Nr 5-7 / lipiec-wrzesień 2006

APTEKARZ POLSKI

ISSN 1895-6041

Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej

egzemplarz bezpłatny

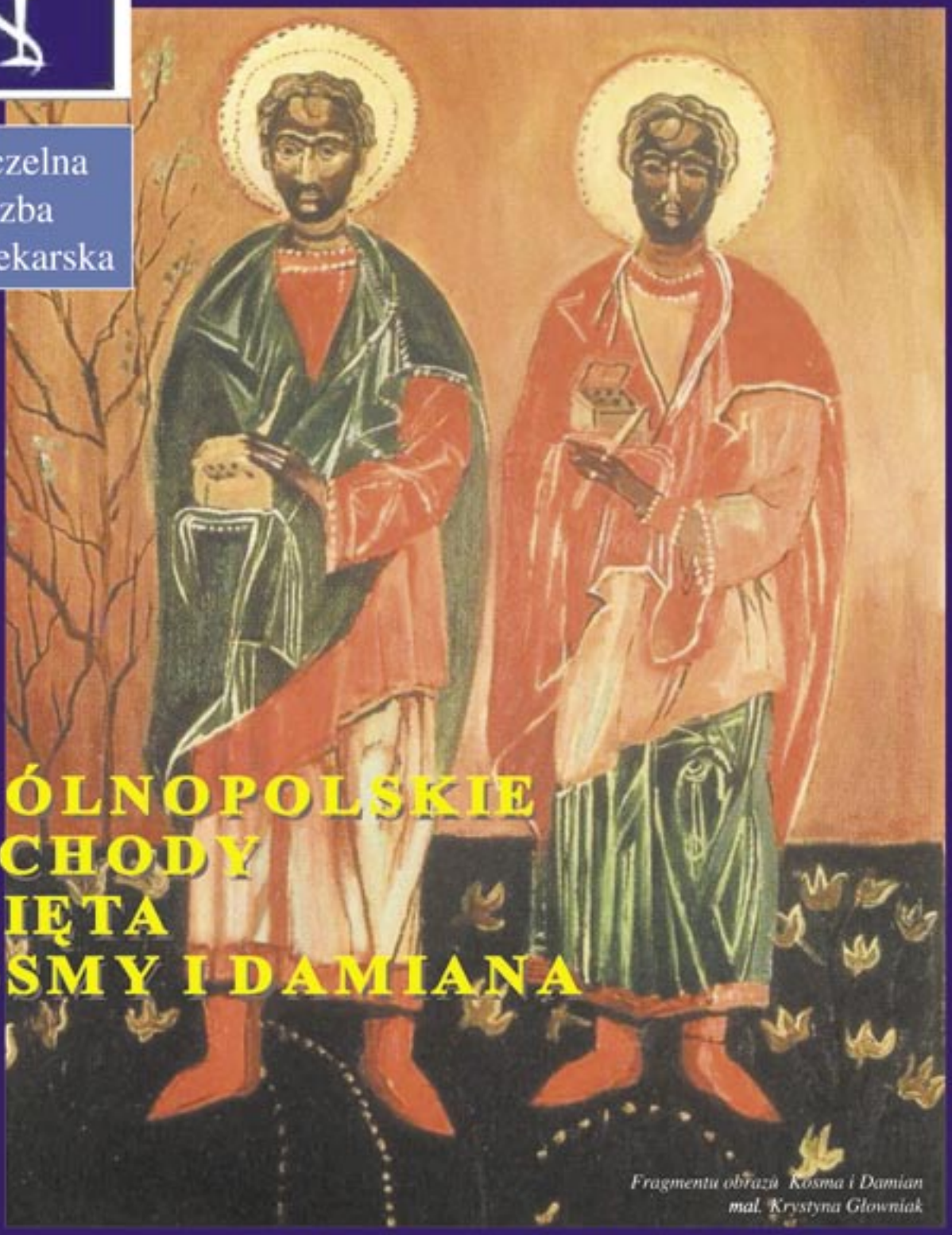
Pod patronatem medialnym APTEKARZA POLSKIEGO

DRUGA MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA FARMACEUTÓW KRAKÓW 8-11 października 2006

W numerze: Biuletyn Naczelnej Rady Aptekarskiej

15-lecie odrodzonego samorządu aptekarskiego w Polsce

Naczelna Izba Aptekarska



Fragmentu obrazu Kosma i Damian
mal. Krystyna Głowniak

OGÓLNOPOLSKIE OBCHODY ŚWIĘTA KOSMY I DAMIANA

Warszawa, 23 września 2006 roku

Proj. A.W.

Powinniśmy manifestować jedność zawodową

Fot. archiwum redakcji

Czas kanikuły nie służy załatwianiu ważkich spraw. Aptekarze mają mniej pracy w swoich aptekach, a politycy zajęci przygotowaniami do nowej kampanii wyborczej odkładają kolejne problemy do rozwiązania jesienią tego roku. Taki polityczny los spotkał także projekty nowelizacji ustaw, którymi nasze środowisko jest żywotnie zainteresowane tj. ustawy Prawo farmaceutyczne, ustawy o świadczeniach..., ustawy przepisy wprowadzające... Trzeba mieć przysłowiową anielską cierpliwość, aby opanować wewnętrzną złość i rozczarowanie kolejnym przesunięciem terminu wdrożenia prac parlamentarnych nad wspomnianymi wyżej aktami prawnymi. Pewnie to nie pierwszy i nie ostatni raz. Jednak takie stresujące chwile każdy wolałby mieć już za sobą, niż tkwić w ciągłym zawieszeniu i w niepewności.

Kreśląc te kilka słów na temat obecnej sytuacji polskiego aptekarstwa nie można pominąć przykrego faktu próby rozbicia rodzimego hurtu aptekarskiego. Jaki on do tej pory był, taki był, nie był doskonały, ale dawał nadzieję niezależności i poczucie stabilności pracy dla wszystkich indywidualnie funkcjonujących aptek. Ruch kapitałowy na rynku dystrybucji produktów leczniczych polegający na fuzji udziałów aptekarzy z akcjami graczy giełdowych był możliwy „dzięki" wszystkim tym koleżankom i kolegom, którzy krzyczeli, że bronią w ten sposób polskie aptekarstwo, a jednocześnie chwycili je za gardło doprowadzając do kolejnych nieodwracalnych zmian. Można retorycznie zapytać: kto was do tego upoważnił ?!

Ktoś, w tak trudnych czasach dla aptek, może zastanawiać się nad sensem organizowania uroczystości związanych z Dniem św. Kosmy i Damiana - Dniem Aptekarza. Moim skromnym zdaniem właśnie dlatego, że czasy są trudne, powinniśmy wykorzystywać każdą okazję aby manifestować naszą jedność zawodową. Manifestować, a jednocześnie budować nowe więzi, które wzmocniłyby nasze działania na rzecz rozwoju farmacji, w tym i samorządności aptekarskiej. Róbmy to dla społeczeństwa, pacjentów, środowisk medycznych i dla samych siebie. Budujmy zawodową tożsamość. W tym szczególnym dniu dostrzeżemy, że nie jesteśmy sami, że są nas tysiące. Mamy szansę unaocznienia obywatelom naszego kraju ważnej roli, jaką mamy do spełnienia w całym systemie ochrony zdrowia, w aptekach, hurtowniach i przemyśle, w laboratoriach, inspekcjach i na uczelniach. *Moim marzeniem jest przekształcenie tego symbolicznego święta w święto-festiwal z praktycznymi wartościami edukacyjnymi, promocją nauki i techniki w zawodzie. Będę dążył do „pokazania światu" dorobku artystycznego aptekarskich twórców.*

Andrzej Wróbel

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Sierpień 2006 roku

SPIS TREŚCI

EKSPERTYZY, RAPORTY
Gorące lato, gorące półrocze 4

AKTUALNOŚCI 4, 5, 6, 7, 8, 9

ROZMOWY REDAKCJI
Dobre prawo lekiem dla apteki 6
My stoimy na granicy 22

WARTO WIEDZIEĆ 9, 27, 38
LEX APOTHECARIORUM 10

Druga Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Farmaceutów 12

NASZE SPRAWY
Aptekarz to brzmi dumnie 13
Leki z importu równoległego 26

NOWE REJESTRACJE
Nowe rejestracje UE -maj 2006 15
Nowe rejestracje PL- maj 2006 18

Portugalia - zmiany w prawie farmaceutycznym 21

CHWILA ODDECHU
Bocian sierpniowy 23

APTEKI ŚWIATA
Apteka w Szwecji (2) 29

SPORT TO ZDROWIE
Aptekarze pną się wysoko 33

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego EKUZ 36

PRZEGLĄD PRASY 37

BIULETYN NRA ..... I - VIII

Aptekarz Polski-Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej, www.aptekarzpolski.pl;

Wydawca: Naczelna Izba Aptekarska, ul. Długa 16, 00-238 Warszawa, tel: 22 635 92 85, fax: 22 887 50 32, e-mail: nia@nia.org.pl; www.nia.org.pl.

Redakcja: mgr farm. Michał Grzegorczyk - redaktor wydawca; Zbigniew Solarz - redaktor naczelny; dr n. farm. Tomasz Baj - z-ca redaktora naczelnego, konsultant farmaceutyczny; Ewa Dębińska - sekretarz redakcji. e-mail: aptekarzpolski@nia.org.pl

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

Grafik: Magda Sierocińska

Korekta: Halina Śnieżko

Druk: LOTOS, Wał Miedzeszyński 98, 04-987 Warszawa

Fot. na okładce: Elżbieta Górecka

Fotografie na okładce oraz na stronach 13 i 14 dzięki uprzejmości apteki w DH „Klif" w Warszawie.

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.

AKTUALNOŚCI

Warszawa, dnia 3 sierpnia 2006 r.

Szanowni Państwo!
Koleżanki i Koledzy!

Pragnę uprzejmie poinformować, że we wrześniu 2006 roku środowisko aptekarskie obchodzić będzie 15-lecie reaktywowania swojego samorządu.

Powołanie do życia w 1991 roku samorządu aptekarskiego, reprezentowanego przez Naczelną Radę Aptekarską, było wyrazem przemian ustrojowych dokonujących się w naszym kraju po odzyskaniu suwerenności. Jestem przekonany, że rocznica tego wydarzenia będzie doskonałą okazją do zaprezentowania licznych działań na rzecz poprawy zdrowia polskiego społeczeństwa podejmowanych nie tylko przez polskich aptekarzy, ale całe szeroko rozumiane środowisko farmaceutyczne.

W ramach obchodów 15-lecia samorządu aptekarskiego 23 września 2006 roku w Teatrze Polskim w Warszawie odbędzie się uroczystość, na którą chciałbym serdecznie Państwa zaprosić.

W programie przewidziane jest m.in.:

- *wręczenie odznaczeń państwowych i medalu im. prof. Bronisława Koskowskiego,*
- *wykład historyczny na temat 15-lecia samorządu aptekarskiego dr hab. Anity Magowskiej,*
- *wręczenie wyróżnienia Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego,*
- *część artystyczna przygotowana przez Bogusława Kaczyńskiego.*

Zaproszenia do odbioru w siedzibach Okręgowych Izb Aptekarskich.

Z wyrazami szacunku

Andrzej Wróbel
Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej

Gorące lato, gorące półrocze...

PHARMA EXPERT

Zakończyło się pierwsze półrocze 2006 roku. Jakie było te sześć miesięcy? Czy ostatnie wydarzenia na rynku leków miały swoje odzwierciedlenie w sprzedażach aptecznych oraz w sytuacji pojedynczej apteki?

Wprowadzenie nowych wykazów leków refundowanych, zgodnie z wcześniejszymi przewidywaniami, spowodowało wzrost wielkości sprzedaży w czerwcu, co ma oczywiście wpływ na wynik całego półrocza. Obroty statystycznej apteki wyniosły w czerwcu około 144,5 tys. PLN, co jest wynikiem o 8% wyższym od czerwca roku ubiegłego. Informacje o wprowadzeniu list na początku lipca miały swój wpływ na ograniczenie zakupów aptekarzy; zakupy wartościowo były niższe w czerwcu o około 10%.

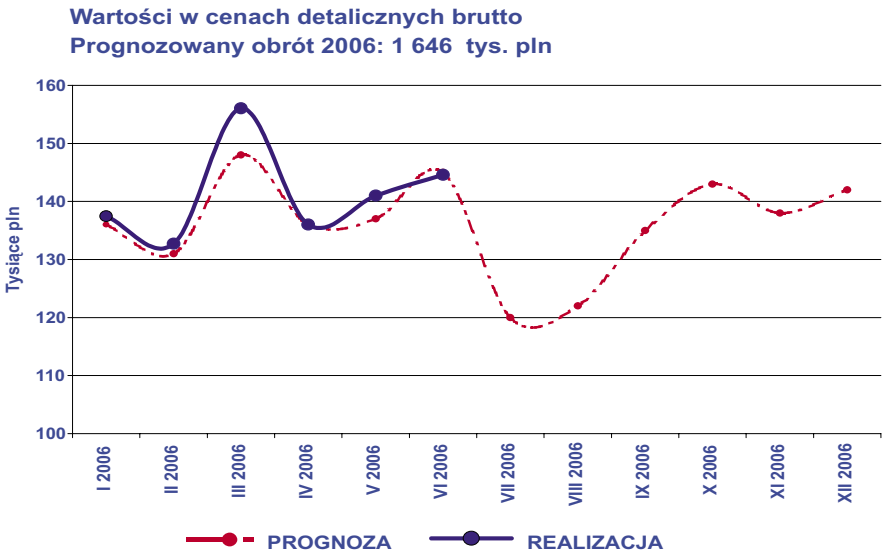
Tym zjawiskiem, które zawsze cieszy środowisko aptekarskie, było utrzymanie się w czerwcu średniej marży aptecznej na poziomie 19,2%. Zawdzięczamy to utrzymywaniu się wysokiego poziomu odręcznej sprzedaży leków. Czerwiec to miesiąc, kiedy część pacjentów udaje się na letni wypoczynek, a większość go planuje. Stąd zwiększone zainteresowanie artykułami o charakterze typowo letnim, takimi jak preparaty przeciw ukąszeniom owadów, preparaty po ukąszeniach, leki przeciwbiegunkowe, przeciwalergiczne, dermokosmetyki pielęgnacyjne, jak również plastry i opatrunki. Należy też pamiętać o pacjentach stosujących przewlekłe leczenie, którzy nabywają „na zapas" leki, przed wyjazdem na upragniony wypoczynek.

Jak zatem wyglądał czerwiec i jakie wyniki odniosło całe pierwsze półrocze (liczby podane w nawiasach odnoszą się do pierwszego półrocza)? Liczba pacjentów w statystycznej aptece wyniosła 3.800 osób (23.250 osób). Zmniejszyła się ona w skali sześciu miesięcy o 0,6%. Średnia cena opakowania leku wyniosła 13,93 PLN (13,73 PLN). I tu wzrost w stosunku do pierwszego półrocza 2005 wyniósł 5,2%. Jak wcześniej wspomniałem, średnia marża apteczna wyniosła 19,2% (19,3%) i była wyższa w stosunku do pierwszych sześciu miesięcy ubiegłego roku o 0,43%. Finalnie obroty przeciętnej apteki w okresie styczeń-czerwiec 2006 wyniosły 848.000 PLN, co oznacza, że były wyższe od obrotów w analogicznym okresie ubiegłego roku o 5,9%.

Cały rynek farmaceutyczny wzrósł w pierwszym półroczu o 10,7% i osiągnął wartość sprzedaży na poziomie 10,4 mld PLN. Prognozy PharmaExpert zakładają, że wzrost rynku w drugim półroczu nie będzie już tak znaczący. Rosnąca liczba aptek wpłynie na poziom wzrostu obrotów statystycznej apteki, który wyniesie około 3-5%. Wartość całego rynku w roku 2006 najpewniej wyniesie około 20,3 mld PLN, co będzie oznaczało około 7% wzrostu w stosunku do ubiegłego roku.

W związku z trwającym sezonem urlopowym pragnę przypomnieć wszystkim aptekarzom, iż w bieżącym okresie apteka może realizować swoją podstawową funkcję opieki farmaceutycznej, przypominając swoim pacjentom, udającym

PROGNOZA MIESIĘCZNYCH OBROTÓW STATYSTYCZNEJ APTEKI



się na często dalekie urlopy o środkach na dolegliwości gastryczne, przeciw chorobie lokomocyjnej, wspomnianych wcześniej kosmetykach (głównie ochrona słoneczna), środkach na owady, czy też preparatach przeciwgrzybiczych. Istotne też jest uwrażliwienie pacjentów na sposób przechowywania leków, a także na interakcje, jakie mogą pojawić się przy stosowaniu niektórych preparatów przy silnym nasłonecznieniu.

Piotr Kula
Prezes PharmaExpert

16 XII 1942 — 12 VIII 2006

Po długiej chorobie odszedł od nas nieodżałowany Kolega

Marek PŁUSKA

mgr farmacji

Skarbnik Naczelnej Rady Aptekarskiej

człowiek szlachetny o wielkiej życzliwości serca,
zasłużony samorządowiec i społecznik,
współzałożyciel samorządu aptekarskiego,
organizator Częstochowskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej,
były wieloletni prezes i wiceprezes ORA w Częstochowie,
były wiceprezes NRA.

Cześć Jego pamięci !

Naczelna Rada Aptekarska

WYBÓR Z KURIERA NIA www.nia.org.pl

AKTUALNOŚCI

Nr 31-2006

3 sierpnia prezes NRA Andrzej Wróbel oraz wiceprezesi: NRA Wojciech Giermaziak i Grzegorz Kucharewicz przyjęli Olavo Rocha, przedstawiciela ANF-Narodowego Stowarzyszenia Aptek Portugalii (Portuguese National Association of Pharmacies). W spotkaniu uczestniczył również Jerzy Łazowski, koordynator Departamentu Spraw Zagranicznych NRA. Pan Rocha pragnął omówić z przedstawicielami NRA możliwości współpracy pomiędzy polskimi i portugalskimi aptekarzami. Przedstawił plany udziału aptekarzy portugalskich w projekcie budowy sieci aptek w Polsce przy sieci supermarketów, oświadczając, że polskie prawo zezwala na podobne rozwiązania. Obecni na spotkaniu jednoznacznie wyrazili swoją dezaprobatę. Strona NRA zdecydowanie odmówiła współpracy również w innych obszarach zainteresowań, do chwili rezygnacji ANF z realizacji projektu budowy sieci aptek w Polsce.

