcie stanowiska dyrektora mającego powstać nowego zarządu aptek na województwo rzeszowskie. W tym celu powinienem pojechać do Warszawy i podpisać odpowiednią umowę. Ale musiało

to być załatwione natychmiast, jeszcze dziś. Wyjazd najbliższym pociągiem. Ja nie bardzo chciałem się tego podjąć, żona płacze, bo – jak wtedy myśleliśmy – wymagało to przeniesienia się do Rzeszowa. Ale wobec nalegań przedstawiciela, w końcu zgodziłem się pojechać. Więc przez całą noc jedziemy do Warszawy.

Przychodzimy na miejsce, a tam już cała grupa kandydatów z innych miast. Po kolei wchodzili do podpisania umowy. Gdy przyszła moja kolej, powiedziałem komisji, że po przemyśleniu sprawy nie zgadzam się na objęcie tej funkcji.

Centrala Aptek Społecznych została utworzona bodajże z końcem roku 1950, i to z siedzibą w Przemyśle. Powierzono mi w niej stanowisko

sko Kierownika Działu Instrukcyjno-Organizacyjnego. W 1953 czy 54 roku zmieniono jej nazwę na „Rzeszowskie Przedsiębiorstwo Aptek P.P w Przemyśle”. Pracowałem tam aż do reorganizacji struktury zarządów aptek i likwidacji CAS w Przemyśle w 1956 roku, którego funkcję przejął Rzeszowski Zarząd Aptek z siedzibą w Rzeszowie. Potem wróciłem do pracy w aptecę. Jednak już nie do Apteki Społecznej Nr 61 (potem Nr 101) przy ul. 1 Maja, jak teraz nazywała się Apteka „Pod Koroną”, tylko najpierw jako kierownik apteki przy ul. Franciszkańskiej (wówczas noszącej już nazwę „Stalingradzkiej”), a następnie jako zastępca kierownika przy ul. Grotgera. W niej pracowałem do czerwca 1960 roku, kiedy to wraz z rodziną przeprowadziliśmy się do Wrocławia, gdzie objąłem kierownictwo Apteki Nr 123 na Brochowie. Ale to już inna historia. ■

Grudzień 2006

Wspomnienia Ojca spisał  
**Andrzej Kaczkowski**

Fot. archiwum rodzinne Jubilata

Wyboru dokonał  
**Zbigniew Solarz**



apteki. Równocześnie zlikwidowano Izby Aptekarskie. A ja właśnie sprowadziłem dużą dostawę towaru do apteki. Przyszedł w przeddzień i nie był nawet jeszcze do końca rozpakowany!

Po upaństwowieniu apteki podlegały nowopowstałym Centralom Aptek Społecznych. Nieco wcześniej do Przemyśla przyjechał z Warszawy przedstawiciel władz. Zaprosił mnie na rozmowę i za-

**Pan Jan Kaczkowski**  
**urodził się**  
**26 stycznia 1907 roku.**  
**W stulecie urodzin**  
**redakcja**  
**Aptekarza Polskiego**  
**składa Jubilatowi**  
**życzenia długiego**  
**i szczęśliwego życia.**

- ✓ Zgodna z rozporządzeniem Ministra Zdrowia
- ✓ Nowatorskie rozwiązanie
- ✓ Niezbędna w aptece



## Książka kontroli

Ewidencja przychodów i rozchodów  
środków odurzających grupy I-N  
i substancji psychotropowych grupy II-p  
preparatów zawierających te środki lub substancje.



**29** złotych za egzemplarz\*

Lepiej niż dotychczas!  
Taniej niż gdzie indziej!

Do nabycia w Wydawnictwie Naczelnej Izby Aptekarskiej, ul. Długa 16, 00-238 Warszawa.  
Prowadzimy również sprzedaż wysyłkową za zaliczeniem pocztowym.  
Zamówienie na sprzedaż wysyłkową można składać telefonicznie: 022 635 02 39,  
faksem: 022 887 50 32 lub pocztą elektroniczną na adres: [wydawnictwo@nia.org.pl](mailto:wydawnictwo@nia.org.pl).

\* koszt przesyłki pokrywa zamawiający

# AFLOVAG®

*płyn do irygacji pochwy*

## Wskazania:

- obfite upławy lub w każdym przypadku dla głębszej higieny,
- oczyszczenie i usunięcie pozostałości po lekach dopochwowych,
- po użyciu miejscowych środków antykoncepcyjnych,
- higiena intymna pod koniec okresu menstruacji,
- w okresie połogu (zewnętrznie do przemywania krocza 1-2 razy dziennie)
- normalna higiena intymna: 1-2 irygacji w tygodniu (2 butelki).

