

Apothecarius

Śląskie Forum Farmaceutyczne



ISSN 1232-7220

Nr 29, Rok XVIII (ŚFF25)

10 czerwca 2010

17 kwietnia 2010 rok

str. 77



Katowice

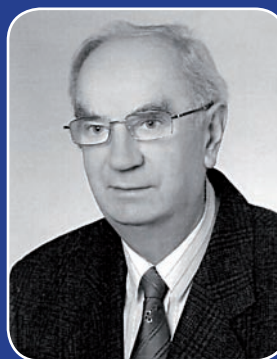
Tradycyjne spotkanie Seniorów Farmacji



**Posel
na Sejm RP**

**mgr farm.
Anna Śliwińska**

str. 3



**Odeszli
od nas**

**mgr farm.
Józef
Wawrzynek**

str. 33

Cześć pamięci ofiar katastrofy pod Smoleńskiem - 10 kwietnia 2010 rok



Zarząd Miejski Polskiego
Komitetu Pomocy Społecznej
w Mikołowie

składa na ręce

Prezesa Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
dr. farm. Stanisława Piechula

wyrazy szacunku i szczerzej wdzięczności
za wspólny wysiłek włożony w dzieło
pomocy ludziom starszym, samotnym oraz
rodzinom najuboższym i potrzebującym wsparcia.
Życzymy Panu oraz wszystkim współpracownikom
wszelkiej pomyślności oraz wielu sukcesów
w życiu zawodowym i osobistym.

PREZES
PKPS ZM Mikołów
Janina Piecha
Janina Piecha

Mikołów, styczeń 2010



**PTFarm
Polskie
Towarzystwo
Farmaceutyczne**



Ruch Młodych Aptekarzy

HURTAP[®] SA



mini • maxi



Spis Treści

STANOWISKA, OPINIE, INFORMACJE	2
Burze, deszcze, powódzie ... - <i>Stanisław Piechula</i>	2
Posel na Sejm RP - <i>Anna Śliwińska</i>	3
Petycja do Parlamentu - <i>Tadeusz J. Szuba</i>	5
List farmaceuty	24
Historia aptekarstwa śląskiego - <i>Dionizy Moska</i>	28
Towarzystwo Aptekarzy Polaków na Śląsku - <i>Dionizy Moska</i>	29
Nieprzepisowe wystawienie recept przez lekarzy - <i>Dionizy Moska</i>	30
Chorzowski słownik biograficzny - <i>Dionizy Moska</i>	32
Odeszli od nas	33
Gluconorm - <i>Marcin Krotkiewski</i>	34
APOTHECARIUS - BIULETYN ŚIA W KATOWICACH	36
Teleinformator	36
Komisja ds. Nauki i Szkoleń - <i>Piotr Brukiewicz</i>	38
Opinia prawna - <i>Krzysztof Szulc</i>	43
Odwlekane decyzji w czasie kosztuje - <i>J. S. Sienkiewicz</i>	47
Pisma	50
Protokoły	58
Śląska Izba Aptekarska w prasie	68
POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE	70
Walne zebranie członków oddziału	70
Spotkanie Seniorów Farmacji	77
OGŁOSZENIA	79

Na okładce:

Tradycyjnie spotkanie Seniorów Farmacji w auli im. Kazimierza Lepszego w budynku rektoratu Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach - 2010-04-17

Wydawca: **Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej**

ul. Kryniczna 15, 40-637 Katowice

tel.: (32) 608 97 60

kom.: 668 220 478

fax: (32) 608 97 69

www.katowice.oia.pl

Kolegium:

prof. Dionizy Moska - Redaktor Naczelny

mgr farm. Damian Nowak - Zastępca Redaktora Naczelnego

dr farm. Stanisław Piechula - Prezes Rady ŚIA w Katowicach

Lech Wróblewski - Redaktor prowadzący, opracowanie graficzne, korekta

Redakcja czeka na korespondencję dotyczącą problemów środowiska farmaceutycznego.

Druk: Navia Designs, www.navia.pl

Nakład: 2800 egz.



Redakcja nie identyfikuje się ze wszystkimi przedstawionymi poglądami autorów, niektóre z nich traktujemy jako zaproszenie do dyskusji.

e-mail: redakcja@katowice.oia.pl

Stanisław Piechula

Burze, deszcze, powodzie, ...


dr farm. Stanisław Piechula

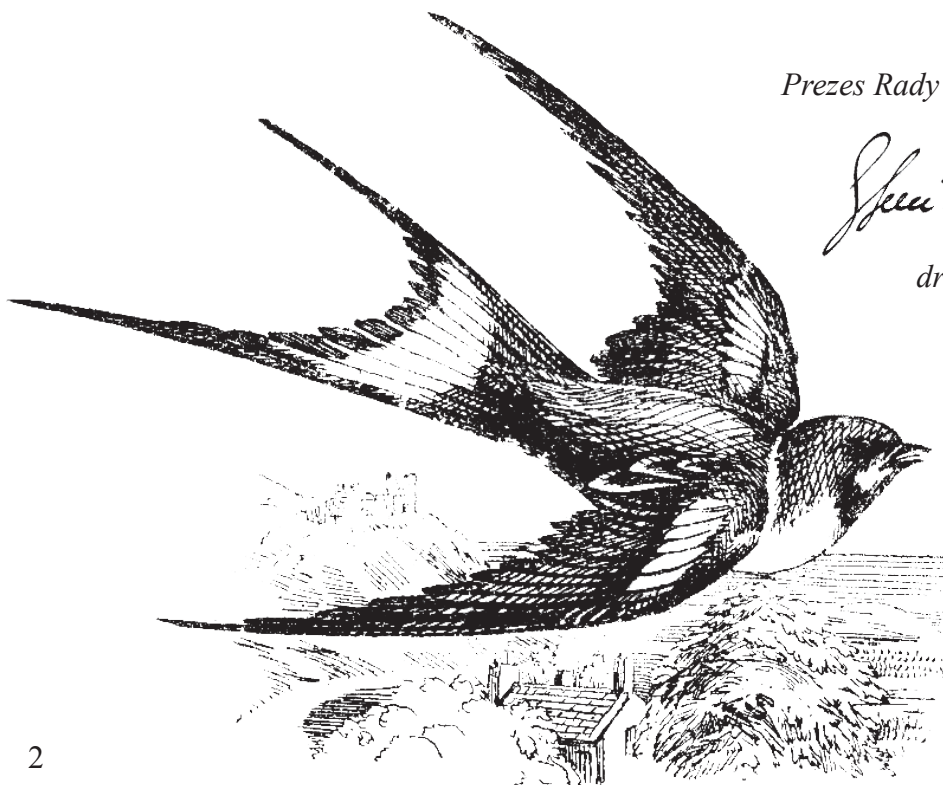
Tyle niekorzystnych wydarzeń to już dawno się nie skumulowało! Po tragedii w Smoleńsku nadeszła powódź, która poza wyrządzeniem wielkich strat poważnie naruszy budżet państwa, co z kolei odbije się na całej gospodarce.

Dla farmacji natomiast Ministerstwo Zdrowia chyba postanowiło przygotować potop, proponując fatalne propozycje zmian w ustawie. Myślę, że w celu przedstawienia siły uderzenia w tak słabe już gospodarczo apteki, wystarczy wymienić chęć obniżenia marży hurtowej na leki refundowane do 5% (bez jakiegokolwiek podniesienia marży aptecznej, czyli zabranie aptekom około 4% rabatów), następnie propozycja zawierania umów pomiędzy aptekami, a NFZ (co świetnie znamy z umów na środki pomocnicze i doprowadzenie do rezygnacji ponad 80% aptek z prowadzenia tego asortymentu,

ze szkodą dla pacjentów, ale z zyskiem dla NFZtu) oraz liczenie marży aptecznej od limitu ceny na lek refundowany. Co prawda w tych propozycjach jest także stała cena na leki refundowane, w której wiele aptek upatruje ratunku, jednak moim zdaniem nikomu to znacząco nie pomoże, a miało swój znaczący udział w doprowadzeniu do innych fatalnych pomysłów. Zobaczymy, czy dążenie do stałych cen za wszelką cenę wyjdzie nam na dobre, czy też okaże się wyrwą w wale, która spowodowała potop.

Na szczęście po burzach i deszczach trochę się pogoda uspokaja, nadchodzi lato i urlopy. Może na chwilę uciekniemy od ciągłych problemów. Jaskółką jest też Anna Śliwińska, która została posłanką i weszła do Sejmu. Oby ta jaskółka zapowiadała jakąś mądrzejszą pogodę, także dla farmacji.

Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

dr farm. Stanisław Piechula


Poseł na Sejm RP

mgr farm. Anna Śliwińska



Fot. pl.wikipedia.org

Gdy 10 kwietnia dowiedziałam się o katastrofie samolotu pod Smoleńskiem, najpierw ogarnęło mnie niedowierzanie, potem zaczął docierać do mnie ogrom tej tragedii. Informacja, iż ludzka strata umożliwi mi wejście do Sejmu była dla mnie całkiem abstrakcyjna. Okoliczności w jakich przyszło mi objąć mandat były dla mnie smutne i niezręczne. Obejmowałam bowiem mandat po poście Grzegorzowi Dolniakowi, człowiekowi, którego znałam i szanowałam jako polityka.

W środę 19 maja br. objęłam mandat poselski, rozpoczęłam tym samym swoją działalność parlamentarną. Już pierwszego dnia, po zapoznaniu się z formą głosowań oraz ich technicznym przebiegiem, przystąpiłam do codziennych poselskich obowiązków - uczestniczyłam w obradach oraz głosowaniach.

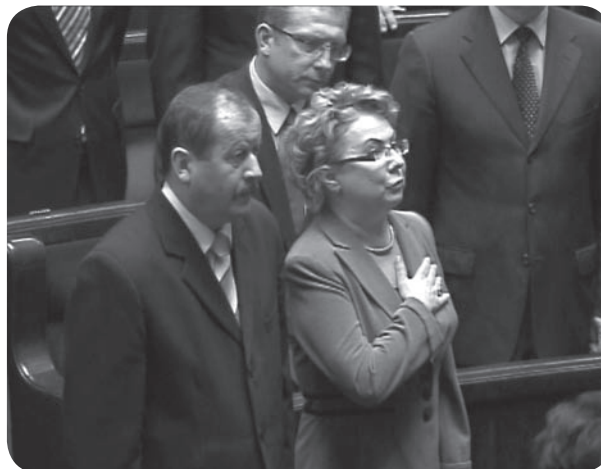
Oczekiwałam wprawdzie, że z racji wykształcenia oraz doświadczenia będę miała zapewniony udział w pracach Komisji Zdrowia. W rzeczywistości okazało się, iż istnieje szereg

obwarowań dotyczących członkostwa w komisjach. Obecnie jestem członkiem Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, jednak temat pozostaje ciągle otwarty ponieważ planuję ubiegać się ponownie o miejsce w Komisji Zdrowia.

Zdaję sobie doskonale sprawę, iż środowisko farmaceutyczne jest słabo reprezentowane w Sejmie RP. Będąc w nielicznej grupie posłów - farmaceutów mam nadzieję, że fakt wejścia do Sejmu jednego z nas, umożliwi środowisku aptekarskiemu uczestniczenie w procesie legislacyjnym oraz pozwoli prezentować stanowiska w najważniejszych dla aptekarzy kwestiach.

*Posel na Sejm RP
mgr farm. Anna Śliwińska*

Wiceprezes Rady ŚIA ds. prawnych



Fot. Anna Śliwińska

Ślubowanie i przyjęcie mandatu poselskiego przez mgr Annę Śliwińską w dniu 19 maja 2010r.



Anna Śliwińska

www.sliwinska.pl



Fot. Anna Śliwińska

1. Wiek: 54 lata
2. Stan cywilny: zamężna, jedno dziecko
- córka Mirosława
3. Wykształcenie: absolwentka Liceum Ogólnokształcącego im. E. Plater w Sosnowcu, magister farmacji, absolwentka Wydziału Farmacji Śląskiej Akademii Medycznej w Sosnowcu
4. Zawód: farmaceutka, kierownik apteki ogólnodostępnej w Sosnowcu
5. Doświadczenie organizacyjne i społeczne:
 - członek Sosnowieckiej Rady Samorządu Gospodarczego
 - prezes Regionu Śląskiego Izby Gospodarczej Apteka Polska i członek Zarządu Krajowego
 - wiceprezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
 - współorganizatorka, w ramach Międzynarodowych Spotkań Integracyjnych „Dajmy Dzieciom Uśmiech”, akcji „Aptekarze Dzieciom”
 - współorganizatorka ogólnopolskiej akcji edukacyjno-informacyjnej „Aptekarze - Pacjentom: Leczenie może być tańsze”
 - propagatorka opieki farmaceutycznej i wiedzy farmaceutycznej pacjentów
 - członek klubu żeglarskiego „STER”
6. Marzenie: normalne, bezpiecznie życie w cywilizowanym kraju
7. Największa wada: zbyt rzadko mówię najbliższym, że ich kocham
8. Największe zalety: wytrwałość, cierpliwość, konsekwencja w działaniu, żeglarska odwaga i odpowiedzialność
9. Powód, dla którego chciałam zostać posłanką: Mamy te same marzenia - normalne cywilizowane państwo, bezpieczne ulice, praca, perspektywy, które pozwolą naszym dzieciom pozostać tu gdzie ich korzenie.
10. Dzisiaj państwo to: bezduszność biurokratycznych procedur i przedmiotowe traktowanie Człowieka.
11. Najważniejszy cel działania: by Obywatel był ważniejszy niż partyjne przepychanki.
12. Pasje: żeglarstwo (sternik jachtowy), przekazywanie młodzieży żeglarskich wartości: odpowiedzialności, wytrwałości, odwagi.
13. Mój Okręg Wyborczy to: zagłębiowskie miasta: Będzin, Czeladź, Wojkowice, Ślawków, Poręba, Zawiercie, Dąbrowa Górnicza, Jaworzno, Sosnowiec i gminy: Bobrowniki, Mierzęcice, Psary, Irządze, Kroczyce, Łazy, Ogrodzieniec, Pilica, Szczekociny, Włodowice, Żarnowiec.

Towarzystwo Farmaceutyczno - Ekonomiczne

00-845 Warszawa, ul. Łucka 2/4/6
(w siedzibie „Polfarmedu”)

Warszawa, kwiecień 2010

**Prezydium Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej**
00-902 Warszawa
ul. Wiejska 4/6/8

Dot.: dużej prośby o małą naprawę prawa.

Lekarstwa na pewno leżą na sercu wszystkim parlamentarzystom, bo poprawiają zdrowie, ratują życie. Zostaliśmy zmuszeni skorzystać z ich dobroci i prosić o interwencję propacjentową.

Biznes lekowy jest ogromny, i rzecz zrozumiała, przyciąga uwagę amatorów wielkiego, nie zawsze zasłużonego zysku. Wyłudniają oni miliardy złotych zawyżonymi cenami, nieproporcjonalnymi do walorów produktów. Trzeba temu przeszkadzać stosowną oświatą.

My przeszkadzamy w miarę kwalifikacji i niekiedy skutecznie, więc zostaliśmy oskarżeni przez wyróżniającego się wyzyskiwacza o wyrządzenie mu szkody. Sądy, wskutek wadliwego prawa, stanęły po jego stronie. Musimy zawiesić prace naukowe i publikowanie ich wyników, bo one szkodzą renomie i zyskom wyzyskiwacza.

Sprawa jest niezwykle poważna, bo przy takim stanie prawa w Polsce nikt inny nie ośmieli się strzec interesu pacjentów.

Załączamy obszerny materiał dowodowy - ilustrację błędu ustawodawczego, w nadziei, że zostanie naprawiony.

Z poważaniem

*Dr Tadeusz J. Szuba
Prezes Zarządu*



Kopia : Prezydium Senatu RP

Towarzystwo Farmaceutyczno - Ekonomiczne

00-845 Warszawa, ul. Łucka 2/4/6

(w siedzibie „Polfarmedu”)

Warszawa, kwiecień 2010r.

Do PT Posłów i Senatorów Rzeczypospolitej Polskiej

Dot. grobu farmacji wykopanego niebacznie przez Parlament

Prosimy o rzut oka na polskie ustawodawstwo w tej jego części, która daje swobody przemysłowi farmaceutycznemu (słusznie), a odbiera swobody naukom farmaceutycznym (niesłusznie) i przez to wyrządza wielkie szkody gospodarce i zdrowiu.

Firmy niektóre nadużywają swobód i wykorzystując brak towaroznawczej wiedzy klienteli sprzedają produkty miernej jakości po wielce zawyżonych cenach. Ich postępowanie formalnie nie jest przestępcze. W wolnym kraju można robić, co się chce dla maksymalizacji zysków, pobierać dowolne ceny. Niech nie będzie przestępstwem mówienie prawdy o tym.

My, branżowe towarzystwo naukowe, mamy statutowy obowiązek analizowania rynku leków i informowania o istniejącej sytuacji. Mamy nawet do tego celu specjalistyczny organ prasowy pt. „Aptekarz”. W nim publikujemy prawdy o wszystkich lekach różnych firm. Z dużym naciskiem na tematykę cen.