3 sierpnia Zbigniew Niewójt, Główny Inspektor Farmaceutyczny przyjął przedstawicieli NRA, Andrzeja Wróbla, Wojciecha Giermaziaka i Grzegorza Kucharewicza. Omawiano sprawy związane z umowami menedżerskimi dla aptekarzy, stosowanymi przez niektóre podmioty gospodarcze, oraz plany legislacyjne rządu i kwestie dotyczące reklamy produktów leczniczych.

Nr 30-2006

26 lipca została podpisana umowa o współpracy pomiędzy Naczelną Izbą Aptekarską a firmą Impel Group w zakresie organizowania cyklu szkoleń dla farmaceutów w ramach rozporządzenia MZ w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych. Tematy planowanych szkoleń: „Dobra Praktyka Aptekarska na przykładzie apteki, hurtowni farmaceutycznej”; „Zarządzanie dokumentacją w nowo-

czesnej aptece/hurtowni farmaceutycznej"; „Nowoczesne metody zarządzania przez jakość na bazie TQM w aptece, hurtowni farmaceutycznej".

27 lipca pracowali członkowie Komitetu Organizacyjnego obchodów 15-lecia reaktywowania samorządu aptekarskiego.

Nr 29-2006

18 lipca prezes NRA przyjął w siedzibie NIA dyrektora generalnego PCK dr. Przemysława Kanię. Omawiano projekt włączenia w proces szkoleń farmaceutów, elementów z zakresu pierwszej pomocy przedlekarskiej. Prezes NRA przekazał informację na temat inicjatywy samorządu w zakresie oznakowania aptek granatowym krzyżem aptekarskim.

18 lipca w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym prezes NRA Andrzej Wróbel i wiceprezes NRA Grzegorz Kucharewicz omawiali ze Zbigniewem Niewójtem, głównym inspektorem farmaceutycznym zasady współpracy pomiędzy GIF a Naczelną Izbą Aptekarską.

18 lipca Bolesław Piecha, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, przyjął prezesa NRA Andrzeja Wróbla i wiceprezesa NRA Grzegorza Kucharewicza. Omawiano sposób realizacji zapisów art. 46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135), dotyczącego dostępności inwalidów wojennych, ich małżonek pozostających na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdów i wdowców po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych uprawnionych do renty rodzinnej, a także osób represjonowanych, do produktów, które uzyskały pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską.

19 lipca Główny Inspektor Farmaceutyczny, Zbigniew Niewójt, przyjął przedstawicieli samorządu aptekarskiego: Ewę Kokot, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz prezesa NRA Andrzeja

Dobre prawo lekiem dla aptek

Rozmowa z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, mgr farm. Zbigniewem Niewójtem

Fot. archiwum

- Panie ministrze, nie jest Pan człowiekiem nowym w farmacji...

- Rzeczywiście, w połowie lat 80. rozpocząłem po studiach pracę w aptece; najpierw w ogólnodostępnej, potem szpitalnej. Od 1989 r. związany jestem z Inspekcją Farmaceutyczną. W 1992 r. zostałem Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym w Białej Podlaskiej, a po reformie administracyjnej państwa z '98 r. byłem kierownikiem delegatury inspektoratu wojewódzkiego w Lublinie. W 2000 r. zostałem przeniesiony służbowo do Warszawy w celu tworzenia Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, w którym pracowałem aż do momentu powołania na obecne stanowisko Głównego Inspektora Farmaceutycznego w lipcu tego roku – w trybie postępowania konkursowego. Zagadnienia związane ze środowiskiem aptekarskim są mi więc w naturalny sposób bliskie. Pracując w strukturach Inspekcji byłem jednocześnie aktywnym członkiem Izby Aptekarskiej, byłem też delegatem na Zjazd. Obejmując obecne stanowisko musiałem – zgodnie z prawem – złożyć swój mandat delegata, ale nie oznacza to utraty więzi ze środowiskiem.

„Ważne jest, byśmy nawzajem się słuchali."

- Nasze drugie pytanie, o współpracę z samorządem aptekarskim, która w niedawnej przeszłości najlepiej jednak się nie układała, a raczej – po prostu jej nie było, należy w tej sytuacji uznać za zbędne?

- Nie widzę możliwości, nie wyobrażam sobie, żeby zwłaszcza w zakresie zawodu aptekarza takiej ścisłej współpracy mogło zabraknąć. Samorząd aptekarski jest – między innymi – strażnikiem prawidłowego wykonywania zawodu oraz zagadnień etyki aptekarskiej. Ważna jest także opiniotwórcza rola samorządu, szczególnie zauważalna przy tworzeniu prawa. Chciałbym zwrócić jednak uwagę na pewną powtarzającą się prawidłowość: oczekiwania środowiska wobec Głównego Inspektoratu z reguły przewyższają jego możliwości i kompetencje określone przepisami ustawowymi. Należy pamiętać, iż w związku z wydzieleniem w 2000 r. Inspektoratu ze struktur Ministerstwa Zdrowia Główny Inspektor Farmaceutyczny, realizując swoje zadania ustawowe, ma mniejszy wpływ niż jego poprzednicy, krajowi inspektorzy, którzy pełnili te funkcje jako podsekretarze stanu w Ministerstwie Zdrowia. Mieli oni zapewne większy, bezpośredni wpływ w kreowaniu po-

lityki zdrowotnej jako całości. Obecnie GIF ma zajmować się przede wszystkim zagadnieniami z zakresu zapewnienia jakości leków oraz bezpieczeństwo wytwarzania, obrotu itd. Oczywiście nie bez znaczenia jest udział Głównego Inspektora Farmaceutycznego – od strony administracji państwowej, jak też Naczelnej Rady Aptekarskiej – od strony samorządowej we wspólnym nadawaniu kierunku w zakresie prawidłowego wykonywania zawodu oraz działań opiniotwórczych na to, co dzieje się w resorcie zdrowia. Są to zadania zarówno bardzo ważne, jak i trudne – nie ukrywam: sytuacje konfliktowe zdarzają się nawet między przyjaciółmi... Ważne jest, byśmy nawzajem się słuchali. Ze swojej wcześniejszej pracy na Lubelszczyźnie pamiętam, jak stopniowo do takiej współpracy samorządu aptekarskiego i wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego krok po kroku dochodziliśmy, aż w pewnym momencie przestaliśmy sobie wyobrażać podjęcie jakichkolwiek kroków bez wiedzy i współpracy partnera. A zatem z doświadczenia wiem, że takie współdziałanie jest nie tylko potrzebne, ale i realne.

Ponieważ w obecnej strukturze wojewódzcy inspektorzy farmaceutyczni są organami wojewódzkiej administracji zespolonej, mają sporą autonomię w podejmowaniu działań. Nie ma jednak co ukrywać, że przy tego rodzaju modelu może dochodzić do różnej interpretacji tego samego przepisu w różnych województwach i tym samym prowadzić do konfliktów na tym tle. Lekarstwem mogłaby stać się *Księga Jakości Inspekcji Farmaceutycznej*, jednolita dla całej Inspekcji Farmaceutycznej. Chodzi o to, aby wspólne, jednolite w całym kraju procedury, w świetle takich samych przepisów prawa, powodowały te same obowiązki i te same zakresy odpowiedzialności dla wszystkich podmiotów kontrolowanych. To samo dotyczyłoby również ich przywilejów.

- Jakie przepisy prawne znajdują się obecnie w trakcie konsultacji?

- Obecnie trwają prace nad nowelizacją ustawy „Prawo Farmaceutyczne", która to nowelizacja zmierza do dalszego zharmonizowania polskiego ustawodawstwa z prawem europejskim. Otwarta została też dyskusja w środowisku farmaceutycznym, a także w resorcie zdrowia na temat, które inne zapisy „Prawa Farmaceutycznego" należałoby także znowelizować. W tym miejscu muszę zaznaczyć, że Główny Inspektorat Farmaceutyczny nie jest bezpośrednio zaangażowany w sam proces tworzenia prawa, gdyż zadanie to realizowane jest przez Ministerstwo Zdrowia. Jednakże specjaliści z naszego Urzędu aktywnie współuczestniczą w tych pracach pełniąc funkcje opiniodawcze oraz konsultacyjne.

„Moją gorącą nadzieją jest, by w znowelizowanym Prawie Farmaceutycznym problem ten został rozstrzygnięty np. poprzez proponowany zapis, że jakakolwiek działalność marketingowa związana z reklamą leków na recepty jest zakazana."

W niedawnej przeszłości ustawie *Prawo Farmaceutyczne* zamierzano nadać charakter kodeksu – a to oznacza umieszczenie w niej wielu wątków, z których w razie nowelizacji, każdy jest „dyskusyjny". Niezałatwienie jednego punktu jest jednak równoznaczne z opóźnieniem całości. W dyskusji nad takim projektem uczestniczy wiele środowisk, każdy chce coś wnieść, a kto inny temu się sprzeciwia... Gdyby była oddzielna ustawa o aptekach, oddzielna o rejestracji etc., być może szybciej by to wszystko szło. Z chwilą, gdy wszystkie sprawy chcemy załatwić przy pomocy jednej ustawy, w gruncie rzeczy oznajmiamy, że nie będą to prace szybkie, owszem do wykonania, ale nie od razu.

- Chciałbym przejść do sprawy szczegółowej: reklama leków na receptę. Jak Pan tę kwestię widzi?

Wróbla. Podczas spotkania poruszono temat nieprawidłowej reklamy produktów leczniczych.

20 lipca wiceprezes NRA Grzegorz Kucharewicz wystosował pismo do Jerzego Millera, prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, z prośbą o podjęcie w ramach kompetencji nadzorczych, działań wobec oddziałów wojewódzkich NFZ w sprawie trybu egzekwowania stanowiska NFZ w sprawie interpretacji zapisów art. 46 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, będącego podstawą do ustalania przysługujących aptekom kwot refundacji cen leków za okres od dnia 1 lipca 2006 r.
www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2006_29_zal2.pdf

20 lipca wiceprezes NRA Grzegorz Kucharewicz skierował pismo do Bolesława Piechy, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, z prośbą o pomoc i interwencję w sprawie obciążania aptekarzy kosztami refundacji za leki wydawane inwalidom wojennym bezpłatnie po 1 lipca br., w okresie, w którym aptekarze nie mogli być poinformowani o przyjętym przez prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia sposobie postępowania w tym zakresie.
www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2006_29_zal3.pdf

Nr 28-2006

12 lipca prezes NRA, Andrzej Wróbel, wystosował pismo do Ministra Zdrowia, prof. Zbigniewa Religi z prośbą o ustosunkowanie się do stanowiska prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie interpretacji przepisu art. 46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2006_28_zal1.pdf

12 lipca prezes NRA skierował pismo do Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego MZ w sprawie sposobu prowadzenia prac nad nowelizacją rozporządzenia MZ w sprawie

ciągłego szkolenia farmaceutów pracujących w aptekach i hurtowniach.
www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2006_28_zal2.pdf

Nr 27 - 2006

3 lipca w Bydgoszczy prezes NRA uczestniczył w spotkaniu z aptekarzami Kujawsko - Pomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Spotkanie o charakterze szkoleniowym, w którym uczestniczyli przedstawiciele NFZ oraz wykładowcy z Gdańska i Bydgoszczy, prowadził prezes ORA Piotr Chwiałkowski. Prezes NRA wygłosił wystąpienie na temat głównych zagrożeń i problemów dystrybucji leków w Polsce oraz oczekiwań na zmiany na rynku aptecznym i usztywnienia cen detalicznych. Zaprezentował także analizę zmian na liście refundacyjnej leków po dniu 1 lipca br.

5 lipca odbyło się plenarne posiedzenie Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej. Sprawy Departamentu Odwoławczego NRA zrelacjonował mec. Krzysztof Baka. Członkowie Prezydium przygotowali redakcję tekstu stanowiska w sprawie opłaty administracyjnej, przyjętego przez NRA na posiedzeniu w dniu 7 czerwca br. Następnie przedyskutowano przedstawione przez ORA w Lublinie wnioski dotyczące propozycji rozwiązań istotnych dla samorządu kwestii związanych z rynkiem farmaceutycznym. Michał Grzegorczyk przedstawił informację o stanie prac zespołu Wydawnictwa NIA nad pismem Aptekarz Polski. Prezes NRA Andrzej Wróbel oraz Jerzy Łazowski omówili stan prac przygotowawczych do II Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Farmaceutów (Kraków) oraz do wspólnego Sympozjum Naczelnej Rady Aptekarskiej i grupy Farmaceutycznej Unii Europejskiej (PGEU), które zaplanowano na wrzesień br. w Warszawie. **Członkowie Prezydium NRA podjęli postanowienie o powierzeniu obowiązków skarbnika NIA na czas nieobecności Marka Pluski, pani Joannie Piątkowskiej, prezesowi ORA we Wrocławiu.**

- Problem polega na tym, że w dotychczasowym prawie w bardzo dobry sposób załatwiono kwestię reklamy, ale tylko samych leków. Tymczasem to, co nie jest reklamą sensu stricto, a jest działalnością marketingową i nosi znamiona nieuczciwej konkurencji, ...nie mieści się w definicji reklamy produktu leczniczego! Różnorodne interpretacje tego zapisu prawa sprawiają, że w sprytnie skonstruowanej reklamie apteki nie dochodzi do kolizji z prawem farmaceutycznym. Problem jest tylko taki, że przekazując te sprawy do innych organów, np. do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta, spotykamy się z pewnym brakiem zrozumienia tematu – wynika to stąd, że uważa się, że obrót lekami jest taką samą działalnością handlową, jak np., z całym szacunkiem, sprzedaż pietruszki czy proszku do prania. Moją gorącą nadzieją jest, by w znowelizowanym Prawie Farmaceutycznym problem ten został rozstrzygnięty np. poprzez proponowany zapis, że jakakolwiek działalność marketingowa związana z reklamą leków na recepty – bo co do leków OTC prawa rynku są niepodważalne – jest zakazana. Trzeba także pamiętać, że apteki od 1989 roku działają przede wszystkim w oparciu o prawo tzw. wolności gospodarczej, skąd bierze się cała konstrukcja prawna, której do tej pory nikt nie potrafił odwrócić. A to należy cywilizować i nie jest to problem wyłącznie polski. Obrót szczególnym towarem, jakim są leki, wymaga szczególnej regulacji prawnej w tym zakresie.

„Są w Polsce apteki dające pacjentowi nawet po 100 złotych za zakup określonych leków. Wydaje mi się to co najmniej dziwne..."

Dodatkową kwestią są sprawy naruszające prawo finansowe naszego kraju. Są w Polsce apteki dające pacjentowi nawet po 100 złotych za zakup określonych leków. Wydaje mi się to co najmniej dziwne, że w kraju, gdzie piekarz rozdający za darmo chleb został przez fiskus doprowadzony prawie do bankructwa, tego rodzaju działalność nie budzi zastrzeżeń organów podatkowych. Mamy tutaj prawdopodobnie – gdyż nie jestem specjalistą w tej dziedzinie, do czynienia z darowizną apteki na rzecz wybranych pacjentów, a darowizny podlegają rejestracji i opodatkowaniu...
W opisanym powyżej przypadku nie można jednak stwierdzić jakiegokolwiek naruszenia Prawa Farmaceutycznego.
Koledzy aptekarze powinni też zwrócić uwagę na rozdział 2B w Prawie Farmaceutycznym, gdzie można znaleźć zapisy, że nie tylko złamanie przepisów Prawa Farmaceutycznego, ale też i innych ustaw obowiązujących w Polsce mogą doprowadzić do sądowego zakazu prowadzenia działalności aptekarskiej!

- Czy w Polsce aptek jest za dużo, czy za mało?

- Mamy ponad 12 tysięcy aptek w kraju, a więc nasza średnia jest nieco poniżej średniej europejskiej, biorąc liczbę mieszkańców obsługiwanych przez jedną aptekę: 3,5-4 tys. mieszkańców. Ale u nas problem jest inny – brak jest aptek na niektórych terenach wiejskich, natomiast w Łodzi czy w Lublinie jedna apteka przypada na ok. 2 tys. mieszkańców.
Gdyby działalność apteki traktować jako działalność stricte handlową – wszystko byłoby w porządku. Ale w ustawie czytamy, że apteka – oprócz „zwykłego handlu lekami" – ma zajmować się także świadczeniem usług farmaceutycznych, a wówczas ta rola apteki w obliczu takich zagrożeń jak nieuczciwy marketing i konkurencja zostaje zagrożona.

- Czy w takim razie zapis o liczbie pomieszczeń, jakie musi mieć apteka, nie zagraża przetrwaniu właśnie tych aptek wiejskich?

- Na to pytanie powinien odpowiadać właśnie samorząd aptekarski. Mając docelowy zamiar wprowadzenia zasad *„Dobrej Praktyki Aptecznej"* warto pamiętać, że wprowadzenie podobnej procedury wobec hurtowni zakończyło żywot wielu przedsiębiorstw – z uwagi na przepis o *„Dobrych Praktykach Dystrybucyjnych"*.

Byłbym bardzo ostrożny odnośnie do zmniejszania podstawowych wymogów stawianych aptece. W prawodawstwie niemieckim na przykład w ogóle nie wspomina się, jak ma wyglądać powierzchnia apteki. Ale jest szczegółowo wyspecyfikowane, co ona ma robić. A to już narzuca w pewnym sensie liczbę oraz wielkość pomieszczeń do wykonywania określonych czynności. Wobec powyższego okazuje się nagle, że nie jesteśmy w stanie zorganizować pełnozadaniowej apteki, ze stołem kontrolnym na powierzchni mniejszej niż 40 m kw.

Istnieje inne niebezpieczeństwo: przy znacznym obniżeniu niezbędnych standardów pod szyldem apteki mogą pojawić się punkty sprzedaży leków. Teoretycznie, aptekarzy można byłoby zastąpić... „aptekomatami". Przecież łatwo byłoby skonstruować maszynę, która, odczytując kod kreskowy na receptach, wydawałaby automatycznie, po zainkasowaniu pieniędzy, zapisany specyfik. Po co w takiej „aptece" aptekarz?!

Druga rzecz – powoli zaczynamy odchodzić od standaryzacji pacjentów na rzecz ich indywidualnego traktowania. Jeśli pójdzie to w kierunku stosowania indywidualnych dawek leków dla pacjenta, wówczas znacznie wzrośnie rola możliwości wykonania takiego zindywidualizowanego leku w aptece, a tym samym – dyplomowanego farmaceuty. Tego typu podejście można już obejrzeć w Finlandii. Tak więc przestrzegałbym przed wejściem w zbyt niskie standardy metrażowe. Co innego – funkcyjne czy też dotyczące ilości magazynów itp. Myślę, że środowisko wypracuje optymalne propozycje w tym zakresie.

