

Nr 1 (11) styczeń 2007

APTEKARZ POLSKI

ISSN 1895-6041

Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej



egzemplarz bezpłatny

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



Delfarma. *Zawsze o krok do przodu.*

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



ZESPÓŁ ŁÓDZKIEJ DELFARMY.

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

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



Porozumienie

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

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

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

W dalszej części dokumentu czytamy:

§ 5

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

§ 6

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

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

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

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

Andrzej Wróbel

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Warszawa, styczeń 2007

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

Na okładce fragment obrazu

Martty Węg „Zimowe popołudnie”

Aptekarz Polski – Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej, www.aptekarzpolski.pl

Wydawca: Naczelna Izba Aptekarska, ul. Długa 16, 00-238 Warszawa, tel: 022 635 92 85, fax: 022 887 50 32, e-mail: nia@nia.org.pl; www.nia.org.pl

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

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

Marketing i reklama: Ewa Firlej

Grafik: Magda Sierocińska

Korekta: Halina Śnieżko

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

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

Styczeń 51

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

Trzydzieste lata,
nasza apteka,
to nie do wiary.

Prawica wsparta,
na starym dziele,
Syreniusza.

Dumna postawa,
marsowa mina,
dziś jeszcze wzrusza.

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

Oddech wolności,
potem w aptece,
rok pięćdziesiąty pierwszy.

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

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

Krzysztof Kokot
Październik 2005



W prywatnej aptece „Pod lwem”

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

„Samorząd aptekarski trwał sześć lat.”

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Samorząd aptekarski trwał sześć lat.

Smutna rocznica

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

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

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

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

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

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

Zbigniew Solarz

Styczeń 2007

AKTUALNOŚCI WYBÓR Z KURIERANIA www.nia.org.pl

Nr 2 – 2007

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

10 stycznia

– odbyło się posiedzenie Prezydium NRA.

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

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

Nr 1 – 2007

3 stycznia prezes NRA wystosował pismo do ministra zdrowia, Zbigniewa Religi, z inicjatywą podjęcia prac nad ustawą o zawodzie farmaceuty (aptekarsza). www.nia.org.pl/dat/magazyn/Kurier_2007_nr1_zal1.pdf

Nr 49 – 2006

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

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

11 grudnia Janina Pawłowska, Koordynator Departamentu Aptek Szpi-

Na grypę i przeziębienia

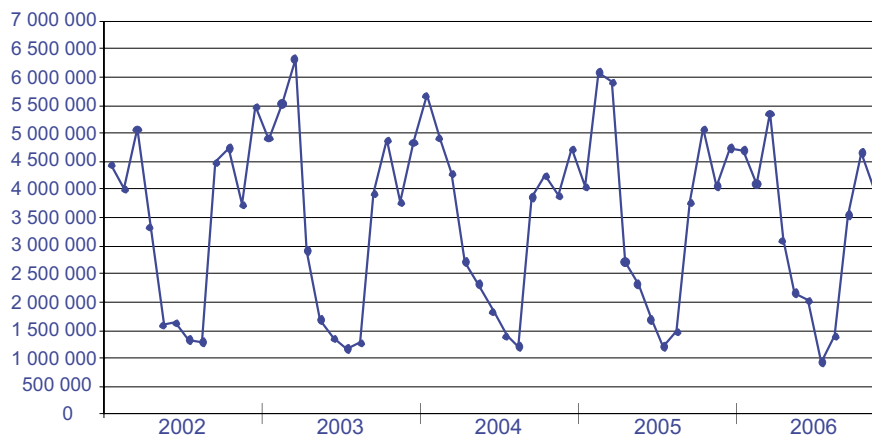


Koniec kalendarzowego roku, jak zawsze oznacza w handlu aptecznym sezonową wyżkę sprzedaży.