Prawdy te są adresowane głównie do Ministra Zdrowia, jego urzędów i agencji, do Narodowego Funduszu Zdrowia, do lekarzy i farmaceutów. Częstokroć nie są to prawdy sympatyczne dla czytelników, a zwłaszcza dla firm farmaceutycznych dających „mało” i biorących „za dużo”, ale nikt nigdy nie ośmielił się nas zaatakować. Bał się. Konstytucja gwarantuje i nam swobodę działalności i wypowiedzi.

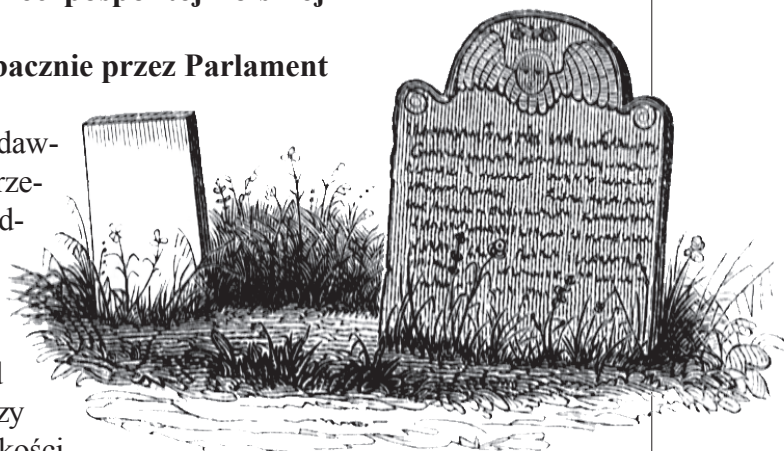
Okazało się, że nie gwarantuje. Jedna z firm farmaceutycznych („Servier”) wyróżniająca się rozmiarem wyrządzanego zła, krytykowana przez nas za bardzo wysokie ceny nieproporcjonalne do walorów towaru, wystąpiła do sądu o zakazanie nam pisania artykułów zawierających jej zdaniem nieprawdziwe informacje godzące w jej renomę (plus o przeproszenie i zadośćuczynienie pieniężne).

Sprawa przebiegała na wszystkich etapach sądowych dramatycznie i zakończyła się dla nas tragicznie. Nie skłamałszy nigdy (pracujemy społecznie na rzecz nauki i zdrowia) zostaliśmy osądzeni i skazani jako winowajcy. Wyrządziliśmy szkodę renomie i dobrom osobistym firmy zubożającej Polskę o pół miliarda złotych rocznie! (przez mówienie o tym).

Jak się to mogło stać?

Sądy mają ufność do wiedzy o lekach serwowaną w literaturze medycznej. Poniekąd słusznie. Ale wiedza ta jest bardzo rozległa. Nie tylko lekowi przychylna. Opinia o leku wykuwa się z czasem w praktyce milionów lekarzy, którzy ją wyrażają receptami. Im lek jest lepszy, tym więcej go się ordynuje. Na całym świecie.

Biznesmen lekowy występujący w sądzie przedstawił mu literaturę tylko fragmentaryczną, korzystną dla siebie. Jest to oszustwo, które można łatwo zdekonspirować żądaniem informacji o obrocie lekiem, o częstotliwości pisania recept.



W Polsce Sędzia I instancji odmówiła poznania tej prawdy, uwierzyła w prawdę (nie-prawdę) biznesmena.

Sąd II instancji zaniechał rozpatrywania meritum zarzutów i ich słuszności, a więc biegli już mu byli zupełnie niepotrzebni. Nie interesował się wartością leków, ich cenami, ogromem wyzysku. Skoncentrował uwagę na kilkunastu terminach, nieprzychylnych dla krytykowanej firmy („utalentowana promocja”, „lek-dziwoląg”) i uznał je za godzące w jej dobre imię.

Te słowa nie mogły być pochlebne za wywołanie z Polski rocznie pół miliarda nieza-służonego zysku. Więcej - te słowa wyrażały 100% prawdę, promocja była super-utalentowana, skoro przyczyniła ogromnej sprzedaży bardzo drogich, w innych krajach niepotrzebnych lub mało-potrzebnych leków. Zostaliśmy skazani. Wbrew pozwowi, który zarzucał nam wielokrotne pisanie nieprawdy, a której przewód sądowy nigdy nie wykazał.

Sąd III instancji już na pewno nie jest od śledzenia, kto łże, a kto mówi prawdę. Zajął się tym co do niego należy, skontrolowaniem poprawności działania II instancji, zgodności z ustawami. Działanie było formalnie poprawne. Kodeks cywilny mówi wyraźnie, że nie można psuć renomy, ni dobrego imienia. Komuś postępującemu poprawnie. A „Servier” zdaniem sądu jest fair !!! Prawo też nie stanowi, że sędzia musi pytać biegłego o zdanie. Że nie może mieć własnego zdania. Że nie może uważać się specjalistą od farmacji.

W praworządnym kraju, przy zachowaniu wymogów Konstytucji, Kodeksu cywilnego i Prawa prasowego doszło do kpin ze sprawiedliwości. Było to możliwe dlatego, że do leków sądy mogą stosować normy prawne ważne dla nie-leków. Nie-leki są ewidentnie dobre lub złe, tanie lub drogie. Każdy to widzi. Sędzia też. Krytyka firmy i jej wyrobów może być bez trudu uznana za słuszną (dozwoloną) lub niesłuszną, oszczerczą (niedozwoloną), godzącą w renomę, dobre imię.

Natomiast walorów leków nikt nie potrafi ocenić oprócz specjalistów. Nikt też nie wie, jaka cena jest słuszną, a jaka niesłuszną. Przecież w farmacji cena identycznego produktu dwóch firm może się różnić o 1000%.

Dlatego w materii leków nie wolno pozwolić sędziom orzekać o prawdzie bez pomocy biegłych. Więcej - w medycynie i farmacji każdy powinien mieć prawo wyrażać inne o leku zdanie. Ścieranie się poglądów fachowców tworzy postęp, redukuje stosowanie leków gorszych i droższych, gdy istnieją lepsze i tańsze. A więc w farmacji krytyczne wypowiedzi specjalistów służą zdrowiu ludzkiemu. I nie wolno karać autorów krytycznych wypowiedzi jako szkodzących imieniu zainteresowanej firmy. Nawet gdyby krytyka była przesadna.

Sprawa jest ogromnej wagi. Tu nie chodzi tylko o niefortunny proces firmy „Servier” kontra naszemu czasopismu „Aptekarz”. Antyludzki finał tego procesu spowoduje, że żaden lekarz, farmaceuta, towarzystwo naukowe, uczelnia, nie zechce głosić krytycznych prawd o lekach i ich producentach w obawie o oskarżenie przez krytykowanego. My już zawieszamy działalność naukową i informacyjną do czasu, aż Sejm i Senat dobrym prawem ją nam umożliwią. W międzyczasie rządzić krajem będą nie prawi patrioci, a egoistyczni wyzyskiwacze mający w nosie interes ludzi chorych.

Prosimy, by w uzupełnieniu do *lex generalis* (Kodeks cywilny) zmienić *lex specialis* (Prawo farmaceutyczne) przez dodanie artykułu o swobodzie wypowiedzania przez kręgi fachowe wszelakich poglądów o lekach i ich producentach. Bez ograniczeń. To niczemu nie zaszkodzi, bo pojedynczy głos, nawet profesora, nie ma mocy władczej. A uniemożliwi tyranie firm i ograniczy ogłupianie przez nie ludności i sędziów.

Dr Tadeusz J. Szuba
Prezes Zarządu



Załączniki

1. Charakterystyka rynku leków.
2. Korupcja w farmacji.
3. Charakterystyka firmy „Servier”.
4. Proces „Servier” - „Aptekarz”.

Charakterystyka rynku leków

Załącznik nr 1

Bardzo on się różni od rynku nie-leków. Znajomość walorów nie-leków jest dostępna milionom użytkowników. Znajomość walorów leków jest niemal zupełnie niedostępna użytkownikom.

Powinni ją mieć lekarze. I mają dobrą, ale w odniesieniu do leków starszych, o których się uczyli na uczelni. Wiedzą, że aspiryna jest bardzo dobra (choć ma poważne wady), że fenacetyna jest zła (choć ma jakieś zalety).

Problem jest z lekami nowymi, o których wiedza pochodzi nie z uczelnianych podręczników farmakologii, a od producentów. Wiedza selekcyjonowana pod kątem interesów firmy.

Prawo farmaceutyczne zabrania dopuszczania nowego leku do obrotu bez opinii klinicystów. To prawo jest formalnie bez skazy, skoro stosowane na całym świecie. Można mu zarzucić tylko to, że nieco przesadnie faworyzuje kraje z najwyższym rozwiniętym przemysłem farmaceutycznym (USA, Niemcy, Anglia, Francja, Szwajcaria): nowy lek musi leczyć, być skuteczniejszy od placebo, ale nie musi być skuteczniejszy od leków starych stosowanych w danym schorzeniu.

Przywilej ten ma podbudowę nacjonalistyczną. Nowy lek, przeważnie nielepszy, można opatentować (bo jest inny) i sprzedawać po ile się zapragnie, ile ludzie niebiedni zechcą zapłacić. Firmy nawet rzekomo „innovacyjne” osiągają wielomiliardowe obroty i zyski, czym przysparzają dochodu narodowego. Każdy rząd wygląda wzrostu PKB (dobrobytu).

Łatwość rejestrowania nowych leków nielepszych od starych nie jest naganna dlatego, że ocena skuteczności i szkodliwości leków jest trudna. Mniej trudna była ongiś, gdy szpitale kliniczne były państwowe i finansowane z pieniędzy publicznych. Obecnie szpitale kliniczne są na świecie często prywatne, ale podobnie jak państwowe nie mają pieniędzy na badania. Niemal wszystkie badania kliniczne są sponsorowane przez producentów.

Producenci są miliarderami, których stać na przymilanie się biednym lekarzom, nawet profesorom. Ba, producenci mogą sobie wybierać spolegliwe kliniki, mogą niekorzystne prace wybranych przez siebie badaczy wyrzucać do kosza, nie publikować.

Świat mamy taki, jaki mamy. Innowacje polegają głównie na syntetyzowaniu nowych leków na podobieństwo leku, który osiągnął sukces. Za genialną chlorpromazyną z 1953 r. (Largactilem Specii) posypało się mnóstwo promazin. Za zyskodajnym propranololem z 1964 r. (Inderalem firmy I.C.I.) pojawiło się multum analogicznych ololi. Na wzór rewelacyjnego captoprilu z 1977 r. (Capotenu Squibb'a) zrobiono nie mniej niż 100 podobnych prili. Mam pojęcie o chemii leków, robiłem pracę doktorską u wybitnej kierowniczkii katedry i zakładu chemii organicznej (syntezy) prof. Zofii Jerzmanowskiej. Proszę mi wierzyć. Te leki-analogi są tak łatwe w robocie i liczne, że nawet mają w USA nieco pogardliwą nazwę „me-too drugs”. My je nazywamy kongenerami. Takie coś musi być chemicznie podobne do pierwowzoru, by miało podobne działanie farmakologiczne i musi być trochę odmienne, by było patentowalne. Patent stwarza możliwość ogromnego zysku, bo wyklucza konkurencję na okres przewidziany ustawą (w Polsce przed wojną 15 lat, obecnie - 20 lat).

Aby możliwość zysku przekształcić w zysk realny, trzeba zjednywać życzliwość lekarzy, którzy zechcą kongener stosować, dostrzegać zalety, pisać o nich prace naukowe i je publikować. Życzliwość nie musi być stymulowana materialnie. Młodzi lekarze są nieraz stymulowani perspektywą kariery naukowej. Lekarz nie może awansować na doktora, doktor na doktora habilitowanego bez dorobku naukowego, bez odkryć, bez publikacji nowości. Nie sposób jest napisać czegoś nowego o aspirynie. Już napisano o niej tysiące prac. Można łatwo napisać coś nowego o „innovacji”.

Sponsorowane publikacje się kolportuje przez firmowych agentów do lekarzy piszących recepty i interes się rozkręca. Sukces się osiąga po wyjednaniu u Ministra Zdrowia decyzji wpisania leku na listę leków refundowanych. Jest ona wręcz rządową rekomendacją: stosuj - produkt jest pożyteczny medycznie i rozsądny ekonomicznie. Recepty płyną strumieniem.

Lek-kongener, podobnie jak lek jego pierwowzór, może być żyłą złota dopóki jest chroniony patentem. Nie ma konkurencji i może być drogi. Po wygaśnięciu ważności patentu pojawiają się konkurenci i cena maleje. Klienci mniej chętnie płacą za lek nadal 100 zł, jeśli identyczny produkt generyczny można kupić za 75 lub 50 zł, albo nawet 10 zł.

Niestety, wynalazcy zarówno leków oryginalnych, jak i kongenerów, czynią co się da, by procesowi konkurencji przeszkodzić, by hamować postęp. Chcą pobierać cenę pierwotną, monopolistyczną, jak najdłużej.

Patent jest instrumentem ekonomicznym pozytywnym. Stwarza możliwość bardzo goździwego wynagradzania wynalazcy (wysokimi cenami). Uniemożliwia podkradanie tych zasłużonych korzyści przez nierobów-darmozjadów. Pobudza tendencje wynalazcze.

Ten sam patent staje się hamulcem wynalazczości, gdy „działa” bez ograniczeń w czasie. Kto by inwestował w poszukiwanie nowych, lepszych leków, gdyby miał miliardowe zyski ze starych?

Sabotażowi ustawowego odbierania korzyści z patentu przychodzą z pomocą nazwy zastrzeżone leków. Pacjenci i lekarze tak silnie przywykają przez lata ochrony patentowej do nazwy monopolisty, że później dobra, legalna, tania konkurencja ma kłopot ze zbytem swych wyrobów. Bardzo potrzebna jest oświata w wykonaniu rządu i jego agend oraz organizacji pozarządowych.

W najlepszej sytuacji są producenci leków-kongenerów miernych, nie cieszących się na świecie pożądaniami. Przy małym popycie nie opłaca się inwestować w syntezę substancji i potencjalni wytwórcy leków generycznych nie mają surowca. Konkurencja nie pojawia się. W takiej korzystnej sytuacji robi w Polsce kokosowe interesy firma „Servier”. Lekikongenery starocia, gliclazid z 1968 r., indapamid z 1969 r., perindopril z 1982 r., sprzedaje do dziś po cenach monopolistycznych, jak świeże wynalazki.

Sprzedaż leków miernych nie hańbi kraju. Hańbi sukces w ich sprzedaży. Padanie ofiarą oszukańczej promocji, bo sukces jest funkcją promocji.

Bodaj każdy biznesmen farmaceutyczny zwący się innowacyjnym jest oszustem. Legalnym. Przecież prawo nie każe mu mówić o swoich wyrobach pełnej prawdy. On intensywnie chwali zalety swego leku i starannie przemilcza wady. Ba, świadomie, z rozmysłem, nie wspomina o zaletach wyrobów konkurencji. Nie tylko tych lepszych i drogich, ale także tych lepszych i tańszych.

Istnienie leków gorszych jest powszechne, nie może być inaczej. Jak już wspomniano, dążenie do postępu skłania do dopuszczania do obrotu innowacji skuteczniejszych zaledwie od placebo. Zakłada się, że każdy nowy lek może okazać się bardzo dobry. Ale o tym można się dowiedzieć po jego zastosowaniu. Nie ma innego sposobu.

Kliniciści przed rejestracją leku eliminują (też nie definitywnie) tylko szkodliwość. Wiedzę porównawczą o skuteczności poznaje się dopiero po rejestracji leku i dopuszczeniu do obrotu. W krajach mądrych tą wiedzę się popularyzuje i powstaje postęp. Istnieją specjalne organy prasowe tym się zajmujące, np. we Francji bardzo popularne „Prescrire”.

W Polsce za rządów „Solidarności” można było wytrzymać. Nawet zaczęto szerzyć wiedzę praktyczną specjalnym podręcznikiem „Przewodnik Farmakoterapii” opracowanym z inspiracji v-min. W. Kuźmierkiewicza, farmaceuty. Później za czasów min. M. Łapińskiego rządy lekami przejęli ignoranci i nikt nie służy lekarzom pomocą.

W dodatku udział w asortymencie leków miernych rośnie, bo zabiedzone uczelnie i ich kliniki robią badania finansowane nie przez państwo, lecz przez koncerny. Badacz może powiedzieć prawdę, ale koncern nie zatrudni go więcej, poszuka innego badacza.

Chodzi przecież o wielkie pieniądze. Lek innowacyjny, lepszy czy gorszy, jest lub będzie opatentowany, będzie mógł być sprzedawany po dowolnej cenie.