- Dziękujemy za rozmowę.

Wysłuchał: **Jacek Świdziński**

WARTO WIEDZIEĆ

TYMIANEK ZIELEM ROKU 2006

Tymianek pospolity (*Thymus vulgaris*) z rodziny wargowych został uznany przez wybitnych specjalistów Zielem Roku 2006.

Opisy leczniczego stosowania tymianku odkryto na tabliczkach znalezionych na terenie starożytnej Mezpopotamii oraz na papirusie Ebersa. „Wiadomo, że w dawnym Egipcie olejek z tymianku służył do balsamowania zwłok. Grecy cenili to ziele jako lek, przyprawę i kadzidło oraz źródło i symbol odwagi" - mówi prezes Polskiego Komitetu Zielarskiego, dr Jerzy Jambor.

Zarówno Grecy, jak i Rzymianie, stosowali tymianek w postaci naparów do kąpieli, a Dioskurydes zalecał miodowe odwary z tymianku na choroby płuc. Do Polski tymianek dotarł dopiero w czasach królowej Bony. Przywieźli go z Włoch zakonnicy.

Tymianek wzmaga wydzielanie śluzu w górnych drogach oddechowych i ułatwia przez to odkrztuszanie. Pobudza także wydzielanie soków trawiennych, działa przeciwzapalnie i bakteriobójczo. Wyciąg z tej rośliny jest dziś podstawowym składnikiem większości leków przeciwkaszlowych. Na polskim rynku farmaceutycznym jest ogromna liczba różnych środków leczniczych, których istotnym składnikiem jest tymianek.

Oprac. na podstawie Dziennika PAP on-line

AKTUALNOŚCI

5 lipca odbyło się spotkanie Departamentu Nauki i Szkolenia NRA, w którym uczestniczyli: koordynator Departamentu Marek Jędrzejczak, Janina Pawłowska, Zofia Rogowska-Tylman oraz Teresa Olczyk-Andryszek. Uczestnicy spotkania omawiali projekt umowy NIA z jednostką szkolącą oraz program specjalizacji z farmacji aptecznej: podstawowy oraz uzupełniający (dla farmaceutów posiadających w farmacji aptecznej specjalizację I stopnia).

5 lipca na ręce Bolesława Piechy, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, prezes NRA skierował pismo opiniujące projekt rozporządzenia MZ w sprawie szczegółowych warunków przechowywania przez apteki środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje.
www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2006_27_zal1.pdf

5 lipca prezes NRA skierował pismo do Bolesława Piechy, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia z uwagami do projektu rozporządzenia MZ zmieniającego rozporządzenie w sprawie sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, niezbędnych dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta.
www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2006_27_zal3.pdf

5 lipca prezes NRA udzielił odpowiedzi prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej, na jego pismo z prośbą o interwencję w sprawie przypadków podważania ordynacji lekarskiej przez farmaceutów.
www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2006_27_zal4.pdf

6 lipca prezes NRA udzielił odpowiedzi na zapytanie w sprawie nowelizacji przepisów dotyczących pełnienia funkcji kierownika apteki przez farmaceutę po przekroczeniu 70. roku życia.
www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2006_27_zal5.pdf

LEX APOTHECARIORUM

Resort zdrowia przesłał do konsultacji społecznej projekt rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. O najistotniejszych propozycjach zmian możemy przeczytać w uzasadnieniu przedłożonego projektu:

Projekt rozporządzenia określa sposób i tryb wystawiania recept lekarskich, wzór recepty uprawniającej do nabycia leku lub wyrobu medycznego, bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością oraz kontroli wystawiania i realizacji.

Do najbardziej istotnych zmian wprowadzanych niniejszym rozporządzeniem należą przepisy dotyczące **obowiązkowego umieszczania na recepcie numeru PESEL**. Umożliwi to ściślejszą kontrolę ordynacji lekarskich... Ponadto umożliwi jednoznaczną identyfikację pacjenta oraz monitorowanie ilości przepisywanych leków konkretnemu pacjentowi.

W projekcie rozporządzenia wprowadzono możliwość wypisywania, podczas jednej wizyty pacjenta w gabinecie lekarskim, trzech recept na trzy kolejne miesięczne kuracje. Zmiana służy też temu, aby pacjent nie musiał wykupywać w aptece za jednym razem leków na trzymiesięczne stosowanie.

W projekcie wprowadza się również **możliwość sporządzania w aptece odpisów recept**.

W związku z wprowadzeniem **obowiązkowego numeru PESEL**, w projekcie rozporządzenia uwzględniono możliwość skorygowania numeru PESEL przez osobę dyspensującą receptę, w przypadku wpisania numeru w sposób nieczytelny.

Kolejną zmianą jest wprowadzenie bardziej racjonalnych przedziałów dotyczących **wielkości recept**. Ma to zapobiec w przyszłości sytuacjom, w których apteki odmawiały realizacji recept, z uwagi na ich wymiary niezgodne z przepisami rozporządzenia.

Wyżej wymienione zmiany skutkują zmianą wzoru recepty, w której pojawia się miejsce na wpisanie numeru PESEL, a ponadto rubryki dotyczące **daty wystawienia** oraz **daty realizacji recepty**. Ponadto na dole recepty umieszczane będą dane **dotyczące podmiotu drukującego receptę**. Proponowany zapis ma na celu szybką identyfikację recept sfałszowanych, kserowanych lub tych, w których nie można odczytać kodu kreskowego.

Z pełnym tekstem projektu można się zapoznać na stronie **www.nia.org.pl** w dziale Aktualności.

(mg)

Przerost prostaty

Problemy z oddawaniem moczu (przerywany strumień, uczucie zalegania moczu, częstomocz, nietrzymanie moczu, bolesne kurcze) oraz zaburzenia potencji u mężczyzn po 50. roku życia mogą świadczyć o przeroście prostaty. Częstość tej uciążliwej dolegliwości wzrasta z wiekiem, przekraczając 80% u mężczyzn powyżej 80.roku życia.

Przyczyny przerostu prostaty nie są do końca poznane. Znaczną rolę odgrywa tu wpływ androgenów, czyli męskich hormonów płciowych (u kastrowanych farmakologicznie lub chirurgicznie mężczyzn przerost z reguły nie występuje). Inne doniesienia sugerują mechanizm związany ze skurczem mięśni gładkich cewki moczowej i stercza w wyniku pobudzenia receptorów alfa adrenergicznych.

W każdym przypadku problemów z mikcją (oddawaniem moczu) należy zgłosić się do urologa celem wykluczenia nowotworu prostaty. Mężczyźni powyżej 50. roku życia powinni co roku poddawać się badaniu prostaty (badanie *per rectum*) oraz pomiarowi stężenia PSA (podwyższone stężenie może świadczyć o rozroście nowotworowym).

W przypadku łagodnych przerostów prostaty można przyjmować preparaty pochodzenia roślinnego, które blokują 5-α- reduktazę oraz aromatazę (enzymy biorące udział w przemianach testosteronu). Leki te, dostępne zazwyczaj bez recepty, są bezpieczne i przynoszą poprawę w przeroście niewielkiego stopnia. Obecnie w aptekach dostępnych jest wiele preparatów o korzystnym oddziaływaniu na gruczoł sterczowy. W cięższych przypadkach stosuje się zazwyczaj leki blokujące receptor alfa adrenergiczny (np. doksazosyna), dostępne jedynie za receptą. Ostatecznością pozostaje zabieg chirurgiczny, który pomimo niewątpliwych korzyści przynieść również może powikłania pod postacią nietrzymania moczu.

Pacjenci leczeni z powodu przerostu nie mogą zapominać o regularnych kontrolnych badaniach *per rectum* oraz kontroli stężenia PSA.

lek.med. Magdalena Proniewska

NA PROSTATĘ

tabletki powlekane, kapsułki twarde

Poldanen®

to dziecinnie proste!

Poldanen® jest lekiem zawierającym wyciąg z kory śliwy afrykańskiej. Ułatwia oddawanie moczu, zmniejsza częstość oddawania moczu, a także zmniejsza objętość moczu zalegającego u pacjentów z łagodnym przerostem gruczołu krokowego (prostaty). Preparat stosuje się wyłącznie u mężczyzn w trudnościach z oddawaniem moczu spowodowanych łagodnym przerostem prostaty.
Grupa farmakoterapeutyczna (kod ATC): G 04 CX.

Skład – tabletki: 1 tabletka zawiera 46mg wyciągu z kory śliwy afrykańskiej (Pygei africani cortex extractum), co odpowiada 6mg β-sitosterolu. Substancje pomocnicze: fosforan wapnia, sacharoza, skrobia ziemniaczana, stearynian magnezu, talk, metoceL E15, polietylenoglikol 6000, żółcień pomarańczowa Lak E110, dwutlenek tytanu E171. Dostępne opakowania: 2 blistry po 15 tabletek w pudełku. **Skład – kapsułki:** 1 kapsułka zawiera 30mg wyciągu z kory śliwy afrykańskiej (Pygei africani extractum spissum), co odpowiada 6mg β-sitosterolu. Substancje pomocnicze: fosforan wapnia, stearynian magnezu. Skład kapsułki: dwutlenek tytanu E171, indygotyna E132, żelatyna. Dostępne opakowania: 2 blistry po 15 sztuk lub pojemnik zawierający 30 kapsułek. **Zanim zastosuje się lek Poldanen®** – przed zażyciem leku wskazana jest konsultacja urologiczna. Podczas stosowania leku należy pamiętać o regularnych badaniach urologicznych. **Stosowanie u dzieci:** nie stosuje się. **Prowadzenie pojazdów i obsługa maszyn:** nie ma wpływu. **Stosowanie innych leków:** dotychczas nie stwierdzono interakcji z innymi lekami. **Jak stosować lek Poldanen®** – o ile lekarz nie zaleci inaczej, lek stosuje się 2 razy dziennie po 2 tabletki lub kapsułki przed jedzeniem przez co najmniej 4 tygodnie. W razie potrzeby kurację można powtórzyć. **W przypadku zażycia większej dawki niż zalecana** – lek posiada szeroki zakres dawek terapeutycznych; brak danych o objawach przedawkowania. Nie stosować po upływie terminu ważności zamieszczonego na opakowaniu. **Możliwe działania niepożądane:** jak każdy lek, Poldanen® może powodować działania niepożądane. W trakcie stosowania możliwe jest wystąpienie zaburzeń żołądkowo-jelitowych. **Przechowywanie:** przechowywać w miejscu suchym, w temperaturze od 15°C do 25°C, chronić od światła. Przechowywać w miejscu niedostępnym dla dzieci.
MZ Świad. Rej. Nr 0740, 4840.

Herbapol POZNAŃ
TYLKO NATURA

DRUGA MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA FARMACEUTÓW

KRAKÓW 8 – 11 października 2006

Pod patronatem medialnym APTEKARZA POLSKIEGO

W dniach 8–11 października br. odbędzie się w Krakowie II Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa, organizowana wspólnie przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne i Naczelną Radę Aptekarską, przy współpracy Związku Niemieckich Izb Aptekarskich.

Jest to kontynuacja działań zeszłorocznych w ramach, których zorganizowana została udana, bardzo dobrze oceniana zarówno przez uczestników polskich, jak i niemieckich I Konferencja Kraków 2005. Była ona największym spotkaniem farmaceutów, jakie odbyło się w naszym kraju w ostatnich latach. Wzięło w nim udział ponad 800 osób, głównie polskich aptekarzy.

Konferencje krakowskie to spotkania szkoleniowe, kierowane głównie do środowiska aptekarskiego. Mają one na celu zapoznanie naszych kolegów z poglądami na temat możliwości rozwiązania różnych problemów współczesnej medycyny. Stwarzają możliwości uczestniczenia w kursach szkoleniowych prowadzonych przez różne wydziały farmaceutyczne, również niemieckie. Umożliwiają poznanie problemów i sposoby ich rozwiązywania przez naszych kolegów z Niemiec. No i w końcu, co też nie jest bez znaczenia, są okazją do uzyskania punktów w ramach szkoleń ciągłych.

Tematem wiodącym ubiegłorocznej Konferencji była opieka farmaceutyczna. Również tegoroczne spotkanie jest w dużej części poświęcone temu zagadnieniu, mam tutaj na myśli planowane w jej ramach kursy szkoleniowe. Hasłem przewodnim w tym roku będą zagadnienia wiązane z chorobami cywilizacyjnymi. W części referatowej będziemy mieli okazję zapoznać się ze współczesnymi poglądami na temat powstawania chorób nowotworowych i nowymi strategiami terapeutycznymi w ich leczeniu. Ze współczesnymi metodami leczenia i prewencji choroby niedokrwiennej serca i w końcu z tematyką mi najbliższą, ponieważ sam jestem reprezentantem tej dziedziny nauk farmaceutycznych, z nowoczesnymi postaciami leków, które mogą gwarantować skuteczniejsze i bezpieczniejsze leczenie chorób cywilizacyjnych. Wszystkie powyższe tematy zostaną przedstawione przez wykładowców polskich.

Planowana tematyka wystąpień wykładowców niemieckich to problemy związane z otyłością, cukrzycą, choroby wątroby wynikające z nadużywania alkoholu.

Chociaż powyższa problematyka sesji wykładowych jest zbliżona do tematów realizowanych w ramach szkolenia podyplomowego w poszczególnych ośrodkach akademickich, to jednak na Konferencji będzie ona przedstawiona przez wybranych wykładowców, należących do najlepszych w danych dziedzinach. Również kursy organizowane przez różne wydziały farmaceutyczne pozwalają w pewnym stopniu na zapoznanie się z poziomem szkolenia podyplomowego u nas i u naszych sąsiadów.

Program Konferencji uzupełnia sesja poświęcona problemom aptekarstwa w różnych krajach naszego regionu z udziałem ich przedstawicieli. Na pewno poznanie problemów naszych sąsiadów i sposoby ich rozwiązywania pozwolą nam być bardziej skutecznymi w działaniu, a wspólne ich rozwiązywanie daje gwarancję sukcesu.

Kończąc krótką refleksję na temat zbliżającej się Konferencji pozwolę sobie na wątek trochę osobisty. Zawsze, zarówno jako wieloletni działacz samorządu aptekarskiego, jak również przez ostatnie lata jako prezes PTFarm, byłem gorącym zwolennikiem jak najbliższej

Fot. archiwum

współpracy obu tych organizacji. Dowodem na to, że ta współpraca może dawać wymierne korzyści środowisku jest właśnie organizowanie Konferencji. Wraz z jej zaistnieniem farmaceuci zatrudnieni w aptekach ogólnodostępnych, bo dla nich organizowana jest ona przede wszystkim, uzyskali możliwość uczestniczenia w dużej rangi spotkaniu naukowo-szkoleniowym poświęconemu interesującej ich problematyce. Czy z tej oferty skorzystają i Konferencja wejdzie na stałe do kalendarza PTFarm i NRA, zależy wyłącznie od nich.

Wszystkim farmaceutom polecam z pełnym przekonaniem uczestnictwo w Konferencji i zapraszam ich, w imieniu organizatorów, do wzięcia w niej udziału.

prof. dr hab. n. farm.
Janusz Pluta
Przewodniczący Komitetu
Naukowego Konferencji

Prof. dr hab. Janusz Pluta jest prezesem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i kierownikiem Zakładu Farmacji Aptecznej Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Aptekarz to brzmi dumnie

Od kilku lat apteki sięgają po coraz bardziej zdecydowane formy działań marketingowych, mających przyciągnąć pacjentów. Od promocji i nagród doszliśmy do tego, że niektórzy aptekarze płacą pacjentom za zrealizowane u nich recepty.

Aptekarstwo w Polsce ma długą i piękną tradycję. Zawód ten cieszy się zresztą dużym uznaniem społecznym. Niestety, oprócz pozytywnych zjawisk, takich jak znakomite zaopatrzenie czy bogaty asortyment, zmiany, które miały miejsce na przestrzeni ostatnich lat, przyczyniły się do pogorszenia sytuacji części aptek. Wzrost liczby placówek i nasilenie konkurencji uczyniły z części aptekarzy zwykłych przedsiębiorców, goniących za zyskiem. - *Niektórzy koncentrują się wyłącznie na walce o przetrwanie i zapominają o misji, jaką powinni realizować. Zaczyna im brakować czasu dla pacjenta* - mówi Andrzej Wróbel, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Dzisiaj rzeczywiście głównym narzędziem walki o klienta stały się w wielu aptekach ceny leków. Ponieważ nie ma jasnej granicy, na co można sobie pozwolić reklamując leki, zjawiska takie jak płacenie za recepty rozpowszechniają się. -*Dziś pacjent przychodząc do apteki zaczyna od pytania o cenę leku. Jeśli aptekarz nie wyda go za darmo, tak jak ten w aptece za rogiem, to wychodzi na złodzieja. Cierpi na tym wizerunek całego środowiska*. - podkreśla mgr Marian Mikulski, koordynator Departamentu Etyki Deontologii Naczelnej Rady Aptekarskiej, wiceprezes OIA w Lublinie. Wtóruje mu mgr Maria Kuciak, farmaceutka z Apteki „Wileńska" w Dobrym Mieście - *Dziś aptekę może mieć praktycznie każdy. Apteka stała się biznesem, a zawód farmaceuty stracił swój prestiż. Niektóre praktyki mają wręcz charakter przestępczy. Tymczasem powinniśmy pomagać i doradzać pacjentom. Tym właśnie powinny konkurować apteki.*

Trudno sobie jednak wyobrazić, by na przykład pracownik najemny zatrudniony w aptece, który ekonomicznie jest uzależniony od ▶

swojego pracodawcy, narażał się na zwolnienie z pracy, realizując abstrakcyjną dla co poniektórych „misję". Misja ta wynika nie tylko z tradycji, ale przede wszystkim z uznania zawodu aptekarza za zawód zaufania publicznego. Nie wolno zapominać, że aptekarz nie może działać wyłącznie we własnym interesie i kierować się chęcią zysku. Uznanie zawodu farmaceuty za zawód zaufania publicznego oznacza, że priorytetem w działaniach aptekarza powinien być ogólnie rozumiany interes społeczny. Można więc zadać sobie pytanie, czy leży w interesie społecznym dopłacanie pacjentom za zrealizowanie recepty, skoro koszty refundacji takich leków pokrywa NFZ (czyli *de facto* wszyscy podatnicy), a lwia część tych zakupów trafia później do kosza.