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

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

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



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

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

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

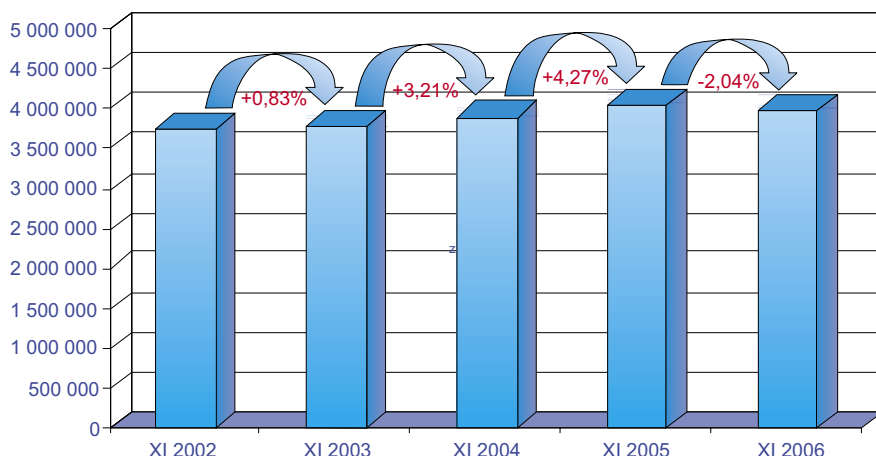
Analizując z kolei wartość sprzedaży tychże preparatów, widzimy wzrost w listopadzie w stosunku

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

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

Wyniki uzyskane przez rynek apteczny w listopadzie potwierdzają

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



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

Sytuacja pojedynczej polskiej apteki nie wykazuje jednak takiego

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

Piotr Kula

Prezes PharmaExpert

WARTO WIEDZIEĆ

Ruszyła europejska baza leków

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

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

(www.aotm.gov.pl)

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

Nr 48– 2006

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

7 grudnia

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

– odbyło się posiedzenie Naczelnego Sądu Aptekarskiego.

6 grudnia

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

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

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

Samorząd lekarski dba o jakość wykonywania zawodu



Fot. Marek Stankiewicz

Rozmowa z Konstantym Radziwiłłem, prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej

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

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

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

– jak się wydaje – dysponuje wyłącznie możliwością wywiadu.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dziękujemy Panu prezesowi za rozmowę

Rozmawiał **Jacek Świdziński**



**APTEKARZE
PACJENTOM**

Leczenie może
być tańsze – jak?
Zapytaj o to
swojego aptekarza!

Remedium

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

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

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

Krzysztof Kokot

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



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

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

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

Jest miłośnikiem gry w scrabble. (zs)

Fot. archiwum autora

Do Aptekarzy, Farmaceutów...

Choroba może stać się szkołą miłości



Fot. archiwum redakcji

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

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

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

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

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

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

Massabielska Grota w Lourdes.



Fot. archiwum redakcji

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

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

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

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

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

Choroba może stać się szkołą miłości, ale jeszcze częściej jest

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

Umiłowani Drodzy Aptekarze!

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

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

Nadzieja

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

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

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

Nadzieja...

Krzysztof Kokot

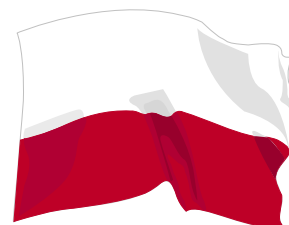
nadal otaczała miłością i opieką wszystkich zranionych na ciele i duszy oraz wstawiała się za tymi, którzy się nimi opiekują.

Ks. Józef Jachimczak CM
Krajowy Duszpasterz
Służby Zdrowia
Styczeń 2007



Fot. archiwum redakcji

Nowe rejestracje – PL



PAŹDZIERNIK 2006

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

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

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

A – PRZEWÓD POKARMOWY I METABOLIZM

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

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

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

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

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

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

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

B – KREW I UKŁAD KRWIOTWÓRCZY

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

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

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

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

kwas foliowy (Aflofarm) i Vitrum folicum (Unipharm).