Jak już wyżej wspomniano sukces leku zależy nie tylko od jego walorów, lecz od promocji. W Polsce nie robi się niczego, by temperować wpływ promocji na stosowanie leków gorszych, lecz przeciwnie. Na przykład spójrzmy na prawo dotyczące promocji. Wiadomo, że ona jest rozsądna, umiarkowana w przemyśle konkurencyjnym, tanim. Jest orgiastyczna w przemyśle monopolistycznym, drogim. Co robi orędownik socjalizmu i praw pacjenta minister Mariusz Łapiński ? Wprowadza przepis zwalniający przemysł farmaceutyczny od finansowania promocji jak inwestycji (kapitałem). Wydatki na promocję pozwala księgować w koszty zmniejszające zysk i nie płacić podatku dochodowego. Polski rząd nie widzi w tej głupocie dyskryminacji przemysłu krajowego, któremu daje mały podarek, a opsypuje złotem bogate firmy zagraniczne intensywnie promujące leki drogie i nie zawsze potrzebne. Tak jest do dziś.

Koncern zatrudnia tabuny repów (przeważnie lekarzy) kształcących lekarzy-ordynatorów recept, że jego gorsze leki są lepsze. Mnoży różnorodne reklamy. W ciężar nie swój, lecz Ministra Finansów !

Efekty tej orgii promocyjnej zostały zgodnie z życzeniem koncernów utajnione. Ordynowanie leków (również bzdetów) było za „Solidarności” ewidencjonowane w Instytucie Leków i ujawniane w Biuletynie Informacyjno-Naukowym. Min. Łapiński zlikwidował ten instytut (przeorganizował), komórkę ewidencji obrotu lekami przeniesiono do Urzędu Rejestracji by już Biuletyn nigdy się nie ukazał.

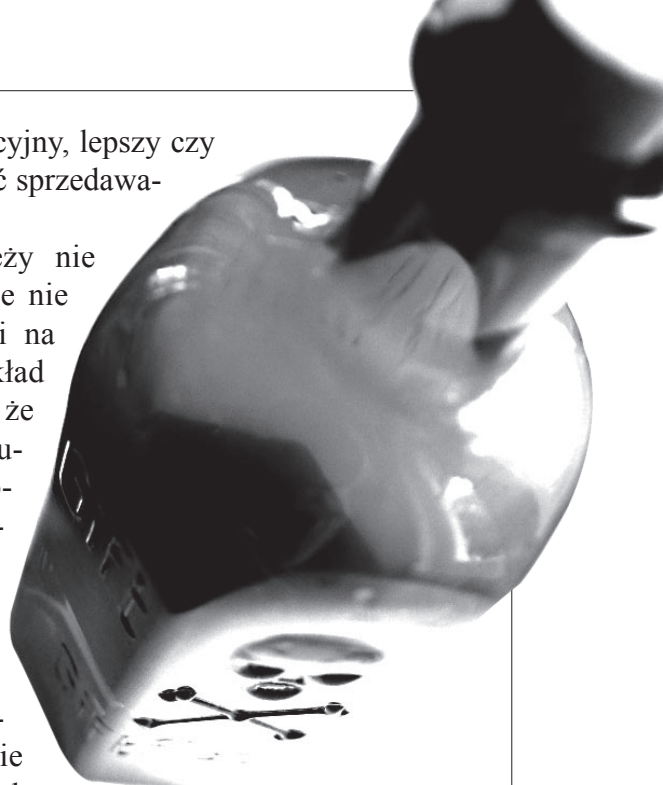
Mało, że w Polsce promocja drożyzny jest finansowana przez Ministra Finansów, jest jeszcze nietykalna, niekrytykowna. Jest pod ochroną prawa. Na całym świecie można leki-bzdety ganić. W Polsce nie można. Tu władza wymknęła się z rąk narodu (jego przedstawicieli) do rąk przedsiębiorców. Firma farmaceutyczna twierdzi, że skoro lek został zarejestrowany, jego zganienie jest niesłuszne, niesprawiedliwe, oparte na nieprawdzie, wyrządza szkodę renomie firmy i jej dobrom (zyskom). Wnosi pozew o naruszenie Kodeksu cywilnego. I ma poklask sędziego.

W materii farmaceutycznej sędziowie nie odróżniają prawdy od nieprawdy, uznają prawdę za nieprawdę, uchylają się od poszukiwania prawdy i zgodnie z wolą złoczyńcy skazują dobroczyńcę. Przykład takiej „sprawiedliwości” jest opisany w Załączniku nr 4 „Proces Servier - Aptekarz”.

Ochrona koncernu i antyochrona pacjenta zostały doprowadzone do absurdu.

Jeśli zgodzimy się z takim orzecznictwem, nikt przy zdrowych zmysłach nie podejmie się informowania o mankamentach leków, o wyzyskiwaniu chorych przez łupieżcze firmy bo każda taka informacja może być uznana za godzącą w interes łupieżcy.

Trzeba odrobinę zmodyfikować literę prawa. W Prawie farmaceutycznym należy dopisać artykuł stwierdzający jednoznacznie, że prawo do krytycznego pisania o lekach i ich producentach jest nieograniczone. Rzetelności tego pisania będzie strzec autorytet piszących i ich troska o swoje dobre imię, a nie sędziowie nieodróżniający leku od leku. Ewentualne napisanie głupstwa skompromituje autora, a nie wyrządzi nikomu i niczemu szkody. Natomiast zawrotne szkody mogą być wyrządzane pohamowaniem pisania rzetelnej, a krytycznej prawdy.



Lekarstwa są towaroznawczo, a zwłaszcza ekonomicznie bardzo trudno dostępne ludności. Jej brak wiedzy o wartości produktów i o słusznych cenach pozwala producentom leków na uczynki niegodne. Zwłaszcza producentom zwącym siebie innowacyjnymi. Ci mają ogromne możliwości nadużyć. Farmaceutycznych producentów generycznych, podobnie jak producentów nie-farmaceutycznych, trzyma w ryzach konkurencja. Natomiast producenci rzekomo innowacyjni nadużywają możliwości płynących z początkowego monopolu. Prawo do monopolu (z patentu) już dawno minęło, a astronomiczna cena trwa.

Można wzmiankować, że firmy zwące się innowacyjnymi są przeważnie bardzo bogate. Roczne przychody dużych koncernów są większe niż budżety całych państw klasy Belgii, Węgier, Argentyny, Rumunii, nie mówiąc o Bułgarii, Litwie, czy Łotwie. To bogactwo ułatwia działania korupcyjne.

Farmacja współczesna jest zainfekowana korupcją „do szpiku kości”. Nowy lek nie może niemal powstać bez korupcji. Zrobić nowy lek (wynalazek) to często nie jest wielka sztuka. Jest to przeważnie kongener, analog, molekuła zrobiona na kopyto innego leku już akceptowanego. Molekuła podobna chemicznie będzie podobna farmakologicznie. Problemem jest przepuszczenie takiej molekuły przez badania kliniczne. Uzyskanie papierów, że ona leczy i bardzo nie szkodzi. A jak leczy? To teraz jest mało ważne. Nie sposób nie znaleźć pośród milionów lekarzy kilku, którzy udowodnią, że ona dobrze leczy.

Kiedyś takie badania były robione w ramach budżetu uczelni. Bezinteresownie. Obecnie są sponsorowane przez firmę. Interesownie.

Kiedy ma się papiery kliniczne, trzeba lek zarejestrować. Najpierw w kraju macierzystym, wysokorozwiniętym. To dużo nie kosztuje, bo rządy krajów wysokorozwiniętych pomagają, są „proinnowacyjne”. Zgadzą się, by rejestrować nowy lek, który coś tam leczy, bez dowodu na to, że leczy skuteczniej od leków już istniejących. Dlaczego? Dlatego, że nowy lek się opatentuje i będzie można sprzedawać przez 20 lat bez konkurencji, po dowolnej cenie. A za część tej ceny wmówi się niektórym lekarzom, że on leczy bardzo skutecznie. Lek pójdzie w cały świat i będzie przysparzał dochodu narodowego krajowi wynalazcy.

Koncern „innowacyjny” zainteresowany zyskiem pragnie lek rejestrować nie w jednym, a w wielu krajach. Sponsoruje kolejne badania kliniczne i smaruje urzędy rejestracji. Ta uwaga nie dotyczy Polski. Obecnie nowe leki rejestruje się w Londynie.

Oczywiście po zarejestrowaniu leku są bardzo pożądane dodatnie o nim artykuły w prasie medycznej. Koncern zachęca autorów do ich pisania. Nie za darmo.

Sporo może kosztować wprowadzenie leku do wykazu leków refundowanych. Tu szczególnie opłaca się płacić. U nas obecnie stoi temu na przeszkodzie nieprzekupna AOTM z Radą Konsultacyjną. Niestety jej rola jest ograniczona przez prawo, które stanowi, że ma tylko odpowiadać na pytania Ministra. A jeśli Minister nie zapyta? A jeśli Minister już refunduje leki tego niegodne?

Najohydniejszym jest proceder płacenia honorarium lekarzom piszącym recepty na leki firmy. Zjawisko dość powszechne. Tyle, że na Zachodzie tępię ogromnymi grzywnami. W Polsce nie jest tępię, jakoby nie istnieje. Tylko po co w takim razie sprytnie firmy wydawcze zbierają od naiwnych hurtowników dane o obrotach lekami, w rozbiciu na „parafie” (kody pocztowe) lub nawet wprost na apteki. Przecież nie po to, by tych danych nie sprzedawać. Muszą z czegoś żyć i zarabiać. Jedynymi klientami mogą być firmy pragnące

„sprawiedliwie” honorować rozrzuconych po całym kraju lekarzy za wypisane recepty. Hurtownicy i nawet aptekarze są życzliwi „wywiadowcom”, uprzystępniają im dane, bo nie wiedzą, że mogą uczestniczyć w działalności sprzyjającej korupcji. Nawet Minister Zdrowia nie dopatruje się tu potencjalnej korupcji. Interpelowaliśmy. Bez odzewu.

My, towarzystwo naukowe, nie jesteśmy powołani do chwytania za rękę złoczyńców. Od tego są wyspecjalizowane agencje państwowe. Nawet one mają znikome rezultaty, bo na farmacji się nie znają, a złoczyńcy są dobrze zakonspirowani.

Z pomocą przychodzi im kultura i dobre wychowanie. Prawi lekarze nie biorą łapówek, nie współpracują z firmami ze szkodą dla zdrowia, ale nie ujawniają dostrzeżonych błędów i wypaczeń. Donosić na kolegów? To się nie mieści w głowie.

Rząd „skazany” Konstytucją na troskę o zdrowie narodu jest w bardzo trudnej sytuacji. Powinien korzystać z każdej szczeliny przez którą wypływa prawda o zgniliznie farmacji. Taką szczeliną jest m.in. n/Towarzystwo i jego organ prasowy „Aptekarz”. Naszą specjalnością jest analiza rynku leków. My nie widzimy łapówek, ale dostrzegamy zjawiska wskazujące poszlaki łapówek.

Np. lek nasercowy, znikomo stosowany w krajach znających się na sercu (USA, RFN itp.), u nas refundowany staje się lekiem Nr 1. Nie wołalibyśmy głośno „ola Boga” (bo selekcja leków to domena nie nasza, a lekarzy), gdyby nie to, że ten lek Nr 1 kosztuje 5-6-7 razy więcej, aniżeli najlepsze leki na świecie (na to samo schorzenie). Powoduje marnotrawienie 100 lub 150 mln złotych rocznie. Patrz perindopril (Prestarium).

Np. leki cenione tak mało, że aż w ogóle niedopuszczane do obrotu w światłych medycznie krajach, u nas zostają nie tylko dopuszczane, ale nawet przez rząd rekomendowane lekarzom refundacją do stosowania. Patrz piribedil (Pronoran) i tianeptina (Coaxil).

Np. kongener (analog) verapamilu ivabradina, z trudem dopuszczona do obrotu w macierzystej Francji z wielkimi ograniczeniami stosowania, została w Polsce natychmiast zaoprotegowana lekarzom refundacją, choć droższa od verapamilu 21 razy!

Mówienie i pisanie o takich wyczynach przemysłu farmaceutycznego jest - przy ignorancji „lekowej” aparatu antykorupcyjnego - jedynym sposobem ratowania Polski przed lekami kiepskimi i bardzo drogimi. Rząd pozostawiony sam sobie, bez pomocy naukowego czynnika społecznego jest bezradny.

Nieprawość w farmacji istnieje na całym świecie, nie tylko w Polsce. Wyrządza mniej zła w krajach dobrze rządzonych, gdzie troska o obywateli jest nie tylko w Konstytucji, lecz w rzeczywistości. W Niemczech. Włoszech itd. gdzie firmy ośmieliły się stymulować do ordynowania ich leków lekarzy łapówkami, posypały się wielomilionowe grzywny. W USA, gdzie koncern stymulował nieuczciwie pomyślność swego leku, zmuszony został do zapłacenia miliardowej kary.

W Polsce nieprawość przeżera farmację nie tylko dlatego, że nasi decydenci są biedniejsi od swych odpowiedników w USA, Niemczech itd. łatwiejsi do skorumpowania, lecz dlatego, że są po prostu mniej mądrzy. Koncern przeogromny AstraZeneca wprowadza swoje własne monopolistyczne warunki sprzedaży leków bezpośrednio do aptek, by łatwiej sprzedawać swe drogie leki, dyrektor urzędu antymonopolowego nie widzi w tym niczego złego i nie wylatuje z pracy.

Wylatuje z pracy dyrektor innego urzędu, który wbrew interesom firmy „Servier” sprzeciwił się uzasadnieniu reregistracji jej leku-bzdetu (Detralexu). Został natychmiast podszeptem oskarżony, że (nie)bierze łapówki, minister uznał, że jego urzędnik nie może być pod podejrzeniem i go wydalili. Natomiast firma może sprzedawać lek-bzdet nadal, będąc już prawie 20 lat „pod podejrzeniem” nabijania nas w butelkę.

Niniejsze wystąpienie ma nie być „w niczyjej sprawie”. Spraw „chorych” w farmacji jest mnóstwo. Nie były, nie są i nie będą uzdrowione. Nie ma na to rady, bo głupota farmaceutyczna w Polsce jest na razie nieuleczalna.

Można nieco dobrego robić pokazując palcem jakieś konkretne zło. Wówczas skala zła się zmniejsza. Złoczyńcy ze strachu mitygują się. Niemądrzy urzędnicy ze wstydu mądrzeją.

Niech będzie zielone światło dla pokazywania zła.

Wolność pokazywania zła w farmacji powinna być nieograniczona. W przeciwnym razie nawet przy bardzo troskliwej opiece państwa pacjenci powymierają. Firmy w stylu „Servier” rozdrapiają wszystkie pieniądze. Ich talent edukacyjny jest niewyobrażalny. Dociera nie tylko do lekarzy i farmaceutów, ale nawet do samorządu, rządu, wymiaru sprawiedliwości, parlamentu. Oto przykłady ilustrujące rakowatość koncernów destrukcyjną pracę najwyższych instytucji.

Rak mamony dociera do władz. Przykład:

„Servier” płaci autorom „uczonym”, by napisali pracę „naukową” udowadniającą, że jego perindopril do leczenia serca, zdaniem milionów lekarzy gorszy od enalaprilu i zdaniami cennika aptecznego droższy 5,8-raza, jest tańszy. Humbug cyniczny w wykonaniu trzech lekarzy, etatowych pracowników „Serviera”, i jednego lekarza-naukowca, ale ani kardiologa, ani farmakoekonomisty. Dokładniej, ekonomisty, bo farmakoekonomistą może się nazywać każdy lekarz, jeśli zechce. Płaci tym autorom „Servier”, na pewno nie skąpiec. Humbug zostaje opublikowany w czasopiśmie finansowanym przez „Serviera”. Izba lekarska tę hochsztaplerkę widzi, czyta i głosu nie zabiera. Nie potępia. Bodaj nie tylko dlatego, że lekarz lekarzowi oka nie wykole. Może dlatego, że bogacz nigdy groszem nie sypnie w stronę mu nieżyczliwą.

Rak mamony dociera do sądów. Przykład:

My podaliśmy w „Aptekarzu” perindoprilowy humbug „Serviera” do wiadomości farmaceutów i lekarzy, by nie dawali mu się wystrychiwać na dudka. Oczywiście tym szkodziśmy jego renomie i zyskom. „Servier” oskarżył nas o to w sądzie, twierdząc z tupetem, że piszemy nieprawdę. Wynajął bardzo drogą kancelarię prawną, która potrafiła przekonać sędziego, nie mającą odrobiny fachowości branżowej, by nie przywołała postulowanego przez nas biegłego. W sprawie oszustwa maskującego podstępny wywóz z Polski 125 mln zł. rocznie! W wyroku napisała: „Sąd Okręgowy powyższy wniosek (o biegłego) oddalił, bowiem uznał, że przeprowadzenie tak sformułowanego dowodu jest nieprzydatne dla stwierdzenia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy.”. Oszustwo „uczonych” „Serviera” nie polegało na negowaniu poziomu ceny perindoprilu, wyższej 5,8 raza, lecz na dodaniu do kosztów taniego enalaprilu zawrotnych, wyssanych z palca innych kosztów. Sędzia nie chciała o tym wiedzieć, wystarczyło jej twierdzenie, że są inne koszty. W wyroku napisała: „twierdzenia („Serviera”) są zdaniem Sądu Okręgowego trafne”.

