

BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ W KRAKOWIE

FARMACJA KRAKOWSKA



ROK IX / nr 2 / 2006



Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Aptekarskiej
w Krakowie

Farmacja
Krakowska



Kwartalnik, rok IX / nr 2 / 2006

Wydawca:

© Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie
ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków
tel. 264-25-14, 264-25-53, 264-25-54, fax 264-25-09
<http://www.oia.krakow.pl>
e-mail: biuro@oia.krakow.pl

Redaguje kolegium w składzie:

mgr farm. Barbara Sanowska – redaktor naczelna
mgr farm. Piotr Józwiakowski – prezes OIA
mgr farm. Maciej Bilek
mgr farm. Iwona Dymarczyk
Maciej Kołaczkowski
Jadwiga Wojdyła

Realizacja wydawnictwa:

Studio Grafiki Reklamowej „Hector”
30-074 Kraków, ul. Kazimierza Wielkiego 1/15
tel. 601 40-65-39
e-mail: ll@gk.pl

Skład, łamanie: Leszek Liskiewicz

Projekt okładki: Atilla Leszek Jamrozik

Fotografia: Adam Olszowski

Na okładce obraz Piotra Stachiewicza „Hygiea”,
będący własnością Muzeum Farmacji w Krakowie, ul. Floriańska 25

Redakcja nie zwraca niezamówionych materiałów i zastrzega sobie prawo do skrótu,
nie odpowiada za treść ogłoszeń.

ISSN 1505-8166

Nakład: 2200 egzemplarzy



SPIS TREŚCI

| | |
|---|----|
| Od redakcji | 4 |
| Informacje bieżące | 5 |
| Kalendarium | 6 |
| Wykaz obowiązujących aktów prawnych | 8 |
| Informacje Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie | 9 |
| Informacje Naczelnej Izby Aptekarskiej | 13 |
| Prawnik radzi | 20 |
| Co farmaceuta wiedzieć powinien... .. | 24 |
| Apteki Małopolski | 29 |
| Komunikaty | 37 |
| Przed 100 laty polska prasa farmaceutyczna pisała... .. | 39 |
| Z dawnej apteki | 40 |



OD REDAKCJI

Koleżanki i Koledzy!

Oddaję w Wasze ręce ostatni przed wakacjami numer Farmacji Krakowskiej.

Ostatnie tygodnie zaowocowały wieloma wydarzeniami. Jak Państwo wiedzą zaostrzyła się sytuacja w służbie zdrowia. Prężne działania w sprawie wzrostu wynagrodzeń podjęła koalicja „Teraz Zdrowie”. 10 maja br. odbył się w Warszawie ogólnokrajowy protest środowisk medycznych w sprawie konieczności reformy służby zdrowia.

W proteście tym wzięli również udział przedstawiciele naszego samorządu, jako że Naczelna Rada Aptekarska jest jednym z koalicjantów. Sprawa ta wywołała burzę w mediach. Przy tej okazji publikowano szereg nieprawdziwych informacji o rzekomych motywach przystąpienia NRA do koalicji. Tymczasem powodem włączenia się Naczelnej Rady Aptekarskiej do akcji protestacyjnej jest nałożony ustawą o izbach aptekarskich obowiązek zabiegania przez organy samorządu o poprawę warunków pracy wszystkich farmaceutów, w tym również zatrudnionych w aptekach szpitalnych lub przy łóżku pacjenta, w charakterze farmaceuty klinicznego. Głównym postulatem koalicji jest wzrost nakładów na służbę zdrowia do wartości 6 proc. PKB. Osiągnięcie tego celu spowodowałoby również korzyści dla pacjenta, wynikające ze zmniejszenia współfinansowania zakupu leków. Dlatego też apeluję! Popierajcie samorząd aptekarski!

Odpierajcie zarzuty o rzekomych zyskach wynikających z tego tytułu dla aptek i łączących nas powiązaniach finansowych z koncernami farmaceutycznymi. Stawiany pod naszym adresem zarzut o udziale aptekarzy w sojuszu, celem zapewnienia sobie większych dochodów, jest nieprawdziwy i godzi w dobre imię wszystkich członków samorządu.

Podkreślajcie w rozmowach, że to lekarz decyduje, jaki lek refundowany przepisać i tylko on ma możliwość wydania dyspozycji „NIE ZAMIENIAC”. Przy okazji zapowiadanej przez rząd reformy służby zdrowia trwają również prace nad nowelizacją ustawy Prawo farmaceutyczne i zmianą ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Zmierzają one do likwidacji rabatów aptecznych na leki refundowane, co miałyby doprowadzić do obniżki cen leków dla pacjenta. Przedstawiono nam też do zaopiniowania projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zmiany urzędowych cen leków hurtowych i detalicznych oraz odpłatności za leki refundowane. Projekt ten pociąga za sobą ogromną ilość zmian, niestety w większości niekorzystnych dla aptek. Mamy jednak nadzieję, że Naczelna Rada Aptekarska podejmie odpowiednie działania, zmierzające do obrony interesów aptek.

Kończąc, życzę Wam udanych, słonecznych i ciepłych wakacji oraz wypoczynku pozwalającego nabrać sił i motywacji do dalszej pracy.

Kraków, czerwiec 2006 r.

*Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie
mgr farm. Piotr Józwiakowski*



INFORMACJE BIEŻĄCE

Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie

ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków

tel. 264-25-13, 264-25-14, 264-25-53, 264-25-54, fax 264-25-09

Nr konta: 36 1020 2892 0000 5702 0016 1745

Biuro w Krakowie czynne:

w poniedziałki od godz. 9⁰⁰ do 17⁰⁰

od wtorku do piątku od godz. 9⁰⁰ do 15³⁰

Prezes

mgr farm. Piotr Józwiakowski pełni dyżury:

w poniedziałki od godz. 12⁰⁰ do 17⁰⁰, w czwartki i piątki od godz. 12⁰⁰ do 14⁰⁰

Kierownik biura

Jadwiga Wojdyła

Radca prawny OIA

mgr Zofia Krok dyżuruje w poniedziałki od godz. 14⁰⁰ do 17⁰⁰

Wysokość składek członkowskich:

- Kierownicy aptek ogólnodostępnych i hurtowni farmaceutycznych: 65 zł
- Inne osoby pełniące kierownicze funkcje na stanowiskach związanych z wykonywaniem zawodu farmaceuty oraz kierownicy aptek szpitalnych i zakładowych: 35 zł
- Pozostali członkowie Izby (w tym pracujący emeryci i renciści): 20 zł
- Emeryci i renciści niepracujący: 5 zł



KALENDARIUM

- 6 marca 2006 r. wykład pt.: „*Choroby skóry i włosów*”, zorganizowany wspólnie z Firmą Inter-Fragrances w auli Auditorium Maximum w Krakowie, zaliczany do punktacji ciągłego kształcenia farmaceutów
- 8 marca 2006 r. posiedzenie NRA w Warszawie
- 9-10 marca 2006 r. udział mgr Baś w komisji egzaminacyjnej na drugi stopień specjalizacji w zakresie farmacji aptecznej
- 13 marca 2006 r. udział prezesa w spotkaniu Regionalnego Komitetu Porozumiewawczego Koalicji „Teraz Zdrowie”, w siedzibie OIL w Krakowie
- 14 marca 2006 r. posiedzenie ORA w Krakowie
- 14 marca 2006 r. wykład pt.: „*Leczenie błony śluzowej gardła*”, „*Leczenie nieżytów nosa*”, wspólnie z firmą NOVARTIS w Tarnowie, zaliczany do punktacji ciągłego kształcenia farmaceutów
- 15 marca 2006 r. udział prezesa, z ramienia NRA, w Targach Farmaceutycznych TORFARM w Krakowie
- 17 marca 2006 r. udział prezesa w Okręgowym Zjeździe Aptekarzy Dolnośląskiej OIA we Wrocławiu
- 29 marca 2006 r. spotkanie z prof. Jerzym Brandysem w sprawie programu Eduk@cja
- 29 marca 2006 r. spotkanie aptek szpitalnych w Krakowie
- 30 marca 2006 r. posiedzenie NRA w sprawie przyznawania odznaczeń
- 3 kwietnia 2006 r. spotkanie Komitetu Porozumiewawczego Koalicji „Teraz Zdrowie”, w sprawie akcji protestacyjnej
- 4 kwietnia 2006 r. udział mgr Juchy w komisji egzaminacyjnej pierwszego stopnia specjalizacji w zakresie farmacji aptecznej
- 5 kwietnia 2006 r. spotkanie w OIL Koalicji „Teraz Zdrowie”
- 6 kwietnia 2006 r. posiedzenie NRA

- 10 kwietnia 2006 r. wykład pt.: „Zastosowanie produktów pszczelich w profilaktyce i leczeniu”, wspólnie z firmą APIPOL w Krakowie, zaliczany do punktacji ciągłego kształcenia farmaceutów
- 11 kwietnia 2006 r. posiedzenie ORA
- 20 kwietnia 2006 r. udział prezesa w I regionalnej konferencji Koalicji „Teraz Zdrowie”
- 25 kwietnia 2006 r. wykład prezesa na konferencji w Lublinie w sprawie prowadzonego przez OIA w Krakowie e:learningu
- 26 kwietnia 2006 r. wykład pt.: „Choroba Alzheimer: etiopatogeneza i metody leczenia”, współorganizowany z firmą Glaxo w Krakowie, zaliczany do punktacji ciągłego kształcenia farmaceutów
- 8 maja 2006 r. spotkanie Małopolskiego Regionalnego Komitetu Porozumiewawczego na rzecz wzrostu wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia, w siedzibie OIL w Krakowie
- 9 maja 2006 r. posiedzenie ORA
- 13 maja 2006 r. warsztaty współorganizowane z firmą GlaxoSmithKline, w ramach punktacji ciągłego kształcenia farmaceutów pt.: „Asertywność w kontakcie z pacjentem”
- 19 maja 2006 r. spotkanie prezesa z panią dziekan Wydziału Farmaceutycznego CM UJ w sprawie staży
- 20 maja 2006 r. warsztaty współorganizowane z firmą GlaxoSmithKline, w ramach punktacji ciągłego kształcenia farmaceutów pt.: „Podstawy komunikowania z pacjentem”
- 23 maja 2006 r. udział prezesa w spotkaniu w Warszawie, dotyczącym zmiany sposobu refundacji leków





WYKAZ OBOWIĄZUJĄCYCH AKTÓW PRAWNYCH

Obejmuje okres od 1 marca 2005 r. do 31 maja 2006 r.

1. Dz.U. 06.66.469 z dnia 21 kwietnia 2006 r.

- ustawa z dnia 17 lutego 2006 r. zmieniająca ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii.

2. Dz.U. 06.79.551 z dnia 10 maja 2006 r.

- ustawa o zmianie ustawy Prawo zamówień publicznych oraz ustawa o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.





