

ISSN 1509-698-X

WYDANIE
SPECJALNE

BIULETYN

STOWARZYSZENIA FARMACEUTÓW KATOLICKICH POLSKI

POZNAŃ

ROK XII

NR 1/2 (36-37)

2010



26

**DNI FEDERALNE
FEDERAL DAYS
JOURNEÉS FÉDÉRALES
GIORNATE DELLA FEDERAZIONE**

Poznań 11-14.09.2009



Beata Maria Sagrario

10 MAJ 1998-2009

XI ROCZNICA BEATYFIKACJI



Ks. Arcybiskup Stanisław Gądecki



Ks. Arcybiskup Zygmunt Zimowski

BIULETYN

STOWARZYSZENIA FARMACEUTÓW KATOLICKICH POLSKI IM. BŁ. MARII SAGRARIO

Rok XII Poznań • styczeń – czerwiec 2010 • nr 1/2 (36-37)

Orędzie z Groty Betlejemskiej

Narodziłem się *NAGI*, mówi Bóg,
abyś ty potrafił wyrzeknąć się samego siebie.

Narodziłem się *UBOGI*,
abyś ty mógł uznać mnie za jedyne bogactwo.

Narodziłem się *W STAŹNI*,
abyś ty nauczył się uświęcać każde miejsce.

Narodziłem się *BEZSILNY*,
abyś ty nigdy się mnie nie lękał.

Narodziłem się *Z MIŁOŚCI*,
abyś ty nigdy nie zwątpił w moją miłość.

Narodziłem się *W NOCY*,
abyś ty uwierzył, iż mogę rozjaśnić
każdą rzeczywistość spowitą ciemnością.

Narodziłem się *W LUDZKIEJ POSTACI*,
mówi Bóg, abyś ty nigdy nie wstydził się być sobą.

Narodziłem się *JAKO CZŁOWIEK*,
abyś ty mógł się stać synem Bożym.

Narodziłem się *PRZEŚLADOWANY OD POCZĄTKU*,
abyś ty nauczył się przyjmować wszelkie trudności.

Narodziłem się *W PROSTOCIE*,
abyś ty nie był wewnętrznie zagmatwany.

Narodziłem się *W TWOIM LUDZKIM ŻYCIU*,
mówi Bóg, aby wszystkich ludzi zaprowadzić do domu Ojca.



Lambert Noben



Od lewej: mgr Krystyna Schulc, mgr Denise Dreano, mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk

Wydawca Biuletynu

Stowarzyszenie Farmaceutów Katolickich Polski im. bł. Marii Sagrario
Apteka „Pod Zodiakiem”, Osiedle Rusa 12, 61-245 Poznań

Komitet Redakcyjny

mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk (przewodnicząca), ks. dr Adam Sikora, prof. dr hab. Zyta Płotkowiak

Redaktor

prof. dr hab. inż. Ryszard Piękoś, Koło Gdańskie SFKP im. św. Rafała Archaniola,
al. Gen. J. Hallera 107, 80-416 Gdańsk, tel.: (058) 349-32-20, fax: 349-32-23,
e-mail: erpe@amg.gda.pl

Materiały do druku należy przysyłać do Zarządu SFKP w Poznaniu.

Komitet Redakcyjny zastrzega sobie prawo do dokonywania skrótów i zmian tytułów w materiałach zakwalifikowanych do druku. Za treść i formę ogłoszeń Zarząd SFKP nie odpowiada. Redakcja nie zwraca autorom nadesłanych materiałów.

Autorzy proszeni są o dołączanie, w miarę możliwości, dyskietek do nadsyłanych tekstów.

Zdjęcia w numerze specjalnym Biuletynu: mgr Józef Kaźmierczak, mgr farm. Piotr Klima

ISSN 1509-698-X

Biuletyn jest bezpłatny

Przygotowanie:

Wydawnictwo Kontekst
tel./fax (0-61) 8518 511
e-mail: kontekst2@o2.pl
www.wkn.com.pl

Spis treści

<i>Od redakcji</i>	6
--------------------------	---

MATERIAŁY FORMACYJNE

HOMILIA KS. ABP STANISŁAWA GADECKIEGO – METROPOLITY POZNAŃSKIEGO

<i>Ks. abp Stanisław Gądecki:</i> Nie ma lekarstwa na śmierć	9
There is no medicine for death	16
Il n'y a pas de médicament contre la mort	23
No hay remedio para la muerte	30
Sicurezza del farmaco; etica e coscienza del farmacista	37

DUSZPASTERSKIE PRZESŁANIE KS. ABP ZYGMUNTA ZIMOWSKIEGO – PRZEWODNICZĄCEGO PAPIESKIEJ RADY DS. SŁUŻBY ZDROWIA

<i>Ks. abp Zygmunt Zimowski:</i> Światowy kryzys ekonomiczny a dostęp do leków dla osób najuboższych, szczególnie dzieci	44
Intervento del Presidente del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari. <i>La crisi economica mondiale e l'accesso alle medicine per i più poveri, specialmente i bambini ...</i>	53

MATERIAŁY Z OBRAD DNI FEDERALNYCH FIPC

HARMONOGRAM SZCZEGÓŁOWY DNI FEDERALNYCH

Organizatorzy / Organizers	62
Komitet Programowy / Scientific Committee	63
Komitet Organizacyjny / Organizing Committee	63
Dni Federalne FIPC w Poznaniu – Program	63
Federal Days of FIPC, Poznań – Program	67
Journées Federales FIPC à Poznań – Programme	71
Der Internationale Kongress der FIPC in Poznań – Programm	75
Giornate della Federazione FIPC – Programma	79

WYSTĄPIENIA I REFERATY PLENARNE

Wystąpienia i referaty plenarne	82
Lectures	83
<i>Barbara Fiklewicz-Dreszczyk:</i> Powitanie uczestników i rozpoczęcie obrad	85
L'ouverture des Journées Fédérales	90
<i>Anita Magowska:</i> Przeszłość i perspektywy polskiego aptekarstwa	97
The tradition and perspectives of community pharmacies in Poland	101
<i>Jacek St. Ławicki:</i> Rola kultury wartości w zarządzaniu apteką	105
The value culture meaning in pharmacy management	110

<i>Małgorzata Prusak:</i>	Sprzeciw sumienia farmaceutów	112
	Conscientious Objection of Pharmacists	115
<i>Alain Lejeune:</i>	La securite du medicament... ..	131
	Bezpieczeństwo leku	135
<i>José López Guzmán:</i>	Aplicacion apropiade los medicamentos: responsabilidad y informacion	141
	The correct use of medications: responsibility and information	153
	Właściwe stosowanie leków: odpowiedzialność i informacja	164
	L'usage correct de médicament: responsabilité et information	165
<i>Francesco Carlo Gamaleri:</i>	Pharmacist and drug vigilance: a new web network for reporting on adverse reactions to drugs and vaccines in Italy	167
	Rola farmaceuty w monitorowaniu objawów niepożądanych leków: nowa sieć do składania raportów o szkodliwych reakcjach na leki, szczepionki we Włoszech	172

PREZENTACJE W GRUPACH TEMATYCZNYCH

	Prezentacje w grupach tematycznych	178
	Thematic groups meeting	179
<i>Danuta Lewińska, Edwarda Kędzierska, Irena Knabel-Krzyszowska:</i>	Leki sfałszowane i podrobione jako problem do rozwiązania również w Polsce	181
	Counterfeit and falsified medicines in Poland	187
	La contrefaçon de médicament – un problème qui existe aussi en Pologne	193
<i>Zbigniew Chłap:</i>	Argumenty za utrzymaniem społecznej dystrybucji leków przez Apteki Darów. Projekt antykrzysowych działań	201
	Argumentation en faveur du maintien de la distribution gratuite des médicaments par les Pharmacies des Dons. Projet des mesures anti-crise	202
<i>Jolanta Ruszkowska, Wiesława Wnękowska, Anna Kaczmarczyk:</i>	Hospicjum domowe św. Jana Kantego w Poznaniu	203
	St. John of Kanty Home Hospice Activity in Poznań	207
	Ospizio domestico di San Giovanni Canzio a Poznań	212
<i>Jacek Łuczak:</i>	Hospicjum Palium	217
	Activity of Palium Hospice in Poznań	219
<i>Małgorzata Sznitowska:</i>	Nauczanie i promocja opieki farmaceutycznej	222
	Teaching and promotion of pharmaceutical care	223
<i>Teresa Frąckowiak:</i>	Opieka farmaceutyczna nad osobami uzależnionymi w Wielkiej Brytanii	225

	Pharmaceutical care for drug users in the UK	226
<i>Zbigniew Witalis:</i>	Forum Polskiej Farmacji	228
	Polish Pharmacy Forum	230
<i>Barbara Fiklewicz-Dreszczyk:</i>	Refleksja na zakończenie obrad: O potrzebie diagnozowania choroby zawodu farmaceuty	232
	Réflexion à la fin du Congrès: Besoin de diagnostic de la maladie de la profession du pharmacien	235
Rezolucja F.I.P.C.		239
Resolution de la F.I.P.C.		240

WAŻNE DOKUMENTY I MATERIAŁY UZUPEŁNIAJĄCE

	Pismo od Naczelnej Izby Aptekarskiej	242
	Pismo od Wojewody Poznańskiego	243
	Pismo od Prezydenta Miasta Poznania	244
	Jedno z wielu pism i telegramów przesłanych na 26 Dni Federalne	245
	List od Denise Dreano	246
<i>Jan Paweł II:</i>	Fragment Apelu Jasnogórskiego 4 czerwca 1979, 21.00	248
<i>Edward Dreszczyk:</i>	Profesor Stefan Stuligrosz charyzmatyczny Wielkopolanin	250
<i>Edward Dreszczyk:</i>	O. Jan Góra duszpasterz młodzieży	252
<i>Jean-Philippe Delsart:</i>	Le DP en résumé	254
	The Pharmaceutical Record greater security for my health	256
	Fotokronika Dni Federalnych FIPC / Foto – Federal Days of FIPC	257

KĄCIK REFLEKSJI

<i>Irena Okulicz Kozaryn:</i>	Od Komitetu Organizacyjnego	265
	De la part du Comité Organisateur	267
	Przysięga Hipokratesa – jako ponadczasowy przykład Kodeksu Medycznego	271
<i>Maria Krystyna Schulc:</i>	Przyjdź Duchu Święty... ..	272
	O kołędowaniu Karola Wojtyły – który został papieżem	274
<i>Krzyż i żłobek z obrazu Beathe Heinen</i>		276
<i>Abbé Pierre J. Welsch:</i>	Przesłanie na Boże Narodzenie roku 2009	279
	Christmas Message 2009	280
	Message de Noël 2009	282

Z ŻAŁOBNEJ KARTY

<i>Zyta Płotkowiak:</i>	Wspomnienie o Śp. mgr farm. Helenie Golcz	284
-------------------------	---	-----

INFORMACJE O DZIAŁALNOŚCI KÓŁ REGIONALNYCH

<i>Jolanta Radecka:</i>	Spotkanie opłatkowe	286
-------------------------	---------------------------	-----

Od Redakcji

Przekazujemy P.T. Czytelnikom specjalne wydanie Biuletynu Informacyjnego Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski. Zachowaliśmy wypracowany układ problemowy, ale opracowanie jest dla nas niezwykle, gdyż zawiera treści ważne dla farmaceutów różnych specjalności i różnych narodowości. Połączyła nas problematyka bezpieczeństwa leku rozpatrywana w czasie Dni Federalnych Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich (Poznań 2009). Jako główny cel poznańskiego spotkania farmaceutów, było poszukiwanie nowych rozwiązań organizacyjnych i edukacyjnych w służbie chorym i niepełnosprawnym, przy udostępnianiu im leków. Wykonując z potrzeby serca swój zawód wyrażamy odpowiedź na powołanie do służby chorym ludziom różnych narodów i ras. Ciągłe dążymy do doskonalenia swej fachowości oraz umiejętności poszanowania godności ludzi, którym służymy. Po raz pierwszy mamy zaszczyt zaprezentować nasze ideały i marzenia o godnym wykonaniu zadania, które powierzyła nam Federacja w trudnym okresie globalizacji.

Mimo postępu cywilizacyjnego nadal wiele problemów nie zostało rozwiązanych jak np. formy zwiększenia dostępności leków i żywności, narastanie liczby osób sędziwych, pogarszanie się stanu zdrowia dzieci, potrzeba przeciwdziałania zmutowanym chorobom bakteryjnym i wirusowym, profilaktyka i leczenie chorób społecznych – regionalnie zintensyfikowanych, narastanie niezamierzonej bezdzietności małżeńskiej, potrzeby niezależnienia dostępności leków od sytuacji materialnej chorego oraz zniekształcenie aptekarstwa deformacjami biznesowymi i monopolistycznymi działaniami producentów. Od początku lat 90-tych ubiegłego wieku dostrzegano potrzebę opracowania programu udostępniania chorym leków dostosowanych do potrzeb terapii. Wielokrotnie obserwuje się standaryzację procedur terapeutycznych bez dostatecznej diagnostyki różnicowej (P.M. Healey i E.J. Jacobson, Diagnostyka różnicowa w chorobach wewnętrznych, Wyd. Via Medica Gdańsk 2002). Kuracje incydentalne przeradzają się w przewlekłe. Potrzebne jest rozwijanie medycyny indywidualizowanej, ukierunkowanej personalnie.

Marzeniem i zadaniem farmaceutów jest dyspensowanie dobrej jakości leku zgodnie z wolą lekarza i to na okres, jaki jest konieczny w terapii. Nigdy nie krócej, ale także nie dłużej. Potrzebny jest nowy model współpracy lekarza z farmaceutą i pacjentem, w którym nastąpi wzmocnienie przekazu kierowanego do pacjenta. Wymaga to specjalistycznej wiedzy z zakresu psychologii interpersonalnej oraz gruntownej wiedzy o lekach innowacyjnych, o wąskich wskazaniach biotechnologicznych, dostosowanych do kodu genetycznego pacjenta (S. Burzyński, *Geny życia*, Farmapress, Warszawa 2008).



Kongres FIPC –
spotkanie w Avignon
w 1987 r.

Farmaceuta, jako ważne ogniwo służby choremu, powinien wpływać na optymalizowanie kuracji na zasadzie doradztwa oraz aktywnie uczestniczyć w organizowaniu zaopatrzenia w leki potrzebne przy indywidualizowaniu opieki medycznej. Nadzieje, jakie pokładano w Internecie nie spełniły się. W ubiegłym roku europejskie służby celne przejęły ponad 34 miliony przemyconych i podrabianych leków. W Polsce było to już około 109 tysięcy opakowań („Puls Farmacji” nr 3(30) z dnia 1.04.2009 r., str. 3).

Dążenie do wykreowania opieki farmaceutycznej, jako gwaranta udostępnienia bezpiecznych leków z zapewnieniem monitorowania procesu leczenia, to nowa misja zawodu.

Bezpieczny lek ordynowany przez lekarza-diagnostę, dyspensowany następnie przez wykształconego i etycznie inspirowanego farmaceutę staje się fundamentem i symbolem współczesnej służby zdrowia – publicznej, prywatnej, państwowej, czy internetowej. Bezpieczeństwo leku musi być rozpatrywane zarówno w aspekcie jakości leku jak i unormowanych prawnie uwarunkowań jego dystrybucji i dyspensowania. **Zawsze ma to służyć obronie życia, poprawie zdrowia i poszanowaniu godności pacjenta.** Lekarze obciążeni odpowiedzialnością trafnej diagnozy potrzebują do współpracy doświadczonych farmaceutów, którzy wesprą ich nowymi formami współpracy z pacjentami zarówno w profilaktyce zdrowotnej jak i leczeniu chorób przewlekłych, wszystkich kuracji antybiotykowych, szczepień zapobiegawczych itp. Poszukując wzorca zawodowego znajdujemy zawsze wymóg, że będzie to dobrze wykształcony, ciągle się doksztalcający specjalista, wykonujący swój zawód z potrzeby serca i na granicy powołania. Nie będzie nim natomiast przyuczony handlowiec lub ekspedient. Z takim wyobrażeniem podejmowaliśmy organizowanie Dni Federalnych w Poznaniu. Szukaliśmy własnych przykładów i korzystaliśmy z doświadczeń FIPC.

Wspominając kongresy FIPC często wracamy do spotkania w Avignon w 1987 roku, gdzie po raz pierwszy prezentowaliśmy problemy polskich farmaceutów. Na fotografii sali obrad uwidoczniło się niezapomnianą scenę głównej auli w pałacach papieskich. Podejmując organizowanie spotkania w Poznaniu marzyliśmy o podobnym przekazie problematyki farmaceutycznej, tzn. poruszającym serca i umysł. Właśnie w Poznaniu – stolicy regionu Wielkopolska, tej ukochanej POLONIA

MAIOR, powstały w latach 80. ubiegłego wieku załóżki Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich. Polska jako „ziemia trudnej jedności (...) przez rozdarcie zjednoczona w sercach Polaków jak żadna” (Karol Wojtyła, poemat „Stanisław”) – gęsto pokryta mogiłami powstańców i wymordowanych intelektualistów, wśród których lekarze, aptekarze, nauczyciele, kapłani i oficerowie stanowili szczególnie ważną społeczność, poddawaną prześladowaniom i eksterminacji w różnych okresach. Wystarczy wspomnienie takich osób, jak Karol Marcinkowski (1800-1846), Tytus Chałubiński (1820-1889), Władysław Biegański (1857-1917), Janusz Korczak (1942), Julian Aleksandrowicz (1908), by ocenić ich znaczenie dla rozwoju kultury medycznej w Polsce. Przysięga Hipokratesa składana w imię Boże była dla nich najważniejszym prawem.

Przebudzenie wolnościowe i intelektualne lat 70. i 80. ubiegłego wieku doprowadziło w Polsce do ukształtowania „pokolenia J.P. II” – pokolenia Jana Pawła II, którego jesteśmy jeszcze żyjącym elementem, ciągle poszukującym swojej tożsamości zawodowej. Wspominamy pierwszą pielgrzymkę Naszego Papieża do Polski, w 1979, kiedy to 4 czerwca w Apelu Jasnogórskim zwrócił się do chorych oraz do ich lekarzy i opiekunów. Z brewiarzem i pastorałem oraz energią huraganu wstrząsnął sercami Polaków uczulając na problematykę służby ludziom chorym. Przełom lat 80/90 ubiegłego wieku to wielka przygoda duszpasterska tego maratończyka boskich szlaków, niosącego przesłanie „Nie lękajcie się, otwórzcie drzwi Chrystusowi”. Biały dym nad Kaplicą Sykstyńską, oznajmujący wybór Karola Wojtyły na papieża, stał się wystrzałem armatnim, uwalniającym siłę ducha tego mocarza wiary. Natomiast pełne serdeczności słowa: „Jeżeli zrobię błąd, poprawcie mnie” (se sbaglio mi corrigerete...) zabrzmiały jak zaproszenie do wspólnej pracy. Kiedy 2 kwietnia 2005 roku o godzinie 21.37 Jan Paweł II umierał, po bolesnej i długotrwałej agonii, wróciły wspomnienia Apelu Jasnogórskiego z dnia 4 czerwca 1979 roku o podobnej porze. Zaufanie do służby chorym u Jana Pawła II było bezgraniczne i przyzwalające na działanie ratunkowe – nawet to ryzykowne. Musimy jednak uznać, że przyzwolenie na poprawienie błędu Papieża miało realne znaczenie, ale błędu medycznego należy się wystrzegać, gdyż jest trudny do wykrycia. Musimy uczynić wszystko, aby działać bezbłędnie, bo „Człowiek może oddać życie za drugiego, ale nie może utracić nadziei na wyleczenie”.

Prezentowane w biuletynie materiały zostały zachowane w autorskich wersjach z pozostawieniem wariantu języka ojczystego autora, natomiast większość wykładów lub streszczeń przetłumaczono na polski, angielski lub francuski.

Za Komitet Redakcyjny i Organizacyjny XXVI Dni Federalnych FIPC:

*ks. dr Adam Sikora
mgr farm. Barbara Fiklewicz-Dreszczyk
dr farm. Irena Okulicz Kozaryn*

Ks. Abp Stanisław Gądecki
METROPOLITA POZNAŃSKI



Nie ma lekarstwa na śmierć

W dniach 11-14 września br. przeżywamy w Poznaniu Światowy Kongres Federacji Farmaceutów Katolickich na temat „Bezpieczeństwo leku, etyka i świadomość farmaceuty”. Jest to dla nas wielkie wydarzenie; pierwszy taki kongres w Polsce, i to w obecności Jego Ekscelencji Arcybiskupa Zygmunta Zimowskiego – Przewodniczącego Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Chorych i Służby Zdrowia.

Z okazji międzynarodowego spotkania katolickich farmaceutów zechcemy spojrzeć – w świetle Słowa natchnionego – na ten zawód i szlachetne powołanie. Najpierw trzeba nam jednak zwrócić uwagę na to, że Pismo Święte nie jest podręcznikiem medycyny i nie zajmuje się wprost kwestiami lecznictwa. Możliwości leczenia w czasach Starego i Nowego Testamentu były nikłe a lekarstwa nieliczne; m.in. oliwa, balsam, wino traktowane jako lek dezynfekujący i wzmacniający. Nie było mowy o dializie, transplantacji, podawaniu tlenu do oddychania, kroplówkach ani o transfuzji krwi. Nie było tylu znaków nadziei, ile niesie ze sobą nowoczesna medycyna i farmacja. Sprawy medyczne interesują Biblię tylko marginalnie, na tyle, na ile służą one objaśnianiu kwestii teologiczno-prawnych.

W takiej perspektywie należy więc rozumieć biblijne wypowiedzi o podstawowych zagadnieniach, jakie zamierzam teraz poruszyć. Są nimi cztery sprawy: farmacja, lekarstwa (*farmakon*), terapeutyczna moc słowa oraz granice farmacji.

Farmacja

Najpierw skupmy się na nauce medycznej, zwanej farmacją. Niewiele o niej znajdziemy wiadomości w Biblii. Jedyna wzmianka o niej pojawi się stosunkowo późno, bo w księdze Syracha, dopiero w drugim wieku przed Chrystusem (księga Syracha została napisana w języku hebrajskim ok. 180 roku przed Chr., a przełożona na grecki w Egipcie ok. 117 roku przed Chr.). Jej autor podaje następującą obserwację:

„Pan stworzył z ziemi lekarstwa,
a człowiek mądry nie będzie nimi gardził.
Dzięki nim się leczy i ból usuwa,
z nich aptekarz sporządza leki,
aby się nie kończyło Jego działanie
pokój od Niego był po całej ziemi” (Syr 38,4-7-8).

Z tej krótkiej notatki wynika, że – podobnie jak całe stworzenie – tak również lekarstwa są ostatecznie dziełem boskim („Następnie zwrócił Pan wzrok swój na ziemię i napełnił ją dobrami swoimi” – Syr 16,20). Nie wyklucza to oczywiście ludzkiego udziału w ich powstawaniu. Nie mniej jednak, stwarzając wszystko co istnieje, Pan Bóg jest ostatecznie stwórcą składników, z których tworzy się lekarstwa.

Lekarstwa – mówi Syrach – pochodzą „z ziemi”. Jest to prawdopodobnie aluzja do materialnego podobieństwa leków do człowieka, który przecież również został stworzony „z ziemi” („Wszyscy ludzie są z mułu, i z ziemi Adam został stworzony” – Syr 33,10; por. Rdz 2,7). To, co leczy i ten, który jest leczony powstali z jednej i tej samej materii i prawdopodobnie dlatego leki tak bardzo odpowiadają naturze człowieka. One pomagają człowiekowi, ponieważ od początku są „dobre” („wszystkie dzieła Pana są dobre, w odpowiedniej chwili dostarcza On wszystkiego, czego potrzeba. Nie można mówić: «To od tamtego gorsze», albowiem wszystko uznane będzie za dobre w swoim czasie” – Syr 39,33-34). W pewnym sensie można nawet powiedzieć – idąc według myśli Syracha – że celowość leków, podobnie jak i zadania człowieka zostały określone od samego początku; wcześniej niż zaistnieliśmy my sami („Na rozkaz Pana, na początku, stały się Jego dzieła i gdy tylko je stworzył, dokładnie określił ich zadanie” – Syr 16,26).

Nie każdy może odnieść pożytek z używania leków, ponieważ nie każdy chce z nich korzystać. Nie gardzi medykamentami człowiek „mądry”, ale lekceważy je człowiek „głupi”.

„Dzięki nim się leczy i ból usuwa” – powiedział Syrach (38,7). Stąd wniosek, że sensem istnienia leków jak i aptekarza jest leczenie, czyli zachowanie życia. Ich zadaniem nie jest i w żaden sposób nie może być uśmiercanie. W tym

światle łatwo zrozumieć wypowiedzi wszelkiego rodzaju kodeksów etyki farmaceutycznej, które życie stawiają jako cel działalności farmaceutów:

- Art. 6. Czynność zawodowa aptekarza nie może być świadomym działaniem na szkodę zdrowia ludzkiego.
- Art. 4. Aptekarz wykonując swoje zadania musi posiadać wolność postępowania zgodnego ze swym sumieniem oraz swobodę działań zawodowych stosowną do wskazań etycznych, aktualnego poziomu wiedzy i stanu prawnego.
- Art. 5. Aptekarz posiadający pełne uprawnienia zawodowe odpowiada zawsze osobiście za wykonywaną pracę. Ma on obowiązek odmówić wykonania czynności niezgodnych z zasadami etyki, obowiązującymi ustaleniami prawnymi i naukowymi.
- Art. 19. W celu ochrony interesów zawodowych, aptekarz nie czyni niczego co byłoby korzystne dla ludzi bądź organizacji mających cele sprzeczne z zawodowymi i moralnymi racjami aptekarstwa.

Farmaceuci mają prawo do sprzeciwu sumienia. Pozwala im ono nie uczestniczyć bezpośrednio ani pośrednio w dostarczaniu środków mających wyraźnie nieetyczne cele, takie jak aborcja czy eutanazja (Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej uchwalony na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Aptekarzy w Lublinie w dniu 25 kwietnia 1993 roku).

Do tego samego problemu farmacji nawiązuje również wypowiedź Ojca Świętego Benedykta XVI do uczestników Międzynarodowego Kongresu Katolickich Farmaceutów: „Na tym polu niemożliwe jest znieczulenie sumienia, na przykład w sprawie skutków działania molekuł, które mają na celu niedopuszczenie do zagnieżdżenia się embrionu lub przekreślenie życia osoby. Farmaceuta powinien zachęcać każdego do porywu człowieczeństwa po to, by każda istota była chroniona od poczęcia aż do naturalnej śmierci i by środki medyczne odgrywały naprawdę rolę terapeutyczną” (10.2007). To znaczy, że wierzący farmaceuta powinien odmawiać sprzedaży środków antykoncepcyjnych a nawet zwykłych prezerwatyw, bo te też Kościół traktuje jako środek „atak na życie”. W zawodzie farmaceuty powinna obowiązywać klauzula sumienia; katolik nie może przykładać do tego ręki. Sprzedaż tych medykamentów w pewnej mierze przypomina sprzedaż pistoletu temu, kto zamierza się zabić.

Czy w takim celu zostały stworzone lekarstwa? Spontaniczna odpowiedź brzmi: one są po to, by leczyć. A Syrach da jeszcze bardziej dalekosiężną odpowiedź: „aby się nie kończyło Jego [Boga] działanie i pokój od Niego był po całej ziemi” (Syr 38,8). Przygotowywanie i rozdział lekarstw jest więc dla niego przedłużeniem dzieła stworzenia w teraźniejszości oraz działalnością pokojową, jest wprowadzaniem pokoju między ludźmi. Tyle prostych spostrzeżeń Syracha o farmacji.

Farmakon

A teraz kwestia druga, czyli *farmakon*, tzn. lekarstwo. Również w tej materii Pismo Święte nie wykazuje większego zainteresowania. Po jednej wzmiance o balsamowaniu zmarłego („Pogrzebano go [Ase] potem w jego grobie, który wykłuł sobie w Mieście Dawidowym. Złożono go na łożu wypełnionym pachnidłami i maściami, przygotowanymi według sztuki aptekarskiej, i spalono mu bardzo wiele kadzidła” – 2Krn 16,14), tylko raz – w księdze Tobiasza – ilustruje pełen opis choroby i zastosowania leku.

Autor tej książki rozpoczyna od genezy choroby: „Nie zauważyłem, że ptaki siedziały nade mną na murze. Wtedy spadły ciepłe odchody ich na moje oczy i spowodowały bielmo. Poszedłem do lekarzy, aby się wyleczyć. Ale tym bardziej oczy moje wygaszały z powodu bielma, im bardziej smarowano mi je maścią, aż w końcu całkiem oslepełem. Przez cztery lata byłem niewidomy” (Tb 2,10). Następnie przechodzi do wymienienia składników i sposobu przyrządzenia lekarstwa: „Rozpłataj tę rybę i wyjmij z niej żółć, serce i wątrobę, i zostaw je przy sobie, a wnętrzności odrzuć! Żółć bowiem, serce i wątroba jej są pożytecznym lekarstwem” (Tb 6,4). Gdy już lekarstwo zostało wykonane, pojawia się przepis na jego zastosowanie: „Potrzyj żółcią ryby jego oczy, a lekarstwo wygryzie i ściągnie bielmo z jego oczu, a ojciec twój przejrzy i zobaczy światło” (Tb 11,8). Na końcu przychodzi moment aplikowania leku i upragniona chwila uzdrowienia: „I przystąpił do niego Tobiasz z żółcią z ryby w rękę, i dmuchnął na jego oczy, dotknął się i rzekł: Ufaj, ojcze!, i przyłożył mu lekarstwo, i odczekał chwilę. Potem zerwał obiema rękami [bielmo] z kątów jego oczu. A Tobiasz starszy rzucił mu się na szyję, zaczął płakać i zawołał: «Ujrzałem cię, dziecko, światło oczu moich»” (Tb 11,11-13).

Na tym kończy się współcześnie proces leczenia. Tak się dzieje dzisiaj, ale nie w czasach Tobiasza. Kiedy starszy Tobiasz został uzdrowiony, zakończył wszystko aktem uwielbienia Boga za łaskę, którą otrzymał:

„I rzekł:

«Niech będzie błogosławiony Bóg!

Niech będzie błogosławione wielkie imię Jego!

Niech będą błogosławieni wszyscy Jego święci aniołowie!

Niech będzie obecne z nami wielkie imię Jego!

I niech będą błogosławieni wszyscy aniołowie Jego
po wszystkie wieki!

Ponieważ doświadczył mnie,

a oto teraz widzę Tobiasza, syna mego».

I wszedł Tobiasz do domu, ciesząc się i wielbiąc Boga na cały głos”

(Tb 11,14-15).

Słowo lekarstwem

Trzeci temat to terapeutyczne właściwości słowa. Poza sensem dosłownym w Biblii spotkamy również – w odniesieniu do lekarstwa – jego znaczenie przenośne. Autor natchniony „słowo” nazywa nieraz „lekarstwem”. „Dobre słowa są plastrem miodu, słodyczą dla gardła, lekiem dla ciała” (Prz 16,24). To stwierdzenie bardzo łatwo można odnieść do słów wypowiedzianych przez farmaceutę, które towarzyszą wydawaniu lekarstw. U dobrego farmaceuty słowa ofiarują wyjaśnienie, pocieszenie, napełniają nadzieją. Podczas Kongresu z farmaceutami spotkał się Ojciec Św. Jan Paweł II, który wypowiedział m.in. te słowa: „Farmaceuta – katolik, musi być uważnym doradcą ludzi nabywających lekarstwo, a także służyć moralnym wsparciem tym wszystkim, którzy kupując rozmaite środki potrzebują także rady, słów nadziei, wskazówek na dalsze życie” (Rzym 1988).

Nie każde z nich może zostać automatycznie uznane za *farmakon*, lecz tylko słowo mądre. Farmaceuta wypowiadający mądre rady staje się przyjacielem człowieka chorego (por. Prz 6,16), natomiast człowiek wypowiadający słowa nierozważne, szkodzi zamiast pomagać choremu: „Nierozważnie mówić – to ranić jak mieczem, a język mądrych – lekarstwem” (Prz 12,18).

„Zważaj, synu, na moje słowa,
do uwag mych nakłoń swe ucho;
niech one nie schodzą ci z oczu,
przechowuj je pilnie w swym sercu;
bo życiem są dla tych, co je otrzymali,
lekarstwem całego ich ciała” (Prz 4,20-22).

Najbardziej jednak znaczącym fragmentem Pisma Świętego, gdzie *farmakon* posiada swoje przenośne znaczenie jest prorocтво Ezechiela o rzece wypływającej z jerozolimskiej świątyni: „Następnie zaprowadził mnie z powrotem przed wejście do świątyni, a oto wypływała woda spod progu świątyni w kierunku wschodnim [...] I poprowadził mnie z powrotem wzdłuż rzeki. Gdy się odwróciłem, oto po obu stronach na brzegu rzeki znajdowało się wiele drzew. A On rzekł do mnie: «Woda ta płynie na obszar wschodni, wzdłuż stepów, i rozlewa się w wodach słonych, i wtedy wody jego stają się zdrowe. Wszystkie też istoty żyjące, od których tam się roi, dokądkolwiek potok wplynie, pozostają przy życiu: będą tam też niezliczone ryby, bo dokądkolwiek dotrą te wody, wszystko będzie uzdrowione. [...] A nad brzegami potoku mają rosnąć po obu stronach różnego rodzaju drzewa owocowe, których liście nie więdną, których owoce się nie wyczerpują; każdego miesiąca będą rodzić nowe, ponieważ woda dla nich przychodzi z przybytku. Ich owoce będą służyć za pokarm, a ich liście za lekarstwo»” (Ez 47,1-2.7-9.12).

Ezechielowa wizja przedstawia błogosławieństwa epoki mesjańskiej, w czasie której strumień Prawa Pańskiego wypłynie ze świątyni i nawodni pustynne brzegi

strumienia, zamieniając wody śmierci w wodę życia. Nad brzegami tego potoku wyrosną drzewa, czyli „sprawiedliwi”, którzy będą przynosić owoce przez cały rok:

„Szczęśliwy mąż, który nie idzie za radą występnych,
nie wchodzi na drogę grzeszników i nie siada w kole szyderców,
lecz ma upodobanie w Prawie Pana,
nad Jego Prawem rozmyśla dniem i nocą.
Jest on jak drzewo zasadzone nad płynącą wodą,
które wydaje owoc w swoim czasie,
a liście jego nie więdną:
co uczyni, pomyślnie wypada” (Ps 1,1-3).

W Apokalipsie ten sam obraz strumienia zostanie wykorzystany potem dla zilustrowania obfitości Ducha Świętego, który wypłynie z przebitego boku Chrystusa (por. J 4,10-14; 7,37-38; obraz aplikowany do Pięćdziesiątnicy – Dz 2,16-21).

„I ukazał mi rzekę wody życia,
lśniąca jak kryształ,
wypływającą z tronu Boga i Baranka.
Pomiędzy rynkiem Miasta a rzeką,
po obu brzegach,
drzewo życia, rodzące dwanaście owoców –
wydające swój owoc każdego miesiąca –
a liście drzewa [służą] do leczenia narodów” (Ap 22,1-2).
„Bo rozleję wody po spragnionej glebie
i źródle po wyschniętej ziemi.
Przeleję Ducha mego na twoje plemię
i błogosławieństwo moje na twych potomków.
Wyrastać będą jak trawa wśród wody,
jak topole nad bieżącymi wodami” (Iz 44,3-4).

Dlaczego „liście” stały się w tej wizji obrazem Bożego błogosławieństwa dla narodów? Prawdopodobnie dlatego, iż na Bliskim Wschodzie wykorzystywano je często do celów leczniczych. Liście jeżyn np. żuto, dla powstrzymania krwawienia dziąseł. Liście drzewa oliwnego były środkiem ściągającym. Liście sykomory i orzecha włoskiego używano dla opatrywania ran. Liście bukszpanu służyły do garbowania. Ludzie sprawiedliwi będą żywić narody owocami Bożej mądrości i leczyć „liśćmi” rany głupoty narodów.

Granice farmacji

Trzeba na końcu, po czwarte, powiedzieć, że Biblia dostrzega również sytuacje beznadziejne, czyli takie, gdzie nie pomoże żadne lekarstwo. Widzi je tak

w odniesieniu do całych narodów („Nikt się nie troszczy o twoją [Judo] sprawę, nie ma lekarstwa, by cię uzdrowić” – Jer 30,13; „Nie ma lekarstwa na twoją [Niniwo] klęskę, nieuleczalna jest twoja rana. Wszyscy, którzy usłyszą wieść o tobie, w dłonie klaskać będą nad tobą; bo na kogóż nie przechodziła wciąż twoja niegodziwość?” – Nah 3,19; „Wejź do Gileadu i przynieś balsam, Dziewico, Córo Egiptu! Daremnie mnożysz lekarstwa, nie ma dla ciebie uzdrowienia” – Jer 46,11; „A oni wołali do swego Boga, a On poraził całą ziemię egipską plagami, na które nie było lekarstwa. I wyrzucili ich Egipcjanie od siebie” – Jdt 5,12; „Zabijały ich ukąszenia szarańczy i much, i nie znaleźli lekarstwa, by ratować życie, bo zasłużyli, żeby zostali przez nie ukarani” – Mdr 16,9), jak i w odniesieniu do jednostek.

Pojedynczy człowiek również może znajdować się w sytuacji nie do wyleczenia. Tak dzieje się z człowiekiem upartym („Człowiek, mimo upomnień uparty nagle dozna klęski – nie ma dla niego leku” – Prz 29,1). Z człowiekiem pysznym („Na chorobę pyszałka nie ma lekarstwa, albowiem nasienie zła w nim zapuściło korzenie” – Syr 3,28). W sumie wymienione wyżej wady łatwo prowadzą do lekceważenia Prawa Bożego i wręcz uniemożliwiają osiągnięcie „życia” („Każde przekroczenie Prawa jest jak miecz obosieczny, a na ranę przez nie zadaną nie ma lekarstwa” – Syr 21,3).

Na koniec, zgodnie z dualistycznym spojrzeniem na rzeczywistość, autor natchniony zauważył, że jedna i ta sama rzeczywistość, tj. śmierć, dla jednych oznacza nieprzekraczalną granicę („Mylnie rozumując, mówili [bezbożni] sobie: Nasze życie jest krótkie i smutne. Nie ma lekarstwa na śmierć człowieczą, nie znamy nikogo, kto by wrócił z Otchłani” – Mdr 2,1). Dla drugich, jest tylko progami do wieczności. Farmacja nie jest w stanie uratować bezbożnych od śmierci wiecznej, pomaga natomiast sprawiedliwym.

Zakończenie

Skierujmy, więc na koniec naszą prośbę o wierne wypełnienie Waszego medycznego powołania: Panie Jezu Chryste, Ty powołałeś nas, aby służyć człowiekowi, troszczyć się o jego zdrowie, nieść ulgę w jego chorobie i cierpieniu. Spraw by środki farmaceutyczne, które złożyłeś w nasze ręce były zawsze spożytkowane dla dobra bliźniego. Umocnij nas w postanowieniu, by zawsze służyć człowiekowi i otwierać się na jego potrzeby. Daj nam siły w realizacji naszego powołania, abyśmy nigdy nie szkodzili nikomu, ale zawsze służyli życiu i zdrowiu ludzi, a przez to osiągnęli zbawienie.

There is no medicine for death

From the 11th to the 14th of September we have been spiritually involved in the International Congress of the Federation of Catholic Pharmacists, which this year has been devoted to the subject: “Safety of Medicines, Ethics and Consciousness of the Pharmacist”. This is truly a grand event, the first of this type ever held in Poland. And the honorable guest is his Excellency, the Archbishop Zygmunt Zimowski – President of the Pontifical Council’s Pastoral Office of Health Care.

Taking advantage of the international meeting of Catholic pharmacists, let us look, under the guidance and inspiration of the holy word, at this profession and its noble calling. First, it has to be stated that the Scripture is not a medicine course book and thus does not deal directly with methods of healing. The likelihood of good treatment during the times of The New and Old Testaments was rather low, and medicines were scarce; for example, olive oil, balm and wine were treated as disinfectants and fortified substances. Back then, nobody ever heard about dialysis, transplantation, administering oxygen, intravenous drips and blood transfusions. Signs of hope that today are brought by modern medicine and pharmacy were hard to see. Medical issues are mentioned in the Bible only marginally, as much as they can serve to explain theological and legal issues.

This is the background necessary to understand when analyzing biblical explanations concerning the fundamental issues that I am going to raise here. There are four of them: pharmacy, medicines (pharmacon), the therapeutic power of the word, and the limitations of pharmacology.

Pharmacy

First, let us focus on the medical science pharmacy. There is not much to be found about it in the Bible. It is first mentioned in the latter portions of the biblical text, in the Book of Sirach, in only the second century before Christ.

(The Book of Sirach was written in Hebrew, ca 180 BC, and it was translated into Greek in Egypt, about 117 B.C. Its author makes the following observation:

The Lord hath created medicines out of the earth;
and he that is wise will not abhor them.
With such doth he heal [men,] and taketh away their pains.
Of such doth the apothecary make a confection;
and of his works there is no end; and from him is peace over all the
earth. (Sirach 38, 4, 7-8).

It follows from this little note that – as in all creation – also medicines are the works of God. (“After this the Lord looked upon the earth, and filled it with his blessings” Sir, 16: 29). This does not mean, however, that man did not partake in their creation. Nonetheless, as a creator of everything that exists, the Lord is ultimately the maker of all components that make up the medicines.

Medicines then, says Sirach, come out of “the earth”. This probably is an allusion to the material similarity between medicines and humans, who were also created “from the earth.” (“And all men are from the ground, and Adam was created of earth” Sir 33, 10; cf. Ch 2, 7). What heals and the one to be healed were created then from the one and the very same matter and this is why medicines suit human nature. They help man because from the very beginning they were good. (“All the works of the Lord are good; and he will give every needful thing in due season; So that a man cannot say, This is worse than that for in time they shall all be approved” Sir 39, 34-33)). In a sense we can even say that, continuing Sirach’s thought, the expediency of medicines, just like man’s tasks, have been determined long beforehand; earlier than when we all came into being (“The works of the Lord are done in judgment from the beginning: and from the time he made them he disposed the parts thereof” Sir 16, 26).

Not everybody can benefit using medicines because not everybody wants to. “A wise man” does not scorn medicine, while “a fool” fails to take it.

“With such doth he heals [men,] and taketh away their pains”, said Sirach. Hence we can draw a conclusion that the reason why medicines and pharmacists exist is to heal, which is to sustain life. It is not in their capacity, and by no means can it be, to bring death. In this light all statements found in all kinds of codes of pharmaceutical ethics, which make life the aim of the works of pharmacist, become clear.

- Art. 1. A pharmacist in his professional work cannot consciously act to the detriment of human health.
- Art. 4. When doing his or her job a pharmacist has to be free to act in accordance with his or her conscience and his professional choices should be in

accordance with ethical guidelines, his or her level of knowledge and his or her legal status.

- Art. 5. A pharmacist holding a professional license is always accountable for his or her work. He or she has a right to deny carrying out a task that is not in compliance with the principle of ethics, or does not abide by legal and scientific provisions.
- Art. 19. In defense of the interest of his profession, a pharmacist cannot do anything that would benefit people or organizations whose aims are at odds with professional or moral rights of the profession.

Pharmacists have a right to be conscientious objectors. This right allows them not to participate, either directly or indirectly, in providing drugs for unethical purposes, such as euthanasia or abortion. (The Code of Ethics of the Pharmacists of the Polish Republic passed at the Extraordinary Meeting of Pharmacists on April 25, 1993). This problem was addressed by Pope Benedict XVI who, at the International Congress of Catholic Pharmacists, said: “At this point it is impossible to deaden conscience, for instance, when we talk about the effect of the action of molecules which were inserted in order to prevent embryos from nesting in the womb or to abort a life of a person. A pharmacist should encourage everybody to feel and act human so that each person from conception to natural death should be protected and all medicines should play a therapeutic role” (October 2007). This implies that a practicing Catholic pharmacist should deny selling contraceptives, even ordinary condoms because the Catholic Church treats them as a means directed against life. In his or her profession a pharmacist should follow the rule of conscience; he or she should not partake in the attack on life. Sale of these thus is equated with the sale of a gun to somebody who intends to kill.

Have medicines been created for such purposes? The spontaneous answer is no, because they were invented to cure people of ailments and illnesses. Sirach further expounds upon this by asserting: “And of his works (the Lord’s) there is no end; and from him is peace over all the earth” (Sirach 38: 8). Preparation and distribution of medicines is a form of extension of the act of creation at present and a peaceful action; it promotes peace among people. This is everything regarding Sirach’s observations about pharmacy.

Pharmacon

Next, let us focus on the second issue, that is, pharmacon, which means medicine. This problem is not of much concern in the Bible. After embalming the dead (“And they buried Asa in his own sepulchre, which he had made for himself in the city of David . They laid Asa in his bed, full of spices and odiferous

incense which were made by the art of the perfumers, and they burnt them over him with very great pomp” (2 Chronicles 16, 14)), only once in the book of Tobias are a full description of a disease and the application of medicine described.

The author of the book begins with the origin of the disease: “And I did not know that there were sparrows on the wall; their fresh droppings fell onto my eyes and produced white films. I went to physician to be healed but the more they treated me with ointments the more my vision was obscured by the white films until I became completely blind. For four years I remained unable to see” (Tob 2:10). Then he proceeds to list the components and recipe for making the medicine: “Open the fish, and take the heart and the liver and the gall, and put them up safely, and throw away the guts. Gall, heart and liver are useful medicine” (Tob 6: 4). When the medicine is made, a recipe for its administration is described: “You therefore must anoint his eyes with the gall; and when they smart he will rub them, and will cause the white films to fall away, and he will see you” (Tob 11: 8). Finally comes the moment of application of the ointment and the moment of healing: “And he took hold of his father, and he sprinkled the gall upon his father’s eyes, saying, ‘Be of good cheer, father.’ And when his eyes began to smart he rubbed them, and the white films scaled off from the corners of his eyes. Then he saw his son and embraced him”. (Tob 11: 11-13). Nowadays healing ends the process of curing. But it was not so at the times of Tobias. When the older Tobias is healed, he ends this process with the act of worshipping God for the grace he received,

Blessed art thou:
O God, and blessed is thy name for ever,
and blessed are all thy holy angels.
For thou hast afflicted me,
but thou hast had mercy upon me;
here I see my son Tobias!
And his son went in rejoicing,
and he reported to his father the great things that had happened to him
(Tob 11: 14-15).

Word as a medicine

The third topic touches upon the issue of therapeutic effects of the “word”. Apart from its literal meaning, in the Bible we encounter metaphorical meanings. An inspired author often refers to a “word” as a “medicine”. “Pleasant words are like a honeycomb, sweet to the soul and healing to the bones” (Prov 16: 24). This statement may be just as well referred to the words uttered by the pharmacists when they give out the medicine. A good pharmacist offers words of explanation,

comfort and hope. During a Congress with Pharmacists Pope John Paul II said the following words: “A pharmacist-Catholic should be a very considerate advisor for people purchasing the medicine as well as a moral support for those who – when purchasing different drugs – need also advice, words of hope and guidance for future life” (Rome 1988).

Not all words uttered by a pharmacist can be considered as pharmacon: only wise words serve the purpose. A pharmacist who gives good advice becomes a friend of the sick man (cf. Prov 6: 16), while a pharmacist who utters inconsiderate words hurts the sick person instead of helping him or her: ”Reckless words pierce like sword but the tongue of the wise bring healing” (Prov. 12: 18).

My son, pay attention to what I say
Listen closely to my words. Do not let them out of your sight
For they are life for those who find them
And health to a man’s whole body (Prov. 4: 20-22).

However, the most important fragment of the Bible, where pharmacon conveys also its metaphorical meaning, is the prophecy of Ezekiel about the river flowing out of the Jerusalem temple:

Then he brought me back to the entrance of the temple; there, water was flowing from below the threshold of the temple toward the east (for the temple faced east); and the water was flowing down from below the south end of the threshold of the temple, south of the altar.

“Then he brought me out by way of the north gate, and led me around on the outside to the outer gate that faces toward the east; ... Then he led me back along the bank of the river. As I came back, I saw on the bank of the river a great many trees on the one side and on the other. He said to me, ‘This water flows toward the eastern region and goes down into the Arabah; and when it enters the sea, the sea of stagnant waters, the water will become fresh. Wherever the river goes, every living creature that swarms will live, and there will be very many fish, once these waters reach there. It will become fresh; and everything will live where the river goes... On the banks, on both sides of the river, there will grow all kinds of trees for food. Their leaves will not wither nor their fruit fail, but they will bear fresh fruit every month, because the water for them flows from the sanctuary. Their fruit will be for food, and their leaves for healing’ (Ez 47: 1-2, 7-9, 12).

Ezekiel’s vision embodies the blessings of the epoch of the Messiah, during which the stream of the Lord’s Law would flow out of the temple and would wet the dry banks of the stream, turning the water of death into the water of life. Along the banks of the stream, trees would grow, which refers to “the just”, who would bear fruit for the whole year:

Happy are those who do not follow the advice of the wicked,
or take the path that sinners tread, or sit in the seat of scoffers;
but their delight is in the law of the Lord,
and on his law they meditate day and night.
They are like trees planted by streams of water,
which yield their fruit in its season,
and their leaves do not wither.
In all that they do, they prosper (Psalm 1: 1-3).

In the Apocalypse the picture of the same stream would be used to illustrate the abundance of the Holy Spirit, which will emerge from Jesus' hurt side (cf. John 4: 10-14; 7: 37-38; a picture also described in Acts 2:16-21).

Then the Angel showed me the river of the water of life
As clear as crystal
Flowing from the throne of God and of the Lamb;
Down the middle of the great street of the city.
On each side of the river
Stood the tree of life,
bearing twelve crops of fruit every month.
and the leaves of the tree
are for the healing of the nations (Rev 22: 1-2).
For I will pour water on the thirsty land
And streams on the dry ground;
I will pour out my spirit on your offspring
And my blessing
On your descendent. They will spring up like grass
In the meadow like poplar trees by flowing streams (Isaiah 44: 3-4).

Why did "leaves" in this vision become a sign of God's blessing for the nations? It is perhaps because in the East leaves were used for medical purposes. For example, the leaves of wild berries were chewed to stop gum bleeding. Leaves from olive trees were used as skin ointments, while the leaves of the sycamore tree and the walnut tree were used to dress wounds. Boxwood leaves were used for dressing surface wounds. The just would thus feed the nations with the fruits of God's wisdom and cure the wounds of a nation's stupidity with the "leaves."

Limitations of pharmacy

One must also concede that the Bible views certain situations as helpless, meaning that no medicine can help. This is irrespective of nations ("There is no

one to plead your cause, no remedy for your sore, no healing for you” (Jeremiah 30:13). “Nothing can heal your wound; Your injury is fatal. Everyone who hears the news about you, clasp his hands at your fall, for who has not felt your endless cruelty” (Nahum 3:19); “Go up to Gilead and get your balm, O Virgin daughter of Egypt. But you multiply the remedies in vain; there is no healing for you” (Jeremiah 46: 11). “But they prayed to their god, and he sent disasters that left the Egyptians helpless. When the Egyptians drove them out of the country” (Judith 5, 12); “For the bitings of locusts, and of flies, killed them, and there was found no remedy for their life: because they were worthy to be destroyed by such things” (Book of Wisdom 16: 9), and also irrespective of individuals.

An individual can also find oneself in a situation when there is no cure. It happens when a man is stubborn (“A man who remains stiff-necked after many rebukes will suddenly be destroyed – without remedy” (Proverbs 29:1) or when a man is conceited (“A heart that goes two ways shall not have success, and the perverse of heart shall be scandalized therein” Sir 3: 28). In general, we can say that the above vices can cause one to ignore the law of God and therefore make it impossible to achieve “life” (“All iniquity is like a two-edged sword, there is no remedy for the wound thereof” Sirach 21: 4).

Finally, in accordance with this dualistic approach to life, the inspired author remarks that the reality which is death, for some, implies that a border cannot be crossed (“For the ungodly said, reasoning with themselves, but not aright, Our life is short and tedious, and in the death of a man there is no remedy: neither was there any man known to have returned from the grave” (The Book of Wisdom 2,1). For others, it is a threshold to cross to achieve eternity. It is not within the capacity of pharmacy to save the ungodly from eternal death, yet it may help the godly.

Closing remarks

To close, let us ask for your faithful fulfillment of your duties and the dutiful exercise of your medical calling: Jesus Christ, you have called us to save man, take care of his health, bring relief in sickness and pain. Help us so that the pharmaceuticals which you gave us can always be used for the goodness of man. Make us strong in our desire to serve man and respond to his needs. Give us strength so that we can exercise our calling, so that we never cause harm to anybody, so that we always serve life and man’s health, and in doing so achieve salvation.

Tłumaczyła Elżbieta Wilczyńska

Il n'y a pas de médicament contre la mort (Homélie de l'Archevêque de Poznań)

Du 11 au 14 septembre 2009 nous participons dans le Congrès Mondial des Pharmaciens Catholiques sur le sujet « La sécurité du médicament, conscience et éthique pour le pharmacien ». C'est un grand événement pour nous ; c'est le premier Congrès en Pologne et en plus il se déroule en présence de Monseigneur Zygmunt Zimowski – Président du Conseil Pontifical pour la pastorale de la santé.