Sąd uznał „Serviera” za godziwego, prawdomównego przedsiębiorcę, a Tadeusza Szubę za winowajcę szkalującego go kłamliwym pomówieniem.

Rak mamony dociera do parlamentu. Przykład:

Tabun obficie smarowanych lobbystów ogłupia posłów kultem złotej wolności cen. Kto jeszcze pamięta sowiecki socjalizm daje się na to nabrać. Każdy wie, że konkurencja jest motorem gospodarki. Ale też każdy mądry i uczciwy ekonomista wie, że wolność nie może być bezmyślna, że niekiedy bywa niszczycielska.

Np. w farmacji każdy ma mieć prawo konkurować, m.in. cenę obniżać. Ale jawnie, nie pokątnie. Nie powinno być wolno ceny zawyżać i obniżką spekulować. Rozdawać lekarzom, aptekarzom, hurtownikom bonusy wg swego uznania. To jest wielka korupcja przeznaczona do faworyzowania sprzedaży leków drogich. Dlatego od 100 lat w Niemczech, Austrii, Francji, Szwajcarii ceny leków są jednakowe we wszystkich aptekach, bez ukrytych po uważaniu rabatów i łapówek.

W Polsce posłowie opierają się do dziś uchwaleniu ustawy stanowiącej ceny jednakowe we wszystkich aptekach bez żadnych spekulacji. Wszystkie ceny. U nas nawet ceny leków finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia są spekulacyjne pod szyldem cen maksymalnych.

Koncern byłby w pełni usatysfakcjonowany na przykład ceną 50 zł. Ale nie sprzeda dużo, bo leków są tysiące. Sprzeda dużo wyznaczając cenę 100 zł i rozdając różnicę jako zachęty (łapówki) po uważaniu różnym uczestnikom obrotu. Jest to proceder dzieciennie łatwy dlatego, że ani pacjent, ani lekarz nie wiedzą jaka cena jest słuszna. Proceder wręcz lubiany, bo czasami nawet pacjenci partycypują w łapówkach. Szczęśliwi biegają od apteki do apteki.

Sejm (i senat) tego nie rozumie. Nikt tego nie potrafi posłom wyjaśnić. Utalentowanymi nauczycielami ekonomiki leku są skorumpowani lobbyści koncernowi.

Upadek państwa (rządów propacjentowych) z czasem pogłębia się. Nie znamy posła lub senatora, któryby wiedział, że obecnie w Polsce na fali złotej, niczym nie krępowanej wolności, rozwija się system sprzedaży leków w pakietach. Apteki są skłaniane do kupowania i sprzedawania nie tego, co chcieliby pacjenci (najlepsze i najtańsze), a tego, co chcą fabryki. Która apteka kupi większe pakiety, z większym udziałem leków „smarowanych” przez fabrykę, otrzyma lepsze ceny (upusty). Nie dziwić się parlamentowi, że nie widzi tej złoto wolnościowej dziczy ekonomicznej, jeśli - jak wzmiankowano wyżej - szef urzędu antymonopolowego nie dostrzega, że fatygująca sprzedaż leków wprost do tysięcy aptek, zamiast do kilkunastu hurtowni, jest potrzebna koncernom wyłącznie do machlojek, trudniejszych lub wręcz niemożliwych przy sprzedaży leków poprzez ostro konkurujące między sobą, patrzące sobie na ręce, hurtownie.

Doszło już do tego, że małe, prawe, tradycyjne apteki bankrutują, są wykupywane przez łańcuchy aptek zdolne kupować większe pakiety produktów po części im niepotrzebnych. Obłąd prokuracyjny, prokoncernowy.

Jeśli złota wolność w farmacji nie zostanie wzięta przez parlament w karby, stopniowo będzie ulegać zniszczeniu wszystko co konkurencyjne: indywidualne apteki, małe hurtownie, wytwórnie tanich leków generycznych. Pozostaną tylko wielkie koncerny z drogimi lekami i sterroryzowane przez nie 2-3 hurtownie z sieciami aptek.



Warto przyjrzeć się starannie firmie „Servier”, bo jest na swój sposób fenomenalna. Firma ta nie ma ani jednego leku znacząco pożądanego w światowym lecznictwie, a w Polsce osiąga obroty większe od potężnych koncernów farmaceutycznych.

Kto ma racjonalne szanse uzyskiwać wielkie obroty w farmacji? Albo firmy potrafiące wynajdować dobre nowe leki, które można opatentować i sprzedawać drogo, wręcz po dowolnej cenie, albo firmy potrafiące robić tanio, konkurencyjnie, dobre leki już nie chronione patentem i sprzedawać masowo.

„Servier” nie należy do żadnej z tych kategorii. Nie potrafi wynajdować dobrych leków nowych, by je z pożytkiem dla zdrowia sprzedawać drogo i nie potrafi robić dobrych leków nienowych tanio.

„Servier” żeruje na ciemnocie krajów niżej rozwiniętych, na im zachwalaniu słabo lub wcale niepożądanych w krajach światłych, starych leków - obejść patentowych nie chronionych patentami, po cenach „patentowych”, monopolistycznych.

Zjawisko obejść patentowych jest w farmacji pospolite. Bardzo logiczne. Organizm żywy jest retortą, w której zachodzą procesy chemiczne. Lekarstwo jest związkiem chemicznym. Jeśli ktoś genialny zrobił związek chemiczny obniżający korzystnie ciśnienie krwi i dzięki patentowi (ochronie przed konkurencją) zarabia 5 mld dolarów rocznie, wzbudza zainteresowanie nie tylko lekarzy. Ludzie niegenialni robią podobne związki chemiczne, bo wiedzą, że podobna struktura chemiczna spowoduje podobne działanie lecznicze. Taki łatwy wynalazek zwany w USA pogardliwie „me-too drug” można opatentować i sprzedawać drogo. My to nazywamy kongenerem. I nie gardzimy tym, bo zdarza się, że kongener leczy lepiej od swego pierwowzoru. Zdarza się rzadko, bo cwaniaków żadnych łatwego zysku jest dużo, robią dziesiątki kongenerów i każdy nie może być lepszy, przeważnie jest gorszy.

„Servier” działa na tym polu. Sam nie umie robić nawet kongenerów. Tym się zajmują firmy chemiczne podobne do naszego Instytutu Farmaceutycznego w Warszawie, np. Société Française de Recherche Médicale (SFRM), ADIR itp.

ADIR zrobił perindopril na kopyto wielce kasowego amerykańskiego captoprilu i enalaprilu. O ile enalapril był lepszy od captoprilu, perindopril nie był lepszy od enalaprilu. Ale wziął go „Servier” do swojej palety i stara się sprzedawać jako wyśmienity.

Lekarze na świecie są nie w ciemną bici i gorszych kongenerów nie preferują. Perindoprilu sprzedaje się w USA, Niemczech itp. ilości śladowe. Domagaliśmy się od „Serviera”, by ujawnił swoje obroty. Wstydzi się. Sędzia nasza tak się zna na farmacji, że nie poparła naszego postulatu, lecz poparła tajemie prawdy przez „Serviera”. W wyroku napisała: *„Trafnie stwierdził powód, że wartość spożycia danego leku poza granicami kraju nie ma istotnego znaczenia ...”*

Ma kolosalne znaczenie. Jeśli perindoprilu lekarze nie chcą w USA, RFN itp. to mówi bardzo dużo.



Lekarze są stworzeni do troski o zdrowie. W Polsce aparat marketingowy „Serviera” błysnął talentem. Wykreował z perindoprilu superlek o wartości ca 150 mln zł rocznie.

Ile Polacy mniej zdrowieją łykając drogi perindopril zamiast taniego enalaprilu, ramiprilu, lisinoprilu, nie wiemy. Wiemy, że perindopril (Prestarium) był 5,8 raza droższy, a teraz jest 5,2 raza droższy od enalaprilu (Enarenalu). A więc wydając 150 mln zł na Prestarium (perindopril) tracimy ponad 120 mln zł rocznie.

Podobną szkodę nam wyrządza „Servier” indapamidem (Tertensifem) kongenerem bardzo kiepskiego diuretyku, clopamidu (Brinaldixu Sandoza). Cały świat stosuje masowo do obniżania ciśnienia diuretyk hydrochlorothiazid, no ewentualnie furosemid, a w Polsce pod wpływem nauk „Serviera” stosuje się indapamid marki Tertensif 7-krotnie droższy. Już rozdęto sprzedaż jego indapamidu do 101 mln złotych. Szkodnictwo finansowe „Serviera” wyraża się kwotą zł 86,5 mln zł rocznie. Można dodać, że „Servier” niczego w biznesie indapamidowym nie dokonał poza wyzyskiem Polski. Lek był zsyntetyzowany przez firmę chemiczną SFRM. Substancja została tabletkowana przez firmę farmaceutyczną Euthérapie, która sprzedaje tabletki pod nazwą Fludex. „Servier” wziął to na handel za granicą. Do Polski przywiózł pod nazwą Tertensif.

Trzecim sukcesem „Serviera” jest środek przeciw cukrzycy, gliclazid (Diaprel) też wynaleziony przez SFRM i komercjalizowany we Francji przez Euthérapie. Znikomo chciany na świecie, przy obfитоści doskonałego i taniego glibenclamidu i glimepiridu, u nas jest top lekiem ze sprzedażą 90 mln złotych (w USA w ogóle niedozwolony, w RFN - prawie niestosowany, bo nierefundowany, w Polsce promowany refundacją). Zwiększa wydatki niepotrzebnie o 78 mln.

Na przykładzie tych trzech leków można okrzyknąć „Serviera” w Polsce kupcem-cudotwórcą. Królem cudotwórców, biorąc pod uwagę, że te trzy leki są nienowe, nie są już chronione patentami i nie mają tytułu do monopolistycznych cen (perindopril powstał w 1982 r., indapamid - w 1969 r., gliclazid - w 1968 r.).

Wyzysk „Serviera” można tłumaczyć nie tylko talentem marketingowym, lecz też niekonkurencyjną jakością jego leków. Każdy nowy lek, i lepszy i gorszy, z początku jest drogi (patent). Po zaistnieniu konkurencji staje się tani. „Servier” ma raj na ziemi. Jego perindopriłę, indapamidy, gliclazidy, już stare, nie pożądane na świecie (jako gorsze), nie przyciągały uwagi konkurentów. Po co to robić, skoro prawie nikt tego nie chce? A więc „Servier” może 40-letnimi starociami handlować w krajach ciemnych, jak nowymi wynalazkami.

Wyrządzi podwójną szkodę. Oprócz strat Polaków powodowanych zawyżonymi cenami spowoduje stratę producentów konkurencyjnych, którzy już się pojawiają. Patrz perindopril (Stopress) Polpharmy, indapamid (Indapen) Polpharmy, (Diuresin) Polfarmexu, gliclazid (Gliclada) Krki. Przecież polscy lekarze nie będą w nieskończoność wierzyć, że perindopril jest lepszy od enalaprilu, ramiprilu itp, a gliclazid od glimepiridu. Nakłady inwestycyjne konkurentów pójdą na marne.

Magia zawrotnych obrotów i zysków „Serviera” ma też podłoże w systemie refundacji. System ten teoretycznie polega na selekcji leków najlepszych i najtańszych, których spożycie wspiera się finansowo z funduszy publicznych. Listy leków refundowanych lekarze znają na pamięć, i te głównie ordynują. Bardzo słusznie.

Nie mogąc oskarżać „Serviera” o korupcję, bo nie mamy prokuratorskich dowodów, stwierdzamy, że jego produkty wyjątkowo łatwo trafiają na naszą listę leków refundowanych. Trochę się opamiętano od sławetnej afery z ivabradyną „Serviera”. Ale bez ivabradyny rzuca się w oczy zielone światło dla tej firmy. Z jej bardzo mało ciekawego asortymentu refundujemy:

- a) starość z 1965 r. piribedil (Pronoran), nigdzie w świecie rozwiniętym nie dozwolony do leczenia choroby Parkinsona, poza Francją i Italią, u nas polecony przez rząd do tego celu za kadencji v-min. B. Piechy,

- b) starość z 1970 r., tianeptina (Coaxil), nie akceptowana jako lek w żadnym kraju znającym się na medycynie i farmacji, u nas została polecona lekarzom listą refundacyjną. Dzięki temu przyczynia „Servierowi” 30 mln złotych rocznie,
- c) gliclazid (Diaprel) z 1968 r. nigdzie na świecie nie leczący cukrzycy lepiej od glimepiridu, glibenclamidu, w USA wręcz niedozwolony, w RFN wyrzucony z Kas Chorych, a więc praktycznie niestosowany, w Polsce jest promowany refundacją, choć kosztuje 7,4 raza więcej,
- d) indapamid (Tertensif) z 1969 r. dzięki refundacji i perswazjom „Serviera” „wykosił” w Polsce diuretyk Nr 1 na świecie, hydrochlorothiazid, choć droższy od niego 7 razy,
- e) perindopril (Prestarium), niezły obniżacz ciśnienia krwi, jest refundowany pomimo obfitości dużo tańszych renomowanych na całym świecie analogów (enalaprilu, ramiprilu itd.).

Te sukcesy „Serviera” nie muszą być usprawiedliwiane podejrzeniem korupcji decydentów, tak jak było w przypadku ivabradyny. Bardzo logiczne są podejrzenia o korupcję doradców. Doradcy, autorytety medyczne, mają nędzne uposażenia. Mogą „mięknąć” przy bogactwie firm farmaceutycznych. Mięknienie nie musi być powodowane łapówką. To mogą być inne bardzo eleganckie wyrazy wdzięczności.

„Servier” ma tupet nieograniczony. Usiłuje sprzedawać nawet koncertowe bzdety. Oto ich przykłady-leki w ogóle niewpuszczone do krajów światłych w rodzaju USA, Anglii, Niemiec: almitrina (Armanor), fenspirid (Eurespal), Estradiol donosowy (Calidiol), fusafungina (Bioparox), piribedil (Pronoran), rilmenidina (Tenaxum), tianeptina (Coaxil), trimetazidina (Preductal).

„Servier” nie przywiązuje wagi do pożytku z leków, interesują go tylko przychody: Calidiol okazał się bzdurą, został wyrzucony nawet z rodzimej Francji. Bioparox (fusafungina) - stwierdzono, że nie leczy i wycofano w Anglii, Francji. „Servier” w Polsce wbrew etyce i prawidłom WHO, nadal go poleca i sprzedaje.

„Servier” najłatwiej sprzedaje swe mierne leki, jeśli minister zdrowia wpisze je na listę leków refundowanych. To jest zrozumiałe. Obecność na tej liście to rządowa rekomendacja dla lekarzy: stosuj.

Popisem największego talentu, a nawet bezczelności producenta i ciemnoty konsumenta jest preparat Detralex. Bzdurka zielarska z 1925 r., też „wynalazek” nie „Serviera”, ekstrakt z wyciśniętych owoców cytrusowych, dawno zapomniany w krajach światłych, stał się u nas staraniem „Serviera” panaceum na niedomogi obwodowego układu krążenia, „ciężkie nogi” oraz na hemoroidy. Kosztując dużo więcej niż we Francji wyciąga rocznie 50-100 mln złotych! Lek ten jest u nas tak bardzo potrzebny, że nawet Narodowy Fundusz Zdrowia wydaje nań 20 mln złotych, choć nie jest refundowany.

Lek jest staroświecki, nie zawiera czystych składników, ot niezidentyfikowany dobrze ekstrakt roślinny. Kiedy Urząd Rejestracji Leków zaczął trochę wybrzydzać, groziło wypadnięcie leku z rynku, „Servier” terroryzował Ministerstwo Zdrowia Ambasadą Francji z pomocą Ministerstwa Gospodarki. Do dziś v-min. Marek Twardowski nie powiedział nam dlaczego wyrzucił z pracy dyrektora Urzędu Rejestracji Leków, akurat wtedy, kiedy nie chciał reregistrować Detralexu „Serviera”.

My, farmaceuci, zwracamy uwagę na jakość leków tylko pomocniczo (od tego są lekarze), ale na ceny bardzo stanowczo. Nie możemy nie informować, że „Servier” za 30 tabl. Detralexu 500 mg od zamożnych Francuzów pobiera Eur 5,51 = PLN 21,57 i od niezamożnych Polaków PLN 39,30. Więcej o 82%.

Hultajstwo cenowe „Serviera” mogli dostrzec nawet ludzie prości przy jego nowym wy-czynie kardiologicznym, ivabradynie (Procoralanie). Kazał sobie płacić zł 212,40 (za 1 opakowanie 56 tabl. x 5 mg). Rząd wiceministra Piechy na to się zgodził. NFZ finansował z funduszy publicznych zł 148,68 więc pacjent płacił tylko 63,72 zł. Gdy udało się wyperswadować

nowemu rządowi to marnotrawstwo publicznych pieniędzy i lek przestał być refundowany, „Servier” natychmiast obniżył cenę tego wynalazku z 212,40 do 63,72 złotych. Bez utyskiwania. Zapewne do tej ceny niższej o 70% też nie dokłada.