INFORMACJE OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ

Apel w sprawie niebezpieczeństwa wystąpienia interakcji leków ziołowych z innymi równocześnie stosowanymi lekami

Powszechność zjawiska samoleczenia w sposób szczególny dotyczy leków roślinnych, które stosowane były od wieków i uznawane jako leki skuteczne, ale również bezpieczne. Nieznane były ich działania niepożądane ani też możliwość wystąpienia interakcji z innymi, równocześnie stosowanymi lekami. Zjawisko polipragmatyzacji stanowi obecnie poważny problem kliniczny. Na istnienie interakcji pomiędzy ziołami i równocześnie stosowanymi lekami syntetycznymi zwrócono uwagę, gdy pojawiły się pojedyncze prace dotyczące takich interakcji w przypadku zażywania miłorzębu japońskiego, żeńszenia azjatyckiego, czosnku pospolitego oraz pieprzu metystynowego. Duży niepokój wzbudziły coraz liczniejsze doniesienia na temat interakcji popularnego dziurawca, znanego i stosowanego od czasów Hipokratesa i Paracelsusa. Interakcje te związane z przyspieszeniem wątrobowego metabolizmu wystąpiły podczas łącznego stosowania dziurawca z lekami przeciwdepresyjnymi, statynami, lekami przeciwzakrzepowymi, immunosupresyjnymi, przeciwwirusowymi, niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi oraz doustną hormonalną antykoncepcją.

Skutki tych interakcji mogą przybierać różne, niejednokrotnie groźne dla zdrowia, formy zespołów klinicznych. Mogą także być przyczyną osłabienia efektu terapeutycznego głównego leku (np. przeciwdepresyjnego, hipolipemizującego), nieskuteczności doustnej hormonalnej antykoncepcji lub też mogą niwelować działania leku w całości.

Niekorzystne interakcje z innymi równocześnie stosowanymi lekami mogą wystąpić także u pacjentów stosujących preparaty z miłorzębu japońskiego (Gingo biloba), które stosowane w zaburzeniach krążenia obwodowego wykazują znaczący efekt przeciwpłytkowy. Interakcje pomiędzy preparatami miłorzębu japońskiego a lekami przeciwpłytkowymi (aspiryna, tiklopidyna, kłopidogrel, indobufen) i przeciwzakrzepowymi mogą być przyczyną wzrostu ryzyka krwawień.

Zadaniem lekarza jest więc uświadomienie chorego, że leki ziołowe zażywane równocześnie z lekami syntetycznymi mogą być niebezpieczne, mogą wywoływać wiele niepożądanych objawów klinicznych, a również zmniejszać lub nawet znosić działanie głównego leku syntetycznego.

*Komisja Farmakologii Klinicznej KTiNL PAN
Prof. dr hab. n. med. Julita Chojnowska-Jeziarska
Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Kostka-Trąbka
Dr Jarosław Woron*



Raportowanie działań niepożądanych leków

Zgodnie z obowiązującym prawem:

- Ustawa z 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne
- Ustawa z 5 grudnia 1996 r. - O zawodzie lekarza
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17 lutego 2003 r., w systemie zbierania danych o powikłaniach polekowych powinny uczestniczyć osoby wykonujące zawody medyczne - lekarze, farmaceuci, pielęgniarki i położne.

Działaniem niepożądanym produktu leczniczego jest każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego, występujące podczas stosowania dawek zalecanych w leczeniu chorób, w celach profilaktycznych, diagnostycznych lub modyfikacji funkcji fizjologicznych.

Wyróżniamy działania niepożądane typu A, B, C, D.

NDL typu A - zależne od właściwości farmakologicznych leku, od podanej dawki, możliwe do przewidzenia (w ~70%), występują często, ustępują po zmniejszeniu dawki;

NDL typu B - niezależne od podanej dawki, nieprzewidywalne, występują rzadko, zwykle wymagają przerwania podawania, często ciężkie, w tym zagrażające życiu, np.: wstrząs anafilaktyczny, żółtaczka po amoksycylinie z kwasem klawulanowym, agranulocytoza po metamizolu.

RÓŻNICE POMIĘDZY POWYŻSZYMI TYPMI NDL

| typ A | typ B |
|--|--|
| możliwe do przewidzenia | nieprzewidywalne |
| zwykle zależne od dawki | rzadko zależne od dawki |
| występują często | występują rzadko |
| rzadko są powodem zgonu | związane z wyższą w stosunku do typu A częstością zgonów |
| zmniejszone nasilenie lub ustąpienie po zmniejszeniu dawki | zwykle wymagają przerwania podawania |

NDL typu C - występują z większą częstością u osób leczonych tym preparatem, ale dla konkretnego pacjenta trudno wykazać czy to farmakoterapia była przyczyną wystąpienia reakcji, np. choroba zakrzepowa występująca u kobiet zażywających doustne leki antykoncepcyjne.

NDL typu D (opóźnione działanie)

- występujące po długim czasie, często nawet po zakończeniu leczenia, np. działanie teratogenne izotretinoiny, talidomidu.

Należy pamiętać, iż:

- wprowadzenie produktu leczniczego na rynek poprzedzają badania kliniczne, przeprowadzane nierzadko z udziałem stosunkowo niewielkiej liczby chorych;
- są prowadzone w szczególnych warunkach, odbiegających od codziennej praktyki lekarskiej;
- trwają zbyt krótko, by obserwować odległe skutki wpływu substancji leczniczej na organizm, np. reakcje wynikające z interakcji lekowych lub z żywnością, bądź z preparatami stanowiącymi dodatek do żywności. Reakcje, których nie można wytłumaczyć mechanizmem działania leku, są wykrywane dopiero wówczas, gdy lek znajdzie się w obrocie i to przez dłuższy okres.

Produkt leczniczy stosują wszystkie grupy chorych:

- ludzie starsi,
- dzieci,
- chorzy ze współistniejącymi chorobami,
- osoby o różnych nawykach żywieniowych,
- o różnej aktywności fizycznej,
- narażeni na różne dodatkowe czynniki środowiskowe,
- mający różne nałogi,
- zażywający z własnej inicjatywy leki dostępne w sprzedaży odręcznej.

Pacjent może powiedzieć lekarzowi o objawach, jakich doświadcza od momentu rozpoczęcia stosowania nowego leku.

Niektórych objawów może sam nie zauważyć, np. zmiany nastroju. Może także uważać, że dana reakcja nie ma nic wspólnego z leczeniem i z tego powodu nie informować o niej lekarza. Są też objawy, o których chory mówi niechętnie (np. zaburzenia seksualne, stany lękowe) i tylko dobry kontakt z lekarzem stwarza szansę uzyskania takich danych. Lekarz powinien pamiętać o możliwości wystąpienia NDL i uprzedzić o tym pacjenta, a także prosić o kontakt, gdyby jakieś objawy chorego zaniepokoiły.

Szczególnie istotne jest uwrażliwienie pacjenta na reakcje z pozoru błahe, mogące sygnalizować rozwijanie się poważnych zaburzeń, np. świąd skóry (żółtaczką), bóle mięśniowe i zmiana zabarwienia moczu (rabdomioliza). W razie znanych zagrożeń, których pojawienie się można przewidzieć i zapobiec ich dalszemu rozwojowi, należy zalecić dodatkowe kontrole – o ile takie rozwiązanie ma sens, np. morfologia, badanie okulistyczne, ekg itd.

Własne obserwacje i inicjatywa ze strony lekarza, by uzyskać od pacjenta informacje, ma zasadnicze znaczenie. Należy także pamiętać o preparatach, które chory zażywa z własnej inicjatywy, dostępnych w sprzedaży odręcznej, o preparatach stanowiących dodatek do żywności, mogących wchodzić w interakcje z lekami.

O wystąpieniu NDL mogą świadczyć:

- nieprawidłowe wyniki pomiarów, np. temperatury, tętna, ciśnienia tętniczego, poziomu glukozy we krwi, zmiany masy ciała,
- nieprawidłowe wyniki badań laboratoryjnych, przeprowadzanych w czasie leczenia, np. stężenie leku w osoczu lub biopsja wątroby w przypadku podejrzenia polekowego zapalenia wątroby.

Najważniejszym celem składania raportów jest wychwycenie dotychczas nieznanych zagrożeń związanych ze stosowaniem leków, a więc poprawa jakości i zwiększenie bezpieczeństwa leczenia pacjentów. W Polsce problem ten jest bagatelizowany, składamy ok. 300 raportów rocznie, dla porównania w Wielkiej Brytanii ok. 22 tys.

Podstawowe dane, które muszą się znaleźć w każdym raporcie to:

1. Dane o produkcie leczniczym

Należy podać nazwę leku, który podejrzewa się o wywołanie NDL. Ważna jest informacja o drodze podania. Może zaistnieć sytuacja, gdy więcej niż jeden lek podejrzewa się o powstanie reakcji. Należy wówczas to zaznaczyć.

Osoba zgłaszająca raport nie ma obowiązku podawać, który lek podejrzewa o wywołanie reakcji. Jeżeli jednak uważa, że jest bardziej prawdopodobne, iż jest to lek „x” bądź „y” – podzielenie się tym przypuszczeniem ułatwia późniejszą analizę.

Ważne jest także przekazanie danych o innych jednocześnie przyjmowanych lekach, zaznaczenie wskazań do podawania poszczególnych preparatów.

2. Dane o reakcji niepożądaney

Należy opisać reakcje, uwzględniając – o ile to możliwe – diagnozę i zaznaczyć jak ocenia się reakcje i jaki jest jej wynik – ustąpienie, trwanie, leczenie, trwałe następstwa, zgon.

3. Dane pacjenta

Należy podać wiek, masę ciała, inicjały imienia i nazwiska.

4. Dane osoby zgłaszającej

Dane te muszą być wypełnione w każdym przypadku, z uwzględnieniem imienia, nazwiska i pełnego adresu. Pomocne jest podanie numeru telefonu czy faksu, jeżeli nadesłany raport wymagałby uzupełnienia danych czy dodatkowych wyjaśnień ze strony osoby zgłaszającej.

Raport jest **ważny, gdy zawiera te 4 powyższe elementy**, tzn.: dane chorego, dane lekarza, nazwa produktu leczniczego, wymienienie jednej reakcji niepożądaney.

Mam nadzieję na włączenie się farmaceutów w raportowanie, gdy podczas rozmowy z pacjentem lub z własnych obserwacji zajdzie podejrzenie wystąpienia działania niepożądaney. Zwiększy to jeszcze bardziej nasze szanse na znalezienie się w szeregu pracowników ochrony zdrowia dbających o zdrowie i życie pacjentów.



INFORMACJE NACZELNEJ IZBY APTEKARSKIEJ

NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia

**Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia**

Znak: CF-DGL-/06/05/0048/MWO

Warszawa, dnia 15.05.2006 r.

**Pan
Zbigniew Religa
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Profesorze!

W ślad za pismem znak MZ-PLO-4542-2021-1/SS/05 skierowanym do Naczelnej Izby Aptekarskiej, dotyczącym kwestii wpisu do Rejestru Produktów Leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, produktów leczniczych, które uzyskały pozwolenie wydane przez Radę Unii Europejskiej lub Komisję Europejską, oraz dostępności tych produktów dla inwalidów wojennych – zgodnie z art. 46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, co następuje.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kategorii dostępności produktów leczniczych, produkty lecznicze zostały podzielone na 4 kategorie dostępności określone w § 1 ww. rozporządzenia.

Leki, które mogą być wydawane bezpłatnie na podstawie art. 46 ww. ustawy, muszą spełniać dwa warunki, tj. muszą być:

- 1) oznaczone symbolem Rp w decyzji dopuszczającej do obrotu;
- 2) wpisane do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Mając na uwadze powyższe, zdaniem Funduszu, tylko kategoria dostępności Rp i wpis do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej kwalifikuje produkt leczniczy do grupy tych produktów, które mogą być wydawane bezpłatnie na podstawie art. 46 ustawy.