Nie reklama powinna skłaniać pacjenta do zakupu leku, ale troska o zdrowie. I to właśnie o zdrowie pacjenta, a nie o zysk, powinien także troszczyć się aptekarz. - *Niestety, nie da się do końca pogodzić biznesu z misją. Należałoby raczej uniezależnić apteki od walki cenowej i stworzyć regulacje, które zapewnią im samowystarczalność. W ten sposób państwo pośrednio zaczęłoby partycypować w finansowaniu misji, a takie pojęcia jak usługa czy opieka farmaceutyczna nabrałyby dla aptekarzy nowego znaczenia* - zaznacza prezes NRA. Apteki współtworzą w Polsce system ochrony zdrowia. Ustawodawca powinien więc stworzyć takie ramy prawne dla funkcjonowania zawodu aptekarza, by możliwe było realizowanie konstytucyjnych wartości równości społecznej i ochrony zdrowia. - *Samorząd nie poradzi sobie sam z zaistniałą sytuacją w oparciu o obowiązujące przepisy. Dopóki reklama leków na receptę nie zostanie zakazana, niewiele uda się zmienić.* - podkreśla Andrzej Wróbel. Zgadza się z nim Marian Mikulski. Podkreśla jednocześnie, że na najbliższym Krajowym Zjeździe Aptekarzy znowelizowany zostanie Kodeks Etyki Aptekarza RP, tak by umożliwić skuteczniejszą walkę z nieuczciwymi aptekarzami i piętnowanie nagannych postaw. - *Sposób postępowania niektórych aptekarzy negatywnie wpływa na społeczny odbiór tego zawodu. Pacjenci nabierają przekonania, że aptekarze zarabiają krocie. Nagle okazuje się, że ten, kto nie wydaje leku za darmo albo nie dopłaca do recepty jest nieuczciwy.* - dodaje prezes Wróbel.

Niestety, brak zdecydowanej reakcji Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektora Farmaceutycznego w tej sprawie to nie jedyny problem. Obniżanie cen leków to zagadnienie bardzo medialne, a aptekarzom często przypisuje się „wychodzenie naprzeciw ubożejącemu społeczeństwu". Sprawą zainteresowała się Prokuratura. - *Złożyliśmy pismo do ministra Ziobro w sprawie praktyk stosowanych przez niektóre apteki. Obecnie sprawa znajduje się w Prokuraturze Okręgowej w Olsztynie.* - wyjaśnia mgr Maria Kuciak. Przypadek Olsztyna nie jest, niestety, odosobniony. Do recept dopłacały i dopłacają też apteki w Białymstoku, Gdyni, Elblągu, Szczytnie czy Słupsku.

Stanowisko Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie reklamy zostało przekazane ministrowi zdrowia i Głównemu Inspektorowi Farmaceutycznemu. Nikt nie zabrania aptekom korzystania z narzędzi marketingowych. Nie wolno jednak pod płaszczykiem społecznej wrażliwości marnować publicznych pieniędzy.

Proponuję wydawanie za darmo leków OTC i kosmetyków. To dopiero będzie reklama!

Małgorzata Suska

Fot. Elżbieta Górecka

Nowe rejestracje UE maj 2006

W maju 2006 r. Komisja Europejska w ramach procedury centralnej wydała cztery decyzje o dopuszczeniu do obrotu nowych produktów leczniczych przeznaczonych do stosowania u ludzi. Produkty omówiono w ramach klasy ATC według WHO oraz substancji czynnej preparatu, z krótkim opisem postaci i z uwzględnieniem wskazań, pomijając inne szczegóły, które można znaleźć w witrynie internetowej Europejskiej Agencji Leków:

http://www.emea.eu.int

J - LEKI PRZECIWZAKAŹNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

J07 - Szczepionki; J07B - Szczepionki wirusowe; J07BD - Szczepionki przeciw odrze; J07BD52 - Szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce (żywa atenuowana)

Morbillorum+Parotitidis+Rubellae vivum vaccinum: M-M-RVAXPRO (Sanofi Pasteur MSD) w postaci proszku do przygotowania iniekcji do podawania podskórnego jest żywą atenuowaną potrójną szczepionką przeciw wirusom odry, świnki i różyczki, przeznaczoną do stosowania u pacjentów w wieku od 12. miesiąca życia. Na rynku znajdują się już zarejestrowane w procedurze krajowej podobne szczepionki: M-M-R II (Merck Sharp & Dohme) i Priorix (GlaxoSmithKline). Natomiast szczepionka Trimovax R.O.R. (Aventis Pasteur) nie była rerejestrowana.

J07BX - Inne szczepionki wirusowe

Vaccinum Varicellae vivum: Zostavax (Sanofi Pasteur) to pierwsza szczepionka przeciw półpaścowi zarejestrowana centralnie w Unii Europejskiej. Ten sam wirus wywołuje ospę wietrzną. Na rynku w Polsce dostępna jest szczepionka przeciw ospie wietrznej Varilrix (GlaxoSmithKline) zaś w lutym 2006 został zarejestrowany Varivax (Merck Sharp & Dohme). Wszystkie wymienione szczepionki zawierają atenuowane wirusy *Varicella zoster* szczepu Oka, uzyskane przez namnażanie wirusa na ludzkich diploidalnych komórkach linii MRC-5, jednak Zostavax przeciwko półpaścowi zawiera znacznie większe miano wirusa (19400 PFU) niż szczepionki przeciw ospie wietrznej (1350 lub 2000 dawek infekcyjnych). Zostavax jest wskazany do zapobiegania wystąpieniu półpaśca i nerwobólu wywołanego półpaścem. Wykazano, że szczepionka zwiększa odporność swoistą na wirusa ospy wietrznej-półpaśca, co chroni przed wystąpieniem półpaśca i związanych z nim powikłań. Preparat jest przeznaczony do uodpornienia osób w wieku 60. lat i starszych.

L - LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPŁYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

L01 - Leki przeciwnowotworowe; L01B - Antymetabolity; L01BB - Analogi puryny

Clofarabinum: Evoltra (Bioenvision) w postaci koncentratu do przygotowania roztworu do wlewów jest zalecana w leczeniu ostrej białaczki limfoblastycznej u dzieci i młodzieży z nawrotem lub oporną na leczenie choroby, po zastosowaniu przynajmniej dwóch wcześniejszych standardowych cykli i w przypadku, gdy brak innych opcji pozwalających na przewidywanie długotrwałej odpowiedzi. Uważa się, że aktywność przeciwnowotworowa klofarabiny wynika z trzech mechanizmów: zahamowania polimerazy DNA powodującego zatrzymanie wydłużania łańcucha DNA i(lub) syntezy/naprawy DNA; zahamowania reduktazy rybonukleotydowej wraz z obniżeniem puli komórkowych trifosforanów dezoksyrybonukleozydowych; przerwania integralności błony mitochondriów z uwolnieniem cytochromu C i innych czynników proapoptotycznych, co prowadzi do zaprogramowanej śmierci komórek nawet w przypadku limfocytów nie dzielących się. Preparat został dopuszczony do obrotu zgodnie z procedurą „dopuszczenia w wyjątkowych okolicznościach". Oznacza to, że ze względu na rzadkie występowanie choroby nie było możliwe uzyskanie pełnej informacji dotyczącej korzyści i ryzyka związanych ze stosowaniem tego produktu leczniczego. Europejska Agencja ds. Produktów Leczniczych (EMEA) dokona przeglądu wszystkich dostępnych nowych informacji o produkcie raz do roku i uzupełni dokumentację preparatu, jeśli to będzie konieczne.

S - NARZĄDY ZMYSŁÓW

S01 - Leki okulistyczne; S01E - Leki przeciw jaskrze i zwężające źrenicę; S01ED - Leki blokujące receptory β-adrenergiczne; S01ED51 - Timolol, preparaty złożone

Bimatoprostum + Timololum: Ganfort (Allergan) w postaci kropli do oczu to trzeci zarejestrowany lek zawierający kombinację beta-blokera (timolol) i analogu prostaglandyn (bimatoprost), zaś drugi lek z tej grupy zerejestrowany centralnie w Unii Europejskiej - w kwietniu 2006 zarejestrowano preparat DuoTrav (Alcon) będący kombinacją timololu z trawoprostem. Na rynku znajdują się krople do oczu Xalacom (Pfizer), zawierające połączenie timololu z innym analogiem prostaglandyn latanoprostem, zarejestrowane w procedurze krajowej. Wskazaniem do stosowania preparatu Ganfort jest obniżanie ciśnienia wewnątrzgałkowego u pacjentów z jaskrą z otwartym kątem lub nadciśnieniem wewnątrzgałkowym, u których nie następuje dostateczna odpowiedź na stosowane miejscowo leki beta-adrenolityczne lub analogi prostaglandyn. Ganfort charakteryzuje się szybkim początkiem działania.

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

Problemy antybiotykoterapii

W dobie coraz szerszego stosowania antybiotyków narastającym problemem stają się powikłania tej terapii.

Fot. archiwum

Działanie antybakteryjne współczesnych leków nie jest wybiórcze, co prowadzi do równoczesnego niszczenia zarówno flory patologicznej, jak i przyjaznej nam flory saprofitycznej. Po zakończeniu terapii wyjałowione jelita stają się łatwym celem dla wszystkich patogennych bakterii i grzybów, których namnażanie było wcześniej powstrzymywane przez nieszkodliwe bakterie jelitowe. Efektem takiej sytuacji mogą być dokuczliwe biegunki, zaburzenia wchłaniania ważnych składników odżywczych oraz bóle brzucha. W niektórych przypadkach może dojść nawet do zagrażających życiu infekcji. Bardzo ciężkim powikłaniem antybiotykoterapii jest rzekomobłoniaste zapalenie jelit, wywołane przez *Clostridium difficile*. Bakteria ta bytuje normalnie w jelicie, jednak jej rozwój jest hamowany przez inne bakterie jelitowe. Po antybiotykoterapii patogen zyskuje możliwość niekontrolowanego namnażania, co wywołuje ciężkie uszkodzenie nabłonka jelita. Chory wymaga leczenia w warunkach szpitalnych, gdyż rozwijające się szybko odwodnienie może doprowadzić do jego zgonu.

Aby zapobiec powyższym powikłaniom, coraz powszechniej stosuje się preparaty probiotyczne. Są to specjalnie wyselekcjonowane szczepy bakterii *Lactobacillus* (np. Lakcid) oraz nieco rzadziej *Bifidobacterium*. Zadaniem tych leków jest odbudowanie saprofitycznej flory jelit oraz ochrona przed bakteriami chorobotwórczymi. Zawarte w preparatach bakterie mogą być stosowane już w trakcie przyjmowania antybiotyków, gdyż są odporne na ich bakteriobójcze działanie.

Doniesienia naukowe polecają stosowanie probiotyków zwłaszcza w trakcie biegunek u dzieci, u których łatwiej dochodzi do zaburzeń w składzie flory jelitowej oraz do odwodnienia. W związku z intensywnymi badaniami korzystnego wpływu probiotyków na stan zdrowia człowieka należy spodziewać się kolejnych doniesień na ten temat.

lek.med. Magdalena Proniewska

Nowe rejestracje PL maj 2006

W maju 2006 r. minister zdrowia wydał 17 nowych pozwoleń na dopuszczenie produktów leczniczych do obrotu w Polsce. Produkty omówiono na tle wcześniejszych rejestracji i produktów obecnych już na rynku w ramach poszczególnych klas ATC według 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

A10-Leki stosowane w cukrzycy; A10B-Doustne leki obniżające poziom glukozy we krwi; A10BA - Biguanidy

Metforminum: Glucophage XR (Merck Sante) to jedyna obecnie zarejestrowana postać metforminy o przedłużonym uwalnianiu w dawce 500 mg. W Polsce zarejestrowanych jest 13 leków zawierających metforminę. Na rynku jest obecnych 8 leków: Glucophage (Merck Sante), Glukofor-min (Pliva Kraków), Metfogamma (Wörwag), Metforatio (Ratiopharm), Metformax (Polfa Kutno), Metformin (Galena), Metifor (Polfarmex) i Siofor (Berlin-Chemie). Na rynek nie zostały jeszcze wprowadzone, zarejestrowane wcześniej: Mefrin (Hexal Polska), Metformina-Anpharm, Metformin Teva, Metral (Biovena Pharma) i Stadamet (Stada).

C-Układ sercowo-naczyniowy
C09-Leki działające na układ renina-angiotensyna; C09A/C09AA--Inhibitory ACE, leki proste

Perindoprilum: Prenessa (Krka Polska) zarejestrowana w dawce 4 mg oraz w nowej dawce 2 mg to 5. preparat z perindoprilem dopuszczony do obrotu. Na rynku znajdują się trzy leki: Peryndopryl Anpharm, Prestarium (Servier) w kilku dawkach i właśnie Prenessa wprowadzona w czerwcu 2006. Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży: Coverex (Egis) i Presdopril (Lekam).

D-LEKI STOSOWANE W DERMATOLOGII

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

Terbinafinum: Verbinaf (Farmacom) to dziewiąty zarejestrowany lek doustny zawierający terbinafinę. W sprzedaży znajduje się 5 preparatów: Afugin (Hexal Polska), Lamisil (Novartis; lek oryginalny), Myconafine (Actavis), Onymax (Galderma) oraz Terbisil i Terbisil Kid (Gedeon Richter). Nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek: Tefine (Sandoz), Terbigen (Generics) i Terbinafine-1 A (1 A Pharma).

G-UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

G04-Leki urologiczne; G04C-Leki stosowane w łagodnym przeroście gruczołu krokowego; G04CA-Antagoniści receptorów α-adrenergicznych

Alfuzosini hydrochloridum: AlfuLek (Lek, Stryków) w dwóch dawkach o przedłużonym uwalnianiu to 1. zarejestrowany lek generyczny zawierający alfuzosynę. Na rynku znajduje się tylko lek oryginalny Dalfaz, Dalfaz SR i Dalfaz Uno (Sanofi--Synthelabo).

J-LEKI PRZECIWZAKAŹNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

J01-Leki przeciwbakteryjne działające ogólnie; J01D-Inne beta-laktamowe leki przeciwbakteryjne; J01DD-Cefalosporyny trzeciej generacji

Cefotaximum: Tarcefoksym (Polfa Tarchomin) w dawce 2 g to uzupełnienie do wcześniej zarejestrowanych dawek 0,5 g i 1 g. W tej samej dawce są już na rynku Cefotaxim-MIP (MIP Pharma Polska) i Rantaksym (Ranbaxy), a nie pojawił się jeszcze w obrocie preparat Cefotaxime Teva. W mniejszych dawkach, oprócz Tarcefoksymu, są także na rynku leki Biotaksym (Bioton) i Tirotax (Sandoz). Natomiast lek oryginalny Claforan (Roussel Diamant) nie był rerejestrowany i opuścił rynek w Polsce.

J01F-Makrolidy, linkozamidy i streptograminy, J01FA-Makrolidy

Azithromycinum: Azithromycin Teva to 13. zarejestrowany preparat azitromycyny. Na rynek zostało dotychczas wprowadzonych 5 leków: Azibiot (Krka Polska), Azimycin (Polfa Tarchomin), Azitrox (Leciva), Oranex (Pliva) i Sumamed (Pliva Kraków; lek oryginalny). Nie ma jeszcze w obrocie preparatów Azi Sandoz, Azitrogen (Generics), Azitromycin-Ratiopharm, Azycyna (Polfa Pabianice), Macromax ICN (ICN Polfa Rzeszów), Nobaxin (Lekam) i Rozalin (Adamed).

Clarithromycinum: Clarithromycin Teva to 13. zarejestrowany lek zawierający klarytromycynę. W sprzedaży znajduje się 6 preparatów: Fromilid (Krka), Klabax (Ranbaxy), Klabion (Bioton), Klacid (Abbott), Lekoklar (Lek) i Taclar (Polfa Tarchomin). Nie pojawiły się jeszcze na rynku: Clarexid (Pliva Kraków), Clarithromycin Grünenthal, Clarosip (Grünenthal), Klaratio (Ratiopharm), Klarmin (ICN Polfa Rzeszów) i Klarpol (Polfa Grodzisk).

M-UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

M01-Leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; M01A-Niesterydowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne; M01AE-Pochodne kwasu propionowego

Ibuprofenum: Nurofen Ultra Forte (Boots) w postaci kaps. elastycznych 400 mg dostępnych bez recepty to uzupełnienie wcześniej zarejestrowanych postaci i dawek Nurofenu. W Polsce zarejestrowanych jest obecnie 16 marek ibuprofenu doustnego, w różnych postaciach, dawkach i kategoriach dostępności. Z postaci 1-dawkowych na rynku są obecne: Advil (Wyeth), Bolinet (UPSA), Ibum i Ibum Forte (Hasco-Lek), Ibupar i Ibupar Forte (Polfa Pabianice), Ibuprofen (Polfa Pabianice), Ibuprofen (Aflofarm), Ibuprom (US Pharmacia) i Ibuprom Max (US Pharmacia Wrocław), Ibusan (Sanofi Winthrop), Nurofen, Nurofen Forte, Nurofen Menstrual, Nurofen Topss i Nurofen Ultrafast (Boots) oraz wprowadzony w maju 2006 Ibuprom Sprint Caps (US Pharmacia Wrocław). Z postaci wielodawkowych (zawiesina) w sprzedaży znajdują się: Ibufen (Medana Pharma Terpol Group), Ibum (Hasco-Lek) i Nurofen dla Dzieci (Boots). Dawki 100 mg są dostępne bez recepty. Dla dawki 200 mg opakowania do 30. szt. włącznie są dostępne bez recepty, a opakowania większe z przepisu lekarza. Dawka 300 mg o przedłużonym działaniu (Nurofen Menstrual) jest bez recepty, natomiast preparaty w dawce 400 mg są dostępne bez recepty lub z przepisu lekarza. Nie zostały jeszcze wprowadzone na rynek: Advil Ultra (Wyeth), Aktren i Aktren Junior (Bayer), Aprofen (Polfarmex), Finalflex (Boehringer Ingelheim), Helpin i Helpin Forte (Berlin-Chemie), Ibufen D zawiesina (Medana Pharma Terpol Group), Ibumarc (Kosmedica), Nurofen dla Dzieci Topss, Nurofen Topss 200 mg i Nurofen Migrenol (Boots), Solpaflex (GlaxoSmithKline) oraz Spedifen (Zambon).

M01AX-Inne niesteroidowe leki przeciwzapalne i przeciwreumatyczne

Nimesulidum: Coxtral (Zentiva) to 6. zarejestrowany lek zawierający nimesulid. W sprzedaży znajdują się trzy preparaty: Aulin (Medicom), Minesulin (Polfa Pabianice) i Nimesil (Guidotti). Nie zostały jeszcze wprowadzone: Mesulid (CSC Pharmaceuticals) i Moxenil (Adamed).