My, farmaceuci, zaczęliśmy ten przegląd od stwierdzenia, że firma „Servier” nie ma ani jednego leku obiektywnie nam potrzebnego, a osiąga u nas obroty większe od czołowych światowych koncernów farmaceutycznych. Zagadka. Na pewno firma ma talent marketingowy. Na pewno jest bardzo aktywna kupiecko. Na pewno narusza prawo i etykę w reklamie (była za to karana przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny). Na pewno dezinformuje lekarzy. Przypomnijmy najsłynniejszy jej „kant”, że perindopril zapobiega udarom mózgu. Na pewno umie dojść, do kogo chce i wyjednać przychylność.

Dodajmy jeszcze jeden ważki czynnik ułatwiający niezasłużone sukcesy kupcom w stylu „Serviera”. Jest nim kult wielu inteligentów III RP dla Zachodu. Każdy kult w gospodarce szkodzi. Kult firm farmaceutycznych wyrządza wyjątkowo duże straty. Jest dość powszechny.

Ilustrację tego zjawiska ograniczmy do jednego przykładu. Jest koniec 2007 r., wybuchła afera ivabradinowa. Rzeczywiście uzasadniona. Nikt, dosłownie nikt, poza „Servierem”, nie przedstawiał poważnych argumentów za refundowaniem ivabradiny. Rzecz dopiero zarejestrowana w Europie, niedoświadczona w sensie zalet terapeutycznych i diablo droga. Droższa 21 razy od swego pierwowzoru, niezłego verapamilu.

Organ prawie rządowy, „Rzeczpospolita”, wkracza do dyskusji jako adwokat „Serviera”. Zaczyna 6 grudnia 2007 r. artykułem na pierwszej stronie „Wojna o pieniądze za leki”. Po tym wstępie redaktor Cezary Gmyz pisze trzy strony bzdur proservierowych, proivabradinowych. Np.

„Ten innowacyjny lek został opracowany przez „Serviera” (kłamstwo, został opracowany przez firmę „Adir”; został tabletkowany i wprowadzony na rynek przez firmę „Biopharma”; „Servier” nim handluje za granicą).

„Firmy skupione w Polskim Związku Przemysłu Farmaceutycznego próbowały usunąć ... lek francuskiego konkurenta” (kłamstwo - firmy polskie są niewładne do usunięcia czegokolwiek czyjegokolwiek, mają tylko prawo ustawowe komentowania pomysłów refundacji).

„Ivabradina jest konkurencyjnym środkiem dla polskiego atenololu, metocardu i innych” (kłamstwo - ivabradina nawet nie jest dozwolona do zastępowania atenololu itp., a jest od niego droższa 50 razy!).

Ten bełkot red. Gmyza nie mógł być wymyślony przez niego. Są liczne fragmenty artykułu świadczące o tym, że zawierzył informatorom przysłanym przez „Serviera” w rodzaju utalentowanego dr. Roberta Pachockiego.

Takiego bezkrytycyzmu i ślepej wiary nie można pozyskać łapówką. To musi wynikać z głębokiego przekonania o genialności zachodniej firmy i jej ludzi sukcesu wymyślających leki ratujące ludzkość od cierpienia i zgonów.

W Niemczech, Anglii, USA itd. takiego kultu dla „Serviera” nie ma. Jego ogólnoświatowe obroty (łącznie z Francją i Polską) mają wartość 4 razy mniejszą od wartości jednego leku jednego koncernu (Pfizera).

Zauroczony kult servierów u dziennikarza jest bardzo szkodliwy. Taki sam kult u sędziego jest zabójczy, patrz Załącznik nr 4 „Proces „Servier” - „Aptekarz”.



Są na świecie miliony legalnie dopuszczonych do obrotu leków, wytwarzanych przez tysiące producentów. Wśród tych leków są lepsze i gorsze. Rozliczni fachowcy całe życie poświęcają na przyglądanie się lekom i wydawanie o nich sądów. Nie tylko zgodnie z prawem, ale nawet z zawodowym i naukowym obowiązkiem. Między innymi my jesteśmy takimi fachowcami. Nasze sądy publikujemy w czasopiśmie „Aptekarz”.

W tym samym czasie producenci zachwalają swoje wyroby, jako bardzo dobre. Wolno im to robić, bo lek może mieć wiele zalet i wiele wad. Prawo farmaceutyczne każe mówić prawdę, ale nie całą prawdę, nie każe sprzedawcy mówić o słabych stronach swego wyrobu. Sprzedawca żaden dochodu, tai prawdę niekorzystną.

Do Sądu Okręgowego w Warszawie wpłynęła skarga sprzedawcy „Serviera”, że „Aptekarz” źle wyraża się o jego lekach. „Servier” żali się, że dane „Aptekarza” są nieprawdziwe i szkodzą jego renomie, dobremu imieniu. Żąda zakazu publikowania nieprawdziwych informacji, przeprosin i zadośćuczynienia pieniężnego.

Sąd wie o tym, że Powód jest firmą motywowaną zyskiem (nie musi głosić o swych produktach pełnej, obiektywnej prawdy). Wie też o tym, że Pozwany nie ma żadnych motywów tajenia części prawdy. Jest tworem społeczno-naukowym poświęcającym się wyłącznie poszukiwaniu prawdy i jej głoszeniu dla dobra ochrony zdrowia. Nie prowadzi żadnej działalności biznesowej, która by mogła kolidować z interesami Powoda. Prawdy głoszone przez „Aptekarza” docierają do kilkudziesięciu tysięcy czytelników, w tym do ministerstwa zdrowia i jego agend, wszystkich uniwersytetów medycznych, wielu instytutów naukowych, bibliotek branżowych, a nawet Biblioteki Narodowej. Przez 17 lat. Prawdy te nigdy nie były zakwestionowane przez nikogo. Z wyjątkiem zainteresowanego zyskiem „Serviera”. Nie miało to najmniejszego znaczenia przy rozpatrywaniu przez Sąd skargi „Serviera” o częste głoszenie przez nas rzekomej nieprawdy o jego lekach.

Sąd Okręgowy w Warszawie w jednoosobowym składzie zdecydowanie nie dawał nam wiary. Np. my twierdziliśmy, że „Servier” oferuje w większości leki mało ważne, prawie nigdzie, poza Polską, niechciane i niestosowane oraz kilka niezłych lecz i niewybitnych, które w Polsce sprzedaje dzięki „utalentowanej promocji” w ogromnych ilościach po zawrotnych cenach. „Servier” zarzuca nam nieprawdomówność. Twierdzi, że jest znany i renomowany, obecny na 6 kontynentach z lekami o potwierdzonej skuteczności. Sąd dawał mu wiarę.

Spór łatwo rozstrzygnąć bez słów. Zajrzeć do dostępnej literatury, najlepiej do Index Nominum - International Drug Directory opracowanego przez Szwajcarskie Towarzystwo Farmaceutyczne. Tam są podane wszystkie rejestry wszystkich legalnych leków. Doskonałym źródłem takich informacji jest też renomowany leksykon angielskiego towarzystwa farmaceutycznego, Martindale. Wiedzę o spożyciu (zainteresowaniu lekami) trzeba brać z poszczególnych krajów. Bardzo precyzyjna jest w Niemczech, opracowywana przez Instytut Kas Chorych i publikowana corocznie w Arzneimittelverordnungs-Report.

Dane o dostępności leków „Serviera” poza Polską nie przyczyniają mu sławy więc on kategorycznie odmawia ich ujawnienia. A nawet świadomie dezinformuje Sąd, głosi, że jego lek jest zarejestrowany w wielu krajach, a to są kraiki - byłe kolonie, nie mające w ogóle kwalifikowanych urzędów rejestracji.

Leków zarejestrowanych na świecie jest mnóstwo. To wcale nie znaczy, że wszystkie są bardzo dobre. Dużo jest subiektywizmu, ale obraz obiektywny wykuwa się w wyniku obserwacji setek milionów pacjentów przez setki tysięcy lekarzy i ich ordynacji leków/recept.

Więcej recepty znaczy, że lek jest bardziej pożądanym, lepszym.

Ta miara jest bezdyskusyjna, gdy stosowana w skali światowej. W jednym kraju może się powieść firmie szczególnie efektywna promocja leku miernego; nie może udać się w wielu krajach. Gdyby tak się stało to znaczyłoby, że lek nie jest mierny.

Otóż firma „Servier” nie ma ani jednego leku poważnie pożądanego na świecie. Nie ma ani jednego „bestsellera”. Jej leki poza Polską ciągną się w ogonie ordynacji lekarskich. Niektóre w ogóle nie są ordynowane. Pokażmy to na przykładzie Niemiec, kraju dość światowego farmaceutycznie i raczej nieprzekupnego oraz USA:

Lek „Serviera”	Rejestracja		Spożycie
	DE	US	
1. Armanor (almitrina)	-	-	0
2. Bioparox (fusafungina)	-	-	0
3. Coaxil (tianeptina)	-	-	0
4. Detralex (diosmina + hesperidina)	-	-	0
5. Diaprel (gliclazid)	+	-	śladowe
6. Eurespal (fenspirid)	-	-	0
7. Noliprel (perindopril + indapamid)	-	-	0
8. Preductal (trimetazidina)	-	-	0
9. Prestarium (perindopril)	+	+	śladowe
10. Procoralan (ivabradina)	+	-	śladowe
11. Pronoran (piribedil)	-	-	0
12. Tenaxum (rilmenidina)	-	-	0
13. Tertensif (indapamid)	+	+	śladowe
14. Calidiol (estradiol)	-	-	0

Spośród 14 leków „Serviera” zarejestrowanych i promowanych w Polsce 9 w ogóle nie dopuszczono do obrotu w Niemczech i 11 w USA. To nie świadczy o ich wysokich walorach. Lek dobry bywa na ogół pożądanym.

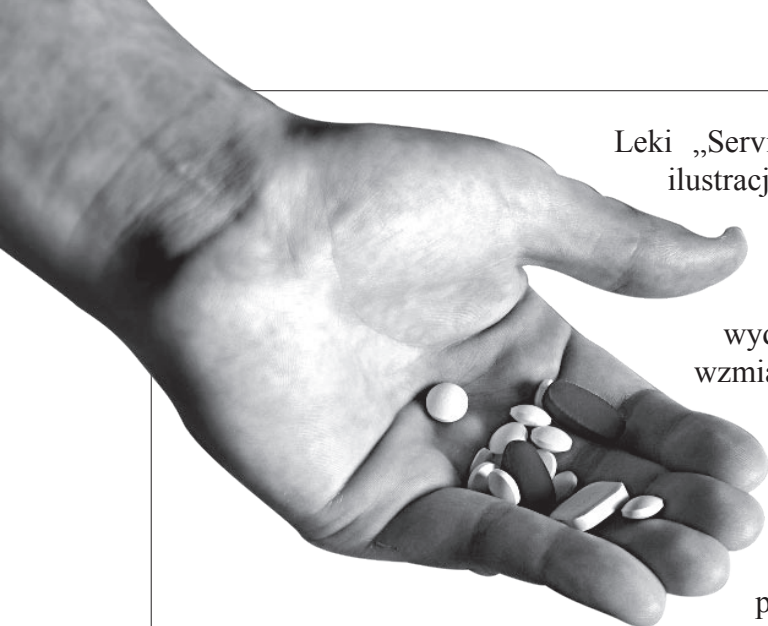
Spośród 4 leków „Serviera” dopuszczonych do obrotu w Niemczech, jeden ze wskazaniem na cukrzycę, jest nierefundowany (gliclazid). To nie świadczy o wysokich walorach tego leku, bo zamożne Niemcy są bardzo „large” w refundacji. W Polsce sprzedano gliclazidu (Diaprelu) w 2007 r. za 91 mln zł! Z ceną wyższą od renomowanego glibenclamidu (Euclaminy) 7,4 raza. Perindoprilu (Prestarium) za 153 mln zł, z ceną wyższą 5 razy od najlepszych prili - enalaprilu i ramiprilu. Indapamidu (Tertensif SR) za 95 mln zł z ceną wyższą 7 razy od perfektnych diuretyków, hydrochlorotiazidu furosemidu.

Spożycie tych trzech leków na świecie jest śladowe na tle innych leków odpowiedniej grupy terapeutycznej.

Trudno zrozumieć dlaczego sędzia nie chciała dowiedzieć się prawdy o znikomym zapotrzebowaniu za granicą na leki „Serviera”. Prosiłmy o skłonienie „Serviera” do ujawnienia sprzedaży jego leków wszędzie poza Polską. Bezskutecznie.

W tej sytuacji zwyciężyła fałszywa teza, że leki „Serviera” są doskonałe, bo zarejestrowane. Skoro doskonałe, o cenach bająńskich nie mówmy.

Stało na tym, że nam nie wolno mówić prawdy, bo ona godzi w dobre imię i renomę „Serviera”. Przecież dobre imię i renoma firmy farmaceutycznej zasadza się na lekach pożądanym przez medycynę światową, a nie lekceważonych.



Leki „Serviera” są zdecydowanie lekceważone. Tego ilustracją może być najpopularniejszy na świecie leksykon, The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, z tysiącami informacji drobnią czcionką na 2991 stronach. W aktualnym wydaniu z 2006 r. nie ma w nim najmniejszej wzmianki o żadnym leku „Serviera”. Przepraszam, jeden indapamid (oczywiście nie marki Tertensif „Serviera”) jest wzmiankowany na str. 611. Píše się tam, że każdy indapamid ma być podawany raz na dobę. Wystarczy. W Polsce „Servier” mąci lekarzom w głowie propagandą, że tylko jego Tertensif SR (slow

release - powolne uwalnianie) zapewnia właściwy poziom leku we krwi na okrągło. Niestety, polskich lekarzy nie stać na zagraniczne podręczniki i dają się omamiać. Tym bardziej sądy w Polsce nie powinny słuchać „Serviera” i zakazywać głoszenia prawdy o lekach.

Jak sprawy leków są trudne dla Sądu widać z następującej sprzeczności zawartej w wyroku. Ta sama Sędzia w Sądzie Okręgowym, która przychyliła się do stanowiska Powoda, iż lek zarejestrowany jest na pewno dobry, w innym fragmencie swego wyroku (uzasadniającym oddalenie naszego wniosku o powołanie biegłego) stwierdza:

„Z faktu bowiem, że leki są lub nie zarejestrowane w innych krajach nie da się wyprowadzić wniosku, że w związku z tym są złe lub dobre, a twierdzenia o znikomości naruszają dobra osobiste powoda”.

„Trafnie stwierdził powód, że wartość spożycia danego leku poza granicami kraju nie ma istotnego znaczenia ...”.

„Sąd oddalił wniosek pozwanego o zobowiązanie powoda do przedstawienia wykazu obrazującego wartość sprzedaży wymienionych we wniosku leków, który to dowód miałby być przeprowadzony na okoliczność znikomej obecności powołanych leków powoda w wymienionych krajach, bowiem zdaniem Sądu okoliczność ta nie miałaby istotnego znaczenia w sprawie ...”

Niekompetencja farmaceutyczna Sędzi była tak rażąca, że wnioskowaliśmy najpierw ustnie, później na piśmie, o powołanie biegłych. Sędzia kategorycznie odmówiła. Odmowa miała przedziwny przebieg. My nie napisaliśmy wniosku ogólnikowego. We wniosku sformułowaliśmy wiele konkretnych pytań do biegłych, odnośnie do naszych rzekomych kłamstw, zarzuconych pozwem:

- perindopril jest kilkakrotnie droższy od enalaprilu,
- perindopril może być zastępowany przez enalapril bez szkody dla pacjenta,
- indapamid jest kilkakrotnie droższy ... itd.

„Servier” natychmiast (28 lutego 2006 r.) złożył Sądowi oświadczenie, że nie kwestionuje twierdzeń pozwanego. Tylko w kwestii naszego zarzutu, że jego praca naukowa „Ocena kosztów” udowadniająca, że leczenie 5,8 raza droższym perindoprilem jest tańsze od leczenia enalaprilem, jest nierzetelna, „Servier” oświadczył, że kwestia rzetelności tej pracy to okoliczność nieistotna dla rozstrzygnięcia tego postępowania!

W ani jednym przypadku „Servier” nie podtrzymał oskarżeń zgłoszonych pod naszym adresem w pozwie. Zaprzeczył sam sobie wiele razy. To posłużyło sądowi tylko do niepowołania biegłych. Po co biegli, kiedy obie strony mówią to samo. Ale to nie posłużyło Sądowi do oddalenia skargi.

Pozostały w mocy wszystkie oskarżenia włącznie z najbardziej absurdalnym: np. „Servier” znalazł chętnych do napisania pracy naukowej o jego preparacie Calidiol „Korzystny wpływ pulsacyjnej terapii estrogenowej na jakość życia kobiet”. Interes firmy widoczny

gołym okiem. Nie mogliśmy o nim nie wzmiankować w „Aptekarzu”. A więc znalazł się na liście oskarżeń w pozwie. Sąd nas nie posłuchał. Ale posłuchały rządy Anglii, Francji itd. i wyrzuciły Calidiol z lekospisów.