Mając jednak na uwadze stanowisko Pana Ministra przedstawione w piśmie z dnia 6 grudnia 2005 r. znak MZ-PLO-4542-2021-1/SS/05, skierowanym do Naczelnej Izby Aptekarskiej, oraz stanowisko przekazane przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, w którym to Urząd Rejestracji wskazuje, że nie znajduje podstaw prawnych do dokonywania wpisu produktów leczniczych posiadających pozwolenie wydane w ramach europejskiej procedury centralnej do Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (*stanowisko w załączeniu*), Narodowy Fundusz Zdrowia zwraca się z prośbą o przedstawienie wykładni w zakresie dostępności dla inwalidów wojennych – zgodnie z art. 46 ww. ustawy – produktów leczniczych posiadających pozwolenie wydane w ramach powyższej procedury.

Ogłoszenie interpretacji z dnia 6 grudnia 2005 r. na stronach internetowych Naczelnej Izby Aptekarskiej, i jak należy domniemywać rozesłanie jej do aptek oraz zastosowanie się do niej aptekarzy, spowodowało tylko w okresie dwóch pierwszych miesięcy br. wydanie dla inwalidów wojennych 6045 opakowań leków o łącznej wartości (równej kwocie refundacji poniesionej przez Fundusz) ok. 1,5 mln zł (dotyczy to grupy ponad 38 produktów dopuszczonych do obrotu w procedurze centralnej). Leki te zostały wydane przez blisko 800 aptek w kraju (co stanowi 6,2% ogólnej liczby aptek).

Mając na uwadze powyższe, Fundusz podziela stanowisko Prezesa Urzędu Rejestracji zobowiązanego art. 28 ust. 2 ustawy Prawo farmaceutyczne do prowadzenia Rejestru Produktów Leczniczych Dopuszczonych do Obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – i do czasu otrzymania ww. wykładni Pana Ministra, produkty lecznicze dopuszczone do obrotu w procedurze centralnej będą traktowane przez Fundusz jako produkty niespełniające przesłanek art. 46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ponieważ nie podlegają wpisowi do tego Rejestru.

Fundusz informuje, że w przypadku zakwalifikowania leków dopuszczonych do obrotu w procedurze centralnej, jako leków spełniających przesłanki art. 46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wydaje się konieczne doprecyzowanie przepisów przedmiotowego art. ustawy, tak aby jego treść nie budziła wątpliwości. Ponadto pragnę zauważyć, że w przypadku poszerzenia grupy leków wydawanych bezpłatnie tej grupie osób, przy założeniu, że będą

one wydawane przez wszystkie apteki, na refundację tych leków, w skali roku, konieczne będzie przeznaczenie ok. 15 do 20 mln złotych (co stanowiłoby nawet do 4-5% kwoty refundacji przeznaczonej na refundację leków dla inwalidów wojennych w 2005 r.). W roku 2005 na refundację leków dla inwalidów wojennych wydano 380 mln zł.

Z poważaniem

*PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia
Jerzy Miller*



**NFZ**

Narodowy Fundusz Zdrowia

**Zastępca Prezesa
Narodowego Funduszu Zdrowia
do spraw Medycznych**

Znak: NFZ-CF-DGL-06/05/0136/ML/2006

Warszawa, dnia 18.05.2006 r.

*Bardzo pilne.***Pan
mgr Andrzej Wróbel
Naczelna Izba Aptekarska**

Szanowny Panie Prezesie!

Niniejszym informuję Pana Prezesa, że w dniu 17 maja br., dzięki uprzejmości Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego, powzięliśmy informację, iż w dniu 31 marca br. Minister Zdrowia pismem znak MZ-PLR-L-4543-IMPORT-478/ŁW/06 wyraził zgodę na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego COLCHICUM DYSPERT tabl. 0,5 mg prod. Solvay Pharmaceuticals. Zgoda została wydana w oparciu o art. 4 ust. 8 ustawy Prawo farmaceutyczne na rzecz przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego. (Kopia w załączeniu).

Przedmiotowy lek był dotychczas sprowadzany w ramach tzw. importu docelowego. Także po dniu 31 marca br. Minister Zdrowia potwierdził wnioski na import docelowy, a Prezes Funduszu wyrażał zgodę na refundację leku.

Według posiadanych informacji lek jest obecnie dostępny w aptekach ogólnodostępnych.

Wobec zaistniałych w dniu 17 maja br. okoliczności informujemy, że Fundusz wystąpił do Ministra Zdrowia o wyjaśnienie wielu wątpliwości związanych z wydaniem czasowej zgody na wprowadzenie do obrotu ww. leku także w kontekście potwierdzania wniosków na import.

Zaistniała sytuacja wymaga jednak podjęcia decyzji dotyczącej wniosków na import docelowy potwierdzonych przez Fundusz po dniu 31 marca br.

Analiza przepisów prawa wskazuje, że po dniu 31 marca br. nie było podstaw prawnych do sprowadzania leku w ramach importu docelowego, a tym samym potwierdzania refundacji leków, skoro produkt został dopuszczony do obrotu.

Wobec powyższego **anuluje się** decyzje o refundacji leku sprowadzanego w trybie importu docelowego podjęte po dniu 31.03.2006 r., o ile zapotrzebowania nie zostały zrealizowane do dnia powzięcia przedmiotowej informacji przez apteki. Informacja ta została także przekazana do wszystkich oddziałów wojewódzkich Funduszu. Prosimy także Państwa, o ile jest to możliwe, o rozpowszechnienie informacji w środowisku.

Powyższe oznacza, że po dniu powzięcia przedmiotowej informacji przez aptekę w przypadku otrzymania wniosku na import docelowy nie będzie on podstawą ani wydania, ani refundacji leku.

Jednocześnie w przypadku otrzymania przez Oddziały Wojewódzkie Funduszu kolejnych zapotrzebowań na import docelowy na ww. produkt, pacjenci będą na bieżąco informowani o dostępności leku na rynku.

Procedura taka będzie utrzymywana w Funduszu do czasu otrzymania ewentualnego odrębnego rozstrzygnięcia w sprawie ze strony Ministerstwa Zdrowia.

Z poważaniem

*Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr n. med. Jacek Grabowski*

Zał.

Kopia pisma Ministra Zdrowia z dnia 31.03.2006 r.



**MINISTER ZDROWIA**

Warszawa, 2006-03-31

MZ-PLR-L-1541-IMPORT-478/LW/06

**Solvay Pharmaceuticals GmbH
ul. Orzycka 6
02-695 Warszawa**

Na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy z dn. 06.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne (r.j. Dz.U. nr 53, poz. 353 z późn. zm.) wyrażam zgodę na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego:

COLCHICUM DISPERT
tabletki á 0,5 mg
podmiot odpowiedzialny: Solvay Pharmaceuticals

Zgoda dotyczy:

21.930 opakowań o numerze serii 27502 z datą ważności do 10.2009 r.

28.000 opakowań o numerze serii 30117 z datą ważności do 2011 r.





Naczelna Izba Aptekarska

Warszawa, dn. 23 maja 2006 r.

Oświadczenie Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej

W związku z artykułem prasowym pod tytułem „Koalicja lobbystów. Czy protesty lekarzy zaplanowały firmy farmaceutyczne?“, opublikowanym w tygodniku „Wprost” z dnia 28 maja 2006 r., zawierającym nieprawdziwe informacje o motywach przystąpienia Naczelnej Izby Aptekarskiej do „Koalicji Teraz Zdrowie” oraz „Krajowego Komitetu Porozumiewawczego na rzecz Wzrostu Wynagrodzeń Pracowników Służby Zdrowia”, **Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej oświadcza**, że powodem włączenia się samorządu aptekarskiego do wymienionych akcji był i jest, nałożony przez ustawę o izbach aptekarskich, obowiązek zabiegania przez organy samorządu aptekarskiego o poprawę warunków pracy farmaceutów zatrudnionych w aptekach szpitalnych, działach farmacji szpitalnej lub przy łóżku pacjenta w charakterze farmaceuty klinicznego.

Zawarte w artykule stwierdzenie, że pensje w służbie zdrowia nic nie obchodzą Naczelnej Rady Aptekarskiej, oraz insynuacja, w myśl której obecność aptekarzy w sojuszu wynika z chęci zapewnienia sobie większych dochodów, są całkowicie nieprawdziwe i godzą w dobre imię zarówno Naczelnej Izby Aptekarskiej, okręgowych izb aptekarskich, jak i wszystkich członków samorządu aptekarskiego. Prezydium Naczelnej Rady Aptekarskiej oczekuje, że osoby lub podmioty nierzetelnie i stronniczo przedstawiające cele i motywy postępowania samorządu aptekarskiego niezwłocznie zaniechają swoich działań, a skutki wywołane dotychczasowymi działaniami zostaną usunięte, w szczególności poprzez opublikowanie stosownych sprostowań i wyjaśnień.

Równocześnie samorząd aptekarski podtrzymuje swoje stanowisko o konieczności poprawy sytuacji pacjentów w zakresie jakości i dostępu do opieki zdrowotnej poprzez kompleksową reformę organizacji systemu ochrony zdrowia oraz istotne zwiększenie poziomu jego finansowania ze środków publicznych, co stanowi podstawowe założenie „Koalicji Teraz Zdrowie”.

*Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej
Andrzej Wróbel*



PRAWNIK RADZI

Uprawnienia pracodawcy związane z ukaraniem pracownika

Odpowiedzialność pracownika za ten sam czyn może być zróżnicowana.

Generalnie odpowiedzialność może być porządkowa, materialna i zawodowa, a nawet karna.

Odpowiedzialność porządkowa

Jest to odpowiedzialność jaką mogą ponosić pracownicy (i tylko pracownicy – nie osoby zatrudnione np. na umowę-zlecenie) za swoje bezprawne i zawinione naruszenie obowiązków pracowniczych, związane z naruszeniem zasad określonych w zakładzie pracy.

Pracodawca ma prawo (nie obowiązek) ukarania pracownika karą porządkową. Zagadnienia odpowiedzialności porządkowej pracownika są uregulowane w dziale IV, rozdziale VI Kodeksu pracy: „Odpowiedzialność porządkowa pracowników” – art. 108 do 115 kp.

Zasad określonych powyższymi przepisami nie można w żaden sposób zmieniać.

Przesłankami odpowiedzialności pracowniczej są:

- wina pracownika
- nieprzestrzeganie przez pracownika ustalonej organizacji i porządku w procesie pracy, przepisów bhp, przepisów ppoż., a także sposobu potwierdzania przybycia i obecności w pracy oraz usprawiedliwiania nieobecności w pracy.

Tylko w takich sytuacjach, przewidzianych w art. 108 kp, pracodawca może ukarać pracownika. Ważne jest zapamiętanie, że w sytuacji gdy pracownik swoim zachowaniem naruszy kilka obowiązków, będzie to jedno przewinienie. Pracodawca może wówczas zastosować surowszą karę.

Katalog kar jest ściśle ustalony w art. 108 kp.

Kara może być niepieniężna: upomnienie lub nagana (art. 108 § 1 pkt 1 i 2) lub pieniężna (art. 108 § 1 i § 2). Kara pieniężna może być zastosowana tylko za nieprzestrzeganie przez pracownika przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy lub przepisów przeciwpożarowych, opuszczenie pracy bez usprawiedliwienia, stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwości lub spożywanie alkoholu w czasie pracy.