À l'occasion de la rencontre internationale des pharmaciens catholiques voulions-nous nous pencher – dans la lumière de la Parole divine – sur cette profession et cette noble vocation. Tout d'abord il faut constater que l'Écriture Sainte n'est pas un manuel de médecine, et ne s'occupe pas directement des questions de soin. Les moyens de guérir dans les temps de l'Ancien Testament étaient peu nombreux p.ex. l'huile, le baume, le vin en tant que moyen de désinfection et de réconfort. Il n'y avait pas question de dialyse, de transplantation, de faire respirer de l'oxygène, d'injections par voie intravasculaire, de transfusion sanguine. Il n'y avait pas tant de signes d'espoir, qui sont portés par la médecine et la pharmacie moderne. La Bible ne s'intéresse que marginalement aux questions médicales, tant qu'elles servent à expliquer des problèmes théologiques et judiciaires.

C'est dans cette perspective qu'il faut comprendre les passages bibliques traitant de ces questions de base, dont je voudrais parler. Ce sont : la pharmacie, les médicaments (farmakon), le pouvoir thérapeutique de la parole et les limites de la pharmacie.

1. Pharmacie

Tout d'abord, concentrons-nous sur une science médicale qu'est la pharmacie. Nous n'en avons pas beaucoup d'informations dans la Bible. L'unique mention apparaît assez tard, dans le II^{ème} siècle av. J-C, dans le Livre de Sirach (il a été écrit en hébreux vers 180 av. J-C, il a été traduit en grec en Égypte vers 117 av. J-C). Son auteur présente une observation suivante:

« Le Seigneur fait produire à la terre ses médicaments,
Et l'homme sensé ne les dédaigne pas.
Par eux l'homme procure la guérison, et enlève la douleur.
Le pharmacien en fait des mixtions,
Et son oeuvre est à peine achevée
Que par lui le bien-être se répand sur la face de la terre. » (Si 38,4.7-8)

Nous pouvons conclure de ce court passage que – comme toute la création – les médicaments sont aussi une oeuvre divine (« Après cela, le Seigneur regarda sur la terre et il l'a rempli de ses biens. » - Si 16,27). Cela n'exclut pas bien sûr la participation de l'homme dans la préparation des médicaments. Néanmoins, Dieu en tant que créateur de tout ce qui existe, il est en fin de comptes l'auteur du matériel dont se composent les médicaments.

Des médicaments – dit Sirach – sont faits « à la terre ». Probablement c'est une allusion à une ressemblance matérielle des médicaments à l'homme qui lui aussi a été créé à la terre (« Ainsi tous les hommes viennent de la poussière, de la terre dont Adam a été formé. » - Si 33,10; à comparaître Gn 2,7). Ce qui sert de traitement et celui qui subit le traitement sont faits de la même matière et c'est probablement pour cela que les médicaments sont conformes à la nature de l'homme. Ils aident l'homme car ils sont bons dès le début (« Toutes les oeuvres du Seigneur sont bonnes, et il pourvoit à tout besoin en son temps. Il n'y a pas lieu de dire: «Ceci est plus mauvais que cela,» car toute chose en son temps sera reconnue bonne » Si 39,33-34). Selon la pensée de Sirach, nous pouvons constater dans un certain sens, que l'objectif des médicaments, comme aussi la tâche de l'homme, ont été visés dès le début, avant même notre apparition (« Les oeuvres du Seigneur subsistent depuis l'origine comme il les a disposées, et dès leur création il en a séparé les parties. » - Si 16,24).

Ce ne sont pas tous qui peuvent bénéficier de l'usage des médicaments, car il y en a gens qui ne veulent pas en profiter. Ce n'est pas l'homme « sage », mais le « sot » qui méprise les médicaments.

« Par eux l'homme procure la guérison, et enlève la douleur » - dit Sirach (38,7). Par conséquent, le sens de l'existence des médicaments comme aussi celui du pharmacien est le fait de guérir, c'est-à-dire la protection de la vie. Leur tâche ne consiste en aucun cas en fait de donner la mort. C'est dans cette optique qu'il nous faut comprendre les lois des différentes sortes des codes de l'éthique des pharmaciens qui placent la vie dans le centre de l'activité du pharmacien :

- Article No 6. L'activité professionnelle du pharmacien ne peut jamais être consciemment néfaste pour la vie humaine.
- Article No 4. Le pharmacien, en faisant son devoir, doit être muni d'une liberté d'agir en accord avec sa propre conscience comme aussi d'une autonomie

professionnelle de se comporter selon les règles étiqes, le droit et le niveau de la connaissance actuelle.

- Article No 5. Le pharmacien doté du droit d'exercer sa profession, est personnellement responsable de son travail. Il est obligé de renoncer à l'exécution d'une activité contraire aux normes de l'éthique, à la loi et aux règles scientifiques.
- Article No 19. Pour l'intérêt professionnel, le pharmacien ne fait rien pour le profit des gens ou bien des organisations qui ont les objectifs contraires aux raisons professionnelles et morales de la pharmacie.

Les pharmaciens ont le droit à l'objection de conscience. Elle leurs donne le droit à ne pas participer directement ou indirectement dans la livraison des produits qui peuvent servir à des fins non éthiques p.ex. l'avortement, l'euthanasie (Loi de l'Éthique du Pharmacien de la République Polonaise fondée pendant l'Assemblée Nationale Extraordinaire des Pharmaciens à Lublin, le 25 avril 1993.)

C'est également le Père Saint, Benoît XVI, qui s'est exprimé sur la même question, en s'adressant aux participants du Congrès International des Pharmaciens Catholiques: « Dans ce domaine-la, l'apaisement de la conscience n'est pas possible, p.ex. dans le cas des conséquences d'agissement des molécules qui empêchent l'implantation de l'embryon ou rayer une vie, le Pharmacien devrait encourager tout le monde à un acte humain pour que chaque personne soit protégée de la conception à la mort naturelle et pour que les moyens médicaux jouent vraiment un rôle thérapeutique » (10.2007). Ce qui veut dire qu'un pharmacien croyant devrait renoncer à la vente des produits contraceptifs, et même des préservatifs, car eux aussi, selon l'Église, constituent « une attaque à la vie ». L'objection de conscience doit permettre aux pharmaciens catholiques de renoncer à ces pratiques-là. La vente de ces médicaments semble en quelque sorte à la vente d'une arme à quelqu'un qui a l'intention de tuer.

Est-ce dans ce but que les médicament ont été crée ? La réponse spontanée est: ils sont là pour guérir. Et Sirach ajoute encore « et son oeuvre (de Dieu) est à peine achevée que par lui le bien-être se répand sur la face de la terre » (Sir 38,8). Alors la préparation et la distribution des médicaments sont pour lui la continuation de l'oeuvre de la création dans le présent et aussi l'action pour l'introduction de la paix parmi les gens. Ça sera tout au niveau des observations simples de Sirac sur la pharmacie.

2. Farmakon

Nous passons à la deuxième question, *farmakon*, c'est-à-dire le médicament. L'Écriture Sainte ne s'y intéresse pas trop. Après avoir fait une mention sur l'embaumement du défunt (« On l'enterra /Asa/ dans son sépulcre qu'il s'était creusé

dans la ville de David; on le coucha sur un lit qu'on avait rempli de parfums et d'aromates préparés selon l'art du parfumeur, et l'on en brûla une quantité très considérable » - 2 Ch 16,14), ce n'est qu'une seule fois – dans le livre de Tobie – illustre une description entière d'une maladie et de l'emploi du médicament.

L'auteur de ce livre commence par la source de la maladie: « Je ne savais pas qu'il y avait, au-dessus de moi, des moineaux dans le mur. De la fiente me tomba dans les yeux, toute chaude; elle provoqua des taches blanches que je dus aller faire soigner par les médecins. Plus ils m'appliquent des onguents, plus les taches m'aveuglaient, et finalement la cécité fut complète. Je restai quatre ans privé de la vue» (Tb 2,10). Ensuite il passe à énumérer les ingrédients et le moyen de préparer le médicament: «Vide ce poisson, et conserve-en le coeur, le fiel et le foie, car ils sont employés comme d'utiles remèdes» (Tb 6,4). Une fois le médicament terminé, nous y trouvons également les conseils de son utilisation: «tu étendras tout de suite sur ses yeux de ce fiel de poisson que tu portes avec toi; car sache que ses yeux s'ouvriront à l'instant, et que ton père verra la lumière du ciel» (Tb 11,8). À la fin vient le moment attendu de l'application du remède et de la guérison: «Tobie se dirigea à sa rencontre (il portait dans sa main le fiel de poisson). Il lui souffla dans les yeux, et lui dit, en le tenant bien: «Aie confiance, père!» Puis il appliqua la drogue et la laissa quelque temps, et enfin, de chaque main, il lui ôta une petite peau du coin des yeux. Alors son père tomba à son cou et il pleura. Il s'écria: «Je te vois, mon fils, lumière de mes yeux!» (Tb 11,11-13).

C'est ainsi que se termine de nos jours le procédé de la thérapie, mais ce n'était pas le cas de Tobit. Suite à sa guérison, il a rendu grâce à Dieu pour la bénédiction qu'il a reçu :

« Et il dit :

Béni soit Dieu !

Béni son grand Nom !

Bénis tous ses saints anges !

Béni son grand Nom

Dans tous les siècles !

Parce qu'il m'avait frappé, et qu'il a eu pitié de moi,

Et que je vois mon fils Tobie !

Tobie entra dans la maison, de joie il bénissait Dieu à haute voix.»

(Tb 11,14-15).

3. Parole en tank que médicament

Le troisième sujet, ce sont les capacités thérapeutiques de la parole. À côté du sens littéral, nous trouvons dans la Bible, un sens figuré du terme médicament. L'auteur parle du «médicament», en parlant de «la parole».

« Les bonnes paroles sont un rayon de miel, douces à l'âme et salutaires au corps » (Pr 16-24). Cette constatation peut être très facilement appliquée aux paroles prononcées par le pharmacien, qui accompagnent la vente des médicaments. La parole d'un bon pharmacien apportent explication, consolation, espoir. Durant le Congrès des pharmaciens, le Saint Père, Jean Paul II leurs a dit: « Le pharmacien – catholique doit être un conseiller vigilant des acheteurs des médicaments, en plus il doit soutenir d'une manière morale tous ceux qui, en achetant des produits, ont en même temps besoin du conseil, de la parole d'espoir ou bien des indications pour l'avenir » (Rome 1988).

Ce ne sont pas toutes d'entre elles qui peuvent être considérées comme *farmakon*, mais uniquement des paroles sages. Le pharmacien qui donne des conseils sages devient l'ami de l'homme malade (compare Pr 6,16), par contre quelqu'un qui exprime des paroles insouciantes, au lieu d'aider, peut endommager la santé du patient: «Tel qui parle inconsidérément blesse comme un glaive, mais la langue des sages procure la guérison» (Pr 12,18).

« Mon fils, sois attentif à mes paroles,
Prête l'oreille à mes discours.
Qu'ils ne s'éloignent pas de tes yeux;
Garde-les au milieu de ton cœur.
Car ils sont vie pour ceux qui les trouvent,
Santé pour tout leur corps » (pr 4,20-22).

Neanmoins, un passage le plus important où le mot *farmakon* possède son signification figurée est la prophétie d'Ézéchiël sur une rivière qui sortait du temple de Jérusalem: « Il me ramena ensuite à l'entrée de la maison. Et voici que des eaux sortaient de dessous le seuil de la maison, du côté de l'orient [...] Puis il me fit revenir au bord du torrent. En me retournant, voici que j'aperçus sur le bord du torrent des arbres en très grand nombre, de chaque côté. Et il me dit: „Ces eaux s'en vont vers le district oriental; elles descendront dans la Plaine et entreront dans la mer; elles seront dirigées vers la mer, et les eaux en deviendront saines. Tout être vivant qui se meut, partout où entrera le double torrent, vivra, et le poisson sera très abondant; car dès que ces eaux y arriveront, les eaux de la mer deviendront saines, et il y aura de la vie partout où arrivera le torrent [...] Près du torrent, sur ses bords de chaque côté, croîtront toutes sortes d'arbres fruitiers, dont le feuillage ne se flétrira point et dont les fruits ne cesseront point. Chaque mois, ils produiront des fruits nouveaux, parce que ses eaux sortent du sanctuaire; leur fruit sera bon à manger, et leurs feuilles bonnes pour guérir » (Ez 47 1-2.7-12).

Cette prophétie d'Ézéchiel présente les bénédictions de l'époque de Messie, pendant laquelle le ruisseau de la Loi du Seigneur sortira du temple et irriguera des bords secs de la rivière. Près du torrent, vont croître des arbres – c'est-à-dire des hommes justes, qui vont porter des fruits tout au long de l'année.

« Heureux l'homme qui ne marche pas dans le conseil des impies,
Qui ne se tient pas dans la voie des pécheurs
Et qui ne s'assied pas dans la compagnie des moqueurs,
Mais qui a son plaisir dans la loi de Yahweh,
Et qui la médite jour et nuit.
Il est comme un arbre planté près d'un cours d'eau,
Qui donne son fruit en son temps,
Et dont le feuillage ne se flétrit pas:
Tout ce qu'il fait réussit » (Ps 1,1-3).

Dans l'Apocalypse, ce même image du fleuve va illustrer l'abandon de l'Ésprit Saint, qui découlera du côté transpercé du Christ (à comparaître Jn 4,10-14 ; 7,37-38 ; l'image de la Pentecôte – Ac 2,16-21).

« Puis il me montra un fleuve d'eau de la vie,
Clair comme du cristal,
Jaillissant du trône de Dieu et de l'Agneau,
Au milieu de la rue de la ville;
Et de part et d'autre du fleuve,
Des arbres de vie qui donnent douze fois leurs fruits,
Les rendant une fois par mois,
Et dont les feuilles servent à la guérison des nations » (Ap 22,1-2).

« Car je répandrai des eaux sur le sol altéré,
Et des ruisseaux sur la terre desséchée.
Je répandrai mon esprit sur ta postérité,
Et ma bénédiction sur tes rejetons.
Et ils croîtront parmi la verdure,
Comme les saules le long des eaux courantes » (Is 44,3-4).

Pourquoi dans cette image, les feuilles sont devenues un synonyme de la bénédiction divine pour toutes les nations? Probablement parce qu'au Proche Orient, elles étaient employées en tant que médicaments. Des feuilles du mûrier qui étaient mâchées dans les cas des saignements de la gencive. Des feuilles d'olivier étaient un moyen constrictif. Des feuilles de la sycomore et du noyer commun

étaient employées pour guérir des blessures. Des feuilles du buis servaient pour tanner. Les hommes justes vont nourrir des nations par des fruits de la sagesse de Dieu et à l'aide des feuilles, guérir des blessures de la sottise des gens.

4. Des frontières de la pharmacie

À la fin, il faut constater, que la Bible reconnaît aussi des situations sans espoir, ce qui veut dire qu'aucun médicament n'y est efficace. C'est aussi bien dans le cas des nations entières («Personne qui plaide ta causa [à Juda] pour qu'on te panse, Il n'y a pour toi ni remède, ni guérison» - Jr 30,13 ; «Ta blessure est sans remède [Ninive], ta plaie est grave; tous ceux qui entendront raconter ton sort battront des mains à ton sujet; car sur qui ta méchanceté n'a-t-elle pas passé sans trêve?» - Na 3,19; «Monte à Galaad et prends du baume, Vierge, fille de l'Egypte. En vain tu multiplies les remèdes, Il n'y a point de guérison pour toi» - Jr 46,11; «ils invoquèrent le Seigneur, leur Dieu, qui frappa de différentes plaies tout le pays d'Egypte. Les Egyptiens les chassèrent de chez eux » - Jdt 5,12 ; « En effet, la morsure des sauterelles et des moucheron les fit périr, et il ne se trouva aucun moyen de sauver leur vie, parce qu'ils méritaient d'être châtiés de la sorte » - Sg 16,9), que dans le cas des individus.

Un homme individuel peut se trouver, lui aussi, dans une situation sans espoir à guérir. C'est le cas d'un homme têtue («Celui qui, sous les reproches, raidit la nuque, sera brisé soudain et sans remède », Pr 29,1), d'un homme vaniteux («Le malheur de l'orgueilleux est sans remède, car la plante du mal a jeté en lui ses racines » (Si 3,28). Des traits énumérés ci-dessus mènent facilement au manque de respect de la Loi de Dieu et empêchent d'atteindre « la vie » (Toute transgression est comme une épée à deux tranchants; la plaie qu'elle fait est incurable» - Si 21,3).

Finalement, dans l'optique dualiste, l'auteur observe que la même réalité, c'est-à-dire la mort signifie pour certains une frontière infranchissable («Ils se sont dit, raisonnant de travers: «Il est court et triste le temps de notre vie, et, quand vient la fin d'un homme, il n'y a point de remède; on ne connaît personne qui délivre du séjour des morts» - Sg 2,1). Pour d'autres ce n'est qu'un seuil de l'éternité. La pharmacie n'est pas capable de sauver des méchants de la mort éternelle, mais elle aide les justes.

Conclusion

Adressons à la fin une prière pour bien accomplir votre vocation médicale: Jesus, le Christ, tu nous a invité à servir l'homme, soigner sa santé, apporter du soulagement dans sa maladie et souffrance. Donne-nous cette grâce, pour que des

moyens pharmaceutiques que tu as remis dans nos mains, soient utilisés pour le bien de l'autrui. Donne-nous la force de servir l'homme et s'ouvrir à ses besoins. Accorde-nous ton secours dans la réalisation de notre mission, pour que nous ne nuisions jamais à personne, mais pour que nous servions la santé et la vie des gens et que nous puissions atteindre la vie éternelle.

Thumaczyła mgr Alina Pacesz

Arzobispo Stanisław Gądecki
METROPOLITANO DE POZNAŃ

No hay remedio para la muerte

Estos días, desde el 11 hasta el 14 de septiembre, se está llevando a cabo en Poznan el Congreso Mundial de la Federación Internacional de Farmacéuticos Católicos, cuya temática es „La seguridad del medicamento: ética y conciencia para el farmacéutico”. Este evento es muy importante para nosotros. Es el primer congreso de esta índole en Polonia, en el cual, nos honra con su presencia, Su Excelencia, Monseñor Zygmunt Zimowski, Presidente del Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud.

Este encuentro internacional de farmacéuticos católicos, es una ocasión muy propicia para observar esta profesión y noble vocación a la luz de la Palabra inspirada en el Espíritu Santo. Primero, tenemos que dejar claro que la Santa Escritura no es un manual de medicina y que no se ocupa directamente de las cuestiones relacionadas con el servicio médico. Las posibilidades de cura en los tiempos del Antiguo y Nuevo Testamento eran escasas y las medicinas pocas; entre ellas se encontraban el aceite de oliva, bálsamos, el vino utilizado como desinfectante y medicamento fortalecedor. Ni hablar de diálisis, transplantes, administración de oxígeno para facilitar la respiración, sueros o transfusiones de sangre. No había tantas señales de esperanza como las que llevan consigo la Medicina y Farmacia modernas. Los asuntos médicos interesan a la Biblia sólo de manera marginal, mientras se limiten a esclarecer cuestiones de Teología y de Derecho.

Es ésa la perspectiva desde la cual se debe entender los enunciados bíblicos que se refieran a las cuestiones básicas que trataré a continuación. Se trata de

cuatro asuntos: la Farmacia, los medicamentos (*farmakon*), la fuerza terapéutica de la palabra y los límites de la Farmacia.

La Farmacia

Primero concentrémonos en la ciencia médica llamada Farmacia. La Biblia nos ofrece pocos datos acerca de la misma. La única mención que hace sobre ella aparece relativamente tarde. Me refiero al libro de Eclesiástico, escrito recién en el siglo II antes de Cristo (el libro de Eclesiástico fue escrito en hebreo alrededor del año 180 a.C. y traducido al griego en Egipto alrededor del año 117 a.C.). Su autor hace la siguiente observación:

“El Señor hizo brotar las plantas medicinales,
y el hombre prudente no las desprecia.
Con esos remedios el médico cura y quita el dolor,
y el farmacéutico prepara sus unguentos.
Así, las obras del Señor no tienen fin,
y de Él viene la salud a la superficie de la tierra” (Eclo 38, 4.7-8).

Este pequeño apunte, indica que, al igual que todo lo creado, las medicinas son finalmente obra de Dios (“Luego el Señor fijó sus ojos en la tierra y la colmó de sus bienes” – Eclo 16, 29). Ello, no impide la participación humana en su creación. No obstante, al crear todo lo que existe, es Dios, en definitiva, el creador de los componentes que sirven para hacer los medicamentos.

Los remedios – dice Eclesiástico – provienen “de la tierra”. Posiblemente aquí alude al parecido material de los medicamentos al ser humano, por haber sido éste último también creado “de la tierra” (“Todos los hombres provienen del suelo, y Adán fue creado de la tierra” Eclo 33,10; Cf. Gn 2,7). Lo que cura y el que es curado fueron creados de la misma materia y posiblemente por ello, los medicamentos concuerden tanto con la naturaleza del ser humano. Estos ayudan al hombre, porque son “buenos” desde sus orígenes (“Las obras del Señor son todas buenas, y a su debido tiempo, él provee a toda necesidad. No hay por qué decir: «Esto es peor que aquello», porque a su tiempo todo será reconocido como bueno” Eclo 39,33-34). Siguiendo el razonamiento de Eclesiástico, en cierta manera se podría decir, que los fines de las medicinas, al igual que las tareas del hombre fueron establecidas desde un principio; antes de que existiéramos nosotros mismos (“Por decisión del Señor existen sus obras desde el principio: desde que fueron hechas, él fijó sus límites” – Eclo 16,26).

No todos pueden gozar de las bondades de las medicinas, porque no todos quieren utilizarlas. No rechaza los medicamentos la persona “sabia”, pero los subestima la persona “necia”.

“Con esos remedios el médico cura y quita el dolor” – dijo Eclesiástico (38,7). De ahí la conclusión, de que la existencia de las medicinas, así como la del farmacéutico, se justifique con la cura, es decir con la conservación de la vida. Su tarea no es y no puede ser, en absoluto, quitar la vida. A la luz de estos argumentos, es fácil entender los enunciados de todo tipo de códigos de ética farmacéutica, para los cuales la vida constituye el objetivo de la actividad de los farmacéuticos:

- Art. 6 La actividad profesional del farmacéutico no puede ser una actuación consciente en detrimento de la salud humana
- Art. 4 El farmacéutico, al realizar sus tareas, debe poseer autonomía para actuar de acuerdo a su conciencia, como también libertad de actividad profesional acorde con las indicaciones éticas, adecuadas al nivel de la ciencia y estado legal actuales.
- Art. 5. El farmacéutico que posee todos derechos que le permiten ejercer su profesión, responde personalmente por el trabajo que realiza. Tiene la obligación de negarse a realizar actividades que discrepen con las reglas éticas, las normas jurídicas y científicas vigentes.
- Art. 19. Para velar por sus intereses profesionales, el farmacéutico no puede hacer nada que sea beneficioso para personas u organizaciones que tengan fines contrarios a los principios profesionales y morales de la Farmacia.

Los farmacéuticos tienen derecho a manifestar su protesta por razones de conciencia. Eso les permite no participar de manera directa o indirecta en el abastecimiento de medicinas que tengan evidentes fines antiéticos, tales como el aborto o la eutanasia (Código de Ética Farmacéutica de la República Polaca aprobada en la Asamblea Nacional Extraordinaria de Farmacéuticos en Lublin, el 25 de abril de 1993).

Su Santidad, el Papa Benedicto XVI, al dirigirse a los participantes del Congreso Internacional de Farmacéuticos Católicos, hizo referencia al mismo problema. Dijo: “En este ámbito es imposible el adormecimiento de la conciencia, por ejemplo en lo que concierne a los efectos de la actividad de moléculas, que tienen como fin imposibilitar la implantación del embrión o la eliminación de la vida de un ser humano. El farmacéutico debería incitar a cada uno a un impulso de humanidad, para que todo ser esté protegido desde su concepción hasta su muerte natural y para que las sustancias médicas tengan un rol terapéutico” (10.2007). Eso significa que un farmacéutico creyente debería negarse a vender anticonceptivos e incluso simples condones, porque la Iglesia los considera como una medida de “ataque a la vida”. En la profesión de farmacéutico debería ser obligatoria la cláusula de conciencia; un católico no debería estar involucrado en ello. La venta de esos

medicamentos, en cierta forma se parece a la venta de una pistola a aquel que pretende matar.

Para éso se crearon los remedios? Una respuesta espontánea, es que sirven para sanar. En Eclesiástico encontramos una respuesta que va más lejos: “Así, las obras del Señor no tienen fin, y de Él viene la salud a la superficie de la tierra” (Eclo 38, 8). La preparación y distribución de medicamentos son para él la prolongación de la obra de creación en la actualidad. A su vez, al introducir la paz entre los hombres realiza una actividad pacífica. Y éso sería todo, en cuanto a las sencillas observaciones de Eclesiástico sobre la Farmacia.

El Farmakon

Ahora la segunda cuestión. Se trata del *farmakon*, palabra griega que significa remedio. A esta materia la Sagrada Escritura tampoco le da mucho interés. Aparte de un comentario sobre el embalsamamiento de un muerto (“Lo sepultaron [a Asá] en la tumba que se había hecho cavar en la Ciudad de David. Lo depositaron sobre un lecho lleno de unguentos y de diversos perfumes cuidadosamente preparados, y se encendió en su honor una enorme hoguera” – 2 Cr 16,14), sólo una vez, en el libro de Tobías, hace una descripción completa sobre el desarrollo de una enfermedad y el uso del remedio.

El autor de ese libro empieza con la génesis de la enfermedad. Dice: “Yo no sabía que arriba, en la pared, había unos gorriones; de pronto, su estiércol caliente cayó sobre mis ojos, produciéndome unas manchas blancas. Me hice atender por los médicos, pero cuantos más remedios me aplicaban, menos veías a causa de las manchas, hasta que me quedé completamente ciego. Así estuve cuatro años privado de la vista” (Tb 2,10). Luego pasa a la enumeración de los ingredientes y explica la forma de preparar el remedio: “«Ábrelo [el pez], sácale la hiel, el corazón y el hígado, y colócalos aparte; luego tira las entrañas. Porque la hiel, el corazón y el hígado son útiles como remedios»” (Tb 6,4). Trás la preparación del remedio, aparecen las indicaciones para su aplicación: “Untale los ojos con la hiel del pez; el remedio hará que las manchas blancas se contraigan y se desprendan de sus ojos. Así tu padre recobrará la vista y verá la luz» (Tb 11, 8). Al final llega el momento para aplicar el medicamento y el anhelado momento de sanación: “Tobías corrió hacia él, con la hiel del pez en su mano; le sopló en los ojos y, sosteniéndolo, le dijo: «¡Animo, padre!». Después le aplicó el remedio y se lo frotó. Luego le sacó con ambas manos las escamas de los ojos. Entonces su padre lo abrazó llorando y le dijo: «¡Te veo, hijo mío, luz de mis ojos!»” (Tb 11,11-13).

En eso termina actualmente el proceso de curación. Así pasa hoy, pero no en los tiempos de Tobías. Cuando Tobit sanó, terminó todo con un acto de alabanza a Dios por la bendición que recibió:

“Y añadió:
«¡Bendito sea Dios!
¡Bendito sea su gran Nombre!
¡Benditos sean todos sus santos ángeles!
¡Que su gran Nombre esté sobre nosotros!
¡Benditos sean los ángeles por todos los siglos!
Porque él me había herido, pero tuvo compasión de mí,
y ahora veo a mi hijo Tobías».
Tobías entró en la casa, lleno de gozo y bendiciendo a Dios en alta voz”
(Tb 11,14-15).

La Palabra como remedio

El tercer tema está relacionado con las propiedades terapéuticas de la palabra. Aparte del significado literal, la Biblia, al referirse al remedio, le otorga un sentido figurado. El autor inspirado, muchas veces, en lugar del vocablo “palabra”, utiliza el vocablo “remedio”. Dice: “Las palabras amables son un panal de miel, dulce al paladar y saludable para el cuerpo” (Pr 16, 24). Esta afirmación se puede relacionar muy fácilmente con las palabras que utiliza el farmacéutico al entregar los medicamentos. Un buen farmacéutico brinda palabras que aclaran, consuelan y llenan de esperanza. Durante uno de los congresos de este gremio, Su Santidad el Papa Juan Pablo II se dirigió a los participantes con las siguientes palabras: “El farmacéutico católico tiene que ser un consejero atento de las personas que adquieren medicamentos, y también servir con apoyo moral a todos los que, al comprar diversos remedios necesitan también consejos, palabras de esperanza, indicaciones para su vida futura” (Roma 1988).

No toda palabra puede ser tomada por *farmakon*, sólo la palabra sabia. El farmacéutico que da sabios consejos se convierte en un amigo de la persona enferma (Cf. Pr 6, 16); en cambio la persona que emite juicios imprudentes, hace daño en vez de ayudar a la persona enferma: “El charlatán corta como una espada, pero la lengua de los sabios es un remedio” (Pr 12, 18).

“Hijo mío, presta atención a lo que te digo,
inclina tu oído a mis palabras.
Que ellas no se aparten de tus ojos,
guárdalas bien dentro de tu corazón,
porque son vida para los que las encuentran
y salud para todo ser viviente” (Pr 4, 20-22).

El fragmento más significativo de la Santa Escritura donde *farmakon* posee un sentido figurado es la profecía de Ezequiel sobre el río que fluye del templo de

Jerusalén: “El hombre me hizo volver a la entrada de la Casa, y vi que salía agua por debajo del umbral de la Casa, en dirección al oriente [...] Y me hizo volver a la orilla del torrente. Al volver, vi que a la orilla del torrente, de uno y otro lado, había una inmensa arboleda. Entonces me dijo: «Estas aguas fluyen hacia el sector oriental, bajan hasta la estepa y van a desembocar en el Mar. Se las hace salir hasta el Mar, para que sus aguas sean saneadas. Hasta donde llegue el torrente, tendrán vida todos los seres vivientes que se mueven por el suelo y habrá peces en abundancia. Porque cuando esta agua llegue hasta el Mar, sus aguas quedarán saneadas, y habrá vida en todas partes adonde llegue el torrente. [...] Al borde del torrente, sobre sus dos orillas, crecerán árboles frutales de todas las especies. No se marchitarán sus hojas ni se agotarán sus frutos, y todos los meses producirán nuevos frutos, porque el agua sale del Santuario. Sus frutos servirán de alimento y sus hojas de remedio»” (Ez 47, 1.6b-9.12).

La visión de Ezequiel presenta las bendiciones de la época mesiánica, durante la cual la fuente de la Ley Divina saldrá del templo e irrigará los bordes desérticos del río, cambiando las aguas de la muerte en aguas de vida. En los bordes de ese torrente crecerán árboles, es decir “justos”, que producirán frutos todo el año.

“¡Feliz el hombre
que no sigue el consejo de los malvados,
ni se detiene en el camino de los pecadores,
ni se sienta en la reunión de los impíos,
sino que se complace en la ley del Señor
y la medita de día y de noche!
Él es como un árbol
plantado al borde de las aguas,
que produce fruto a su debido tiempo,
y cuyas hojas nunca se marchitan:
todo lo que haga le saldrá bien” (Sal 1, 1-3).

En el Apocalipsis esa misma visión de la fuente será utilizada para ilustrar las abundancias del Espíritu Santo que saldrá del costado atravesado de Cristo (Cf Jn 4, 10-14; 7, 37-38; visión aplicada al día de Pentecostés – Hch 2, 16-21).

“Después el Ángel me mostró un río de agua de vida,
claro como el cristal,
que brotaba del trono de Dios y del Cordero,
en medio de la plaza de la Ciudad.
A ambos lados del río, estaba el árbol de la vida que fructificaba doce

veces al año,
una vez por mes, y sus hojas servían para curar a los pueblos” (Ap 22, 1-2).

“Porque derramaré agua sobre el suelo sediento
y torrentes sobre la tierra seca;
derramaré mi espíritu sobre tu descendencia
y mi bendición sobre tus vástagos.
Ellos brotarán como la hierba entre las aguas,
como sauces al borde de los arroyos” (Is 44, 3-4).

¿Por qué las “hojas” se convirtieron en esta visión en la imagen de una bendición Divina para las naciones? Posiblemente porque en el Cercano Oriente se usaban con fines curativos. Las hojas de zarzamora se utilizaban con diversos fines, por ejemplo se masticaban para detener el sangrado de las encías. Las hojas del olivo eran un fármaco astringente. Las hojas de la sicomora y del nogal se empleaba para curar heridas. Las hojas de boj servían para curtir. Los hombres justos alimentarán a los pueblos con los frutos de la sabiduría Divina y sanarán con “hojas” las heridas de las necesidades de los pueblos.

Los límites de la farmacia

Al final como cuarto punto, hay que decir, que la Biblia advierte también situaciones sin esperanza, en las que no ayuda ningún remedio. Las percibe a nivel de pueblos enteros (“Nadie defiende tu causa [Judá], no hay remedio para tu herida, tú ya no tienes cura” – Jer 30,13; “Tu fractura [Nínive] no tiene remedio, tu herida es incurable. Todos los que oyen la noticia aplauden por tu ruina. Porque ¿sobre quién no ha pasado tu incesante maldad?” – Nah 3,19; “¿Sube a Galaad, recoge bálsamo, virgen, hija de Egipto! En vano multiplicas los remedios, tu llaga no cicatriza” – Jer 46,11; “Ellos, por su parte, clamaron a su Dios, y Él castigó al país de Egipto con plagas irremediables; por eso los egipcios los expulsaron” – Jdt 5,12; “Ellos murieron por la picadura de langostas y moscas, y no se podía encontrar un remedio para sus vidas, porque merecían ser castigados por esos animales” - Sab 16,9); como también en casos individuales.

Un individuo también puede encontrarse en una situación sin remedio. Así pasa con el hombre obstinado (“El hombre reacio a las reprensiones será destrozado de golpe y sin remedio” Pr 29,1). Con el hombre orgulloso (“No hay remedio para el mal del orgulloso, porque una planta maligna ha echado raíces en él” Eclo 3,28). En suma, los mencionados defectos con facilidad llevan a la subestimación de la Ley Divina, es más, imposibilitan el alcance de la “vida” (“Toda transgresión es como espada de dos filos: no hay remedio para su herida” Eclo 21,3).

Finalmente, de acuerdo con la visión dual de la realidad, el autor inspirado observa que la realidad que para unos significa una frontera intraspasable ("Ellos [los impíos] se dicen entre sí, razonando equivocadamente: «Breve y triste es nuestra vida, no hay remedio cuando el hombre llega a su fin ni se sabe de nadie que haya vuelto del Abismo" – Sab 2, 1). Para otros es tan sólo el umbral de la eternidad. La Farmacia no está en posibilidad de salvar a los irreligiosos de la muerte eterna, pero ayuda a los justos.

Término

Para terminar, dirijamos nuestra plegaria al Señor para que Ustedes logren cumplir lealmente con su vocación médica: Señor Jesucristo, Tú nos llamaste para servir al hombre, cuidar de su salud, llevarle alivio en su enfermedad y sufrimiento. Haz que los remedios que pusiste en nuestras manos sean siempre utilizados para el bien del prójimo. Fortalécenos en la decisión de servir siempre al ser humano y atender sus necesidades. Danos fuerza para realizar nuestra vocación, para que nunca hagamos daño a nadie, pero siempre sirvamos a la vida y salud de los hombres, y de esa forma logremos la salvación.

Fuente:

<http://www.archpoznan.pl/content/view/1341/109/>

Tłumaczyła: mgr Leonor Sagermann Bustinza

Arcivescovo Stanisław Gądecki
METROPOLITA DI POZNAŃ

Sicurezza del farmaco; etica e coscienza del farmacista

In occasione di questo appuntamento internazionale possiamo vedere – nella luce dalla parola divina – questa professione come eccezionale vocazione. Prima di tutto bisogna rendersi conto che la Sacra Scrittura non è un manuale della medicina e non si occupa direttamente delle questioni di assistenza sanitaria. La possibilità di cure mediche nei tempi dell' Antico e del Nuovo Testamento erano minime e i farmaci erano pochi, come per esempio l'oliva, il balsamo, il vino che

era il farmaco disinfettante e serviva per rafforzare il malato. Nessuno sapeva di dialisi, trapianti, ossigeno per respirazione, fleboclisi o trasfusione di sangue. Non erano tanti i segni della speranza, che medicina e farmacologia moderna ci danno.

I problemi medici interessano la Bibbia solo occasionalmente, quando servono per chiarire le questioni teologiche e legali. In tale prospettiva bisogna vedere le questioni, le quali vorrei adesso discutere. Si tratta di: farmacologia, farmaco (farmakon), terapeutico potere della parola e confini della farmacologia.

Farmacologia

All'inizio concentriamoci sulla scienza medica chiamata "farmacologia". Nelle Bibbia ci sono pochissime notizie. Unica notizia su questo argomento proviene dall'epoca non tanto lontana – nel Libro di Siràcide – secondo secolo prima di Cristo (il libro di Siràcide è stato scritto nella lingua ebraica circa 180 a.p.d.C. e tradotto in greco in Egitto circa 117 a.p.d.C. Il suo autore ci propone una osservazione:

“Il Signore ha creato le medicine dalla terra,
l'uomo di senno non le detesta.
Con essi il medico guarisce e vince la sofferenza
e l'unguentiere fa la sua mistura.
Ma non finiscono qui le opere del Signore
Che dà la pace sulla faccia della terra”(Sir 38,4.7-8)

Da questo breve pensiero scaturisce che – come tutta la creatura – così anche le medicine sono opere di Dio (“Il Signore inoltre ha guardato la terra, e l'ha riempita con i suoi beni” – Sir 16,29). Chiaramente, questo non esclude la partecipazione dell'uomo nella produzione delle medicine. Però Dio, creando tutto, ha creato anche gli ingredienti per la produzione delle medicine.

Le medicine – dice Siràcide – provengono “dalla terra”. Questo, probabilmente è l'allusione alla materiale somiglianza delle medicine e del l'uomo il quale è stato creato dalla “polvere della terra”. (“Anche gli uomini vengono tutti dal fango, e Adamo fu creato dalla terra” – Sir 33,10; conf. Gen 2,7). Quello che cura e quello che viene curato sono stati creati dalla stessa materia ed è probabilmente per questo che le medicine sono comparabili alla natura dell'uomo. Loro aiutano l'uomo perché fin dall'inizio sono “buone” (“Le opere del Signore sono tutte buone, egli provvede a suo tempo ad ogni necessità. Non deve dirsi: «Questo è peggiore di quello», perché tutto risulterà giusto a suo tempo” – Sir 39,33-34). In un certo senso si può dire – seguendo il pensiero di Siràcide – che lo scopo delle

medicine, ugualmente come l'obiettivo dell'uomo, sono state stabilite dall'inizio, prima della nostra esistenza. ("Quando il Signore creò le sue opere all'inizio, dopo averle fatte, dispose i loro confini" – Sir 16,26).

Non tutti possono trarre profitto dalle medicine perché non tutti hanno la voglia di applicarli. Non rifiuta le medicine l'uomo saggio, le rifiuta un stolto. "Con esse il medico guarisce e vince la sofferenza" ha detto Siracide. Possiamo quindi dire, che il senso dell'esistenza delle medicine e del farmacista è guarire, cioè conservare la vita. Loro compito non è, e in nessun caso, può essere provocare la morte. In questa luce è facile capire le idee di tutti codici del farmacista i quali – come scopo principale dell'attività del farmacista – trattano la vita dell'uomo:

- Art. 6. Il lavoro professionale del farmacista non può essere un consapevole azione a danno della vita dell'uomo.
- Art. 4. Il farmacista svolgendo i suoi compiti deve avere la libertà dell'azione secondo la propria coscienza e anche la possibilità dell'agire professionalmente secondo i principi etici, attuando i dati delle scienze mediche e dell'ordine legale.
- Art. 5. Il farmacista, il quale ha tutti i diritti della professione è personalmente responsabile dei risultati del proprio lavoro. Lui ha il compito di rifiutare le azioni contrarie all'etica, alle norme di legge e alle scienze mediche.
- Art. 19. Nello scopo della difesa degli interessi professionali, il farmacista non fa niente di ciò che sarebbe favorevole agli uomini o alle organizzazioni, le quali hanno scopi contrari al bene della professione e ai principi morali della farmacologia.

I farmacisti hanno diritto all'obiezione di coscienza. Questo diritto li toglie dal partecipare immediatamente o in modo indiretto alla distribuzione delle sostanze con gli scopi chiaramente immorali, come l'aborto o l'eutanasia (Il Codice Etico del Farmacista Polacco proclamato al Convegno Straordinario dei Farmacisti a Lublino, il 25 aprile 1993). Lo stesso argomento tocca l'intervento di Benedetto XVI al Congresso Internazionale dei Farmacisti Cattolici: "Su questo campo non è possibile addormentare la coscienza, per esempio a proposito di funzionamento delle molecole le quali hanno lo scopo di rendere impossibile l'impianto dell'embrione o cancellare la vita della persona. Il farmacista deve incoraggiare ognuno perché ogni persona umana sia curata dal concepimento fino alla morte naturale, perché le medicine svolgeranno il ruolo terapeutico"(ottobre 2007). Ciò significa che il farmacista credente deve rifiutare la vendita di contraccettivi e anche del preservativo, perché la Chiesa li tratta come "attacco alla vita". Nelle professione del farmacista deve funzionare l'obiezione della coscienza; il cattolico non può fare il male. La vendita di questi medicinali si può comparare alla vendita di una pistola a qualcuno che sappiamo vuole uccidere.

A tale scopo sono state create le medicine? La risposta spontanea ci dice, che loro sono per guarire. Siràcide ci da una risposta ancora più profonda: “ma non si finiscono qui le opere del Signore che dà la pace sulla faccia della terra”(Sir 38,8). La preparazione e distribuzione delle medicine è per lui una continuazione dell’opera della creazione oggi e anche una promozione della pace tra gli uomini. Ecco le semplici osservazioni di Siràcide a proposito della farmacologia.

Farmakon

Ed ora la seconda questione, cioè *farmakon* – medicina. Anche a proposito di questo tema la Sacra Scrittura ci dice poco. Dopo un cenno di imbalsamazione del cadavere (“Lo seppellirono nel sepolcro che egli si era fatto scavare nella città di Davide. Fu deposto sopra un letto pieno di aromi e ogni sorta di profumi preparati secondo l’arte della profumeria; per lui ne bruciarono un’immensa quantità” - 2Cr 16,14), solo una volta nel libro di Tobia – presenta la piena descrizione della malattia e dell’applicazione della medicina.

L’autore comincia dalla genesi della malattia: “Non sapevo che sopra di me sul muro c’erano dei passeri; i loro escrementi ancora caldi caddero sui miei occhi e mi provocarono delle macchie bianche; mi rivolsi ai medici per curarmi, però, quanti più ungenti mi applicavano, tanto più mi si oscuravano gli occhi per le macchie bianche, fino a perdere completamente la vista. Rimasi cieco per quattro anni”(Tb 2,10). Conseguentemente passa alla descrizione degli ingredienti e della preparazione della medicina: “Spalma il fele di pesce sui suoi occhi; il farmaco intaccherà e asporterà le macchie bianche dai suoi occhi, così tuo padre riavrà la vista e vedrà la luce”(Tb 11,8). Infine arriva il momento dell’applicazione del farmaco e il momento della guarigione: “Tobia gli andò incontro tenendo in mano il fiele del pesce; soffiò sui suoi occhi e tirandolo vicino gli disse: «Coraggio, padre!» Indi applicò il farmaco e glielo tenne fermo. Poi con ambedue le mani distaccò le scaglie bianche dai margini degli occhi. Allora Tobia gli si gettò al collo e tra le lacrime gli disse: «Ti rivedo, o figlio, luce dei miei occhi»”(Tb 11,11-13).

Con queste parole finisce il racconto del procedimento della cura. Così succede oggi, ma non nei tempi di Tobia. Quando Tobia anziano fu guarito, terminò tutto con l’atto dell’adorazione di Dio per la grazia da lui ricevuta:

“E aggiunse:
«Benedetto Dio!
Benedetto il suo grande nome!
Benedetti tutti i suoi santi angeli!
Che il suo nome glorioso ci protegga!

Benedetti siano gli angeli per tutti i secoli!
Poichè egli mi ha colpito, ma mi ha usato misericordia,
ed ora vedo il mio figlio Tobia!»(Tb 11,14-15).

La parola come il farmaco

Il terzo tema è il valore terapeutico della parola. Accanto al senso immediato, nella Bibbia troviamo – a proposito del farmaco – anche il suo significato metaforico. L'autore ispirato "parola" chiama "farmaco". "Un favo di miele son le parole amabili, dolce per l'anima e salutare per le ossa"(Prv 16,24). Questa frase si può facilmente paragonare alle parole del farmacista che vende il farmaco a un paziente. Da un farmacista buono le parole sono la spiegazione, incoraggiamento, danno la speranza. Durante il Congresso, Papa Giovanni Paolo si è incontrato con i farmaceuti e ha detto: "Il farmaceuta – cattolico, deve essere un consigliere degli uomini che comprano il farmaco, e deve anche servire loro come appoggio morale perché chi compra il farmaco ha bisogno di un consiglio, di una parola di speranza, di indicazione alla vita"(Roma 1988).

Purtroppo non tutte le sue parole possono diventare il farmakon – soltanto le parole sagge. Il farmacista parlando con le parole sagge diventa un amico di un malato. (conf. Prv 6,16). Invece l'uomo il quale esprime le parole poco prudentemente provoca danni al paziente: "C'è chi parla come a colpi di spada, ma la lingua dei saggi guarisce"(Prv 12,18).

"Figlio mio, sii attento alle mie parole,
tendi il tuo orecchio ai miei detti.
Non si allontanino dai tuoi occhi,
custodiscile dentro al tuo cuore.
Perché sono vita per chi le trova,
per ogni corpo sono guariguione"(Prv 4,20-22).

Il frammento molto importante nella Bibbia, dove farmakon ha il suo significato è la profezia di Ezechiele, quando parla del fiume che parte dal tempio di Gerusalemme: "Pio mi fece ritornare all'ingresso del tempio, ed ecco che dell'acqua usciva da sotto la soglia del tempio verso oriente. [...] Mentre tornavo, ecco sulla sponda del torrente un gran numero di alberi di qua e di là. Egli mi disse: «Queste acque sfociano nella regione orientale, scendono nell'Arabia e sboccano nel mare: spinte nel mare, ne sono risanate le acque. E ogni animale che nuota, dovunque arriva quel torrente vivrà e ci sarà pesce molto abbondante, appunto perché vi giungono quelle acque e risanano, sicché avrà vita tutto ciò a cui arriva il torrente. [...] Sul torrente, sulle sue sponde, cresce di qua e di là ogni

albero da frutto, le sue foglie non avvizziscono mai né si esauriscono i suoi frutti; essi maturano ogni mese perché le sue acque vengono dal tempio; i suoi frutti sono nutrimento e le sue foglie sono medicina”(Ez 47, 1-2.7-9.12).

Questa visione di Ezechiele rappresenta le benedizioni dell’epoca messianica, nel cui tempo il torrente di Legge Divina uscirà dal tempio e irriterà il deserto, cambierà le acque della morte nelle acque della vita. Sulle sponde di quel torrente cresceranno gli alberi, cioè i “giusti” i quali porteranno i frutti per tutto l’anno:

“Beato l’uomo che non camminò nel consiglio degli empì
e nella via dei peccatori non ristette
e nel consenso dei beffardi non s’assise;
ma nella legge del Signore è il suo diletto
e in essa medita giorno e notte.
Perciò sarà come un albero
che su rivi di acqua è piantato
che dà i suoi frutti ad ogni stagione,
le cui foglie giammai appassiscono:
in ogni cosa che fa ha sempre successo”(Sal 1,1-3).

Nell’Apocalisse la stessa immagine del fiume sarà usata per illustrare l’abbondanza dello Spirito Santo che uscirà dal fianco trafitto di Gesù (conf. Gv 4,10-14; 7,37-38; l’immagine applicata alla Pentecoste – Att 2,16-21).

“Mi mostrò poi un fiume d’acqua viva, limpido come cristallo, che scaturiva dal trono di Dio e dell’Angelo. Fra la piazza e il fiume, di qua e di là, vi sono alberi di vita, che portano frutto dodici volte, uno ogni mese, con foglie che hanno virtù di medicinale per la guarigione delle genti”(Ap 22,1-2). “Perché farò scorrere acqua nella steppa e fiumi nella terra arida. Effonderò il mio spirito sulla tua progenie e la mia benedizione sulla tua posterità”(Is 44,3-4).

Perché “le foglie” sono diventate in questa visione l’immagine delle benedizioni di Dio a tutte le nazioni? Probabilmente perché nel Medio Oriente le usavano spesso a scopi medici. Le foglie di rovo, per esempio, si masticavano per fermare l’emorragia delle gengive. Le foglie di ulivo si applicavano contro il gonfiore. Le foglie di sicomora e di noce servivano per medicare le ferite. Le foglie di bosso si usavano nel processo di conciatura. I giusti nutriranno le nazioni con i frutti di saggezza divina e guariranno con “le foglie” le ferite di stupidità delle nazioni.

I Confini della farmacologia

In fine bisogna anche dire che la Bibbia conosce le situazioni disperate, cioè tali, dove nessun farmaco riesce a portare guarigione. Le vede in riferimento alle

nazioni (“Non c’è chi giudica la tua causa, per la tua piaga non hai medicine che guariscono!” – Gr 30,13); “Non c’è rimedio alla tua ferita [Niniva] la tua piaga è incurabile; tutti quelli che ne sentono parlare sono contenti della tua sorte! Infatti, sopra chi non è passato in ogni tempo quello che tu soffri?”(Nh 3,19); “Sali in Gàlaad e prendi il balsamo, o vergine figlia di Egitto: invano moltiplichi i rimedi, guarigione non c’è per te!”(Gr 46,11); “Essi gridano al loro Dio, che percosse tutto il paese d’Egitto con piaghe alle quali non c’era rimedio; perciò gli Egiziani li cacciarono dal loro cospetto”(Gdt 5,12); “Veramente li uccisero i morsi delle cavalette e delle mosche, né si trovò un rimedio per la loro vita, perché meritavano di essere castigati da tali bestie”(Sp 16,9), e anche con riferimento alle persone singole. Un singolo uomo si può trovare nella situazione senza uscita. Succede questo quando l’uomo è testardo. (“L’uomo che, spesso rimproverato, persiste nell’errore, improvvisamente e irrimediabilmente sarà distrutto”)(Sp 29,1). Tocca anche l’uomo borioso (“Per la sventura del superbo non c’è rimedio, perché la pianta del male ha messo in lui le radici”(Sir 3,27). In effetti i difetti facilmente conducono al rifiuto della legge divina e rendono impossibile il raggiungimento della “ita” (“La disobbedienza è spada a doppio taglio, non c’è guarigione per la sua ferita”(Sir 21,3).

Infine, secondo la visione dualistica della realtà, l’autore indica che la stessa cosa e la stessa realtà, cioè la morte, per alcuni è un confine inderogabile (“Dicono tra loro, non ragionando rettamente: «Breve e triste è la nostra vita, il rimedio non sta nella fine dell’uomo, né si conosce chi sia tornato dall’Ade”(Sp 2,1); per gli altri la morte è soltanto la soglia dell’eternità. La Farmacologia non riesce a salvare l’empio dalla morte eterna, ma può aiutare i giusti.

Conclusione

Rivolgiamo adesso la nostra preghiera perché tutti i farmacisti svolgano la loro vocazione medica: Signore Gesù, Tu hai chiamato noi al servizio dell’uomo, alla cura della sua salute, per portare il sollievo dalla malattia e dal dolore. Fa che le medicine, che hai posto nelle nostre mani siano usate per il bene del prossimo. Rafforzaci nel desiderio di servire l’uomo ed essere aperti alle sue necessità. Donaci la forza nella realizzazione della nostra vocazione, perchè il nostro lavoro non porti mai il male, ma sia sempre al servizio della vita e della salute degli uomini, e affinché raggiungiamo la vita eterna.

Thumaczył ks. dr Adam Sikora

Ks. Abp Zygmunt Zimowski
PRZEWODNICZĄCY PAPIESKIEJ RADY
DS. DUSZPASTERSTWA SŁUŻBY ZDROWIA
WATYKAN



Światowy kryzys ekonomiczny a dostęp do leków dla osób najuboższych, szczególnie dzieci

Wystąpienie adresowane do uczestników 26. Światowego Kongresu Federacji Farmaceutów Katolickich (FIPC), jaki odbywał się w Poznaniu w dniach 11-14 września br. *pod hasłem „Bezpieczeństwo leku, etyka i sumienie farmaceuty”*

Najdostojniejszy Ekscelencjo,
Szanowni Farmaceuci,
Drodzy Bracia w kapłaństwie,
Czcigodni Ojcowie i czcigodne Siostry,

Cieszę się, że mogę zabrać głos podczas waszego spotkania, zorganizowanego w ramach Światowego Kongresu Federacji Farmaceutów Katolickich, który w tym roku odbywa się w sławnym i pięknym mieście Poznaniu na temat: „Bezpieczeństwo leku – etyka i sumienie farmaceuty”. Jest to sprawa wielkiej wagi zarówno z punktu widzenia opieki zdrowotnej, jak i etyki, ponieważ ma bezpośredni wpływ na zdrowie i życie każdego z nas, jak też dotyczy odpowiedzialności farmaceutów.