Np. „Servier” promuje w Polsce i sprzedaje niby lek - fusafunginę pod nazwą Bioparox. Wyraziliśmy się o nim w „Aptekarzu” krytycznie. „Servier” nas oskarżył. Sędzia nie radząc się biegłego zawyrokowała: *„W odniesieniu do twierdzenia pozwanego o braku dowodów na wartość leczniczą donosowych preparatów przeciwważnych to takie twierdzenie, w świetle dopuszczenia preparatu Bioparox do obrotu w Polsce, nie jest uprawnione ...”*. Jest, Pani Sędzio. To jest taki koncertowy bzdet, że już go wyrzucono z aptek za granicą. Nawet w macierzystej Francji.

Gdyby Sędzia Sądu Okręgowego rządziła farmacją, to do dziś stosowanoby thalidomid i rodziłyby się dzieci bez rączek i nóżek.

Dysponując taką wiedzą farmaceutyczną i farmaceutyczno-ekonomiczną Sąd Okręgowy w Warszawie nie zainteresował się zupełnie istotą sprawy, naszym żalem, że na wszystkie Bioparox „Serviera” wydajemy rocznie 500-750 mln złotych!!! Więcej niż na najlepsze leki poszczególnych czołowych potęg farmaceutycznych w rodzaju Pfizera, Sanofi-Aventisa, Novartisa, Roche’a, Merck’a, BMS, AstraZeneca itp.

Kuriozalny wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie Nr II C 1005/06 z 5 kwietnia 2007 r. był uprząstępniony Czytelnikom w „Aptekarzu” Nr 5/6 (2007) na str. 156-168. Jest wciąż obecny w Internecie na stronie www.tfe.edu.pl w roczniku 2007.

My staramy się nie czytać tekstu tego wyroku nie dlatego, że jest dla nas niekorzystny, a dlatego, że jest obłudnie dla nas przymilny: *„Publikując powyższe opinie pozwani działali w obronie społecznie uzasadnionego interesu, jakim jest obecność na rynku polskim leków o optymalnej proporcji jakościowo-cenowej. Opinie te spełniają ważną funkcję społeczną”*.

Te słowa są puste, niczego nie znaczą. Napisawszy je Sędzia każe nam zaprzestać bronięcia społecznie uzasadnionego interesu, każe nam przeprosić firmę wyrządzającą polskiemu lecznictwu szkody materialne rzędu pół miliarda złotych rocznie oraz niewymierne, lecz ogromne szkody zdrowotne.

Wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie zaskarżyliśmy do Sądu Apelacyjnego w Warszawie. Zarzuciliśmy sprzeczność ustaleń Sądu z treścią materiału dowodowego, wskutek nieprzeprowadzenia dowodu prawdy z opinii biegłego (biegłych) w materii wymagającej wysoce specjalistycznej wiedzy fachowej. Pełny tekst apelacji był opublikowany w „Aptekarzu” Nr 5/6 (2007) na str. 168-180 i jest dostępny w Internecie.

W apelacji domagaliśmy się prawdy, prawdy i tylko prawdy. Jej ustalenie nie jest bardzo trudne dla fachowców. Zwróciliśmy uwagę Sądu na liczne przykłady matactwa powoda, od wielkich na wielu stronach (np. leczenie perindoprilem jest tańsze od leczenia enalaprilem) do małych, na kilku wierszach (np. fenspirid - Eurespal leczy we Francji tylko kaszel, a w Polsce jest oszukańczo sprzedawany ponadto na zapalenie dróg oddechowych, stany skurczowe oskrzeli, nawet zapalenie ucha środkowego). Wnioskowaliśmy, niech Sąd albo wezwie biegłych do siebie, albo odeśle sprawę z powrotem do I instancji z poleceniem zasięgnięcia tam opinii biegłych.

Niestety, Sąd Apelacyjny nie dociekał prawdy w materiale dowodowym. Ani jednej sprawy nie poddał pod światło biegłych. Opierał się całkowicie na danych sądowych I instancji, opartych na niezwyfikowanych danych „Serviera”.

Dla nas to była katastrofa. Sąd Apelacyjny ograniczył się do stwierdzenia, że my źle się wyrażamy o „Servierze” i jego produktach (my jesteśmy od tego, by się wyrażać krytycznie o wszystkich „Servierach” i wszystkich lekach). W oparciu o Kodeks cywilny zabraniający złym wyrażaniem się szkodzić renomie i dobru osobistemu jakiegokolwiek osoby prawnej oraz o dane Sądu Okręgowego, skazał nas jak złoczyńców. „Servier” ma być przeproszony,

i jako legalny przedsiębiorca bez przeszkód kontynuować swymi preparatami leczenie milionów Polaków, aczkolwiek Niemcy, Amerykanie i inni sobie tego nie życzą.

Bodaj jedynym naszym grzechem widocznym gołym okiem, dostrzeżonym bez pomocy biegłych przez Sąd Apelacyjny jest stosowanie przez nas niekiedy słów dosadnych: „utalentowana promocja”, „starość”, „durnota”. Gdyby sędziowie zechcieli poznać ogrom szkód wyrządzanych przez „Serviera”, nie potraktowaliby tych terminów jako uwłaczających. To są komplementy.

Tekst wyroku Sądu Apelacyjnego Nr I A Ca 43/08 z 19 listopada 2008 r. jest dostępny w „Aptekarzu” Nr 2-3/2010 razem z wyrokiem Sądu Najwyższego Nr I CSK 217/09.

Do Sądu III instancji udaliśmy się z prośbą o kasację już tylko dla uzyskania pewności, że polskie prawo odnośnie do farmacji jest złe. Bardzo złe.

Pewność tę uzyskaliśmy. Sąd Najwyższy nie skasował wyroku Sądu Apelacyjnego. O ile można było mieć zastrzeżenia do kwalifikacji Sędzi Sądu Okręgowego, nie można mieć - do Sędziów wyższych instancji. Oni na pewno świetnie znają prawo. Jeśli oni wyrokują, że „Servier” jest dobry, a „Aptekarz” - zły, to znaczy, że prawo jest chore.

Leki są dobrami cennymi, ale z natury enigmatycznymi.

Nie można dać władzy nad nimi ludziom nie mającym fachowych kwalifikacji. Sędziowie jej nie mają. Traktują medykamenty tak jak nabiał, napoje lub odzież. Zakaz mówienia źle o nabiale, napojach lub odzieży jest wykonalny. Każdy sędzia potrafi orzec, czy krytyka jest uczciwa, czy oszczerca, psująca dobre imię i renomę.

Zakaz mówienia krytycznego o lekach czyni nas biernymi wobec marnotrawienia pół miliarda złotych na leki „Serviera” rocznie i bodaj dwa miliardy na leki innych firm, co przy ograniczonych funduszach państwa pozbawia wielu Polaków dostępu do leków, naraża na cierpienia i zgony. Sędziowie nie mają kwalifikacji do orzekania, co w farmacji jest dobre, a co złe, która krytyka jest zbawienna, a która oczerniająca, godząca w Kodeks cywilny.

Trzeba w prawie (farmaceutycznym) ustanowić pełną wolność fachowców do wydawania opinii. Opiniować te opinie mogą tylko fachowcy, a nie kupcy (firmy) zainteresowani egoistycznie opiniami korzystnymi dla siebie.

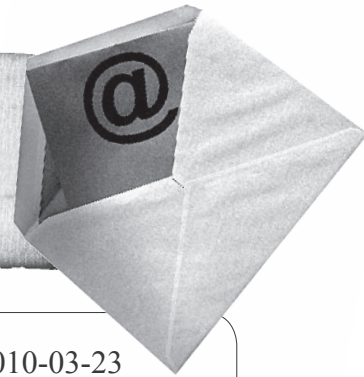


Dr Tadeusz J. Szuba

Prezes Zarządu Towarzystwa Farmaceutyczno - Ekonomicznego



List farmaceuty



Witam Pana

2010-03-23

Obejrzałem Pańskie wystąpienie w TV Polsat w Wydarzeniach. Widzę, że z determinacją promuje Pan ceny urzędowe i zamienniki. Gdy byłem młodym farmaceutą, to prowadziłem z Panem, krótką dyskusję dotyczącą zamienników. Dziś mam trochę więcej stażu pracy i większe doświadczenie w tej materii. Pracowałem w różnych regionach Polski. Byłem zatrudniany przez prywatnych właścicieli aptek, którzy byli farmaceutami, jak również przez duże sieci apteczne.

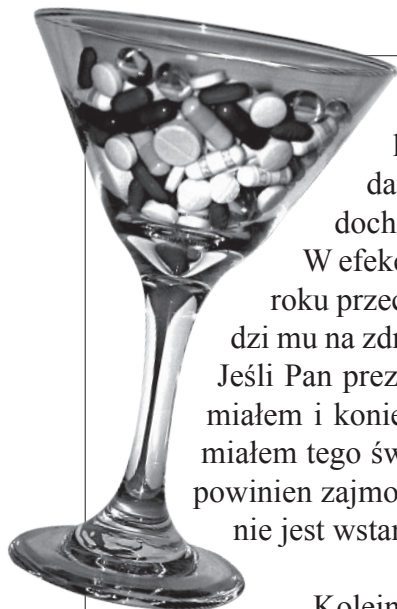
Bardzo sobie chwalę Pana akcje ratowania polskiego rynku leków. Żałuję tylko, że pozwoliliśmy w Polsce prowadzić apteki ludziom spoza zawodu, dla których najważniejszy jest przelicznik ekonomiczny. Niestety nie czerpaliśmy wzorców z doświadczeń naszych najbliższych sąsiadów Niemców. Pozwoliliśmy żeby polskim rynkiem leków rządził przypadek. Z farmaceutów, ludzi o dużych kwalifikacjach, zrobiliśmy sprzedawców. Społeczeństwo nie korzysta z naszej wiedzy. Staliśmy się formalistami, dla których najważniejszą rzeczą jest pieczętka i równo wypisana data na receptce. Państwo zapomniało o ludziach, którzy obok lekarzy powinni czynnie uczestniczyć w procesie leczenia pacjenta. Zastanawiam się tylko, czy stać na to naszego podatnika. W tej chwili apteki niczym nie różnią się od marketu lub dyskontu. Za pierwszym stołem zamiast fachowca obsługuje technik stażysta. Wystarczy przespacerować się po aptekach i poczytać identyfikatory, aby zrozumieć, że opinie o zawodzie i o farmaceutach wyrabiają nam technicy farmacji. Boli mnie to, że nasz zawód traci w oczach społeczeństwa. Sami robimy sobie krzywdę. Środowisko farmaceutów jest skłócone i nie rozumie tego, co dzieje się aktualnie na rynku. Mamy w kraju doskonałych fachowców, którzy są niszczeni przez obecny system. Osobiście wątpię w to, że w Polsce uda się uleczyć służbę zdrowia, której jesteśmy częścią. Widzę, że postanowił Pan uporządkować obecną sytuację i chce Pan zmusić właścicieli aptek do działania zgodnie z etyką i prawem. Mam mieszane uczucia odnośnie wprowadzenia sztywnej ceny na lek refundowany. Uważam, że lobby przeciwników jest zbyt silne.

Odnośnie zamienników, to z własnej praktyki mogę powiedzieć dosyć dużo.

Firmy, w których pracowałem miały tzw. program generyczny. Pracodawca wymagał proponowania pacjentowi leku generycznego. Pewna firma nazwijmy ją XY zamiany leków doprowadziła do „perfekcji”. Z etyką farmaceuty miał to niewiele wspólnego. Leki nie preferowane przez firmę miały ceny z maksymalną marżą, zarówno RX jak OTC. Podniesienie cen na leki ułatwiał personelowi zamiany na produkt preferowany. Podczas wizyty pacjenta w aptece oferowało się lek z recepty w niższej cenie i polecało super okazję, czyli

lek sugerowany przez firmę, który udało się kupić na preferencyjnych warunkach. Przedstawiciele czasem puszczali farbę, że oprócz niskiej ceny zakupu na lek firma otrzyma dodatkowe korzyści z dobrze prowadzonych zamian. Największą krzywdą, jaką wyrządza się choremu przewlekłe pacjentowi apteki,





która realizuje program generyczny jest to, że w ciągu roku kilkakrotnie zostaje mu zmieniona terapia, a wynika to z tego, że firma XY dany genetyk posiada w ofercie średnio przez 3 miesiące, a następnie dochodzi do porozumienia z innym producentem i promuje inny genetyk. W efekcie pacjent chorujący na nadciśnienie, który stosuje np.: 3 leki, w ciągu roku przechodzi przez kilka kombinacji jednej terapii, a to na pewno nie wychodzi mu na zdrowie. W XY był jeszcze problem z zamawianiem leków pod pacjenta. Jeśli Pan prezes wymyślił, że nie będziemy mieli w ofercie np.: Megace to go nie miałem i koniec!!!! Jest to postępowanie niezgodne z prawem. Ja jako farmaceuta miałem tego świadomość, ale nie mogłem nic zrobić. Nadzór farmaceutyczny, który powinien zajmować się ochroną rynku i przeciwdziałać patologicznym zachowaniom nie jest w stanie wykryć takiego postępowania.

Kolejny mechanizm, który uważam za patologię na rynku leków to tzw. promocje na leki!!!! Myślę, że produkty lecznicze to nie są np. buraki, których sprzedaż powinniśmy zwiększać. Jak widzę akcję promocyjną to mam zaraz przed oczami specjalistów od marketingu, których interesują tylko słupki, a nie są zainteresowani dobrem pacjenta. Ostatnio obok „fast”, „forte”, „ultra”, pojawiła się nowość „DUO”. Stojąc za pierwszym stołem, bardzo często widzę, jak pacjent nabiera się na te promocje i kupuje leki, które są mu w danej chwili niepotrzebne. Miałem wiele sytuacji, w których ludzie pod wpływem silnej akcji reklamowej firmy XY kupowali na potęgę produkty z tzw. gazetki. Po kilku dniach przychodzili do apteki z reklamą, chcąc je oddać. Oczywiście pracodawca nie dopuszczał do sytuacji, w której apteka przyjmowałaby z powrotem leki na stan. Rodziło to wiele stresujących sytuacji. Zdarzało się też, że pacjent potrafił przynieść całą reklamówkę przeterminowanych pasków do glukometru, bo jak twierdził co to za strata - jeden grosz!!! Irytowało mnie to strasznie, ponieważ te paseczki zostały zakupione z pieniędzy podatników. Myślę, że państwo powinno tę sprawę uregulować. Zastanawiam się tylko ile pieniędzy z naszych podatków jest marnowanych przez nieodpowiedzialnych pacjentów. Często spotykam się z opiniami pacjentów, że wszystko powinno być refundowane i za 1 grosz. Witaminy, pastylki na gardło itp. Kiedy pytam pacjenta, kto ma za to zapłacić, to otrzymuje odpowiedź: „Jak to kto? ONI” Niestety przy takiej świadomości społeczeństwa, to rząd musi decydować o pewnych sprawach. Myślę, że uregulowanie cen leków refundowanych zwiększyłoby pulę pieniędzy w NFZ. Warto wygospodarować środki w NFZ na opiekę farmaceutyczną, która przynosi ogromne korzyści pacjentowi.

Kłopotem jest też mechanizm refundacji. Uważam, że refundacja powinna przysługiwać danej substancji chemicznej w przeliczeniu na 1 tabletkę danej dawki. W tej chwili jest bałagan. Mamy opakowania po 30 tbl. i po 28 tbl. np.: piramil 5 po 30 tbl. i tritace 5 po 28 tbl. Tych leków nie można zamieniać, mimo że są generykami. Następną sprawą są leki spoza listy. Uważam, że to nie nazwa handlowa leku powinna być na liście, tylko substancja chemiczna w dawce, postaci i ilości tabletek. Obecnie mogę zamienić singulair na asmenol, ale asmenolu na singulair już nie. Prowadzi to do wielu nadużyć i daje fory produktom spoza listy leków refundowanych. Stworzenie listy leków refundowanych składającej się z nazw międzynarodowych w określonej dawce i ilości tabletek w prosty sposób ukróciłoby takie praktyki marketingowców jak wprowadzanie na rynek opakowań leków po 28 tabletek, (co prowadzi do refundowania danemu pacjentowi dokładnie o jedno opakowanie więcej w skali roku!) Wielkość refundacji dla tak określonej pozycji na liście, powinno się wyliczyć w oparciu o cenę rynkową najtańszego z genetyków. Pozostałe firmy szybko dostosowałyby swoje ceny tak, aby ich genetyk nie wypadł z obrotu. Przyjęcie takiego systemu zagwarantowałoby „czystą grę” i zmniejszyło lobby producentów w ministerstwie zdrowia.

Chciałbym też naświetlić Panu losy pewnej sieci aptek, nazwijmy ją ZC.