N-UKŁAD NERWOWY

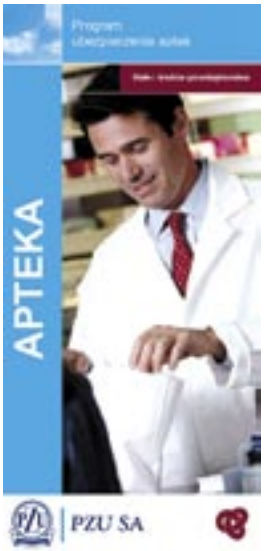
N06-Psychoanaleptyki; N06A-Leki przeciwdepresyjne; N06AB-Selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny

Citalopramum: Citalopram Egis to 13. zarejestrowany w Polsce lek zawierający citalopram. Na rynku jest obecnych 7 leków: Aurex (Hexal Polska), Cilon (Sandoz), Cipramil (Lundbeck; lek oryginalny), Cital (Biovena Pharma), Citaratio (Ratiopharm) i wprowadzone w maju 2006 Citaxin (zarejestrowany wcześniej pod nazwą Citalopram; Pliva Kraków) oraz Oropram (Actavis). Nie pojawiły się jeszcze w sprzedaży: Cimax (Leciva), Citabax (Ranbaxy), Citalostad (Stada), Pram (Gerot) i Starcitin 10 mg (Pliva Kraków).

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

PZU SA
Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA

Recepta na bezpieczny biznes



Powszechny Zakład Ubezpieczeń SA mając na uwadze to, że na rynku polskim nie było dotychczas programu ubezpieczeniowego dostosowanego do specyfiki działalności aptek, przygotował specjalny program ubezpieczenia majątku aptek i odpowiedzialności cywilnej farmaceutów i techników farmaceutycznych.

Jest to niekonwencjonalne rozwiązanie ubezpieczeniowe opracowane pod kątem wymogów i charakteru prowadzonej przez Państwa działalności, mające na celu zapewnienie optymalnej i kompleksowej ochrony ubezpieczeniowej.

Program Apteka jest realizowany we współpracy z Naczelną Izbą Aptekarską – w grudniu 2005 r. zostało podpisane Porozumienie Generalne pomiędzy Oddziałem Okręgowym PZU SA w Opolu a NIA w Warszawie określające warunki w/w Programu. Porozumienie to jest ważne od 1 stycznia 2006 r. do 31 grudnia 2006 r., z możliwością jego przedłużenia na kolejny rok. Zgodnie z udzielonym przez NIA pełnomocnictwem, Program Apteka obsługiwany jest na terenie całego kraju za pośrednictwem kancelarii brokerskiej „Elite Broker" z siedzibą w Opolu.

Główną zaletą Programu jest bardzo niski koszt wykupu ubezpieczenia.

W ramach Programu Apteka proponujemy ochronę w zakresie następujących ubezpieczeń:

1. Odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia apteki i wykonywania zawodu farmaceuty.
2. Odpowiedzialności cywilnej za produkt.
3. Mienia od ognia i innych żywiołów.
4. Mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku.
5. Szyb i innych przedmiotów od stłuczenia.
6. Sprzętu elektronicznego.

Specjalnie dla Państwa, w zależności od rodzaju zakupionego w Programie ubezpieczenia, zakres **jest bezpłatnie lub za niewielką opłatą rozszerzony o szereg klauzul dodatkowych**, w tym tak istotne dla specyfiki działalności aptek jak klauzula ubezpieczenia bezpośrednich konsekwencji finansowych utraty dokumentów niezbędnych do refundacji leków lub wyrobów medycznych czy klauzula utylizacji leków zniszczonych wskutek zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową.

Przystąpienie do Programu Apteka to minimum formalności. Wystarczy wypełnić uproszczony wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia i stosowne załączniki, których wzór został Państwu przesłany w wersji elektronicznej i odesłać na adres brokera, za pośrednictwem którego dokumentacja zostanie przekazana do Inspektoratu PZU SA w Opolu.

Inspektorat PZU SA w Opolu w ciągu 7. dni od daty otrzymania kompletnego wniosku wystawi certyfikat (dokument potwierdzający zawarcie ubezpieczenia), który przekazany zostanie Państwu za pośrednictwem brokera.

Warunkiem skorzystania z Programu Apteka jest zawarcie ubezpieczenia mienia od ognia i innych żywiołów oraz dowolnie wybranego ubezpieczenia z gamy produktów oferowanych w programie. Proponujemy dogodne terminy oraz formy płatności składek. Istnieje również możliwość rozłożenia składki na raty, przy czym w przypadku jednorazowej opłaty dodatkowo przysługuje Państwu 5% zniżka w składce.

W przypadku szkody dysponujemy liczną i wykwalifikowaną kadrą rzeczoznawców i likwidatorów szkód, którzy sprawnie i profesjonalnie zajmą się procesem likwidacji szkody. Ponadto, na etapie zgłaszania szkody i jej likwidacji, możecie Państwo liczyć również na pomoc kancelarii brokerskiej „Elite Broker".

Więcej szczegółów dotyczących Programu Apteka znajdziecie Państwo w ofercie przesyłanej w wersji elektronicznej lub dostarczanej bezpośrednio przez kancelarię brokerską „Elite Broker" oraz w ulotce ubezpieczeniowej. Dodatkowo w Inspektoracie w Opolu wyznaczeni zostali opiekunowie mający za zadanie wspierać Państwa i udzielać wszelkiego rodzaju informacji związanych z przystąpieniem do programu.

Poniżej podajemy dokładne dane teleadresowe, pod którymi możecie Państwo uzyskać stosowne informacje:

1. Inspektorat PZU SA w Opolu, ul.Ozimska 5, 45-429 Opole, tel.077/401 7100, fax 077/401 7109, e-mail: s-opole1@pzu.pl
2. Elite Broker, ul.1-go Maja 63-65, 45-069 Opole, tel.077/442 5257, fax 077/456 7698, e-mail: elite.broker@neostrada.pl
3. infolinia PZU SA: 0 801 102 102, www.pzu.pl

Gorąco zachęcamy i zapraszamy Państwa do skorzystania z pierwszego tego typu w Polsce kompleksowego programu adresowanego do aptek.

Portugalia

Zmiany w prawie farmaceutycznym

26 maja 2006 r. premier Portugalii, J. Sokrates zapowiedział szereg zmian w ustawodawstwie farmaceutycznym, które będą wprowadzone w najbliższych miesiącach.

Najważniejsze z tych zmian to:

• Liberalizacja własności aptek - właścicielem apteki będzie mógł być każdy, poza lekarzami, przedsiębiorstwami farmaceutycznymi, hurtowniami, prywatnymi ośrodkami opieki zdrowotnej oraz subsystemami refundacji leków. Techniczne kierownictwo apteki nadal będzie mogło być sprawowane wyłącznie przez farmaceutę.

• Żaden właściciel indywidualny, przedsiębiorstwo lub grupa przedsiębiorstw nie będzie mogła bezpośrednio i pośrednio posiadać więcej niż cztery apteki. Obecnie można być właścicielem tylko jednej apteki.

• Aptekę będzie można otworzyć w dowolnym miejscu, w której nie ma apteki w odległości 2 km, bez względu na liczbą mieszkańców, przypadających na tę aptekę. Minimalna odległość między dwoma sąsiednimi aptekami zostanie zmniejszona z 500 do 300 m, a liczba mieszkańców potrzebna dla otwarcia apteki ulegnie zmniejszeniu z 4000 do 3500. Aktualnie obowiązujące zasady minimalnej odległości od szpitali i ośrodków zdrowia pozostaną takie same (100 m w prostej linii). Rząd przewiduje, że dzięki nowym zasadom zostanie otwartych 300 nowych aptek.

• Apteki szpitalne będą otwarte przez 24 godziny przez cały rok. Apteki te będą własnością szpitali, ale są zarządzane przez prywatne jednostki na zasadzie kontraktów. Będzie obowiązywał przetarg w ubieganiu się o zarządzanie apteką, preferowani będą właściciele aptek działających w tym samym obszarze geograficznym.

• Apteki będą mogły uzyskiwać rabaty, gdyż leki będą miały ceny maksymalne, nie stałe.

• Apteki mogą przekształcić się w ośrodki usług farmaceutycznych, takich jak:

- usługi farmaceutyczne związane z opieką domową, w szczególności nad ludźmi w wieku podeszłym,
- produkty naturalne,
- produkty medycyny weterynaryjnej,
- produkty zdrowotne-kosmetyki, suplementy diety,
- szczepionki nie objęte krajowym programem szczepień, administracją leków i pierwszą pomocą,

Fot. archiwum

- testy diagnostyczne,
- kampanie informacyjne i programy opieki farmaceutycznej.

• Będzie dopuszczona sprzedaż niektórych leków przez Internet, ale tylko przez apteki i zgodnie z określonymi przepisami chroniącymi zdrowie publiczne i w sposób gwarantujący dobra jakość i bezpieczeństwo procesu dyspensowania.

• Niektóre leki będą dyspensowane w opakowaniach jednostkowych, a nie jako pełne opakowania.

• Leki aktualnie wydawane w szpitalach, które technicznie mogą być dyspensowane w aptekach ogólnodostępnych, będą mogły być przedmiotem dystrybucji w tychże aptekach.

• W ciągu 5 lat 50% technicznego personelu aptek będą musieli stanowić farmaceuci licencjonowani przez Towarzystwo Farmaceutyczne.

• Apteki mają obowiązek zapewnić na własny koszt uczestnictwa wszystkich zatrudnionych w nich farmaceutów i asystentów w 40 godzinach obowiązkowego ciągłego szkolenia rocznie.

• Apteki będą mogły reklamować swoje usługi.

• W możliwie jak najkrótszym czasie upowszechnione zostanie przepisywanie leków według nazw międzynarodowych składników aktywnych. Tam gdzie prawo pozwala na zamianę, apteki będą zobowiązane do dyspensowania najtańszego dostępnego leku. Jeżeli apteka tak nie zrobi, będzie musiała zapłacić różnicę między ceną najniższą i ceną leku wydanego. Pacjenci chcący nabyć droższy lek będą musieli podpisać receptę, potwierdzającą tę decyzję i jednocześnie opłacić różnicę w cenie.

• Godziny pracy aptek zostaną rozszerzone do 55 godzin tygodniowo.

• Apteki będą musiały ogłaszać przetarg na zakup leków.

• Import równoległy z Państw członkowskich będzie zliberalizowany, chociaż będzie wymagał autoryzacji agencji leków.

• Opłaty apteczne za dyspensowanie nrecept extemporae w czasie dyżuru nocnego zostaną zlikwidowane.

dr n. farm. Jerzy Łazowski

My stoimy na granicy

Rozmowa z Prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, dr n. farm. Leszkiem Borkowskim.

- Panie Prezesie, skąd taka nazwa-tasiemiec? Nie można krócej, np. „Urząd rejestracji leków”?

- Kiedyś istniało Biuro Rejestracji Leków. Ale to minister Łapiński wymyślił nową, dłuższą nazwę. Mnie ona nie przeszkadza. Ważne jest meritum.

- Czy w innych krajach Unii Europejskiej istnieją analogiczne instytucje?

- Tak, a przynajmniej w większości. I są one liczniejsze od naszego Urzędu. Dla przykładu podam, że duński urząd zatrudnia około 900 osób, podczas gdy nasza instytucja ma nieco ponad 300 pracowników. Jak wiadomo relacje w ilości mieszkańców między Polską a Danią są odwrotnie proporcjonalne do liczebności urzędów rejestracji leków. To nie jest skarga, to zwrócenie uwagi na fakt, że w innych krajach ranga tego rodzaju instytucji jest jeszcze wyższa niż w Polsce.

- Skoro jesteśmy przy danych statystycznych, czy można wiedzieć, ile leków zostało w Polsce zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu? Jak ta wielkość ma się do stanu w innych krajach?

- Mamy ponad 10 tysięcy produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu. Jak jest w innych krajach?-najkrócej mówiąc: jest bardzo różnie. Ale też jest bardzo trudno porównywać te sytuacje-w Niemczech dla przykładu jest ponad 60 tysięcy „pozycji” dopuszczonych do sprzedaży w aptece, ale w tym znajdują się takie kategorie jak „wina lecznicze”, „czekolady lecznicze”, które u nas są zupełnie nieznane. Jeżeli można robić takie porównania to Polska znajduje się-jeżeli chodzi o produkty lecznicze-gdzieś tak po środku...

- Czy jest jakaś różnica między rejestrem krajowym o unijnym, jeśli chodzi o leki?

- Jesteśmy w Unii Europejskiej. Są zasady dopuszczania produktów leczniczych do obrotu. Istnieje procedura centralna, zagwarantowaną tylko dla określonej grupy leków stosowanych w określonych schorzeniach jak AIDS, gruźlica, cukrzyca, w pewnych kombinacjach DNA, a robi to „urząd-matka” czyli EMEA, znajdujący się w Londynie; potem mamy procedury stosowane w poszczególnych agencjach, a zatem procedurę zdecentralizowaną DCP, procedurę wzajemnego uznania EMIP i wreszcie mamy procedurę narodową. Ta ostatnia ma tendencję schyłkową, zanikającą, dwie pierwsze stale zyskują na znaczeniu. Piąta procedura to dopuszczenie do obrotu w ramach tzw. importu równoległego

Fot. archiwum

- Jakie jest obecnie stanowisko Urzędu wobec importu równoległego leków i ile takich leków już zostało dopuszczonych na polski rynek?

- Chciałbym wyjaśnić, że nie są prawdą jakiekolwiek kłopoty z refundacją leków, bo nie pojawiły się na rynku leki z importu równoległego, które mogłyby podlegać takiej refundacji. Problemu fizycznie nie ma. Są co prawda wydane pozwolenia na takie leki, ale takich leków na naszym rynku jeszcze nie ma. Przy liście refundacyjnej jest umieszczany kod „EAN”, nadawany przez nasz Urząd. Jest on przeznaczony dla leku, dopuszczanego do obrotu w tradycyjnej procedurze, leki z importu równoległego mają oddzielne kody EAN. Może się zdarzyć, że lek, dajmy na to aspiryna, będzie opatrzony kodem normalnym i kodem importu równoległego. Dlaczego dajemy ten drugi kod? Ano po to, żeby można było policzyć, ile opakowań z importu równoległego wchodzi na nasz rynek. To bardzo istotna informacja związana z polityką lekową państwa. W związku z tym istnieją podwójne kody dla wielu leków, ale na liście refundacyjnej znajduje się już tylko jeden:

Fot. archiwum

kod krajowy. Refundacja za leki z importu równoległego nie zostanie przyznana.
Ale dzisiaj jest to zagadnienie bardziej teoretyczne niż praktyczne...

- Kiedy stanie się praktyczne?

- Kiedy na rynku pojawią się leki z importu równoległego.

- Suplementy diety - czy są one w jakiś sposób monitorowane przez Urząd (chodzi o tzw. incydent medyczny)?

- To pytanie nie do nas, lecz do Głównego Inspektora Sanitarnego. My tego nie rejestrujemy, suplementów nie dopuszczamy do obrotu, a robi to GIS. Problemem - naszym zdaniem - są nie tyle suplementy diety, ile produkty z pogranicza, które powinny być badane przez nasz Urząd.

- Czy należy z tego wnosić, że jest Pan za rozszerzeniem kompetencji Urzędu Rejestracji?

- Tak. Rozszerzenie takie, obok kwestii produktów z pogranicza, powinno dotyczyć tego, co dzisiaj robi Główny Inspektor Farmaceutyczny, a więc departament wytwarzania i kontrola ..../?/. W odniesieniu do produktów leczniczych kwestia dopuszczenia spoczywa wyłącznie na naszym Urzędzie. Jak wspominałem, problemem są produkty z pogranicza czyli takie, które już nie powinny być suplementami diety, a powinny być produktami leczniczymi. Dotyczy to np. całej gamy kosmetyków, które po części są już farmaceutykami lub kosmoceutykami.

- Coraz bardziej wtapiamy się w procedury unijne. Zapytam brutalnie: czy po 2008 r., kiedy to minie „okres dostosowawczy", Pański Urząd będzie jeszcze potrzebny? Czy przypadkiem wszystkie zalecenia i ograniczenia nie będą przychodzić z Brukseli?

- Już samo postawienie takiego pytania jest niebezpieczne i sprzeczne z interesem polskiego narodu; to jakby zapytać, czy w Polsce potrzebne są szpitale? Istnieje coś takiego jak polityka lekowa państwa, realizowana przez Ministra Zdrowia, który musi mieć w swoim ręku określone narzędzia realizacji swoich celów. A zatem musi mieć szpital, musi mieć aptekę i musi mieć urząd rejestracji. Jeśli chcemy zabezpieczyć interesy polskiego pacjenta, taki urząd musi u nas istnieć. Urząd zajmuje się nie tylko produktami leczniczymi, co zostało uwzględnione w jego nazwie. Urząd Rejestracji po pierwsze: działa w interesie pacjenta, po drugie stoi na granicy, jest rodzajem Cerbera, który pilnuje, by nic szkodliwego dla polskiego pacjenta nie wniknęło w głąb kraju. A potem, funkcjonują następne piętra ochrony pacjenta: refundacja, polityka zdrowotna, itd.

- Jakie są proporcje między produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi a preparatami biobójczymi w procesie rejestracji?

- To wygląda mniej więcej tak: produkty lecznicze-13 tysięcy wniosków rejestracyjnych, wyroby medyczne-3 tysiące, a preparaty biobójcze-miały tysiąc wniosków o rejestrację.

- Panie Prezesie dziękujemy za czas nam poświęcony.

Rozmawiał **Jacek Świdziński**

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

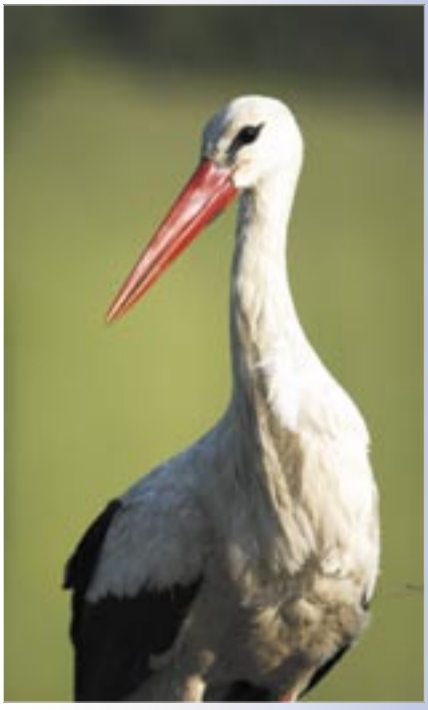
www.urpl.gov.pl

BOCIAN SIERPNIOWY

CHWILA ODDECHU

Bocian sierpniowy
już nie taki uśmiechnięty
jak majowy.
Owszem dumny,
bo młode odchowane
i wszystkie zachowane.
Burze gniazdo oszczędziły,
ludzie dobrzy z radością witali
i całe lato dopisywały siły.
Jednak bocian sierpniowy
w głowie ma już tylko atlasy,
a gdy usłyszy słowo Afryka,
to serce z bólu mu się zamyka
i taki bocian nie odleci,
ku zdziwieniu dorosłych
i radości dzieci.
Bocian sierpniowy
jest w ciągłej rozterce,
wie, że musi odlecieć,
chociaż nie chce.