Kara pieniężna za jedno przekroczenie, jak i za każdy dzień nieusprawiedliwionej nieobecności, nie może być wyższa od jednodniowego wynagrodzenia pracownika, a łącznie kary pieniężne nie mogą przewyższać dziesiątej części wynagrodzenia przypadającego pracownikowi do wypłaty – po dokonaniu potrąceń, o których mowa w art. 87 § 1 pkt 1-3 kp. Wpływy z kar pieniężnych przeznacza się na poprawę warunków bezpieczeństwa i higieny pracy.

Pracodawca musi postępować przed zastosowaniem kary zgodnie z zasadami określonymi w kodeksie pracy.

1. Kara nie może być zastosowana po upływie 2 tygodni od powzięcia wiadomości o naruszeniu obowiązku pracowniczego i po upływie 3 miesięcy od dopuszczenia się tego naruszenia.
2. Kara może być zastosowana tylko po uprzednim wysłuchaniu pracownika. Jeżeli z powodu nieobecności w zakładzie pracy pracownik nie może być wysłuchany, bieg dwutygodniowego terminu przewidzianego w § 1 nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu do dnia stawienia się pracownika do pracy. W interesie pracodawcy jest, aby z takiego wysłuchania sporządził protokół (notatkę).
3. O zastosowanej karze pracodawca zawiadamia pracownika na piśmie, wskazując rodzaj naruszenia obowiązków pracowniczych i datę dopuszczenia się przez pracownika tego naruszenia, oraz informując go o prawie zgłoszenia sprzeciwu i terminie jego wniesienia.
4. Odpis zawiadomienia składa się do akt osobowych pracownika.
5. Przy stosowaniu kary bierze się pod uwagę w szczególności rodzaj naruszenia obowiązków pracowniczych, stopień winy pracownika i jego dotychczasowy stosunek do pracy.

Od zastosowanej kary pracownik może wnieść sprzeciw do pracodawcy w terminie 7 dni od zawiadomienia go o ukaraniu. Sprzeciw ten rozpoznaje pracodawca. Nieodrzućenie sprzeciwu w ciągu 14 dni od dnia jego wniesienia jest równoznaczne z uwzględnieniem sprzeciwu.

Pracownik, który wniósł sprzeciw, może w ciągu 14 dni od dnia zawiadomienia o odrzuceniu tego sprzeciwu wystąpić do sądu pracy o uchYLENIE zastosowanej wobec niego kary.

Odpowiedzialność materialna

Odpowiedzialność materialna pracownika jest uregulowana przepisami art. 114 do 127 kp.

Ponadto zastosowanie mają przepisy rozporządzeń Rady Ministrów z dnia 10 października 1975 r. w sprawie warunków odpowiedzialności materialnej pracowników za szkodę w powierzonym mieniu (Dz.U. 96.143.662) i z dnia 4 października 1974 r. w sprawie wspólnej odpowiedzialności materialnej pracowników za powierzone mienie (Dz.U. 96.143.663).

Odpowiedzialność materialna może być przyjęta przez pracowników na podstawie pisemnej umowy zawartej przez nich z pracodawcą (art. 125 kp) lub na podstawie powierzenia pracownikowi mienia z obowiązkiem zwrotu lub wyliczenia się (art. 124 kp).

W umowie zawartej z pracodawcą pracownicy wyrażają zgodę na sprawowanie wspólnej pieczy nad mieniem powierzonym. Konieczne jest określenie w jakiej części (ułamku lub procencie) odpowiada każdy z pracowników – nie można przyjąć w sposób domyślny, że w razie braku określenia zakresu odpowiedzialności pracownicy odpowiadają w częściach równych. Przepis nie stanowi wyraźnie o konieczności sporządzenia umowy na piśmie, jednak stanowisko takie zawarł Sąd Najwyższy w uchwale pełnego składu Izby Pracy.

Powierzenie mienia pracownikowi z obowiązkiem zwrotu lub wyliczenia się możliwe jest tylko w stosunku do mienia, które pracownik może objąć w rzeczywiste posiadanie i w stosunku do którego może sprawować rzeczywistą pieczę. Nie można skutecznie powierzyć pracownikowi w ten sposób mienia, do którego mają dostęp inne osoby (np. pozostali pracownicy). W art. 124 § 1 jako takie mienie wyliczono: pieniądze, papiery wartościowe lub kosztowności, a nadto narzędzia, instrumenty lub podobne przedmioty, a także środki ochrony indywidualnej oraz odzież i obuwie robocze.

Bardzo ważnym elementem jest prawidłowe powierzenie mienia w obu wyżej opisanych sytuacjach. Mienie musi być pracownikowi powierzone (wydane) w taki sposób, aby mógł sprawdzić jego stan ilościowy i jakościowy, objąć je w posiadanie i sprawować nad nim pieczę. Pożądane wydaje się przeprowadzenie inwentaryzacji z udziałem pracownika lub pracowników, którzy przyjmują odpowiedzialność nad mieniem. Ważne jest przestrzeganie przepisów rozporządzenia w sprawie wspólnej odpowiedzialności materialnej pracowników za powierzone mienie, w szczególności w razie zmian w składzie osobowym pracowników wspólnie odpowiedzialnych materialnie.

Odpowiedzialność materialna pracownika jest odpowiedzialnością za szkody wyrządzone pracodawcy wskutek zawnionego naruszenia obowiązków pracowniczych.

Przesłankami odpowiedzialności pracownika są:

1. Szkoda pracodawcy,
2. Bezprawność działania pracownika (niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków przez pracownika),
3. Związek przyczynowy pomiędzy działaniem pracownika a powstaniem szkody,
4. Wina pracownika.

Pracownik ponosi odpowiedzialność za szkodę w granicach rzeczywistej straty poniesionej przez pracodawcę i tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego wynikła szkoda.

Jeżeli pracownik umyślnie wyrządził szkodę, jest obowiązany do jej naprawienia w pełnej wysokości. Tak samo odpowiada pracownik, któremu powierzono mienie z obowiązkiem zwrotu albo wyliczenia się.

Pracownik nie odpowiada za szkodę w takim zakresie, w jakim do jej powstania przyczynił się pracodawca lub inna osoba.

Pracodawca jest obowiązany wykazać okoliczności uzasadniające odpowiedzialność pracownika oraz wysokość powstałej szkody.

Roszczenia pracodawcy o naprawienie szkody przedawniają się po upływie 1 roku od daty dowiedzenia się o wyrządzeniu szkody i nie później niż w ciągu 3 lat od jej wyrządzenia.

Jeżeli szkoda była wynikiem przestępstwa, okres przedawnienia na zasadzie art. 442 kodeksu cywilnego wynosi 10 lat.

Zapłata odszkodowania może nastąpić w wyniku ugody zawartej z pracownikiem, na podstawie wyroku sądowego lub ugody zawartej przed sądem.

Odpowiedzialność zawodowa

W razie gdy zachowanie pracownika narusza zasady określone w pragmatyce służbowej (np. zasady etyki czy kodeks etyki) pracownik może ponieść odpowiedzialność przewidzianą w tych przepisach.

Odpowiedzialność karna

Czyn pracownika będący wykroczeniem lub przestępstwem powoduje jego odpowiedzialność przewidzianą w Kodeksie wykroczeń lub Kodeksie karnym.





CO FARMACEUTA WIEDZIEĆ POWINIEN...

Kiedy można wydać lekarstwo dla zwierzęcia bez recepty?

Warunki stosowania ludzkich leków u zwierząt zawarte są w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 r. w sprawie sposobu postępowania przy stosowaniu produktów leczniczych, w sytuacji gdy brak jest odpowiedniego weterynaryjnego produktu leczniczego dopuszczonego do obrotu dla danego gatunku zwierząt.

Leki wybiera się według trójstopniowej „kaskady”, która polega na tym, że jeżeli stosuje się lek dla zwierzęcia to w pierwszej kolejności wybiera się preparat weterynaryjny zarejestrowany dla danego gatunku zwierzęcia na daną chorobę. Jeśli nie ma takiego leku, wybieramy albo lek dla innego gatunku na tę samą chorobę (np. psu choremu na nerki podajemy lek zarejestrowany dla kota z chorobą nerek), albo dla danego gatunku, ale na inną chorobę (np. psu choremu na nerki podajemy psi lek na wątrobę). Trzeci stopień kaskady to ten, gdy nie ma leku dla zwierząt i sięgamy po leki dla ludzi.

Niejednokrotnie do aptek przychodzą właściciele różnych zwierząt, prosząc o wydanie leku bez recepty, w celu udzielenia doraźnej pomocy. Farmaceuta może często mieć z tym problemy. Po pierwsze: ktoś musi postawić diagnozę, wyliczyć odpowiednią dawkę, a co najważniejsze wybrać lek, który można stosować u danego gatunku. Niektóre leki – dla nas skuteczne i bezpieczne – są toksyczne dla naszych podopiecznych. Druga sprawa to dawkowanie – może być zupełnie inne u zwierząt. Nie jest to prosty przelicznik, polegający na tym, że jeśli człowiek o wadze 70 kg dostaje jedną tabletkę, to pies o wadze 10 kg – 1/7 tabletki.

Przykładem są preparaty zastępcze hormonów tarczycy. Levotyrosynę podaje się psom 2 razy na dzień w dawce 10-20 mikrogramów. Czyli pies o wadze 10 kg przyjmie 200 mikrogramów – tyle ile dorosły człowiek.

Niniejszy artykuł zawiera porady nie zastępujące wizyty u lekarza weterynarii. Opisane zostały w nim podstawowe leki, jakie można kupić bez recepty, którymi właściciele będą próbowali pomóc swoim zwierzętom. Tekst ma na celu uświadomienie, jak wielkie mogą być niekiedy różnice w farmakokinetyce i farmakodynamice u różnych gatunków i że czasem lepiej jest nie wydać leku. Daje on też farmaceutom argumenty, aby pies czy kot odwiedził lecznicę dla zwierząt.

Nienarkotyczne leki przeciwbólowe

Właściciel może prosić o lek przeciwgorączkowy, bo zwierzę ma suchy nos. Absolutnie nie wolno wtedy podawać leków, gdyż suchy nos może być spowodowany niską wilgotnością powietrza w mieszkaniu.

Temperaturę u psów i kotów mierzy się w odbycie termometrem. Normy dla psa to 37,5 do 39,0 a dla kota 38 do 39,5. Na gorączkę bardziej może wskazywać złe samopoczucie zwierzęcia: osowiałość, brak apetytu, chowanie się po kątach, dreszcze (choć mogą być objawem bólu). Przy takich mało specyficznych objawach najlepiej jest, aby zwierzę obejrzał lekarz weterynarii i zdiagnozował chorobę podstawową oraz wprowadził pełne leczenie, nie tylko przeciwbólowe i przeciwgorączkowe.

Innym powodem, dla którego właściciel może prosić o wydanie leku z tej grupy, jest ból u zwierzęcia. Jego objawy mogą być różne. Koty potrafią się wyciszać, są osowiałe, chowają się w kącie, nie pozwalają się dotykać. U psów pojawia się przeżuwanie, dreszcze, wokalizacja, pobudzenie ruchowe.