**nowość**

**Skład:** kwas mlekowy, destylowana woda ramiankowa, destylowana woda różana, destylowana woda z oczaru, wyціąg lawendowy, diglukanian chlorekwydymy 20%, emidepropylobetaina kwasów kokosowych, eter monobutyłowy polioksyetyleno (26) polioksypropyleno (26), polioksyetylenowaty uwodorniony olej rycynowy (40), woda. **Sposób użycia:** Każda butelka zawiera właściwą dawkę odpowiednią do jednego zabiegu higienicznego. Dokładnie umyć ręce przed zastosowaniem irygatora. Przekrócić górną część motylkowego zamknięcia butelki aż do usłyszenia kliknięcia i włożyć rurkę do butelki. Następnie wprowadzić drugi koniec rurki do pochwy i nacisnąć butelkę, najlepiej w ustawieniu „do góry nogami”. Wyszczuć stopniowo całą rurkę wewnątrz pochwy. Na koniec irygacji delikatnie osuszyć jej zewnętrzną część bez spłukiwania. Irygację pochwy można przeprowadzić w różnych pozycjach: siedząc na bidzie lub na sedesie, stojąc w wannie lub kabynie prysznicowej opierając jedną nogę na brzoju. Po użyciu butelki i rurki nie nadają się do ponownego wykorzystania i należy je wyrzucić. **Szczególne środki ostrożności:** nie stosować częściej niż 2 razy w tygodniu, a ile lekarz nie zaleci inaczej. W okresie połogu zewnętrznie do przemywania krocza 1-2 razy dziennie. W okresie ciąży przed zastosowaniem należy skonsultować się z lekarzem. **Środki ostrożności:** nie stosować po okresie przydatności do użycia podanym na opakowaniu. Nie używać produktu, jeśli butelka jest uszkodzona. Nie połykać. Unikać kontaktu z oczami. Z uwagi na właściwości wyціągów naturalnych, na dnie butelki może utworzyć się osad, który zniknie po wstrząśnięciu. Nie używać w połączeniu z innymi wyrobami medycznymi lub lekami bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem. **Przeciwwskazania:** stwierdzona nadwrażliwość na jeden ze składników. Przechowywać pojemnik szczelnie zamknięty, chronić przed światłem i ciepłem, w miejscu niedostępnym dla dzieci.

Formuła płynu do irygacji pochwy **AFLOVAG®** oparta na środkach oczyszczających i naturalnych wyціągach, uwzględnia delikatną fizjologię błony śluzowej, pozwala na higienę pozostawiającą przyjemne uczucie świeżości i czystości. Kwas mlekowy pozytywnie wpływa na równowagę biologiczną i osłonę przed infekcjami i podrażnieniami, mając swój udział w profilaktyce przeciwzakazeniowej. Działanie higieniczne uzupełnione jest o działanie łagodzące i zmniejszające przekrwienie, nawet przy występowaniu patologii (swoiste i nieswoiste zapalenie sromu i pochwy) i/lub w powiązaniu ze specyficznym leczeniem lub zabiegiem. **AFLOVAG®** płyn do irygacji pochwy jest dobrze tolerowany nawet przy dłuższym stosowaniu. **AFLOVAG®** jest wygodny i łatwy w aplikacji. Dzięki temu, że zawiera jednorazowe irygatory z gotowym do użycia płynem do irygacji stosując **AFLOVAG®** unika się problemu potencjalnych, wstępnych zakażeń spowodowanych wielokrotnym, niewłaściwym sposobem użytkowaniem tego samego irygatora. Nie ma też konieczności specjalnego przygotowania roztworu do irygacji, gdyż jest on już w irygorze przygotowany, jednocześnie jedna butelka zawiera właściwą dawkę odpowiednią do jednego zabiegu irygacji.

**Dystrybutor:** MIRALEX Sp. z o.o.  
ul. Św. Szczepana 25, 61-465 Poznań,  
tel. 061 832 90 74; fax. 061 832 90 70  
miralex@miralex.pl www.miralex.pl  
**Wytwórca:** FARMA-DERMA S.R.L., Włochy

**Właściwa  
irygacja pochwy**

Opakowanie zawiera 3 jednorazowe butelki 100 ml z 3 jednorazowymi rurkami.  
WYRÓB MEDYCZNY CE