Anna Misiura-Łodyga



Anna Misiura-Łodyga ukończyła studia farmaceutyczne w Poznaniu. Prowadzi własną aptekę „Poziomka" w Świekatowie, w województwie kujawsko-pomorskim.

Fot. Jakub Gackowski, Świekatów

Kwasy LCPUFA w prawidłowym rozwoju dziecka

Skrót LCPUFA oznacza długołańcuchowe, wielonienasycone kwasy tłuszczowe, z czego najważniejszą rolę odgrywają dwie substancje: kwas dokozaheksaenowy (DHA) i arachidonowy (ARA).

Kwasy te są niezbędne do prawidłowego rozwoju siatkówki i układu nerwowego. Najwyższe zapotrzebowanie na kwasy LCPUFA występuje w okresie życia wewnątrzmacicznego oraz po porodzie. W warunkach prawidłowych substancje te dostarczane są dziecku za pośrednictwem pępowiny (w trakcie życia płodowego) oraz mleka (po porodzie).

Sytuacja komplikuje się w przypadku wcześniaków, które nie tylko mają zmniejszony wyjściowy poziom kwasów LCPUFA (co może prowadzić do niedorozwoju oraz podatności na uszkodzenia zarówno siatkówki oka jak i ośrodkowego układu nerwowego), ale także nie potrafią wytworzyć sobie brakujących substancji z ich prekursorów (np. kwasu alfa- linolenowego i linolowego), co jest skutkiem niedojrzałości układów enzymatycznych.

Prowadzone obecnie badania sugerują, że dodawanie kwasów DHA i ARA do mleka podawanego wcześniakom może poprawić ich ostrość wzroku oraz przyspieszyć rozwój układu nerwowego. Obecne są już na rynku preparaty zawierające kwasy LCPUFA. Należy jednak podkreślić, że suplementy takie nie będą w stanie zastąpić mleka matki, ani nie pomogą w stworzeniu „genialnego" dziecka. Dodatki te mogą jedynie pomóc dzieciom z niedoborami kwasów LCPUFA. Decyzję o zastosowaniu tych dodatków żywieniowych należy skonsultować z lekarzem.

lek. med. Magdalena Proniewska

PMT Sp. z o.o., ul. Tetmajera 79, 31-352 Kraków
tel./fax: +48 12 627 01 00, (626 49 30, 635 87 10)
e-mail: pmt@pmtmedical.pl **www.pmtmedical.pl**

SOHO

Stacjonarny aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi i pulsu

- prosta i wygodna obsługa
- szybki wydruk wyniku pomiaru wraz z datą i godziną
- instrukcje i wyniki z pomocą komunikatów głosowych w języku polskim
- czas pomiaru około 33 sekundy
- oscylometryczna metoda pomiaru
- duży, czytelny wyświetlacz LCD
- przycisk przerwania pomiaru
- możliwość współpracy z komputerem
- sensor ruchu automatycznie włączający i wyłączający aparat
- możliwość umieszczenia na wydruku wyniku informacji handlowej użytkownika np. logo, nazwa, adres
- w wyposażeniu stolik i krzesło
- wymiary (cm): 131(w.)x49(sz.)x41(g.)
- waga: 20kg (komplet bez krzesła)

Możliwość bezpłatnego wypożyczenia do testów !

Fot. archiwum

Enfamil
PREMIUM

zawiera DHA
LIPIL
oraz ARA

Zadbaj o lepszy rozwój swojego dziecka

Swoją mamę, jak wiecie, kocham najbardziej na świecie.
I tatę też kocham najmocniej — jest silny i taki pomocny!
A brzuszek swój kocham malutki, bo jest okrągły, więciutki.
Kocham też patrzeć oczkami na uśmiech taty i mamy.
I rączki kocham, i nóżki, i ciałko: od pięt aż do główki!
I kocham tę porcję mleka, co na mnie codziennie czeka.

TYLKO W APTEKACH!!!

Enfamil* Premium 2 zawiera **Lipil***, mieszankę wysokogatunkowych składników odżywczych – kwasów tłuszczowych DHA i ARA występujących naturalnie w mleku matki. Enfamil* Premium 2 przyczynia się do prawidłowego wzrostu, wspomaga rozwój wzroku i rozwój umysłowy Twojego dziecka.

www.karmieniedzieci.pl

Enfamil* Premium 2, bliski mleku matki

Ważna informacja: Karmienie piersią jest najlepszym sposobem żywienia niemowlęcia. Aby osiągnąć najlepsze efekty, należy dbać o dietę w czasie ciąży i po urodzeniu dziecka oraz nie decydować się na niezasadnicze dokarmianie. Karmienie butelką może powodować odstawienie laktacji. Podczas przygotowywania posiłku należy przestrzegać instrukcji podanej na opakowaniu oraz zasad higieny. Przed rozpoczęciem karmienia butelką należy rozważyć korzyści finansowe płynące z karmienia piersią. W sprawach dotyczących żywienia niemowląt rodzice powinni zasięgnąć porady lekarza.

Mead Johnson Nutritionals

Leki z importu równoległego

Dlaczego ceny tego samego preparatu są różne w poszczególnych krajach? To producenci ustalają cenę na najwyższym możliwym do zaakceptowania przez dane społeczeństwo poziomie. Uwzględniają między innymi: zasobność kieszeni mieszkańców, politykę lekową państwa, podejście pacjentów do zdrowia i leczenia, zasady wypisywania leków przez lekarzy. Prawidła ekonomii jasno wskazują, że proponowanie tego samego produktu po różnych cenach w zależności od odbiorców, daje producentowi większe zyski niż ustalenie jednej ceny dla wszystkich.

„Import równoległy", „handel równoległy", „dystrybucja równoległa" i „re-import" to określenia dotyczące tej samej działalności. Polega ona w skrócie na tym, aby przywieźć lek z kraju, w którym jest on tańszy, do kraju, w którym kosztuje on więcej. Różnice cen pomiędzy poszczególnymi krajami są tak duże, że nawet po uwzględnieniu kosztów transportu i przepakowania działalność ta się opłaca! Oznacza to, że podmiot importujący dany lek nie tylko na tym zarabia, ale jeszcze jest w stanie zaoferować go w kraju docelowym po dużo niższej cenie… Jeżeli dany specyfik znajduje się na liście refundacyjnej to dodatkowo oszczędza budżet państwa. Leki z importu, to oryginalne listki z tabletkami czy buteleczki, ale włożone w „zwykłe" kartoniki. W środku są ulotki w języku kraju, do którego trafiają.

Działalność ta jest w pełni legalna. W Unii Europejskiej oraz w obszarze EOG (Europejskiego Obszaru Gospodarczego) na mocy Traktatu Ustanawiającego Wspólnotę Europejską - obowiązuje zasada swobodnego przepływu towarów. Równocześnie właściciel znaku towarowego lub patentu traci do nich prawo po wprowadzeniu leku do dowolnego kraju UE (EOG). Jest to tzw. „zasada wyczerpania wspólnotowego praw". Lek taki staje się wtedy przedmiotem swobodnego obrotu przez uprawnione hurtownie farmaceutyczne na terenie 28. krajów Europy. Postanowienia Traktatu są obowiązującym prawem w Polsce od momentu naszego wejścia do Unii. Podobnie jak orzeczenia Europejskiego Trybunału, który już kilkakrotnie orzekł o legalności importu równoległego.

Oczywiście działalność ta nie jest na rękę producentom leków, którzy na niej tracą. Dokładają oni wszelkich starań, aby ją utrudnić, a najlepiej uniemożliwić. Ograniczają dostawy leków do krajów, w których ceny są ustalone na niskim poziomie, zrywają kontakty handlowe z hurtowniami, które zajmują się importem równoległym, rejestrują w różnych krajach różne wielkości opakowań tego samego leku, lub ten sam lek rejestrują pod różnymi nazwami, różnicują kolor i kształt tabletek. Wszystko to, aby udowodnić, że ten sam specyfik jest w rzeczywistości zupełnie innym preparatem…

Wyjątkiem od zasady swobodnego przepływu towarów jest sytuacja grożąca pogorszeniem walorów produktu i negatywnym oddziaływaniem na znak towarowy. Na ten właśnie przepis powołują się koncerny farmaceutyczne, pozywając do sądów niezależnych importerów. Uważają, że podczas dystrybucji równoległej mogą oni popełnić błędy, a nawet wprowadzić do obrotu podróbki. Jednak czynności związane z transportem, przepakowaniem i wprowadzeniem do ponownego obrotu podlegają takim samym przepisom jak leki, które trafiają na rynek bezpośrednio od producenta. Także właściwe oznakowanie i opakowanie leków podlega kontroli. W zasadzie lek poddany procedurze importu równoległego jest kontrolowany podwójnie-raz u producenta i ponownie przy powtórnym wypuszczeniu do sprzedaży. Informacja o leku wkładana do nowego opakowania musi najpierw uzyskać odpowiednie zatwierdzenie.

Wielkie koncerny alarmują, że zmniejszenie ich przychodów odbije

Fot. archiwum

Fot. archiwum

się obcięciem dotacji na badania nad nowymi lekami. Ich oponenci argumentują, że firmy farmaceutyczne na badania przeznaczają tylko 15% budżetu, zaś większość zysków przeznaczone jest na marketing. Dodatkowo podkreślają, że część firm nie pracuje tak naprawdę nad nowymi, rewolucyjnymi molekułami, a jedynie wytwarza cząsteczki podobne do już istniejących. Następnie wprowadza cząsteczkę „me-too" jako nowy lek. Przykładem może być ogromna grupa statyn-leków na obniżenie poziomu cholesterolu, pomiędzy którymi często trudno wskazać istotne różnice w działaniu i bezpieczeństwie.

Właściwie jedynym rozsądnym argumentem przemawiającym przeciwko procedurze importu równoległego jest fakt, że wycofanie serii leku w razie potrzeby staje się właściwie niemożliwe-poszczególne partie znajdują się bowiem w różnych krajach.

Ingerowanie władz krajowych (negocjacje cen z producentami leków) i handel równoległy stanowią jedyne mechanizmy regulowania cen leków, powstrzymujące producentów przed ich niekontrolowanym podwyższaniem. Handel równoległy jest ponadto jedyną dostępną formą konkurencji dla leków w okresie, kiedy chronione są one patentem. Leki z re-importu nie tylko będą tańsze, ale także wymuszą obniżki u pozostałych dystrybutorów oraz u samych producentów. Nasze portfele odczują to jednak wyraźnie, gdy obrót lekami z re-importu obejmie przynajmniej ok. 10% rynku. Na razie nie zanosi się na to…

Import równoległy w Polsce jest możliwy od momentu naszego wejścia do Unii, jednak tylko kilka firm stara się o odpowiednie pozwolenia. W Polsce jako pierwsza uzyskała je hurtownia Delfarma. Jeszcze kilka innych hurtowni posiada pojedyncze pozwolenia na import. Wszystko to jednak pomniejsi dystrybutorzy. O zgodę na taki import nie wystąpiła na razie żadna z największych hurtowni: PGF, Farmacol, Orfe, Prosper i Torfam. Czy problemem jest procedura? Trzeba uzyskać zgodę resortu zdrowia osobno na każdy sprowadzany lek. Wydaje się, że nie. Najwięksi dystrybutorzy zgodnie tłumaczą, że import równoległy może się opłacać tylko mniejszym firmom. Obawiają się także pogorszenia stosunków handlowych z producentami.

Ceny leków pochodzących z importu równoległego będą prawdopodobnie niższe o 15-25%.

mgr farm. Olga Sierpniowska

WARTO WIEDZIEĆ

ASPARTAM
NIE POWODUJE RAKA

Sztuczny słodzik, aspartam nie ma związku z rakiem - wynika z raportu zajmującej się bezpieczeństwem żywności agencji European Food Safety Authority (EFSA). Aspartam jest 200 razy słodszy od sacharozy, a jednocześnie ma mało kalorii. Dlatego na całym świecie dodaje się go do napojów i innych produktów dietetycznych.

W roku 2005 opublikowano na łamach European Journal of Clinical Oncology wyniki badań związanych z fundacją Ramazzini naukowców z Bolonii, według których obecny w wielu produktach żywnościowych aspartam miał być rakotwórczy.

Zaalarmowana EFSA zleciła przeanalizowanie dostępnych danych zespołowi europejskich ekspertów. Mimo drobiazgowego przeanalizowania zarówno włoskich wyników, jak i innych dostępnych danych nie stwierdzono, by aspartam miał rzeczywiście związek z nowotworami - pojawiały się niezależnie od jego dawki.

W związku z tym uznane wcześniej za bezpieczne normy zawartości aspartamu w żywności nie ulegną zmianie. Dopuszcza się dawkę 40 miligramów słodzika dziennie na kilogram masy ciała. By osiągnąć taki poziom, przeciętny dorosły człowiek musiałby wypić 14 puszek dietetycznego napoju lub zjeść 80 saszetek słodzika.

(Źródło: internet)

Fot. archiwum

Aby widzieć lepiej

Częstym problemem, który sprowadza pacjentów do okulisty, jest zespół suchego oka. Przyczyną tej dolegliwości jest niedostateczne bądź wadliwe wydzielanie łez, prowadzące do zaburzenia filmu łzowego.

Zaburzenia wydzielania bądź składu łez są efektem wielu chorób, dlatego zawsze powinny być diagnozowane przez okulistę. Wśród przyczyn dolegliwości mogą być: suche, klimatyzowane pomieszczenia, rzadkie mruganie np. podczas pracy przy komputerze lub długotrwałego czytania), zaburzenia hormonalne, zwłaszcza w trakcie menopauzy lub stosowania antykoncepcji hormonalnej, zanieczyszczenia środowiska, częste zapalenia spojówek lub choroby alergiczne, niedobór witaminy A, poważne choroby ogólnoustrojowe, takie jak nadczynność tarczycy, choroby autoimmunologiczne, zespół Sjögrena, z także niektóre leki (np. pochodne atropiny).

Objawy zespołu suchego oka wynikają z jego podrażnienia. Pacjenci skarżą się na uczucie piasku pod powiekami, zaczerwienienie oczu, swędzenie, ból, pieczenie, gromadzenie się w kącikach oczu dużej ilości lepkiego śluzu. Paradoksalnie na początku choroby może występować nadmierne łzawienie, jednak zaburzona struktura takich łez nie gwarantuje ochrony gałce ocznej. Nie leczony zespół prowadzi do pogorszenia wzroku, uszkodzenia rogówki i częstszych zakażeń bakteryjnych, a z czasem nawet do ślepoty. Istotą leczenia jest stosowanie tzw. „ sztucznych łez", które zastępowałyby własny, niedostateczny film łzowy. Obecnie na rynku dostępnych jest wiele preparatów. Jeśli przyczyną dolegliwości są stany zapalne bądź zmiany alergiczne oczu, można stosować leki przeciwzapalne**.** Przy awitaminozach wskazane są preparaty witaminowe o składzie odpowiednim dla narządu wzroku**.**

Choroby ogólnoustrojowe, będące przyczyną zespołu suchego oka, należy leczyć u lekarza internisty. W każdym przypadku wskazana jest higiena narządu wzroku, czyli odpowiednie przerwy podczas pracy z komputerem lub czytaniu.

lek. med. Magdalena Proniewska

Apteka w Szwecji (2)

RECEPTY - WYGLĄD I OBOWIĄZUJĄCE PRZEPISY

Recepty powinny być wystawiane pisemnie z uwagi na ryzyko nieporozumienia przy przekazie ustnym. Mogą być również faxowane lub przekazywane z placówki zdrowia do apteki w postaci recepty elektronicznej, która drukowana jest następnie w aptece.

Aby uniknąć pomyłek, recepta powinna być wypisana wyraźnie, jednoznacznie i bez takich skrótów, które mogłyby nasuwać wątpliwości i podejrzenia, że recepta jest fałszywa. W razie wątpliwości, wydający leki farmaceuta zobowiązany jest do skontaktowania się z osobą, która daną receptę wystawiła.

Ewentualne zmiany muszą być potwierdzone własnoręcznym podpisem osoby wystawiającej.

TYPY RECEPT

W Szwecji występują następujące typy blankietów recept:

1) przeznaczone do wypisywania leków dla ludzi,
2) przeznaczone do wypisywania leków dla zwierząt,
3) służące do przepisywania leków specjalnych, np. narkotyków,
4) karta ordynacyjna leków - *Ordinationskort -Dosexpedition,*
5) *livsmedelsanvisning* - służy do przepisywania specjalnych preparatów odżywczych dla dzieci; upoważnieni do zapisywania tych preparatów są lekarze specjaliści np. lekarze dziecięcy, gastroenterolodzy, hepatolodzy oraz lekarze ogólni zatrudnieni w przychodniach dla dzieci.
6) *hjalpmedelskort* - przepisuje się na niej środki pomocnicze np. igły, strzykawki lub testy.

Wymienione wyżej blankiety recept są obowiązkowe. Na blankietach recept z punktów 1 i 2 można zapisać maksymalnie po dwa leki. Jeżeli lekarz wypisze na takim blankiecie tylko jeden lek to miejsce na wypisanie drugiego powinien przekreślić ukośną kreską. Natomiast na blankiecie recepty z punktu 3 można przepisać wyłącznie jeden preparat. Karta ordynacyjna jest używana przy przepisywaniu leków, które dzielone są dla danego pacjenta na dawki. Można ją również stosować przy przepisywaniu większej ilości leków, zamiast zwykłego blankietu recepty.

NIEOBOWIĄZKOWE INFORMACJE NA RECEPCIE

Przy wprowadzaniu nowego leku do terapii dla danego pacjenta lekarz może poprosić o wydanie na początek opakowania próbnego *(provförpackning)*. Oznaczone jest to podpisem lekarza w odpowiedniej rubryce na blankiecie recepty. Realizujący receptę aptekarz wie wówczas, że należy wydać najmniejsze dostępne na rynku opakowanie.