Zanim przedstawię temat, który wydaje mi się bardzo istotny – światowy kryzys ekonomiczny w kontekście dostępu do leków dla osób najuboższych, szczególnie dzieci – chciałbym pozdrowić wszystkich biorących udział w Dniach Federalnych FIPC, którzy przybyli do Poznania z wielu części świata. Życzę wszystkim owocnych obrad podczas tego kongresu, jak również dobrego pobytu w tym wspaniałym polskim mieście.

Słowa uznania kieruję do dr. Piero Urody, przewodniczącego FIPC, do ks. Pierre'a Jeana Walsh, międzynarodowego asystenta kościelnego tej organizacji, a także do licznych delegacji reprezentujących poszczególne krajowe stowarzyszenia katolickich farmaceutów. Pozdrawiam zwłaszcza to działające w Polsce, którego pracom przewodniczy mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk, zaangażowana w przygotowanie tego spotkania. Jego organizacja, jak możemy zauważyć, świadczy o ogromnym wysiłku, który włożyli wszyscy bez wyjątku, aby to wydarzenie się udało.

Pozdrawiam także serdecznie obecnych tu księży. A w szczególności ks. Adama Sikorę, asystenta kościelnego polskich farmaceutów, jak również osoby zakonne zaangażowane w duszpasterską opiekę nad farmaceutami, którzy uczestniczą w naszym spotkaniu.

Wreszcie moje braterskie i pełne najgłębszego szacunku pozdrowienia niech wolno mi będzie skierować do ordynariusza tutejszej diecezji, ks. abp. Stanisława Gądeckiego, bez którego organizacja tego kongresu nie byłaby możliwa. Dziękuję, Ekszelencjo, za Twój udział w przygotowaniach do tego wydarzenia już od samego początku, a także za zaproszenie, które zostało wystosowane do Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, aby wziąć udział w tym ważnym spotkaniu.

Zaledwie kilka miesięcy minęło, odkąd Ojciec Święty Benedykt XVI powołał mnie z diecezji radomskiej, właśnie stąd – z Polski, abym przewodniczył Papieskiej Radzie ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia – dykasterii w Kurii Rzymskiej, która została utworzona przez Sługę Bożego Jana Pawła II 11 lutego 1985 roku i która w lutym 2010 świętować będzie 25 lat swojego istnienia. Pierwszym celem tej dykasterii jest „troska Kościoła o chorych poprzez wspomaganie tych, którzy służą chorym i cierpiącym, aby pełniony przez nich apostołat miłosierdzia coraz lepiej odpowiadał nowym potrzebom” (Konstytucja apostołska „Pastor Bonus” o Kurii Rzymskiej, art. 152).

Temat mojego wystąpienia, jak już sygnalizowałem, to światowy kryzys ekonomiczny a dostęp do leków dla osób najuboższych, szczególnie dla dzieci. Zamierzam rozwinąć go w trzech etapach:

- kryzys ekonomiczny i jego negatywny wpływ na uwarunkowania zdrowotne;
- potrzeba ponownego odkrycia etycznego wymiaru zawodu farmaceuty;
- wkład farmaceutów katolickich w rozwiązanie problemu dostępu do podstawowych leków.

I. Kryzys ekonomiczny i jego negatywny wpływ na uwarunkowania zdrowotne

Nasze spotkanie ma miejsce w czasie, kiedy globalna ekonomia doświadcza ostrego załamania, a zjawisko to jest odczuwalne we wszystkich częściach świata.

Aktywność gospodarcza w krajach uprzemysłowionych przechodzi najpoważniejszy kryzys od II wojny światowej, a jego efekty rozprzestrzeniają się na wschodzące rynki krajów rozwijających się. Finansowa presja wywierana na rządy prowadzi do redukcji pomocy na rzecz ubogich, przede wszystkim w obszarze edukacji i służby zdrowia. Biedne rodziny są zmuszane do ograniczenia korzystania z opieki zdrowotnej, co będzie miało poważne długofalowe konsekwencje w postaci pogorszenia stanu zdrowia (np. wzrost wskaźnika śmiertelności matek i niemowląt, pogorszenie stanu odżywienia czy warunków higienicznych).

Jest oczywiste, że najczęściej poszkodowani są ludzie najubożsi, bezbronni, wśród nich dzieci. Dostęp do leków, który już wcześniej był dla nich utrudniony, wraz z kryzysem jeszcze się pogorszył. Poza brakiem niezbędnych i wysokiej jakości produktów leczniczych dla najmłodszych należy także wskazać, jako na zasługujący na potępienie, problem ich bardzo wysokiego poziomu ryzyka (Podczas zgromadzenia generalnego WHO, które odbywało się w Genewie w dniach 16-25 maja br., organizacja Lekarze bez Granic wytknęła części kierownictwa WHO brak zaangażowania w poprawę dostępu do dobrej jakości wyrobów medycznych dla krajów rozwijających się. W 2006 r. stowarzyszenie to wyraziło niepokój w związku z niemożnością upowszechnienia na dużą skalę leków antyretrowirusowych niezbędnych do terapii chorych na AIDS. Zob. www.medicisenzafrontiere.it).

Podczas prezentacji swojej nowej encykliki „Caritas in veritate” o integralnym rozwoju ludzkim w miłości i prawdzie, Benedykt XVI zauważył: „Sytuacja na świecie, jak szeroko obrazuje to kronika ostatnich miesięcy, wciąż uwidacznia niemałe problemy i »skandal« ogromnych nierówności, utrzymujących się mimo podjętych wcześniej zobowiązań. Z jednej strony możemy odnotować poważny brak równowagi społecznej i gospodarczej; z drugiej zaś – z różnych stron słychać wołanie o reformy, których dłużej nie można odwlekać, gdy się chce wyrównać istniejącą w rozwoju narodów przepaść” (przemówienie na audiencji 8 lipca 2009). Dramat tak wielkich rozmiarów apeluje do sumienia każdego chrześcijanina i powinien pobudzać go do powrotu do fundamentalnych wartości etycznych, do przeglądu zobowiązań poczynionych w przeszłości, wreszcie – do pracy na rzecz dobra wspólnego: „Miłość – »caritas« – to nadzwyczajna siła, skłaniająca osoby do odważnego i ofiarnego zaangażowania się na polu sprawiedliwości i pokoju” (encyklika „Caritas in veritate”, 29 czerwca 2009, nr 1; por. także nr 7).

To wezwanie Papieża skłania nas do umiejscowienia tematu bezpieczeństwa leków w kontekście globalnego kryzysu ekonomicznego, którego obecnie doświadczamy. Istotnie, można zauważyć dysproporcje w tym obszarze: problemom krajów rozwiniętych dotyczącym jakości usług farmaceutycznych towa-

rzyszą nadzwyczajne sytuacje zdrowotne i etyczne, które są jeszcze bardziej naglące w krajach rozwijających się, gdzie lek „dla człowieka” jest zarazem lekiem „ratującym życie”. W zbyt wielu dziedzinach brakuje podstawowych produktów leczniczych, a to samo można powiedzieć o podstawowych świadczeniach zdrowotnych, które zapewniają obronę przed chorobą.

Często – z powodów ekonomicznych – choroby typowe dla krajów rozwijających się są zaniedbywane, ponieważ, mimo że atakują i zabijają miliony ludzi, nie stanowią wystarczająco bogatego rynku dla przemysłu farmaceutycznego (por. B. Silvestrini, „Etica e profitto dei medicinali”, „Dolentium hominum”¹, 1986, s. 39) Niektóre z lekarstw można by stosunkowo łatwo wyprodukować, korzystając z aktualnej wiedzy naukowej, ale nie ujrzały one światła dziennego ze względów wyłącznie ekonomicznych. Stąd bierze swój początek symptomatyczny termin „leki sieroce”, oznaczający te leki, nad którymi nie prowadzi się badań, których się nie produkuje i nie rozprowadza, gdyż potencjalni nabywcy – a tych są miliony – nie mają zdolności finansowej, aby je kupić (por. G.B. Marini-Bettolo, „Farmaci orfani”, „Dolentium hominum” 1, 1986, s. 43-45).

Wyraźnie widać, że rozwój produktów leczniczych i wyrobów medycznych nie dokonuje się już zgodnie z zasadami tradycyjnej etyki medycyny, lecz logiki rynku. Skutkiem tego wszystkiego jest fakt, że „wiele milionów ludzi na świecie żyje w warunkach szkodliwych dla zdrowia i nie ma dostępu do niezbędnych środków leczniczych, często najbardziej podstawowych, co powoduje poważny wzrost liczby osób uważanych za »nieuleczalnie« chorych” (Benedykt XVI, Orędzie na XV Światowy Dzień Chorego, Seul, Korea, 11 lutego 2007).

Na ostatnim zgromadzeniu ogólnym Światowej Organizacji Zdrowia, które odbywało się w maju w Genewie, jako przewodniczący Papieskiej Rady wyraziłem w obecności ministrów zdrowia z całego świata tę troskę Ojca Świętego, gdy zwróciłem uwagę na ryzyko światowej katastrofy humanitarnej w obszarze opieki zdrowotnej. Zauważyłem, że „obecny kryzys ekonomiczny niesie ze sobą widmo zatrzymania, a przynajmniej redukcji programów opieki zdrowotnej, przede wszystkim w krajach rozwijających się. Naraża to na dramatyczne wprost niebezpieczeństwo systemy zdrowotne w tych państwach, tym bardziej, że już znajdują się one w sytuacji swoistej zapaści ze względu na wpływ chorób endemicznych, epidemicznych i wirusowych” W tej sprawie w swoim przesłaniu skierowanym do grupy G-20 z 30 marca bieżącego roku Benedykt XVI podkreślił, że „wyjście z obecnego globalnego kryzysu można znaleźć tylko wspólnie oraz że należy unikać rozwiązań nacechowanych egoizmem narodowym czy też protekcjonizmem”. Organizacje o charakterze religijnym i tysiące instytucji służby zdrowia prowadzonych przez Kościół – zauważył Papież – „są bardzo ważne i mają szczególną odpowiedzialność za dostarczanie wsparcia i opieki

ludziom żyjącym w ubóstwie” (list Benedykta XVI do premiera Wielkiej Brytanii Gordona Browna przed szczytem G-20).

Zdrowie dzieci, a szczególnie dzieci żyjących w ubóstwie, musi być absolutnym priorytetem naszych katolickich stowarzyszeń i instytucji. Na całym świecie miliony młodych ludzi nie osiągają pełni swojego potencjału z uwagi na ogromne dysproporcje i nierówności, które istnieją w obszarze opieki zdrowotnej. Na ostatnim, 23. międzynarodowym kongresie Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, poświęconym pastoralnej trosce o chore dzieci, Papież Benedykt XVI wskazał w tym obszarze na nagłą potrzebę „podjęcia zdecydowanych działań dla zapobiegania chorobom, a gdy już one występują – dla leczenia małych pacjentów przy użyciu najnowszych osiągnięć wiedzy medycznej, jak również poprzez promowanie jak najlepszych standardów higieniczno-sanitarnych, przede wszystkim w krajach rozwijających się” (przemówienie wygłoszone 15 listopada 2008). „Potrzebna jest jednak mocna ”solidarność globalna” – podkreślał Ojciec Święty przy innej okazji – pomiędzy krajami bogatymi i krajami ubogimi, jak też wewnątrz poszczególnych krajów, również bogatych. Konieczny jest „wspólny kodeks etyczny”, którego zasady nie miałyby charakteru tylko umownego, ale byłyby zakorzenione w prawie naturalnym, zapisanym przez Stwórcę w sumieniu każdej istoty ludzkiej (por. Rz 2, 14-15)” (Benedykt XVI, Orędzie na Światowy Dzień Pokoju, 1 stycznia 2009, nr 8).

Wspólny kodeks etyczny jest niezbędny w procesie produkcji i dystrybucji produktów leczniczych, szczególnie tych przeznaczonych dla dzieci. Ze smutkiem trzeba zauważyć, że fałszowanie i podrabianie leków dotyka przede wszystkim pacjentów pediatrycznych (por. raport WHO z 21 września 2007 pt. „Promoting Safety of Medicines for Children” – ‘Promowanie bezpieczeństwa leków dla dzieci’. To studium stanowi część szerszej kampanii, którą Światowa Organizacja Zdrowia rozpoczęła, aby rozszerzyć dostępność wysokiej jakości, bezpiecznych i skutecznych produktów leczniczych dla dzieci. Howard Zucker, dyrektor Departamentu Zdrowia, Technologii i Leków WHO stwierdził: „musimy poprawić naszą wiedzę na temat sposobów reagowania na leki przez organizm dzieci, aby w skali globalnej poprawić stan zdrowia w wieku dziecięcym. Z tego powodu fundamentalne znaczenie ma szczegółowe studium nt. ubocznych efektów działania leków w przypadku dzieci. Ta wiedza pozwoli nam na ocalenie wielu istnień ludzkich”). Sfałszowane antybiotyki i szczepionki mają poważne reperkusje dla ich zdrowia. Wiele afrykańskich dzieci zmarło z powodu chorób układu oddechowego, a ich liczba z pewnością była większa niż mogłaby być, gdyby nie to, że były „leczone” fałszywymi antybiotykami, które nie zawierały aktywnych składników i stąd można je było kupić po niskiej cenie. Stosowanie antybiotyków w błędnych niskich dawkach prowadzi do zjawisk powodujących selekcję opornych szczepów bakterii. Jeżeli chodzi o substancje

pomocnicze, to niestety bywają stosowane substancje toksyczne, które powodują śmierć dzieci, jak to miało miejsce na Haiti czy w Nigerii.

Trzeba także zauważyć, że w krajach rozwijających się poziom fałszowania leków jest bardzo wysoki, przede wszystkim z powodu niewystarczających zasobów ludzkich i finansowych oraz prawodawstwa, które jest słabe na polu produkcji, dystrybucji i importu produktów medycznych. To zjawisko dotyczy przede wszystkim leków „ratujących życie”. Statystyki są tu alarmujące. Według badań WHO, jedna czwarta leków kupowanych w krajach ubogich to fałszywki. W wielu regionach Afryki Subsaharyjskiej, Azji Południowo-Wschodniej i Ameryki Łacińskiej ponad 30 proc. medykamentów jest sfałszowanych. Szacuje się też, że 50 proc. produktów przeciw malarii sprzedawanych w Afryce zostało podrobione. Inni twierdzą, że w niektórych państwach afrykańskich 60 proc. leków to fałszywki – a nawet 70 proc. w przypadku środków przeciwmalarycznych (por. L. Valvo, „Dimensioni del fenomeno” w: www.iss.it, gdzie znajdziemy dane z „The New Estimates on the Prevalence of Counterfeit Medicines”, IMPACT (2006) i „Matrix of Drug Quality Reports in USAID-assisted Countries by the U.S. Pharmacopeia Drug Quality and Information Program of 2007”).

W opinii niektórych analityków, czynnik kryzysu ekonomicznego będzie skłaniać niektórych ludzi do czerpania bez skrępowań łatwych zysków, ze szkodą dla bezpieczeństwa leków. W tej sytuacji farmaceuci katolicy są wezwani do potępienia z całą odwagą wszelkich form podrabiania bądź fałszowania produktów medycznych i przeciwstawiania się ich dystrybucji, przede wszystkim, gdy w grę wchodzi życie. Obecny czas kryzysu ekonomicznego, który pociąga za sobą natężenie trudności i problemów humanitarnych oraz społecznych, powinien także stać się dla nas bodźcem do manifestowania prawdy o godności i świętości życia ludzkiego, jak też domagania się sprawiedliwości i solidarności w stosowaniu leków – bezpiecznych i dostępnych dla każdego.

II. Potrzeba ponownego odkrycia etycznego wymiaru zawodu farmaceuty

Godność zawodu farmaceuty domaga się przestrzegania „rygorystycznego kodeksu moralnego”. Jest to szczególnie ważne w obszarze dystrybucji, wytwarzania i stosowania produktów leczniczych i wyrobów medycznych. „Poszanowanie tego kodeksu zakłada wierność pewnym nienaruszalnym zasadom, które w świetle misji ochrzczonych i obowiązku dawania chrześcijańskiego świadectwa stają się szczególnie aktualne” (Jan Paweł II, Przemówienie do Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich, 3 listopada 1990). Porzucenie czy co gorsza łamanie tego kodeksu łatwo prowadzi do wszelkich nieuczciwych praktyk, które są w tych dniach tematem naszej dyskusji, takich jak: produkcja, sprzedaż i nielegalny handel środkami medycznymi, fałszowanie ich i oszukańcze stosowanie,

a także masowa i niekontrolowana sprzedaż leków przez internet, a w krajach najuboższych również na ulicy.

W kwestii dystrybucji leków kodeks deontologiczny farmaceutów włoskich stanowi, że „wydawanie wyrobów medycznych jest aktem opieki zdrowotnej mającym na celu ochronę zdrowia i psychofizycznej integralności pacjenta” (p. 6). Na bazie tego kodeksu każda osoba, która przynależy do waszej grupy zawodowej, powinna pracować, mając zagwarantowaną pełną autonomię sumienia, zgodnie z zasadami etycznymi, zawsze mając na uwadze prawa osób chorych i szacunek dla życia. Nauczanie Kościoła jest w tym aspekcie jeszcze bardziej jasne: „Sprzedając leki – jak zauważył Jan Paweł II – farmaceuta nie może lekceważyć nakazów swojego sumienia w imię żelaznych praw rynku lub w imię pobłażliwego ustawodawstwa. Zysk – słuszny i konieczny – musi być zawsze podporządkowany poszanowaniu prawa moralnego i uznaniu magisterium Kościoła. (...) Dla farmaceuty katolika nauczanie Kościoła o poszanowaniu życia i godności osoby ludzkiej od momentu poczęcia aż po śmierć jest wiążące etycznie i moralnie. Nie podlega ono zmianom i nie może być dostosowywane do zmiennych opcji. Świadomy nowości i złożoności problemów zrodzonych przez postęp nauki i techniki, Kościół coraz częściej zabiera głos, aby udzielić odpowiednich wskazówek pracownikom służby zdrowia, do których należą farmaceuci. Postępowanie zgodnie z tym nauczaniem jest niewątpliwie obowiązkiem bardzo trudnym do urzeczywistnienia w waszej codziennej pracy, lecz chodzi tu przecież o podstawowe zasady, których farmaceuta katolik nie może odrzucić” (Jan Paweł II, przemówienie do Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich, 3 listopada 1990, p. 4).

Oświecone światłem wiary sumienie farmaceuty chrześcijanina nie tylko zdecydowanie sprzeciwia się wszelkim formom gwałcenia kodeksu deontologicznego, ale także poszukuje najgłębszych motywacji. Stąd prowadzi go do refleksji nad ludzkim, kulturowym i duchowym wymiarem jego misji. „W istocie, bowiem – zauważył Jan Paweł II – stosunek farmaceuty do człowieka potrzebującego lekarstw znacznie przekracza aspekt komercyjny tej relacji, wymaga, bowiem umiejętności zrozumienia osobistych problemów zainteresowanego oraz podstawowych aspektów etycznych służby życiu i godności osoby” (Przemówienie do Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich, 3 listopada 1990, p. 2; zob. też przemówienie do uczestników Kongresu Stowarzyszenia Włoskich Farmaceutów Katolickich z 29 stycznia 1994, gdzie Jan Paweł II stwierdził, że „wsparcie moralne i psychologiczne ofiarowane tym, którzy cierpią jest wielkie, jeśli jest ono wynikiem ludzkiej dojrzałości i bogactwa wartości wywodzących się z niezmiennych zasad etyki opartej na prawie naturalnym i Ewangelii, nr 3.). Farmaceuta katolicki, podobnie jak wszyscy inni katolicycy pracownicy służby zdrowia, musi zawsze postępować ze świadomością, że jest „sługą

życia” (Karta Pracowników Służby Zdrowia, Watykan 1995, nr 1). „Służba na rzecz integralności i zdrowia osoby jest ideałem, który musi ciągle kierować katolickim farmaceutą, który opiera się w swojej praktyce zawodowej na przykładzie Jezusa z Nazaretu, który »przeszedł dobrze czyniąc i uzdrawiając wszystkich« (Dz 10, 38), którzy do niego przychodzili” (Jan Paweł II, przemówienie do biorących udział w kongresie farmaceutów, nr 2, gdzie cytowane są słowa Pawła VI: „Zadaniem farmaceuty jest więc »przyczynianie się do łagodzenia cierpienia i uzdrawiania człowieka«, ze świadomością, że tam gdzie jest życie, jest Duch Boży, który jest Stworzycielem i Pocieszycielem”. Zob. „Przemówienie do Międzynarodowej Federacji Farmaceutów, 7 września 1974, w: *Insegnamenti di Paolo VI*, XII, ss. 798-801).

Benedykt XVI kładzie nacisk na inną wielką odpowiedzialność farmaceutów, a mianowicie na formowanie sumień innych ludzi. „Wobec pacjentów winni spełniać rolę edukacyjną, ucząc właściwego stosowania leków, a zwłaszcza informując o etycznych implikacjach używania niektórych z nich” (Przemówienie do uczestników XXV Międzynarodowego Kongresu Farmaceutów Katolickich, 29 października 2007). W tej dziedzinie – kontynuuje Papież – „nie wolno usypiać sumień, na przykład pomijając milczeniem skutki działania substancji aktywnych, które mają uniemożliwiać zagnieżdżenie się embrionu lub skrócić życie człowieka. Farmaceuta powinien zachęcać wszystkich do kierowania się głęboko ludzkimi uczuciami, ażeby każda istota była objęta ochroną od chwili poczęcia aż do naturalnej śmierci, a leki spełniały naprawdę rolę terapeutyczną” (Tamże).

III. Wkład farmaceutów katolickich w rozwiązanie problemu dostępu do podstawowych leków

Osobiście jestem przekonany, że farmaceuci katolicy mogą mieć wartościowy wkład w rozwiązanie poważnego problemu dostępu do podstawowych produktów leczniczych, w szczególności poprzez kierowanie się nauczaniem Benedykta XVI. Stąd apeluję, o znalezienie w czasie kongresu miejsca na rozważenie tej kwestii. Apel, który wystosował Papież, nie powinien pozostać bez odzewu. „Różne struktury farmaceutyczne – laboratoria, ośrodki szpitalne, wytwórnie leków – a także wszyscy ludzie naszej epoki winni poczuwać się do solidarności w sferze lecznictwa, aby umożliwić dostęp do opieki lekarskiej i leków pierwszej potrzeby wszystkim warstwom społecznym we wszystkich krajach, zwłaszcza ludziom najuboższym” (Przemówienie Benedykta XVI do uczestników XXV Międzynarodowego Kongresu Farmaceutów Katolickich, 29 października 2007). „Nie możemy zapomnieć o niezliczonej rzeszy nieletnich umierających z pragnienia, głodu, braku opieki lekarskiej, jak też o małych wygnańcach i uchodźcach ze swej ziemi, którzy wraz z rodzicami szukają lepszych warunków życia.

Wszystkie te dzieci podnoszą niemy krzyk bólu, odwołujący się do naszych sumień jako ludzi i jako wierzących” (Orędzie Ojca Świętego Benedykta XVI na Światowy Dzień Chorego, 11 lutego 2009).

Konkluzje

W czasie, kiedy Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, a więc wasza dykasteria, wkrótce będzie obchodzić 25-lecie swojego istnienia (11 lutego 2010), pragnę:

- zaprosić wszystkich was, stowarzyszenia i każdego z osobna, do rozbudzenia na nowo waszej tożsamości jako farmaceutów katolickich, jak również waszej misji w służbie zdrowiu i życiu, poprzez praktykowanie zawodu aptekarza zawsze w zgodzie z nauką i sumieniem;
- zachęcić was do dawania świadectwa, w porę i nie w porę, płacąc nawet najwyższą cenę, o waszym przywiązaniu do Chrystusa, Lekarza ciał i dusz, i Dobrego Samarytanina, na którym zawsze możecie się wzorować w praktykowaniu waszego zawodu;
- wezwać was do zaangażowania poprzez praktyczne zobowiązania na rzecz ludzi chorych w krajach rozwijających się, a w sposób szczególny na rzecz dzieci, tak, aby miały one dostęp do lekarstw, których potrzebują, przede wszystkim do zwalczania AIDS, malarii i gruźlicy;
- podziękować wam za wszystko, co robicie zrzeczeni w licznych stowarzyszeniach, aby odpowiadać na potrzeby ludzi chorych i szczególnie dotkniętych obecnym kryzysem ekonomicznym;
- wezwać was do zaangażowania się na rzecz rozszerzania stowarzyszeń farmaceutów katolickich w diecezjach i przy episkopatach, aby rosły także w wymiarze ilościowym.

W czterechsetną rocznicę śmierci (9 października 1609) proszę o wstawienie waszego świętego patrona, św. Jana Leonardiego, który jako farmaceuta i ksiądz rozumiał, że jedynym bezpiecznym lekarstwem, które leczy i daje pełnię zdrowia, jest Jezus Chrystus obecny w Eucharystii. Z wielką energią ten duchowny – aptekarz dostrzegał właśnie w Eucharystii „lek nieśmiertelności”, poprzez który „jesteśmy pocieszeni, karmieni, stajemy się uczestnikami Boskiej natury” (por. 2 Pt 1, 4).

Tekst otrzymany od ks. prałata Dariusza Giersa

**Intervento del Presidente del Pontificio
Consiglio per gli Operatori Sanitari**
*La crisi economica mondiale e l'accesso alle
medicines per i più poveri, specialmente
i bambini*

*Eccellenza Reverendissima,
Illustri Dottori Farmacisti,
Autorità Civili e Militari
Cari Fratelli nel sacerdozio,
Reverendi Padri e Reverende Suore,*

Sono lieto di prendere la parola in occasione del Vostro Incontro, organizzato nell'ambito delle Giornate Federali di studi, che quest'anno hanno luogo nella rinomata e bella città polacca di Poznań sul tema: *La sicurezza del medicinale: etica e coscienza per il farmacista*. Si tratta di una questione di grande rilevanza, sia per la sanità che per l'etica, giacché essa investe direttamente la salute e la vita di ciascuno di noi, come anche della responsabilità del farmacista.

Prima di sviluppare il tema, che mi sembra molto importante, sulla crisi economica mondiale e l'accesso alle medicines per i più poveri, specialmente i bambini, desidero salutare tutti i partecipanti a queste Giornate, giunti a Poznań da molte parti del mondo, ai quali auguro un proficuo lavoro congressuale, nonché un felice soggiorno in questa meravigliosa città polacca.

Il mio deferente saluto si rivolge al Dottor Piero Uroda, Presidente della FIPC; al Rev.do Padre Pierre Jean Welsh, Assistente ecclesiastico internazionale, alle varie Delegazioni delle Associazioni nazionali dei farmacisti cattolici, tra cui, in particolare, quella polacca, guidata dalla Dott.MPharm. Barbara Fiklewicz-Dreszczyk che, da tempo si è impegnata per la preparazione di questo incontro e

la cui organizzazione, come possiamo notare, è la dimostrazione del grande e generoso impegno di tutti e di ciascuno di essi per la buona riuscita dell'Evento.

Saluto anche con affetto i sacerdoti: in particolare il Rev.do Padre Adam Sikora, Assistente ecclesiastico dei Farmacisti polacchi, nonché i religiosi e le religiose impegnati nella pastorale della salute accanto ed insieme ai farmacisti cattolici che sono presenti a questo nostro incontro.

Last but not least, il mio fraterno e deferente saluto va al Vescovo Ordinario del luogo. S.E. Mons. Stanisław Gądecki, senza il quale non sarebbe stato possibile organizzare queste Giornate. Grazie Eccellenza per il suo coinvolgimento, fin dall'inizio della preparazione di quest'incontro e per l'invito rivolto da tempo al Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, affinché sia presente a questo importante meeting.

Sono trascorsi pochi mesi da quando il Santo Padre Benedetto XVI mi ha chiamato dalla Diocesi di Radom, proprio da questa terra polacca, alla guida del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, Dicastero della Curia Romana, istituito dal Servo di Dio Giovanni Paolo II, l'11 febbraio 1985, e che il prossimo febbraio 2010 compirà 25 anni di vita. La finalità primaria del Dicastero è proprio quella di «manifestare la sollecitudine della Chiesa per gli infermi aiutando coloro che svolgono il servizio verso i malati e sofferenti, affinché l'apostolato della misericordia, a cui attendono, risponda sempre meglio alle nuove esigenze»¹.

Il tema della mia relazione, come già accennato, riguarda la crisi economica mondiale e l'accesso ai farmaci per i più poveri, specialmente i bambini e intendo trattarlo in 3 momenti:

- *la crisi economica ed il suo impatto negativo sulle condizioni di salute,*
- *la necessità di riscoprire il valore etico della professione del farmacista,*
- *concorso del farmacista cattolico nell'individuare soluzioni al problema dell'accesso ai farmaci essenziali.*

I. La crisi economica ed il suo impatto negativo sulle condizioni di salute

Il nostro incontro avviene nel tempo quando l'economia globale sta subendo una profonda flessione, che coinvolge tutte le parti del mondo. Le attività economiche nei Paesi industrializzati stanno registrando il declino più brusco dalla seconda guerra mondiale, i cui effetti si diffondono nei mercati emergenti così come nei Paesi in via di sviluppo². Le pressioni fiscali sui governi portano

¹ Costituzione apostolica *Pastor bonus* sulla Curia Romana, art. 152

² Cf. A. Kikuchi, «I possibili effetti della crisi economica e finanziaria globale sui paesi a basso reddito», Conferenza organizzata dalla Caritas romana il 30 aprile 2009 a Roma.

ad una riduzione dei servizi per i poveri, soprattutto per la formazione e la sanità. Le famiglie povere sono costrette ad utilizzare di meno i servizi sanitari, cosa che avrebbe serie conseguenze a lungo termine, tramite peggiori condizioni di salute (ad es. aumento del tasso di mortalità materno e infantile, peggioramento della nutrizione e delle condizioni igieniche).

È evidente che le più colpite sono le persone vulnerabili, tra cui bambini. L'accesso ai farmaci che era per loro difficile prima, con la crisi si è ancora aggravato. Oltre alla mancanza dei medicinali essenziali e di qualità per bambini, viene denunciato il problema della loro elevatissima insicurezza³.

Presentando la sua nuova enciclica «*Caritatis in veritate*» sullo sviluppo umano integrale Benedetto XVI ha affermato: «La situazione mondiale come ampiamente dimostra la cronaca degli ultimi mesi continua a presentare non piccoli problemi e lo “scandalo” di disuguaglianze clamorose. Da una parte, si registrano segni di gravi squilibri sociali ed economici; dall'altra, si invocano da più parti riforme non più procrastinabili per colmare il divario nello sviluppo dei popoli»⁴. Un dramma di tali dimensioni dovrebbe interpellare la coscienza di ogni cristiano e spronarlo di ritornare ai fondamentali valori etici, di rivedere gli impegni presi in passato e infine di adoperarsi al bene comune: «L'amore – *caritas* – è una forza straordinaria, che spinge le persone ad impegnarsi con coraggio e generosità nel campo della giustizia e della pace»⁵.

L'esortazione del Papa ci spinge a collocare il tema della sicurezza del medicinale nel contesto della crisi economica globale che stiamo attraversando. Si avverte infatti in questo ambito una divergenza: ai problemi dei Paesi industrializzati relativi alla qualità del servizio farmaceutico, si contrappongono emergenze sanitarie ed etiche ancor più pressanti nei Paesi in via di sviluppo dove il farmaco “per l'uomo” è il farmaco “per la vita”. In troppe zone mancano i farmaci di prima necessità, le prestazioni di base che garantiscono la difesa primaria.

³ In occasione dell'Assemblea generale dell'OMS, svoltasi a Ginevra dal 16 al 25 maggio 2005 l'associazione *Medici Senza Frontiere* ha denunciato la mancanza di impegno da parte dei vertici dell'OMS per migliorare l'accesso ai farmaci di qualità per i Paesi in via di sviluppo. Nel 2006 hanno espresso preoccupazione sull'impossibilità di rendere disponibili su larga scala i farmaci antiretrovirali essenziali all'espansione del trattamento delle terapie ARV contro l'AIDS. Cf. www.medicisenzafrontiere.it

⁴ Benedetto XVI, *Discorso* all'Udienza dell' 8 luglio 2009 durante la quale il Santo Padre ha presentato la nuova enciclica.

⁵ Benedetto XVI, Lettera enciclica *Caritas in Veritate*, 29 giugno 2009, n. 1 ed anche cf. n. 7.

Spesso, per motivi economici, vengono trascurate le malattie tipiche dei Paesi in via di sviluppo perché, sebbene colpiscano ed uccidano milioni di persone, non costituiscono un mercato abbastanza ricco⁶. Alcuni di questi medicinali potrebbero essere facilmente realizzati sulla base delle conoscenze scientifiche correnti, ma non vedono la luce per motivi esclusivamente economici. Da qui proviene un termine sintomatico *orphan drugs* – “farmaci orfani”, vale a dire, quelli che non si studiano, si producono, si distribuiscono perché i potenziali acquirenti, che sono milioni, non hanno la capacità economica di comprarli⁷.

Appare evidente che lo sviluppo dei medicinali è ormai governato non più dall’etica tradizionale della medicina, ma dalla logica dell’industria. Il risultato di tutto ciò è che «milioni di persone nel mondo vivono ancora in condizioni insalubri e non hanno accesso a risorse mediche molto necessarie, spesso del tipo più basilare, con il risultato che il numero di esseri umani considerato “incurabile” è grandemente aumentato»⁸.

All’ultima Assemblea generale dell’Organizzazione Mondiale della Salute, tenutasi nel mese di maggio a Ginevra, nella mia qualità del Presidente del Pontificio Consiglio, davanti ai ministri della salute di tutto il mondo, ho espresso la preoccupazione del Santo Padre, indicando il rischio di un disastro umanitario e sanitario mondiale. Ho indicato che «l’attuale crisi economica ha fatto affiorare lo spettro della cancellazione o di una drastica riduzione dei programmi di assistenza esterna, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo. Tutto ciò mette drammaticamente a repentaglio i loro sistemi sanitari, che sono già al collasso per la forte incidenza di malattie endemiche, epidemiche e virali»⁹.

A questo riguardo, nel suo messaggio al G20 il 30 del marzo scorso, Benedetto XVI ha proposto una soluzione scrivendo che «l’uscita dall’attuale crisi globale si può realizzare solo insieme, evitando soluzioni improntate all’egoismo nazionalistico e al protezionismo». Le organizzazioni di matrice religiosa e migliaia di istituzioni sanitarie gestite dalla Chiesa – ha ribadito il Papa – hanno «grande importanza e la particolare responsabilità, nel fornire sostegno e cure a persone che vivono in povertà»¹⁰.

⁶ Cf. B., Silvestrini, «Etica e profitto dei medicinali», *Dolentium hominum* 1, p. 39.

⁷ Cf. G.B., Marini-Bettolo, «Farmaci orfani», *Dolentium hominum* 1, p. 43-45.

⁸ Benedetto XVI, *Messaggio per la XV Giornata mondiale del Malato a Seul, Corea*, 11 febbraio 2007.

⁹ Z. Zimowski, «Intervention of the Holy See Delegation to the 62nd World Health Assembly», 18-27 maggio, Geneva.

¹⁰ Benedetto XVI, *Letter to Mr. Gordon Brown ahead of the G20 Summit*, 30 marzo 2009.

La salute dei bambini, specie quelli che vivono nella povertà, deve essere di assoluta priorità per le nostre associazioni ed istituzioni cattoliche. In tutto il mondo milioni dei fanciulli non raggiungono il pieno potenziale, a causa delle grandi differenze ed ingiustizie esistenti in campo sanitario. All'ultima (XXIII) Conferenza Internazionale del Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute, dedicata alla cura pastorale dei bambini malati, Papa Benedetto XVI ha evidenziato a questo proposito l'urgenza di «una decisa azione tesa a prevenire per quanto possibile le malattie e, quando esse sono in atto, a curare i piccoli ammalati mediante i più moderni ritrovati della scienza medica, come pure a promuovere migliori condizioni igienico-sanitarie soprattutto nei Paesi meno fortunati»¹¹. «Occorre una forte solidarietà globale – ha sottolineato il Santo Padre – tra Paesi ricchi e Paesi poveri, nonché all'interno dei singoli Paesi, anche se ricchi. È necessario “un codice etico comune”, le cui norme non abbiano solo un carattere convenzionale, ma siano radicate nella legge naturale inscritta dal Creatore nella coscienza di ogni essere umano (cf. *Rm* 2,14-15)»¹².

Un codice etico comune è indispensabile nella produzione e distribuzione dei farmaci, specialmente per i bambini. Con tristezza bisogna constatare che la contraffazione e la falsificazione dei farmaci colpiscono innanzitutto i soggetti in età pediatrica¹³. Falsi antibiotici e falsi vaccini producono gravi ripercussioni negative sulla loro salute. Molte sono le morti per malattie respiratorie nei bambini africani, sicuramente più numerose se curate con antibiotici falsi, senza principio attivo ed in compenso acquistati a caro prezzo. L'uso di antibiotici sottodosati in altri casi induce a fenomeni di selezione di ceppi batterici resistenti. Per quanto riguarda gli eccipienti, si usano sostanze tossiche che possono portare alla morte bambini, come è avvenuto ad Haiti o in Nigeria.

Va accennato inoltre che nei Paesi in via di sviluppo la contraffazione è estremamente elevata, principalmente a causa delle insufficienti risorse umane e

¹¹ Benedetto XVI, *Discorso ai Partecipanti della XXIII Conferenza Internazionale del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari*, 15 novembre 2008.

¹² Benedetto XVI, *Messaggio per la Giornata mondiale della Pace*, 1 gennaio 2009, n.9.

¹³ Cf. Rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Salute del 21 settembre 2007 intitolato *Promoting safety of medicines for children*. Lo studio fa parte di una più ampia campagna che l'OMS sta cominciando per estendere l'accesso dei bambini a farmaci di qualità, sicuri ed efficaci. Howard Zucker, dirigente del dipartimento per la salute, la tecnologia e i farmaci dell'OMS ha affermato: «Dobbiamo migliorare le nostre conoscenze sul modo in cui l'organismo dei bambini reagisce ai farmaci per poter migliorare la salute dell'infanzia a livello globale. Per questo, è di fondamentale importanza studiare attentamente gli effetti collaterali dei medicinali sui bambini. Queste conoscenze consentiranno di salvare molte vite».

finanziare e di una legislazione debole relativa alla produzione, distribuzione e importazione dei medicinali. Il fenomeno riguarda innanzitutto i farmaci “salvavita”. Le relative statistiche sono allarmanti. Secondo studi dell’OMS un quarto dei farmaci acquistati per strada nei Paesi poveri è contraffatto. In molte aree dell’Africa sub-sahariana, del Sud-est asiatico e dell’America Latina più del 30 % dei medicinali è falso. Si stima che il 50% degli antimalarici venduti in Africa siano contraffatti. Altri ritengono che in alcuni Stati africani il 60% dei farmaci sarebbe contraffatto (persino il 70% degli antimalarici)¹⁴.

Secondo alcuni analisti il fattore della crisi economica spingerà ulteriormente alcune persone o istituti con poco scrupolo a cercare un facile guadagno a scapito della sicurezza del medicinale. In questa situazione i Farmacisti cattolici sono chiamati a denunciare con coraggio tutte le forme di contraffazione e falsificazione dei medicinali ed ad opporsi alla loro distribuzione, soprattutto, quando in mezzo sono i bambini. Il tempo della crisi economica, che porta con sé anche l’aumento delle difficoltà e dei problemi umanitari e sociali, dovrebbe spronarci a riaffermare la dignità e la sacralità della vita umana, nonché l’equità e la solidarietà nell’accesso ai medicinali essenziali e sicuri per tutti.

II. La necessità di riscoprire il valore etico della professione del farmacista

La dignità della professione farmaceutica richiede che essa sia subordinata all’osservanza di «un codice morale rigoroso». Questo è particolarmente importante nella distribuzione, nella concezione e nell’uso delle medicine. «Il rispetto di tale codice di comportamento presuppone la fedeltà ad alcuni principi intangibili che la missione dei battezzati ed il dovere della testimonianza cristiana rendono particolarmente attuali»¹⁵. La trascuratezza, o peggio ancora, la violazione di questo codice porta facilmente a tutte le pratiche disoneste che sono oggetto della Vostra discussione in questi giorni come: la produzione, il commercio ed il traffico illegale dei medicinali, la loro contraffazione e frode ed anche la massiccia ed incontrollata vendita dei farmaci tramite internet e, nei Paesi poveri, anche per strada.

¹⁴ Cf. L. Valvo, «Dimensioni del fenomeno» in www.iss.it che riporta dati da *The new estimates on the prevalence of counterfeit medicines*, IMPACT (2006) e da *Matrix of Drug Quality Reports in USAID-assisted Countries by the U.S. Pharmacopeia Drug Quality and Information Program* del 2007.

¹⁵ Giovanni Paolo II, *Discorso* alla Federazione Internazionale dei Farmacisti Cattolici, 3 novembre 1990, n.3.

Circa la distribuzione dei medicinali, il Codice deontologico del farmacista stabilisce: «la dispensazione del medicinale è un atto sanitario, a tutela della salute e dell'integrità psico-fisica del paziente»¹⁶. In base a questo Codice ognuno che appartiene alla Vostra categoria professionale deve operare in piena autonomia e coscienza conformemente ai principi etici e tenendo presente sempre i diritti del malato e il rispetto della vita. L'insegnamento della Chiesa è ancora più esplicito al riguardo: «Nella distribuzione delle medicine – afferma Giovanni Polo II – il farmacista non può rinunciare alle esigenze della sua coscienza in nome delle leggi del mercato, né in nome di compiacenti legislazioni. Il guadagno, legittimo e necessario, dev'essere sempre subordinato al rispetto della legge morale e all'adesione al magistero della Chiesa (...) Per il farmacista cattolico, l'insegnamento della Chiesa sul rispetto della vita e della dignità della persona umana, sin dal suo concepimento fino ai suoi ultimi momenti, è di natura etica e morale. Non può essere sottoposto alle variazioni di opinioni o applicato secondo opzioni fluttuanti. Consapevole della novità e della complessità dei problemi posti dal progresso della scienza e delle tecniche, la Chiesa fa ascoltare più spesso la sua voce e dà chiare indicazioni al personale della sanità del quale i farmacisti fanno parte. Aderire a questo insegnamento rappresenta sicuramente un dovere difficile da adempiere concretamente nel vostro lavoro quotidiano, ma si tratta, per il farmacista cattolico, di orientamenti fondamentali cui non può rinunciare»¹⁷.

Illuminata dalla luce della fede, la coscienza di un farmacista cristiano non solo si oppone decisamente a qualsiasi tipo di violazione del codice deontologico, ma cerca le motivazioni più profonde e, quindi, essa porta a riflettere sulle dimensioni umane, culturali, etiche e spirituali della propria missione. «Infatti – dice Giovanni Paolo II – il rapporto tra il farmacista e colui che chiede dei rimedi va molto al di là dei suoi aspetti commerciali, poiché richiede una profonda percezione dei problemi personali dell'interessato oltre che degli aspetti etici fondamentali dei servizi resi alla vita e alla dignità della persona umana»¹⁸. Il Farmacista cattolico, come tutti gli altri operatori sanitari cattolici, deve agire

¹⁶ *Codice deontologico del farmacista*, art. 6.

¹⁷ Giovanni Paolo II, *Discorso* alla Federazione Internazionale dei Farmacisti Cattolici, 3 novembre 1990, n. 4.

¹⁸ *Ibid.* n. 2. Cf. anche *Discorso* ai Partecipanti al Congresso Nazionale dell'Unione Cattolica Farmacisti Italiani, 29 gennaio 1994, dove Giovanni Paolo II afferma: «Il conforto morale e psicologico che potete offrire a chi soffre è grande, se esso è frutto di una maturità umana e di una ricchezza di valori derivanti dai principi immutabili dell'etica naturale ed evangelica», n. 3.

sempre nella coscienza di essere «servitore della vita»¹⁹. «Il servizio all'integrità ed al benessere della persona è l'ideale che deve costantemente orientare il farmacista cattolico, il quale si ispira, nell'esercizio della sua professione, all'esempio di "Gesù di Nazaret, che "passò beneficiando e risanando" (At 10, 38) quanti si avvicinavano a Lui»²⁰.

Benedetto XVI mette a fuoco un'altra grande responsabilità dei Farmacisti, e cioè quella di formare le coscienze altrui. Si tratta di «un ruolo educativo verso i pazienti per un uso corretto dell'assunzione dei farmaci e soprattutto per far conoscere le implicazioni etiche dell'utilizzazione di alcuni farmaci»²¹. In questo settore, prosegue il Papa, «non è possibile anestetizzare le coscienze, ad esempio sugli effetti di molecole che hanno come fine quello di evitare l'annidamento di un embrione o di abbreviare la vita di una persona. Il farmacista deve invitare ciascuno a un sussulto di umanità, affinché ogni essere sia tutelato dal suo concepimento fino alla sua morte naturale e i farmaci svolgano veramente il ruolo terapeutico»²².

III. Concorso del Farmacista cattolico nell'individuare le soluzioni al problema dell'accesso ai farmaci essenziali

La mia personale convinzione è che i Farmacisti cattolici possono portare un valido contributo al grave problema dell'accesso ai medicinali essenziali, in particolare, ispirandosi all'insegnamento di Benedetto XVI. Vi invito dunque a riservare qualche spazio durante le Vostre Giornate Federali a questo problema e di farne oggetto delle Vostre deliberazioni. Non cada nel vuoto l'appello del Papa: «È opportuno che le diverse strutture farmaceutiche, dai laboratori ai centri ospedalieri, e anche tutti i nostri contemporanei, si preoccupino della solidarietà nell'ambito terapeutico, per permettere l'accesso alle cure e ai farmaci di prima necessità a tutte le fasce della popolazione e in tutti i paesi, in particolare alle

¹⁹ *Carta degli Operatori sanitari*, Città del Vaticano, n. 1.

²⁰ Giovanni Paolo II, *Discorso* ai Partecipanti al Congresso Nazionale, n. 2, dove sono riportate parole di Paolo VI: «Compito del farmacista, dunque, è di "contribuire al sollievo della sofferenza, al benessere e alla guarigione dell'uomo", cosciente che dove c'è la vita, c'è lo Spirito di Dio che è creatore e consolatore». Cf. *Discorso alla Federazione Internazionale Farmaceutica*, 7 settembre 1974: *Insegnamenti di Paolo VI*, XII, 798-801.

²¹ Benedetto XVI, *Discorso al XXV Congresso Internazionale dei Farmacisti Cattolici*, 29 ottobre 2007.

²² *Ibid.*

persone più povere»²³. «Non possiamo poi dimenticare l'incalcolabile numero dei minori che muoiono a causa della sete, della fame, della carenza di assistenza sanitaria, come pure i piccoli esuli e profughi dalla propria terra con i loro genitori alla ricerca di migliori condizioni di vita. Da tutti questi bambini si leva un silenzioso grido di dolore che interpella la nostra coscienza di uomini e di credenti»²⁴.

Conclusioni:

Mentre il Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, il Vostro Dicastero di riferimento sta per compiere 25 anni di vita, il prossimo 11 febbraio 2010 – **desidero**:

- *invitarVi* tutti: Associazioni e singoli a ravvivare la Vostra identità di Farmacisti cattolici e la Vostra missione a servizio della salute e della vita, compiendo sempre in scienza e coscienza la Vostra professione;
- *incoraggiarVi* a testimoniare, a tempo opportuno e non, anche pagando personalmente, la Vostra adesione a Cristo – Medico del corpo e delle anime e Buon Samaritano, a cui Vi dovete sempre ispirare nell'esercizio della Vostra professione;
- *sollecitarVi* per un impegno fattivo a favore dei malati dei Paesi in via di sviluppo ed in particolare dei bambini, affinché essi possano accedere ai medicinali dei quali hanno bisogno, soprattutto per quanto riguarda la lotta contro l'AIDS, la malaria e la tubercolosi;
- *ringraziarVi* di tutto ciò che nelle varie associazioni si sta facendo per essere vicini ai bisogni delle persone malate e colpite da questa grave crisi economica mondiale;
- *esortandoVi* a fare in modo che nascano e crescano sempre, anche in termini numerici, nuove Associazioni di Farmacisti cattolici nelle Diocesi e nelle Conferenze Episcopali.

Nel 400° anniversario della sua morte (9.10.1609) invoco su di Voi l'intercessione del Vostro Patrono, San Giovanni Leonardi che, da farmacista e sacerdote, ha capito che l'unico farmaco sicuro che guarisce e dona la piena salute è Gesù Cristo – Eucaristia. Con grande vitalità, il santo speciale di Lucca, additava infatti proprio nell'Eucaristia il "farmaco dell'immortalità" per il quale "siamo confortati, nutriti, trasformati in Dio e partecipi della natura divina" (cf. 2 Pt 1,4).

Tekst otrzymany od ks. prałata Dariusza Giersa

²³ Benedetto XVI, *Discorso* ai Partecipanti al XXV Congresso Internazionale dei Farmacisti Cattolici, 29 novembre 2007.

²⁴ Benedetto XVI, *Messaggio* in occasione della XVII Giornata mondiale del Malato, 11 febbraio 2009.



26 Journées Fédérales • 26 Federal Days
26 Giornate della Federazione
26 Dni Federalne
FIPC



MATERIAŁY Z OBRAD

PATRONAT HONOROWY / UNDER HONORABLY PATRONAGE

Jego Ekscelencja Ks. Apb Stanisław Gądecki

Metropolita Poznański / His Excellence Archbishop Metropolitan of Poznań

WSPÓLPATRONAT / HONORABLE CO-PATRONAGE

Mgr Piotr Florek

Wojewoda Wielkopolski / Governor of the Province of Wielkopolska

Dr Grzegorz Kucharewicz

Prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej / President of the Polish Pharmaceutical Chamber

GOŚĆ SPECJALNY / VERY SPECIAL GUEST

Jego Ekscelencja Ks. Apb Zygmunt Zimowski

Przewodniczący Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, Watykan
President of the Pontifical Council for Pastoral Office of Health Care, Vatican

HONOROWY KOMITET ORGANIZACYJNY

HONORARY ORGANIZING COMMITTEE

Prof. dr hab. Jacek Wysocki (Rector of Poznań University of Medical Sciences), dr Tadeusz Bąbelek, prof. dr hab. Kazimierz Głowniak, prof. dr hab. Roman Kaliszan, prof. dr hab. Ryszard Piękoś

ORGANIZATORZY / ORGANIZERS

Międzynarodowa Federacja Farmaceutów Katolickich

International Federation of Catholic Pharmacists

Stowarzyszenie Farmaceutów Katolickich Polski

Society of Catholic Pharmacists Poland



WSPÓLORGANIZATORZY / CO-ORGANIZERS

Galenica Panax • Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska



KOMITET PROGRAMOWY / SCIENTIFIC COMMITTEE

Prof. Alain Lejeune – Przewodniczący / Chair, mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk, prof. dr hab. Edmund Grześkowiak, dr hab. Przemysław Mikołajczak, dr Irena Okulicz-Kozaryn, prof. dr. hab. Zyta Płotkowiak, ks. dr Adam Sikora

KOMITET ORGANIZACYJNY / ORGANIZING COMMITTEE

Mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk – Przewodnicząca / Chair, dr Irena Okulicz-Kozaryn – Sekretarz / Secretary, dr hab. inż. Edward Dreszczyk, prof. dr hab. Edmund Grześkowiak, mgr Izabela Kaźmierczak, mgr Danuta Lewińska, dr hab. Anita Magowska, mgr Mariusz Michalak, dr hab. Przemysław Mikołajczak, prof. dr. hab. Zyta Płotkowiak, mgr farm. i teol. Małgorzata Prusak, mgr Jolanta Radecka, ks. dr Adam Sikora, mgr Sylwia Sobala, dr Elżbieta Styp-Rekowska, mgr Alina Pacesz – tłumacz

Dni Federalne FIPC w Poznaniu

11-14 września 2009 r.

Program

Temat wiodący: „Bezpieczeństwo leku, etyka i świadomość farmaceuty”

Piątek 11 września 2009 r.

19.00 kolacja
 wieczór wolny z możliwością zwiedzania Muzeum Archidiecezjalnego
 Zebranie Komitetu Wykonawczego FIPC

Sobota 12 września 2009 r.