Są to apteki nowoczesne, stawiające na wysokie kwalifikacje personelu. Prezesem był magister farmacji. Podczas mojej rozmowy o pracę z tym Panem padło z mojej strony pytanie, czy apteki ZC będą prowadziły program generyczny i czy będą posiadały w ofercie leki za tzw. 1 grosz. Odpowiedź była zdumiewająca!!!! Oświadczone mi, że nie ma takiej możliwości, ponieważ nie jest to legalne. Doznałem szoku. Dziś już tego Pana nie ma. Został zamieniony przez menagera, który wybrał strategię grosza. Pracowałem w jednej z aptek firmy ZC i konkurowałem z inną siecią aptek. Nasza sieć została zmuszona przez rynek do wydawania gazetki, wprowadzenia groszy i genetyków. To nie był pierwotny zamysł.

Przygotowywaliśmy się do świadczenia usług szeroko pojętej opieki farmaceutycznej, a rynek zweryfikował nasze idee. Uważam, że o kształcie terapii i leczenia w Polsce decyduje rynek, który nie rządzi się etyką i dobrem pacjenta. Wszechobecne promocje ogłupiają społeczeństwo. Ludzie się gubią, a reklamę traktują jako źródło wiedzy.

Rozumiem, że obecna sytuacja prowadzi do wyniszczenia polskich aptek. Zostaną tylko firmy z dużym kapitałem. Podobny los spotkał już polski handel detaliczny, a teraz czeka apteki. Wiem dokładnie, że korporacje mogą dotować swoje apteki baaardzo długo... Polski właściciel nie ma przy nich szans. Faktem jest jednak, że korporacje zapewniają pełną obsadę w aptece. Na zmianie zawsze jest mgr. farm. Tego niestety nie mogę powiedzieć o polskich prywatnych właścicielach.

Myślę też, że wprowadzenie stałej ceny na leki spowoduje inny rodzaj patologii. Myślę tutaj o wszechobecnym kartach na punkty. Apteki w tej chwili działają jak stacje benzynowe. Pacjenci dysponują kilkoma kartami promocyjnymi różnych grup zakupowych. Nie podoba mi się premiowanie pacjenta darmowym mydłem, jeśli kupił lek w mojej aptece. Uważam, że jedynym kryterium wyboru apteki przez pacjenta powinna być jakość obsługi i opieka farmaceutyczna. Uważam, że tylko ona może podnieść prestiż naszego zawodu. Jako magister farmacji nie chce być postrzegany przez społeczeństwo jako osoba kusząca swoich klientów darmowym kremem, mydłem itp. a nie fachowością i wiedzą. Farmaceuci są zobowiązani do ciągłego dokształcania się. Robimy to z własnych środków finansowych. Zastanawiam się tylko, w jakim celu?! Jeśli nie prowadzimy opieki farmaceutycznej to, po co???

Kolejnym problemem, który warto poruszyć jest stawianie kierownika apteki w opozycji do pracodawcy. Uważam, że nakładanie obowiązku informowania inspektora farmaceutycznego o niedopełnieniu obowiązku zatrudnienia wystarczającej ilości farmaceutów przez kierownika apteki jest olbrzymim błędem systemowym. Stawiamy tego człowieka w opozycji do jego chlebodawcy. Jak się skończy interwencja kierownika apteki możemy się domyślić. Otwierałem aptekę, która miała być otwarta od poniedziałku do soboty od 8 do 20 i posiadała tylko 1 magistra farmacji, kierownika apteki oraz techników. Nadzór farmaceutyczny wydał zgodę na otwarcie apteki. Inspektor nie zastanawiał się nad tym, że przy takim stanie osobowym nie da się prowadzić apteki otwartej od poniedziałku do soboty. Nie ma możliwości ułożenia grafiku zgodnego z kodeksem pracy. Uważam, że w przypadku wykrycia braku farmaceuty na zmianie odpowiedzialność powinien ponosić tylko i wyłącznie pracodawca. Kara powinna być bardzo wysoka łącznie z utratą koncesji. Przecież dziś mamy już narzędzie, które jest w stanie momentalnie skontrolować stany osobowe w aptekach. OIA dysponują przecież danymi w tej materii. Składamy deklaracje w OIA, w której aptecę pracujemy. Wystarczy przefiltrować tylko apteki zatrudniające jedynie 2 magistrów farmacji i zarządzić

kontrole w takich aptekach. Można przejrzeć listę obecności pod względem zgodności z prawem farmaceutycznym jak i z kodeksem pracy. W tej chwili konsekwencje grożą tylko kierownikowi apteki. Pracodawca ponosi szczątkową odpowiedzialność. Nikomu nie zależy na uporządkowaniu tego stanu rzeczy. OIA mają za zadanie przede wszystkim bronić interesów farmaceutów. Uważam, że OIA powinna dążyć do zdjęcia obowiązku donoszenia przez pracownika na swojego pracodawcę. Kierownik apteki musi wybierać, albo ryzykuje względem inspektora farmaceutycznego, albo względem firmy, która żywi jego rodzinę.

Bierność OIA jest dla mnie rażąca. Z moich obserwacji wynika, że tylko OIA Katowice nie boi się poruszać tematów trudnych i istotnych. Pytam się gdzie w tej sytuacji jest OIA Warszawa, OIA Gdańsk i OIA Wrocław i pozostałe? Przecież te izby mają zbliżoną liczbę członków. Nie widać jednak ich działań zmierzających do ulepszenia rynku farmaceutycznego. Zastanawiam się czasem, czy prezesi innych OIA boją się pracy na rzecz jakiejś idei, czy raczej nie mają pomysłu na zmiany. Czasem też działania OIA Katowice są przeinaczane przez media. Myślę tutaj o pierwszym wystąpieniu Pana Piechuli w TVN (chyba dobrze pamiętam) w programie informacyjnym. Wspierał on farmaceutów z Podkarpacia, którzy wystosowali protest przeciw lekom za grosz (ciekawe czemu nie skierowali kroków do swojego OIA). W reportażu tym redaktor przeprowadził wywiad z prezesem DOZ. Moim zdaniem z tej akcji jedyny zysk odniósł właśnie ów Pan. Zareklamował swoją sieć aptek w najlepszym czasie antenowym i poinformował pacjentów, że jego sieć jest tania i daje ekstra rabat 70-latkom. Od tamtego czasu muszę tłumaczyć moim pacjentom, dlaczego moja apteka takowego rabatu nie oferuje.

Uważam, że rynek aptek w Polsce został zniszczony i ratowanie tego trupa jest już niemożliwe. Mamy coraz więcej firm z obcym kapitałem, apteki hurtowni są bardzo popularne. Szkoda tylko, że traci na tym nasza grupa zawodowa. Myślę, że farmaceuci powinni zabiegać głównie o utworzenie systemu opieki farmaceutycznej, o komputerowe wystawianie recept i o prestiż zawodu. Rynek aptek się zmienił. Słabość polskich właścicieli obnażył dodatkowo kryzys. Poszliśmy w kierunku kilku, może kilkunastu sieci aptecznych. Moim zdaniem to jest tylko kwestia czasu. Już się słyszy o projektach zniesienia 1% itp. To prowadzi do konsolidacji rynku. Myślę, że już teraz powinniśmy dostosowywać prawo farmaceutyczne do nowych okoliczności, w których farmaceuta świadczy pracę w korporacji. Powinniśmy zacząć wymagać od pracodawcy odpowiedniego stanu zatrudnienia. Mam nadzieję, że nie prześpimy tego czasu. OIA powinna dążyć do ograniczenia produkcji techników farmacji na siłę i w byle jakich szkołach. W tej chwili, to już nie jest nauka tylko taśmowa produkcja nastawiona na zysk. Skandalem jest to, że technik farmacji może rozpocząć swoją edukację bez matury!!!! Zastanawiam się tylko czy za 20 lat będzie jeszcze miejsce dla mgr farmacji. Czy prześpimy ten czas, który umożliwi nam zabezpieczenie interesów naszej grupy zawodowej? Dziś korporacje zatrudniają mgr farm. ponieważ, to ich wiedza pozwala im zdobyć rynek i zaufanie pacjentów. Boję się jednak chwili, w której korporacje zaczną szukać tanich i oddanych pracowników. Nie posiadających wiedzy, którymi da się łatwo manipulować. Uważam, że już dziś powinniśmy zabezpieczać apteki pod względem zatrudniania personelu fachowego. Tylko fachowcy gwarantują prawidłowe prowadzenie chorego.

Mgr farm. ...

Do wiadomości ŚIA Katowice

HISTORIA

Aptekarstwa Śląskiego



prof. Dionizy Moska

Czesław Michalski (1882 - 1923)

Czesław Michalski (1882 - 1923) aptekarz, działacz niepodległościowy, plebiscytowy, społeczny. Ur. w Zegrzu (Wielkopolska). Po ukończeniu gimnazjum im. Marii Magdaleny w Poznaniu, odbył praktykę apteczną w Gnieźnie, studiował na Uniwersytecie Wrocławskim i w Erlangen. Po uzyskaniu tytułu aptekarza aprobowanego kupił aptekę (1911) w Odalanowie, a w roku 1914 przeniósł się na Śląsk do Gogolina w pow. Strzeleckim, gdzie założył aptekę. Był założycielem koła śpiewaczego w Gogolinie i prowadził działalność narodową. Brał udział w przygotowaniach do I i II powstania śląskiego. Był członkiem POW G.Sl. Drugi, po Konradzie Habryce, był komisarzem Polskiego Komitetu Plebiscytowego na powiat Strzelce Opolskie. W roku 1919 został aresztowany i więziony w Opolu. Po podziale Górnego Śląska (1922r.) z powodu prześladowań niemieckich zmuszony był opuścić Gogolin i udał się do Torunia, gdzie kupuje aptekę.

Był sekretarzem Okręgu Pomorskiego Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego i członkiem Sądu Koleżeńskiego. Zmarł 17 kwietnia 1923r. Po śmierci otrzymał Krzyż Kawalerski za trudy i ofiary poniesione dla Ojczyzny, w tym dla polskiego Śląska.

prof. Dionizy Moska

Źródła:

Wiadomości Farmaceutyczne 1923, nr 20, s. 10; K. Brożek: *Polska Służba Medyczna w powstaniach Śląskich i plebiscycie*, Inst. Śląski w Opolu, Wydaw. „Śląsk” 1973, s. 315; Fr. Nowak: *Materiały do historii aptekarzy śląskich i ich udział w walkach narodowo-wyzwoleńczych*, PZWL Warszawa 1964, s. 22, 37.



Z kart historii śląskiej

Towarzystwo Aptekarzy Polaków na Śląsku

Historia stowarzyszeń farmaceutycznych na Śląsku Górnym i Cieszyńskim jest niezadowolająco opracowana. Znakomici autorzy K. Brożek i F. Nowak sygnalizowali problem, który wymagał jednak poszukiwań archiwalnych.

Pierwszą polską organizacją farmaceutyczną na Górnym Śląsku było: „Towarzystwo Aptekarzy Polaków na Śląsku” z siedzibą w Katowicach. Jednym z podstawowych dokumentów potwierdzającym jego istnienie jest pismo z dnia 14 stycznia 1922 r. skierowane do Wydziału Zdrowia Publicznego przy Naczelnej Radzie Ludowej w Katowicach. Treść tego niecodziennego dokumentu znalezionej w Wojewódzkim Archiwum Państwowym w Katowicach brzmi: „Członkowie Towarzystwa Aptekarzy Polaków na Śląsku zebrani dnia 8 stycznia 1922 r. w Bytomiu protestują jednogłośnie i jak najenergiczniej przeciw rozdzielaniu koncesji na apteki na Śląsku przypadłym do Polski przez władze pruskie i proszą wyżej wymieniony Wydział o poczynienie kroków odpowiednich, by koncesje rozpisane rozporządzeniem prezydenta opolskiego z dnia 1 grudnia 1921 były cofnięte a względnie przez władze Polskie po objęciu Śląska zniesione”. Dokument podpisali: prezes aptekarz **Michał Wolski**, zast. prez. apt. **Kazimierz Burzyński**, sekretarz apt. **Franciszek Krause**, zast. sekr. apt. **Edmund Andrzejewski**, skarbnik apt. **Walenty Sojka**. Wszyscy Ślązacy i wielcy Polacy, uczestnicy powstań śląskich i plebiscytu.

Sekretarz Towarzystwa Aptekarzy Polaków na Śląsku w dniu 24 kwietnia 1922 r. skierował pismo do Towarzystwa Lekarzy Polaków na Śląsku z propozycją założenia „Banku lekarsko-aptekarskiego”. Interesujący jest fakt, że na tym jedynym piśmie znajdujemy odcisnięty stempel - pieczętą nadawcy.

Towarzystwo Aptekarzy Polaków na Śląsku pospieszyło w roku 1922 nawiązać kontakt organizacyjny z Polskim Powszechnym Towarzystwem Farmaceutycznym w Warszawie i z czasopismem „Wiadomości Farmaceutyczne”.

Członkowie Towarzystwa Aptekarzy Polaków na Śląsku wykazali niezaprzeczalne poczucie zawodowej, ale i politycznej świadomości oraz patriotycznej dążności do połączenia Śląska z Rzeczpospolitą Polską.

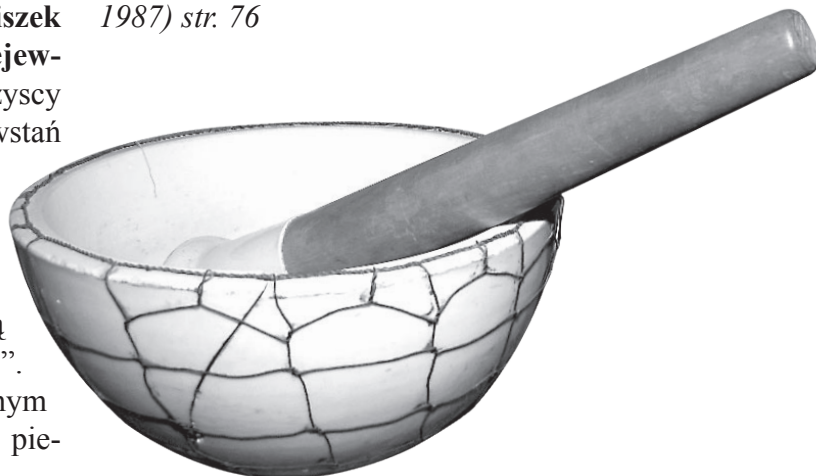
Aptekarze śląscy poszukując szerszej platformy zawodowego, naukowego i społecznego uznania, w swej ewolucji organizacyjnej przekształcają Towarzystwo Aptekarzy Polaków na Śląsku w „Ogólny Związek Aptekarzy Województwa Śląskiego” z siedzibą w Katowicach, które do rejestru stowarzyszeń pod nr. 157 wpisano dnia 1 lutego 1924 r.

Myślę, że ten skromny komunikat naukowy, historyczny zasługuje na uwagę Szanownych Czytelników.

dr n. farm. Dionizy Moska

Źródło:

Katowicki Informator Kulturalny nr 12 (196, 1987) str. 76



Nieprzepisowe wystawianie recept przez lekarzy

To miało miejsce 74. lata temu!

W trakcie moich badań historycznych dotyczących aptekarstwa śląskiego znalazłem w Wojewódzkim Archiwum Państwowym w Katowicach nieoczekiwany dokument. Przedstawię go w odpisie, zachowując język urzędowy i ortografię.

Urząd Wojewódzki Śląski, Wydział Zdrowia Publicznego, Naczelnik Wydziału dr Sęczyk, dnia 6 kwietnia 1936r. wystosował pismo do Śląskiej Okręgowej Izby Lekarskiej w Katowicach, Plac Wolności 8.

W związku z rewizjami dokonanyymi przez Inspektora Farmaceutycznego w aptekach na terenie tut. Województwa oraz w związku z przedstawieniem tej materji Ogólnego Związku Aptekarzy, Urząd Wojewódzki stwierdza, że zbyt często napotyka się recepty lekarzy, wystawione niezgodnie z obowiązującymi przepisami.

Recepty są pisane często nieczytelnie ołówkiem zwykłym, bez podania nazwiska chorego, bez daty, a podpisy są w większości trudne lub zupełnie nieczytelne.

W ten sposób wystawione recepty uchybiają jednośnym przepisom, a jednocześnie utrudniają lub wręcz uniemożliwiają aptekom wykonywania takich recept i sporządzanie przepisowych odpisów, oraz mogą być powodem niebezpiecznych omyłek.

Nieczytelność recepty upoważnia apteki w myśl jednośnych przepisów do niewykonywania takich recept, w szczególności gdy w receptcie zapisany jest środek odurzający lub silnie działający.

Urząd Wojewódzki prosi Śląską Izbę Lekarską o zwrócenie na powyższe szczególnej uwagi pp. lekarzom ordynującym na terenie woj. śląskiego i o wezwanie ich do ścisłego przestrzegania jednośnych przepisów.