Problemem może być kulawizna lub trudności z poruszaniem się u starszych psów. Dobrze jest, aby w takim przypadku zwierzę zostało zbadane przez lekarza weterynarii, zwłaszcza gdy objawy ze strony aparatu ruchu utrzymują się przez dłuższy czas. Pacjenci powinni zostać zdiagnozowani w kierunku chorób układu kostnego. I jeśli będą wymagać dłuższego podawania NLPZ, lepiej by były to bezpieczniejsze dla nich preparaty weterynaryjne.

Niesterydowe leki przeciwzapalne należy u psów i kotów stosować ostrożnie. Długotrwałe podawanie może doprowadzić do owrzodzeń żołądka i jelit. Niektóre z nich (np. finadyna) w ciągu pierwszych 3 dni stosowania mogą spowodować zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego. Dlatego należy uczulić właściciela, aby obserwował kał i odstawił lek, jeśli stolec będzie smolisty lub ze świeżą krwią.

Kwas acetylosalicylowy – dawka p.o. dla psa i kota to 25 mg/kg. Psu podajemy co 8 godzin, kotu co 48 godzin. Bezpieczniejsze są preparaty dojelitowe. Podając tabletkę właściciel musi pilnować, aby nie została przegryziona.

Metamizol – dodatkowo działa rozkurczowo na mięśnie gładkie. Dawka p.o. to 20-50 mg/kg m.c.

Ketoprofen – tylko u psów, w dawce 1 mg/kg m.c. 1 raz dziennie, do 5 dni.

Meloksykam – u psów w dawce 2 mg/kg m.c. 1 raz dziennie, 1-3 tygodnie.

Nie wszystkie popularne leki, bezpieczne u ludzi, można stosować u zwierząt. Dotyczy to **paracetamolu**, który dla kotów jest toksyczny (przyjmuje się, że dawka toksyczna to 10 mg/kg m.c.). Po podaniu dochodzi do encefalopatii wątrobowej i śmierci. U psów lek ten także nie ma zastosowania z kilku powodów: czas działania jest krótki – do 2 godzin, nie działa przeciwzapalnie i co najważniejsze, także notowane są przypadki działania toksycznego. Drugim takim lekiem jest **ibuprofen**, cechujący się w przypadku zwierząt niskim bezpieczeństwem terapeutycznym.

Pasożyty wewnętrzne i zewnętrzne

Popularny **pyrantel**, czasem wydawany bez recepty, jako samodzielny lek może być stosowany tylko u małych kociąt i szczeniąt. Pierwsze odrobaczenie szczeniaka

przeprowadza się w wieku 2 tygodni, w dawce 5 mg/kg m.c.; drugie w wieku czterech tygodni, w dawce 15 mg/kg m.c.; trzecie w wieku 2 miesięcy, też w dawce 15 mg/kg m.c. Kociaki odrobaczamy pierwszy raz w piątym tygodniu życia, potem po 2 tygodniach i trzeci raz po miesiącu. Dorosłych zwierząt nie odrobaczamy samym pyrantelem, ponieważ lek ten nie uwalnia od inwazji tasiemca. Należy skierować właściciela do lecznicy, aby zakupił preparat weterynaryjny dostosowany do wieku zwierzęcia, uwalniający go od wszystkich pasożytów wewnętrznych – obłych i płaskich.

Jeżeli inwazji towarzyszą wymioty lub silna biegunka, albo zwierzę nie oddaje kału – należy odesłać go do lekarza, ponieważ w takich przypadkach wymagane jest leczenie przeciwwymiotne, przeciwbiegunkowe, nawadnianie i często osłona antybiotykowa, a także kontrola, czy nie doszło do zaccopowania jelit przez pasożyty. Dotyczy to zwłaszcza szczeniąt i kociąt.

Farmaceuta może czasem usłyszeć o objawie saneczkowania, czyli „jeżdżenia zadem” po dywanie. Taki objaw jest charakterystyczny dla zarażenia tasiemcem psim *Dipylidium caninum*, jednak jest on też typowy dla zapalenia gruczołów okołoodbytowych, które należy oczyścić mechanicznie. W związku z tym takie zwierzę powinno być zbadane przez lekarza.

Jeśli chodzi o zwalczanie pasożytów zewnętrznych należy stosować preparaty weterynaryjne zarejestrowane dla zwierząt, choćby dlatego, że nie wszystkie substancje zwalczające ektopasożyty są bezpieczne dla kotów.

Immunostymulatory

Z czasem, gdy jest już podjęte leczenie zwierzęcia, właściciel chce je dodatkowo wspomóc, aby podopieczny szybciej wracał do zdrowia. Prosi wtedy najczęściej o odżywkę lub witaminy. Można mu zaproponować immunostymulatory.

Najpopularniejsze z nich to np. biostymina, scanomune – podawane po całej ampule czy kapsułce.

Łzawienie z oczu

Takie zwierzę należy koniecznie odesłać do lekarza weterynarii. U kotów wyciek z oczu i nosa może być początkiem choroby zakaźnej – kataru kociego, wymagającej leczenia ogólnego antybiotykami.

Przy ciągłym wypływie u psów należy sprawdzić trzecią powiekę (struktura anatomiczna, która u ludzi nie występuje), czy na tle alergii nie doszło do jej grudkowego zapalenia (leczenie tylko chirurgiczne, polegające na mechanicznym usunięciu powiększonych grudek chłonnych).

Gałka oczna musi być zbadana pod kątem uszkodzeń, które są przeciwwskazaniem do stosowania sterydów.

U kotów może dojść do zakażeń *Chlamydophila felis*, którą leczy się tylko wybranymi antybiotykami.

Świąd uszu i rany na uszach

W tym przypadku leczenie bez badania i postawienia diagnozy także może zaszkodzić (np. podawanie sterydu przy uszkodzonej błonie bębenkowej albo przy

grzybicy) lub być nieskuteczne (gdy podajemy maść ze sterydem, a zapalenie zewnętrznych przewodów słuchowych jest spowodowane inwazją pasożytniczą).

Objawy z górnych dróg oddechowych

U zwierząt występuje kilka chorób dających objawy z górnych dróg oddechowych, np.: katar koci, nosówka, kaszel kennelowy. Może się zdarzyć, że właściciele będą próbowali leczyć takie zwierzęta na własną rękę. Bezwzględnie należy kierować do lekarza, gdy choroba dotyczy

nieszczepionych psów, zwłaszcza szczeniąt i kociąt.

Oprócz antybiotyku dobranego przez lekarza, leczenie można wspomagać immunostymulatorami. W przypadku kaszlu suchego – podawaniem leków przeciwkaszlowych, przy mokrym – mukolityków. Przykładem jest bromheksydyna, stosowana w dawce 1 mg/kg m.c. 1 raz dziennie. Lepszą niż syropy formą leku są tabletki, ze względu na ostry smak tych ostatnich. Należy poinformować właściciela, by mukolityk nie był podawany tuż przed snem.

Jeśli chodzi o środki przeciwkaszlowe to najpopularniejsza jest kodeina, stosowana doustnie 3 razy dziennie u psów, w dawce 1-2 mg/kg m.c., a u kotów w dawce 0,25-4 mg/kg m.c.

Świąd

Świąd i wszelkie zmiany skórne bezwzględnie powinny być zdiagnozowane przez lekarza weterynarii, a wprowadzone leczenie powinno być nie tylko objawowe, ale też przyczynowe.

Farmaceutom należy się wyjaśnienie, dlaczego zwierzęta tak rzadko otrzymują leki antyhistaminowe. Otóż histamina nie jest u zwierząt głównym mediatorem powstawania świądu i takie leki działają np. u psów w około 40 proc. – pod warunkiem, że są łączone z preparatami zawierającymi kwasy omega 3 i omega 6. Dlatego też leczenie świądu u psów i kotów oparte jest głównie na sterydach.

Rany

Drobne ranki można dezynfekować wodą utlenioną, nadmanganianem potasu, jodyną. W przypadku ran kłasnanych może być wymagane podawanie antybiotyku o szerokim spektrum działania, ze względu na bakterie, jakie są wprowadzane do rany. Można stosować zasyпки przyspieszające gojenie, a także specjalne opatrunki, np. z jodyną.

Choroba lokomocyjna

Popularny dimenhydrinat stosuje się u psów w dawce 4-8 mg/kg m.c. Działanie niepożądane polega na silnym uspokojeniu zwierzęcia. Bardzo często na chorobę lokomocyjną cierpią szczeniaki (z wiekiem przechodzi). Ponieważ lek ten nie jest wskazany u młodych organizmów, jedyną radą jest przegłodzenie szczeniaka przed podróżą.

Biegunka

Należy wstrzymać się od leczenia na własną rękę zwierząt młodych, zwłaszcza nieszczepionych. Wiąże się to z tym, że takie nieszczepione psy i koty mogą chorować na choroby zakaźne wymagające intensywnego leczenia po kontrolą lekarza.

Wymioty z biegunką u szczeniaka lub kociaka, brak apetytu, osowiałość – to pokojące objawy, mogące wskazywać na zakażenie parwowirusami. Przy takich chorobach wymioty dyskwalifikują pacjenta do podawania jakichkolwiek leków drogą doustną. Leki podaje się w iniekcjach, ważne też jest nawadnianie drogą dożylną.

Krótkotrwała, lekka biegunka, szczególnie u dorosłych zwierząt, tła pokarmowego lub nerwowego, może być leczona przez właścicieli. Należy jednak uczulić ich, że jeżeli biegunka nie będzie ustępować w ciągu 2-3 dni, należy zgłosić się do lekarza weterynarii.

Lekami, które można w takiej sytuacji podawać, jest węgiel leczniczy, smecta, tannina. Ostrożnie należy stosować loperamid. Wprawdzie są opracowane dawki dla kotów, jednak wiele źródeł podaje, że często dochodzi u nich do zatrucia loperamidem i jest on przeciwwskazany u tego gatunku. Generalnie nie podaje się go w ostrych biegunkach tła zakaźnego, gdyż dochodzi do zahamowania perystaltyki i zatrzymania czynnika zakaźnego w przewodzie pokarmowym.

Przy biegunkach warto podawać preparaty zasiedlające przewód pokarmowy, aby w ten sposób przyspieszyć leczenie.

Częste oddawanie moczu

Odesłać do lekarza – poliuria, połączona z polidypsją, może być oznaką poważnych chorób: ropomacicza, cukrzycy, niewydolności nerek. Może być to objaw zapalenia pęcherza, ale nie warto ryzykować zdrowia zwierzęcia.

Piśmiennictwo u autorki

lek. wet. Sabina Galganek





APTEKI MAŁOPOLSKI

Historia apteki w Grybowie

Artykuł ten nie powstałby, gdyby nie bezcenne materiały oraz wspaniałe wspomnienia przekazane autorowi przez panią Barbarę Hodbod-Mordarską. Niepublikowane opracowanie historii grybowskiej apteki autorstwa pani Barbary Hodbod-Mordarskiej stanowi dużą część niniejszego artykułu. Ze zbiorów rodziny Mordarskich pochodzą także wszystkie zdjęcia wykorzystane w artykule.

Historia Grybowa sięga XIII wieku, kiedy to król Kazimierz Wielki powierzył noszącego mieszczaninowi lokalizację miasta. Niestety Grybów, mimo korzystnego położenia, nie rozwinął się tak jak pobliski Nowy Sącz czy Gorlice. Istotny w dziejach Grybowa był rok 1830, kiedy to miasto przeszło na własność Ferdynanda Horschka; kolejna ważna data to rok 1860 – utworzenie powiatu grybowskiego. Przyczyniło się to do znacznego wzrostu pozycji miasta, powstało wiele urzędów, instytucji państwowych i placówek usługowych.