8.00 śniadanie
9.00 Msza św. w Bazylice Archikatedralnej pw. św. Apostołów Piotra i Pawła, Ostrów Tumski 1, koncelebrowana przez ks. Arcybiskupa Metropolity Poznańskiego Stanisława Gądeckiego z udziałem ks. arcybiskupa Zygmunta Zimowskiego, Przewodniczącego Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia i księży zaangażowanych w duszpasterstwo FIPC
 Po Mszy św. zwiedzanie Katedry i Miasta dla gości spoza Poznania, dla pozostałych możliwość zwiedzania Muzeum Archidiecezjalnego
12.30 – 14.00 obiad w Seminarium

Wystąpienie
ks. abp. Stanisława
Gądeckiego



OBRADY – AULA (4 piętro)

- 14.00 – 14.30 otwarcie Dni Federalnych – przewodnicząca SFKP mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk (Poznań, Polska) i przewodniczący FIPC dr Piero Uroda (Rzym, Włochy) oraz prof. Alain Lejeune (Bruksela, Belgia) – wprowadzenie i przewodniczenie obradom
- 14.30 – 14.50 wykład pt.: „Historia i perspektywy rozwoju aptekarstwa w Polsce” – “Tradition and perspectives of community pharmacies in Poland” – dr hab. Anita Magowska (Poznań, Polska)
- 14.50 – 15.10 wykład pt.: „Rola kultury wartości w zarządzaniu apteką” – “Understanding the surplus value of culture in pharmacy management” – prof. Jacek Ławicki (Szczecin, Polska)
- 15.10 – 15.30 wykład pt.: „Sprzeciw sumienia farmaceutów” – „Conscientious objection of pharmacists” – mgr farm., mgr teol. Małgorzata Prusak (Gdańsk, Polska)
- 15.30 – 15.50 dyskusja
- 15.50 – 16.15 przerwa na kawę – hall (2 piętro)
- 16.15 – 16.35 wykład plenarny nr 1 pt.: “Introduction to safety of medicines and to the themes of the Federal Days” – prof. Alain Lejeune (Bruksela, Belgia)
- 16.35 – 16.55 wykład plenarny nr 2 pt.: “The correct use of medicament: Responsibility and information” – prof. José López Guzmán (Navarra, Hiszpania)
- 16.55 – 17.15 dyskusja

- 17.15 – 17.35 przerwa na kawę – hall (2 piętro)
 17.35 – 18.35 praca w grupach tematycznych – Aula, sala A (2 piętro); sala B (1 piętro)
 18.35 – 19.00 sprawozdanie z prac w poszczególnych grupach tematycznych – Aula
 19.00 – 19.30 podsumowanie obrad
 19.30 kolacja w Seminarium, udział w prezentacji „Światło i Dźwięk – Dawny Poznań” – podziemia kościoła Św. Antoniego z Padwy (ul. Franciszkańska 2)

Niedziela 13 września 2009 r.

- 8.00 Msza św. w Seminarium celebrowana przez ks. Arcybiskupa Zygmunta Zimowskiego (Watykan, Włochy)
 śniadanie

OBRADY – AULA (4 piętro)

- 10.30 – 11.00 wykład plenarny nr 3 pt.: “La crisi economica mondiale e l’accesso alle medicine per i più poveri, specialmente i bambini”, „Światowy kryzys ekonomiczny a dostęp do leków dla osób najuboższych, szczególnie dzieci” – ks. Arcybiskup Zygmunt Zimowski (Watykan, Włochy)
 11.00 – 11.15 dyskusja
 11.15 – 11.35 przerwa na kawę – hall (2 piętro)
 11.35 – 11.55 wykład plenarny nr 4: “Pharmacist and drug vigilance: a new web network for reporting on adverse reactions to drugs and vaccines in Italy” – dr Francesco Carlo Gamaleri (Mediolan, Włochy)
 11.55 – 12.10 dyskusja
 12.10 – 12.30 wykład pt.: „System zapewnienia bezpieczeństwa farmakoterapii w firmie farmaceutycznej” – “Pharmacovigilance system in pharmaceutical company” – dr Magdalena Borkowska i dr Małgorzata Domżał-Bocheńska (Servier, Polska)
 12.30 – 12.50 dyskusja
 13.00 obiad w seminarium
 15.00 – 16.00 prace w grupach tematycznych – Aula, sala A (2 piętro); sala B (1 piętro)
 16.00 – 17.00 sprawozdanie z prac w poszczególnych grupach oraz dyskusja – Aula
 17.00 – 17.20 przerwa na kawę – hall (2 piętro)
 17.20 – 17.50 ceremonia zamknięcia Dni Federalnych – Aula

19.00 bankiet w restauracji „Młyńskie Koło”, powrót do seminarium
około 22.00

Praca w grupach tematycznych

Sobota 12 września 2009 r.

17.35 – 18.35 Aula: „Leki poza oficjalnym obrotem, leki fałszowane, ...” – prowadzi prof. Alain Lejeune (Bruksela, Belgia), w dyskusji udział bierze grupa farmaceutów z Koła SFKP z Wrocławia: mgr Danuta Lewińska, mgr Edwarda Kędzierska, mgr Irena Knabel-Krzyszkowska oraz prof. Zbigniew Chłap z Krakowa (dystrybucja leków poprzez Apteki Darów)

Niedziela 13 września 2009 r.

15.00 – 16.00 **Aula:** Opieka paliatywna – prowadzi prof. Edmund Grzeško-
wiak (Poznań):

- a) wykład prof. Jacka Łuczaka (Poznań) o działalności „Hospicjum Palium”,
- b) seminarium prowadzone przez dr Jolantę Ruszkowską, mgr Wiesławę Wnękowską oraz mgr farm. Annę Kaczmarczyk z Hospicjum Domowego Św. Jana Kantego (Poznań), prowadzonego przez ks. Ryszarda Mikołajczaka,
- c) działalność Hospicjum z Bydgoszczy przedstawia mgr Felicja Goc-Pietras

Sala A: Opieka farmaceutyczna – prowadzi prof. Małgorzata Szni-
towska (Gdańsk):

- a) wykład prof. Małgorzaty Sznitowskiej „Nauczanie opieki farmaceutycznej na Wydziale Farmaceutycznym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego”,
- b) wykład dr Teresy Frąckowiak (Gdańsk) o opiece farmaceutycznej nad osobami uzależnionymi w Wielkiej Brytanii
- c) prof. Kazimierz Główniak (Lublin) – prezentacja działalności Forum Polskiej Farmacji

Poniedziałek 14 września 2009 r.

8.00 śniadanie

9.00 wycieczka: Poznań – Gniezno (Msza św.) – Ostrów Lednicki
(obiad) – Poznań

19.00 kolacja w Seminarium, Poznań

Federal Days of FIPC, Poznań, September 11-14, 2009 Program

“Safety of medicines, ethics and consciousness of pharmacists”

Friday, September 11, 2009

- Arrival to Poznań
Accommodation at Archbishop Theological Seminary, Wieżowa 2/4 Str.
- 19.00 Dinner at the Seminary
Evening free, possible visit in Archdiocese Museum, FIPC Executive Committee Meeting

Saturday, September 12, 2009

- 8.00 Breakfast
- 9.00 High Mass in Archcathedral Basilica of St. Peter and St. Paul in Poznań concelebrated by **Archbishop Metropolitan of Poznań Stanisław Gądecki** with **Archbishop Zygmunt Zimowski, President of the Pontifical Council for Pastoral Office of Health Care** and Priests involved in Pastoral Office of FIPC. After the Mass sightseeing of the Cathedral and City or visit in Archdiocese Museum.
- 12.30 – 14.00 Lunch at the Seminary

SESSION – ASSEMBLY HALL (4 level)

- 14.00 – 14.30 Opening Ceremony of Federal Days of FIPC with President of SFKP **MPharm Barbara Fiklewicz-Dreszczyk** (Poznań, Poland), President of FIPC **Dott. Piero Uroda** (Rome, Italy) and **Prof. Alain Lejeune** (Brussels, Belgium) – introduction and chairman of the session.
- 14.30 – 14.50 “Tradition and perspectives of community pharmacies in Poland” – **Prof. Anita Magowska**, (Poznań, Poland)
- 14.50 – 15.10 “Understanding the surplus value of culture in pharmacy management” – **Prof. Jacek Ławicki** (Szczecin, Poland)

- 15.10 – 15.30 “Conscientious objection of pharmacists” – **MPharm, Theologist Małgorzata Prusak**, (Gdańsk, Poland)
- 15.30 – 15.50 Discussion
- 15.50 – 16.15 Coffee break (Hall – 2 level)
- 16.15 – 16.35 Lecture No 1: “Introduction to safety of medicines and to the themes of the Federal Days” – **Prof. Alain Lejeune** (Brussels, Belgium)
- 16.35 – 16.55 Lecture No 2: “The correct use of medicament: Responsibility and information” – **Prof. José López Guzmán** (Navarra, Spain)
- 16.55 – 17.15 Discussion
- 17.15 – 17.35 Coffee break (Hall – 2 level)
- 17.35 – 18.35 Thematic groups (Assembly Hall – 4 level, Room A – 2 level, Room B – 1 level)
- 18.35 – 19.00 Conclusion of thematic groups (Assembly Hall – 4 level)
- 19.00 – 19.30 First day conclusion
- 19.30 Dinner at Seminary, “Sound and light show – Ancient Poznań”

Sunday, September 13, 2009

- 8.00 Mass at Seminary celebrated by **Archbishop Zygmunt Zimowski**, President of the Pontifical Council for Pastoral Office of Health Care
Breakfast

SESSION- ASSEMBLY HALL (4 level)

- 10.30 – 11.00 Lecture No 3: “World economic crisis and access to medication for the lowest income people, especially for their children” **Archbishop Zygmunt Zimowski** (President of the Pope Council for Pastoral Office of Health Care, Vatican)
- 11.00 – 11.15 Discussion
- 11.15 – 11.35 Coffee break (Hall – 2 level)
- 11.35 – 11.55 Lecture No 4: “Pharmacist and drug vigilance: a new web network for reporting on adverse reactions to drugs and vaccines in Italy” – **Dott. Francesco Carlo Gamaleri** (Milan, Italy)
- 11.55 – 12.10 Discussion
- 12.10 – 12.30 Lecture No 4: “Pharmacovigilance system in pharmaceutical company” – **Dr. Magdalena Borkowska and Dr. Małgorzata Domżał-Bocheńska** (Servier, Poland)



Otwarcie obrad Dni Federalnych FIPC przez mgr farm. Barbarę Fiklewicz-Dreszczyk, Przewodniczącą SFKP, dr Piero Urodę, Przewodniczącego FIPC oraz prof. Alain Lejeune'a poprzedniego Przewodniczącego FIPC.

Opening Ceremony of Federal Days of FIPC with President of SFKP MPharm. Barbara Fiklewicz-Dreszczyk (Poznań, Poland), President of FIPC Dott. Piero Uroda, and Past President of FIPC Prof. Alain Lejeune.

- 12.30 – 12.50 Discussion
- 13.00 Luch at Seminary
- 15.00 – 16.00 Thematic groups (Assembly Hall – 4 level, Room A – 2 level, Room B – 1 level)
- 16.00 – 17.00 Conclusion of thematic groups (Assembly Hall – 4 level)
- 17.00 – 17.20 Coffee break (Hall – 2 level)
- 17.20 – 17.50 Closing remarks ceremony of Federal Days
- 19.00 Gala Dinner in restaurant 'Młyńskie Koło'
- Back to Seminary 22.00

Thematic groups meeting

Saturday, September 12, 2009

17.35 – 18.35 Assembly Hall – 4th level:

“Non-official drug trading, false drugs, ...” – **Prof. Alain Lejeune** (chair, Brussels, Belgium), discussion panel: MPharm Danuta Lewińska, MPharm Edwarda Kędzierska, MPharm Irena Knabel-Krzyszowska from the Branch of SFKP in Wrocław and Prof. Zbigniew Chłap from Kraków (distribution of medicines via non-profit Pharmacies)

Sunday, September 13, 2009

15.00 – 16.00 Assembly Hall – 4th level:

“Palliative Care” – **Prof. Edmund Grześkowiak** (chair, Poznań, Poland),

- a) a lecture: “Activity of Palium Hospice in Poznań” by **Prof. Jacek Łuczak** (Poznań, Poland),
- b) a seminar: “St. John of Kanty Home Hospice Activity in Poznań” by **Dr. Jolanta Ruszkowska, MPharm Wiesława Wnękowska, MPharm Anna Kaczmarczyk**, under the ecclesial protection of **Fr. Ryszard Mikołajczak**
- c) activity of Hospice in Bydgoszcz will be presented by **MPharm. Felicja Goc-Pietras**

Room A – 2nd level:

“Pharmaceutical care” – **Prof. Małgorzata Sznitowska** (chair, Gdańsk, Poland)

- a) a lecture: “Teaching of pharmaceutical care in Medical University in Gdańsk” by **Prof. Małgorzata Sznitowska**,
- b) a lecture: “Pharmaceutical care on drug dependent patients in Great Britain” by **Dr. Teresa Frąckowiak**, (Gdańsk, Poland),
- c) “Activity of Polish Pharmacy Forum Association” by **Prof. Kazimierz Głowniak** (Lublin, Poland)

Monday, September 14, 2009

8.00 Breakfast

9.00 Excursion: Poznań – Gniezno (Masse) – Lednica (Lunch) – Poznań (40 € - including lunch)

Journées Federales FIPC à Poznań

11-14 septembre 2009

Programme

Sujet dominant:

« Sécurité du médicament, éthique et conscience du pharmacien »

Vendredi, le 11 septembre 2009

19.00 Dîner
Soirée libre, possibilité de visite du Musée de l'Archidiocèse;
Réunion du Comité Exécutif FIPC

Samedi, le 12 septembre 2009 :

8.00 petit déjeuner
9.00 Messe à la Cathédrale Sts. Pierre et Paul, rue Ostrów Tumski 1, concélébrée par l'**Archevêque Métropolitain de Poznań Stanisław Gądecki** avec l'**Archevêque Zygmunt Zimowski**, Président du Conseil Pontifical de la Pastorale de la Santé et les aumôniers de la FIPC. Après la Messe, visite de la Cathédrale, du quartier historique et la possibilité de visite du Musée de l'Archidiocèse.
12.30 – 14.00 déjeuner au séminaire

CONFÉRENCES – AULA (4^{ème} étage)

14.00 – 14.30 ouverture des Journées Fédérales – Mme la présidente du SFKP **mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk** (Poznań, Pologne) et M. Le président de la FIPC **dr Piero Uroda** (Roma, Italie) et **prof. Alain Lejeune** (Bruxelles, Belgique) – introduction et présidence de séances
14.30 – 14.50 exposé sur: « Histoire et tradition de la pharmacie polonaise. – « Tradition and perspectives of community pharmacies in Poland » – **dr hab. Anita Magowska** (Poznań, Pologne)
14.50 – 15.10 exposé sur: « Rôle de la culture des valeurs dans la gestion officinale » – « Understanding the surplus value of culture in

- pharmacy management » – **prof. Jacek Ławicki** (Szczecin, Pologne)
- 15.10 – 15.30 exposé sur: « Objection de conscience des pharmaciens » – « Conscientious objection of pharmacists » – mgr pharm., mgr téol. **Malgorzata Prusak** (Gdańsk, Pologne)
- 15.30 – 15.50 discussion
- 15.50 – 16.15 pause café – *hall* (2^{ième} étage)
- 16.15 – 16.35 Lecture N° 1 – « Introduction à la sécurité du médicament et aux thèmes des Journées Fédérales » – « Introduction to safety of medicines and to the themes of the Federal Days » – **prof. Alain Lejeune** (Bruxelles, Belgique)
- 16.35 – 16.55 Lecture N° 2 – « L'usage correct de médicament: responsabilité et information » – « The correct use of medication: Responsibility and information » – **prof. José López Guzmán** (Navarra, Espagne)
- 16.55 – 17.15 discussion
- 17.15 – 17.35 pause café – *hall* (2^{ième} étage)
- 17.35 – 18.35 groupes thématiques – Aula, salle A (2^{ième} étage); salle B (1^{ère} étage)
- 18.35 – 19.00 conclusion des groupes thématiques – Aula
- 19.00 – 19.30 conclusion de la journée
- 19.30 Dîner au Séminaire, présentation « Son et lumière – l'ancien Poznań » – caves de l'église St Antoine de Padoue (rue Franciszkańska 2)

Dimanche, le 13 września 2009 r.

- 8.00 Messe au Séminaire célébrée par l'**Archevêque Zygmunt Zimowski** (Vatican, Italie)
petit déjeuner

CONFÉRENCES – AULA (4^{ième} étage)

- 10.30 – 11.00 Lecture N° 3 – « La crise économique mondiale et l'accès aux médicaments pour les plus pauvres, spécialement les enfants », « La crisi economica mondiale e l'accesso alle medicine per i più poveri, specialmente i bambini », l'**Archevêque Zygmunt Zimowski** (Vatican, Italie)
- 11.00 – 11.15 discussion
- 11.15 – 11.35 pause café – *hall* (2^{ième} étage)



Dni Federalne FIPC – w trakcie spotkań tematycznych
Federal Days of FIPC – thematic group meeting

- 11.35 – 11.55 Lecture N° 4: « Pharmacien et pharmacovigilance : un nouveau réseau pour recueillir les effets secondaires des médicaments et des vaccins en Italie », « Pharmacist and drug vigilance: a new web network for reporting on adverse reactions to drugs and vaccines in Italy » – **dr Francesco Carlo Gamaleri**, (Milan, Italie)
- 11.55 – 12.10 discussion
- 12.10 – 12.30 exposé sur: « Pharmacovigilance dans une entreprise pharmaceutique » m– „Pharmacovigilance system in pharmaceutical company” – **dr Magdalena Borkowska et dr Małgorzata Domżał-Bocheńska** (Servier, Pologne)
- 12.30 – 12.50 discussion
- 13.00 déjeuner au Séminaire
- 15.00 – 16.00 groupes thématiques – Aula, salle A (2^{ième} étage); salle B (1^{ère} étage)
- 16.00 – 17.00 conclusion des groupes thématiques et discussion – Aula
- 17.00 – 17.20 pause café – *hall* (2^{ième} étage)

- 17.20 – 17.50 ceremonie de clôture des Journées Fédérales – Aula
19.00 dîner de gala au restaurant « Młyńskie Koło », retour au Séminaire vers 22.00

Groupes thématiques

Samedi, le 12 septembre 2009

- 17.35 – 18.35 Aula – « La contrefaçon des médicaments, les faux-médicaments... » – **prof. Alain Lejeune** (Bruxelles, Belgique), dans la discussion participe un groupe de pharmaciens du Comité SFKP de Wrocław: mgr Danuta Lewińska, mgr Edwarda Kędzierska, mgr Irena Knabel-Krzyszowska, représentant de l'entreprise pharmaceutique Polpharma et – prof. Zbigniew Chłap de Cracovie (distribution des médicaments par les Pharmacies du Don)

Dimanche, le 13 septembre 2009

- 15.00 – 16.00 Aula – Soins palliatifs – **prof. Edmund Grześkowiak** (Poznań), programme: a) exposé de prof. Jacek Łuczak (Poznań) sur le fonctionnement de « Hospicjum Palium », b) séminaire de dr Jolanta Ruszkowska, mgr Wiesława Wnękowska et mgr pharm. Anna Kaczmarczyk de l'Hospice de Jean de Kanty (Poznań) dirigé par M. Ryszard Mikołajczak, c) le fonctionnement de l'Hospice de Bydgoszcz présenté par mgr Felicja Goc-Pietras
Salle A – Soins pharmaceutiques – **prof. Małgorzata Sznitowska** (Gdańsk), programme: a) exposé de prof. Małgorzata Sznitowska « L'apprentissage des soins pharmaceutiques à la Faculté de Pharmacie de l'Université Médicale de Gdańsk », b) exposé de dr Teresa Frąckowiak (Gdańsk) sur les soins pharmaceutiques des toxicomanes en Angleterre c) prof. Kazimierz Główniak (Lublin) – présentation de l'activité de Forum de la Pharmacie Polonaise.

Lundi, le 14 septembre 2009

- 8.00 petit déjeuner
9.00 excursion: Poznań – Gniezno (Messe) – Ostrów Lednicki (déjeuner) – Poznań
19.00 dîner au Séminaire à Poznań

Der Internationale Kongress der FIPC in Poznań 11-14 September 2009

Programm

Leitthema: "Sicherheit der Medikamenten, Berufsethik und
Problembewusstsein des Apothekers"

Freitag, den 11 September 2009

19:00 Abendbrot
Abend frei; eine Besichtigung des Erzdiözesenmuseums möglich
Versammlung des FIPC – Exekutivkomitees

Samstag, den 12 September 2009

8:00 Frühstück
9:00 Gottesdienst in der Domkirche auf der Dominsel werden
konzelebrieren: Metropolit Erzbischof **Stanisław Gądecki**,
Erzbischof **Zygmunt Zimowski**, der Vorsitzende des Papstrates
für Seelsorge von Gesundheitsdienst und die mit der
Gesundheitsdienstseelsorge verbundene Priester FIPC.
Nach der Heiligen Messe möglich ist für Gäste, die außerhalb
Poznań kommen, eine Besichtigung der Domkirche und der Stadt
Poznań, für andere – Besichtigung des Erzdiözesenmuseums
12:30 – 14:00 Mittagessen im Priesterseminar

TAGUNG – AULA (4 Etage)

14:00 – 14:30 Eröffnung der Tagung – die Vorsitzende SFKP **mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk** (Poznań, Polen) und der Vorsitzende FIPC **Dr. Piero Uroda** (Rom, Italien)
Einführung und Vorsitung **Prof. Alain Lejeune** (Brüssel, Belgien)
14:30 – 14:50 Vortrag: „Das Geschichte und Entwicklungsperspektiven des Apothekerwesens in Polen“ – „Tradition and perspectives of community pharmacies in Poland“ – **Dr. hab. Anita Magowska** (Poznań, Polen)

- 14:50 – 15:10 Vortrag: „Bedeutung der Wertkultur in der Apothekenverwaltung“ – „Understanding the surplus value of culture in pharmacy management“ – **Prof. Jacek Ławicki** (Szczecin, Polen)
- 15:10 – 15:30 Vortrag: „Gewissenkonflikte der Apotheker“ – Conscientious objection of pharmacists“ – **Dr Małgorzata Prusak** (Gdańsk, Polen)
- 15:30 – 15:50 Diskussion
- 15:50 – 16:15 Kaffeepause – *Vorhalle (2 Etage)*
- 16:15 – 16:35 Plenarvortrag No 1 „Introduction to safety of medicines and to the themes of the Federal Days“ – **Prof. Alain Lejeune** (Brüssel, Belgien)
- 16:35 – 16:55 Plenarvortrag No 2 „The correct use of medicament: Responsibility and information“ – **Prof. José López Guzmán** (Navarra, Spanien)
- 16:55 – 17:15 Diskussion
- 17:15 – 17:35 Kaffeepause – *Vorhalle (2 Etage)*
- 17:35 – 18:35 Arbeit in Themengruppen – Aula, Saal A (2 Etage): Saal B (1 Etage)
- 18:35 – 19:00 Bericht aus den Themengruppenarbeiten – Aula
- 19:00 – 19:30 Tagungszusammenfassung
- 19:30 Abendbrot im Priesterseminar,
Präsentation „Licht und Sound – das alte Poznań“ in der Krypta der Franziskanerkirche (ul. Franciszkańska 2)

Sonntag, den 13 September 2009

- 8:00 Gottesdienst im Priesterseminar (wird zelebriert von Erzbischof **Zygmunt Zimowski** (Vatikan, Italien)
Frühstück

TAGUNG – AULA (4 Etage)

- 10:30 – 11:00 Plenarvortrag No 3 „La Crisi economica mondiale e l’accesso alle medicine per i più poveri, specialmente i bambini“, „Ökonomische Weltkrise und der Zugang zum Arzneimittel für die ärmlichen Leuten, besonders für die Kinder“ – **Erzbischof Zygmunt Zimowski** (Vatikan, Italien)
- 11:00 – 11:15 Diskussion
- 11:15 – 11:35 Kaffeepause – *Vorhalle (2 Etage)*



Zwiedzanie Poznania – Stary Rynek
Poznań sightseeing – Old Market

- 11:35 – 11:55 Plenarvortrag No 4 „Pharmacist and drug vigilanse; a new web network for reporting on adverse reactions to drugs and vaccines in Italy“ – **dr Francesco Carlo Gamleri** (Milano, Italien)
- 11:55 – 12:10 Diskussion
- 12:10 – 12:30 Vortrag: „Sicherheitsgewährungssystem für Pharmakotherapie in einer pharmazeutischen Firma“ – Pharmacovigilance system in pharmaceutical Company“ – **dr Magdalena Borkowska i dr Małgorzata Domżał-Bocheńska** (Servier, Polska)
- 12:30 – 12:50 Diskussion
- 13:00 Mittagessen im Priesterseminar
- 15:00 – 16:00 Arbeit in Themengruppen – Aula, Saal A (2 Etage): Saal B (1 Etage)
- 16:00 – 17:00 Bericht aus den Themengruppenarbeiten und Diskussion – Aula
- 17:00 – 17:20 Kaffeepause – *Vorhalle (2 Etage)*
- 17:20 – 17:50 Schließungszeremonie des Internationalen Kongresses FIPC – Aula
- 19:00 Bankett in Restaurant „Młyńskie Koło“, Rückkehr zum Priesterseminar gegen 22:00

Arbeit in Themengruppen

Samstag, den 12 September 2009

17:35 – 18:35 Aula: „Medikamenten außer dem Legalverkehr, gefälschte Medikamenten“ – unter Führung von **Prof. Alain Lejeune Brüssel**, Belgien), in der Diskussion nimmt Teil eine Apothekergruppe von SFPK aus Wrocław, mgr Danuta Lewińska, mgr Edwarda Kędzierska, mgr Irena Knabel-Krzyszowska und Prof. Z. Chlap aus Kraków (Spendenapotheken)

Sonntag, den 13 September 2009

15:00 – 16:00 Aula: Palliativbehandlung – unter Führung von **prof. Edmund Grzeškowiak** (Poznań):

- a) Vortrag – „Vorstellung der Tätigkeit von Hospicjum Palium“ – Prof. Jacek Łuczak (Poznań)
- b) Seminar unter Führung von Dr. Jolanta Ruszkowska, mgr Wiesława Wnękowska und mgr Anna Kaczmarczyk aus dem vom Priester Ryszard Mikołajczak geführten Heimhospiz von hl. Jan Kanty.
- c) Hospiz in Bydgoszcz – Vorstellung der Tätigkeit – mgr Felicja Goc Pietras

Saal A – Pharmazeutische Fürsorge – unter Führung von **Prof. Małgorzata Sznitowska** (Gdańsk):

- a) Vortrag „Unterrichten die pharmazeutische Fürsorge auf dem Pharmastudium auf der Universität in Gdańsk“ – Prof. Małgorzata Sznitowska
- b) Vortrag – „Pharmazeutische Drogenabhängigenfürsorge in Großbritannien“ – Dr Teresa Frąckowiak (Gdańsk)
- c) Vorstellung der Tätigkeit des Polnischen Pharmazeutischen Forums – Prof. Kazimierz Główniak (Lublin)

Montag, den 14 September 2009

8:00 Frühstück

9:00 Ausflug: Poznań – Gniezno (Gottesdienst) – Ostrów Lednicki (Mittagessen) – Poznań

19:00 Abendbrot im Priesterseminar, Poznań

Giornate della Federazione FIPC Poznań, 11-14 settembre 2009

Programma

„Sicurezza del farmaco, l’etica e la consapevolezza del farmacista”

Venerdì 11.09.2009

- 19.00 La cena al Seminario
La serata libera (possibilità di visitare il Museo Diocesano)
Apuntamento del Comitato di FIPC

Sabato 12.09.2009

- 8.00 La colazione
9.00 La Messa al Duomo (presiede Arcivescovo di Poznań – **Stanisław Gądecki**, i concelebrenti: Arcivescovo **Zygmunt Zimowski** – Presidente del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, ed altri sacerdoti – assistenti ecclesiali di FIPC)
Dopo la Messa visita al Duomo e centro storico della città
12.30 – 14.00 Il pranzo

DIBATTITO – AULA (4 piano)

- 14.00 – 14.30 L’apertura del Congresso- Presidente dell’Associazione dei Farmacisti Cattolici Polacchi – **mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk** (Poznań, Polonia), **il presidente della FIPC dr Piero Uroda** (Roma, Italia), **prof. Alain Lejeune** (Bruxelles, Belgio) – introduzione al dibattito
14.00 – 14.50 La conferenza “La storia e le prospettive di farmacia in Polonia” – **Prof. Anita Magowska** (Poznań, Polonia)
14.50 – 15.10 La conferenza “Il ruolo della cultura di valore nel lavoro del farmacista” – **prof. Jacek Ławicki** (Stettino, Polonia)
15.10 – 15.30 La conferenza “L’obiezione della coscienza del farmacista” – **dr Małgorzata Prusak** (Danzica, Polonia)

- 15.30 – 15.50 La discussione
 15.50 – 16.15 Il caffè – hall (2 piano)
 16.15 – 16.35 La conferenza “Introduction to safety of medicines and to the themes of the Federal Days” – **prof. Alain Lejeune** (Bruxelles, Belgio)
 16.35 – 16.55 La conferenza “The correct use of medicament: Responsibility and information” – **prof. José López Guzmán** (Navarra, Espania)
 16.55 – 17.15 La discussione
 17.15 – 17.35 Il caffè– hall (2 piano)
 17.35 – 18.35 Il lavoro nei gruppi tematici – Aula, Sala A (2 piano), Sala B (1 piano)
 18.35 – 19.00 La relazione dei risultati dei gruppi – Aula
 19.00 – 19.30 Il riassunto della giornata
 19.30 La cena al Seminario; dopo la cena spettacolo „Luce e suono – Poznań antico” – chiesa di S. Antonio di Padova.

Domenica 13.09.2009

- 8.00 La Messa al Seminario celebrata da sua ecc. arciveskovo **Zygmunt Zimowski** (Vaticano)
 La colazione

DIBATTITO – AULA (4 piano)

- 10.30 – 11.00 La conferenza „La crisi economica mondiale e l’accesso alle medicine per i più poveri, specialmente i bambini” (**arcivescovo Zygmunt Zimowski**, Vaticano)
 11.00 – 11.15 La discussione
 11.15 – 11.35 Il caffè – hall (2 piano)
 11.35 – 11.55 La conferenza „Pharmacist and drug vigilance: a new web network for reporting on adverse reactions to drugs and vaccines in Italy” – **dr Francesco Carlo Gamaleri** (Milano, Italia)
 11.55 – 12.10 La discussione
 12.10 – 12.30 La conferenza “Il sistema di sicurezza nel faramacoterapia nell’azienda farmaceutica” (Pharmacovigilance system in pharmaceutical company) – **dr Magdalena Borkowska e dr Malgorzata Domzał** (Servier, Polonia)
 12.30-13.00 La discussione
 13.00 Il pranzo al Seminario
 15.00 – 16.00 Il lavoro nei gruppi tamatici – Aula, sala A (2 piano); sala B (1 piano)

- 16.00 – 17.00 La relazione dei risultati dei gruppi – Aula
 17.00 – 17.20 Il caffè – hall (2 piano)
 17.20 – 17.50 La chiusura del Congresso.
 19.00 Il banchetto – ristorante „Ruota del Mulino”; ritorno al Seminario alle 2200.

Il lavoro nei gruppi

Sabato 12.09.2009

- 17.35 – 18.35 Aula – “Medicinari fuori del mercato ufficiale, medibinari falsi” – pers. **prof. Alain Lejeune**, con partecipazione dei farmacisti da Breslavia, mgr Danuta Lewińska, mgr Edwarda Kędzierska, mgr Irena Knabel-Krzyszowska – rappresentanti della ditta farmaceutica “Polpharma” e prof. Zbigniew Chłap.

Domenica 13.09.2009

- 15.00 – 16.00 Aula – La cura palliativa – pres. **prof. Edmund Grzeškowiak** (Poznań), in programma: a) la conferenza di prof. Jacek Łuczak (Poznań) – il tema: “Attività dell’ospizio «Palium» a Poznań; b) il seminario presieduto da dottoressa Anna Kaczmarczyk dall’Ospizio Domestico di S. Giovanni di Kenty con partecipazione di p. Ryszard Mikołajczak (direttore) e i suoi collaboratori; c) attività dell’ospizio a Bydgoszcz – mgr Felicja Goc-Pietras;
 Sala A – La cura farmaceutica – pres. **prof. Małgorzata Sznitowska** (Danzica), in programma: a) la conferenza di prof. Małgorzata Sznitowska „Il corso dell’acura farmaceutica in programma dei studi a Facoltà di Farmacologia di Università Medica a Danzica”, b) la conferenza di dr Teresa Frąckowiak (Danzica) “Cura farmaceutica sul tossicodipendenti a Gran Bretania”; c) prof. Kazimierz Główniak (Lublin) – presentazione dell’attività di “Forum Polskiej Farmacji.

Lunedì 14.09.2009

- 8.00 La colazione
 9.00 La gita turistica – Poznań-Gniezno-Lednica-Poznań
 19.00 Il rientro e la cena al Seminario

Wystąpienia i referaty plenarne

Otwarcie Dni Federalnych – przewodnicząca SFKP **mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk** (Poznań, Polska) i przewodniczący FIPC **dr Piero Uroda** (Rzym, Włochy) oraz **prof. Alain Lejeune** (Bruksela, Belgia) – wprowadzenie i przewodniczenie obradom.

Wykład pt. „Historia i perspektywy rozwoju aptekarstwa w Polsce” – **dr hab. Anita Magowska**, Kierownik Katedry i Zakładu Historii Nauk Medycznych UM, wiceprezydent Międzynarodowej Akademii Historii Farmacji (Poznań, Polska).

Wykład pt. „Rola kultury wartości w zarządzaniu apteką” – **prof. Jacek Ławicki**, Rektor Wyższej Szkoły Integracji Europejskiej (Szczecin, Polska).

Wykład pt. „Sprzeciw sumienia farmaceutów” – **mgr farm., mgr teol. Małgorzata Prusak**, Apteka Pod Orłem Peplin (Gdańsk, Polska).

Wykład plenarny nr 1 pt. „Bezpieczeństwo leku” – **prof. Alain Lejeune**, pełnione funkcje: członek Papieskiej Akademii ds. Życia w Watykanie, konsultant ds. Przemysłu Farmaceutycznego, ekspert na terenie Unii Europejskiej, ekspert w dziedzinie prawa, ekspert Agencji Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju Przemysłu, sekretarz komisji ds. Etyki przy Francuskiej Państwowej Akademii Farmaceutycznej w Paryżu, wykładowca bioetyki w Instytucie Politycznym Louisa Harmela w Paryżu, emerytowany profesor Uniwersytetu Katolickiego w Louvain, Uniwersytetu Malezji i INR Państwowego Uniwersytetu w Ruandzie. (Bruksela, Belgia).

Wykład plenarny nr 2 pt. „Właściwe stosowanie leków: odpowiedzialność i informacja” – **prof. José López Guzmán**, Wydział Farmacji Uniwersytetu w Nawarze (Hiszpania).

Wykład plenarny nr 3 pt. „Światowy kryzys ekonomiczny a dostęp do leków dla osób najuboższych, szczególnie dzieci” – **ks. Arcybiskup Zygmunt Zimowski**, Przewodniczący Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia i Księża zaangażowanych w duszpasterstwo FILC, (Watykan, Włochy).

Wykład plenarny nr 4 „Rola farmaceuty w monitorowaniu objawów niepożądanych leków: nowa sieć do składania raportów o szkodliwych reakcjach na leki, szczepionki we Włoszech” – **dr farm. Francesco Carlo Gamaleri**, członek Sekcji Farmaceutycznej dla prowincji Mediolanu i Lodi oraz grupy roboczej Nadzoru Monitorowania działań niepożądanych leku Sekcji Farmaceutów dla regionu Lombardii, (Mediolan, Włochy).

Lectures

Opening Ceremony of Federal Days – President of SFKP **Barbara Fiklewicz-Dreszczyk, MPharm** (Poznań, Poland) and President of FIPC **Dott. Piero Uroda** (Rome, Italy) and **Prof. Alain Lejeune** (Brussels, Belgium) – Introduction and Chairman of the session.

Lecture: “Tradition and perspectives of community pharmacies in Poland” – **Prof. Anita Magowska**, Head of Chair of the History of Medical Sciences, Poznań University of Medical Sciences, Vice-president of the International Academy of the History of Pharmacy (Poznań, Poland).

Lecture: “Understanding the surplus value of culture in pharmacy management” – **Prof. Jacek Ławicki**, Rector of Academy of European Integration, (Szczecin, Poland).

Lecture: “Conscientious objection of pharmacists” – **Małgorzata Prusak, MPharm, M.Th.** from „Pharmacy under Eagle in Peplin” (Gdańsk, Poland).

Plenary lecture No 1 “Introduction to safety of medicines and to the themes of the Federal Days”, **Prof. Alain Lejeune**, Member of the Pontifical Academy For Life in Vatican, UE Expert in Pharmaceutical Law, National and International Expert for the Courts of Justice, Expert of UN for Pharmaceutical Industry Development Agency, Ethics Committee Secretary of the French National Academy of Pharmacy in Paris, Bioethics Instructor in Paris Institute of Political Studies, retired Professor of the Catholic University of Louvain, National University of Rwanda, Malaya University in Kuala Lumpur (Brussels, Belgium).

Plenary lecture No 2 “The correct use of medicament: Responsibility and information” **Prof. José López Guzman**, School of Pharmacy, University of Navarra (Spain).

Plenary lecture No 3 “World economic crisis and access to medication for the lowest income people, especially for their children” **Archbishop Zygmunt Zimowski**, President of the Pontifical Council for the Pastoral Care of Health Care Workers (Vatican, Italy).

Plenary lecture No 4 “Pharmacist and drug vigilance: a new web network for reporting on adverse reactions to drugs and vaccines in Italy” **Dott. Francesco Carlo Gamaleri**,– UCFI Milan Section, Italian Pharmacist Territorial Working Group for Pharmacovigilance of National Federation of the Orders of the Pharmacists from Province of Lombardia, Milan and Lodi (Milan, Italy).



Uczestnicy Dni Federalnych FIPC w Poznaniu z arcybiskupem Zygmuntem Zimowskim
Participants of FIPC Federal Days with Archbishop Zygmunt Zimowski



Powitanie uczestników i rozpoczęcie obrad

WIELCE SZANOWNI GOŚCIE, REPREZENTUJĄCY WŁADZE
I STRUKTURY KOŚCIELNE, SAMORZĄDOWE ORAZ ZAWODOWE,
Drodzy Przyjaciele, Współorganizatorzy i Sponsorzy,
Miłe Koleżanki i Koledzy Farmaceuci,

Witając najserdeczniej wszystkich przybyłych z zachowaniem godności pełnionych funkcji, zajmowanych stanowisk oraz uznanych tytułów życząc pomyślnych obrad i owocnych wniosków. Wyjaśnienie złożoności zagadnień BEZPIECZEŃSTWA LEKU wymaga pogłębionej refleksji wielu specjalistów kompleksowo ujmowanej służby zdrowia i ochrony życia. Wszyscy potrzebujemy wzajemnego wsparcia w zakresie tworzenia i dysponowania lekami tak, aby względy etyczne i moralne nie naruszały godności osoby ludzkiej na miarę naszych czasów. Przywołajmy słowa Sługi Bożego Jana Pawła II z Apelu Jasnogórskiego z 4 czerwca 1979 roku (Częstochowa):

„Niech będą błogostawione ręce, niech będą błogostawione umysły i serca wszystkich, którzy służą chorym. Niech posługiwanie chorym i cierpiącym będzie głośnym wezwaniem naszej Ojczyzny, całego Kościoła w Polsce, wołaniem o obecność Chrystusa. Niech to wołanie będzie potężne w Kościele polskim. Niech będzie powszechne w Kościele polskim”

[Apel Jasnogórski, 4 czerwiec 1979 Częstochowa, J.P. II Papież]

Dodajmy od nas nasze pragnienie i zasygnalizujmy potrzebę, że to wołanie jest potrzebne w całym świecie współczesnym!

Do obrad Kongresu przygotowujemy się od dwóch lat. Wybrane i trudniejsze problemy pracy farmaceutów zaprezentowaliśmy w „Biuletynach SFKP” nr 2/4

z ubiegłego roku i nr 1/2 z bieżącego roku. Zapraszaliśmy na Kongres już od ubiegłego roku, podając w biuletynach odpowiednie komunikaty. Na bieżąco poprzedzaliśmy Kongres informacjami na stronach internetowych Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej i Zarządu Stowarzyszenia. Świadomość własnej tożsamości zawodowej wskazuje, że współcześnie miarą znaczenia farmaceutów jest nadal troska o drugiego człowieka, który jest zagrożony chorobą lub utratą życia. Miarą naszego człowieczeństwa i naszej fachowości jest obrona godności człowieka chorego i słabego. Za motto Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski przyjęliśmy słowa:

„Człowiek może oddać życie za drugiego, ale nie może stracić nadziei na wyleczenie”

[W. Biegański 1857-1917]

Zostaliśmy dzisiaj umocnieni duchowo przez modlitwę i ofiarę uroczystej Mszy świętej, celebrowanej przez kapłanów, którzy dobrze znają nasze warunki pracy jako grupy zawodowej w obszarze służby zdrowia. Dziękujemy Ekscelencjom za tę pasterską przysługę, a jednocześnie witamy w naszym gronie:

- ks. Arcybiskupa **Stanisława Gądeckiego**, metropolity poznańskiego za przyjęcie patronatu honorowego nad Kongresem, udostępnienie pomieszczeń do zorganizowania obrad i gościnę, a także za homilie i służbę liturgiczną,
- ks. Arcybiskupa **Zygmunta Zimowskiego**, Przewodniczącego Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia przy Watykanie,
- ks. **Pierra Welscha**, duszpasterza Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich.

Zdążyliśmy już wszyscy nieco poznać nasze miasto Poznań, jego trudną historię i urokliwe piękno. W programie pokażemy więcej szczegółów z historii miasta i regionu. To region Wielkopolski był kolebką państwowości polskiej za Mieszka I i Bolesława Chrobrego, których doczesne szczątki są złożone w Złotej Kaplicy Katedry Poznańskiej. Pierwotna nazwa tego regionu POLSKA w XIII wieku została zmieniona na Wielką lub Starą Polskę – POLONIA MAIOR. W XIX wieku prawie 80% obszaru Wielkopolski znalazło się pod zaborem pruskim. Zwycięskie Powstanie Wielkopolskie w 1919 roku spowodowało powrót tych ziem do Macierzy. Tutaj też w roku 1956 rozpoczęto wielki marsz do niepodległości i samorządności regionu. Pomnik Krzyży Poznańskich nad wzlatującym orłem jest współczesnym symbolem tej ziemi i jej dzielnych oraz gospodarnych obywateli.

Witam przedstawicieli lokalnych władz państwowych i samorządowych, a szczególnie dziękuję **wojewodzie wielkopolskiemu** – Panu mgr **Piotrowi Florkowi** za przyjęcie współpatronatu, a reprezentanta wojewody pana doktora **Kazimierza Jakubca** – **Wojewódzkiego Inspektora Nadzoru Farmaceutycz-**

nego witam szczególnie serdecznie. Witam też bardzo miłego nam gościa Pana dra **Grzegorza Kucharewicza** – Prezesa Naczelnej Izby Aptekarskiej, który mimo ważnych przeszkód i napiętych terminów przybył do nas ze stolicy. Cieszymy się zainteresowaniem naszymi problemami władz centralnych organizacji zawodowych farmaceutów – aptekarzy.

Ze szczególną serdecznością witam naszego dobroczyńcę, Pana doktora **Tadeusza Bąbelka**, Prezesa Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej i dziękuję za pomoc organizacyjną przy Kongresie oraz dotychczasową i przyszłą współpracę z naszym Stowarzyszeniem. Bardzo, bardzo dziękujemy.

Ziemia Wielkopolska to wielkie zagłębienie przemysłu zielarskiego oraz umiłowania śpiewu chóralnego. Witamy i pozdrawiamy przedstawicieli tych dziedzin. Szczególnie serdecznie witamy i pozdrawiamy naszego **Idola** prof. **Stefana Stuli-grosza**, który dla tej Ziemi i jej kultury zaangażował swoje siły i talent. Z farmacją był zaprzyjaźniony przez osobę śp. Małżonki – **Barbary**, która była magistrem farmacji, ale już odeszła w inne sfery ducha. Dziękujemy Panie Profesorze za służbę Twojego talentu Panu Bogu i naszej Ojczyźnie. Kochany Druhu Profesorze żyj nam długo w zdrowiu i pomyślności!

W Poznaniu zaczynaliśmy nasze spotkania farmaceutyczne już w okresie stanu wojennego. W parafii św. Rocha, pod opieką ks. kanonika dra **Stefana Schudego**, rozważaliśmy problemy służby chorym, pomagaliśmy gospodarować lekami z darów, zbieraliśmy leki niewykorzystane. Od 1984 roku spotkania stały się systematyczne. Witając szanownego i kochanego księdza kanonika **Stefana Schudego** dziękujemy za liczne słowa zachęty i miłe sercu pieśni patriotyczne oraz wszelką pomoc. W przerwach obrad będziemy mogli posłuchać tej wspaniałej muzyki polskiej i patriotycznej, którą zagrzewałeś nasze serca. Z płyty „A to właśnie Polska” zaśpiewa nam **Bernard Ładysz**.

To, że potrafiliśmy się zorganizować właśnie w Poznaniu i w Wielkopolsce wynikało z dobrego i zróżnicowanego przygotowania zawodowego w poznańskiej Akademii Medycznej, a aktualnie Uniwersytecie Medycznym. Witamy serdecznie Magnificencję Rektora Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu Pana prof. **Jacka Wysockiego** oraz wybitnych Profesorów tej uczelni pod wodzą dziekana Wydziału Farmacji Pana profesora **Edmunda Grześkowiaka**.

Od 1987 roku zaczęliśmy swoją współpracę z Międzynarodową Federacją Farmaceutów Katolickich (FIPC). Aktywnie pomagał nam i czyni to nadal z wielką ofiarnością duszpasterz dr. **Adam Sikora** – mianowany później asystentem kościelnym Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski. Jego zaangażowanie słowem i czynem w pracę formacyjną i wydawniczą jest bardzo ważnym czynnikiem kształtowania poprawności etycznej naszej pracy. Witając księdza doktora **Adama Sikorę**, aktualnie prodziekana Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Poznańskiego, dziękujemy za ogrom pracy dla naszej grupy poznańskiej oraz

programowanie pracy formacyjnej Stowarzyszenia przez rekolekcje, artykuły do naszego Biuletynu i różnorodną pomoc gospodarczą – graniczącą wręcz z posługiwaniem. Bardzo miłe było zgodne działania obydwu naszych duszpasterzy w rozwoju kontaktów z FIPC i wykonanie przez nich rzetelnej pracy duszpasterskiej.

Grupa farmaceutów z Poznania brała udział w przygotowaniu Kongresu w Bruge (1985) oraz w Avignonie (1987). Bardzo życzliwie potraktowali nas wówczas wspaniali prezydenci FIPC: dr **Jean Dreano** i śp. mgr **Edwin Scheer**.

Proszę teraz szanownych zgromadzonych o powstanie. Uczcijmy pamięć, tych którzy odeszli już na dyżur i służbę w niebiańskiej ojczyźnie. Wspominając wszystkich zmarłych – koleżanki i kolegów farmaceutów – przywołajmy w myślach tych najmocniej zapamiętanych:

- śp. Edwina Scheera – prezydenta FIPC, który doprowadził polskich farmaceutów do utworzenia Stowarzyszenia (SFKP),
- śp. Paula Brokera, farmaceutę niemieckiego, honorowego członka SFKP, inicjatora współpracy farmaceutów polskich z niemieckimi,
- śp. Stanisławę Skowron–Szlósarczyk – doktora farmacji, prezesa Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski zmarłą na początku bieżącej kadencji.

Minutą ciszy uczcijmy Ich pamięć.

Wspomnijmy lata 90. Wyzwolone serca zabiły innym rytmem. Mijało 20 lat pontyfikatu Naszego Papieża Jana Pawła II, gdy w maju 1998, w piątą rocznicę nieformalnego powstania SFKP, na Placu św. Izydora w Madrycie odbywało się nabożeństwo, a w Rzymie Jan Paweł II beatyfikował pierwszą farmaceutkę Marię Sagrario. Nadzwyczajny zbieg okoliczności sprawił, że już w 1997 roku dowiedzieliśmy się od sióstr Karmelitanek o przygotowywaniu do wyniesienia na ołtarze Marii Sagrario, które trwały 40 lat! Była pierwszą kobietą w Hiszpanii, która na Uniwersytecie w Madrycie ukończyła w 1905 roku Wydział Farmacji. Żyjąc w latach 1881-1936 imponowała zdolnościami, dynamizmem, radością życia i urokiem osobistym. Po studiach pracowała 10 lat w aptece. Po śmierci ojca, którą Elwira bardzo przeżyła, zapadła na zdrowiu, dużo się modliła i w końcu 1914 roku wstąpiła do Karmelu. W latach zamieszek politycznych w Hiszpanii (lata 1935-1939), w nocy z 14 na 15 sierpnia 1936 roku została zatrzymana przez policję i o świcie 15 sierpnia rozstrzelano Ją na Placu św. Izydora w Madrycie. Zmarła trzymając w zaciśniętej dłoni krzyż z figurą Jezusa. Przyjmując Ją za Patronkę chcemy zwrócić uwagę farmaceutów z Polski i całego świata, że wartością życia można się dzielić nawet umierając, a w chwilach największej próby obronić swoją godność i wyznawaną wiarę. Wyrażając dla Niej szacunek, przygotowaliśmy wspomnieniowe tableau, na którym prezentujemy Jej portret, akcesoria farmaceutyczne, druki i obrazy z Jej podobiznami oraz modlitwami,

relikwie w miniaturowych oprawach, a w kaplicy obok sali obrad ustawiono Jej relikwiarz. Będzie towarzyszyła naszym obradom przez cały Kongres, a siostry Karmelitanki z Madrytu i Poznania będą wspierały prace Kongresu swoją modlitwą „**całą mocą i siłą oraz całym sercem**”, jak obiecały to uczynić. Patronka, która była farmaceutką, która pracowała w aptece i która poniosła śmierć męczeńską symbolicznie przedstawia światu, do czego doprowadza rozszałała ideowo Europa i w której ciągle „**tlą się iskry szaleństwa i przemocy**”. Sięgając po patronat błogosławionej Marii Sagrario oddajemy hołd tej odważnej, zapracowanej i rozmodlonej kobiecie, o wspaniałym sercu i urokliwej osobowości. **Jest przykładem służby i dialogu wyrażonych pracą i modlitwą**, a pochodząc z „tygła hiszpańskiej kultury” skupia w swoim losie paradoksy Europy i paradoksy losów chrześcijan w tej części świata. Coraz głębiej rozumiemy, że syntezę tradycji Europy stanowi kultura chrześcijańska i dlatego mocniej czujemy potrzebę życia zgodnie z sumieniem uformowanym na wartościach podstawowych – **szacunku do życia i poszanowania prawa do jego obrony. Powracający cyklicznie w Europie uporczywy konflikt między religią, a polityką zmieniającą się wraz z różnymi ideologiami, przeszkadza w tworzeniu solidnych fundamentów solidarności ludzi i narodów**. Weźmy to pod uwagę w naszych rozważaniach, dyskusjach i spotkaniach. Wspominając Patronkę z odległej, ale bliskiej naszym sercu Hiszpanii, przypomnijmy sobie losy miasta Guernica w Baskonii, twórczość P. Picasso oraz treść powieści „Komu bije dzwon” E. Heamingwaya. Jest w nich zawarta potężna uczuć tego narodu ciągle poszukującego drogi do wolności i do tożsamości duchowej.

Oddaję dalsze prowadzenie obrad Kongresu szanownym profesorom, sprawującym najwyższe funkcje w Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich, cenionych za ogromną wiedzę oraz odwagę działania w trudnych warunkach współczesnego świata i proszę o zabranie głosu:

Prezydenta Federacji **doktora Pierro Urodę**, a następnie **profesora Alain Lejeune** poprzedniego Prezydenta Federacji serdecznie proszę o poprowadzenie obrad.

Wszystkim zebranyam życzę owocnych obrad i natchnionej dyskusji przy zachowaniu dyscypliny czasowej, tak jak to czynił nasz wielki Nauczyciel i Pasterz, Sługa Boży śp. Jan Paweł II – Papież, mówiąc często:

„Czas ucieka, wieczność trwa – Tempus fugit, aeternitas manet”

Nie lekceważmy tracenia czasu, utrzymujmy ściśle harmonogram obrad. Mamy dużo do przekazania sobie wzajemnie różnych przemyśleń, ale przetwarzać je będziemy w okresie pokongresowym po skonsultowaniu ze stowarzyszeniami krajowymi.

SZCZEŚĆ BOŻE

L'ouverture des Journées Fédérales

**TRÈS CHERS INVITÉS, RÉPRÉSENTANTS DES STRUCTURES DE
L'ÉGLISE, DU POUVOIR LOCAL ET PROFESSIONNEL**

Chers Amis, Organisateur et Sponsors

Chers Collègues Pharmaciens et Pharmaciennes

Je voudrais vous saluer tous, en respect de la dignité de vos fonctions, de vos positions et de tous les titres, je vous souhaite des débats fructueux et des conclusions importantes. L'explication de la question complexe de la SÉCURITÉ DU MÉDICAMENT nécessite une réflexion approfondie d'un grand nombre de spécialistes de profession médicale, perçue d'une manière complexe, et de protection de la vie. Nous avons tous besoin d'aide réciproque dans le domaine de la création et la distribution des médicaments, pour que les principes éthiques et moraux puissent protéger la dignité de la personne humaine au niveau digne de nos temps. Évoquant les paroles du Serviteur de Dieu, Jean Paul II prononcées le 4 juin 1979 pendant L'Appel de Jasna Góra (Częstochowa) :

« Que Dieu bénisse les mains, les esprits et les cœurs des gens qui servent les malades. Que le service pour les malades et les personnes souffrantes devienne un appel fort de notre Patrie, de toute l'Église en Pologne, un appel à la présence du Christ. Qu'il soit commun dans toute l'Église polonaise »

[Appel de Jasna Góra, le 4 juin 1979 Częstochowa, J.P.II Pape]

Ajoutons de notre part un souhait et un besoin que cet appel soit aujourd'hui présent dans le monde entier!