C – UKŁAD SERCOWO-NACZYNIOWY

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

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

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

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

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

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

D – LEKI STOSOWANE W DERMATOLOGII

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

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

G – UKŁAD MOCZOWO-PŁCIOWY I HORMONY PŁCIOWE

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

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

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

J – LEKI PRZECIWKAZAŻNE DZIAŁAJĄCE OGÓLNIE

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

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

L – LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE I WPLYWAJĄCE NA UKŁAD ODPORNOŚCIOWY

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

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

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

M – UKŁAD MIĘŚNIOWO-SZKIELETOWY

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

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

N – UKŁAD NERWOWY

N02 – Leki przeciwbólowe; N02C – Preparaty przeciwmigrenowe; N02CC – Selektyni agoniści serotoniny (5HT₁)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

R – UKŁAD ODDECHOWY

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

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

R03 – Leki stosowane w obturacyjnych chorobach dróg oddechowych; **R03A** – Agoniści receptorów adrenergicznych do inhalacji; **R03AC** – Selektyni agoniści receptorów β_2 -adrenergicznych

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

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

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

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

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

V – PREPARATY RÓŻNE

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

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

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

Opracowanie:

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

Więcej bezpłatnych leków dla weteranów

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

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

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

Nowe listy, nowe limity, nowe ceny

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

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

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

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

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

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

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

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

(mg)

MIODY DIETETYCZNE DOSTĘPNE WYŁĄCZNIE W APTEKACH

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

• Producent: Przedsiębiorstwo
Przelewanie Farmaceutyczne
Apoll-Farma Sp. z o.o.
ul. Gopalskiego 2, 02-032 Warszawa
• Miody w ofercie: Przedsiębiorstwo Przelewanie
"SPÓŁKARÓW" Sp. z o.o.
Białostocka 1, 32-410 Strzyżów, tel.: 012 271 28 21
tel. 012 271 28 21, e-mail: 18021_303_V4-0
www.apoll.com.pl, e-mail: biuro@apoll.com.pl



• Producent: Laboratorium Farmaceutyczne
Erdos
Białostocka 1, 32-410 Strzyżów
• Producent: Laboratorium Farmaceutyczne
Erdos
Białostocka 1, 32-410 Strzyżów

MIÓD DIETETYCZNY

z dodatkiem pyłku kwiatowego

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

Szczególnie polecany jest osobom z zaburzeniami gospodarki lipidowej.



MIÓD DIETETYCZNY

z dodatkiem propolisu

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

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



MIÓD DIETETYCZNY

z dodatkiem mleczka pszczelego

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

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



ŚRODEK SPOŻYWCZY SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO

W imię wspólnych ideałów

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



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

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

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

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



łę aptekarstwa będzie wpływał na umocnienie tożsamości samorządu aptekarskiego.

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

Zbigniew Solarz
redaktor naczelny
Aptekarza Polskiego

Fot. Michał Grzegorzcyk



Wokół projektu nowego Kodeksu Etyki Aptekarza-Farmaceuty

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

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

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

Czemu uznaliście Państwo, że Kodeks trzeba nowelizować?

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

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

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

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



Fot. archiwum M. Mikulskiego

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

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

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

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

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

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

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

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

Rozmawiał Cezary Ritter

Książka dla każdej apteki

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

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



Za osiem miesięcy

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

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

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

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

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

Zbigniew Solarz

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

**KARSTULAN
METALLIOY**

KOMORY LAMINARNE

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

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

**NAJWYŻSZA JAKOŚĆ
ATRAKCYJNA CENA**



Produkowane
w kilku wersjach rozmiarowych:

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

Polecamy również:

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

Urządzenia **KARSTULAN METALLIOY** to:

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

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

Dwa projekty Ministra Zdrowia

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

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

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

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

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

o słuszności proponowanych przez samorząd aptekarski rozwiązań.

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

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

Zbigniew Solarz