Sprawa powołania apteki w Grybowie pojawiła się po raz pierwszy w roku 1867, kiedy to cesarsko-królewski Urząd Powiatowy przedstawił Wysokiemu cesarsko-królewskiemu Namiestnictwu pilną potrzebę założenia apteki. Podanie to nie odniosło jednak żadnego skutku. W czasie zebrania Rady Gminnej 19 maja 1871 roku ponowiono próby utworzenia apteki. Posiedzenie odbywało się w Urzędzie Gminnym Królewskiego Miasta Grybów. Obecny na nim był burmistrz i radni. W nowym piśmie do Wysokiego Namiestnictwa podali oni sześć argumentów, dla których powołanie na utworzenie apteki jest konieczne dla Grybowa:

1.) *Miasto Grybów jest odległe od miasta Nowego Sącza o 2 mile, od Gorlic o 2 mile, od Ciężkowic o 3 mile, gdzie znajdują się apteki,*

2.) W Grybowie jest CK Urząd Starostwa oraz lekarz rządowy, 3.) Miasto Grybów posiada blisko 2000 ludności, zaś okolice liczące ponad 40.000 mieszkańców mają bliżej do Grybowa niż do sąsiednich miast, gdzie znajdują się apteki, 4.) Miasto Grybów jest położone na traktach głównym od Sącza do Lwowa, jak również na traktach z Tarnowa do Krynicy, jest głównym stanowiskiem przejeżdżających po tych szlakach, często potrzebujących pomocy lekarskiej, 5.) Miasto Grybów ma targi tygodniowe, na które co tydzień blisko 2000 ludzi z różnych stron i okolic z wołami, końmi – czyli bydłem się gromadzi, i nieraz na brak apteki utyskują, 6.) Najboleśniej zaś jest, że większa część miasteczek w Galicji posiada apteki, chociaż nie są tak odległe od miast, gdzie się takowe znajdują, a miasto Grybów i mieszkańcy okolicy dla braku apteki w czasie słabości zmuszeni są posyłać do Sącza lub Gor-



Magister farmacji Karol Tulszycki

lic po lekarstwa i czekać przy dobrej okoliczności po 8-10 godzin nim posłaniec powróci, jeżeli takowy na razie może być, a czasem na wyszukanie posłańca upłynie więcej aniżeli na odbycie drogi, a tymczasem chory nie ma żadnego ratunku, a nim leki nadejdą, choroba przybiera inne symptoma, a lekarstwa na ten czas są nieodpowiednie, a chory narażony jest na utratę życia.

Na koniec podania radni uciekają się do ostatecznych argumentów:

Pomimo że ustawa przemysłowa przy koncesjonowaniu ma wzgląd, aby zbyt blisko apteki nie tworzyć i by aptekarze nie podupadli – Wysoki Rząd ma obowiązek aby tysiące ludzi dla braku leczniczych środków nie ginęli, a obowiązkiem aptekarzy zaś, by się z miejscowością, przed otwarciem apteki dobrze poznali. Przeto poleca się Zwierzchności Gminnej, by

uchwałę tą Świątnemu Starostwu Powiatowemu do dalszego poparcia przesłać.

Koncesję osobistą na prowadzenie apteki uzyskał 11 sierpnia 1871 r. magister Karol Tulszycki. W pół roku później, pod datą 2 grudnia 1871 r., w *Księdze Uchwał Rady Miejskiej Królewskiego Wolnego Miasta Grybowa* znaleźć można następującą adnotację: *Przewodniczący rozporządził odczytanie prośby Pana Karola Tulszyckiego względem wydzierżawienia pomieszczenia na umieszczenie apteki w Grybowie w nowo wybudowanym domu gminnym. Poddany pod głosowanie projekt zyskał pozytywne rozstrzygnięcie: Jednocześnie wszyscy zgodzili się i uchwalili by dla umieszczenia apteki w Grybowie, dla braku mieszkań, stancją po prawej stronie od wschodu, dwie strażnice na dole dla kuchni, piwnicę i połowę strychu – Panu Karolowi Tulszykiemu, aptekarzowi wydzierżawić.*

Mało tego – radni ustalili, aby początkowo czynsz płacił aptekarz w ratach kwartalnych dla ulgi początkującemu. Dzierżawa miała trwać przez trzy lata, z zastrzeżeniem, że Panu K. Tulszykiemu nie wolno drzwi wybijać, a inne przeistoczenia swoim kosztem ponosić ma.

Bardzo wiele informacji na temat Karola Tulszyckiego (ur. 28 stycznia 1832 r.) czerpać można z nekrologu, jaki redakcja zamieściła w numerze 2 *Czasopisma Galicyjskiego Towarzystwa Aptekarskiego* z 21 stycznia 1888 r. O burzliwej młodości magistra Tulszyckiego czytamy: *Śp. Karol twardy miał żywot i przez same ciernie przechodził za życia. Już jako student czynny brał udział w walce o niepodległość Węgier w korpusie Damianicza. Komendant kawalerii hr. Iliński zachwycony zapalem młodzieńczym Karola mianował go swoim adjutantem i w tym charakterze odbył on całą kampanię. Po upadku powstania węgierskiego wzięty w szeregi piechoty wojska austriackiego dosłużył się stopnia nadporucznika. Lecz miłując gorącą ojczyzną ziemię, na widok rozwiniętych sztandarów pospieszył w r. 1863 w szeregi po-*

wstańcze i jako kapitan odbył całą ostatnią smutną naszą kampanię.

O dalszych losach Tulszyckiego zdecydować miał inny farmaceuta, także uczestnik powstania styczniowego, naczelnik powstańczy Gorlic – magister farmacji Walery Rogawski: *Za namową życzliwych mu przyjaciół niemłody już kapitan zdjął pychę z serca i jako praktykant wstępuje do apteki wielce czcigodnego aptekarza W. Rogawskiego w Gorlicach. Serdeczna życzliwość i staropolska gościnność w domu nowego szefa dodaje mu otuchy do pracy.* Po upływie dwóch lat zdał egzamin na podaptekarza i udał się na ukończone w roku 1870 studia farmaceutyczne do Lwowa. Jako magister farmacji w życiu galic. Tow. aptekarskiego czynny biorąc udział św. Karol po kilkakroć pełnił obowiązki wydziałowego i zastępcy prezesa Towarzystwa.



Magister farmacji Józef Hodbod

Jak wcześniej wspomniano, koncesję na prowadzenie apteki w Grybowie otrzymał Tulszycki w roku 1872. Szczegóły tych i późniejszych wydarzeń również przekazało Czasopismo Galicyjskiego Towarzystwa Aptekarskiego: *Kiedy w roku 1872 rozpisano konkurs na otwarcie nowej apteki w Grybowie, wielkiej zacności ówczesny Starosta nie mógł się dość nacieszyć tak niezwykłym kandydatem; nadał mu więc bez namysłu koncesyję. Tu dopiero śp. Karol znalazł się w kłopotcie; nie miał bowiem żadnych funduszy na otwarcie apteki. Ale Bóg nie opuścił Karola w stanowczej życia chwili i zsyła mu pomoc w postaci przeznacznych obywateli Gorlic i okolic Grybowa. Jakkolwiek nikt nie nalegał nań o zwrot pożyczki, śp. Karol gryzł się długami honorowymi. Osadza więc kolegę swego w Grybowie – a sam jako dobrze dotowany zarządcą destylarni nafty w Siarach (koło Gorlic) odmawia sobie wszelkich wygód, ażeby tylko co rychlej wyrównać swe obliga i ani cieniem nie splamić swej duszy przezystejszej. Szczęśliw, objął wtedy własną aptekę. Lecz zaledwie błysnął dlań jaśniejszy promień, nowy go cios dotyka – przez stratę ukochanej małżonki. Odtąd był już niepokieszony i coraz częściej zapadał na zdrowiu.*

Mimo tragicznych losów magister Tulszycki aktywnie uczestniczył w życiu społecznym Grybowa. 19 sierpnia 1879 roku na podstawie uchwały Rady Miejskiej został wybrany do Sekcji Skarbowej i Prawnej oraz do sekcji *Policji, Zdrowia i Czystości*. Miesiąc później został radnym miejskim. Jak ustaliła pani Barbara Hodbod-Mordarska uczestniczył on bardzo aktywnie w posiedzeniach Rady Miejskiej. Wśród zasług Tulszyckiego wymienia się m.in. powołanie miejscowego domu starców i ludzi niedołącznych.

Magister Karol Tulszycki piastował także godność dyrektora Towarzystwa Zaliczkowego w Grybowie. Towarzystwo Zaliczkowe zarejestrowane zostało w 1876 r. Na jego czele, obok aptekarza Tulszyckiego, stali F. Hosch, i St. Chelmicki. Prezesem rady nadzorczej był Eustachy Roklewski. Tuż po powstaniu stowarzyszenie liczyło 80 członków, ich łączne udziały wynosiły 1997 złr. Szybki rozwój i duże zyski



Józef Hobdod wraz z proboszczem przed grybowska plebanią.

udziałowców były powodem wzrostu liczby jego członków do 1699 osób w 1910 r. Oszczędności, jakie ulokowano w Towarzystwie Zaliczkowym, sięgnęły ogromnej sumy 991.944 koron. Członkami Towarzystwa byli głównie rolnicy, ale również kupcy, rękodzielnicy, przemysłowcy i rentierzy.

Śmierć Tulszyckiego 25 stycznia 1888 r., będąca skutkiem *długiej sercowej choroby*, wywołała nader

bolesne wrażenie w szerokich kołach i wycisnęła łzę głębokiego żalu w oczach tych, co mieli sposobność poznać tę niezwykłą a serdeczną, na wskroś polską duszę.

Nie są to tylko wypowiedziane zazwyczaj w takich sytuacjach puste słowa. Magister Karol Tulszycki rzeczywiście cieszyć się musiał wielkim autorytetem i sympatią, skoro: *Na ogólnem Zgromadzeniu galic. Tow. aptekarskiego dnia 28 stycznia br. sekretarz w gorących słowach wspomniął o bolesnej stracie, jaką towarzystwo ponosi przez śmierć członka rzeczywistego Karola Tulszyckiego, poczem Zgromadzenie przez powstanie z miejsc oddali cześć nieodżałowanej Karola pamięci.* Anonimowy autor nekrologu Tulszyckiego, ukrywający się pod inicjałem „J.”, tak kończy swe wspomnienie: *Cześć Ci Karolu jako bojownikowi wolności, cześć Twojej pamięci. Przedwczesnie ubiegles przyjaciół w tej zwykłej życia piel-grzymce. A jako ostatni uścisk zacnej Twej dłoni przyjm to boleścią kreślone wspomnienie nito grudkę ziemi ojczystej rzuconej na grób twój ręką przyjaciela.*

Magister Karol Tulszycki pochowany został na grybowskim cmentarzu, gdzie po dziś dzień oglądać można jego grób i umiejscowiony na nim kamienny pomnik. Postać Tulszyckiego została w okresie powojennym doceniona w sposób szczególny. Pani Barbara Hobdod-Mordarska tak relacjonuje wydarzenia sprzed ponad 40 lat:

W roku 1963 dr Proń z Muzeum Farmaceutycznego w Krakowie podsuwa myśl, aby apteka w Grybowie otrzymała imię swojego patrona - założyciela apteki - mgra Tulszyckiego Karola. Pracownicy apteki, przy poparciu miejscowych władz i pomocy Krakowskiego Zarządu Aptek, postanowili uczcić pamięć tego Wielkiego Polaka i Obywatela w obchodach setnej rocznicy powstania styczniowego nadaniem aptece grybowskiej imienia jej założyciela i wmurowaniem w elewację budynku apteki tablicy pamiątkowej z napisem: „Pamięci mgra Karola Tulszyckiego, założyciela apteki, długoletniego radnego miasta Grybowa, bojownika o wolność Węgier, uczestnika powstania styczniowego w randze kapitana - w setną rocznicę imieniem jego nazwano tę aptekę”. Krakowski Zarząd Aptek, Pracownicy Apteki. Uroczystość wmurowania tablicy pamiątkowej odbyła się 3 sierpnia 1963 roku w obecności Dyrektora Krakowskiego Zarządu Aptek mgra Tadeusza Szewczyka, kierownika personalnego Artura Herszmana i miejscowych władz miejskich.