Depuis deux ans, nous nous préparons aux débats du Congrès. Des problèmes jugés plus difficiles du travail des pharmaciens, nous les avons présentés dans les Bulletins SFKP n° 2/4 de l'année dernière et n° 1/2 de cette année. À partir de l'année dernière, nous invitons au Congrès, en imprimant des informations adéquates dans le bulletin. Le Congrès était précédé par des informations publiées sur les sites internet de la Chambre Officinale de Wielkopolska et du Conseil d'Administration de la Fédération. La conscience de sa propre identité professionnelle

indique la mesure de la valeur du pharmacien, qui est la prise en charge de l'autrui menacé par la maladie ou la mort. La valeur de notre humanité, comme de notre professionnalisme est la protection de la dignité d'un homme malade et faible. En tant que devise de la Fédération des Pharmaciens Catholiques de la Pologne, nous avons choisi les mots:

« L'homme peut donner sa vie pour l'autrui, mais il ne peut pas perdre l'espoir de guérison »

[W. Biegański 1857-1917]

Nous avons été soutenus spirituellement par la prière et l'offrande de la Messe célébrée par des prêtres, qui connaissent bien nos conditions de travail en tant que professionnels de santé. Nous remercions Monseigneurs pour ce service pastoral et en même temps nous saluons :

- Monseigneur **Stanisław Gadecki**, métropolite de Poznań, nous le remercions pour l'acceptation du patronnage d'honneur sur le Congrès, la mise à notre portée des salles pour l'organisation des débats, l'accueil, l'homélie et le service liturgique,
- Monseigneur **Zygmunt Zimowski**, Président du Conseil Pontifical pour la pastorale de la santé de Vatican,
- Abée **Pierre Welsch**, aumonier de la Fédération Internationale des Pharmaciens Catholiques.

Nous avons eu tous l'occasion de connaître notre ville de Poznań, son histoire difficile et son charme. Dans le programme, nous allons montrer plus de détails de l'histoire de la ville et de la région. C'est la région de la Grande Pologne (Wielkopolska) qui a été le berceau de notre pays, régit à cette époque-là par Mieszko I et Bolesław Chrobry, dont les restes se trouvent dans la Chapelle d'Or dans la Cathédrale de Poznań. Le premier nom de cette région –la POLOGNE a été changé ensuite au XIII^{ième} siècle en Grande ou Vieille Pologne – POLONIA MAIOR. Au XIX^{ième} siècle presque 80% du territoire de la Grande Pologne s'est trouvé sous l'occupation prussienne. L'insurrection réussie de 1919 a causé le retour de ces territoires à la Terre-matrie. C'est ici qu'en 1956, on a commencé un grand marche vers l'indépendance de la région. Le monument des Croix de Poznań au dessus de l'aigle volant est le symbole contemporain de cette terre et de ses citoyens courageux et bon ménagers.

Je salue les représentants de l'administration de la région et de l'état et je voudrais remercier surtout le voïévode de la Grande Pologne, Monsieur **mgr Piotr Florek** pour son acceptation du co-patronnage, je souhaite la bienvenue au représentant du voïévode, Monsieur le **docteur Kazimierz Jakubiec** –

l'Inspecteur Pharmaceutique de la Région. Également, je souhaite la bienvenue à notre cher ami, Monsieur le **docteur Grzegorz Kucharewicz** – le directeur de la Chambre Officinale Supérieure, qui, malgré des empêchements importants, est arrivé de la capitale. Nous juissons de l'intérêt pour nos problèmes de la part du gouvernement central des organisations professionnelles des pharmaciens.

Nous saluons cordialement notre bienfaiteur, M. le docteur **Tadeusz Bąbelek**, Président de la Chambre Officinale de la Grande Pologne et je le remercie pour son aide dans l'organisation du Congrès et la coopération d'aujourd'hui et de demain avec notre Fédération.

La Grande Pologne se caractérise par un grand amour pour les plantes comme aussi pour le chant choral. Nous souhaitons la bienvenue à tous les représentants de ces domaines. Surtout, nous saluons très chaleureusement notre idole, le **professeur Stefan Stuligrosz**, qui a engagé son talent et ses forces pour ce pays. Il était en amitié avec la pharmacie par la personne de son épouse, Mme Barbara, qui était pharmacienne, mais elle est déjà partie dans un autre monde spirituel. Nous vous remercions, Monsieur le Professeur de votre service par le talent, pour Dieu et notre Patrie. Monsieur, le Professeur, cher Ami, nous vous souhaitons longue vie en bonne santé et bonheur !

Nos rencontres pharmaceutiques, nous les avons initiées pendant l'état de siège. Dans la paroisse St. Roch, aidés par le chanoine le **docteur Stefan Schudy**, nous avons discuté les problèmes du service des malades, nous aidions à partager des médicaments du don, nous ramassions des médicaments non utilisés. À partir du 1984, les rencontres ont devenues systématiques. En saluant le **chanoine Stefan Schudy**, le bienvenu et le bien aimé, nous le remercions pour toutes les paroles d'encouragement, pour votre aide, et pour des chants patriotiques si chers à nos cœurs. Pendant les pauses, entre les débats, nous aurons la possibilité d'entendre cette formidable musique polonaise et patriotique, avec laquelle vous rechauffiez nos cœurs, du disque intitulé : « C'est ça, la Pologne », chanté par **Bernard Ładysz**.

Le fait que nous avons réussi de nous organiser à Poznań, en Grande Pologne, provient d'une bonne et diverse préparation professionnelle dans l'Académie de Médecine de Poznań, actuellement de l'Université de Médecine. Nous souhaitons la bienvenue à M. le Doyen de l'Université de Médecine de Poznań, le **professeur Jacek Wysocki** et des Professeurs éminents de cette école, présidés par le Doyen du Faculté de Pharmacie, M. le **professeur Edmund Grześkowiak**.

À partir de l'année 1987, nous avons commencé la coopération avec la Fédération Internationale des Pharmaciens Catholiques (FIPC). Nous avons été aidés par notre père spirituel, **Adam Sikora** – désigné ensuite aumonier catholique

de la Fédération des Pharmaciens Catholiques de la Pologne. Son engagement par parole et par acte dans le travail de formation et d'édition, crée un élément très important d'une attitude éthique correcte dans notre travail. En saluant Adam Sikora, actuellement le doyen du Faculté Théologique de l'Université de Poznań, je voudrais le remercier pour son engagement dans le travail pour notre groupe de Poznań, pour l'organisation du travail de formation de la Fédération par des retraites spirituelles, des articles dans notre Buletin, et une multiple aide dans la gestion à la frontière d'un service. Nous avons observé avec plaisir la coopération de nos deux prêtres dans le développement des contacts avec la FIPC et leur travail pastoral.

Un groupe de pharmaciens de Poznań a participé dans les préparations du Congrès de Bruges (1985) et d'Avignon (1987). Nous nous rappelons d'une grande cordialité de la part des présidents de FIPC le **docteur Jean Dreano et mgr Edwin Scheer**.

Je voudrais demander l'assemblée de vous lever. Commémorons ceux qui sont partis pour servir dans la patrie des cieux. En se rappelant des collègues pharmaciens et pharmaciennes décédés, soulignons des noms des certains d'entre eux:

- Edwin Scheer – président de FIPC qui a guidé les pharmaciens polonais à la formation de la Fédération (SFKP),
- Paul Broker, pharmacien allemand, membre d'honneur de SFKP, l'initiateur de la coopération entre les pharmaciens polonais et allemands,
- Stanisława Skowron-Szlósarczyk – docteur en pharmacie, le président de la Fédération des Pharmaciens Catholiques en Pologne, décédée au début de la présente cadence.

Commémorons-les par une minute de silence.

Rappelons-nous des années 90. Les cœurs libérés ont repris un nouveau rythme. C'était le 20^{ième} anniversaire du pontificat de notre pape Jean Paul II, quand en mai 1998, le jour du 4^{ième} anniversaire de la naissance informelle de SFKP, il a eu lieu un office place St. Isidore à Madrid, et en même temps, à Rome, le Pape a déclaré Maria Sagrario, la première pharmacienne, la bienheureuse. Suite à un extraordinaire concours de circonstances, c'est déjà en 1977, que nous avons appris par des sœurs Carmélitaines sur les préparations à la béatification de Maria Sagrario, qui ont duré 40 ans ! Elle a été la première femme qui en 1905 a fait ses études de la pharmacie à l'Université de Madrid. Elle est née en 1881, elle est morte en 1936, c'était une personne des qualités, du dynamisme, d'une joie de vie et d'un charme extraordinaires. Après avoir fait ses études, elle a travaillé



Uczestnicy Dni Federalnych w Poznaniu – przed Poznańską Katedrą
Participants of FIPC Federal Days – in front of Poznań Cathedral

pendant 10 ans dans une officine. Après la mort de son père, qui a été pour elle très difficile, elle est tombée malade, elle priait beaucoup et enfin, en 1914 est devenue Carmélitaine. Dans les années des violents troubles politiques en Espagne (1935-1939), dans la nuit de 14 à 15 août 1936, elle a été arrêtée par la police, et le 15 août, le matin, elle a été fusillée place St. Isidore à Madrid. Elle a été morte en tenant dans la main une croix, avec la figure de Jésus. En la choisissant pour notre patronne, nous voulons attirer l'attention des pharmaciens de la Pologne et du monde entier, que même en mourant, il est possible de partager le don de vie, et sauver sa dignité et sa foi même au moment où l'on est soumis à l'essai. En exprimant notre respect pour elle, nous avons préparé une petite exposition, pour présenter son portrait, ses accessoires pharmaceutiques, des affiches et des peintures qui la représentent, des textes des prières, des reliques dans des petits emballages, et dans la chapelle à côté de la salle des débats, son reliquaire. Elle sera présente à nos débats durant tout le Congrès, et les sœurs Carmélitaines de

Madrid et de Poznań vont soutenir les travaux du Congrès par ses prières «de tout cœur et de toutes forces», comme elles l'ont promis. La Patronne, pharmacienne, qui a travaillé dans une officine et qui a été morte en martyre, présente symboliquement au monde entier à quoi mène une Europe affolée par une idéologie, Europe toujours « atteinte d'une maladie de violence et de folie ». En faisant appel au patronnage de la bienheureuse Maria Sagrario, nous honorons cette femme courageuse, travailleuse et priante, d'un cœur formidable et d'un charme personnel extraordinaire. **Elle est l'exemple du service et du dialogue exprimés par la prière et le travail**, en provenant du creuset de cultures qu'est l'Espagne, son sort reflète des paradoxes de l'Europe et de la vie des chrétiens dans cette partie du globe. Nous comprenons de plus en plus que la culture chrétienne constitue une synthèse de la tradition de l'Europe et pour cela, nous sentons le besoin de vivre selon la conscience formée selon les règles de base – **le respect de la vie et du droit à sa défense. Le conflit entre la religion et la politique qui réapparaît en Europe d'une manière régulière, la politique qui change selon des idéologies différentes, empêche la création d'un fondement solide de la solidarité des gens et des nations.** Prenons-le en considération dans nos débats, discussions et rencontres. En nous rappelons de la Patronne d'une Espagne lointaine mais proche à nos cœurs, pensons au sort de la ville Guernica dans le Pays basque, l'art de P. Picasso et le roman « Pour qui sonne le glas » d'E. Hemingway. Il s'y trouve la puissance des émotions de cette nation qui est toujours en train de chercher le chemin à la liberté et à l'identité spirituelle.

Je transmets la présidence du Congrès à nos honorables professeurs, qui sont chargés des plus hautes fonctions dans la Fédération Internationale des Pharmaciens Catholiques, appréciés pour leur savoir immense, le courage d'agir dans les conditions difficiles du monde actuel et je vous prie de prendre la parole:

Le Président de la Fédération, M. le **docteur Piero Uroda**, ensuite le **professeur Alain Lejeune**, l'ancien Président de la Fédération je demande de présider les débats.

Je souhaite des débats fructueux et des discussions inspirantes à tous, mais avec le respect de la discipline temporaire, comme le faisait notre Maître et Berger, Serviteur de Dieu Jean Paul II – le Pape qui disait souvent:

« Le temps passe, l'éternité demeure – Tempus fugit, aeternitas manet »

Ne négligeons pas la perte de temps, respectons l'horaire des débats. Nous avons beaucoup à se dire mutuellement des réflexions, nous allons y travailler encore après le Congrès en coopération avec les Fédérations nationales.



GNIEZNO



LEDNICA



POZNAŃ

Wycieczka Szlakiem Piastowskim: Poznań – Gniezno (Msza św.) – Lednica – Poznań
Excursion: Poznań – Gniezno (Masse) – Lednica – Poznań



Przeszłość i perspektywy polskiego aptekarstwa

Historię aptekarstwa w Polsce można podzielić na pięć okresów. W pierwszym, trwającym od XI do końca XVIII wieku, apteki miejskie powstawały i rozwijały się tak samo jak w innych państwach europejskich, czyli poprzez specjalizację kramów z ziołami leczniczymi i przyprawowymi. Równocześnie powstawały apteki klasztorne, które można uważać za pierwowzór aptek szpitalnych. Zakładali je przybywający do Polski zakonnicy, m.in. benedyktyni, cystersi i duchacy, dla zaopatrzenia w leki swoich ubogich i kalekich podopiecznych, znajdujących schronienie w przyklasztornych szpitalikach.

Rozwój gospodarczy miast w XVI wieku przyczynił się do wzbogacenia aptekarzy, którzy zaczęli zakładać własne cechy i zabiegać o monopol na niektóre artykuły sprzedawane w aptekach, jak świece i wino. W tym samym stuleciu po raz pierwszy apteki miejskie objęto kontrolą profesorów Akademii Krakowskiej, a w Gdańsku wydano drukiem pierwszą urzędową farmakopeę.

Od XVI wieku do Polski przybywało wielu aptekarzy cudzoziemskich, zwłaszcza Francuzów, Włochów, Szkotów i Niemców. Aptekarze francuscy i włoscy osiedlali się głównie w Krakowie, szkoccy w zachodniej części Polski, a niemieccy wzdłuż szlaków handlowych prowadzących z zachodu na wschód, z Niemiec do Rosji.

Warto podkreślić, że w 1775 r. w Polsce podjęto pierwsze w świecie inicjatywy na rzecz organizacji studiów uniwersyteckich dla aptekarzy. Dla porównania, we Francji pierwsza szkoła wyższa dla aptekarzy powstała w Paryżu w 1777 r.

Dokonana w XVIII w. kasata zakonów doprowadziła do likwidacji przyklasztornych szpitali i aptek.

Drugi okres, trwający od końca XVIII wieku do końca I wojny światowej, zaczął się od porozumień zawieranych przez Prusy, Rosję i Austrię, na mocy których Polska utraciła suwerenność, a jej terytorium zostało podzielone na trzy dzielnice: pruską, rosyjską i austriacką. Dramatyczny dla Polaków okres rozbiórów (w 1830 i 1863 r. wybuchły krwawo stłumione powstania narodowe, a w ramach represji popowstaniowych odebrano wiele swobód obywatelskich) trwał do zakończenia I wojny światowej.

W różnych sferach życia, m.in. w zakresie gospodarki, rolnictwa, nauki i kultury zaznaczał się coraz większy dystans między państwami zachodniej Europy a podzieloną przez zaborców Polską. Dla farmacji był to okres trudny, bo, z jednej strony, w trzech dzielnicach aptekarzy obowiązywały różne przepisy prawne (np. różne farmakopee, różne tytuły zawodowe), a z drugiej, możliwości podejmowania eksperymentalnych badań naukowych i zakładania naukowych oraz zawodowych organizacji farmaceutów były niewielkie.

Trzeci okres nastąpił po odzyskaniu niepodległości w 1918 r., kiedy w Polsce zaczęto wprowadzać wzorowany na systemie Bismarcka system ubezpieczeń zdrowotnych. Początkowo objęto nim 7% ludności. Dla aptekarstwa korzystna była możliwość uzyskania w ojczyźnie dyplomu magistra farmacji, gdyż w pięciu uniwersytetach (w: Warszawie, Poznaniu, Wilnie, Krakowie i Lwowie) zorganizowano studia farmaceutyczne.

Trudnym do rozwiązania problemem tego okresu były różnice między przepisami prawnymi w poszczególnych zaborach. Ogrom trudności ilustruje fakt, że dopiero w 1937 r. wydano – jednolitą dla wszystkich polskich aptek – farmakopeę, a w czerwcu 1939 r. zyskała moc prawną ustawa o izbach aptekarskich, którą de facto wprowadzono w życie po II wojnie światowej.

W dniu 1 września 1939 r. Polska została zaatakowana przez Niemców, a kilkanaście dni później przez Rosjan. Od 1944 r. do 1989 r. Polska znajdowała się w orbicie wpływów ZSRR i był to czwarty okres w dziejach polskiego aptekarstwa. W 1945 r. utworzono Ministerstwo Zdrowia, a rząd zadeklarował, że opieka zdrowotna jest sprawą publiczną i musi być bezpłatna. Zarządzanie opieką zdrowotną zostało scentralizowane, a większość szpitali, przychodni i aptek powstała w miastach.

W 1950 r. apteki zostały znacjonalizowane, a izby aptekarskie zlikwidowane. Rynek farmaceutyczny objęto strategią centralnego planowania, a import leków praktycznie zawieszono, powodując, że zaopatrzenie w leki, materiały medyczne i inne środki służące zachowaniu zdrowia stało się bardzo złe. Farmaceutyci stali się jedną z gorzej wynagradzanych grup zawodowych, co przyczyniło się do feminizacji zawodu.

Radykalna reforma systemu opieki zdrowotnej została zapoczątkowana w 1960 r. utworzeniem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. W 1972 r.



Uczestnicy Dni Federalnych w Poznaniu – w podziemiach Poznańskiej Katedry
Participants of FIPC Federal Days – basement of Poznań Cathedral

zorganizowano placówki zintegrowanej opieki zdrowotnej i społecznej, tzw. Zespoły Opieki Zdrowotnej. W latach osiemdziesiątych sektor opieki zdrowotnej został zdecentralizowany.

Piąty, ostatni, okres zaczął się w 1989 r. (tak naprawdę w 1980 r., kiedy powstał Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „Solidarność”, który przyczynił się do powstania w Polsce silnej opozycji politycznej) i charakteryzował się przywróceniem zasad demokracji w polityce oraz liberalizmu gospodarczego. Kolejna reforma systemu opieki zdrowotnej polegała na zmianie roli Ministra Zdrowia, który z fundatora i dostawcy świadczeń medycznych przeobraził się w twórcę strategii opieki zdrowotnej i stosownych regulacji prawnych. System opieki zdrowotnej został zdecentralizowany, a wszystkim placówkom opieki zdrowotnej przyznano większą autonomię.

Stworzono warunki dla reprivatyzacji aptek, jednak podporządkowując je w pierwszej kolejności prawu handlowemu, co pozwoliło zakładać apteki niefarmaceutom.

Rynek farmaceutyczny został objęty zasadą wolnej konkurencji, co przyczyniło się do skomercjalizowania aptek, następnie do powstania sieci i łańcuchów aptek. W ciągu ostatnich kilkunastu lat liczba aptek gwałtownie wzrosła, co pozwoliło poprawić zaopatrzenie społeczeństwa w leki, ale też zwiększyło konkurencyjność między nimi.

W 1999 r. przeprowadzono radykalną zmianę systemu opieki zdrowotnej, wprowadzając 17 kas chorych, w tym jedną dla służb mundurowych. Społeczne niezadowolenie z tej reformy (opóźnienia w refundacji leków powodowały, że do krytyków reformy należeli też aptekarze) sprawiło, że w 2003 r. rząd wycofał się z niej, zakładając Narodowy Fundusz Zdrowia, którego zadaniem było finansowanie świadczeń medycznych dla osób ubezpieczonych. Dwa lata później przyjęto, że kompetencje w zakresie opieki zdrowotnej będą przekazane: Ministerstwu Zdrowia, Narodowemu Funduszowi Zdrowia i samorządom lokalnym.

W finansowaniu świadczeń medycznych i leków coraz większą rolę odgrywają wydatki z własnej kieszeni pacjentów. Np. w 1998 r. pacjenci pokrywali ze swej kieszeni 12,25% kosztów leków i pomocy medycznych, a w 2002 r. 20,39%, co oznacza wzrost o 66%. W porównaniu z innymi państwami europejskimi, w Polsce pacjenci wydają na leki i pomoce medyczne najwięcej. Jedną z przyczyn jest szybki wzrost cen leków. Rosną one znacznie szybciej niż ceny żywności w porównywalnych okresach. Walka firm farmaceutycznych o rynek doprowadziła do konsolidacji producentów i hurtowni farmaceutycznych, a także do powstania sieci oraz łańcuchów aptek, prowadzących wspólną politykę rabatową.

W 2007 r. w Polsce pracowało (miało prawo wykonywania zawodu i było zarejestrowanych w izbach aptekarskich) 26.762 farmaceutów. Z nich, w 2007 r. 21.271 farmaceutów pracowało w aptekach ogólnodostępnych, 1.688 w szpitalach podlegających Ministrowi Zdrowia, 87 w szpitalach resortu obrony narodowej, a 52 w szpitalach resortu spraw wewnętrznych. Z 22.962 farmaceutów pracujących w zawodzie w 2007 r., 19.528 stanowiły kobiety. O ile liczba lekarzy, pielęgniarek i położnych, co roku maleje, to liczba farmaceutów i dentystów rośnie.

Apteki i punkty apteczne są w Polsce rozmieszczone nierównomiernie. W miastach zagęszczenie aptek jest większe, gdy na terenach wiejskich, zwłaszcza na wschodzie, aptek jest mało, a często zastępują je punkty apteczne prowadzone przez techników farmaceutycznych.

Przyjęta przez Ministerstwo Zdrowia strategia przerzucania kosztów leków na pacjentów będzie przyczyniać się do coraz większej konkurencji między aptekami. W miarę starzenia społeczeństwa, w Polsce będzie zwiększać się liczba osób chorych przewlekłe i niezamożnych, które są zmuszone szukać najtańszych leków. Apteki oferujące najwięcej rabatów, a więc takie, które należą do sieci, znajdują się w najlepszej sytuacji. Wzrost konkurencyjności aptek już rzutuje na sytuację pracowników, którzy są zmuszeni pracować w soboty i niedziele, czują się nadmiernie eksploatowani, stąd zmieniają miejsce pracy. W strategii Ministerstwa Zdrowia dotychczas nie znaleziono miejsca ani dla aptek, ani dla farmaceutów, choć od kilku lat trwają prace nad wprowadzeniem standardów nauczania dla techników farmaceutycznych.

The tradition and perspectives of community pharmacies in Poland

1. A brief history of Poland

The Republic of Poland is the largest country in central and Eastern Europe in both population (about 40 million) and area (312 685 km²). In May 2004 Poland has been admitted to the European Union.

The area of Poland was settled by Slavic groups in the sixth and seventh centuries, with the Polish state being founded in 966. Poland has had a turbulent past of repeated invasions. Between the 14th and 17th centuries, it was a strong and prosperous country with a flourishing culture, but by the end of this period it had ceased to be a great power. In the 18th century Poland was further weakened by the Polish Succession War and was finally annihilated when Austria, Russia and agreed to partition Poland, leading to its occupation, which lasted 123 years. In 1830 and 1863, two Polish uprisings had been bloody quelled by the invaders and some civic rights were taken away as a repressive measure.

Between the first and second world wars, Poland was again an independent country, but in September 1939 it was invaded by Nazi Germany and later by the Soviet Union, and from 1945 it came under the Soviet sphere of influence. In 1944, when Warsaw was still occupied by Nazi Germany and Russian troops were at the opposite bank of the Vistula River, which divides the city, an uprising began as a result of a very complex political situation. The Warsaw uprising did not yield the expected political effects, but led to the complete destruction of Poland's capital. The country was devastated during the war, with one fifth of the population killed, including virtually all its Jewish population.

The German army was expelled in 1945 and the state of Poland was re-established, but communist strongly supported by the Soviet Union dominated the Polish Government, and took it over completely in 1947, establishing a people's republic. In 1989, Poland was the first country among the central and south-eastern European countries to re-establish democracy after 44 years of communist rule.¹

¹ K. Kuszewski, Ch. Gericke, *Health Systems in Transition. Poland*, Copenhagen 2005, pp. 1-2.

2. The history of Polish pharmacy

From the 11th century to the end of the 18th century, likewise in other European countries, monastic orders (for example, Benedictines, Franciscans, Cistercians and Holy Ghost Fathers) had settled in Poland to spread Christianity and run cloister hospitals and pharmacies as well. Monks were specialized in provision of medicines for the poor and disabled, especially their charges in hospitals and asylums.

In the Middle Ages, booths with herbs and spices had developed in community pharmacies in these towns, which were situated along trade routes.

From the 16th century, many foreign chemists and druggists had arrived to Poland, especially Frenchmen, Italians, Scots, and Germans. The French and Italian chemists and druggists settled mainly in Kraków, the Scottish ones choose a western territory of Poland, and the German ones founded their pharmacies close trade routes from Germany to Russia.

In the 17th century, in some towns, among others in Lviv and Poznań, chemists and druggists had established their own guilds to monopolize candle and wine trade. Furthermore, at the same time professors of Jagiellonian University began to supervise community pharmacies in Kraków and a first Polish city pharmacopoeia was published in Gdańsk.

It 1775, professors of Jagiellonian University undertook an initiative to organize university courses for pharmacists, being worldwide pioneers of modernization of community pharmacies, but these efforts because the Partition period had come. For comparison, the first French pharmacy school was established in Paris two years later.

By the mid of 19th century, the occupants had abolished Polish monasteries in this way eliminating cloister hospitals and pharmacies.

In the Partition period, conditions for industrial production, business activity and any creativity more and more worsened, causing a severe downturn of economy and delay of modernization in Poland.

This period was difficult for Polish pharmacists, on the one hand, because of differences in Austrian, Prussian and Russian pharmaceutical law (different pharmacopoeias, different professional titles and degrees, etc), on the other, a lack of modern laboratories equipped with apparatuses made research on medicines impossible.

During the period of Polish independence between 1918 and 1939, university schools of pharmacy were organized in Warsaw, Vilnius, Lviv, Kraków and Poznań. Only in 1937, the Polish pharmacopoeia, obligatory for all community and hospital pharmacies, was published. Likewise late, because in 1939, soon before the outbreak of World War Second, the first Polish Act on Pharmacists' Chambers went into effect.



Dni Federalne FIPC – w trakcie spotkań tematycznych, na pierwszym planie uczestnicy z Francji: Isabelle Gschwind i Jean-Philippe Deslart (przewodniczący AFPC)

Federal Days of FIPC – thematic group meeting, foreground delegates from France: Isabelle Gschwind and Jean-Philippe Deslart (president of AFPC)

In 1945, health care was declared as a public responsibility and the free and universal health care system, resisted some aspects of the Soviet model, was developed. Five years later, all private pharmacies had been nationalized and Pharmacists' Chambers had been dissolved for about forty years. Because of very low salaries, the pharmaceutical profession pauperized and feminized. Less and less candidates were interested in study of pharmacy.

The pharmaceutical market was strongly centralized, as was the administration of economy in general, and access to produce in Western Europe patented drugs was poor in Poland. Moreover, cotton and dressings were almost inaccessible.

In 1972, the integrated health care management units (the ZOZ) were established, managing hospitals, outpatient's clinics, specialist and primary health care.

In the 1980s, the health care system was decentralized and the position of small administrative units (*voivodships* and *gminas*) as health care managers and providers was strengthened.

In the 1990s, the major reform of the health care system focused on further decentralization, the development of primary care, liberalization of the pharmaceutical market, reprivatization of community pharmacies and the introduction of compulsory health insurance.

In this decade, The Ministry of Health and Social Welfare changed its role from health care provider and funder to health policy maker. The Ministry of Health has supervisory functions as well. These include the supervision of the Chief Pharmaceutical Inspector and the President of the Office for Medicinal Products, Medical Devices and Biocides Registration, who are responsible for the safety of medicinal products, medicinal devices, biocides and cosmetics.

In 1999, 16 regional sickness funds and a separate fund for uniformed public employees (such as army) were established but as a consequence of rising user discontentment with the reform, these were merged again into a single National Health Fund in 2003. The reasons for the discontent with the reforms were: a bad image of reforms in the press, the use of health reform issues for election campaigns, quality and financial problems at the regional fund level.

3. The state and perspectives of pharmacies in Poland

Over the years, out-of-pocket expenditures on drugs have been prevailing in Poland. They make up 60% of all private expenditures in cash on health care, and also on aids and medical devices.

Prices of pharmaceuticals were characterized by a particularly high growth rate. Each year, the real costs of pharmaceuticals actually exceeded the planned expenditures by several percentage points. The governmental policy aims to decrease public expenditures and to increase private expenditures on drugs. For instance, in 1998, 12.25% of expenditures on pharmaceuticals was covered by patients, but in 2002, 20.39% of expenditures on pharmaceuticals was covered by patients.

Although community pharmacies were reprivatized, it is difficult business to run a pharmacy. The Act on Business Activity, passed in 1988, allowed each citizen to run company, among others pharmacy. As the result, about one fourth of community pharmacies belong to not-pharmacists, that resulted in their fierce competition for a share of the market. The largest chain of pharmacies is the PGF (it is estimated that about one fourth of Polish pharmacies belongs to the PGF or is depend on it).

In 2007, 10 632 of community pharmacies were in Poland, 10 505 of them (98.8%) were private. Only 4.5% community pharmacies are on duty each day and night.

The most of community and hospital pharmacies are in towns, thus the access to medicines and pharmaceutical care in rural areas is poor. In 2007, 3585 people fall on a statistical community pharmacy in town is, but 8222 people on a statistical pharmacy in rural area.

In 2007, there were 21 271 pharmacists (85% of them were women) and 20 052 pharmacy technicians (93% of them were women). Pharmacy technicians play a very important role in both community and hospital pharmacies at the time.



Rola kultury wartości w zarządzaniu apteką

W wysoko rozwiniętych, a więc okrzepłych, cywilizacjach ekonomicznych marketing tworzony przez producenta i handlowca ustępuje na rzecz budowania relacji między oferentem a nabywcą. Myśl marketingowa obecnej ery oddaje wiodącą rolę klientowi (orientacja na odbiorcę), którego traktuje się nie w kategoriach nabywcy, ale partnera handlowego. Oznacza to umiejętność patrzenia na rynek przez pryzmat oczekiwań klienta. Nowoczesny, zindywidualizowany marketing odszedł już dawno od działań typu „full-service”. Dzisiaj, aby odnieść sukces na coraz trudniejszym i zatłoczonym rynku, należy gromadzić jak największą liczbę niezbędnych informacji o stałych nabywcach, aby móc ich w pełni usatysfakcjonować i wyróżnić ponad innych, czyli tych, którzy odwiedzają nas okazjonalnie. Działania te służą związaniu nabywcy z daną firmą, ale nie w kategoriach klienckich, ale partnerskich, czyli dania mu do zrozumienia, że prowadzimy z nim wspólne interesy.

Warto abyśmy zapamiętali, że bez względu na to jak starannie jako menedżerowie zaplanujemy swoje przedsięwzięcie handlowe, bez względu na to jak mocno wierzymy w zalety swojego produktu i umiejętności biznesowe – to przecież klient (a nie my) zadecyduje o naszym sukcesie rynkowym. Nabywca ma bowiem całkowitą swobodę dokonywania zakupów. Może według własnego uznania kupić, co chce, od kogo chce i gdzie chce. My handlowcy musimy, o ile chcemy myśleć o długoterminowej obecności na rynku, odkrywać, czego potrzebują konsumenci, a potem informować ich, że to właśnie nasza firma może jak najlepiej spełnić ich życzenie.

Tego typu myślenie sprzyja tworzeniu dobrego obrazu firmy. Jest to nie tylko forma bezpłatnej reklamy, ale także coś więcej niż strategia długoterminowa,

gdyż wszystkich działań, tworzących pozytywny obraz firmy, nie daje się zapisać i realizować jako strategii marketingowej. Dobry obraz firmy wzmacnia kapitał marki, przyczyniając się do tworzenia długoterminowych kontaktów z odbiorcami. Zaniedbywanie inwestowania w to narzędzie marketingu może doprowadzić na dzisiejszym trudnym rynku, w sytuacji postępującej globalizacji, nawet do katastrofy w kształtowaniu publicznego wizerunku firmy (PR disaster). Mimo, że jak dotąd nie padły jeszcze takie słowa jak: „apteka”, „pacjenci”, to widać przecież, że prezentowane tutaj myślenie jest tak bliskie profesji farmaceuty, który przede wszystkim tworzy markę apteki, jej symbol rynkowy.

Marka to złożony symbol produktu, istniejący w świadomości konsumentki. Definiują go przede wszystkim reputacja rynkowa, nazwa, historia i cena, czyli czynniki stanowiące jej tradycje. Marka jest charakteryzowana przez odczucia konsumentki, czyli doświadczenia tych, którzy ją dobrze znają (przykład pani Goździkowej polecającej etopirynę, znany nam z reklamy telewizyjnej). Jak dużą wagę renomowane apteki przywiązują do marki, jako najcenniejszego kapitału tworzącego zaufanie klienta traktowanego jako partnera – pacjenta, przekonałem się swego czasu w Kanadzie. Otóż stały pacjent – klient, a więc ten znany aptece, posiada komfort złożenia zamówienia przez telefon. Byłem świadkiem takiej obsługi, kiedy to po pół godzinie od telefonicznego zamówienia medykamentów, pod dom podjechał samochód firmowy apteki i farmaceuta w białym fartuchu wręczył zaplombowane lekarstwa. Marka apteki odgrywa niepoślednią rolę w tworzeniu relacji partnerskich, a podany wyżej przykład niech będzie dla nas przyczynkiem do głębszych refleksji na temat jakości naszych kontaktów z pacjentami – klientami.

Dobra marka apteki:

- jest bardziej ceniona od tych aptek, które niczym szczególnym się nie wyróżniają (one konkurują ceną, a nie jakością),
- oznacza zadowolenie klienta – pacjenta, co sprzyja pozyskiwaniu nowych nabywców,
- stanowi wyobrażenie sobie przez pacjenta cech, jakie powinna apteka posiadać (solidność i kultura obsługi),
- przyczynia się do podejmowania decyzji zakupowych przez pacjentów (często nabywają oni inne produkty nijako „przy okazji”)
- dla farmaceutów stanowi cenny argument podkreślany w rozmowach z pacjentami – klientami.

Wytworzenie konglomeratu cech plasujących markę w świadomości nabywców jest procesem długotrwałym, wymagającym zrozumienia tych kwestii nie tylko przez zarząd, ale i cały zespół pracowniczy. Na zatłoczonym silnie markowym rynku, ważną sprawą jest kreowanie prestiżu apteki. Przez rynek farma-

ceutyczny, który określany jest jako silnie markowy, rozumiemy taki rynek, na którym nabywcy farmaceutyków postrzegają konkurujące między sobą apteki jako znacząco różne i biorą pod uwagę te różnice przy podejmowaniu decyzji o zakupie. Do zasadniczych elementów tworzących prestiż marki apteki, poza jej reputacją lokalną, należy zaliczyć oddziaływanie personelu aptekarskiego podczas obsługi. Dzisiaj nie wystarczają już karty stałych klientów, czy też tzw. zbieranie punktów przez nabywców (często stosowane przez apteki). Dzisiaj klient – pacjent oczekuje ekstra obsługi, która ma jemu zapewnić bezpieczeństwo i komfort użytkownika. „Salus aegroti suprema lex” – ta maksyma łacińska wskazuje też i na to abyśmy pamiętali, iż klient apteki nie jest nabywcą produktów codziennego użytku, ale osobą chorą, która oczekuje ulgi w cierpieniu i odpowiedniego podejścia do jej indywidualnego, często trudnego problemu. Szczególnie wrażliwi na to są ludzie starsi.

Widać wyraźnie jak ważną rolę w życiu marki apteki spełnia atmosfera wokół niej. Tworzą ją nabywcy, którzy obcując z daną apteką, porównują swoje doświadczenia nabywcze z innych placówek aptecznych. Każda apteka ma swój charakterystyczny system wartości zwany kulturą organizacji. Tworzy ją każda apteka – charakterystyczne jest to, że istnieje ona niezależnie od woli kierownictwa. Istnieje w umysłach pracowników, ich odczuciach, reagowaniu na zachowania pacjentów. Można by w tym miejscu odwołać się do filozofii japońskiej, która mówi, że pracownik powinien być duszą i ciałem zjednoczony z firmą. Swoją dbałością o wysoką jakość pracy/obsługi tworzy zadowolenie nabywców. Działania menedżerów japońskich opierają się na formule 3C (creativity, cooperation, contribution) – twórcze podejście, współpraca i zaangażowanie. Tak stworzona misja jest podstawą do myślenia i działania w kategorii orientacji na sprzedaż. Należy w tym miejscu podkreślić, że znacznym utrudnieniem wdrażania tej idei w życie jest autokratyczny system zarządzania, z jakim nader często spotykamy się w krajowych realiach. Przełożony rządzi, a pracownik słucha. Przestrzegam przed tego typu relacjami zawodowymi, gdyż zabijają one motywację do efektywnej pracy. Badania przeprowadzone w latach 2004-2007 wykazały, że tylko około 30% potencjału pracowniczego w Polsce jest właściwie wykorzystywana, tzn. z korzyścią dla pracodawcy i klientów.

Mówiąc o misji apteki, proponuję, abyśmy jako wyznacznik sensu działania firmy przyjęli naszego klienta rozpatrywanego zawsze jako pacjenta, a więc osobę szczególnej troski w obsłudze.

Nasz pacjent jest najsurowszym egzaminatorem i tym, kto oceni naszą przydatność do zaspokojenia jego potrzeb. O ile apteka ma wypracowany system wartości, który jednoczy pracowników i łączy się ze spełnieniem ich własnych aspiracji oznacza to, że ta apteka wytwarza własną niepowtarzalną kulturę. Kształtują ją wszyscy pracownicy. Niezmiernie ważne jest to, że kultura organizacyjna

stanowi podstawę sukcesu lub upadku firmy. Jest ona określona przez takie wyróżniki jak:

- elementy tworzące wygląd firmy, dzięki temu, już z daleka rozpoznamy np. aptekę, ze względu na węża Eskulapa lub migający krzyż,
- charakterystyczny strój identyfikacyjny dla pracowników obsługujących klientów (w przypadku apteki poza obowiązkowymi w tej profesji białymi fartuchami mogłyby to być jedwabne apaszki, które kojarzyć mają się z naszą apteką),
- zbiór zasad moralno-etycznych stanowiących spójny system wartości obowiązujących w danej firmie np. solidność, punktualność, nienaganny wygląd pracowników,
- system tabu, a więc zakaz mówienia na zewnątrz o sprawach firmy (z przykrością należy odnotować, że w warunkach polskich jest to poważny problem, gdyż jak wynika z badań aż 2/3 pracowników nie utożsamia się ze swoją firmą, traktując pracę zawodową jedynie w kategorii sposobu zdobywania środków na życie),
- określone procedury obowiązujące w kontaktach z klientami (z klientami nie wolno wchodzić w konflikt, podchodzi się do nich zawsze z uśmiechem i zrozumieniem tego, że oczekują pomocy, a nie tylko miłej obsługi, jak to ma miejsce w zwykłym sklepie).

Krótko rzecz ujmując chodzi o to, aby personel był „otwarty na klienta”. Każdy pracownik naszej apteki jest odpowiedzialny za to, aby klienci – traktowani zawsze jako nasi pacjenci, byli zadowoleni. Podstawę reputacji apteki stanowi sprecyzowany system wartości określający pewien specyficzny klimat, jaki panuje wokół niej i jej produktów. Nieodłącznym elementem kultury organizacji jest kultura wartości. Kultura wartości tworzy zbiór niepisanych umów dotyczących takich kwestii jak:

- orientacja na nabywcę (dostarczanie nie tylko wysokiej jakości produktów, ale i obsługę szczególnej troski),
- przestrzeganie zasad uczciwości, rzetelności (można w tym celu opracować odpowiednie ankiety, które powinny być wręczane stałym klientom. Aby ich zmotywować do wypełnienia i zwrotu, można zaproponować jakiś rabat przy zwrocie i następnym zakupie).

Kultura organizacji jest pojęciem szerszym niż kultura firmy, gdyż organizację tworzy nie tylko dana firma, ale także jej stali klienci, czyli partnerzy. Kultura firmy to także jej osobowość, którą tworzy: autorytet merytoryczny szefa, komunikacja wewnętrzna, (czyli międzypracownicza) i zewnętrzna, (czyli firma i partnerzy zewnętrzni).

Dopasowanie kulturowe jest równie ważne jak kompetencje merytoryczne pracowników, szczególnie dotyczy to usług, które, jako, że są niematerialne wymagają szczególnej estymy w kontaktach z nabywcami.

Kultura wartości firmy jest zgodna z maksymalizacją zysku w dłuższym czasie.

Jednym ze sposobów umacniania marki firmy we współpracy z partnerami jest wbudowanie do kultury organizacyjnej firmy i jej strategii marketingowej, wartości etycznych. W przypadku marki apteki nabiera to wręcz pryncypialnego znaczenia, gdyż tam nie chodzi o zwykłą sprzedaż, obsługę, ale często o życzliwą i kulturalną poradę klientowi – pacjentowi. Etyka apteki musi, zatem uwzględnić nie tylko potrzeby apteki, ale przede wszystkim oczekiwania pacjentów, czyli powinna być zgodna z kulturą organizacyjną firmy.

Mimo, że etyka pojmowana jest indywidualnie i może być w związku z tym różnie rozumiana przez różne osoby działające w tej samej firmie, to muszą być stworzone standardy wzorów zachowań do zaakceptowania, które powinny być przewodnikiem we wszystkich decyzjach marketingowych apteki. Główną rolę w promowaniu wartości etycznych odgrywają przełożeni. O ile posiadają ogromny autorytet merytoryczny to wyzwalają aktywność pracowniczą i bezpośrednio wpływają na wzorce zachowań tworząc tym samym wzory etyki w danej firmie. Nade wszystko musimy pamiętać o tym, iż apteka nie jest zwykłą firmą, ale miejscem gdzie poza lekami oferuje się pomoc, poradę i życzliwość.

W świetle powyższych rozważań widać, że stworzenie dobrego – pozytywnego obrazu apteki jest zarówno formą bezpłatnej reklamy (szczególnie tej szeptanej), jak i elementem strategii długoterminowej. Wszystkich działań tworzących pozytywny obraz firmy nie daje się zapisać i realizować jako strategii marketingowej. Przykładowo, jednym z elementów wpływających na przyjęcie długoterminowej strategii apteki będzie niezwykle uprzejme i kompetentne traktowanie klientów. Siłą małych aptek z długoletnią tradycją obecności na rynku jest bezpośrednia obsługa, czyli system działań marketingowych, który jest oparty na wzajemnym, bezpośrednim oddziaływaniu farmaceuty i potencjalnego klienta. Oznacza to, że wchodzić oni we wzajemne interakcje, dzięki którym apteka może uzyskać ważne dla niej informacje, a potencjalny klient satysfakcjonujący go produkt. W bezpośredniej obsłudze klienta sprawą zasadniczą jest, zatem potrzeba komunikowania się z pacjentami – partnerami apteki, aby byli zadowoleni, a kontakty z nimi długotrwałe i przynoszące zysk.

Farmaceuci katolicy, inspirując się Ewangelią o Dobrym Samarytaninie, powinni szczególnie zadbać o właściwe porozumiewanie się z pacjentem, dla dobra tego ostatniego. Umiejętność powiedzenia choremu nie dla jego dobra, której towarzyszy wyjaśnienie powodów odmowy, powinna brać górę nad bezpośrednią korzyścią finansową.

The value culture meaning in pharmacy management

Abstract

Today's market, being the collection of many parts from the sides of demand as well as supply, undergoes occurrences of huge pressure not only from the side of competing companies but also, in larger scale from the side of customers.

Client (in pharmacy client-patient) as the priority power indicates the firm's success and if his expectations are negative he changes his source of purchase without long consideration about it.

Modern marketing should begin with the potential customer's needs, so the successful strategy is built on firm's core competitions and competitive advantage. The core competencies management attends to the culture of organization. This problem is named: what kind of quality should we offer?

The answer depends on our market possibilities (brand name, staff, partners in business etc.)

The pharmacy is very specific kind of business, because the personnel have to offer not only the medicines but the medical advice and help with sickness as well.

Good brand of the pharmacy means:

- understanding how the clients-patients keep our brand in their minds,
- creating the ways to motivate not only our personnel but buyers also,
- finding the ways to motivate employees.

„Salus aegroti suprema lex” – this old latina formula should describes our mission in very crowded pharmaceutic market

The most important in fulfilling this mission is the proper personnel selection.

The main role belongs to the boss and pharmaceutists, whose task is to create the right relationships with clients-patients. The Japanese managers lean their activity on the principal points:

- creativity,
- cooperation,
- contributions

This describes the whole significance of their profession.

Our patient's satisfaction according to the meaning of culture depends on:

- pharmacy reputation,
- service quality (personnel who is well informed about product advantages and enrich the value of offered medicines, goods and sale service by their highly culture customer service makes in this way a client trustful towards the company,
- ability to offer clients-patients more then they expect.

These kinds of resources are dependent on value culture meaning in pharmacy management. In this place I would like to recommend to Polish managers (drug stores owners as well) the acting principle of Japanese managers.

Well according to them, the client's trust is the most valuable for the company – that is why the main impact should be directed for making our clients satisfied by producing and offering modern and required goods and not by profits only.

Japanese directors who were interviewed, claimed that the approach towards customer service in Japan and in Western Europe differs significantly. European person who has worked either for American and Japanese company gave an example – ‘the first that draw my American boss'es attention was the financial results of company. My Japanese boss first of all wanted to visit the shops, their personnel and customers.’

I hope, we Polish pharmacutists can treat our clients-patients like as the cultivation, so we should be able to celebrate contacts with them, counting on stable effects of such way of thinking.

So, the ethics becomes one of the most important component in value culture management. The pharmacy ethics must take into account the expectations of our patients and should cooperate with long term strategy of our market presence. The ethics in market practice is the conglomeration imponderables which are strictly connected with our pharmacy value culture.

“The catholic pharmacutists are being inspired by Good Samaritan” allegory, should take care of the right, full of humane feeling relationships with patients, who are the extreme right for them. For our patients good ought to be the principal idea for catholic pharmacutists, much more important than the present profits.

Compte rendu

« Le rôle de la culture des valeurs dans l'administration d'une pharmacie »

Résumé

Dans les civilisation modernes, le marketing créé par le producteur et le marchand laisse la place à la construction de la relation entre le vendeur et l'acheteur. La pensée du marketing, de nos jours, accorde un rôle important au client (l'orientation sur le destinataire), qui est perçu non plus comme l'acheteur mais comme le partenaire commercial. Ce qui signifie une capacité de voir le marché par le biais de l'attente du client. Le marketing moderne et individuel a renoncé aux stratégies du type « full-service ».

Pour le marché, sur lequel fonctionne une foule de marques, il est crucial de créer le prestige d'une pharmacie. Le marché pharmaceutique, se caractérisant d'une grande puissance de la marque est un marché sur lequel des clients perçoivent des pharmacies concurrentes comme différentes les unes des autres, et ils prennent en considération cette différence lorsqu'ils décident de leurs achats.

Parmi les éléments essentiels qui créent le prestige d'une pharmacie, à part sa réputation locale, il faut souligner l'interaction du personnel de la pharmacie au moment de la prestation de service. Aujourd'hui, les cartes de fidélité ne sont pas suffisantes, comme ne l'est pas non plus la procédure de ramassage des points par les clients (souvent pratiqué par des pharmacies). Aujourd'hui le client – patient s'attend à un traitement spécial qui lui assure la sécurité et le confort.

« *Salus aegroti suprema lex* » – cette citation souligne que le client d'une pharmacie n'est pas un simple acheteur des produits de tous les jours, mais c'est une personne malade qui a besoin de soulager sa souffrance et qui a une démarche individuelle vis-à-vis son problème individuel. Les gens les plus fragiles sont des personnes âgées.

En parlant de la mission d'une pharmacie, je propose d'emprunter, en tant qu'indicateur du fonctionnement de l'entreprise, notre client considéré toujours



Dni Federalne FIPC – w trakcie wystąpień plenarnych
(od lewej: ks. dr Adam Sikora, mgr farm. Barbara Fiklewicz-Dreszczyk, dr hab. Anita Magowska,
dr Giuseppe Fattori, dr Piero Uroda)

Federal Days of FIPC – plenary lecture meeting
(from the left: Priest Dr. Adam Sikora, Mgr farm. Barbara Fiklewicz-Dreszczyk, Prof. Anita
Magowska, Dott. Giuseppe Fattori, Dott. Piero Uroda)

en tant que patient c'est-à-dire une personne fragile et vulnérable. Notre patient est notre examinateur le plus sévère, c'est celui qui va juger notre capacité à répondre à ses besoins. Une pharmacie qui a son propre système de valeur, qui unifie les employés et s'enchaîne avec la satisfaction de leurs aspirations, crée sa propre culture, par le travail de tout le personnel.

La culture d'une organisation est une notion plus vaste que la culture d'une entreprise, car elle est créée par la société, mais aussi par ses clients et ses partenaires.

La culture de l'entreprise c'est aussi sa personnalité dont fait partie :

- l'autorité professionnelle du chef,
- la communication interne (entre les employés) et
- externe (entre l'entreprise et ses partenaires).

Le respect de la culture est aussi important que les capacités professionnelles du personnel, ce qui concerne surtout des services qui, à cause de leur aspect non matériel, exigent une grande estime dans des relations avec les acheteurs.

Il est à souligner que la culture de l'organisation constitue la base de la réussite ou de l'échec d'une entreprise. La culture des valeurs est en accord avec la maximalisation des bénéfices à long terme.

L'un des moyens de construire la marque d'une entreprise en coopération avec ses partenaires est de fonder la culture de l'organisation d'une société et de sa stratégie de marketing sur le système de valeurs éthiques. Dans le cas de la marque d'une pharmacie, cette question est d'une importance cruciale, car il n'y s'agit pas d'une simple vente, d'une prestation de service, mais il est question de donner un conseil au patient. L'éthique d'une pharmacie doit prendre en considération non seulement les besoins de la pharmacie, mais surtout ceux du patient, ainsi elle devrait être accordée avec la culture de l'organisation de l'entreprise.

Le rôle très important dans la promotion des valeurs éthiques est celui des patrons. S'ils possèdent une autorité professionnelle, ils incitent l'activité du personnel et influencent le comportement des employés en créant par là les modèles de l'éthique.

La création d'une image positive est une forme de publicité gratuite, comme aussi d'une stratégie à long terme. Les activités qui constituent une bonne image de l'entreprise ne peuvent pas être toutes énumérées et ainsi réalisées en tant que la stratégie du marketing. P.ex. l'un des éléments de cette stratégie à long terme sera la façon de traiter les clients d'une manière très polie et compétente.

La forme des petites pharmacies qui fonctionnent depuis longtemps sur le marché est un service direct, c'est-à-dire un système des activités de marketing basé sur l'interaction directe entre le pharmacien et le client potentiel. Cela veut dire qu'ils entrent en relation, grâce à laquelle la pharmacie peut obtenir les informations importantes et le client peut avoir un produit satisfaisant. Dans la prestation de service, le besoin de communiquer avec les patients qui sont des partenaires de la pharmacie est d'une importance cruciale, pour leur satisfaction et pour que la coopération soit durable et profitable.

Les pharmaciens catholiques, inspirés par l'Évangile du « Bon Samaritain », se doivent de privilégier l'écoute, la communication en voulant le bien du malade. Savoir dire « non » à un malade dans l'intérêt de sa santé, en lui expliquant le pourquoi, est parfois préférable à un bénéfice direct.

Thumaczyła mgr Alina Pacesz



Sprzeciw sumienia farmaceutów

1. Farmaceuta „sługą życia”

Zdarza się, że sumienie, rozumiane jako zdolność do moralnej oceny czynów, nakazuje zachować się człowiekowi inaczej niż to, do czego zobowiązuje go norma prawna. Ten rozdzwitek rodzi konflikt. Może być on rozwiązany poprzez zastosowanie prawa do sprzeciwu sumienia lub poprzez pogwałcenie norm moralnych.