SPOSOBY PRZEKAZYWANIA RECEPT DO APTEKI

Recepta wystawiona przez lekarza może być przekazana czyli dostarczona do apteki na cztery sposoby. Lekarz może zadzwonić do apteki i podyktować receptę; mamy wtedy do czynienia z receptą telefoniczną *(telefonrecept)*. Farmaceuta przyjmujący taką receptę wypisuje ją na odpowiednim blankiecie *(telefonförskrivning)*. Recepta może także zostać przefaksowana do apteki *(telefaxrecept)* albo dostarczona pocztą elektroniczną na adres e-mailowy apteki. Mamy wówczas do czynienia z receptą elektroniczną *(elektroniska recept)*. Pacjent może otrzymać również od lekarza do ręki receptę, z którą przychodzi do apteki.

APTEKI WYSYŁKOWE

W Szwecji oprócz aptek ogólnodostępnych dla pacjentów działają także apteki wysyłkowe, które zajmują się dostarczaniem leków do przedstawicieli aptecznych (apoteksombud), pośredniczących w zaopatrywaniu w leki pacjentów w miejscowościach, w których nie ma aptek. Takie przedstawicielstwa mogą znajdować się przy np. sklepach spożywczych. Przedstawiciel apteczny musi zapewnić dobre i bezpieczne przechowywanie leków. W stałej sprzedaży u przedstawiciela są dostępne wybrane leki OTC, czyli sprzedawane bez recepty.

Leki na receptę dostarczane są z apteki wysyłkowej dla konkretnego pacjenta.

CZYM JEST DOSEXPEDITION?

W Szwecji w ostatnich latach stało się bardzo popularne ekspe- ▶

Apteka w Karlskrone

diowanie leków podzielonych na dawki, które są konkretnie dobrane dla danego pacjenta (dosexpedition av lakemedel). W społeczeństwie szwedzkim wzrasta bowiem liczba ludzi starszych, którzy często mają problem z właściwym dawkowaniem leków, zwłaszcza że wielu pacjentów stosuje po kilka preparatów jednocześnie. Osoby takie nie pamiętają, kiedy i jaki lek powinny przyjąć. Taki rodzaj serwisu dla pacjentów powstał dzięki współpracy między służbą zdrowia a aptekami i jest rezultatem ich oczekiwań.

Obecnie zauważono wiele korzyści wynikających z wprowadzenia podziału leków na dawki. Doprowadziło to przede wszystkim do zmniejszenia marnotrawstwa preparatów leczniczych o połowę, co przyniosło znaczące oszczędności zarówno społeczeństwu, jak i środowisku.

JAK FUNKCJONUJE DOSEXPEDITION ?

1. Pacjent, który chce mieć leki podzielone na dawki, ustala to ze swoim lekarzem.
2. Lekarz wystawia kartę ordynacyjną i przesyła ją faxem do najbliższej apteki zajmującej się dozowaniem leków.
3. Leki są dzielone na dawki przy użyciu specjalnych maszyn pakujących je w torebki.

Każda torebka jest dokładnie oznaczona nazwiskiem pacjenta oraz datą urodzenia. Zawiera także dane dotyczące zawartych w torebce leków oraz sposobu ich dawkowania. Przygotowane torebki dzielone są w taki sposób, aby wystarczyły choremu na okres od jednego do dwóch tygodni.

4. Leki dostarczane są bezpośrednio do pacjenta lub do najbliższej apteki, w której pacjent dokonuje zakupów. Otrzymując leki podzielone na dawki chory nie ponosi żadnych dodatkowych kosztów. Leki zapisywane na karcie ordynacyjnej podlegają temu samemu systemowi ulg, który opisano wcześniej. Różnica polega tylko na tym, iż pacjent nie płaci za leki przy odbiorze, a co miesiąc otrzymuje rachunek do domu.

Gdy leki zostaną już podzielone na dawki, wówczas każda z torebek przechodzi szczegółową kontrolę ze względu na odpowiedzialność, jaka spoczywa na tego typu aptece za właściwe ordynowanie leków pacjentowi. Zajmuje się tym dział kontroli.

Porównując funkcjonowanie aptek szwedzkich i polskich, można zauważyć wiele podobieństw, ale są też różnice.

Wszystkie apteki szwedzkie prowadzone są i zarządzane przez jedną firmę, czego konsekwencją jest jednakowa odpłatność za leki w całym kraju.

Znacznie więcej uwagi niż w Polsce poświęca się tam profilaktyce, jest wiele broszurek na tematy związane ze zdrowym życiem, farmaceuci muszą znaleźć czas na rozmowę z pacjentem. Dobrze rozwinięty system informacyjny pozwala w nowoczesny i szybki sposób obsługiwać klientów aptek. Wskazać tu należy między innymi na możliwość stosowania różnych dróg dotarcia recepty do apteki: przez pacjenta, telefoniczna, faxem, elektroniczna. Na uznanie zasługuje system rabatowy, który chroni chorych przed nadmiernymi, ponad ich możliwości finansowe, wydatkami na leczenie.

Dobrym pomysłem jest ekspediowanie leków z podziałem na dawki. Wprowadzenie tego systemu poprzez ograniczenie marnotrawstwa w zasadniczy sposób przyniosło oszczędności, które mogły być przeznaczone na zwiększenie standardu opieki nad pacjentem. Dodatkowo system dawkowania leków ułatwia starszym pacjentom właściwe ich przyjmowanie.

Znakomitym rozwiązaniem, zwłaszcza na terenach słabiej zaludnionych, jest stworzenie aptek wysyłkowych, które pozwalają dotrzeć z obsługą farmaceutyczną do wszystkich pacjentów. Przyglądając się działaniu aptek szwedzkich, zauważyłem przede wszystkim, że w kraju tym większa jest niż u nas współpraca lekarza i farmaceuty. Dano tam ograniczoną możliwość wypisywania recept pielęgniarkom czy położnym, co niewątpliwie oszczędza czas lekarza. Zrobiono bardzo wiele w kierunku zwiększenia dostępności aptek dla każdego pacjenta, jednocześnie ograniczając zbędne koszty.

Wydaje się, że wiele z tych rozwiązań można by wprowadzić w naszym kraju. Wyjątkiem może byłyby apteki wysyłkowe, ponieważ sieć aptek w Polsce z uwagi na większą gęstość zaludnienia w zasadzie pokrywa zapotrzebowanie pacjentów. Stworzenie na wzór szwedzki systemu dobrej współpracy między światem lekarskim a farmaceutycznym wpłynęłoby na znaczną poprawę jakości szeroko rozumianych usług medycznych.

mgr farm. Sławomir Kram

Apteka szpitalna w Karlskrone

Fotografie autora

STOP BÓL
REUMATYCZNE STANY ZAPALNE
POURAZOWE STANY ZAPALNE

opakowania 50g i 100g
DOBRA CENA,-

Skrócona informacja o leku Diklozjaja:
Substancja czynna: 1g żelu zawiera 10mg Diclofenacum.
Wskazania: Preparat działa przeciwbólowo, przeciwzapalnie i przeciwobrzękowo.
Stosowany jest w miejscowym leczeniu: ograniczonych i łagodnych postaci zapalenia stawów, ograniczonych stanów zapalnych tkanek miękkich (np. zapalenie ścięgien, łokieć tenisisty), bólu pleców i pourazowych stanów zapalnych ścięgien, więzadeł, mięśni oraz stawów w wyniku skręcenia, stłuczenia, nadwerężeń.
Dawkowanie: Preparat Diklozjaja należy stosować trzy lub cztery razy na dobę, lekko wsmarowując żel w zmienione chorobowo miejsce.
Przeciwwskazania: Preparatu nie należy stosować w przypadku nadwrażliwości na diklofenak lub substancje pomocnicze. Diklozjaja jest również przeciwwskazana u pacjentów, u których kwas acetylosalicylowy i inne niesteroidowe leki przeciwzapalne wywołują napady astmy, pokrzywki oraz ostre nieżyty nosa.
Środki ostrożności: Preparat Diklozjaja należy stosować na nieuszkodzoną powierzchnię skóry. Preparatu nie należy używać na otwarte rany. Podczas stosowania leku należy chronić błony śluzowe, oczy, przed kontaktem z lekiem.
Stosowanie w ciąży: Nie zaleca się miejscowego stosowania diklofenaku u kobiet w ciąży.
Działanie niepożądane: Preparat Diklozjaja, stosowany miejscowo na skórę, jest na ogół dobrze tolerowany przez pacjentów. Sporadycznie może wywołać w miejscu stosowania zaczerwienienie skóry, pieczenie, świąd lub wysypkę.Lek należy przechowywać w miejscu niedostępnym i niewidocznym dla dzieci. Lek przechowywać w temperaturze do 25°C.
Podmiot odpowiedzialny: ZIAJA Ltd Zakład Produkcji Leków sp. z o.o., ul. Jesienna 9, 80-298 Gdańsk
Pełna informacja o leku zawarta jest w ulotce dołączonej do opakowania.
Pozwolenie: MZ NR 10591

ZIAJA Ltd Zakład Produkcji Leków sp. z o.o.,
ul. Jesienna 9, 80-298 Gdańsk
www.ziaja.com

Bóle stawów

Uprawianie sportu jest zdrowe. Niestety, może czasem doprowadzić do urazów.

W każdym przypadku zwichnięcia nogi czy ręki należy zabezpieczyć uszkodzoną kończynę (ułożenie się w wygodnej pozycji, owinięcie stawu bandażem czy chustką) oraz położyć na nią woreczek z lodem lub inny zimny kompres celem ograniczenia stanu zapalnego i obrzęku. W razie podejrzenia złamania kości (silny ból, niemożność poruszenia kończyną, tarcie odłamów kostnych, deformacja kończyny) istnieje pilna potrzeba kontaktu z lekarzem ortopedą.

W każdym przypadku można przyjąć niesterydowy lek przeciwzapalny, dostępny bez recepty, który zmniejszy dolegliwości bólowe. Osoby z chorobą wrzodową lub w podeszłym wieku powinny unikać preparatów w postaci tabletki. Obecnie na rynku dostępnych jest wiele produktów w formie łatwo wchłanialnych żeli, które można zastosować zewnętrznie na chore miejsce. Preparaty te, dostępne także bez recepty, przynoszą ulgę także w przypadku bólów mięśniowych.

Po przebytym urazie ważne jest stopniowe obciążanie kończyny. Powrót do pełnej sprawności musi być rozłożony w czasie, aby nie doprowadzić do dalszego uszkodzenia aparatu więzadłowego lub mięśni.

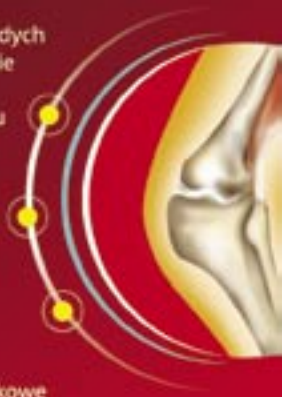
lek. med. Magdalena Proniewska

Fot. archiwum

Glukoz-imbir
KREMO-ŻEL DO MASAŻU
Z GLUKOZAMINĄ I IMBIREM

PIELĘGNACJA I RELAKS SKÓRY
W OKOLICY STAWÓW
- GLUKOZAMINA
  - wspomaga kondycję i sprężystość tkanki łącznej,
- WYCIĄG Z IMBIRU
  - rozgrzewa, zmniejsza uczucie napięcia skóry wokół stawów.

Nawet u młodych osób w trakcie np. skłonu lub przysiadu zaczyna strzykać w stawach. To znak, że powinniśmy bardziej zadbać o chrząstkę stawową.



Badania naukowe potwierdziły, że glukozamina i imbir bardzo korzystnie wpływają na kondycję chrząstki stawowej.
EMO-FARM wprowadził unikatowe połączenie tych dwóch naturalnych substancji, w postaci kremu do masażu skóry w okolicach stawów. Kremo-żel doskonale się wchłania działając korzystnie na stawy i jednocześnie nawilżająco i regenerująco na skórę.

KIEDY STRZYKA
W STAWACH...

EMO FARM
EMO-FARM Sp. z o.o.
95-054 Ksawerów, ul. Łódzka 157
tel. (0 42) 215 83 04
fax (0 42) 213 84 60
www.emo-farm.pl
e-mail: emo@emo-farm.pl

Wyjazdowy problem - biegunka

Nagła biegunka może zepsuć każdy wyjazd, zarówno urlopowy, jak i służbowy. Dlatego ważne jest, by chronić się przed tą dolegliwością, a w razie jej wystąpienia wyleczyć się szybko i bez konieczności pobytu w szpitalu.

Częstą przyczyną ostrych biegunek są infekcje wirusowe oraz bakteryjne jelit. Woda z niepewnego źródła, niemyte owoce i warzywa, brudne ręce, niedopieczone mięso, a wreszcie przetwory mleczne (np. lody, bita śmietana), mogą być źródłem niebezpiecznych bakterii z rodzajów *Escherichia*, *Salmonella* i *Schigella*, a także wielu innych toksyn (np. gronkowcowej).

Przy podejrzeniu zakażenia nie poleca się środków spowalniających perystaltykę (choć są szeroko reklamowane). Jelita muszą oczyścić się z zawartości, a zaleganie w nich zakażonej treści nie sprzyja wyleczeniu. Każdy przypadek krwistej biegunki wymaga natychmiastowego kontaktu z lekarzem. W razie wodnistej biegunki należy przejść na dietę, najlepiej sucharową lub ryżową. Przy podejrzeniu „zatrucia" np. toksynami obecnymi w lodach można zastosować węgiel leczniczy. W każdym przypadku należy bezwzględnie uzupełniać straty wody i elektrolitów. W sezonie letnim niezwykle szybko dochodzi do zagrażającego życiu odwodnienia. Dotyczy to zwłaszcza dzieci i osób starszych. Polecane jest więc picie dużych ilości niegazowanej wody mineralnej oraz uzupełnianie strat elektrolitowych. Niedobory wody dobrze wyrównuje także „napój" z wody z dodatkiem soku z cytryny, łyżeczki miodu i szczypty soli. Nie poleca się natomiast soków owocowych czy słodkich napojów gazowanych. Zawarta w nich duża ilość cukru (czyli ładunek osmotyczny) powoduje jeszcze większą ucieczkę wody do światła jelita, czyli potencjalnie silniejsze odwodnienie.

Szybko i właściwie rozpoczęte leczenie biegunki pozwala na pełny powrót do zdrowia oraz do obowiązków lub uciech urlopowych.

lek.med. Magdalena Proniewska

Fot. archiwum

Aptekarze pną się wysoko

Za oknami lato w pełni. Korzystajmy więc z tej pory roku aktywnie - teraz mamy okazję i czas na poprawę kondycji i budowanie sił na jesień i zimę.

W sporcie lipiec i sierpień jest czasem „luźniejszym" - także i tu mamy wakacje. Jest więc doskonała okazja na rekreację i turystykę. Aby zachęcić do górskich wojaży, zamieszczam zdjęcie naszego kolegi, mgr Miłosza Gawora, z drugiego szczytu Korony Ziemi - Aconcagui. Ten mierzący prawie 7 tysięcy m.n.p.m najwyższy szczyt Andów Miłosz zdobył w maju tego roku.

Miłosz tak opowiada tę wyprawę: - *Wszyscy odczuwamy wpływ wysokości. Tętno spoczynkowe powyżej setki organizm nadrabia niedobór tlenu atmosferycznego. Zwyczajne, codzienne czynności wywołują zadyszkę. Po dniu odpoczynku ruszamy z połową ładunku w kierunku obozu pierwszego. Pniemy się pod górę moreną lodowca. Ciężkie plecaki wgniatają w ziemię, a stopy osuwają się po zdradliwych piarżyskach. Na 4800 mamy dosyć. Zrzucamy depozyt i zsuwamy się w dół. Nocleg w bazie, zwinięcie namiotów i z powrotem z całym majdanem w górę. Organizm powoli się adaptuje do wysokości. Do 4900 idę jak przecinak, a potem nagle ciach… ktoś odciął mi zasilanie. Do obozu jeszcze tylko 150 metrów, teren coraz bardziej stromy, a ja przebieram nogami jak zabawki z konkurencji Duracella. Mielę stopami stojąc w miejscu. Odpoczywam - zjeżdżam w dół. Masakra! Wreszcie jedynka! Jestem kompletnie wypruty. Padam, łapię oddech, ktoś podaje mi kubek herbaty.*"

Na co dzień Miłosz prowadzi aptekę w rodzinnych Starachowicach.

W poprzednim numerze zamieściłem kilka zaproszeń na różne sportowe imprezy. Część z nich już się odbyła, więc przedstawię wyniki:

II MISTRZOSTWA POLSKI BRANŻY FARMACEUTYCZNEJ w KOLARSTWIE GÓRSKIM odbyły się w okolicach znanego z najpiękniejszych szlaków rowerowych rejonu Jury Krakowsko Częstochowskiej – Złotego Potoku.

Wyniki:

Kobiety dystans 43 km

1. Barbara Lizis.
2. Marta Knabe.
3. Magdalena Zając.

Mężczyźni dystans 43 km:

1. Grzegorz Grabowski
2. Grzegorz Tomasik.
3. Jarosław Okrutnik.

Mężczyźni dystans 86 km:

1. Daniel Mazut.
2. Paweł Traukowski.
3. Przemysław Kotowicz.

Odbył się tradycyjny turniej piłki siatkowej o puchar Prezesa OIA w Warszawie. Graliśmy jak zwykle podczas Plenerowego Spotkania Aptekarzy w Kawęczynie. Tradycją tego miniturnieju, rozgrywanego na nietypowej dla tej dyscypliny nawierzchni trawiastej, jest udział zarówno aptekarzy - uczestników pikniku, jak i drużyn pracowników i sympatyków firm farmaceutycznych.

mgr farm. Filip Olejniczak

Fot. archiwum

Jak leczyć łupież?

Wyniki badań przeprowadzonych wśród lekarzy dermatologów przez niezależny instytut badawczy*

Badania wykazały, że rekomendując swoim pacjentom określoną terapię przeciwłupieżową, dermatolodzy zwracają uwagę przede wszystkim na następujące cechy szamponu przeciwłupieżowego: skuteczność działania, bezpieczeństwo dla pacjenta oraz status szamponu jako leku. Nie bez znaczenia jest także przystępna cena produktu.