Po śmierci Tulszyckiego grybowska apteka przeszła na własność jego spadkobierców, którzy 18 kwietnia 1889 r. sprzedali ją Józefowi Kordeckiemu. Przynosić musiała spore dochody, skoro magister Kordecki wymieniany jest jako jeden z najbogatszych mieszkańców Grybowa, płacący do miejskiej kasy 29 złr. podatku. Aptekę Kordeckiego w okresie od 1897 r. do 15 czerwca 1901 r. dzierżawił S. Nowak. W roku 1901, przez zaledwie dwa miesiące (16 czerwca-15 sierpnia) dzierżawcą apteki był Teodor Gerżabek. Po śmierci Kordeckiego apteka pozostawała w rękach jego żony – Józefy i córki Janiny aż do roku 1909, kiedy to przeszła drogą kupna na własność dotychczasowego dzierżawcy magistra Józefa Hodboda.

W roku 1903 dzierżawę grybowskiej apteki objął magister farmacji Józef Hodbod. Urodził się 19 lutego 1870 roku w Bochni. Studia farmaceutyczne ukończył w roku 1891 i początkowo pracował w aptekach krakowskich. W roku 1904 wydzierżawił aptekę w Grybowie, a pięć lat później – 1 lipca 1909 r. – zakupił ją na własność kontraktem kupna. Dzięki zaangażowaniu magistra Hodboda apteka w Grybowie bardzo szybko zaczęła się wspaniale rozwijać. W roku 1916 przeniósł aptekę z budynku, gdzie obecnie znajduje się bank, do lokalu w zakupionym od Jana Muchowicza domu przy grybowskiem rynku. Wypożyczenie apteki sprowadził z Austrii. Pani Barbara Hodbod-Mordarska (dla której Józef Hodbod był bratem jej dziadka) wspomina, że szczególnie piękne było niebieskie i brązowe szkło apteczne, o artystycznych kształtach. Uległo ono zniszczeniu w roku 1945, kiedy to Niemcy wysadzili w czasie odwrotnej wyprawy pobliski wiadukt kolejowy. Magister farmacji Józef Hodbod był całkowicie oddany pracy w aptece, stale doskonalił swe umiejętności. Na recepturze prowadził produkcję kilkunastu preparatów według własnego pomysłu. Największą sławę zyskały tzw. *hodbodiny*, czyli proszki od bólu głowy o ciekawym składzie. Przy aptece (w podwórzu kamienicy Hodboda) istniał ogródek ziołowy – niewielki, lecz bardzo bogaty w rozmaite gatunki roślin leczniczych. Natomiast w podziemiach kamienicy znajdowały się (i po dziś dzień się znajdują) potężne magazyny na substancje chemiczne, butelki, firmowe pudełka, sprzęt recepturowy. Dzięki zgromadzeniu tak dużych zapasów możliwe było obywanie się bez dostaw przez długie miesiące.

Godny najwyższej uwagi jest udział magistra Hodboda w życiu społecznym Grybowa. Jeszcze przed I wojną światową został w Radzie Miasta asesorem. W listopadzie 1914 roku, po ucieczce dotychczasowych władz przed zbliżającymi się wojska-



Józef Hodbod wraz z towarzyszami w czasie samochodowej wyprawy w okolicach Grybowa.

mi rosyjskimi, Hodbod został burmistrzem. 20 marca 1915, już po odbiciu Grybowa z rąk rosyjskich, magistra Hodboda mianowano komisarzem rządowym. Wojenne zasługi aptekarza doceniono 16 listopada 1933, kiedy to magistrowi Hodbodowi nadano (jako jednemu z nielicznych) tytuł honorowego obywatela miasta. Wniosek o przyznanie honorowego obywatelstwa uzasadniał ksiądz Jan Solak postawą aptekarza w czasie sprawowania funkcji komisarza rządowego. Przez cały okres międzywojenny zasiadał we władzach miasta jako ławnik i radny. Wchodził także w skład obwodowej komisji wyborczej nr 27 w Grybowie.

Magister Józef Hodbod zorganizował zakrojony na szeroką skalę zbiór ziół, które następnie były przesyłane do hurtowni, a mieszkańcy zarabiali dzięki temu niemałe pieniądze. Miał też swoją wielką pasję – motoryzację. Był aktywnym członkiem Krakowskiego Klubu Automobilowego. Posiadał jeden z pierwszych w okolicy samochodów, którym urządzał dla znajomych dalekie eskapady po znajdujących się w tragicznym stanie ówczesnych drogach. Magister Hodbod miał także zamiłowanie do innych sportów. Na jednym ze zdjęć, znajdujących się w rodzinnej kolekcji pani Barbary Hodbod-Mordarskiej, widzimy go grającego w... tenisa! Próbował również gry na fortepianie, zachowanym do dziś w domu państwa Mordarskich.

Ze wspomnień pani Barbary Hodbod-Mordarskiej, która brata swego dziadka nazywa niezmiennie dziadkiem, wylania się postać człowieka otwartego na świat i ludzi, cieszącego się w Grybowie ogromnym i zasłużonym autorytetem. Był w okresie dwudziestolecia międzywojennego jednym z kilku obywateli, których głos był niemalże głosem wyroczni. Często proszono go o porady lub patronowanie wszelakim charytatywnym przedsięwzięciom.

Wielką zasługą magistra Józefa Hodboda było wykształcenie kilku młodych farmaceutów. Znaleźli się wśród nich: magister Stanisław Stachowicz (praktykę odbywał w okresie od 14 lutego 1909 r. do 14 lutego 1912 r.), magister Kokoszka, magister Stanisława z Błaszczaków Tyszkiewiczowa, magister Róża Oliner (obydwie panie były długoletnimi pracowniczkami apteki Hodboda) oraz jego bratankowie: Józef junior i Walenty Hodbodowie.



Magister farmacji Walenty Hodbod

Walenty Hodbod, urodzony 13 lutego 1900 roku, pracował w Grybowie od 10 grudnia 1917 r. do 10 grudnia 1920 r. Studia farmaceutyczne na Uniwersytecie Jagiellońskim ukończył w roku 1927. Natomiast Józef Hodbod junior odbywał praktykę w wujowskiej aptece w okresie od 1 sierpnia 1911 r. do 15 października 1915 r. Od 30 września 1915 r. był w grybowskiej aptece aspirantem. 1 sierpnia 1936 roku Józef junior objął aptekę w dzierzawę. Tuż przed wojną Józef junior stał się formalnym właścicielem apteki (majątek został scedowany). Magister Józef Hodbod, dobiegający już 70. roku życia, zmęczony swą nad wyraz dużą aktywnością społeczną i zawodową, postanowił powoli usunąć się w cień.

Walenty Hodbod, ojciec wielokrotnie cytowanej w niniejszym opracowaniu pani Barbary Hodbod-Mordarskiej, pracował przez dłuższy czas w aptece Gardulskiego w Mielcu. Okres II wojny światowej spędzał jednak już w Grybowie. Wraz z żoną bardzo silnie zaangażował się w pomoc materialną dla obywateli grybowski i przybyłych w te strony przesiedleńców z ziem polskich przyłączonych do III Rzeszy.

Pani Barbara Hodbod-Mordarska tak pisze o wojennych losach swego ojca: *Udziela także pomocy w postaci leków i opatrunków oddziałom partyzanckim działającym w tutejszym terenie, nie bacząc na to, że naraża się sam i swoją rodzinę na represje ze strony okupanta, łącznie z aresztowaniem i skierowaniem do obozu zagłady.*

Pani Hodbod-Mordarska wspomina te czasy jako *okres ciągłego lęku przed aresztowaniem i ciągłego borykania się z zaopatrzeniem w leki.*

W okresie okupacji hitlerowskiej miało miejsce w grybowskiej aptece następujące wydarzenie: W roku 1941, z nieznanych przyczyn, gestapo wyprowadziło w czasie pracy z apteki magister Stanisławę Tyszkiewicz. Zesłana została do Oświęcimia, lecz pobyt w obozie przeżyła. Natomiast magister Róża Oliner wyjechała po wybuchu wojny na wschód do Związku Radzieckiego, gdzie według informacji pani Barbary Hodbod-Mordarskiej zginęła.

Do najtragiczniejszych momentów w dziejach Grybowa należy 17 stycznia 1945 roku. Wówczas to, wycofujący się przed wojskami radzieckimi, Niemcy wysadzili w powietrze potężny wiadukt kolejowy. Doprowadziło to do zniszczenia wewnątrz wielu domów w mieście. Bardzo ucierpiała też kamienica Hodbodów z apteką. Inne domy zostały zniszczone w czasie walk wojsk radzieckich i hitlerowskich. Rodzina Hodbodów natychmiast po wyzwoleniu przystąpiła do odgruzowania wewnątrz apteki. Usunięto potrzaskane na kawałki piękne sztandy oraz meble. Dzięki temu aptekę uruchomiono bardzo szybko, tak aby – jak wspomina pani Barbara Hodbod-Mordarska – *służyć zmęczonym przeżyciami wojennymi obywatelom miasta i okolicy.*

W aptece, obok Józefa i Walentego Hodbodów, pracował także magister Karol Paschek.

Jak pisze pani Barbara Hodbod-Mordarska: *Praca po wyzwoleniu również nie należała do lekkich. Ciągłe jeszcze brak zaopatrzenia w leki daje się bardzo odczuć, poza tym brak rąk do pracy, gdyż okupant nie oszczędzał przecież farmaceutów, których wielu ginęło w egzekucjach i obozach zagłady.*

11 lutego 1947 roku, korzystając jeszcze ze swobody zawierania transakcji, Walenty Hodbod został właścicielem apteki.

W styczniu roku 1951, podobnie jak tysiące innych aptek w całej Polsce, apteka w Grybowie zostaje – ku oburzeniu właścicieli – upaństwowiona. Jej pierwszym kierownikiem został magister Walenty Hodbod. Rok 1951 okazał się jednak tragiczny dla rodziny Hodbodów w trójnasób: zmarli bowiem sędziwy Józef Hodbod i nieuleczalnie chory Walenty.