W historii znamy wiele przypadków zgłaszania sprzeciwu sumienia głównie odnośnie odmowy udziału w działaniach wojennych, czy też pracy dla przemysłu zbrojeniowego wynikających z niechęci do zabijania drugiego człowieka. Dzisiaj szczególnie wiele dylematów etycznych rodzi się w obszarze związanym z medycyną, która bezpośrednio dotyka podstawowego dobra, jakim jest ludzkie życie. Wielu pracowników służby zdrowia pragnących pozostać w zgodzie z własnym sumieniem czuje się przymuszanych do przeprowadzania lub współuczestniczenia w procedurach medycznych zatwierdzonych prawem, a które ich zdaniem wprost szkodzą pacjentowi, czy wręcz godzą w życie lub integralną godność człowieka.

Sprzeciw sumienia ściśle łączy się z pojęciem sumienia, które rozbrzmiewa w sercu każdego człowieka „nakazem, czyń to, tamtego unikaj”¹, nazywa się je „sanktuarium człowieka, gdzie przebywa on sam z Bogiem”², a także sercem, które jest przedmiotem „nieustannego nawracania się ku prawdzie i dobru”³. Prawidłowo ukształtowane jest otwarte na poznanie dobra i prawdy, jest pewnego

¹ Gaudium et Spec, 16.

² Gaudium et Spec, 16.

³ Veritatis Splendor, 64.

rodzaju nośnikiem prawa, niezmiennych, uniwersalnych i obiektywnych norm moralnych.

Współczesne tendencje do relatywnego podejścia do dobra skłaniają do rozumienia sumienia, jako sferę prywatnych poglądów, którego godność opiera się na uznawanych opiniach i na odczuciach wobec określonego problemu, a nie na stanowczym poszukiwaniu prawdy moralnej dotyczącej tego, co naprawdę jest dobre i właściwe. W związku z tym często klauzulę sumienia kojarzy się z subiektywnymi przekonaniem i z religią, a nie z ochroną ludzkiego życia i obroną jego dobra, czym jest w istocie.⁴

Niejednokrotnie osoby pragnące korzystać z prawa sprzeciwu sumienia napotykają na trudności, a nieraz sankcje zawodowe, czy też prawne. Chociaż jest ono podstawowym prawem człowieka⁵ wynikającym z jego godności i wolności, a w niektórych wypadkach, w przypadku aborcji i eutanazji, sprzeciw sumienia staje się obowiązkiem⁶.

Farmaceuta katolicki tak jak wszyscy inni katolicycy pracownicy służby zdrowia, powinien zawsze postępować ze świadomością, że jest „sługą życia”⁷. Nawiązuje do tego Jan Paweł II w przemówieniu do katolickich farmaceutów: „Dla farmaceuty katolika nauczanie Kościoła o poszanowaniu życia i godności osoby ludzkiej od momentu poczęcia aż po śmierć jest wiążące etycznie i moralnie. Nie podlega ono zmianom i nie może być dostosowywane do zmiennych opcji. Świadomy nowości i złożoności problemów zrodzonych przez postęp nauki i techniki Kościół coraz częściej zabiera głos, aby udzielić odpowiednich wskazówek pracownikom służby zdrowia, do których należą farmaceuci. Postępowanie zgodnie z tym nauczaniem jest niewątpliwie obowiązkiem bardzo trudnym do urzeczywistnienia w waszej codziennej pracy, lecz chodzi tu przecież o podstawowe zasady, których farmaceuta katolik nie może odrzucić”⁸.

Papież Benedykt XVI w październiku 2007 roku w Rzymie podczas Kongresu Farmaceutów Katolickich podkreślił, że farmaceuci powinni mieć prawo do sprzeciwu sumienia. Pozwoli to im na odmówienie współpracy, pośredniej lub bezpośredniej, w sprzedaży produktów służących decyzjom w wyraźny sposób niemoralnym, niszczących niewinne ludzkie życie lub naruszających bezpośrednio integralność ciała lub godność człowieka. Mówił też, że „nie wolno

⁴ Woodall G.J., *Sprzeciw sumienia a praktyka lekarska*, „Życie i Płodność”, 2008.1., s.61-74.

⁵ KKK, 1782.

⁶ *Evangelium Vitae*, 73.

⁷ Karta Pracowników Służby Zdrowia, Watykan 1995, nr 1.

⁸ Jan Paweł II, Przemówienie do Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich, 03.11.1990.

usypiać sumień, na przykład pomijając milczeniem skutki działania substancji aktywnych, które mają uniemożliwić zagnieżdzenie się embriona lub skrócić życie człowieka... Farmaceuta powinien zachęcać wszystkich do kierowania się głęboko ludzkimi uczuciami, ażeby każda istota była objęta ochroną od chwili poczęcia aż do naturalnej śmierci, a lekarstwa spełniały naprawdę rolę terapeutyczną”⁹.

2. Sprzeciw sumienia na straży powołania farmaceuty

Kwestia sprzeciwu sumienia farmaceutów jest dziś bardzo aktualna. Pojawiła się wraz z wprowadzeniem w obszar dystrybucji, wytwarzania i stosowania środków antykoncepcyjnych, preparatów uniemożliwiających zagnieżdzenie się zarodka w ścianie macicy powodujących śmierć poczętego dziecka w pierwszych dniach życia, środków wczesnoporonnych, a także wspomagających wykonanie samobójstwa, eutanazji oraz preparatów produkowanych z płodów ludzkich. Działania zawodowe farmaceuty związane głównie z dostarczaniem tych środków stoją w opozycji do służby prawdziwemu dobru człowieka, a także rodzą konflikt w realizacji powołania farmaceuty, jakim jest „współdziałanie w ochronie życia i zdrowia, zapobieganie chorobom, niesienie ulgi w cierpieniu”¹⁰.

Ksiądz Arcybiskup Zygmunt Zimowski, przewodniczący Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, zwracając się do farmaceutów przypomina im o wielkiej godności zawodu farmaceuty, która domaga się przestrzegania „rygorystycznego kodeksu moralnego” wiernego nienaruszalnym zasadom. Zaznacza też, że farmaceuta powinien mieć zagwarantowaną „pełną autonomię sumienia, zgodnie z zasadami etycznymi, zawsze mając na uwadze prawa osób chorych i szacunek dla życia”¹¹. Przytacza słowa Jana Pawła II: „Służba na rzecz integralności i zdrowia osoby jest ideałem, który musi ciągle kierować katolickim farmaceutą, opierającym się w swojej praktyce zawodowej na przykładzie Jezusa z Nazaretu, który «przeszedł, dobrze czyniąc i uzdrawiając wszystkich» (Dz 10, 38), którzy do niego przychodzili”¹². Przypomina również słowa

⁹ Benedykt XVI, Przemówienie do Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich, 29.10.2007.

¹⁰ Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej z dnia 25.04.1993 r., art. 3.

¹¹ Zimowski Z., *Światowy kryzys ekonomiczny a dostęp do leków dla osób najuboższych, szczególnie dzieci*, „Nasz Dziennik”, 26-27.09.2009.

¹² Jan Paweł II, Przemówienie do biorących udział w kongresie farmaceutów, nr 2, gdzie cytowane są słowa Pawła VI: „Zadaniem farmaceuty jest więc «przyczynianie się do łagodzenia cierpienia i uzdrawiania człowieka» ze świadomością, że tam, gdzie jest życie, jest Duch Boży, który jest Stworzycielem i Poczycielem” – zob. Przemówienie do Międzynarodowej Federacji Farmaceutów, 7 września 1974 r., w: „Insegnamenti di Paolo VI”, XII, s. 798-801.

Ojca Świętego Benedykta XVI o odpowiedzialności farmaceuty w zakresie formowania sumień, jak również o ich roli edukacyjnej w zakresie uczenia właściwego stosowania lekarstw oraz informowania o implikacjach etycznych używania niektórych preparatów¹³.

3. Obecne uregulowania prawne

Powszechnie odmawia się farmaceutom zgody na sprzeciw sumienia

Jeśli prawo do sprzeciwu sumienia dla lekarzy, w tym ginekologów czy też pielęgniarek nie wnosi obiekcji to odnośnie farmaceutów jest to sprawa kontrowersyjna. Farmaceutom odmawia się zgody na stosowanie tego prawa, chociaż wolność sumienia jest prawem każdego obywatela, nie tylko farmaceuty, gwarantowanym przez Konstytucję (PL – art. 53). Prawo do odmowy uczestniczenia w działaniach, które były by w konflikcie wobec etycznych, religijnych i moralnych zasad jest podstawowym elementem demokratycznego społeczeństwa.¹⁴ Nie jest to też stawianie się ponad prawem, jak to niektórzy sugerują, a sprzeciwienie się prawu, które uważa się za złe w duchu odpowiedzialności za swoją postawę.¹⁵

Niewątpliwie na zachowania farmaceutów wpływają uregulowania prawne, które na ogół dopuszczając produkty przeciw życiu do legalnej „terapii” jednocześnie zobowiązują farmaceutów bądź apteki do ich dystrybucji w celu zapewnienia należytej dostępności tych środków dla potencjalnych użytkowników. Kodeksy etyczne dają wolny wybór, lecz niestety w przypadku skarg lub sądu nie mają mocy prawnej. Na szczególną uwagę zasługują rozwiązania w niektórych stanach w USA pozwalające farmaceutom na stosowanie klauzuli sumienia.

Brak uregulowań prawnych w wielu krajach w tym zakresie naraża katolickich farmaceutów i techników farmaceutycznych na łamanie sumienia. Często muszą wybierać pomiędzy obowiązkiem zapewnienia źródeł utrzymania swojego i swoich rodzin, a ich głęboką wiarą i moralnymi przekonaniem. Osoby, które stosują sprzeciw sumienia doświadczają przykrości, niezrozumienia, a nawet muszą zmieniać pracę, czy też rezygnować z wykonywania zawodu. Są też narażone na mobing zawodowy i na łamanie karier zawodowych.

Często farmaceuci sami wycofują się ze skorzystania z tego prawa z obawy przed odrzuceniem w swoim środowisku zawodowym, a także przed przeciwstawieniem się „prawom” pacjenta zgłaszającego się do apteki.

¹³ Benedykt XVI, Przemówienie do Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich, 29.10. 2007.

¹⁴ Cantor J., Baum K., *The limits of conscientious objection...*, „The New Journal of Medicine”, 04.11.2004.

¹⁵ Sobański R., *Sumienie i prawo*, „Gość Niedzielny”, nr 11, 11.03.2007.

Stany Zjednoczone – próba pozytywnych rozwiązań

Problem sprzeciwu sumienia farmaceutów jest żywo dyskutowany w Stanach Zjednoczonych, dotyczy to głównie tak zwanej antykoncepcji postkoitalnej¹⁶, którą w 1988 (FDA) zalegalizowano, jako „antykoncepcję awaryjną” służącą kontroli urodzeń. Uważa się, że jej używanie pozwala zapobiec 1,5 miliona ciąży „niechcianych” i 700 tysięcy aborcji na rok (2005).¹⁷

W USA prawo powszechnie pozwala zawodom medycznym, w tym farmaceutom za zastosowanie sprzeciwu sumienia na bazie religijnych i moralnych obiekcji. Niektóre stany oddzielnymi ustawami zobowiązują prawnie farmaceutów do realizacji recept na środki służące kontroli urodzin (7). Inne pozwalają farmaceutom w ramach sprzeciwu sumienia skierować pacjenta do kogoś innego lub do innej apteki (6). Są też takie, które dają prawo do pełnej odmowy (4). W 2005 roku po intensywnej debacie publicznej 15 stanów złożyło propozycje ustaw w tej kwestii, z tego 11 stanów być może uzna to prawo, a 4 raczej nie będzie chronić praw farmaceutów.¹⁸

W niektórych stanach w roku 2008 powstały sieci aptek pro-life, które nie prowadzą sprzedaży środków antykoncepcyjnych i wczesnoporonnych.

Trybunał Europejski – prawo do wolności sumienia nie daje prawa do sprzeciwu sumienia

W kwestii sprzeciwu sumienia farmaceutów w Europie znaczące jest orzeczenie Trybunału Europejskiego Praw Człowieka w Strasburgu z dnia 2 października 2001 roku, które uznało bezpodstawną skargę francuskich farmaceutów skazanych wcześniej za odmowę realizacji recepty wypisanej przez lekarza na pigułki wczesnoporonne: „Dzień Po”, w wyroku nazwane „środkami antykoncepcyjnymi”. Do farmaceutów odnosi się prawo do wolności sumienia i religii wg art. 9&1 Europejskiej Konwencji o ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. Europejski Trybunał Praw Człowieka orzekł, że odniesienie do prawa wolności sumienia w celu usprawiedliwienia sprzeciwu sumienia jest nieuzasadnione, ponieważ art. 9 Konwencji nie gwarantuje bezpośrednio

¹⁶ Antykoncepcja poskoitalna jest stosowana po odbyciu stosunku płciowego. Nazywa się ją także antykoncepcją awaryjną. Zalicza tu się tak zwane pigułki „Dzień Po”, „Dnia następnego” (morning after pill).

¹⁷ Grześkowiak A., *Obiezione di coscienza per categorie professionali particolari* (farmacisti, giudici, amministrativi, consulenti etc.), http://www.medicinaepersona.org/resources/argomento/N11841a25b06454ffeb1/N11841a25b06454ffeb1obiezione_di_coscienza_per_categorie_professionali.pdf.

¹⁸ *Resent information regarding Conscience Clauses by state*, 23.08.2008, <http://www.pfli.org/main.php?pfli=legal>.

w obszarze publicznym postępowania narzucanego przez własne przekonania. Wskazuje, że jeśli sprzedaż produktów jest legalna, farmaceuci nie powinni narzucać innym swoich przekonań, dodając, że posiadają wiele sposobów na wyrażanie swoich przekonań poza obszarem zawodowej aktywności.¹⁹ Te same argumenty można, by odnieść do zawodu lekarza, skoro aborcja w pewnych warunkach jest legalna to nie powinno się jej odmawiać, i tak samo powinno się odmówić lekarzom prawa do sprzeciwu sumienia.

Kodeksy etyczne i komitety bioetyczne – nie mają mocy prawa w przypadku sporów sądowych

Na temat sprzeciwu sumienia farmaceutów szczególnie odnośnie pigułki „Dzień Po” wypowiadają się narodowe komitety bioetyczne, a także kodeksy etyczne farmaceutów. Na przykład Narodowy Komitet Bioetyczny we Włoszech wypowiedział się wyraźnie w sprawie sprzeciwu sumienia wobec zapisywania na receptę pigułki „Dnia następnego” (lekarze) jak i realizacji takiej recepty (farmaceuci). Różnie się traktuje tę samą kwestię w takich krajach jak Francja lub niektórych stanach USA, gdzie został zniesiony obowiązek wydawania środków tego typu na receptę i są one dostępne „od ręki” zależnie jedynie od wieku pacjentki, który jest coraz bardziej obniżany (USA – 17 lat). W Hiszpanii wobec braku legalnej klauzuli sumienia dla zawodów medycznych, wprowadzono ją do art. 28 i 33 kodeksu etycznego i deontologicznego w 2000 roku włączając w to także farmaceutów. Chociaż Kodeks ten został zatwierdzony przez Ministerstwo Zdrowia z punktu prawnego nie ma on mocy wiążącej w przypadku rozpatrywanych w sądach skarg odnoszących się do kwestii sprzeciwu sumienia farmaceutów. We włoskim kodeksie deontologicznym farmaceutów z 2000 roku zapisano, że farmaceuta działa zgodnie z sumieniem i wiedzą z zachowaniem obowiązującego prawa.²⁰

Rozwiązania w Polsce

W Kodeksie Etycznym Aptekarza Rzeczypospolitej z dnia 25 kwietnia 1993r. widnieje wprawdzie zapis, że farmaceuta musi posiadać wolność postępowania zgodnego ze swoim sumieniem (art. 4 i 5) oraz, że czynność zawodowa aptekarza nie może być świadomym działaniem na szkodę zdrowia ludzkiego (art.6). Pozostaje to jednak jedynie czystą deklaracją środowiska farmaceutów, a nieobowiązującym przepisem prawnym. Brakuje odpowiednich uregulowań w prawie farmaceutycznym, tak jak jest to ustalone w przypadku zawodu lekarza. Z niewiadomych przyczyn z takiego prawa nie może skorzystać farmaceuta.

¹⁹ Grześkowiak A. , *Obiezione di coscienza...*

²⁰ Grześkowiak A. , *Obiezione di coscienza...*

Przy zmianie ustawy należałoby dążyć do uniknięcia analogicznego jak w ustawie o zawodzie lekarza zapisu dotyczącego konieczności wskazania innego wykonawcy działań zawodowych w przypadku skorzystania z prawa sprzeciwu sumienia, gdyż stanowiłoby to współludzia materialny w czynieniu zła drugiemu człowiekowi.

Farmaceuci nie mogą wyrzucić moralności poza swój zawód

Zapisy w kodeksach etycznych uzupełniają się klauzulą, że farmaceuta nie powinien odmówić wydania leku bez uzasadnionego powodu. Oznacza to, że farmaceuta jest zobowiązany do dystrybucji środków legalnie dopuszczonych do obrotu. Nie ma wątpliwości, że sprzeciw sumienia jest uzasadnioną przyczyną. Jan Paweł II z całą mocą podkreśla „Farmaceuta będący pośrednikiem pomiędzy lekarzem a chorym, zauważa jak poszerza się jego działanie mediacyjne. Świadomość (...) obowiązków (...) prowadzi do coraz większego rozważania ich w wymiarze ludzkim, kulturowym, etycznym i duchowym (...) misyjnym. Rzeczywiście, relacja pomiędzy farmaceutą a tym, który prosi o lek powinna stać wysoko ponad aspektami komercyjnymi, ponieważ wymaga głębokiego zrozumienia osobistych problemów zainteresowanego oraz podstawowych aspektów etycznych służby życiu i godności osoby ludzkiej (...). W dystrybucji środków medycznych farmaceuta nie powinien zrzekać się wymogów swego sumienia w imię praw rynkowych ani w imię wypełnienia obowiązujących ustaw.”²¹

Farmaceuci nie są tylko „prostymi sprzedawcami, czy też neutralnymi dystrybutorami wobec tego, który prosi: godność ich służby zawodowej wymaga odpowiedzialnej służby życiu w roli mediatora pomiędzy lekarzem a pacjentem (...) Sprzedaż produktów, które mogą być w swoim celu przeznaczone do użycia przeciw życiu, powinna być przedmiotem sprzeciwu”²²

Podkreśla się też, że farmaceuci tworzą szczególną kategorię zawodową posiadającą własne zasady etyczne. Farmaceuci muszą kończyć studia i wykonać praktykę zawodową pozyskując jednocześnie wiedzę z zakresu kodeksu etycznego. Nie mogą sprzedawać mechanicznie leków, realizować automatycznie wskazań na receptę, muszą analizować je, chociażby z tego względu, że wykonują zawód medyczny. Mają, więc prawo do osobistej weryfikacji podczas realizowania recept. Nie mogą wyrzucić moralności poza swój zawód²³.

²¹ Jan Paweł II, Przemówienie do farmaceutów katolickich, 13.11.1990, w: A.Grześkowiak, *Obiezione di coscienza...*

²² Melina L., *La cooperazione con azioni moralmente cattive contro la vita umana*, in: *Commento interdisciplinare alla Evangelium Vitae*, Vaticano 1997, 488 w: A.Grześkowiak, *Obiezione di coscienza...*

²³ Cantor J., Baum K., *The limits of conscientious objection...*

Dlatego też prawo nie musi nakładać farmaceutom obowiązku sprzedaży produktów przeznaczonych do niszczenia lub położenia kresu życiu ludzkiemu. Takie decyzje powinny być prawnie włączone w zakres sprzeciwu sumienia²⁴.

4. Argumenty za i przeciw prawu farmaceutów do sprzeciwu sumienia

Farmaceuta – zawód medyczny

Jedną z dyskutowanych kwestii z zakresu sprzeciwu sumienia jest przynależność zawodu farmaceuty do grupy zawodów medycznych. Szeroko pisze o tym pani prof. Alicja Grześkowiak. W jej opracowaniu na temat sprzeciwu sumienia między innymi farmaceutów czytamy: „Jeśli zawód farmaceuty należy do zawodów medycznych to prawo gwarantuje odmówienie wykonania prawnych zobowiązań ze względu na klauzulę sumienia. Produkcja i dystrybucja środków poronnych przez farmaceutów mieści się w aktywności obejmującej klauzulę sumienia, jako wyraźna i domyślna współpraca w procedurach i działaniach aborcyjnych. Jeśli więc farmaceuta jest zobowiązany prawem do dystrybucji leków przepisanych przez lekarza, może odmówić jego wydania odwołując się do sprzeciwu sumienia. Pierwsza kwestia generalnie nie nastrocza wątpliwości gdyż jest oczywiste, że zawód farmaceuty jest jednym z zawodów medycznych. W drugiej kwestii szuka się argumentów na zaprzeczenie prawa do włączenia aktywności zawodowej farmaceutów do tych wskazanych w klauzuli sumienia, a więc odnoszących się do aborcji, a także tych, które godzą w życie lub godność osoby, takich jak eutanazja, wspomagane samobójstwo, sztuczne zapłodnienie lub sterylizacja antykoncepcyjna, które to wykonywane są przez personel medyczny. Neguje się, że takie działania jak produkcja lub realizacja recept na środki poronne mogą być rozpoznawane, jako działania aborcyjne, wobec których stosuje się prawo do sprzeciwu sumienia. Wykazuje się, że to nie jest współdziałanie w działaniach aborcyjnych. Taki punkt widzenia należy oczywiście odrzucić, ponieważ produkcja lub dystrybucja środka aborcyjnego lub wywołującego eutanazję się w nich znajduje, według zasady „sine qua non” są współdziałaniem w aborcji lub eutanazji.”²⁵

Mówi się też, że odpowiedzialność za używanie środków „przeciw życiu” spada na lekarza wypisującego receptę i pacjenta. Odpowiedzialność farmaceuty się minimalizuje lub nawet odrzuca. Farmaceuta tylko dostarcza lub przygotowuje środek. Nie jest jednak moralnie obojętnie i godziwe dostarczanie tego rodzaju środków nie mówiąc już o czerpaniu korzyści z tej usługi w postaci marży handlowej. Jeśli farmaceuta nie może uniknąć dystrybucji lub sprzedaży

²⁴ Melina L., *La cooperazione...* w: A.Grześkowiak, *Obiezione di coscienza...*

²⁵ Grześkowiak A., *Obiezione di coscienza...*

w inny sposób powinien skorzystać z prawa do sprzeciwu sumienia. Choć współpraca ta nie jest bezpośrednia, to trzeba brać pod uwagę własne sumienie, gdyż działanie to jest antyświadectwem i szkodą na prawości zawodu medycznego, dla którego zasadniczą sprawą jest służba życiu i zdrowiu.²⁶

Autonomia farmaceuty i pacjenta

Trudnym tematem do dyskusji jest autonomia farmaceuty. Czy powinna być absolutna, czy też w interesie pacjenta powinna posiadać pewne ograniczenia? Uważa się, że farmaceuci nie powinni przekazywać pacjentom swoich osądów moralnych odnośnie stosowania poszczególnych środków, gdyż przekonania osobiste farmaceuty mogą uderzać w potrzeby pacjenta zgłaszającego się do apteki. Nazywa się to wręcz „nietolerancyjnym nadużyciem farmaceuty”, który nie ma prawa narzucać swoich własnych przekonań moralnych bądź etycznych pacjentowi, który może ich nie podzielać. W tej sytuacji proponuje się, aby farmaceuta, który nie może wydawać leków przepisanych przez lekarza zgodnie z prawem znalazł inny rodzaj pracy²⁷.

Rozwiązaniem potencjalnego konfliktu pomiędzy religijnymi obietcjami pracownika apteki a potrzebami klienta w USA ma być wprowadzenie uchwały o wolności religijnej w pracy, która wyjaśnia, że obecnie obowiązujące prawo do wolności religijnej i sumienia oznacza, że prawo to może być respektowane w pracy jedynie tak długo i w takim zakresie dopóki nie wpływa na interesy właściciela lub klienta.²⁸

Warto tu przytoczyć słowa ks. prof. Tadeusza Biesaga mówiące o autonomii lekarza i pacjenta, które można także odnieść do farmaceuty. Działanie farmaceuty powinno zawierać w sobie troskę o pacjenta. Zarówno autonomia pacjenta jak i farmaceuty ma być podporządkowana potrzebom pacjenta, jego dobru, a nie odwrotnie. „To nie autonomia, ale osoba jest wartością absolutną. Godności osoby nie należy redukować do jej wolności. Z wolności, bowiem płyną godne i niegodne zachowania ludzkie. Kryterium dobra jest godność, a nie wolność. To poprzez szacunek do osoby szanujemy jej autonomię. Szanujemy autonomiczne wybory świętego, gdyż są dobrymi wyborami, ale nie szanujemy autonomicznych wyborów przestępcy, gdyż są złymi wyborami. Autonomia pacjenta jest aspektem jego dobra, ale nie jest aspektem jedynym. Na dobro pacjenta, oprócz dobra osobistego, przeżywane przez niego, w którym autonomia odgrywa

²⁶ Luno A.R., *L'obezione di coscienza sanitaria*, 2006.

²⁷ *Moralist at the Pharmacy*, “The New York Times”, 2005. http://www.nytimes.com/2005/04/03/opinion/03sun2.html?_r=1&scp=5&sq=pharmacist%202005&st=cse.

²⁸ *Religion in the Pharmacy*, “The New York Times”, 2005. <http://www.nytimes.com/2005/04/12/opinion/112kerry.html?scp=7&sq=pharmacist%202005&st=cse>.

pierwszorzędną rolę, składa się również dobro medyczne, określane przez wiedzę i sztukę medyczną, dobro pacjenta, jako osoby oraz jego dobro ostateczne, ku któremu człowiek zmierza. Całościowo traktowane dobro wyznacza sposób działania.²⁹

Odmowę realizacji recepty łączy się często z odrzuceniem pacjenta, co też nie jest prawdą. Jest to niezgoda na pewne działania i na uczestniczenie w nich, a nie odrzucenie osoby jako takiej. Farmaceuci, którzy stosują klauzulę sumienia często podkreślają, że kierują się niechęcią do wyrządzenia szkody innej osobie, tej zgłaszającej się po dany środek, i tej, przeciwko której potencjalnie może być on użyty.

Farmaceuta – zawód zaufania publicznego

Przeciwnicy wyrażają obawy, że zgoda na sprzeciw sumienia farmaceuty może doprowadzić do nadużyć, to znaczy do odmowy sprzedaży innych preparatów niż tylko antykoncepcja. Podkreślają, że chronią także relację pomiędzy lekarzem a pacjentem, do której farmaceuta nie powinien się wtrącać. Chociaż odmowa sprzedaży nie wywoła śmierci pacjenta, to może być przyczyną innych cierpień: nieplanowanej ciąży, stresu psychicznego, kosztów finansowych i potencjalnie postępu choroby.³⁰ Zastosowanie klauzuli sumienia nazywa się „wyjątkiem” z pośród milionów pozytywnych relacji codziennie zachodzących pomiędzy farmaceutą a pacjentem.³¹

Należy się zgodzić tym, że odmowa realizacji recepty jest trudnym momentem dla obu stron zarówno dla farmaceuty, jak i dla pacjenta, niejednokrotnie naładowanym dużym ładunkiem emocjonalnym. Należy dążyć do tego, aby odbywało się to w sposób delikatny i nieraniący.

Przeciwnicy klauzuli sumienia odwołują się do przynależności zawodu farmaceuty do zawodów zaufania publicznego. Z tego względu służy on zaspokojeniu potrzeb poszczególnych osób jak i całego społeczeństwa z zakresu ochrony zdrowia. Farmaceuta powinien działać na rzecz dobra każdego pacjenta z troską, współczuciem i dyskrecją respektując przy tym jego autonomię i godność. Farmaceuta wybierając swój zawód powinien rozumieć i przyjmować zobowiązania wynikające ze społecznego zaufania, a prawo pacjenta powinno być pierwsze. W jednym z rozwiązań mającym być kompromisem pomiędzy potrzebami pacjenta, a moralnymi wartościami farmaceuty przyznaje się, że farmaceuta może mieć prawo do sprzeciwu, lecz nie powinien mieć prawa do przeszkadzania.³²

²⁹ Biesaga T., *Autonomia lekarza i pacjenta a cel medycyny*, „Medycyna Praktyczna”, 2006/06.

³⁰ Bramstead K., *When pharmacist refuse to dispense prescriptions*, “The Lancet”, vol. 367, 15.04.2006.

³¹ Manasse H., *Conscientious objection a the Pharmacist*, “Science”, vol.308, 10.06.2005.

³² Cantor J., Baum K., *The limits of conscientious objection...*

Idąc tokiem tego myślenia, trzeba by założyć, że można się sprzeciwiać kradzieży, czy też zabójstwu, lecz nie powinno się tego utrudniać.

W imię tolerancji przedkłada się prawa jednej grupy osób ponad drugą, na przykład prawo kobiety do zabicia własnego dziecka, wobec prawa innej osoby do odmowy uczestniczenia w tym. Organizacje broniące praw reprodukcyjnych (do aborcji, antykoncepcji, in vitro) opierają się na prawie do wolnego osobistego wyboru, w tej sytuacji zabieranie wyboru farmaceutom w kwestii praw reprodukcyjnych wydaje się ironiczne³³. Nie mówiąc o tym, że całkowicie ignoruje się prawa człowieka w okresie prenatalnym.

Działanie antyzagnieźdzeniowe i wczesnoporonne

Przeciwnicy prawa do sprzeciwu sumienia farmaceutów zaprzeczają jakoby środki postkoitalne lub mechaniczne (wkładki domaciczne) miały działanie aborcyjne. Uważają, że ich dystrybucja nie powinna być zawarta w klauzuli sumienia. Główne pole konfliktu dotyczy pigułek: RU486 i „dnia następnego”, które są zalegalizowane w wielu krajach Europy. W niektórych krajach można je otrzymać bez recepty lekarskiej i „za darmo”, czyli na koszt podatnika. Zwolennicy tego poglądu przede wszystkim wskazują na to, że przerwanie ciąży może nastąpić dopiero po zakończonej implantacji zarodka, natomiast przeszkoda w zagnieżdzeniu embriona nie jest działaniem aborcyjnym. Nie możemy się z tym zgodzić, gdyż życie człowieka, jako odrębnej osoby zaczyna się w momencie zapłodnienia, a całkowity proces implantacji zarodka kończy się około 14 dnia od chwili zapłodnienia. Również szeroko obecnie stosowane niskodawkowe hormonalne preparaty antykoncepcyjne mogą wykazywać działania antyzagnieźdzeniowe. Jak wiemy mają złożony i wielokierunkowy mechanizm działania, a jednym z nich jest zmiana właściwości błony śluzowej macicy utrudniająca lub wręcz uniemożliwiająca zagnieżdzenie zarodka.

Stosowanie środków przeciwarzagnieźdzeniowych i wczesporonnych wchodzi w zakres grzechu aborcji i jest poważnie niemoralne³⁴, jak również stosowanie środków bezpośrednio zapobiegających poczęciu jest złem moralnym³⁵, dlatego też odmowa w współudziału powinna być prawem oraz obowiązkiem moralnym³⁶.

Dostęp do legalnej terapii

Jako jeden z argumentów przeciw podaje się, że odmowa sprzedaży antykoncepcji awaryjnej może w sposób znaczący wpływać na efektywność jej działania.

³³ Cantor J., Baum K., *The limits of conscientious objection...*

³⁴ Instrukcja Dignitas Personae, 23.

³⁵ Humanae Vitae, 16.

³⁶ Evangelium Vitae, 73.

Jest ona największa, gdy zażyje się ją do 12-24 godzin po niezabezpieczonym stosunku płciowym. W przypadku odmowy sprzedaży klient może stracić czas na poszukiwanie innej apteki. Sprzeciw sumienia farmaceutów może opóźnić dostęp do tych środków i zmniejszyć skuteczność „legalnej terapii”. Uważa się, że dostęp do tych środków powinien być natychmiastowy bez chodzenia w pierw do lekarza, a potem do farmaceuty „potencjalnie” mogącego zablokować jego wydanie. Próbuje się niejako farmaceucie narzucić nowe obowiązki moralne twierdząc, że odpowiada on moralnie za zapewnienie dostępu do środków antykoncepcyjnych, w tym antykoncepcji awaryjnej. W Stanach Zjednoczonych, gdzie prawo sprzeciwu sumienia farmaceutów jest szeroko dyskutowane, są tendencje przerzucenia tego obowiązku na aptekę.

Utrudnianie dostępu do terapii zagwarantowanej prawem traktuje się jako zagrożenie dla zdrowia kobiet. Zachowanie takie uważa się za nieetyczne i nieprofesjonalne podlegające sankcjom prawnym.³⁷

Prawo do sprzeciwu sumienia jest stale kwestionowane na, tyle, że się proponuje zainstalowanie w aptece automatycznych maszyn do realizacji recept na środki antykoncepcyjne, aborcyjne, w których mieści się pigułka po. Dystrybutorzy nie będą wnosić sprzeciwu sumienia, a interes pacjenta będzie zachowany.³⁸

Działanie szkodliwe środków antykoncepcyjnych i wczesnoporonnych w kolizji z zasadą „Primum non nocere”

Palącym problemem w tej kwestii jest ukrywanie w materiałach reklamowych i informacyjnych prawdy o mechanizmach działania hormonalnych środków antykoncepcyjnych. W niektórych preparatach dostępnych na rynku polskim nie zamieszczono w ulotce załączonej do opakowania informacji na temat ich sposobu działania. Nierzetelne opisy lub ich brak mogą wpływać na etyczną ocenę stosowania poszczególnych produktów przez samych użytkowników, jak i personelu medycznego. Może to być szczególnie ważne dla osób, które przyjmują zasadę, że człowiek jest od zapłodnienia odrębną i niepowtarzalną osobą ludzką.

Istnieje konieczność poszukiwań prawdy, szczególnie dotyczy to katolickich farmaceutów. Nie mogą oni zadowolić się ogólnikami, lecz powinni sami nałożyć na siebie obowiązek poznania sposobu działania preparatów budzących wątpliwości etyczne odnośnie ich stosowania.

³⁷ Greenberger M., Vogelstein R., *Pharmacist Refusals: A threat to women's health*, "Science", vol. 308, 10.06.2005.

³⁸ Grześkowiak A., *Obiezione di coscienza...*

Zwolennicy prawa do sprzeciwu sumienia podkreślają, że samo zaliczanie środków antykoncepcyjnych czy też przeciwważniężdzeniowych do lekarstw wymaga sprzeciwu, gdyż uważając je za lekarstwo tym samym płodność i ciążę traktuje się jako chorobę. Środki te z reguły mają za zadanie zahamować płodność (wyłączając prezerwatywy i środki plemnikobójcze), a więc uszkadzać prawidłowe czynności organizmu kobiety. Słusznie zauważa dr Szymon Wojtylak, że „z biegiem lat stosowania antykoncepcji doustnej czy też wkładek wewnątrzmacicznych coraz wyraźniej rysuje się kolizja etyczna między stosowaną antykoncepcją a podstawową zasadą deontologii lekarskiej „Primum non nocere”³⁹. Szkodliwość tych środków jest niezaprzeczalna, zaś „presja reklamowa firm farmaceutycznych oraz liberalnie sterowana polityka społeczna ograniczają, szczególnie w mass mediach, informacje edukacyjne w zakresie skutków biologicznych antykoncepcji hormonalnej, chemicznej czy mechanicznej. Mass media od szeregu lat lansują model stylu życia seksualnego z pigułką hormonalną. Okrojone informacje producentów polegają na reklamie środka „bezpiecznego” i to jeszcze przydatnego „od pierwszej do ostatniej miesiączki”⁴⁰.

Trzeba także zauważyć, że doustne środki antykoncepcyjne stosowane w terapii sekwencyjnej oraz doustne złożone środki antykoncepcyjne zostały w 1996 roku zamieszczone w polskim wykazie czynników rakotwórczych dla ludzi (Dz.U. Nr 121 poz.571).

Administracyjny nakaz dystrybucji środków przeciw życiu

W Polsce jest też dyskutowany administracyjny nakaz prowadzenia pełnego asortymentu środków leczniczych, w tym antykoncepcyjnych, choć jak wiemy w dzisiejszych realiach ekonomicznych nie ma apteki, która posiadałaby pełen zestaw leków. W tej kwestii niezwykle ważna jest interpretacja radcy prawnego Jerzego Podbielskiego przytoczona przez profesora Ryszarda Piękosia w artykule „Wcale nie musimy” zamieszczonym w „Przeglądzie Farmaceutycznym”. Jerzy Podbielski twierdzi, wywodząc ten pogląd z 140 artykułu Kodeksu cywilnego, że: „właściciel (prowadzący działalność gospodarczą) może rozporządzać swoimi towarami, funduszami bez udziału osób trzecich. A więc także bez udziału państwa. Ograniczenie wolności gospodarczej i własności prywatnej, (którą gwarantuje Konstytucja 20, 22) może nastąpić tylko na drodze ustawy ze względu na ważny interes publiczny, co oznacza, że ustawa może zakazać, nie może nakazać, bo to już stanowiłoby nałożenie obowiązku, a nie ograniczenie. Ustawa nakazuje organom administracji państwowej zapewnienie dostępności tych środków, co oznacza, że

³⁹ Wojtylak Sz., *Biologiczne skutki stosowania antykoncepcji*, http://www.hli.org.pl/pl/wd/konferencja-zdrowie-prokreacyjne-nastolatkow/Wojtylak_Szymon/wyklad.htm.

⁴⁰ Wojtylak Sz., *Biologiczne skutki stosowania antykoncepcji*...

administracja ma uruchomić rządowe bądź samorządowe punkty sprzedaży i zapotrzenia. Obywatel aptekarz nie jest adresatem tego przepisu.”⁴¹

Są w Polsce apteki, choć nieliczne, które mimo obecnych uwarunkowań prawnych od lat nie prowadzą środków antykoncepcyjnych i wczesnoporonnych. Więcej jest takich, które z wyboru nie mają na stanie produktów należących do antykoncepcji postkoitalnej.

Ks. Prof. Jerzy Bajda w artykule „O ludzką twarz medycyny”⁴² ostro piętnuje nakaz sprzedaży tych środków, gdyż z punktu widzenia lekarskiego postawa antykoncepcyjna jest antynatalistyczna i antyrodzicielska, jest postawą samobójczą i powinna być traktowana jako patologia społeczna. Ma to niemałe znaczenie wobec dzisiejszych problemów demograficznych Europy.

Nie ulega wątpliwości, że właściciele aptek powinni mieć prawo do decydowania o tym, czy takie preparaty będą posiadać we własnych aptekach.

5. Zakończenie

Zauważa się dzisiaj niepokojące trendy do limitowania prawa sprzeciwu sumienia farmaceutów, jak i lekarzy. Zabraniają one oceniać moralnie dystrybuowane środki, a pośrednio czyn osoby zgłaszającej się po nie. Po wystąpieniu Papieża Benedykta XVI, włoska Minister Zdrowia Livia Turco oświadczyła, że podział leków na moralne i nie moralne jest nadużyciem Papieża⁴³.

Adekwatnie do tych tendencji przedstawiciele medycznych zawodów, w tym także farmaceuci powinni prezentować w pracy zawodowej wartości neutralne, swoje przekonania głęboko zapisane w sumieniu powinni pozostawić w domu, gdyż nie powinny one wpływać na decyzje odnoszące się do wykonywanych czynności zawodowych w tym odmowy wydania środka farmaceutycznego. Oznacza to, że mają zawiesić swoje przekonania na rzecz realizowania życzeń pacjenta. Konsekwencją tak przyjętej ideologii jest pozbawienie prawa do sprzeciwu sumienia i w efekcie pogwałcenie prawa do wolności sumienia.

Pisze także o tym ks. prof. Tadeusz Biesaga. Uważa on, że zwolennik klauzuli sumienia staje się zasadniczym wrogiem idei neutralności światopoglądowej i religijnej leżącej u podstaw liberalnej koncepcji państwa, gdyż przez jej stosowanie ujawnia, że to, co państwo ustaliło jako legalne, może być i jest niemoralne. Klauzula sumienia podważa ukryte dążenia do zatarcia różnic pomiędzy tym, co legalne i moralne, dlatego spycha się ją na teren życia prywatnego.⁴⁴

⁴¹ Piękoś R., *Wcale nie musimy*, „Przegląd Farmaceutyczny”, nr 19, 1999.

⁴² Bajda J., *O ludzką twarz medycyny*, „Nasz Dziennik”, 13-14.03.1999.

⁴³ Dziejzina J., *Apteka z sumieniem*, „Gość Niedzielny”, nr 45, 11.11.2007.

⁴⁴ Biesaga T., *Zagrożenia sumienia lekarza*, „Medycyna Praktyczna”, 2005/07.

Na koniec należy podkreślić wielkie znaczenie instytucji sprzeciwu sumienia, która w pewien sposób chroni i zabezpiecza cel i sens powołania lekarza, a także farmaceuty. Wiąże się to z odpowiedzialnością zawodową, która jest niemożliwa przy pozbyciu się osądów moralnych, czyli tego czy coś jest dobrem lub złem⁴⁵.

Nie ma wątpliwości, że farmaceuci powinni tak jak przedstawiciele innych zawodów mieć prawnie gwarantowane prawo do sprzeciwu sumienia.

Przedruk: *Teologia i Moralność* tom 6, 2009. Miejsce wydania: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu Wydział Teologiczny.

⁴⁵ Grześkowiak A., *Objection of doctors conscience in reference to human life issues*, XI Congress FEAMC, Gdańsk 2008.

Małgorzata Prusak, MPharm., MPhil.
(GDAŃSK, POLAND)

Conscientious Objection of Pharmacists

Abstract

Conscientious objections arises from the conflict between the duty to observe the juridical norm and moral duty depended on human conscience. This conflict can be resolved by the institution of human conscience objection or by violation of morals. Nobody must be forced to act against their conscience because conscientious objections directly derives from the inviolable dignity of the person and the inherent freedom of religion and conscience.

At the present time the question of conscientious objections is for pharmacist an urgent topic. It concerns mainly distribution of contraceptives, pre-implant pharmaceuticals that cause the death of the conceived child during the first moments of its life, abortifacients, products for assisted suicide, euthanasia and the medicines and drugs made from human fetus. Except sale it includes also production of these products, as well as research and development.

Although the granting of the right to conscientious objection to medical doctors, including obstetricians, and nurses does not raise objections, in relation to pharmacists it generates controversy. It is declined to a pharmacist this right based on the right to freedom of conscience and religion guaranteed to every citizen, not only pharmacist.

In this presentation many of arguments in favor and against a pharmacist's right to object are considered. There are also pointed the legislative situations of this issue in Europe and in USA. A present law often exposes catholic pharmacists on violation of their conscience. This a great challenge for Federation of Catholic Pharmacists.

There is no doubt that owners of pharmacies should have right to decide whether medications which can be used „against life”, are being on sale in their pharmacies and employees in a pharmacy should have right to refuse to dispense this type of products. Nowadays some people are trying to impose on pharmacies or pharmacists new moral duties, maintaining that superior is responsibility for providing the access to legal therapy, even in case when it is immoral.

Currently, the freedom of choice act regarding to reproductive rights is widely promoted, but at the same time pharmacists are not allowed to decide on participation in acts against human life.

Nowadays, worrying trends appear to limit the right of conscience objection in all medical professions. A new idea of neutral viewpoints is promoted. Pharmacists should present neutral value at work and they must not engage in personal judgment when they dispense specific prescriptions. They should resign from their convictions in fulfilling patient's wish. It opposes to professional responsibility which is impossible if the morality is rejected, without evaluation what is good or evil.

The institution of human conscience objection protects aim and vocation of pharmacists, what is service for life and health. It must be legally guaranteed and accepted in the situation when the law is not based on moral values.



La securite du medicament...

Depuis que des pharmaciens existent, ils sont chargés de fabriquer des médicaments, agréables et efficaces. Cette citation biblique existe dans l'Écclésiastique 38 (première citation de l'art pharmaceutique et du pharmacien). Plus près de nous, les Serments des Pharmaciens (cf. Serment de Montpellier 1572) rappelaient la qualité du médicament et de ses composants, de leur fabrication, de la formation, mais aussi les principes de droit, de morale, de déontologie et d'éthique... bases de nos lois et règles actuelles.

Le XXIème siècle continue, pour la pharmacie, ces principes fondamentaux. Mais dans un large développement tant du point de vue de l'arsenal législatif et réglementaire, que du point de vue du développement industriel et scientifique du médicament.

Dans le même temps, les patients ont été de plus en plus pris en considération; de la compassion charitable, la santé est devenue un droit défini (Déclaration Universelle des Droits de l'Homme – Art.25 – Nations Unies 10.12.1948 – suivie de la Convention Européenne des Droits de l'Homme – 4 novembre 1950) puis la définition de la santé et les droits pour y accéder sont rédigés par l'OMS (Conférence d'Alma Ata 12.09.1978).

L'Eglise qui a été la première à se préoccuper des personnes abandonnées, malades, etc, via ses hôpitaux et hospices (Hôtels Dieu, Hôpitaux de Saint Jean, Ordres Hospitaliers de St Jean, Camilliens, Frères de St Jean de Dieu, Petites Soeurs des Pauvres, Hôpitaux Episcopaux...) a créé le Conseil Pontifical de la Pastorale de la Santé qui regroupe quelques 108.000 institutions de soins dans le monde... La FIPC, tout comme la FIAMC, est Membre de ce Conseil...

Toutes ces évolutions font du médicament un produit particulier, dont **la sécurité** est un facteur primordial de santé publique. Divers acteurs y participent: la **sécurité**

du médicament est un **droit pour le patient** à qui il est dispensé, administré, (Lois, Directives UE, coopération OMS-UE depuis mars 1994), c'est un **devoir pour le pharmacien** (en qualité des matières, de fabrication, de contrôle, – cf. BPF/GMP, BPO, FIP, pharmacovigilance*) dans toute la chaîne pharmaceutique, c'est une **obligation pour les Etats** (législation, contrôles... pharmacovigilance, information...).

L'aspect de la sécurité du médicament s'est compliqué ces dernières années par le développement des systèmes de pharmacovigilance (point positif) et surtout par l'expansion sans bornes des contrefaçons et des fraudes qui provoquent des catastrophes de santé, mais aussi par une plus large circulation des médicaments hors des circuits pharmaceutiques (via Internet, via des marchés publics, via des stations services, des boutiques de tous ordres, ...) susceptibles de donner accès à des médicaments qui ne respectent pas les normes (points négatifs). De plus en plus, les Etats ont dû élaborer des règles douanières, et les statistiques des Douanes sont éloquents, non seulement pour les pays en voie de développement, mais aussi pour les pays tels les USA ou l'UE.

La lutte contre les médicaments contrefaits a sensibilisé également les associations de pharmaciens. Dès 1993, dans son programme d'accessibilité aux médicaments, la FIPC insistait pour un accès aux médicaments de qualité partout et pour tous, dans le respect de la qualité, du canal de distribution pharmaceutique et d'une éthique de haut niveau. (programme lancé à Paris, principalement pour l'Afrique, l'Asie et l'Amérique du Sud). La FIP**, où nous sommes membres observateurs, a édicté une résolution sur les médicaments contrefaits, l'OMS et l'UE s'en sont préoccupé en rédigeant des Règles et Conseils. Un groupe spécial international anti-contrefaçon de produits médicaux a été créé sous le nom d'IMPACT. En 2008, l'UE a procédé à une enquête générale sur ces aspects, enquête à laquelle j'ai participé en tant que Professeur de Pharmacie.

Définition: qu'est-ce qu'un médicament contrefait? *“Les médicaments contrefaits parfois appelés ‘faux médicaments’ sont étiquetés frauduleusement de manière délibérée pour en dissimuler la nature et/ou la source. La contrefaçon peut concerner aussi bien des produits de marque que des produits génériques, et médicaments contrefaits peuvent comprendre des produits qui contiennent des principes actifs authentiques mais un emballage mité, ou d'autres principes actifs, aucun principe actif ou des principes actifs en quantité insuffisante”.* (OMS)

-
- * BPF / GMP Bonnes Pratiques de Fabrication / Good Manufacturing Practices
 - BPO Bonnes Pratiques Officinales
 - OMS Organisation Mondiale de la Santé
 - ** FIP Fédération Internationale Pharmaceutique

Quelques chiffres:

L'OMS, l'OCDE, le Pharmaceutical Security Institute citent

- dans certaines zones de l'Amérique latine, de l'Asie du Sud Est, de l'Afrique sub-saharienne, plus de 30% des médicaments sont des contrefaçons,
- dans les économies émergentes, 10% de médicaments contrefaits
- dans les ex-républiques soviétiques, le problème atteint parfois 20%

Plus de 50% des médicaments vendus sur Internet sont des contrefaçons.

De nouvelles fraudes touchent le trafic du médicament par le détournement de produits chimiques ou de précurseurs pour fabriquer des médicaments.

Selon l'OMS, la contrefaçon concernerait 6% du marché mondial, la FDA l'estime à 10%. On estime que jusqu'à 25% des médicaments consommés dans les pays pauvres sont des contrefaçons. Les recettes mondiales de la vente des médicaments contrefaits atteignaient plus de 32 milliards de US \$ par an, en 2002, elles sont estimées, aujourd'hui à 45 milliards d'euros. Rien qu'aux frontières de l'UE, plus de 5 milliards de boîtes de médicaments contrefaits ont été saisies par les Douanes en 2007. (augmentation de 50% par rapport à 2006). En décembre 2008, 34 millions de pilules ont été saisies.

Sur 100 "pharmacies" en ligne Internet, sur des médicaments délivrés uniquement sur ordonnance, on a relevé que 62% des médicaments vendus en ligne étaient des faux médicaments.

En ce qui concerne la santé publique, on estime (ONG-International Policy Network) que les contrefaçons de traitements contre la tuberculose et le paludisme tuent plus de 700.000 personnes chaque année dans les pays les moins développés.

Des pays aussi développés que les USA, et ceux de l'UE, peuvent aussi être atteints (62 morts suite à des injections d'héparine hors normes provenant de Chine). Le recours à Internet est une voie facile pour l'exercice illégal de la pharmacie, notamment par des ventes de médicaments par des non pharmaciens, et les importations parallèles (légal en UE) ne répondent pas toujours aux critères légaux.

Les points forts

IMPACT l'OMS et 20 de ses partenaires internationaux ont créé le Groupe Spécial International Anti-contrefaçon de Produits Médicaux appelé **IMPACT**. Son programme porte sur la législation, la répression, la réglementation, la technologie et la communication. **IMPACT** met également en garde contre l'achat de médicaments par l'intermédiaire de sites internet douteux et attire l'attention des gouvernements sur le fait qu'en général les lois existantes sur la contrefaçon de médicaments sont inappropriées et n'ont pas d'effet dissuasif.

MEDIFAKE la Commission européenne a lancé le Groupe **MEDIFAKE** qui a concentré les contrôles douaniers sur les médicaments illégaux et contrefaits

pénétrant dans l'Union Européenne. Par des actions coordonnées dans les 27 Etats Membres, divers médicaments ont été interceptés: antibiotiques, anticancers, antimalariques, anticholestérol et antidouleurs, il y avait également du Viagra et des précurseurs de drogues. 34 millions de médicaments ont été saisis fin 2008. MEDIFAKE a aussi élaboré un Système Communautaire de Gestion des Risques (SCGR). L'efficacité du profil est renforcée en continu par de nouvelles informations actualisant ainsi en permanence les banques de données permettant des réactions immédiates. La coopération entre les Douanes et le commerce légitime s'est renforcée et devenue cruciale.

La sécurité du médicament prend ainsi un nouvel aspect:

- pour les patients évolution du droit (Déclaration Universelle des Droits de l'Homme 1948 – Convention Européenne des Droits de l'Homme, – Règlement du Parlement européen et du Conseil 1994 – Lois nationales (B-2002)
- pour les pharmaciens obligations déontologiques et légales – Lois sur la qualité des soins ...
- pour les Etats... coordination et actions internationales OMS – UE – MEDIFAKE – IMPACT.

Souhaits, conclusion,

Parmi nos souhaits, nous pouvons émettre notre souci de la santé des patients et celui de la santé publique. La conscience du pharmacien est basée sur la capacité de dire non à ce qui est nocif à la santé, de refuser ce qui est parfois même une atteinte à la vie. Les faux médicaments qui tuent par carence d'activité thérapeutique, les médicaments contrefaits qui sont une tromperie dangereuse, qui induisent des résistances plutôt que des guérisons (cas des antibiotiques sous dosés), ces antimalariques qui n'en sont pas et qui tuent tant de personnes atteintes de malaria sont des atteintes à la vie. Les pharmaciens que nous sommes sont des acteurs de la vie (de la fécondation à la mort naturelle) et se doivent de réagir. *Lutter pour la vie, c'est non seulement une question d'accessibilité aux médicaments, c'est aussi une question de qualité des médicaments.*

En conclusion, nous devons nous engager à lutter pour cette qualité, en tant que spécialistes du médicament. Nous savons combien la confiance des patients en leur pharmacien est grande, continuons à la mériter. Aussi devons nous nous engager en faveur de la qualité du médicament, partout dans le monde.