Z badań wynika również, że spośród wielu szamponów zawierających ketokonazol dostępnych w aptekach bez recepty, najbardziej znanym, cenionym i najczęściej rekomendowanym przez dermatologów jest Nizoral®. Wpływ na ten wybór specjalistów ma m.in. fakt, że Nizoral® to pierwszy leczniczy szampon przeciwłupieżowy na polskim rynku. Wieloletnie doświadczenie w stosowaniu szamponu Nizoral® do zwalczania łupieżu przyczyniło się do wysokiego stopnia zaufania, jakim dermatolodzy darzą ten szampon. Specjaliści ufają mu także ze względu na wysoką skuteczność potwierdzoną w badaniach klinicznych. Dla dermatologów istotny jest też fakt, że Nizoral® jest produkowany przez renomowaną firmę farmaceutyczną specjalizującą się m.in. w leczeniu chorób skóry.

* Badanie przeprowadzone przez MillwardBrown SMG/KRC w marcu 2006 r. metodą ilościową CATI, próba całkowita N=100, miejska, ogólnopolska.

Fot. archiwum

Dbaj o ładny wygląd

Częstą dolegliwością dermatologiczną osób przychodzących do apteki jest łupież. Mianem tym określamy każde nadmierne łuszczenie się naskórka owłosionej skóry głowy, niezależnie od jego etiologii.

Przyczyny białej, szpecącej łuski mogą być różnorakie. Najczęstszą jest zakażenie grzybem drożdżopodobnym *Pityrosporum ovale* (np. w przebiegu łojotokowego zapalenia skóry), podrażnienie kosmetykami (szampony, odżywki, farby), łuszczyca, oraz różne typy złuszczania pozapalnego.

Istnieją dwie główne odmiany łupieżu: zwykły (pod postacią suchych łusek) i tłusty, charakteryzujący się zwiększonym łojotokiem oraz ściślejszym związaniem złuszczonego naskórka z podłożem. Dość częstym objawem, towarzyszącym łupieżowi jest świąd, niekiedy bardzo nasilony.

W każdym przypadku pojawienia się zmian łupieżowych wskazana jest konsultacja dermatologiczna, która pomoże ustalić przyczynę łupieżu. Niektóre choroby ogólnoustrojowe (np. łuszczyca) wymagają długotrwałego leczenia, podczas gdy podrażnienia związane z używaniem nieodpowiednich kosmetyków można łatwo wyeliminować poprzez zmianę środków myjących. Zmiany będące efektem infekcji grzybiczej można obecnie leczyć za pomocą szamponów zawierających ketokonazol lub inne środki przeciwgrzybicze. Niekiedy istnieje potrzeba wcześniejszego usunięcia grubej warstwy tłustych, mocno przytwierdzonych łusek. Dostępne na rynku preparaty kwasu salicylowego pozwolą rozpuścić nadmiar złuszczonego naskórka. Przy łupieżu przebiegającym z silnymi zmianami zapalnymi wskazane być może krótkotrwałe stosowanie preparatów sterydowych w celu ograniczenia zapalenia.

lek.med. Magdalena Proniewska

PROSPER® zaprasza na Ogólnopolskie Targi Farmaceutyczne!

Już 4 października 2006 r. w halach EXPO XXI w Warszawie odbędzie się kolejna edycja Ogólnopolskich Targów Farmaceutycznych „Forum Medicamentum". Ich organizatorem jest Grupa PROSPER SA. Dzięki sprawdzonej, biznesowej formule imprezy, aptekarze otrzymają możliwość negocjowania kontraktów oraz bezpośredniego składania zamówień u blisko 120 producentów leków.

Targi skierowane są do wszystkich aptek w kraju, niezależnie od ich lokalizacji, możliwości finansowych oraz faktu czy są już klientami Grupy PROSPER SA czy nie. Jedynym kryterium udziału w Targach jest chęć przyjazdu tego dnia do Warszawy i gotowość do zawierania bezpośrednich kontraktów z producentami. Specjalna oferta handlowa obowiązywać będzie tylko w dniu Targów, a korzystać z niej będą mogły tylko osoby obecne tego dnia w halach EXPO. Chęć uczestnictwa w Targach można zgłaszać za pośrednictwem wszystkich Centrów Dystrybucyjnych PROSPER SA bądź wypełniając formularz zgłoszeniowy na stronach internetowych.

W poprzedniej, marcowej edycji Targów wzięło udział ponad 3500 aptekarzy z całej Polski, reprezentujących blisko 1700 aptek. Dzięki wyjątkowo ciekawej ofercie przygotowanej przez producentów, w ciągu tylko jednego dnia złożonych zostało ponad 14 tysięcy zamówień. Wynegocjowane rabaty na leki były od kilku do nawet kilkudziesięciu procent wyższe niż zazwyczaj. Dobrą rekomendacją, potwierdzającą sukces imprezy, są bardzo pochlebne opinie aptekarzy, którzy osobiście uczestniczyli w marcowej edycji Targów i skorzystali z wysoko punktowanego (10 pkt.) programu szkoleniowego.

Aptekarze, którzy 4 października zjawią się w warszawskich halach EXPO, otrzymają dodatkowo możliwość uzyskania punktów edukacyjnych zgłaszając chęć uczestnictwa w towarzyszących targom szkoleniach i wykładach z zakresu m.in. marketingu i zarządzania apteką. Standardem Ogólnopolskich Targów Farmaceutycznych „Forum Medicamentum" jest zapewnienie przez organizatora imprezy wygodnego transportu do Warszawy i całodziennego wyżywienia wszystkim uczestnikom oraz występów popularnych i lubianych gwiazd polskiej estrady.

Pomysł organizowania Ogólnopolskich Targów Farmaceutycznych „Forum Medicamentum" wpisuje się w strategię Grupy PROSPER SA nie konkurowania z własnymi klientami oraz nie budowania własnej sieci aptecznej.

Grupa PROSPER SA jest jednym z wiodących na rynku dystrybutorów farmaceutycznych o zasięgu ogólnopolskim. Współpracuje z ponad czteroma tysiącami aptek na terenie całego kraju, poprzez 15 centrów dystrybucyjnych, posiadając pełną ofertę asortymentową w dobrych cenach. Grupa PROSPER SA jest opiekunem programu **Apteka Dobrych Cen.** Program został stworzony z myślą o polskich **niezależnych aptekach**, aby zwiększyć ich konkurencyjność w stosunku do tworzonych sieci aptecznych. Niewątpliwy sukces tego projektu wynika z jego **nieinwazyjności w autonomię apteki, ciągłego rozwoju i wprowadzania nowych skutecznych rozwiązań marketingowych.**

Szczegóły na: www.aptekadobrychcen.pl

Przypominamy!
Jeżeli są Państwo zainteresowani uczestnictwem w Targach prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie: www.prosper.pl/forum_med.php lub kontakt z najbliższym Centrum Dystrybucyjnym PROSPER SA

Europejska Karta Ubezpieczenia zdrowotnego

Przed wyjazdem do jednego z krajów Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii, osoba ubezpieczona w Narodowym Funduszu Zdrowia powinna zaopatrzyć się w odpowiedni dokument - Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ), które wydają oddziały wojewódzkie NFZ.

Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) jest dokumentem uprawniającym do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w innych państwach członkowskich Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i Szwajcarii, czyli w 24 państwach Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii, Liechtensteinie i Szwajcarii.

Przepisy wspólnotowe UE dotyczą również niektórych obszarów zamorskich, terytoriów zależnych lub autonomicznych:

- Hiszpania: Baleary, Wyspy Kanaryjskie, Ceuta, Melila;
- Francja: Gujana Francuska, Reunion, St.Pierre-et-Miquelon, Gwadelupa i Martynika,
- Portugalia: Azory i Madera,
- Wielka Brytania: Gibraltar.

Uwaga: przepisy wspólnotowe **nie obowiązują** na Grenlandii i Wyspach Owczych w przypadku Danii oraz na Wyspach Normandzkich i Wyspie Man w przypadku Wielkiej Brytanii.

EKUZ **nie zapewnia** pokrycia kosztów koniecznego transportu medycznego do Polski ani nie pokrywa współpłacenia za świadczenia zdrowotne obowiązującego w większości państw.

Osoba posiadająca EKUZ jest uprawniona do świadczeń zdrowotnych, które okażą się **niezbędne z medycznego punktu widzenia** podczas jej pobytu w innym państwie członkowskim, uwzględniając charakter świadczeń i przewidywany czas trwania pobytu. Każdorazowo zakres niezbędnych dla danej osoby świadczeń ustala lekarz.

(ed)

„STARE LEKI DO APTEKI"

W łódzkich aptekach pojawi się 20 pojemników na przeterminowane leki. W przyszłym roku będzie je mieć każda z 250. łódzkich aptek.

W osiedlowych śmietnikach walają się przeterminowane leki. Wyrzucają je pacjenci, którzy nie wiedzą, co z nimi zrobić. Problem się ujawnił, kiedy zaczęto sortować śmieci komunalne.

- *Leki przeterminowane są traktowane jak niebezpieczne odpady i nie powinny trafiać na wysypiska* - mówi Teresa Woźniak. - *Opracowaliśmy projekt, który w prosty sposób umożliwi łodzianom pozbycie się niechcianych leków. Miasto zaczęło już ustawiać w aptekach specjalne pojemniki, do których pacjenci mogą wrzucać przeterminowane leki i będzie je utylizować na własny koszt. W czerwcu 10 takich pojemników zostało już przekazanych do aptek i rozdzielono je po dwa w każdej dzielnicy.*

- *Dobrze byłoby, aby taka informacja pojawiła się w każdej aptece* - mówi Włodzimierz Jakubowski, kierujący apteką. - *Tym bardziej, że* ***łodzianie mają całe torby leków przeterminowanych, bo zrobili zapasy, kiedy część aptek sprzedawała je za symboliczny grosz.***

Oprac. na podstawie publikacji
w Dzienniku Łódzkim (3.08.2006)

„LEK ZA DROGI?
MIEJCIE ŻAL DO POŚREDNIKÓW…"

OPG Groep, właściciel polskiego Orfe, chce dotrzeć z lekami bezpośrednio do pacjenta. Na drodze do rewolucji na rynku stoi jednak prawo farmaceutyczne.

OPG Groep, największy holenderski dystrybutor farmaceutyków, dostarcza w Holandii leki trzema kanałami: **detalicznym** (od producenta poprzez hurtownię do aptek), **instytucjonalnym** (od producenta poprzez hurtownię do szpitali) oraz **bezpośrednim** (do pacjenta) z pominięciem hurtowników. Ten ostatni, najnowszy model w Polsce nie istnieje, bo na razie nie pozwalają na to przepisy prawa farmaceutycznego. Ale Orfe zamierza wnioskować o ich zmianę.

Będziemy rozmawiać w tej sprawie z Ministerstwem Zdrowia – zapowiada prezes Orfe.

Oprac. na podstawie publikacji
w Pulsie Biznesu (16.08.2006)

Wielofunkcyjny Aparat Diagnostyczny
CORAZON +

POMIAR:
•CIŚNIENIA KRWI
•TĘTNA
•TKANKI TŁUSZCZOWEJ
•MASY CIAŁA
•WZROSTU

FUNKCJE:
•Statystyczna analiza pomiarów
•Klasyfikacja ciśnienia mierzonej osoby wg standardów WHO
•Obliczanie współczynnika masy ciała /BMI/
•Ustalenie granic idealnej masy ciała
•Obliczenie wskaźnika tkanki tłuszczowej
•Wydruk kompletnego protokołu ze zmierzonymi danymi, wartościami granicznymi, zaleceniami WHO oraz datą, czasem i informacjami o właścicielu CORAZONA

Przedsiębiorstwo Urządzeń Automatyki
„PROWAG" Sp. z o.o.
40-321 Katowice, ul. Hallera 18
tel./fax: (032) 209-09-82
tel. (032) 204-94-25
e-mail: poczta@prowag.com.pl
www.prowag.com.pl

Wszawica – powszechne zagrożenie

Wszawica głowowa to dość rozpowszechniona choroba wynikająca z obecności we włosach na głowie drobnych, bezskrzydłych owadów o długości ok. 2-3 mm. Wszy odżywiają się krwią nakłuwając i raniąc skórę, co może prowadzić do podrażnień i zakażeń.
Wszawica jest chorobą zakaźną atakującą przede wszystkim dzieci, ale może się również rozprzestrzeniać na dorosłych domowników. Najczęściej dzieci zarażają się w szkole, na obozach i koloniach, przy czym zarażeniu pasożytami ulegają również osoby bardzo dbające o czystość i higienę.

Skuteczne antidotum

Skutecznym i nowoczesnym środkiem do zwalczania wszawicy głowowej u ludzi (w tym dzieci powyżej 3-go roku życia) jest szampon owadobójczy **SORA FORTE.**
SORA FORTE wykazuje dużą skuteczność niszczenia wszy w każdej fazie rozwojowe. Dla podniesienia skuteczności akcji zwalczania wszawicy zaleca się powtórzenie zabiegów po 7-10 dniach.
Opakowanie o pojemności 50 ml wystarczy dla kuracji 3 osób.

Wyniszczenie nowotworowe

Wraz ze wzrastającą liczbą nowotworów szczególnego znaczenia nabiera leczenie paliatywne chorych. Celem tego leczenia nie jest przedłużenie życia, ale jakości ostatnich dni pacjenta.

Jednym z poważniejszych problemów występujących u pacjentów terminalnych jest wyniszczenie nowotworowe (zwane też kacheksją). Nowotwór wywołuje zaburzenia hormonalne i metaboliczne, co prowadzi do katabolizmu (czyli przewagi procesów rozkładu nad procesami budowy).

Objawami kacheksji nowotworowej są: utrata apetytu aż do jadłowstrętu włącznie (anoreksja), spadek masy ciała, osłabienie, łatwe męczenie się, spadek odporności.

Obecnie medycyna dysponuje także lekami, które walczą z kacheksją. Najpopularniejszym jest octan megestrolu, preparat o dodatkowym działaniu przeciwko hormonozależnym rakom sutka. Lek ten nie zmienia rokowania w chorobie nowotworowej, ale zwiększa łaknienie, powoduje zahamowanie ubytku masy ciała lub nawet prowadzi do jej przyrostu oraz poprawia samopoczucie chorych.

Wyniszczenie nowotworowe jest stanem, który można i trzeba leczyć. Efektem terapii nie jest, co prawda, wyleczenie pacjenta, ale znaczne podniesienie jego komfortu w ostatnich dniach życia.

lek.med. Magdalena Proniewska

WARTO WIEDZIEĆ

BARWNIK I LEKARSTWO

Urzet barwierski (*Isatis tinctoria)* roślina, z której starożytni Celtowie uzyskiwali niebieski barwnik, zawiera glukobrassicynę, związek pomocny w zwalczaniu raka piersi. Roślina ta należy do tej samej rodziny co kapusta, kalafior i brokuły. Zespół z Uniwersytutu w Bolonii pod kierunkiem Stefanii Galletti wykazał, że zawiera ona co najmniej 20 razy więcej tego związku niż brokuły. Co więcej, ilość tej substancji w roślinie można zwiększyć uszkadzając jej liście.

Źródło: Rzeczpospolita 16.08.2006)

MEGALIA®

Megestroli Acetas

zawiesina doustna 40 mg/ml
butelka 240 ml

SKUTECZNE LECZENIE WYNISZCZENIA NOWOTWOROWEGO

MEGALIA® jest dostępna za odpłatnością ryczałtową 6,40 zł

zgodnie z art. 38 pkt. 5 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.

Skrócona informacja o leku

Nazwa handlowa i postać : MEGALIA, 40 mg/ml, zawiesina doustna. **Skład jakościowy i ilościowy :** Substancja czynna: *Megestroli acetas*. 1 ml zawiesiny zawiera 40 mg octanu megestralu oraz substancje pomocnicze. **Opis działania :** Octan megestrolu jest syntetycznym steroidem o silnych właściwościach progestagennych, antyestrogenowych oraz antygonadotropowych. Mechanizm działania może polegać na hamowaniu produkcji gonadotropin przez przysadkę. **Wskazanie :** Leczenie braku łaknienia (anoreksji) lub utraty masy ciała będącej wynikiem choroby nowotworowej lub zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS). **Dawkowanie i sposób podawania :** 10 - 20 ml (400 - 800 mg octanu megestrolu) doustnie raz na dobę. Zaleca się kontynuowanie leczenia preparatem przez okres co najmniej 2 miesięcy. **Przeciwwskazania :** Nadwrażliwość na octan megestrolu lub jakikolwiek składnik preparatu. Preparat Megalia jest przeciwwskazany w okresie ciąży i karmienia piersią. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania :** Preparat Megalia należy ostrożnie stosować u pacjentów z cukrzycą oraz z zakrzepowym zapaleniem żył w wywiadzie. W przypadku nagłego odstawienia leku należy uważnie obserwować pacjenta, szczególnie w kierunku takich objawów jak: hipotonia, nudności, wymioty, zawroty głowy, czy osłabienia.

Działania niepożądane : Główne działania niepożądane, występujące u pacjentów leczonych octanem megestrolu, zwłaszcza w dużych dawkach, to przyrost masy ciała, który nie jest zwykle związany z zatrzymywaniem wody w organizmie, lecz jest wynikiem rosnącego łaknienia i przyjmowania większej ilości pożywienia. Działanie to jest podstawą stosowania octanu megestrolu u pacjentów z anoreksją lub utratą masy ciała. Inne opisywane sporadycznie działania niepożądane to: nudności, wymioty, obrzęki oraz krwawienia międzymiesiączkowe.
W pojedynczych przypadkach występowanie: duszności, niewydolności serca, nadciśnienia, uderzeń gorąca, zmian nastroju, twarzy księżycowatej, z objawami przekrwienia (cushingoidalnej), zaczerwienienia ogólnego skóry (z lub bez towarzyszącej hipertermii), hiperglikemii, łysienia i zespołu cieśni nadgarstka. Opisano również objawy zaburzeń zakrzepowo-zapalnych, łącznie z zakrzepowym zapaleniem żył i zatorem tętnicy płucnej.
Opakowanie : Butelka zawierająca 240 ml zawiesiny.
Podmiot odpowiedzialny : Vipharm S.A., ul. Przewoźników 11, 03-691 Warszawa
Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu : 10545
Przed zastosowaniem należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

ul. Przewoźników 11, 03-691 Warszawa
tel. (+4822) 679 51 35, fax (+4822) 678 92 87
www.vipharm.pl

Vipharm S.A.
NOWE HORYZONTY W ONKOLOGII

Zawsze niskie ceny
w całej ofercie

pretium
Hurtownia Farmaceutyczna

Sympatyczna i kompetentna obsługa przez telefon
– Infolinie: 0801 800 127; 0800 800 127
www.pretiumfarm.pl