Poniżej podaje się wyjątki z jednośnych przepisów:

§ 3. Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 30 maja 1929r. o detalicznej sprzedaży substancji i przetworów odurzających (Dz.U.R.P. Nr 48, poz. 402). Recepty na środki odurzające powinny być pisane zawsze czytelnie i powinny zawierać imię, nazwisko i adres zapisującego, imię i nazwisko chorego, ilość środka odurzającego oraz dokładny sposób użycia.

Lekarze mogą wystawiać zapotrzebowanie na środki odurzające tylko w celu otrzymania tych środków do osobistego przez nich samego stosowania chorem. Zapotrzebowania te oprócz nazwy i ilości środka, powinny zawierać a) podpis zapisującego, b) jego adres, c) datę i d) do stosowania we własnej praktyce.

Wydawanie z apteki środków odurzających na recepty, wzgl. zapotrzebowania, nieodpowiadające postanowieniom niniejszego paragrafu jest wzbronione.

§ 3. Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 28 sierpnia 1930r. o wydawaniu z aptek środków lekarskich (Dz.U.R.P. Nr 6, poz. 30): Recepta powinna zawierać:

1. nazwisko chorego
2. nazwa i ilość środka, jaki ma być wydany, ewentualnie jego postać
3. sposób użycia w języku polskim (sposób użycia może być oznaczony klauzulą „wiadomo”)
4. datę napisania recepty
5. podpis zapisującego i jego adres.

Sposób użycia może być dodatkowo podany w innych językach. Recepta powinna być napisana pismem czytelnym.

§ 10. Rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 20 stycznia 1934r. o wykorzystaniu praktyki lekarskiej:

działności karnej i o wyniku sprawy powiadomić Urząd tutejszy oraz Izbę Lekarską w Katowicach.

Przedstawiając powyższy dokument archiwalny należy zauważyć, że „historia lubi się powtarzać” w ogólnych, ale ważnych kwestiach.

Zagadnienie zawodowych, prawnych nieprawidłowości dot. recept lekarskich jest aktualne od dziesięcioleci.

W II Rzeczypospolitej Ogólny Związek Aptekarzy Województwa Śląskiego podjął problem recept lekarskich w kwestii - nieczytelnych, błędnych i naruszających przepisy prawne.

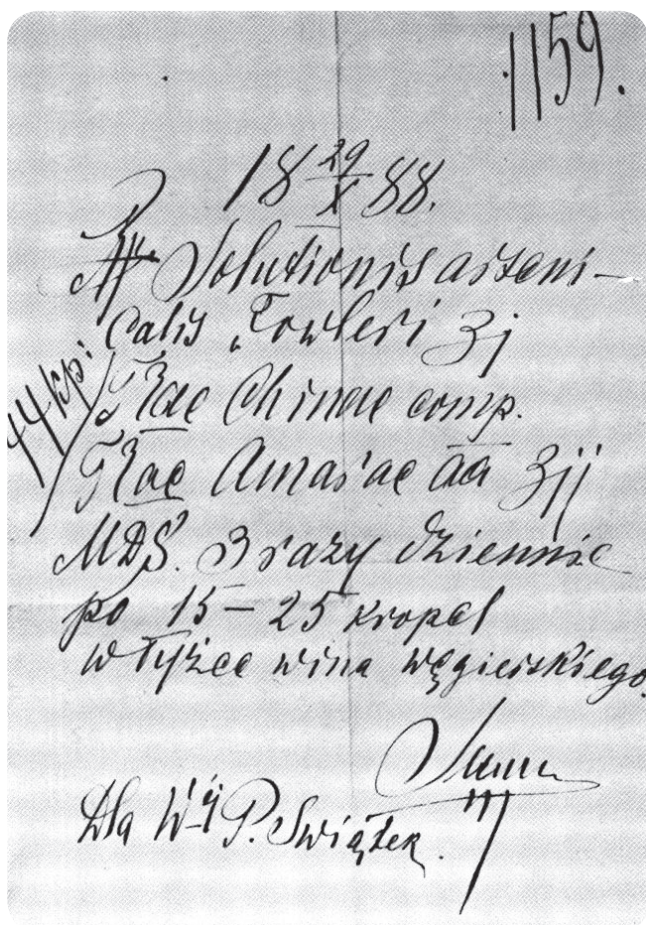
Wojewoda Śląski w prezentowanym powyżej piśmie urzędowym stanął na stanowisku obrony i przestrzegania prawa.

prof. Dionizy Moska

Źródło:

Wojewódzkie Archiwum Państwowe, Dyr. Pol. Chorzów sygn. 492, k. 64, Przepisy i zarządzenia w sprawach zdrowotnych, sanitarnych itp. 1934 - 1936.

Recepta z dawkami w drachmach, otaksonowana z nazwiskiem lekarza i pacjenta, 1888r.



Fot. „Apteki Polskie” 1991

1. Przepisy o wydawaniu z aptek środków lekarskich jak również przepisy o detalicznej sprzedaży substancji i przetworów odurzających stosuje się również i do lekarzy w części, normującej sposób wystawiania recept.
2. na receptach na środki silnie działające lub odurzające dla dzieci należy ponadto wskazywać wiek dziecka.
3. środki odurzające mogą być przez lekarzy zapisywane tylko w formie i w dawkach lekarskich, przeznaczonych do bezpośredniego zużycia przez chorego oraz w ilości, nieprzekraczającej dziesięciokrotnej najwyższej dawki lekarskiej.
4. Lekarze mogą zapisywać tylko te środki, które są dopuszczalne do obrotu w kraju.

Art. 23 (3) rozporządzenia Prezydenta R.P. z dnia 25 września 1932r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz.U.R.P. nr 81, poz. 712):

Winni naruszenia przepisów innych artykułów niniejszego rozporządzenia ulegną karze grzywny do 1000 zł, o ile za czyn ten nie grozi kara surowsza.

Zwracając uwagę na powyższe przepisy prawne, Urząd Wojewódzki prosi o współpracę mając na celu powagę zawodu lekarskiego i interes ludności.

Za wojewodę powyższe podpisał
Dr Sęczyk - Naczelnik Wydziału
Zdrowia Publicznego w Katowicach

Za powyższym pismem o tytule „Nieprzepisowe wystawianie recept przez lekarzy”, dr Sęczyk dzień później (7 kwietnia 1936r.) wystosował kolejne do wszystkich Starostw (lekarzy powiatowych), Dyr. Policji (Lek. Pow.) w Katowicach, Chorzowie i Bielsku:

Urząd Wojewódzki udziela powyższe do wiadomości z tem, że w wypadkach stwierdzenia przez lekarza powiatowego wymienionych powyżej wykroczeń, winnych należy pociągnąć do odpowie-

Dionizy Moska

Chorzowski Słownik Biograficzny

Muzeum w Chorzowie wydało kolejny Tom 2. Chorzowski Słownik Biograficzny - Edycja Nowa pod redakcją Zbigniewa Kapały (Chorzów 2008, stron 528).

W wykazie współpracowników 2. tomu (92 autorów) wymienia się farmaceutę Dionizego Moskę i lekarza dr med. Krzysztofa Brożka (Śląski Uniwersytet Medyczny).

Dionizy Moska (b. prof. nadzw. Śląskiej Akademii Medycznej em. kier. Zakładu Farmacji Społecznej (po zmianie nazwy) kier. Zakładu Historii Farmacji i Medycyny na Wydziale Farmaceutycznym w Sosnowcu) opublikował w Chorzowskim Słowniku Biograficznym trzy bioramy aptekarzy zasłużonych dla zawodu i ojczyzny (społecznicy, powstańcy, patrioci, żołnierze):

1. Edmund Baranowski - rozstrzelany przez Niemców 4 września 1939r. w Katowicach (strona 7-9);
2. Bethge Roman Aleksander - rozstrzelany w 1940r. w Katyniu (stronona 13-15);
3. Grzesiecki Wiktor - zamordowany w 1940r. w hitlerowskim obozie koncentracyjnym w Guzen (strona 120).

Śląska Izba Aptekarska w 15. rocznicę działalności podjęła uchwałę uhonorowania zasłużonych farmaceutów, działaczy, społeczników ustanowionym medalem imienia aptekarza, posła Edmunda Baranowskiego.



Medal im. Aptekarza
Edmunda
Baranowskiego



prof. Dionizy Moska

W Chorzowskim Słowniku Biograficznym prezentowane są sylwetki osób zasłużonych dla miasta z lat 1922 - 1945.

Omówiona książka jest niezwykle interesującą, ciekawą lekturą - polecam!

prof. Dionizy Moska

CHORZOWSKI SŁOWNIK BIOGRAFICZNY



Okładka książki „Chorzowski Słownik Biograficzny” 2008r.

**29 kwietnia 2010 roku
zmarł w wieku 82 lat**



mgr farm. Józef Wawrzynek

(13.03.1928 - 29.04.2010)



Józef Wawrzynek urodził się 13.03.1928 r. w Knurowie. Tam uczęszczał do szkoły podstawowej, a następnie kontynuował naukę w Gimnazjum im. Powstańców Śl. w Rybniku. Po zdaniu matury w 1949 r. rozpoczął studia na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Jagiellońskiego. Studia ukończył już na Akademii Medycznej w Krakowie w 1953 r. i otrzymał nakaz pracy do apteki w Knurowie. W aptece tej przepracował 20 lat: 5 jako receptariusz i 15 jako kierownik.

W 1973 r. rozpoczął pracę w aptece wytypowanej w Rybniku, gdzie był kierownikiem, do czasu, gdy ją wykupił. Od grudnia 1990 r. pracował we własnej Aptece „Św. Antoniego” w Rybniku.

W latach 1960 - 1975 pełnił funkcję inspektora do spraw gospodarki lekami - najpierw Powiatowego Wydziału Zdrowia, a następnie po likwidacji powiatów, od 1990 r. ZOZ-u w Rybniku.

Uczył także farmakologii w Liceum Medycznym w Rybniku w latach 1977 - 1987. Specjalizację I i II° zrobił w 1974 r. w Centrum Doskonalenia Medycznego w Bydgoszczy. Pod Jego kierunkiem ponad 30 magistrów farmacji zrobiło specjalizację. W sumie w aptece przepracował ponad 51 lat, w tym wobec ciągłego braku personelu w Rybniku, ponad 7 lat spędził na dyżurach nocnych. Z pracy wycofał się dopiero dwa lata temu, ze względu na zły stan zdrowia.

W 2008 roku z żoną Teresą świętował Złote Gody .

Został odznaczony Złotą Odznaką Zasłużonego w rozwoju woj. katowickiego, Brązowym, Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi, Odznaką honorową za wzorową pracę w służbie zdrowia, Medalem 40-lecia PRL, a ostatnio Medalem im. Aptekarza Edmunda Baranowskiego.

Był delegatem i członkiem Rady I i II kadencji Okręgowej Izby Aptekarskiej w Katowicach. Miał żonę i dwie córki. Młodsza Lucyna - jest także magistrem farmacji i prowadzi aptekę w Rybniku.

Zmarł 29 kwietnia 2010 r. w wieku 82 lat i spoczywa na cmentarzu parafialnym w Rybniku.

GLUCONORM®

• sposób na nadwagę, otyłość i wysoki poziom cukru we krwi

Od początku lat 80. do połowy pierwszej dekady obecnego wieku występowanie nadwagi i otyłości uległo podwojeniu w większości krajów rozwiniętych. Szacuje się, że w 2015 roku ilość osób z nadwagą i otyłością osiągnie 75% populacji w USA, podczas gdy w chwili obecnej sięga 60% - podobnie jest w Polsce i w większości krajów europejskich. Szybki rozwój nadwagi i otyłości upoważnia do ogłoszenia epidemii otyłości jako jednego z najpoważniejszych problemów zdrowotnych XXI wieku. Obok epidemii otyłości rozpoczęła się również epidemia cukrzycy z setkami tysięcy nowych zachorowań każdego roku, włączając dzieci i młodzież. Wynika to z faktu, iż otyłość wisceralna (brzuszna; typu jabłkowego) związana jest bezpośrednio z rozwojem zespołu metabolicznego (cukrzyca, nadciśnienie, choroby układu sercowo - naczyniowego, stłuszczenie wątroby). Mechanizm rozwoju tych towarzyszących schorzeń związany jest z nadmierną produkcją prozapalnych cytokin, które upośledzają drogę sygnałową insuliny prowadząc do rozwoju niewrażliwości na insulinę i hiperglikemii. Cytokiny prozapalne upośledzają również funkcje śródbłonna naczyń prowadząc do nadciśnienia, a przy równoczesnej nadprodukcji reaktywnych form tlenu i azotu prowadzą do rozwoju miażdżycy i konsekwencji w postaci zawałów serca i udarów mózgu. Na dzień dzisiejszy szacuje się, że 80% osób z cukrzycą typu 2 jest otyła lub wykazuje nadwagę.

Czy mamy możliwość profilaktyki i terapii tych chorób? W USA obliczono, że zastąpienie leków stosowanych w cukrzycy przez równie efektywne w swoim działaniu dodatki żywieniowe, pozwoliłoby zaoszczędzić od 1 636 do 5 435 dolarów w przeliczeniu na pacjenta lub 42 mld dolarów w przeliczeniu na koszty leczenia w ciągu całego okresu życia pacjentów.

Wśród dodatków żywieniowych na rynku polskim wyróżnia się preparat **Gluconorm®**.

Gluconorm® to optymalna kombinacja trzech składników: kwasu alfa-liponowego, ekstraktu z kory cynamonowca oraz ekstraktu z liści morwy białej (*Morus alba*).

Kwas alfa-liponowy, znany od dawna jako antyoksydant wewnątrzkomórkowych antyoksydantów, nie dopuszcza do tzw. stresu retikulum endoplazmatycznego i apoptozy komórek trzustki. W badaniach klinicznych, kwas ten prowadził do wyraźnej poprawy zaawansowanej neuropatii cukrzycowej, obniżał poziom cukru i poprawiał wrażliwość na insulinę. Kwas alfa-liponowy hamuje CAMPK - specyficzną kinazę, która w podwzgórzu wywołuje nadmierne wydzielanie neurohormonów odpowiedzialnych za uczucie głodu (NPY, AgRP, MCH). Podawanie kwasu alfa-liponowego hamuje więc nadmierny apetyt obniżając równocześnie poziom glukozy we krwi.

Ekstrakt z cynamonu, znany w medycynie ludowej jako środek w leczeniu cukrzycy, hamuje specyficzną fosfatazę, która przerywa aktywację receptora insulinowego i dalej drogę sygnałową insuliny. W badaniach klinicznych cynamon obniżał poziom glukozy i poziom lipidów. Cynamon zmniejszał również szybkość opróżniania żołądka zwiększając uczucie sytości.

Ekstrakt z liści morwy białej, dzięki zawartości iminocukrów (takich jak analog D-glukozy 1-dezoksynojirimycin), wykazuje zdolność hamowania sacharazy, maltazy, izomaltazy i alfa-glukozydaz (jelitowej i trzustkowej). Dzięki temu, niestrawione i niezaabsorbowane sacharoza i skrobia przechodzą do jelita grubego dając efekt prebiotyczny (sprzyjając rozwojowi bakterii kwasu mlekowego) [1]. W eksperymentach na zwierzętach z cukrzycą wykazano, że ekstrakt z liści morwy białej zmniejsza zwiększoną glukoneogenezę i normuje glikemię bardziej efektywnie niż lek antycukrzycowy - glibenclamidum [2].

Morwa biała hamuje również apetyt poprzez wpływ na MCH (ang. Melanin Concentrating Hormone) - jeden z najważniejszych neurohormonów odpowiedzialnych za powstawanie uczucia głodu. MCH wywiera swoje działanie za pośrednictwem receptora MCH-1, który odgrywa niezwykle ważną rolę w homeostazie energetycznej organizmu [3]. Badania wykazały, że wyciąg z *Morus alba* poprzez hamowanie receptora MCH-1, bardzo wyraźnie obniża wagę ciała i tłuszczenie wątroby [4]. MCH jest obecnie przedmiotem intensywnych badań w poszukiwaniu leków zmniejszających apetyt [5].

Ekstrakty z *Morus alba* stosowane są jako dodatki żywieniowe w wielu krajach oraz jako dodatki do żywności o wysokim współczynniku glikemicznym. W Japonii morwę białą stosuje się jako dodatek do różnego rodzaju słodczy uzyskując obniżenie poposiłkowego wzrostu glukozy i insuliny (efektywny

stosunek 1 : 10 na ilość ekstraktu w stosunku do ilości gramów sacharozy).

Gluconorm® to preparat o kompleksowym składzie. Zawarte w nim kwas alfa-liponowy, ekstrakt z kory cynamonowca oraz wyciąg z liści morwy białej obniżają poziom cukru we krwi wykazując pozytywny wpływ na gospodarkę węglowodanową organizmu oraz hamują apetyt prowadząc do zmniejszenia wagi ciała. Gluconorm® wskazany jest szczególnie dla osób z nadwagą lub otyłością oraz z zaburzoną gospodarką węglowodanową organizmu.



Literatura u autora.
prof. dr hab. n. med. Marcin Krotkiewski