Pour atteindre ce but, il nous appartient de sensibiliser toutes les autorités au maintien de la vente des médicaments uniquement dans le circuit pharmaceutique complet qui va du producteur au grossiste, du grossiste au répartiteur et du répartiteur au pharmacien d'officine publique ou hospitalière, où chaque échelon est sous

kontrolę farmaceutów, odpowiedzialności. To jest wyrażenie naszej woli, że „farmacieki w aptekach i w sklepach”, że sprzedaż w miejscach innych niż apteki, gdzie jest niemożliwe, aby spełnić dobre warunki, które są coraz bardziej konieczne. Lek musi być dostarczony tam, gdzie jest poprawna i nie handlowa informacja. To jest przekazane pacjentom przez kompetentnych ludzi: aptekę. To jest również koniec sprzedaży w aptekach wirtualnych, które są wektorami, które przenoszą dużą ilość leków podrabianych lub nieodpowiednich.

Naszym zadaniem, na koniec tych Dni Federalnych, jest przedstawić te pomysły w formie **rezolucji**, która zostanie przekazana władzom zdrowia, po tym, jak zostanie zatwierdzona przez Komisję wykonawczą FIPC i przez Zgromadzenie, które jest tutaj.

Prof. Alain Lejune
BRUKSELA, BELGIA

Bezpieczeństwo leku

Od najdawniejszych czasów, zadaniem farmaceutów jest wytwarzanie skutecznych leków... To zdanie zaczerpnięte z Biblii, zostało zapisane w księdze Mądrości Syracha (pierwsza wzmianka o sztuce farmaceutycznej i o farmaceutach). Bliżej naszych czasów, Przyrzeczenie Farmaceutów (Przysięga z Montpellier 1572) zwracało uwagę na jakość leków i ich składników, jak również procesu ich wytwarzania, ale również podkreślało zasady prawne, moralne, deontologiczne i etyczne... fundament naszego dzisiejszego prawa. XXI wiek jest dla farmacji kontynuacją tych podstawowych zasad. Ale mamy tu także do czynienia z rozwojem zarówno z punktu widzenia prawnego-legislacyjnego jak i w wymiarze postępu przemysłowego i naukowego w wytwarzaniu leków.

W tym samym czasie, sam pacjent był coraz bardziej brany pod uwagę; opieka zdrowotna, będąca z początku wynikiem działalności dobroczynnej, stała się w końcu powszechnym prawem (Powszechna Deklaracja Praw Człowieka – Art. 25 – Stany Zjednoczone 10.12.1948 – później – Europejska Konwencja Praw Człowieka – 4 listopada 1950), następnie definicja zdrowia i prawo do jego ochrony zostały zrehabilitowane przez WHO (Konferencja z Alma Ata 12.09.1978).

Kościół, który jako pierwszy troszczył się o osoby opuszczone, chore, itd., za pośrednictwem szpitali i hospicjów (Hôtels Dieu, Szpitale Św. Jana, Zakon Szpitalny Św. Jana, Kamilianie, Zakon Szpitalny Św. Jana Bożego, Małe Siostry Ubogich, Szpitale Episkopalne...) stworzył Radę Pontyfikalną Duszpasterstwa Służby Zdrowia, skupiającą około 108.000 instytucji związanych z ochroną zdrowia na świecie. FIPC jak również FIAMC¹, są członkami Rady.

Wszystkie te zmiany sprawiają, że lekarstwo jest wyjątkowym produktem, którego ochrona jest dla publicznej opieki zdrowotnej czynnikiem najwyższej wagi. Różne elementy są ze sobą powiązane: **bezpieczeństwo leku** jest **prawem pacjenta**, któremu określony produkt jest podawany, (Prawa, Dyrektywy UE, współpraca WHO – UE od marca 1994), jest także obowiązkiem farmaceuty (na etapie materiałów, produkcji, kontroli –Dobra Praktyka Produkcyjna (GMP – Good Manufacturing Practices), BPO, FIP², kontrola jakości leków*), w całej sieci farmaceutycznej jest zadaniem dla Państw (prawo, kontrola jakości leków, informacja).

Problem bezpieczeństwa leku staje się coraz bardziej skomplikowany w ostatnich latach, z jednej strony nastąpił rozwój kontroli jakości leków (aspekt pozytywny), z drugiej zaś strony leki sfalszowane i podrobione powodujące sytuacje tragiczne dla zdrowia, ale również poprzez szeroką sprzedaż leków poza obiegiem aptecznym (przez Internet, na bazarach itd.), która może powodować wprowadzanie do obiegu leków nierespektujących odpowiednich norm (aspekt negatywny).

Poszczególne państwa coraz częściej przystępują do ustanowienia prawa celnego, statystyki pochodzące z kontroli celnej są poruszające i dotyczą nie tylko krajów rozwijających się, ale również USA i krajów UE.

Rola walki z podróbkami leków jest dostrzegana przez wiele stowarzyszeń farmaceutycznych. Od 1993 roku, FIPC, w związku ze swoim programem dotyczącym dostępności leków, kładzie nacisk na powszechny i ogólny dostęp do leków najwyższej jakości, w poszanowaniu kanału dystrybucji farmaceutycznej jak również praw etycznych. FIP**, którego jesteśmy członkami obserwatorami,

¹ Fédération Internationale des Associations Médicales Catholiques – Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń Lekarzy Katolickich – przyp. tłum.

² Fédération Internationale Pharmaceutique – Międzynarodowe Stowarzyszenie Farmaceutyczne – przyp. tłum.

- * BPF / GMP Praktyka Dobrej Produkcji (Bonnes Pratiques de Fabrication / Good Manufacturing Practices)
- BPO Dobra Praktyka Aptekarska (Bonnes Pratiques Officinales)
- OMS Światowa Organizacja zdrowia (Organisation Mondiale de la Santé)
- ** FIP Międzynarodowe stowarzyszenie farmaceutów (Fédération Internationale Pharmaceutique)

wydało rezolucję dotyczącą leków sfalszowanych, Światowa Organizacja Zdrowia i UE sformułowały Zasady i Rady na ten temat. Została również stworzona specjalna grupa do spraw zwalczania podróbek produktów medycznych pod nazwą IMPACT. W 2008 roku, UE przeprowadziła ogólne dochodzenie w tej sprawie, w którym również uczestniczyłem jako profesor farmacji.

Definicja: czym jest lek sfalszowany? „Leki sfalszowane, nazywane również podrobionymi, są to leki, których opakowanie ma na celu świadome wprowadzenie w błąd poprzez ukrycie ich prawdziwej natury i/lub źródła pochodzenia. Podrabianie może dotyczyć zarówno produktów markowych jak i leków generycznych, może polegać na wytwarzaniu produktów zawierających substancję czynną właściwą, sprzedawanych w podrobionych opakowaniach, lub substancję czynną niewłaściwą, bez składników czynnych, albo z ich niewystarczającą ilością.” (WHO)

Dane liczbowe:

WHO, OECD³, Pharmaceutical Security Institute podają :

- w niektórych regionach Ameryki Łacińskiej, Azji Południowo-Wschodniej, Afryki Subsaharyjskiej, przeszło 30% leków stanowią tzw. podróbki,
- w krajach rozwijających się, 10% stanowią leki podrobione,
- w krajach postsowieckich, problem sięga nawet 20%.

Ponad 50% leków sprzedawanych przez Internet są to produkty podrobione.

Obrót podróbkami leków jest możliwy dzięki kradzieżom produktów chemicznych oraz prekursorów substancji używanych do produkcji leków.

Wg WHO, fałszowanie leków dotyczy 6% rynku światowego, według FDA⁴ 10%. Szacuje się, że około 25% leków podawanych w krajach biednych stanowią podróbki.

Roczne dochody ze sprzedaży leków sfalszowanych osiągnęły w 2002 roku 32 miliardy USD, dziś są szacowane na około 45 miliardów Euro rocznie. W 2007 r. na samej tylko granicy z Unią Europejską, służby celne zabezpieczyły 5 miliardów opakowań leków podrobionych (wzrost o 50% w porównaniu z rokiem 2006). W grudniu 2008, zabezpieczono 34 miliony tabletek.

W 100 badanych aptekach internetowych, wśród leków wydawanych na receptę, 62% były to leki sfalszowane.

Szacuje się, że w sektorze zdrowia publicznego (ONG – International Policy Network), fałszywe leki stosowane w leczeniu gruźlicy i malarii są każdego roku przyczyną śmierci 700.000 osób w krajach słabo rozwiniętych.

³ Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (ang. *Organization for Economic Co-operation and Development*, OECD).

⁴ Food and Drug Administration.

Kraje rozwinięte jak USA czy UE również nie są wolne od tego problemu (62 zgony wywołane podaniem heparyny niezgodnej z normami a wyprodukowanej w Chinach). Nielegalne praktyki farmaceutyczne bardzo często odbywają się za pośrednictwem Internetu, poprzez sprzedaż leków w aptekach on-line a także równoczesny import (legalny w UE), nie zawsze spełniający wszystkie oficjalne kryteria.

Aspekty pozytywne

IMPACT WHO we współpracy z 20 międzynarodowymi partnerami stworzyli Międzynarodową Grupę Specjalną do spraw zwalczania Podrobionych Produktów Medycznych o nazwie **IMPACT**. Jej program dotyczy regulacji prawnych, ograniczeń, technologii i komunikacji. **IMPACT** stawia sobie również za cel ostrzeżenie przed zakupami leków za pośrednictwem podejrzanych portali internetowych, a także stara się zwrócić uwagę poszczególnych rządów na fakt, że istniejące rozwiązania prawne dotyczące podrabiania leków są niewystarczające i nie spełniają swojego zadania przeciwdziałania temu zjawisku.

MEDIFAKE Komisja Europejska powołała grupę **MEDIFAKE** w celu kontroli celnej nielegalnych i podrobionych leków przekraczających granicę Unii Europejskiej. Dzięki skoordynowanej akcji 27 państw członkowskich, powiodło się przejście wielu różnych leków: antybiotyków, leków przeciwnowotworowych, przeciwmalarycznych, obniżających poziom cholesterolu, przeciwbólowych, Viagry a także prekursorów narkotykowych. W 2008 roku zostało zabezpieczonych 34 miliony leków. **MEDIFAKE** opracowało również Wspólnotowy System Zarządzania Ryzykiem. Skuteczność tych działań jest również wspomagana poprzez ciągłą aktualizację baz danych pozwalającą na natychmiastowe reagowanie. Nie do przecenienia jest współpraca pomiędzy urzędami celnymi i sektorem legalnego handlu.

Bezpieczeństwo leku nabiera w ten sposób nowego wymiaru:

- dla pacjentów rozwój prawa (Powszechna Deklaracja Praw Człowieka 1948 – Europejska Konwencja Praw Człowieka, – Prawo ustanowione przez Parlament Europejski i Radę 1994 – Prawa narodowe (B-2002)
- dla farmaceutów obowiązki deontologiczne i prawne – Prawo dotyczące jakości usług zdrowotnych...
- dla Państw... zarządzanie międzynarodowymi akcjami WHO – UE – **MEDIFAKE – IMPACT**

Oczekiwania, wnioski

Naszym podstawowym oczekiwaniem jest poprawa stanu zdrowia pacjentów i ochrona zdrowia publicznego. Podstawową zasadą sumienia farmaceuty powinna być umiejętność powiedzenia „nie” wszystkiemu, co mogłoby być szkodliwe

dla zdrowia, lub nawet stanowić zagrożenie dla życia. Leki podrobione zabijają poprzez brak działania terapeutycznego, są one niebezpiecznym oszustwem, wywołującym raczej lekooporność niż powrót do zdrowia (antybiotyki podawane w zbyt małych dawkach), leki przeciwmalaryczne, które tak naprawdę takimi nie są, a które zabijają wiele osób chorych na malarię, wszystkie one stanowią zamach na ludzkie życie. Jako farmaceuci, odpowiedzialni za ochronę życia, (od poczęcia do naturalnej śmierci), nie możemy wobec tych zjawisk pozostać obojętni.

Walka o ochronę życia nie sprowadza się tylko do dostępności leków, ale również do dbania o ich jakość.

Podsumowując, jako specjaliści do spraw leków, pragniemy włączyć się w walkę o podniesienie ich jakości. Jesteśmy świadomi, jak wielkim zaufaniem zostaliśmy obdarzeni przez naszych pacjentów, nie zawieźmy go. W każdym miejscu na świecie musimy zaangażować się na rzecz jakości sprzedawanych leków.

Ten cel możemy osiągnąć poprzez uwrażliwianie władz lokalnych na konieczność ograniczenia sprzedaży leków tylko do obrotu farmaceutycznego, który zaczyna się w hurtowni i poprzez dystrybutora prowadzi do aptek publicznych lub szpitalnych, gdzie każdy lek znajduje się pod kontrolą wykształconych farmaceutów, którzy są świadomi spoczywającej na nich odpowiedzialności. W tym miejscu chcemy wyrazić po raz kolejny nasze pragnienie ukrócenia działalności punktów aptecznych działających na bazarach i ulicach naszych miast, a także wszelkiej sprzedaży leków poza apteką, w miejscach, gdzie proces ten nie może zostać objęty stosowną kontrolą. Dystrybucja leków musi się odbywać tylko i wyłącznie w aptece, gdzie pacjent otrzymuje kompetentne informacje od pracującego w niej personelu, co oznacza również zakaz sprzedaży leków w aptekach wirtualnych, które przyczyniają się w dużej mierze do sprzedaży leków podrobionych lub niewłaściwie dobranych.

Wnioski na zakończenie Dni Federalnych, zostaną sformułowane w postaci **rezolucji**, która zostanie przekazana odpowiednim Władzom po zatwierdzeniu jednoczesnym jej przez Komitet Egzekutywy FIPC, jak również przez obecne tutaj Zgromadzenie.

Thumaczyła mgr Alina Pacesz



Ratusz Poznański,
uczestnicy Dni
Federalnych FICP
w trakcie zwiedzania
Starego Rynku





Aplicacion apropiade los medicamentos: responsabilidad y informacion

Introducción

“La persona humana comunica con
los otros seres por intermedio de su interioridad”

Juan Pablo II¹

El farmacéutico se encuentra, en su trabajo en la Farmacia comunitaria, con distintos tipos de situaciones que demandan su actuación. La variable oscila desde el cliente que requiere un producto de parafarmacia, al paciente que, en beneficio de su salud, precisa de una intervención activa y decidida del profesional. En cada uno de esos supuestos, la actuación, la intervención, la comunicación, y los elementos que la representan, juegan un papel distinto. Por ejemplo, se suscita un escenario muy diferente cuando se solicita un dentífrico que cuando un paciente aporta una prescripción de insulina. También hay que considerar los aspectos relacionados con el cliente-paciente: su grado de instrucción, edad, facultades físicas y psíquicas, estado emocional, etc. En cada caso habrá una distinta implicación del farmacéutico y una diferente necesidad del paciente.

¹ Wojtyła K. *Amor y responsabilidad*. Madrid: Palabra, 2008; 30.

Por otra parte, hay que tener en cuenta la intervención de los otros agentes integrantes del equipo de salud: médicos, enfermeros, trabajadores sociales, etc. La mayor complejidad actual de la medicación, así como el incremento de riesgos que lleva asociados, requiere que se potencien los controles para que la terapia farmacológica no sólo sea la apropiada, sino que también esté correctamente utilizada. Dicha necesidad requiere de un equipo profesional, adecuadamente integrado, y responsable del proceso sanitario. Tal equipo no siempre será uniforme, ni actuará de forma homogénea. Por el contrario, su composición y su modo de trabajo dependerán de los parámetros que, en cada contorno – espacial o temporal-, se consideren más adecuados. Pero en todo caso, esa relación tendrá que basarse en una auténtica comunicación entre los distintos profesionales. “La buena comunicación es la piedra angular de las prácticas integradas del cuidado y puede tener un impacto directo en los resultados de los pacientes. La carencia de la buena comunicación puede producir errores médicos y aumentar morbilidad y mortalidad en la práctica sanitaria”².

De lo reseñado en los párrafos anteriores se desprende que la información que proporciona el farmacéutico de forma horizontal, al resto de agentes sanitarios, o de forma vertical, a los pacientes, tiene una gran importancia en la práctica asistencial. No obstante, para que la información sea eficaz, el proceso comunicativo tiene que cumplir unos requisitos que trascienden a los aspectos meramente materiales. Es preciso lograr que la información se adecue a las necesidades del ser humano. Por ello, en este trabajo me propongo demostrar que el farmacéutico, para lograr ese objetivo, requiere de una previa percepción de su responsabilidad moral. Este sentido de responsabilidad dará asiento y sentido profundo a toda la labor desarrollada por el farmacéutico.

2. La responsabilidad del farmacéutico

El término *responsabilidad* proviene de “responder” cuyo significado es: prometer, pagar. En un sentido más restringido, “responsum”, *responsable*, significa “el obligado a responder de algo o de alguien”³. De ahí que se pueda afirmar que la responsabilidad es la obligación que tiene todo agente libre de responder de sus acciones. Si esta contestación se realiza ante la propia conciencia, o ante Dios, se sitúa en el campo de la responsabilidad moral. En cambio, si la respuesta se efectúa

² Pirnejad H, Bal R, Stoop AP, Berg M. *Inter-organisational communication networks in healthcare: centralised versus decentralised approaches*. Int J Integr Care, 2007; 7:2.

³ Dobler I. *La responsabilidad en el ejercicio médico*. México: El Manual Moderno, 2002; XV.

ante una autoridad de tipo civil⁴, penal⁵, o administrativa⁶ estará en el ámbito de la responsabilidad legal.

De esta definición se pueden extraer las características que van a configurar el concepto de responsabilidad:

2.1. *El sujeto, para ser responsable, debe ser un agente libre*

La responsabilidad es una propiedad inherente a la libertad. “Si el hombre es libre – su conducta parte de sí mismo- es responsable –su conducta ha de atribuirle a sí mismo-“⁷. Tradicionalmente se ha considerado que para que exista responsabilidad se requiere la posibilidad de optar⁸. La persona, al ejercer la libertad, se convierte en el protagonista indiscutible de su vida, que se irá configurando, cada día, con sus propias acciones. Es importante resaltar que no existen actuaciones libres que sean, en sentido estricto, moralmente neutras o indiferentes, “porque mientras que el punto de vista técnico tiene presente de modo exclusivo la consecución de fines particulares, la perspectiva moral es aquella que contempla la acción humana como buena o mala en relación con el perfeccionamiento del hombre considerado en su totalidad”⁹. El hombre es un agente moral inevitablemente responsable de sus decisiones éticas.

De esta forma, cualquier investigación o trabajo necesita un grado de libertad para su ejecución. Aquellas presiones que coarten la libertad irán quitando un cierto nivel de responsabilidad.

2.2. *La responsabilidad se adquiere tanto por una acción como por una omisión*

Todo acto, incluso su no ejecución, compromete al autor en el plano moral y jurídico¹⁰. Es frecuente que cuando se hace referencia a los efectos del ejercicio profesional, o de la actividad social de un sujeto, se tengan en cuenta únicamente

⁴ Cerdá Olmedo M. *Derecho civil y Farmacia*. Madrid: La Ley, 1993; 183-216.

⁵ Ruiz Vadillo E. *La responsabilidad civil y penal de los médicos*. Derecho y Salud, 1995; 3 (1): 74.

⁶ López Menudo F. *Responsabilidad administrativa y exclusión de los riesgos del progreso*. Derecho y Salud, 2000; 8 (2): 1-17.

⁷ Llano C. *Dilemas éticos de la empresa contemporánea*. México: Fondo de Cultura Económica, 1998; 271-2.

⁸ Fischer JM. *Moral responsibility*. London: Cornell University Press, 1986; 15.

⁹ Ruiz Corbella M. *Educación moral: aprender a ser, aprender a convivir*. Barcelona: Ariel; 2003; 43

¹⁰ Berry M. *Abrégé de droit et déontologie pharmaceutiques*. París: Masson, 1978; 212.

sus acciones. No obstante, en muchas ocasiones, van a tener una mayor relevancia sus omisiones (dejar de hacer o no impedir una acción). También la no acción es una acción. Así el farmacéutico adquiere una responsabilidad tanto cuando atiende a un paciente, como cuando deja de prestarle un servicio cuando éste se lo reclama.

2.3. *Todas las acciones, u omisiones, llevan aparejada una responsabilidad moral*

En cambio, la responsabilidad legal sólo será atribuida cuando la acción u omisión tenga una repercusión externa negativa para la sociedad. Así, por ejemplo, la responsabilidad civil del farmacéutico¹¹ surgirá como consecuencia de un daño producido por un incumplimiento de sus obligaciones profesionales, relativas a la conservación, dispensación e información de medicamentos. No obstante, en ese caso, el farmacéutico es también responsable moral, y lo será independientemente de que se produzca o no un manifiesto daño a terceros. Por este motivo, se ha considerado que la responsabilidad moral es de primer grado, atañe a todos, mientras que la responsabilidad legal es de segundo grado ya que afecta, en segundo término, al que provoca un daño y tiene que pagar por él. Por esta razón es posible señalar a una persona como “responsable moral de algo que ha sucedido y que, por definición, no se le imputa técnicamente a esa persona, sino a otra que será el responsable o culpable jurídico”¹². También se puede comprobar que no existe una coincidencia entre la responsabilidad moral y la jurídica cuando a un inocente se le atribuye una culpa en un proceso judicial.

2.4. *La responsabilidad no tiene sólo una connotación negativa*

Normalmente, cuando se hace referencia al término responsabilidad es porque se ha realizado una acción que se traduce en un fracaso, una falta, un fraude, un daño, etc. Esto es un error que tiene su origen en la preponderancia que, en nuestra sociedad, ha adquirido la responsabilidad legal sobre la moral. Como se ha señalado anteriormente, una persona es responsable civil o penalmente a raíz del daño – acción mala- ocasionado por una acción. En cambio, en el plano moral, toda acción –buena o mala- es sometida al juicio de la conciencia personal.

Un ejemplo práctico de lo indicado en el párrafo anterior se encuentra en la responsabilidad moral que el farmacéutico tiene asociada a su grado de dedicación, laboriosidad, generosidad, preparación, etc. Todos estos aspectos nunca serán

¹¹ Rico-Pérez F. *La responsabilidad civil del farmacéutico*. Madrid: Trivium, 1984.

¹² Quintero G. *La responsabilidad jurídica y la responsabilidad moral*. Derecho y Salud, 1999; 7 (2): 35.

premiados desde una perspectiva legal, si acaso podrán recibir una sanción si son capaces de generar un daño.

2.5. *El sentimiento de responsabilidad despierta en el hombre energías latentes que le llevan a dominar el mal y procurar el bien*

En este apartado hay que considerar la penosa consecuencia que tiene la pérdida de la noción de culpabilidad¹³. El miedo o rechazo al encuentro con la propia conciencia hace desviar la valoración del acto hacia cuestiones externas emanadas del entorno social y, de ahí, se deriva una actitud acrítica sobre las acciones realizadas y las intenciones que las sustentan. Quintero¹⁴ mantiene que la atribución instintiva de responsabilidad es consustancial a nuestra condición y es, además, “un proceso mental que, al margen de que pueda ser influido o condicionado por la cultura o por las presiones sociales o políticas, se realiza al margen de cuál sea la verdad válida para el derecho y el proceso”. Cuando una persona se siente responsable de lo que hace se implica profundamente, ya que le apela a lo más íntimo como ser humano, y esto le produce un bien. De tal forma que, siguiendo a Caffara, se puede afirmar que “responsabilidad significa que la libertad se encuentra ante la realización de un valor tan singular y tan único que exige un respeto absoluto e incondicional: el valor de mi persona y el de la de los demás. Sobre este valor no tengo ningún poder, ningún dominio: tengo una precisa responsabilidad”¹⁵.

2.6. *El carácter individual y social de la responsabilidad*

Todos los actos tienen consecuencias morales para el que los ejecuta y para los demás. García Cuadrado mantiene que “con nuestras elecciones nos hacemos mejores o peores, y también la sociedad mejora o empeora”¹⁶. Esto es más evidente en profesiones, como la farmacéutica, en las que la mayoría de sus acciones (dispensar, aconsejar,...) tienen una clara y directa repercusión en otros sujetos¹⁷.

La responsabilidad moral individual es la obligación de cada sujeto de responder de sus actos en sí mismos considerados. El requisito previo será que la conciencia

¹³ Thibon G. *El equilibrio y la armonía*. Barcelona: Belacqua, 2005; 124.

¹⁴ Quintero G. *La responsabilidad jurídica y la responsabilidad moral*. Derecho y Salud, 1999; 7 (2): 39.

¹⁵ Caffara C. *La trasmissione della vita nella “Familiaris Consortio”*. Medicina e Morale, 1983; 4: 397.

¹⁶ García Cuadrado JA. *Antropología filosófica. Una introducción a la Filosofía del Hombre*. Pamplona: EUNSA, 2003; 155.

¹⁷ Dessing RP, Flameling J. *Ethics in Pharmacy: a new definition of responsibility*. Pharm World Sci 2003; 25 (1): 3.

esté bien formada, que se adecue a la verdad sobre el hombre, a su dignidad absoluta y a la implicación de esa dignidad en los actos concretos¹⁸.

En cuanto a la responsabilidad social hay que partir del hecho de que el hombre es un ser social por naturaleza. “Junto con la experiencia de la dignidad y de la libertad humana se da la experiencia de la sociabilidad¹⁹. Por ello, para el desarrollo personal, el sujeto, a lo largo de su vida, se va viendo inmerso en una serie de relaciones de diversa índole: familiar, laboral, cultural, política, etc. De ahí que cada persona sea responsable, “no sólo de sus propios actos en sí mismos considerados, sino también en cuanto esos actos influyen en la actividad buena o mala de los demás”²⁰. Este es el campo de la moral social, que aplica principios de la moral general a la vida del hombre en sociedad.

Por las razones expuestas en el párrafo anterior se comprende que cuando el farmacéutico responde ante su conciencia por una omisión u acción²¹, tiene que hacerlo en función de cuatro variables: lo que le supone a profesional de forma individual; la repercusión sobre sus compañeros de profesión; el compromiso con otros profesionales, principalmente con aquellos que tenga una relación directa; y los efectos sobre los pacientes que han depositado su confianza en el criterio y la preparación profesional del farmacéutico.

En conclusión, la percepción de la responsabilidad moral por el farmacéutico es el elemento indispensable para que éste se sienta interpelado en su trabajo y lo desarrolle de forma acorde con la dignidad humana. La información que el farmacéutico proporciona a sus pacientes o clientes debe asentarse en ese sustrato.

3. La información

En cualquiera de las etapas de intervención del farmacéutico es necesaria la comunicación verbal, y/o verbal-escrita con el paciente. También es importante destacar la ayuda que implica la comunicación que se establece a través del denominado lenguaje corporal²². De ahí que Watzlawick propusiera como uno de

¹⁸ Ruiz Retegui A. *La dignidad de la persona*. En: López Moratalla N. *Deontología Biológica*. Pamplona: Facultad de Ciencias de la Universidad de Navarra, 1987; 32-3.

¹⁹ Gómez Pérez R. *Introducción a la Ética social*. Madrid: Rialp, 1988; 58.

²⁰ Monge MA. *Ética, salud, enfermedad*. Madrid: Palabra, 1971; 49.

²¹ *Se puede encontrar una detallada referencia a esta cuestión en: Buerki RA, Vottero LD. Ethical responsibility in Pharmacy Practice*. Madison: American Institute of the History of Pharmacy, 1994.

²² Keidar D. *Classroom Communications*. Israel: UNESCO Chair Office, 2005: IV.

sus axiomas de la comunicación la “imposibilidad de no comunicar”²³, ya que las miradas, los gestos, la disposición de las manos y los pies, etc., aportan una valiosa información. Cuando una persona aparece ante otra proyecta, aun sin quererlo, una información general de la situación en la que, incluso, se puede vislumbrar el propio concepto de sí mismo²⁴.

En este apartado hay que comenzar haciendo una precisión: al farmacéutico no le basta con el cumplimiento de unos mínimos que le permitan actuar correctamente, sino que debe procurar la excelencia en su trabajo. Por lo tanto, cuando se contempla la dimensión ética de una determinada actuación profesional, hay que presuponer el esfuerzo que supone intensificar la relación existente entre los distintos agentes implicados. En consecuencia, habrá que superar el simple mantenimiento de relaciones mutuas, entre diversos sujetos, y buscar otro modelo en el que las personas sean capaces de conformar un “nosotros”. Me refiero a la *comunidad*. Se trata de un tipo de relación que, en sentido estricto, liga a las personas con un vínculo que emana de la profundidad de su ser y que, por esa razón, les confiere una impronta duradera²⁵.

Cuando un farmacéutico y un paciente establecen un vínculo –por ejemplo, la propuesta del primero y aceptación del segundo de realizar un seguimiento farmacoterapéutico –, éste puede quedar refrendado en un documento de consentimiento y en el compromiso de respetar los requisitos establecidos por la legislación. Esas exigencias pueden ser suficientes para realizar un seguimiento formal. No obstante, adolecen de la necesaria profundidad que se debe establecer entre un ser humano que confía su salud en otro que, al mismo tiempo, está dispuesto a favorecer el bien de esa persona y que no se conforma, únicamente, con hacer el seguimiento de unos determinados parámetros. En este punto se puede recordar lo que decía Aristóteles sobre la *reciprocidad*. Según él, existen distintas clases de reciprocidad, y lo que las determina es el carácter del bien sobre el que se apoyan. Si es un bien verdadero, la reciprocidad será profunda, madura y casi inquebrantable. En cambio, si es solo el provecho, la reciprocidad se caracterizará por ser superficial e inestable²⁶.

En resumen, para que se genere una comunidad (esa base que hemos señalado que debe ser el fundamento de la auténtica comunicación desde una perspectiva ética) se requiere que exista una reciprocidad entre los sujetos. La reciprocidad es

²³ Watzlawick P, Beavin Bavelas J, Jackson D. *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona : Herder, 1989.

²⁴ Goffman E. *The presentation of self in everyday life*. New York: Doubleday, 1959

²⁵ Stein E. *La estructura de la persona humana*. Madrid: BAC, 1998; 248-9.

²⁶ Aristóteles. *Ética a Nicómaco*, libros VIII y IX.

la génesis de la confianza y, a su vez, la confianza es un requisito indispensable para poder llevar a cabo cualquier actividad sanitaria.

3.1. *El requisito de la objetividad*

El farmacéutico deberá transmitir la información al paciente con la máxima objetividad. No obstante, no hay que olvidar que cualquier dato emitido por un agente (aunque haga referencia a una realidad externa) sufre un proceso de interiorización a través del cual el profesional interpreta, dimensiona y acota la información. La anterior afirmación no tiene que servir como excusa para dejar de hacer el esfuerzo de buscar la objetividad, ya que “el hecho de que la objetividad sea prácticamente imposible de alcanzar no releva al comunicador de procurarla de una manera asintótica”²⁷.

En este campo tiene una vital importancia la sinceridad del farmacéutico. Ello exige que, por ejemplo, no deba dar a su actuación más importancia de la que tiene, ni fabular o exagerar sobre la eficacia de un producto o una intervención farmacéutica, etc.

3.2. *La actitud*

Como bien indica Desantes-Guanter, “la comunicación ha de ser elocuente, en el preciso sentido del concepto y el término elocuencia: decir algo a alguien. La comunicación científica no es un hablar, sino un decir. Decir todo lo que hay que comunicar y nada más. De una manera precisa, sintética y sencilla, pero comprensiva, de todo el mensaje”²⁸.

Partiendo de la anterior premisa se puede concluir que un requisito ético, en la comunicación, es la conveniente preparación –mental y formal- del proceso. En el supuesto de la comunicación oral, es necesario un esfuerzo para cuidar las expresiones y la exactitud de los conceptos al máximo. También hay que facilitar que el paciente pueda expresarse y no se sienta cohibido o intimidado. En el caso de la comunicación escrita, cuando se estime oportuno facilitar al paciente una información complementaria o de apoyo, es imprescindible la corrección de los términos y, por supuesto, la sencillez.

²⁷ Desantes-Guanter JM. *Ética de la comunicación de la ciencia*. En: López-Moratalla N y col. *Deontológica Biológica*. Pamplona: Facultad de Ciencias de la Universidad de Navarra, 1987: 216-7.

²⁸ Desantes-Guanter JM. *Ética de la comunicación de la ciencia*. En: López-Moratalla N y col. *Deontológica Biológica*. Pamplona: Facultad de Ciencias de la Universidad de Navarra, 1987: 220.

La actitud favorable para la comunicación se adquiere por distintas vías, entre las que cabe destacar el estudio, la reflexión y la empatía.

a) El estudio.

El estudio aporta la estabilidad que ofrece un marco de actuación conocido y sobre el que el facultativo se siente seguro. En la medida en que el farmacéutico conozca mejor los procesos que llevan a una excelencia en la atención del paciente, podrá actuar con más dominio y prontitud. Del mismo modo, si el profesional ha estudiado las herramientas que favorecen la comunicación se sentirá más cómodo cuando tenga que transmitir un mensaje. Por lo tanto, cuando se apela al estudio, en comunicación farmacéutica, se hace alusión tanto a los aspectos formales que son origen del proceso, como a aquellos que constituyen las herramientas del transcurso comunicativo.

b) La reflexión.

La reflexión favorece la capacidad de respuesta del sujeto. De tal forma que cuando se ha previsto una situación, y se han ponderado las variables que la afectan, se está en condición de actuar con más presteza y eficacia. En este apartado también hay que incluir aquellas cuestiones personales del farmacéutico que es conveniente conocer para poder paliarlas o compensarlas. Para ilustrar esta afirmación tomamos un ejemplo aportado por Keidar²⁹. La autora señala que un conductor puede enfrentarse de distintas formas a un atasco. Una de ellas es dejarse llevar por la tensión del momento y fomentar la secreción de adrenalina, la frecuencia respiratoria,...y terminar teniendo un acceso de ira o violencia. O, en cambio, el conductor puede estar preparado para la ocasión y compensar la situación de estrés escuchando música o utilizando cualquier otra estrategia que disminuya la tensión del momento. Aplicando el ejemplo a la relación farmacéutico-información, se puede pensar que el farmacéutico que tiene dificultades de dicción debería buscar vías para compensar esa deficiencia, que le puede acarrear problemas en su trabajo cotidiano, y no cargar con ella como un lastre, ya que eso le haría perder confianza en sí mismo y alejarse de sus pacientes.

c. La empatía.

Por último, hay que hacer mención de la empatía. Se define como “la capacidad de la persona para dar respuesta a los demás teniendo en cuenta tanto los aspectos cognitivos como afectivos, y destacando la importancia de la capacidad de la persona para discriminar entre el propio yo y el de los demás”³⁰. En el ámbito sanitario fue

²⁹ Keidar D. *Classroom Communications*. Israel: UNESCO Chair Office, 2005: 25-6.

³⁰ Garaigordobil M, García de Galdeano M. *Empatía en niños de 10 a 12 años*. *Psicothema* 2006; 18 (2): 180.

Carl Rogers el primer autor “que enfatizó la comprensión empática junto a la congruencia y la aceptación incondicional, como requisitos imprescindibles para poder establecer el clima psicológico adecuado dentro de una relación terapéutica”. Entendiendo por comprensión empática “la captación precisa de los sentimientos experimentados por el paciente y de los significados que éstos tienen para él y, una vez captados, comunicárselos”³¹. La empatía favorece que la entrevista del farmacéutico con el paciente se asiente en un diálogo que, sin duda, beneficia y humaniza el proceso asistencial.

En los últimos años, el concepto de “empatía”, en el ámbito sanitario, ha sufrido una variación en su interpretación. Al principio se le dotaba de un carácter estrictamente psicológico que quedaba en el plano de la abstracción. Recientemente, se han publicado distintos trabajos en los que se modifica este criterio, dotando al término “empatía” de unas características que pueden ser medidas e investigadas, principalmente a través de los efectos beneficiosos en los pacientes³².

En conclusión, la comunicación con el paciente no queda circunscrita a la emisión de información sobre su estado o los medicamentos que tiene que utilizar. Hay también un aspecto a cuidar que es la comprensión de la persona de lo que supone la citada práctica sanitaria y de sus herramientas. Por ello, la actitud – estudio, reflexión y empatía- que esté dispuesto a adoptar el farmacéutico será un elemento decisivo para que su trabajo adquiera una dimensión más humana. Por ejemplo, sería una negligencia que el farmacéutico que realiza seguimiento farmacoterapéutico no fuera capaz de transmitir, a sus pacientes, el beneficio de participar en ese proceso³³. Eso sería tal despropósito como edificar una casa sin cimientos. De la misma forma, también sería un absurdo que el farmacéutico no estuviera convenientemente preparado, técnica o anímicamente, para la labor social que tiene encomendada.

3.3. *El respeto*

La actividad sanitaria se asienta en una relación interpersonal, de naturaleza particular. Es „un encuentro entre una confianza y una conciencia”³⁴. La „confianza”

³¹ García-Campayo J, Aseguinolaza L, Lasa G. *Empatía: la quintaesencia del arte de la medicina*. Med Clin 1995; 105: 27.

³² Hojat M. *Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes*. New York: Springer, 2007.

³³ Barris D, Faus MJ. *Iniciación a la metodología Dáder de seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria*. Ars Pharmaceutica 2003; 44 (3): 233.

³⁴ Juan Pablo II. *Discurso a los participantes en el Congreso Internacional de Medicina Interna y en el Congreso de la Sociedad Italiana de Cirugía General*, 27 octubre 1980. En: L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1981; 209.

de un hombre marcado por el sufrimiento y la enfermedad y, por tanto, necesitado que se confía a la conciencia de otro hombre, el agente de la salud, que puede hacerse cargo de su necesidad y que lo va a encontrar para asistirlo, cuidarlo, sanarlo. Para el farmacéutico, el paciente no es solamente un caso clínico - un individuo anónimo sobre el cual aplica el fruto de los propios conocimientos- sino siempre un hombre enfermo. Ello le exige atención, comprensión, disponibilidad, protección, cuidado, paciencia, y diálogo. En otras palabras: el paciente requiere *respeto*.

El respeto lleva a reconocer (percepción) que los demás seres son algo valioso en sí, que existen independientemente de la persona del observador, que poseen un valor propio. Además, el respeto reconoce la identidad del paciente (aceptación). El binomio percepción-aceptación es la base de la relación personal de un profesional sanitario con su paciente. En algunos textos se identifica la empatía con el respeto. Esto es un error, ya que, de esa forma, se ve reducido el calado antropológico del concepto de respeto que, como ya se ha indicado, va mucho más allá de los aspectos psicológicos.

Por último, el respeto obliga a responder a las preguntas del paciente y también a sus mensajes no verbales³⁵. Para poder llegar a un consejo realmente adaptado al paciente es fundamental el diálogo, tan descuidado en la práctica contemporánea. El descubrimiento del paciente como persona, sus peculiaridades familiares o culturales, su religión, sus aficiones, no son cuestiones periféricas o irrelevantes en la anamnesis, pues pueden hacer variar decisivamente la orientación terapéutica. Un efecto secundario de un medicamento o de una intervención quirúrgica, que al médico le puede parecer trivial, puede revestir mucha importancia para el paciente, y esa trascendencia debe ser conocida mediante el diálogo. Además, en el diálogo, el profesional sanitario asimila la originalidad vital del paciente. De esa forma, aprende y madura como persona durante su ejercicio profesional.

Otra cuestión que hay que tener presente en la comunicación con el paciente es el respeto a sus creencias. Ciertas actitudes pueden sustentarse en preceptos de determinados credos religiosos o planteamientos culturales. Esta situación es cada vez más frecuente debido al proceso de globalización que está sufriendo la humanidad³⁶. Así se ha evidenciado en las primeras conclusiones que se desprenden del estudio realizado por el grupo de Atención Farmacéutica al Inmigrante del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona: “las diferencias culturales respecto a la salud y al tratamiento de las enfermedades y, en especial, las dificultades para

³⁵ Benarde MA, Mayerson EW. *Patient-Physician negotiation*. JAMA 1978; 239: 1413-5.

³⁶ Pertíñez J, Clusa T. *Inmigración y atención sanitaria*. Humanitas 2008; 34: 5-6.



Dni Federalne FIPC – w trakcie wystąpień plenarnych, na pierwszym planie prof. Zyta Płotkowiak z mężem dr. Januszem Płotkowiakiem

Federal Days of FIPC – plenary lecture meeting – foreground – Prof. Zyta Płotkowiak with her husband, dr. Janusz Płotkowiak

comunicarse en un idioma extranjero son los principales retos con los que se encuentran los farmacéuticos para atender a la población inmigrante”³⁷. Estas circunstancias de los pacientes siempre deberán ser respetadas.

4. Conclusión

El farmacéutico no puede conformarse con ser un buen técnico, tiene que buscar la excelencia en su trabajo. La excelencia requiere de una implicación personal que solo se logra si el farmacéutico es consciente de su responsabilidad moral.

La información que el farmacéutico facilita al paciente debe asentarse en un hondo sentido de responsabilidad. Esta situación favorece que se establezca, entre el farmacéutico y el paciente, un tipo de relación que les vincula con la profundidad de su ser y que, por ello, es capaz de dar sustento a la confianza que debe existir entre ellos.

³⁷ http://www.farmacaceuticonline.com/cgi-bin/farmapublic/premsa/consultar.pl?id_com=156

The Correct Use of Medications: Responsibility and Information

1. Introduction

„The human person communicates with other
beings by means of his or her interiority”
John Paul II¹

Pharmacists encounter, in their work in community pharmacy, distinct types of situations that demand attention. The variable oscillates between clients, that require parapharmaceutical products, to patients who, for the sake of their health, need active and decisive intervention on the part of the pharmaceutical professional. In each of these situations, a distinct role is played by action, intervention, communication and the elements which represent it. For example, the situation is very different when patients request toothpaste, from this one when they bring in prescriptions for insulin. In addition, one must take into account the characteristics of the client-patients: their level of education, age, physical and mental abilities, emotional states, etc. In each case, there will be a distinct involvement of the pharmacist, and different needs on the part of the patient.

In addition, one must take into account the intervention of the other agents involved in the health team: doctors, nurses, social workers, etc. The increased complexity of drugs today, as well as the increase in the risks associated with them, requires a strengthening of controls in order to assure that pharmacological therapy is not only appropriate, but also that it is correctly used. This requires a professional team, properly integrated, which is responsible for the process of providing health care. Teams of this sort are not always uniform, nor do they always act in a homogenous way. On the contrary, their composition and working methodologies will depend upon the parameters which, in each temporal or spatial

¹ Karol Wojtyła. *Amor y responsabilidad*. Madrid: Palabra, 2008; 30.

context, are considered most appropriate. But in each case, this relationship must be based on authentic communication among the various professionals. “Good communication is the keystone of integrated care practices, and can have a direct impact on patients’ results. The lack of good communication can result in medication errors and can increase morbidity and mortality in health care practice”².

As a result, the information provided by pharmacists in a horizontal manner, to the other members of their health care teams, or in a vertical manner, to their patients, has a great importance in the providing of care. Nevertheless, in order that this information be effective, the communicative process must comply with certain requirements that transcend merely material aspects. It is necessary to ensure that the information provided is appropriate to the needs of the human person. Therefore, in this article I propose to demonstrate that pharmacists, in order to achieve this objective, must have a prior understanding of their own moral responsibility. This sense of responsibility will provide a foundation and deeper meaning to all the labour undertaken by the pharmacist.

2. The responsibility of the pharmacist

The term *responsibility* is derived from the Latin “responder”, whose meaning is: to promise or pay. In a more restricted sense, “responsum”, *responsible*, indicates “the person obligated to respond to something or to someone”³. On this basis, it can be stated that responsibility is the obligation that every free agent bears to respond for his or her actions. If this response is made to one’s own conscience, or to God, then it is situated in the area of moral responsibility. On the other hand, if the response is made to an authority with civil⁴, penal⁵, or administrative⁶ powers, it will be in the area of legal responsibility.

From this definition, it is possible to extract the characteristic that will configure the concept of responsibility:

² Pirnejad H, Bal R, Stoop AP, Berg M. “Inter-organisational communication networks in healthcare: centralised versus decentralised approaches”. *Int J Integr Care*, 2007; 7:2.

³ Dobler I. *La responsabilidad en el ejercicio médico*. México: El Manual Moderno, 2002; XV.

⁴ Cerdá Olmedo M. *Derecho civil y Farmacia*. Madrid: La Ley, 1993; 183-216.

⁵ Ruiz Vadillo E. “La responsabilidad civil y penal de los médicos”. *Derecho y Salud*, 1995; 3 (1): 74.

⁶ López Menudo F. “Responsabilidad administrativa y exclusión de los riesgos del progreso”. *Derecho y Salud*, 2000; 8 (2): 1-17.

2.1. *The subject, in order to be responsible, must be able to act freely*

Responsibility is a property inherent in freedom. “If human persons are free—their conduct derives from themselves—it is responsible—this conduct must be attributed to those person themselves”⁷. Traditionally, it has been held that in order for there to exist responsibility, there must exist the possibility of choice⁸. Human persons, when exercising their freedom, become the undeniable protagonists of their own lives, which will be configured, each day, by their actions. It is important to underline that there do not exist free actions which are, in a strict sense, morally neutral or indifferent, “because while the technical point of view exclusively takes into account the obtaining of particular ends, the moral perspective is that which contemplates human action as good or bad in relation to the perfecting of human persons considered in their totality”⁹. Human beings are moral agents who are inevitably responsible for their ethical decisions.

Thus, all work and research activity requires a degree of freedom for its execution. The existence of pressures that limit freedom result in the elimination of a certain level of responsibility.

2.2. *Responsibility is acquired both by carrying out an action as well as by failing to do so*

Every act, including the failure to act, commits the actor on the moral and legal planes¹⁰. It is frequent that when reference is made to the effects of professional behaviour, or of the activity of subjects in society, only their actions are taken into account. Nevertheless, in many occasions, the omissions of the actors (failing to act or to impede an action) will have greater relevance. For not acting is also an action. Thus, pharmacists acquire a responsibility both when they provide care to their patients, as well as when they fail to provide a requested service.

2.3. *All actions, as well as omissions, carry with them a moral responsibility*

On the other hand, legal responsibility is only attributed when an action or omission has a negative external repercussion on society. Thus, for instance, the

⁷ Llano C. *Dilemas éticos de la empresa contemporánea*. México: Fondo de Cultura Económica, 1998; 271-2.

⁸ Fischer JM. *Moral Responsibility*. London: Cornell University Press, 1986; 15.

⁹ Ruiz Corbella M. *Educación moral: aprender a ser, aprender a convivir*. Barcelona: Ariel; 2003; 43

¹⁰ Berry M. *Abrégé de droit et déontologie pharmaceutiques*. Paris: Masson, 1978; 212.

civil responsibility of pharmacists¹¹ arises as a consequence of a harm caused by failure to comply with their professional activities, in relation to the conservation, dispensing and provision of information concerning drugs. Nevertheless, in this case, pharmacists are also morally responsible, and are so independently of whether manifest harm is caused to others. For this reason, moral responsibility has been considered to be first-level, applicable to all, while legal responsibility is second-level, since it only affects the person who causes harm and must pay for it. Therefore, it is possible to indicate a person as “morally responsible for something which has occurred and which, by definition, is not technically imputed to that person, but rather the imputation is to another person who will be the legally responsible or guilty party”¹². Further, it can be seen that moral and legal responsibility do not coincide when an innocent party is found guilty in a judicial process.

2.4. *Responsibility does not only have a negative connotation*

Normally, when one makes reference to the term responsibility it is because an action has been undertaken which has resulted in a failure, a crime, fraud, harm, etc. This is an error, because it has its origin in the preponderance which, in our society, legal responsibility has acquired over moral responsibility. As has been noted above, persons are held civilly or criminally responsible as a result of the harm—bad action—caused by their actions. On the other hand, on the moral level, every action—whether good or bad—is subject to the judgement of personal conscience.

A practical example of this is found in the moral responsibility which pharmacists acquire as a result of their degree of dedication, hard work, generosity, preparation, etc. None of these aspects will ever be rewarded from a legal perspective, and may even be sanctioned if they are capable of producing harm.

2.5. *The sense of responsibility produces latent energies in human persons which move them to dominate evil and seek the good*

In this section, we must consider the lamentable consequence that result from the loss of the notion of culpability¹³. Fear or rejection caused by the encounter with one’s own conscience causes the evaluation of an act to be redirected towards

¹¹ Rico-Pérez F. *La responsabilidad civil del farmacéutico*. Madrid: Trivium, 1984.

¹² Quintero G. “La responsabilidad jurídica y la responsabilidad moral”. *Derecho y Salud*, 1999; 7 (2): 35.

¹³ Thibon G. *El equilibrio y la armonía*. Barcelona: Belacqua, 2005; 124.

external questions derived from the social environment, and on that basis, a critical attitude develops towards the actions performed and the intentions that underlie them. Quintero¹⁴ maintains that the instinctive attribution of responsibility is circumstantial to our condition, and is, further, “a mental process which, apart from the fact that it can be influenced or conditioned by culture or social and political pressures, occurs outside the ambit of determining what is the truth which is valid for law and the legal process”. When people feel responsible for what they do, they become profoundly involved, since this touches on what is most intimate in the human person, and this produces a good for them. Therefore, following Caffara, it can be affirmed that “responsibility means that freedom finds itself in the presence of the realization of a value that is so singular and unique that it demands an absolute and unconditional respect: the value of my person and that of others. I have no power over this value, no dominance: I have rather a precise responsibility”¹⁵.

2.6. *The individual and social character of responsibility*

All acts have moral consequences, both for the person that acts and for others. García Cuadrado holds that “with our choices we make ourselves better or worse, and society also becomes better or worse”¹⁶. This is even more evident in those professions, such as that of the pharmacist, where the majority of action (dispensing of drugs, providing advice,...) have a clear and direct repercussion on other persons¹⁷.

Individual moral responsibility consists in the obligation of each person to answer for his or her acts, considered in themselves. The prior requirement is that the person’s conscience must be well-formed, corresponding to the truth about the human person, his absolute dignity, and the involvement of this dignity in concrete acts¹⁸.

In regards to social responsibility, we must begin with the fact that the human person is by nature a social being. “Together with the experience of human dignity

¹⁴ Quintero G. “La responsabilidad jurídica y la responsabilidad moral”. *Derecho y Salud*, 1999; 7 (2): 39.

¹⁵ Caffara C. “La trasmissione della vita nella ‘Familiaris Consortio’”. *Medicina e Morale*, 1983; 4: 397.

¹⁶ García Cuadrado JA. *Antropología filosófica. Una introducción a la Filosofía del Hombre*. Pamplona: EUNSA, 2003; 155.

¹⁷ Dessing RP, Flameling J. “Ethics in Pharmacy: a new definition of responsibility”. *Pharm World Sci* 2003; 25 (1): 3.

¹⁸ Ruiz Retegui A. “La dignidad de la persona”. In: López Moratalla N. *Deontología Biológica*. Pamplona: School of Sciences of the University of Navarra, 1987; 32-3.

and freedom, there is also the experience of sociability¹⁹. Therefore, for their personal development, persons, throughout their lives, live immersed in a series of relationships of various kinds: relationships with family and co-workers, cultural and political relationships, etc. Thus, all persons are responsible “not only for their own actions considered in themselves, but also insofar as those acts influence the good or bad actions of others”²⁰. This is the field of social morality, which applies principles of general morality to the life of human beings in society.

For the reasons given in the preceding paragraph, it can be seen that when pharmacists answer to their consciences for omissions or actions²¹, they must do so in function of four variables: the consequences for the pharmacists as individuals; the repercussion on their professional colleagues; their commitments to other professionals, principally with those with whom they have direct relationships; and the effects on the patients who have placed their trust in the good judgment and professional preparation of the pharmacists.

In conclusion, the perception of moral responsibility on the part of pharmacists is an indispensable element in order that they feel involved in their work, and so that they undertake their work in accordance with human dignity. The information that pharmacists provide to their patients or clients must be based on this foundation.

3. Information

In each of the stages of intervention by pharmacists, verbal and or verbal-written communication is necessary with their patients. It is also important to emphasize the aid to communication which can be provided by so-called “body language”²². Thus, Watzlawick proposed as one of his axioms of communication the “impossibility of not communicating”²³, since facial expressions and glances, gestures, the disposition of hands and feet, etc., provide valuable information. When we appear in the presence of others, we project, even without wishing to, general information about the situation; this information may even include clues to one’s own self-image²⁴.

¹⁹ Gómez Pérez R. *Introducción a la Ética social*. Madrid: Rialp, 1988; 58.

²⁰ Monge MA. *Ética, salud, enfermedad*. Madrid: Palabra, 1971; 49.

²¹ A detailed reference to this issue can be found in: Buerki RA, Vottero LD. *Ethical responsibility in Pharmacy Practice*. Madison: American Institute of the History of Pharmacy, 1994.

²² Keidar D. *Classroom Communications*. Israel: UNESCO Chair Office, 2005: IV.

²³ Watzlawick P, Beavin Bavelas J, Jackson D. *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona : Herder, 1989.

²⁴ Goffman E. *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Doubleday, 1959

In this section, we must begin by making a clarification: it is not enough that pharmacists comply with minimal requirements that permit them to act correctly; rather, they must seek excellence in their work. Therefore, when the ethical dimension of a given professional action is considered, there must be presupposed the effort required to intensify the existing relationship between the various agents involved. As a consequence, pharmacists must seek to overcome the tendency towards simple maintenance of mutual relations between the various agents involved, and must instead seek a model where the persons involved are able to create an “us”. I refer here to the *community*. This is a type of relationship which, in a strict sense, ties persons together with a link that emanates from the depth of their being and which, for this reason, confers a lasting imprint upon them²⁵.