Na koniec dodać należy, że w roku 1956 kierowniczką apteki została pani Barbara Hodbod-Mordarska. Wychowana od dziecka w atmosferze aptekarskiej, we

wspaniały sposób kontynuowała tradycje zawodowe i społeczne rodziny. Pełniła m.in. funkcję radnej grybowskiej Miejskiej Rady Narodowej i pracowała w Komitecie Pomocy Społecznej. W 120. rocznicę zapalenia lampy naftowej przez farmaceutę Ignacego Łukasiewicza zorganizowano w aptece wystawę starych i bardzo cennych lamp naftowych, będących w posiadaniu grybowian.

Obecnie apteka w Grybowie ponownie wróciła w ręce potomków Walentego Hodboda: jego córki Barbary Hodbod-Mordarskiej i wnuczki - Ewy Mordarskiej-Byrki.

Piśmiennictwo u autora

mgr farm. Maciej Bilek





KOMUNIKATY

Farmaceuta wśród laureatów

W pogoni za słowem



Przyjemnie nam jest poinformować, że nasz kolega, mgr farm. Krzysztof Kokot z Nowego Targu, został wyróżniony w I Ogólnopolskim Konkursie Poetyckim „Słowo jak chleb”.

Na konkurs nadesłali autorzy z kraju i zagranicy 186 wierszy.

Jury pod przewodnictwem red. Grażyny Banaszkiewicz nagrodziło pięć osób.

Pierwsze miejsce zdobyła Anna Muzyka-Walawender z Dębna, II – Elżbieta Kuśnierek z Osiecznej, III – Barbara Tylman z Poznania, IV – Krzysztof Kokot z Nowego Targu i V – Małgorzata Gorzyńska z Lubonia.

Krzysztof Kokot (1949) urodzony w Katowicach. Ukończył studia na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Krakowie (1968-1973), potem był pracownikiem naukowo-dydaktycznym w Katedrze Farmacji Stosowanej.

Od 30 lat pracuje w Nowym targu – od 1991 roku w rodzinnej aptece prowadzonej razem z żoną. Ich dzieci – córka Aleksandra i syn Adam – są również magistrami farmacji i dołączyli do pracy we wspólnej aptece.

Przygodę z poezją rozpoczął w 2004 roku. Utwory publikował w prasie, almanachach i wydawnictwach okolicznościowych.

W 2005 roku został nagrodzony i wyróżniony w:

- II Legionowskim Konkursie Literackim;
- II Międzynarodowym Konkursie Poetyckim „Sen Szpilka”, Libiąż;
- III Ogólnopolskim Konkursie Poetyckim „O autentyczną wiarę”, Mszana Dolna;
- Regionalnym Konkursie Poezji w Gwarze Śląskiej, Ruda Śląska;
- V Konkursie „O złotą wieżę piastowską” – Nagroda Burmistrza Miasta Cieszyna;
- Konkursie Sztuki Nieprofesjonalnej, Strumień;
- I Ogólnopolskim Konkursie Poetyckim im. Łucji Danielewskiej, Poznań;
- Ogólnopolskim Konkursie Literackim (fraszka), Zebrydowice;
- Delegat na I Krajowy Zjazd Aptekarzy. Obecnie jest zastępcą naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej NIA w Warszawie.



Zjazd koleżeński

Serdecznie zapraszamy absolwentów Wydziału Farmaceutycznego AM w Krakowie, **rocznik 1976/81**, oraz wszystkich tych, którzy pobierali nauki wraz z nami, na zjazd z okazji 25. rocznicy uzyskania dyplomu. Zjazd odbędzie się w Krakowie w dniach 23-24 września 2006 r.

Wszystkich zainteresowanych prosimy o kontakt do 15 lipca: Anna Bryła-Walz, tel. (0-12) 633-29-81, też 503/802-197, e-mail: walz@gazeta.pl lub Mario Szymański, tel. 696/975-011, e-mail: mardans@op.pl



Odnowienie dyplomów

Uprzejmie informujemy, że z inicjatywy absolwentów Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku, którzy ukończyli studia farmaceutyczne w latach 1956 i 1957, organizuje się uroczystość Odnowienia Dyplomów Magistra Farmacji.

Termin niniejszej uroczystości przewidziany jest na maj/czerwiec 2007 roku.

Komitet Organizacyjny w osobach prof. Feliksa Gajewskiego oraz magister farmacji Izabeli Barteczko udziela wszelkich informacji nt. uroczystości i przyjmuje wspólne zgłoszenia uczestnictwa.

Dziekan

*Wydziału Farmaceutycznego AMG
Prof. dr hab. Marek Wesolowski*

Dane kontaktowe:

Prof. Feliks Gajewski
Izba Muzealna PTFarm Gdańsk
Wydział Farmaceutyczny AMG
al. gen. J. Hallera 107, 80-416 Gdańsk
tel. (0-58) 349-31-07 (wtorki i czwartki w godzinach od 10.00 do 14.00)

Mgr farmacji Izabela Barteczko
tel. (0-58) 343-58-40
tel. komórkowy 606-123-595



PRZED 100 LATY POLSKA PRASA FARMACEUTYCZNA PISAŁA...

Na Uniwersytecie lwowskim zaczęły się obecnie wykłady, zdążające do pogłębienia wiadomości farmaceutycznych, a obejmujące ważniejsze ustępy z bakterjologii, higieny i chemii farmaceutycznej. – Wykłady te, połączone z demstracyami i ćwiczeniami praktycznymi odbywają się trzy razy tygodniowo i trwać będą przez przeciąg 4-6 tygodni. Prelegentami i kierownikami ćwiczeń są znani z zaszczytnej działalności naukowej docenci Uniwersytetu pp. Dr Panek i Dr Dąbrowski. (1 maja 1906).

Ograniczenia sprzedaży lyzolu. Wobec coraz częstszych przypadków zatrucia lyzolem nierozcieńczonym, wydawanie tego środka ograniczono w Niemczech i wolno tylko 1% roztwór jego sprzedawać bez polecenia lekarza – w stanie zaś czystym musi być opatrzony napisem „trucizna”. Lyzol nie tylko wprowadzony do żołądka ale i zastosowany w stanie nierozcieńczonym na znaczniejsze przestrzenie skóry jest przyczyną ciężkich objawów zatrucia i nawet śmierci. (1 maja 1906).

Wydział wykonawczy austriackich Izb lekarskich odbył w Wiedniu w dniu 24. maja b.r. posiedzenie, na którym omawiano między innymi sprawami także sprawę zmiany ustawy aptekarskiej; postanowiono starać się, aby co do nowych aptek domowych, utrzymywanych przez lekarzy, uchwalono pierwotną normę odległości jednej apteki od drugiej, następnie aby lekarz był wprawdzie obowiązany pobierać leki do swej apteki, w jednej z aptek publicznych wogóle, ale niekoniecznie z najbliższej apteki, wreszcie by grzywny, które lekarze opłacać będą za przekroczenia w swej czynności jako utrzymujący aptekę domową, wpływały do kasy Izby a nie do Gremium aptekarskiego. (1 czerwca 1906).

Interpelacya w Parlamencie. W dniu 18. maja br. wniosła grupa włoskich posłów interpelacyę do rządu w sprawie niedopuszczalnej przez apteki wojskowe konkurencji aptekom publicznym. Powód do tej interpelacyi dało postępowanie c.k. apteki marynarki wojskowej w Poli, wobec miejscowych aptek. (1 czerwca 1906).

Wszystkie cytaty zaczerpnięto z działu Wiadomości bieżące „Czasopisma Galicyjskiego Towarzystwa Aptekarskiego” z drugiego kwartału 1906 roku. Zachowano oryginalną pisownię i interpunkcyę.



Z DAWNEJ APTEKI

W dawnych aptekach oprócz preparatów leczniczych można było zaopatrzyć się w szereg innych produktów, jak np. barwniki.



Cinabar, Cinnabaris – Hydrargyrum sulfuraturn rubrum – siarczek rtęci, cynober – czerwona farba. W starożytności Cinnabar stosowano również w lecznictwie, jako środek do tamowania krwi i w chorobach oczu.

Naczynie wykonane ze szkła mlecznego, XIX w.

Lapis lazuli – niebieski kamień, ultramaryna – ciemnoniebieski barwnik
Puszka drewniana XIX w.



Coccionella – koszenila. Surowiec stanowią suche, zapłodnione samiczki mszycy *Dactylopius Coccus Costa*, żyjącej na różnych gatunkach kaktusów. Koszenile stosowano dawniej jako lek moczopędny, napotny i uspokajający, a także do otrzymywania czerwonego barwnika – karminu.

Naczynie ze szkła mlecznego, XIX w.

Naczynia ze zbiorów krakowskiego Muzeum Farmacji CM UJ.

Oprac. Iwona Dymarczyk



Boots - atrakcyjna oferta pracy dla

FARMACEUTÓW

Poznaj zachodnie standardy i zdobądź doświadczenie w brytyjskich aptekach Boots!

Boots już od ponad 130 lat obsługuje brytyjski rynek farmaceutyczny i stale inwestuje w rozwój dążąc do pozycji firmy zarządzającej „Aptekami wybieranymi przez naród”, aby to osiągnąć potrzebujemy Ciebie do zespołu naszych najlepszych Farmaceutów.

Brytyjscy pacjenci doceniają wysokie kwalifikacje Farmaceutów Boots oraz naszego zespołu medycznego.

Jeden na trzech z brytyjskich pacjentów odwiedza właśnie apteki Boots'a co daje nam pozycję lidera z ponad 30% udziałem w rynku, obsługiwanych przez 1450 nowoczesnie wyposażonych aptek.

Dołącz do naszego zespołu!

Dołącz do nas, a dołączysz do organizacji znanej z głębokiego zaangażowania w społeczność farmaceutyczną oraz szczególnie dbającą o swoich pracowników. Wiemy o tym, że tylko zadowoleni z pracy i entuzjastycznie nastawieni pracownicy zapewnią naszym pacjentom wysoki standard obsługi.

Dlatego aby zapewnić Ci dobre warunki oferujemy atrakcyjny pakiet socjalny, pracę w międzynarodowym środowisku, wysokie wynagrodzenie (minimum 31 000 GBP rocznie) za 40 godz. pracy w tygodniu oraz możliwe, dodatkowo płatne nadgodziny.

Ponadto zainwestujemy w Twój rozwój poprzez szereg szkoleń i kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe. Uzyskasz pełne wsparcie profesjonalne jak i personalne. Pokryjemy koszty Twojego przelotu do Wielkiej Brytanii oraz miesięcznego podytu na miejscu. Pomożemy Ci również przejść przez proces rejestracji w RPSGB oraz pokryjemy koszty rejestracji.

**Najbliższe spotkanie kwalifikacyjne z przedstawicielami Boots'a
już 14/15 lipca 2006 w Krakowie oraz Warszawie.**

Kandydatów, którzy chcą skorzystać z specjalistycznego szkolenia z języka angielskiego dla Farmaceutów przygotowującego do pracy w języku angielskim oraz do rozmowy kwalifikacyjnej prosimy o kontakt pod nr tel.: 012 410 19 05

There's much more to be explored at Boots. Join a community of professionals.

Jeżeli jesteś magistrem farmacji, dobrze władasz językiem angielskim oraz zainteresowała Cię nasza oferta to prosimy o przesłanie swojego CV na adres rekrutacja@ateam.pl z tytułem Farmaceuta, lub listownie na adres:

A-Team Recruitment

ul. Szpitalna 6/10
00-031 Warszawa

working in partnership with



tel: +48 22 890 88 81

email: info@ateam.pl

experience a world of opportunity www.ateam.pl