When a pharmacist establishes a link with a patient—for instance, the proposal of the former and the acceptance of the latter to undertake pharmacotherapeutic treatment—this link may be formalized in a document of consent and in the commitment to respect the requirements established by the law. These requirements may be sufficient in order to undertake a formal process of treatment. Nevertheless, they do not fulfil the necessary depth that must be established between a human being who trusts his or her health to the hands of another who, at the same time, is disposed to favour the good of the person treated, and who does not merely conform to determined parameters in offering care. At this point, we may recall what Aristotle said concerning *reciprocity*. According to him, there exist different classes of reciprocity, and what determines each class is the character of the good upon which they are based. If it is a true good, the resulting reciprocity will be profound, mature and nearly unbreakable. On the other hand, if it is merely a case of mutual advantage, the reciprocity that results will be characterized by superficiality and instability²⁶.

To summarize, in order that a community can be produced (i.e. the basis that we have stated must exist as the foundation of authentic communication from an ethical perspective), there must exist reciprocity between the subjects involved. Reciprocity is the starting point for trust, and at the same time, trust is an indispensable requirement for undertaking any healthcare related activity.

3.1. *The requirement of objectivity*

Pharmacists must transmit information to the patient with maximum objectivity. Nevertheless, it must not be forgotten that any data provided by an agent (even if

²⁵ Stein E. *La estructura de la persona humana*. Madrid: BAC, 1998; 248-9.

²⁶ Aristotle. *Nicomachean Ethics*, books VIII and IX.

this makes reference to an external reality) undergoes a process of interiorisation by means of which the professional pharmacist interprets, dimensions and delimits this information. The preceding affirmation should not be an excuse to cease making the effort to seek objectivity, since “the fact that objectivity is, strictly speaking, impossible to reach in practice does not relieve the communicator of the obligation of approaching it in an asymptotic manner”²⁷.

In this area, it is of vital importance that pharmacists be sincere. This requires, for instance, that they should not give more importance to their activity than it truly has, nor lie about or exaggerate the effectiveness of a pharmaceutical product or treatment, etc.

3.2. *Attitude*

As Desantes-Guanter has stated well, “communication must be eloquent, in the precise sense of the concept and term ‘eloquence’: say something to someone. Scientific communication is not merely speech, but rather a ‘saying’. Say what must be communicated and nothing more. In a precise, synthetic and simple manner, while being comprehensive and communicating the entire message”²⁸.

On the basis of the preceding premise, we may conclude that one ethical requirement of scientific communication is the adequate preparation—mental and formal—of the process. In the case of oral communication, pharmacists must make an effort to assure the proper use of expressions and the exactness of concepts to the maximum degree. In addition, it is important that patients be able to express themselves, not feeling restricted or intimidated. In the case of written communication, when it is deemed appropriate to provide patients with complementary or helpful information, it is necessary to ensure the correctness of the terminology used, as well as the simplicity of the written information.

A favourable attitude towards communication is acquired in distinct ways, among which study, reflection and empathy are of especial importance.

a) Study

Study provides the stability of a framework of action which is well known to the pharmacist, and concerning which he or she feels secure. The more pharmacists

²⁷ Desantes-Guanter JM. “Ética de la comunicación de la ciencia”. In: López-Moratalla N et al. *Deontológica Biológica*. Pamplona: School of Sciences of the University of Navarra, 1987: 216-7.

²⁸ Desantes-Guanter JM. “Ética de la comunicación de la ciencia”. In: López-Moratalla N et al. *Deontológica Biológica*. Pamplona: School of Sciences of the University of Navarra, 1987: 220.

are familiar with the processes that help produce excellence in patient care, the more they are enabled to act quickly and correctly. In the same manner, when pharmacists study the tools which aid in communication, they will feel more secure when it comes time to transmit a message. Therefore, when reference is made to study in the context of pharmaceutical communication, this implies both the formal aspects which are the origin of the process, as well as those aspects which constitute the tools of the communicative process.

b) Reflection

Reflection aids in one's capacity to respond adequately. In this way, when pharmacists, via reflection, foresee possible situations, and have weighed the variables which are involved, they are better prepared to act quickly and effectively. In this regard, it is also important that reflection extend to those personal issues affecting the pharmacist which it is important to know about in order to limit or remedy them. In order to illustrate this, let us take an example provided by Keidar²⁹. The author notes that drivers can respond to a traffic jam in several ways. One of them is to react to the tension of the moment, fomenting the secretion of adrenaline, increasing respiratory frequency, with the result that they get angry and may even commit violence. On the other hand, drivers can prepare for this kind of situation, and can compensate by listening to music or employing other strategies which reduce the tension of the moment. Applying the example to the pharmacist-information relationship, we can take the case of pharmacists with speech difficulties; in this case, they should seek out methods for mitigating this difficulty, since it can cause problems in day-to-day work, but should not think of the issue as a burden, since this can cause them to lose confidence in themselves and thus distance themselves from their patients.

c. Empathy

Lastly, we must mention empathy. This is defined as "the capacity of the person to respond to others by taking into account both cognitive as well as affective aspects, and emphasizing the importance of the capacity to discriminate between one's own self and the selves of others."³⁰. In the area of health care, Carl Rogers was the first writer "who emphasized empathetic understanding, along with congruence and unconditional acceptance, as indispensable requirements in order to establish the necessary psychological environment in a therapeutic relationship".

²⁹ Keidar D. *Classroom Communications*. Israel: UNESCO Chair Office, 2005: 25-6.

³⁰ Garaigordobil M, García de Galdeano M. "Empatía en niños de 10 a 12 años". *Psicothema* 2006; 18 (2): 180.

Here, “empathetic understanding” is understood as “the grasping of the feelings felt by the patient and the meanings that these feelings have for him, and once grasped, communicating them.”³¹. Empathy helps pharmacists to interview patients in the context of a dialogue which, without a doubt, benefits and humanizes the care process.

In recent years, the concept of “empathy”, in the area of health care, has undergone a change in its interpretation. Initially it was given a strictly psychological character which remained on the level of abstraction. Recently, however, various articles have been published that modify this criteria, in order to characterize the term “empathy” in ways that allow it to be measured and subjected to research, primarily via its beneficial effects in patients³².

In conclusion, communication with patients is not restricted to the provision of information on their state of health or the drugs which they need to use. In this regard, it is also important to ensure that patients understand what is involved with the health care process and its tools. Therefore, a professional attitude-with its components of study, reflection and empathy-on the part of pharmacists is a decisive element for ensuring that their work acquires a more human dimension. For instance, it would constitute negligence if pharmacists who provide pharmacotherapeutic treatment were unable to transmit to their patients the benefits of participating in the treatment process³³. This would be as absurd as building a house without a foundation. In the same way, it would also be absurd if pharmacists were not properly prepared, technically and psychologically, for the work on behalf of society that they have been assigned.

3.3. *Respect*

Health care is undertaken in the context of an interpersonal relationship with a specific nature. It is “an encounter between trust and conscience”³⁴. The “trust” of a person marked by suffering and sickness and thus needs to trust in the conscience of another, the health care giver, who can take responsibility for this need and who will to go the aid of the other, to help, care and cure. For pharmacists, patients are

³¹ García-Campayo J, Aseguinolaza L, Lasa G. “Empatía: la quintaesencia del arte de la medicina”. *Med Clin* 1995; 105: 27.

³² Hojat M. *Empathy in Patient Care: Antecedents, Development, Measurement, and Outcomes*. New York: Springer, 2007.

³³ Barris D, Faus MJ. “Iniciación a la metodología Dáder de seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria”. *Ars Pharmaceutica* 2003; 44 (3): 233.

³⁴ John Paul II. “Discourse to the participants in the International Congress of Internal Medicine and the Congress of the Italian Society of General Surgery”, October 27, 1980. In: *L'Osservatore Romano*, weekly edition in Spanish, 1981: 209.

not just clinical cases-anonymous individuals to whom they apply the fruits of their own knowledge - but rather they are always sick persons. This demands attention, understanding, availability, protection, care, patience and dialogue. In other words: patients require *respect*.

Respect produces the recognition (perception) that other human beings are valuable in themselves, who exist independently of the observer, and who have their own value. In addition, respect recognizes the identity of patients (acceptance). The binomial perception-acceptance is the basis of the personal relationship that health professionals have with their patients. In some texts, respect is identified with empathy. This is an error, since in this way the anthropological depth of the concept of respect is reduced, which—as has been noted—goes far beyond psychological aspects.

Finally, respect produces the obligation of responding to the questions and non-verbal communication of patients³⁵. In order to provide counsel which is truly adapted to the patient, dialogue is fundamental, despite being highly neglected in contemporary practice. The discovery that patients are persons, with their cultural and/or family peculiarities, their religion, their preferred leisure-time activities: these are not peripheral or irrelevant questions in their case histories, since they can influence decisively in the choice of therapeutic orientation. A secondary effect of a drug or a surgical procedure, which may appear trivial to a doctor, may have tremendous importance for the patient, and this importance should be uncovered and discussed via dialogue. In addition, via dialogue, health care professionals participate in the vital originality of their patients. In this way, they learn and mature as persons during their professional work.

Another issue which must be kept in mind during communication with patients is respect for their beliefs. Certain attitudes may derive from precepts of specific religious creeds or from culturally-derived beliefs. This situation has become much more frequent due to the process of globalization which humankind is undergoing³⁶. This was evidenced in the first conclusions derived from the study undertaken by the group of Pharmaceutical Care for the Immigrant of the Board of Pharmacists of Barcelona: “Cultural differences regarding health and the treatment of illnesses and, particularly, the difficulties associated with communicating in a foreign language are the principal challenges which pharmacists encounter in attending to the immigrant population”³⁷. These circumstances of patients should always be respected.

³⁵ Benarde MA, Mayerson EW. “Patient-Physician negotiation”. *JAMA* 1978; 239: 1413-5.

³⁶ Pertíñez J, Clusa T. “Inmigración y atención sanitaria”. *Humanitas* 2008; 34: 5-6.

³⁷ http://www.farmacautonline.com/cgi-bin/farmapublic/premsa/consultar.pl?id_com=156

4. Conclusion

It is not sufficient that pharmacists be satisfied with being technically competent; they must seek excellence in their work. Excellence requires a personal involvement that only is achieved if pharmacists are conscious of their moral responsibility.

The information which pharmacists provide to their patients must be based on a deep sense of responsibility. This situation aids in establishing, between pharmacists and their patients, a type of relationship which links them in the depth of their being and which, therefore, is able to provide a foundation for the trust which should exist between them.

Prof. José López Guzmán

NAVARRA, HISZPANIA

Właściwe stosowanie leków: odpowiedzialność i informacja

„Człowiek komunikuje się z innymi osobami przez swoje życie wewnętrzne”.

Jan Paweł II

Streszczenie

Farmaceuci w trakcie pracy stykają się w swoim środowisku z różnymi sytuacjami wymagającymi uwagi. Sytuacje te oscylują pomiędzy pracą z klientami, którzy poszukują parafarmaceutyków, po kontakt z pacjentami, którzy ze względu na swój stan zdrowia potrzebują czynnej i zdecydowanej interwencji z udziałem farmaceuty. W każdej z tych sytuacji odmienną rolę odgrywa działanie, interwencja, komunikacja i odpowiadające im elementy. Na przykład sytuacja, w której pacjent życzy sobie pasty do zębów różni się całkowicie od sytuacji, w której pacjent zgłasza się z receptą na insulinę. Ponadto należy wziąć pod uwagę charakterystykę pacjenta/klienta obejmującą poziom edukacji, wiek, fizyczne i psychiczne możliwości, stany emocjonalne itd. W każdym przypadku wymagany jest inny udział farmaceuty oraz inne są potrzeby pacjenta.

Dodatkowo należy wziąć pod uwagę interwencję innych przedstawicieli zaangażowanych w ochronę zdrowia: lekarzy, pielęgniarek, pracowników opieki społecznej itd. Złożoność współcześnie stosowanych leków, jak też wzrost ryzyka związany z ich stosowaniem wymaga wzmocnienia kontroli, tak, aby mieć

pewność, że leczenie farmakologiczne jest nie tylko odpowiednie, ale i właściwie stosowane. To wymaga dobrze współpracującego profesjonalnego zespołu odpowiedzialnego za zapewnienie opieki zdrowotnej. Zespoły tego typu nie zawsze są jednakowe, nie zawsze też działają w jednolity sposób. Przeciwnie, ich skład i metody pracy będą zależeć od parametrów, które w każdym czasowym lub przestrzennym kontekście są uważane za najbardziej stosowne. Jednakże w każdym przypadku ta zależność musi się opierać na rzeczywistej komunikacji pomiędzy różnymi specjalistami. “Dobra komunikacja jest podstawą zintegrowanej opieki i może mieć bezpośredni wpływ na wyniki leczenia”. Brak dobrej komunikacji może powodować błędy w leczeniu i przyczyniać się do wzrostu śmiertelności i chorobowości w praktyce medycznej.

Można, zatem stwierdzić, że informacje przekazywane przez farmaceutów innym członkom zespołów opieki zdrowotnej (na płaszczyźnie horyzontalnej) oraz pacjentom (na płaszczyźnie wertykalnej), mają ogromne znaczenia dla zapewnienia opieki zdrowotnej. Niemniej, aby ta informacja była skuteczna, proces komunikacji musi być zgodny z określonymi wymaganiami przekraczającymi wyłącznie materialny aspekt. Konieczna jest pewność, iż podawana informacja jest odpowiednia dla potrzeb człowieka. Dlatego też, w tym artykule staram się wykazać, że farmaceuci, aby osiągnąć ten cel, muszą przedtem odczuć swoją własną odpowiedzialność moralną. To poczucie odpowiedzialności zapewnia podstawę i głębsze znaczenie trudu podejmowanego przez farmaceutę.

Tłumaczenie:

Marcin Fiklewicz, dr hab. Marzena Dworacka

Prof. José López Guzmán
NAVARRA, ESPAGNE

L’usage correct de médicament: responsabilité et information

L’être humain communique avec les autres par les moyens de son intérieur »

Jean Paul II

Resumé

Les pharmaciens dans leur milieu rencontrent, durant leur travail, des différentes situations qui exigent l’attention. Ces situations varient entre le travail avec les clients qui cherchent des parapharmaceutiques et le contact avec les patients qui,

vu l'état de leur santé, ont besoin d'une intervention active du pharmacien. Dans chacune de ces situations, l'action, l'intervention, la communication jouent un rôle différent. P.ex. la situation où le patient cherche à acheter un dentifrice diffère complètement de celle où il vient avec une prescription de l'insuline. En plus, il faut prendre en considération la caractéristique du patient/client, c'est-à-dire le niveau de son éducation, son âge, ses capacités physiques et psychologiques, des états d'âme etc. Dans chaque un des cas, il faut que l'intervention du pharmacien soit appropriée aux besoins du patient.

En plus, il faut prendre en considération l'intervention d'autres représentants engagés dans le soin de la santé : médecins, infirmières, assistante sociale etc. La complexité des médicaments d'aujourd'hui, comme aussi l'augmentation du risque liée à leur usage, exige un contrôle strict, pour avoir la certitude que le traitement pharmacologique est adéquat. Pour cela, il nous faut une équipe de responsables du soin de santé bien professionnelle et coopérante. De telles équipes ne sont pas toujours pareilles, elles ne fonctionnent pas toujours d'une manière homogène. Au contraire, leurs membres et des méthodes de travail vont dépendre des paramètres, qui, dans un contexte temporaire ou spatial seront les plus convenables. Pourtant, dans chaque situation cette dépendance doit être basée sur une communication réelle entre des spécialistes différents. « Une bonne communication est la base du soin intégré et elle peut avoir une influence réelle sur les résultats du traitement ». Le manque de communication peut provoquer des erreurs de traitement et entraîner l'augmentation de cas de maladie et de décès.

On peut constater alors que les informations transmises par les pharmaciens aux autres membres des équipes du soin de santé (l'axe horizontale) et aux patients (l'axe verticale), peuvent avoir une grande importance pour garantir le soin de la santé. Néanmoins, pour que cette information soit efficace il faut que le processus de la communication soit en accord avec certaines exigences qui dépassent l'aspect matériel. Il faut avoir la sûreté que l'information répond au besoin concret de l'homme. Pour cela, dans cet exposé, je tâcherai de prouver que, pour atteindre ce but, les pharmaciens doivent être conscients tout d'abord de leur responsabilité morale. Sur cette responsabilité nous pouvons baser une compréhension approfondie pour tout le travail du pharmacien.



Pharmacist and drug vigilance: a new web network for reporting on adverse reactions to drugs and vaccines in Italy

Introduction

Given the downward trend of reported ADRs (Adverse drug Reactions), increase (5-7%) of hospital admissions attributed to the use of drugs and numerous news (cerivastatin, cycle oxygenase inhibitors, nimesulide), to quote the most striking of recent years, it was clearly shown to urgently improve more surveillance activities in Italy.

According to AIFA (Italian Drug Agency), it is necessary to encourage health professionals to provide a numerically consistent flow of informations and, above all, with standard of quality. An efficient network of drug vigilance, in fact, can make an important contribution to a safer and more responsible use of medicines, and thus, have a positive impact on public health protection. The call of AIFA was fully collected by the Federation of the Italian Orders of Pharmacists that, within its own project to revitalize the pharmaceutical profession, has given to drug vigilance a separate chapter. Among the proposals for strengthening and enhancement of the profession, significant part is occupied by the drug vigilance (duty for the pharmacist who works in the territory, in hospitals, or in pharmaceutical industry).

A new web network for Italian territorial pharmacists

The need for the creation of a new web reporting network, stems from the fact that there are real difficulties on the part of health workers in performing activities

of drug vigilance in Italy. The plan to build the network, aims to involve more and more pharmacists who work mainly in the territory in the reporting on suspected adverse reactions attributable to the use of medicines. The new web network developed between territorial pharmacists through these guidelines:

- creating a website through which pharmacists can make reports on adverse events to the competent authority for drug vigilance;
- allowing, registered pharmacists with their provincial Order, to report on adverse events to medicines and vaccines, but also to gather all relevant informations for proper quality reporting.

National data on spontaneous reports in our country in recent years, indicate that the reporting on ADRs are well below the gold standard of the WHO (300 reports per million inhabitants), both qualitatively and quantitatively. Within this framework, the spontaneous reports made by pharmacists were unfortunately insufficient.

In Italy, the situation does not show encouraging signs: in 2005 the total of national reports by health workers was 5.709 (at a rate of only 100 reports per million inhabitants).

In 2006 the number of records included in the National Drug Vigilance Register was 6.548 with a low incidence on the part of Italian pharmacists (only 2.7%; source: AIFA).

The Drug Vigilance Project aims to involve more and more pharmacists who work in the territory in reporting on suspected adverse reactions related to the use of medicines.

For today, the rate of reporting by the category is low, despite the pharmacist has always practiced his profession by ensuring the proper use of medicines. Probably, there are objective difficulties in the theory and bureaucracy which prevent the alert in an appropriate way.

These difficulties may be:

- the difficulty of finding the single paper reporting model;
- the difficulty of tracing name and fax number of the Local Authority for Drug Vigilance competent for area;
- the uncertainty about “how” and “when” reporting;
- the lack of informations and updates subsequent to the alert.

The new web network created by the Federation of the Italian Orders of Pharmacists, aims to eliminate uncertainty about the fundamental aspects of drug vigilance and to facilitate access to report on proper signals.

For this reason, the choice was to exploit the speed and immediacy of new technology in such a way as to allow all pharmacists to carry on drug vigilance activities in full compliance with the regulations and their professional duties.

From a practical point of view, it was then turned on the Federal website (<http://www.fofi.it>) a section devoted to this important activity.

The project, conceived in October 2006, was first developed and then tested in the Provinces of Milan and Lodi; it progressively spreaded involving several Provincial Orders of Lombardy Region and other Provincial Orders in other Italian Regions.

Actually, 28 Provincial Orders of Pharmacists, belonging to 9 Italian Regions (Lombardy, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romagna, Tuscany, Marche, Puglia, Calabria) have been accredited.

The Working Group on Drug Vigilance of the Order of Pharmacists of the Provinces of Milan and Lodi kicked start the Drug Vigilance Project.

The Working Group, strongly encouraged and supported by the Council Order of the Provinces of Milan and Lodi, chaired by Dr. Andrea Mandelli (President of the Federation of the Italian Orders of Pharmacists), has contributed to the practical implementation and management of the network of pharmacies.

The new web network for reporting on adverse reactions to drugs and vaccines in Italy

Necessary conditions to access the reporting through web format:

- connect to the internet site <http://www.fofi.it>;
- activate the link “Farmacovigilanza on-line” in this home page.

Once this link is displayed in the home page of Farmacovigilanza, several functions (home, mail alert, my records, guide to the alert, links, Italian intensive monitoring drug list, FAQ, ext.) are available. These functions are accessible only to registered users (pharmacists, registered to their Provincial Orders).

The request for access to every function always refers to the page identification/registration.

To register, pharmacist must:

- click on register (registration is required only for the first access);
- complete the registration form;
- have an active e-mail address; within 24 hours, the confirmation e-mail points out the correct registration with the allocation of user-name and secret password.

The registered user can then navigate freely in all sections above, including one dedicated to the forwarding of spontaneous reporting.

Registration is required to unequivocally recognize the reporting pharmacist, as required by law, and automatically filling out the electronic format with reporting pharmacist's data.

The platform of the web system, allows the compilation of the electronic format reporting on adverse drug events; so that, the Local Authority for Drug

Vigilance competent for area, can properly receive the format model approved by the Italian Health Department.

The web format allows pharmacists to solve the previously mentioned problems as cause of underreporting.

Through the electronic selection of the Region in which the reporting pharmacist works, the system automatically send the alert to the Local Authority for Drug Vigilance.

The fields of the format can also send an appropriate quality of informations, helping the compiler (which can not send incomplete format because the system requires the compilation of the essential areas to ensure quality reporting); in this way, the Local Authority for Dug Vigilance competent for area, can properly input received data into the Italian Drug Vigilance Register.

Support to this valuable educational tool, the Order of Pharmacists of Milan and Lodi provided several learning courses for the colleagues in Lombardy Region.

The title of the accredited course was: “Drug Vigilance: a new web network for reporting on adverse reactions to drugs and vaccines”.

Since it is considered useful that the warning can receive information back, (by solving the problem of lack of information and subsequent updates to the alert), the Working Group of the Order of Pharmacists of Milan and Lodi, also sent several e-mails in response to reporting activity of the colleagues in the Province of Milan.

For the year 2009, in addition to the residential training, the Working Group on Drug Vigilance of Order of Pharmacists of Provinces of Milan and Lodi has provided an on-line learning web event regarding drug vigilance.

The title of the on-line course is: “Pharmacist and Drug Vigilance: healthy, social and ethic aspects about drug surveillance”.

This last event has been recently conducted to further raise awareness about drug vigilance in respect of our profession; it has been presented to about 40 Provincial Orders of Pharmacists and actually (July 2009), about 1.500 colleagues completed registration for the mentioned on-line learnig course.

Results

From June 2007 to June 2009, numerous educational events (residential and distance learning on-line web) have been provided, involving pharmacists in the Province of Milan and Lodi than in other provinces of the Lombardy Region, in order to present the new Drug vigilance Project.

At the national level for the year 2007, a growing number of reports of about 50% has been identified, compared to 2006 (total ADRs spontaneous reports in 2007: 9746). 6.9% of these, amounting to 675 records, are related to pharmacists;

this is especially important when compared with that obtained from the same category during 2006 (only 171 reports by pharmacists – 2.7% of the total).

Also in 2007, the professional group that has most increased the number of records included in the Italian Drug vigilance Register was that of Pharmacists, which has more than doubled the number of reports compared with hospital medical doctors.

In particular, noting reports of ADRs in 2007, divided for each Italian Region, emerge as significant that the majority of reports come mainly from two Regions: Lombardy and Tuscany, which together produce nearly half of the national data (source: AIFA).

This progressive trend has been confirmed in surveys for the year 2008 with a total of 11,493 spontaneous reports (source: AIFA).

The data of spontaneous reports of 2008, divided into various categories of health workers, show that hospital medical doctors are best reporters, to which 46% of reports, followed by doctors in general medicine (14%).

The slice reserved to pharmacists, until two years ago almost invisible, begins to take a respectable size (almost 10%), overcoming medical specialists for few centesimal points.

Pediatricians unfortunately can not be distinguished as careful reporters (only 1.91%).

Nurses (2.39%), are gradually emerging as a warning professional group. Other reports come from literature (10.28%) and pharmaceutical companies (0.59%)(source: “Il Sole 24 Ore” – February 2009).

Moreover, the Regions of Lombardy and Tuscany, in 2008, produced a very significant impact on national data, helping themselves to 50% of the spontaneous reports and remained brilliantly above the gold standard of the WHO (300 reports per million inhabitants); not so good, the Italian national average of spontaneous reports per million inhabitant, which is far from the WHO standard.

In conclusion, it can be noted that the encouraging progress made in these 2 areas of Italy (Lombardy and Tuscany) in 2008, have occurred through the implementation of specific regional programs updated on drug vigilance and directed to physicians, pharmacists and nurses.

Of course, thanks to the Drug Vigilance Project of the Federation of Italian Orders of Pharmacists which specifically developed the new web network for reporting on ADRs for territorial pharmacists.

Rola farmaceuty w monitorowaniu objawów niepożądanych leków: nowa sieć do składania raportów o szkodliwych reakcjach na leki, szczepionki we Włoszech

Wprowadzenie

Spadek ilości składanych raportów dotyczących ADR (ang. Adverse Drug Reactions – objawy niepożądane leków), przy jednoczesnym wzroście hospitalizacji (5-7%), przypisywany stosowaniu leków a szczególnie nowych leków (np. ceriwestatyna, inhibitory cyklooksigenazy, nimesulid), stał się największym problemem ostatnich lat – co spowodowało we Włoszech konieczność zwiększenia częstości monitorowania leków.

Według AIFA (ang. Italian Drug Agency, Włoska Agencja Leków), niezbędnym jest zachęcenie wszystkich przedstawicieli zawodów związanych z ochroną zdrowia do zapewniania spójnego przepływu związanych z tym informacji. Sprawna, wydajna sieć monitorowania objawów niepożądanych leków w rzeczywistości może mieć istotny wkład w bezpieczniejsze i bardziej odpowiedzialne stosowanie leków, co powinno pozytywnie wpływać na działanie publicznej służby zdrowia.

Uwagi AIFA zostały w całości zebrane przez Federację Włoskich Organizacji Farmaceutów, która w obrębie swoich własnych projektów poświęciła monitorowaniu objawów niepożądanych leków specjalny rozdział.

Spośród projektów związanych ze wzmocnieniem pozycji farmaceutów ważną rolę odgrywa uczestnictwo w nadzorowaniu bezpieczeństwa leków (zarówno w aptekach otwartych, w aptekach szpitalnych oraz w przemyśle farmaceutycznym).

Nowa sieć informacyjna wśród włoskich farmaceutów pracujących w aptekach otwartych

Potrzeba stworzenia nowej sieci do składania raportów wynika z faktu, że we Włoszech występują trudności w działaniu sieci prowadzonej przez pracowników służby zdrowia, związanych zawodowo z jej działaniem.

Plan zbudowania specjalnej sieci powstał w wyniku porozumienia farmaceutów pracujących w aptekach otwartych według poniższych wytycznych:

- stworzenie strony internetowej, przy pomocy, której farmaceuci mogą tworzyć raporty o zauważonych niepożądanych działaniach leków skierowane do właściwych władz zajmujących się nadzorem bezpieczeństwa stosowania leków,
- wydawanie zezwoleń zarejestrowanym farmaceutom wraz z ich lokalnymi organizacjami przedstawicielskimi, do składania raportów o niepożądanych objawach wywołanych przez leki i szczepionki, jak również podejmowanie działań nad poprawą jakości informacji przesyłanych w raportach.

Narodowe dane związane z otrzymywanymi w ostatnich latach spontanicznymi raportami krajowymi wskazują, że raporty te zarówno pod względem jakościowym jak ilościowym wypadają niekorzystnie w stosunku do standardów ustalonych przez WHO (300 raportów na milion mieszkańców). W tej strukturze, spontaniczne raporty sporządzane przez farmaceutów wypadały niestety niezadowolająco. We Włoszech, bowiem sytuacja ogólna z tym związana nie przedstawia się zachęcająco. W 2005 r. całkowita ilość raportów sporządzonych przez pracowników służby zdrowia wyniosła 5.709 (co daje wskaźnik tylko 100 raportów na milion mieszkańców). W 2006 r. liczba wpisów zawartych w Narodowym Urzędzie Monitorowania Działań Niepożądanych Leków wynosiła 6.548 z niewielkim udziałem wzrostu ze strony włoskich farmaceutów (tylko 2.7%, wg AFIA). Postulowany, więc projekt tworzenia sieci miał na celu nakłonienie większej ilości farmaceutów pracujących w otwartych aptekach do składania raportów o podejrzeniu niepożądanych reakcjach związanych ze stosowaniem leków. Obecnie, wskaźnik składania raportów przez farmaceutów jest niski, pomimo, że farmaceuci ze względu na swoje wykształcenie są odpowiednio przygotowani do prowadzenia tego typu działalności. Prawdopodobnie, duży wpływ na taki stan rzeczy mają obiektywne trudności typu biurokratycznego np.:

- problemy związane ze znalezieniem właściwych formularzy raportu,
- brak znajomości odpowiednich adresów i innych danych dotyczących lokalnych przedstawicieli Narodowego Urzędu Monitorowania Działań Niepożądanych Leków,
- brak pewności, co do sposobu (formy) jak i terminu wysyłania raportów,
- brak przepływu informacji związanych z innymi przypadkami występowania danych objawów niepożądanych.

Nowa sieć informacyjna tworzona przez Federację Włoskich Organizacji Farmaceutów, ma na celu wyeliminowanie wszystkich tych trudności związanych z monitorowaniem objawów niepożądanych leków i ma ułatwić dostęp do związanych z tym informacji.



Dni Federalne FIPC – w trakcie wystąpień plenarnych
Federal Days of FIPC – plenary lecture meeting

Z tego powodu, wybór nowych technologii (internet) zastosowanych podczas tworzenia sieci pozwala wszystkim farmaceutom na prowadzenie działalności z zakresu monitorowania objawów niepożądanych leków w pełnej zgodności z regulacjami prawnymi dotyczącymi wypełniania obowiązków związanych z zawodem farmaceuty.

Z praktycznego, więc punktu widzenia, odpowiednim krokiem było tworzenie Federalnej Strony Internetowej (<http://www.fofi.it>) wraz ze specjalną sekcją poświęconą tej jakże ważnej części pracy zawodowej farmaceuty.

Projekt ten, który został zapoczątkowany w październiku 2006 r., najpierw był testowany w prowincjach Mediolanu i Lodi, następnie stopniowo został rozszerzony, angażując w niego kilka regionalnych organizacji farmaceutów w Lombardii, a potem dalsze regionalne organizacje w pozostałych częściach Włoch.

Aktualnie, 28 Regionalnych Prowincjonalnych Organizacji Farmaceutów, należących do 9 regionów Włoch (Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia Romana, Toscana, Marche, Puglia, Calabria) zostało akredytowanych jako użytkowników tej sieci.

Specjalna Grupa Robocza powołana do monitorowania objawów niepożądanych leków przy Organizacji Farmaceutów z prowincji Mediolanu i Lodi zapoczątkowała ten omawiany Projekt Monitorowania Leków.

Ta Grupa Robocza, utworzona przez farmaceutów silnie zaangażowanych w projekt sieci i wspierana przez radę miejską prowincji Mediolanu i Lodi pod przewodnictwem dr Andrea Mandelli'ego (Prezydenta Federacji Włoskich Orga-

nizacji Farmaceutów), przyczyniła się do praktycznego wdrożenia i zarządzania nowopowstałą siecią farmaceutyczną.

Nowa sieć (informacyjna) do składania raportów o niepożądanych reakcjach na leki i szczepionki we Włoszech

Niezbędne warunki związane z dostępem do tworzenia raportów przez format sieciowy (stronę internetową) są następujące:

- podłączenie się do strony internetowej <http://www.fofi.it>,
- aktywowanie linku (łącze do witryny internetowej) "Farmacovigilanza on-line" na stronie głównej.

Po ukazaniu się linku stronie głównej Farmacovigilanza, dostępnych jest kilka funkcji (takich jak home, mail, my records, linki). Te funkcje są dostępne tylko dla zarejestrowanych użytkowników (są nimi farmaceuci zarejestrowani w właściwych dla danego regionu organizacjach zawodowych).

Rejestracja w celu dostępu do każdej funkcji zawsze odnosi się do strony identyfikacja/rejestracja. Aby się zarejestrować farmaceuta powinien:

- kliknąć na symbol „rejestracja” i tym samym zarejestrować się (rejestracja jest wymagana tylko podczas pierwszego „wejścia” do sieci),
- wypełnić formularz rejestracyjny
- posiadać aktywny adres e-mail, na który w ciągu 24 godzin jest wysyłana wiadomość potwierdzająca, która wskazuje na prawidłowość postępowania podczas rejestracji, przydzielając jednocześnie nazwę dla użytkownika oraz tajne hasło.

Zarejestrowany użytkownik może wówczas swobodnie poruszać się po wszystkich sekcjach tej strony internetowej, łącznie z sekcją przeznaczoną dla przesyłania raportów. Upřednia rejestracja jest konieczna, aby system mógł jednoznacznie rozpoznać farmaceutę składającego raport, co jest zgodne z przepisami wymaganymi przez obowiązujące prawo w tym względzie, a jednocześnie pozwala automatycznie wypełnić elektroniczny formularz z danymi farmaceuty.

Ta platforma systemu sieciowego, pozwala na dokonywanie kompilacji elektronicznych raportów o niepożądanych działaniach leków w taki sposób, aby lokalne władze odpowiedzialne za bezpieczeństwo stosowania leków, mogły otrzymać prawidłowo sporządzone informacje wg formatu zatwierdzonego przez Włoskie Ministerstwo Zdrowia.

Format sieciowy pozwala, więc farmaceutom na pomoc w rozwiązywaniu upřednio wymienionych problemów związanych z tworzeniem raportu. Za pomocą elektronicznego wyboru regionu, w którym pracuje farmaceuta, system automatycznie wysyła ostrzeżenie do lokalnych władz odpowiedzialnych za nadzór nad bezpieczeństwem stosowania leków. Pole formatu może również

wysłać właściwą informację, pomagającą kompilatorowi/autorowi (który tym samym nie może wysłać niekompletnego formularza, ponieważ system wymaga wprowadzenia wszystkich istotnych informacji tak aby zapewnić odpowiednią szczegółowość raportu), a w ten sposób lokalne władze odpowiedzialne za monitorowanie objawów niepożądanych leków, mogą właściwie wprowadzić otrzymane dane do Włoskiego Rejestru Monitorowania Działań Niepożądanych Leków. Przeprowadzenie działań o charakterze edukacyjnym zostało dokonane dzięki wsparciu Organizacji Farmaceutów z Mediolanu i Lodi, co było związane z zorganizowaniem kilku kursów szkoleniowych dla kolegów z regionu Lombardii. Tytuł tych akredytowanych kursów brzmiał: „Nadzór nad Lekiem: nowa sieć do składania raportów o niepożądanych/szkodliwych reakcjach na leki i szczepionki”.

Ze względu na fakt, iż uważa się za użyteczne otrzymanie potwierdzenia czy zawiadomienia o występującym zagrożeniu (po rozwiązaniu problemu, braku dalszej informacji lub kolejnym – dalszym uaktualnianiu istniejącego stanu zagrożenia), stąd Grupa Robocza organizacji farmaceutów z regionów Mediolanu i Lodi, również wysyłała kilka e-maili do kolegów z prowincji mediolańskiej w odpowiedzi na czynności związane ze składaniem przez nich raportów. W roku 2009, dodatkowo Grupa Robocza organizacji farmaceutów z prowincji Mediolan i Lodi opracowała specjalny program szkoleniowy on-line dotyczący nadzoru nad lekami.

Tytuł kursu on-line brzmiał: „Farmaceuta i Nadzór nad Bezpieczeństwem Leku: zdrowotne, społeczne i etyczne aspekty działalności nadzoru nad lekiem”. To ostatnie wydarzenie było uważane za ważne w zrozumieniu konieczności podejmowania działań związanych z monitorowaniem objawów niepożądanych leków poprzez farmaceutów. Zostało to zaprezentowane około 40 regionalnym zrzeszeniom farmaceutów i aktualnie (lipiec 2009) około 1.500 kolegów ukończyło rejestrację do wspomnianego kursu szkoleniowego on-line.

Wyniki

Od czerwca 2007 r. do czerwca 2009 r., liczne działania edukacyjne (nauka przez sieciową stronę on-line) zostały zorganizowane początkowo tylko dla farmaceutów z prowincji Mediolan i Lodi, potem w innych prowincjach regionu Lombardii, w celu zaprezentowania nowego programu Nadzoru nad Bezpieczeństwem Leku. W skali narodowej w roku 2007, wzrost ilości raportów wyniósł o około 50% w porównaniu z rokiem 2006 (ostateczna liczba spontanicznych raportów w roku 2007: 9746). 6,9% z nich wynosząca 675 zapisów, była związana z raportami otrzymanymi od farmaceutów. Jest to szczególnie ważne, kiedy porównuje się je z ilością otrzymanych w tej samej kategorii w ciągu roku 2006 (tylko 171 raportów sporządzanych było przez farmaceutów – 2,7% wszystkich).

Również w 2007 r., zawodem, wśród którego zanotowano największy wzrost składanych raportów we Włoskim Urzędzie Monitorowania Działań Niepożądanych byli farmaceuci, którzy przesłali ponad dwukrotnie więcej raportów w porównaniu z lekarzami zatrudnionymi w szpitalach.

W szczególności, odnotowane raporty o działania niepożądanych (ADRs) w 2007 r., gdy zanalizowano pod względem Regionów wykazały, że większość tych raportów pochodziła głównie z dwóch regionów: Lombardii i Toskanii, które łącznie dały prawie połowę wszystkich danych (źródło: AIFA).

Ten trend wzrostowy został potwierdzony w dalszych badaniach dla roku 2008 z ilością 11.493 spontanicznych raportów (źródło: AIFA). Dane o spontanicznych raportach z roku 2008, podzielone na różne kategorie pracowników służby zdrowia wykazują, że lekarze zatrudnieni w szpitalach wysyłają najwięcej raportów (46% raportów), następnymi w kolejności byli lekarze medycyny ogólnej (rodzinni) (14%).

Wskaźnik związany z działalnością farmaceutów tym względzie w minionych dwóch latach był prawie niewidoczny, choć obecnie zaczął nabierać sensownych rozmiarów (prawie 10%), przewyższając grupy innych pracowników związanych ze służbą zdrowia o kilka punktów procentowych. Z kolei lekarze pediatrzy niestety nie mogą być uważani za grupę dostarczającą wielu raportów (tylko 1,91%), podobna uwaga dotyczy pielęgniarek (2,39%). Pozostała ilość raportów jest związana z doniesieniami literaturowymi (10,28%) lub też pochodzi od producentów farmaceutycznych (0,59%) (źródło: „Il Sole 24 Ore” – luty 2009).

Ponadto, region Lombardii i Toskanii, w roku 2008, miał znaczący wkład w działalność związaną z nadzorem nad bezpieczeństwem leku w skali kraju, bowiem dostarczył 50% wszystkich spontanicznych raportów, a było to ilością większą niż standard wyznaczony przez WHO (300 raportów na milion mieszkańców). Jednak ogólna przeciętna liczba raportów na milion mieszkańców we Włoszech nie jest tak dobra i jak na razie daleko odbiega od wyznaczonego standardu przez WHO.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że zachęcający postęp miał miejsce w dwóch prowincjach Włoch (w Lombardii i Toskanii), gdzie wdrożono specyficzne regionalne programy związane z nadzorem nad bezpieczeństwem farmakoterapii skierowane do lekarzy, farmaceutów i pielęgniarek.

Oczywiście, podziękowania należą się za Projekt Nadzoru nad Bezpieczeństwem Farmakoterapii Federacji Włoskich Organizacji Farmaceutów, dzięki któremu utworzono sieć internetową pozwalającą zgłaszać raporty o działaniach niepożądanych przez farmaceutów pracujących w różnych częściach Włoch.

Tłumaczenie:
Marcin Fiklewicz, dr hab. Przemysław Mikołajczak

Prezentacje w grupach tematycznych

„Leki poza oficjalnym obrotem, leki fałszowane, ... ” – prowadzi **prof. Alain Lejeune** (Bruksela, Belgia), w dyskusji udział bierze:

- grupa farmaceutów z Koła SFKP z Wrocławia: mgr Danuta Lewińska, mgr Edwarda Kędzierska, mgr Irena Knabel-Krzyszowska, Polska;
- prof. Zbigniew Chłap ze Stowarzyszenia Lekarzy Nadziei w Krakowie – „Argumenty za utrzymaniem społecznej dystrybucji leków przez Apteki Darów”, Polska.

Opieka paliatywna – prowadzi **prof. Edmund Grześkowiak**, kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Klinicznej i Biofarmacji, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego UMiKM w Poznaniu,

- wykład o działalności Hospicjum Palium – prof. Jacek Łuczak, Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej UMiKM, twórca kliniki i „Hospicjum Palium”, Poznań, Polska;
- prezentacja działalności Hospicjum św. Jana Kantego – dr Jolanta Ruszkowska, mgr Wiesława Wnękowska oraz mgr farm. Anna Kaczmarczyk z Hospicjum Domowego św. Jana Kantego (Poznań) prowadzonego przez ks. Ryszarda Mikołajczaka, Poznań, Polska;
- prezentacja działalności Hospicjum w Bydgoszczy – mgr Felicja Goc-Pietras, Bydgoszcz, Polska.

Opieka farmaceutyczna – prowadzi **prof. Małgorzata Sznitowska**, Prorektor ds. Nauki Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku, kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej AM w Gdańsku, udział biorą:

- wykład „Nauczanie opieki farmaceutycznej na Wydziale Farmaceutycznym Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego” – prof. Małgorzata Sznitowska, Gdańsk, Polska;
- wykład o opiece farmaceutycznej nad osobami uzależnionymi w Wielkiej Brytanii – dr Teresa Frąckowiak, Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki AM w Gdańsku, Polska;
- prezentacja działalności Forum Polskiej Farmacji – prof. Kazimierz Głowniak, Prorektor ds. Nauki Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Polska.

Thematic groups meeting

“Non-official drug trading, false drugs, ...” – the chair **Prof. Alain Lejeune**, (Brussels, Belgium), discussion panel:

- Danuta Lewińska, MPharm; Edwarda Kędzierska, MPharm; Irena Knabel-Krzyszowska, MPharm, from the Branch of SFKP in Wrocław, (Poland),
- Prof. Zbigniew Chłap from Association Doctors Hope in Kraków – “Distribution of medicines via non-profit Pharmacies”.

“Palliative Care” – the chair **Prof. Edmund Grześkowiak**, Head of the Department of Clinical Pharmacy and Biopharmacy, Dean of Pharmaceutical Faculty, Poznań University of Medical Sciences (Poland),

- lecture: “Activity of Palium Hospice in Poznań” by Prof. Jacek Łuczak, Chair and Department of Palliative Medicine, Poznań University of Medical Sciences, founder of the Department and Hospice Palium of the Clinical Hospital of Lord Transfiguration of the University of Medical Sciences (Poznań, Poland),
- seminar: “St. John of Kanty Home Hospice Activity in Poznań” by Dr. Jolanta Ruszkowska, Wiesława Wnękowska, MPharm; Anna Kaczmarczyk, MPharm under the ecclesial protection of Priest Ryszard Mikołajczak, (Poznań, Poland),
- activity of Hospice in Bydgoszcz will be presented by Felicja Goc-Pietras, MPharm, (Bydgoszcz, Poland).

“Pharmaceutical care” – the chair **Prof. Małgorzata Sznitowska** Vice-Rector for Science, Medical University of Gdańsk, Head of the Chair and Department of Pharmaceutical, Medical University of Gdańsk (Poland).

- lecture: “Teaching of pharmaceutical care in Medical University in Gdańsk” by Prof. Małgorzata Sznitowska (Gdańsk, Poland),
- lecture: “Pharmaceutical care on drug dependent patients in Great Britain” by Dr. Teresa Frąckowiak, Department of Biopharmaceutics and Pharmacodynamics, Medical University of Gdańsk, (Poland),
- seminar: “Activity of Polish Pharmacy Forum Association” by Prof. Kazimierz Głowniak, Vice-Rector for Foreign Cooperation and Postgraduate Training, Medical University of Lublin, (Poland).

SFAŁSZOWANE LEKI ZABIJAJĄ



Co to są sfałszowane produkty lecznicze?

Sfałszowane produkty lecznicze są to udające leki, nielegalnie wyprodukowane, nigdzie nie przebadane produkty.

Zawierają dużą ilość wysoce toksycznych zanieczyszczeń, które są bardzo niebezpieczne dla ludzkiego organizmu.

Często działają zbyt słabo, nieodpowiednio lub nie działają wcale, z uwagi na niewłaściwą ilość, brak lub inną niż podana na opakowaniu substancję czynną.

Jak się ustrzec przed zakupem sfałszowanych produktów leczniczych?

PRODUKTY LECZNICZE KUPUJ TYLKO W MIEJSCACH DO TEGO UPRAWNIONYCH !!!

NIGDY NIE KUPUJ LEKÓW NA BAZARACH W SIŁOWNIACH, KLUBACH FITNESS CZY W SEXSHOPACH !!!

POLSKIE PRAWO ZABRANIA SPRZEDAŻY PRZEZ INTERNET LEKÓW WYDAWANYCH NA RECEPTĘ.

PAMIĘTAJ !!!

**ZAZYWANIE LEKÓW
NIEWIADOMEGO
POCHODZENIA
JEST NIEBEZPIECZNE
DLA CIEBIE
I TWOICH BLISKICH**



**GŁÓWNY INSPEKTOR
FARMACEUTYCZNY OSTRZEGA**

Mgr Danuta Lewińska
Mgr Edwarda Kędzierska
Mgr Irena Knabel-Krzyszowska
WROCLAW, POLSKA



Leki sfałszowane i podrobione jako problem do rozwiązania również w Polsce

Definicja leku sfałszowanego.

Środkiem farmaceutycznym podrobionym jest środek farmaceutyczny, który został sporządzony tak, aby wydał się produktem innym niż jest w rzeczywistości, przy czym posiada tylko pozory danego produktu, a nie odpowiada jego właściwościom bądź składowi.

Środkiem farmaceutycznym sfałszowanym jest środek farmaceutyczny, w którym zmieniono obowiązujący skład przez dodanie niezgodne z normami, ujęcie lub zmieszanie z innym produktem czy środkiem farmaceutycznym, wskutek czego nastąpiło obniżenie jego przydatności dla celów, dla których był przeznaczony, bądź, wskutek czego nie odpowiada on ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym.

(Dz.U.z dnia 19.11.1991 r.)

Według WHO (World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia) – podrabiany lek to taki, który jest, umyślnie i oszukańczo, błędnie oznaczony jako lek oryginalny. Podrabianie może dotyczyć zarówno markowych produktów, jak i leków generycznych. Może polegać na wytwarzaniu produktów farmaceutycznych zawierających tylko substancje pomocnicze właściwe lub niewłaściwe pod względem jakościowym jak i ilościowym, bez składników czynnych lub z ich niewielką ilością oraz w podrabianych opakowaniach.

Lek sfałszowany najczęściej zawiera:

- Zbyt małą ilość substancji czynnej (lek działa słabo, prawie niezauważalnie), np. w Wielkiej Brytanii sprzedawano za pośrednictwem witryny internetowej

Viagrę. Tabletki zawierały cytrynian sildenafilu, ale ich skład ilościowy różnił się od oryginału.

- Całkowity brak substancji czynnej (lek nie działa wcale). W nielegalnej sprzedaży można znaleźć placebo zamiast Viagry, tabletki pomalowane farbą do dżinsów, ukryte w podobnym do oryginału opakowaniu.
- Niewłaściwą substancję czynną (lek działa zupełnie inaczej niż powinien) np. w USA kilka lat temu fałszerze napełnili opakowania po leku Zyprex (olanzapina – stosowana w leczeniu schizofrenii) kwasem acetylosalicylowym (aspiryną).
- Substancję niedopuszczoną do stosowania w lekach. Leki sfałszowane prawie zawsze zawierają dużą ilość toksycznych zanieczyszczeń, które stanowią ogromne niebezpieczeństwo dla zdrowia lub życia człowieka np. paracetamol w syropie z dodatkiem glikolu dietylenowego (używany jako płyn przeciw zamarzaniu w chłodnicach samochodowych) doprowadził do zgonów 30 niemowląt w Indiach w 1998 r.

Przyczyny fałszowania leków

1. Wysokie ceny leków.

Leki podrobione to wielomilionowy biznes, którego zyski przewyższają zyski uzyskane ze sprzedaży narkotyków. Szacuje się, że w 2010 roku zyski te osiągnęły wartość 65 miliardów euro.

2. Szeroki asortyment leków OTC oficjalnie dostępny poza aptekami (sklepy, stacje paliw).

3. Słaby dostęp do opieki medycznej w krajach rozwijających się (Polska, kraje byłego ZSRR).

4. Brak ścisłych uregulowań prawnych i surowych kar.

5. Nieszczelność granic.

W 2007 roku głośno było o policyjnej akcji zatrzymań handlarzy leków stosowanych w leczeniu otyłości. Zabezpieczono wtedy ponad 50 tys. tabletek, zawierających sibutraminę (przyczyna śmierci kilkudziesięciu kobiet w Europie). W pierwszym półroczu 2008 roku służby celne skonfiskowały 107 tys. podrobionych leków co stanowi 170 proc. wzrostu procederu podrabiania w stosunku do 2007 roku.” – przyznaje Witold Lisicki – rzecznik służby celnej.

6. Duża ilość pośredników w dystrybucji leków.

7. Dobrze zorganizowane grupy przestępcze.

8. Łatwy dostęp do ulepszonych technologii stosowanych w produkcji fałszywych leków, w tym opakowań i oznakowań, między innymi z powodu nieprzestrzegania zasad Dobrej Praktyki Wytwarzania przez wytwórców substancji leczniczych.

9. Nielicencjonowana sprzedaż leków na receptę poza aptekami np. Internet, kluby fitness, ogłoszenia w prasie, bazary.
10. Niewydolny a czasem nieudolny nadzór farmaceutyczny.

W Polsce problem leków sfałszowanych istnieje, chociaż niewiele się o tym mówi a jeszcze mniej robi. Jak dotąd nie są znane przypadki wprowadzenia do legalnego obrotu (w aptekach) podrobionych produktów, ale coraz więcej pojawia się tzw. „fałszywek” na bazarach, w siłowniach, klubach fitness i w Internecie. Według szacunków WHO, co dziesiąty lek sprzedawany w naszym kraju może być podrobiony.

Rodzaje leków podrobionych

Najczęściej podrabianymi lekami są: antybiotyki, hormony, leki przeciwbólowe, sterydy, leki stosowane w leczeniu zaburzeń erekcji, leki antyhistaminowe.

W Polsce najczęściej spotyka się leki z grupy sterydów anabolicznych, sprzedawane nielegalnie w klubach fitness i siłowniach, leki o działaniu odchudzającym, sprzedawane między innymi za pośrednictwem Internetu oraz leki służące w leczeniu zaburzeń erekcji, sprzedawane w sexshopach i na aukcjach internetowych.

W dużych miastach na bazarach można napotkać podejrzaną pudełka maści lub tabletek pochodzące nie tylko z Dalekiego Wschodu, lecz coraz częściej z Ukrainy. W marcu 2009 r. celnicy na wschodniej granicy polski przejęli ponad 800 opakowań leków niewiadomego pochodzenia. Środki te sprzedawane na bazarach kuszą przede wszystkim niską ceną. Takie nielegalnie sprowadzane środki są doskonale podrobione: blister, opakowanie oraz kolor i kształt tabletek są niemal identyczne z oryginałami. Oszustwo można wykryć dopiero po wnikliwej analizie chemicznej. W sexshopach bez trudu można dostać leki wydawane tylko na receptę (Viagra, Cialis, Levitra), które kosztują około 20% taniej niż w aptekach. Podróbki Viagry zawierają nie tylko mniejszą ilość sildenafilu, ale także niewłaściwe składniki dodatkowe, bardzo szkodliwe powodujące dółgłości przewodów pokarmowego oraz układu krwionośnego. Serastim, lek hormonalny stosowany u osób chorych na raka oraz AIDS jest stosowany przez kulturystów na przyrost mięśni. Podrobiony Serastim bardzo często zawiera tylko placebo (w siłowniach wrocławskich popularny jest Metanabol i Testosteron).

W myśl przepisów obowiązującego w Polsce prawa farmaceutycznego sprzedaż wysyłkowa winna dotyczyć wyłącznie produktów leczniczych dostępnych bez recepty lekarskiej i może być prowadzona przez faktycznie istniejące apteki i punkty apteczne działające na podstawie zezwolenia wydanego przez Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego. Celem zapewnienia bezpieczeństwa

takiej legalnej formy obrotu produktami leczniczymi minister zdrowia w drodze rozporządzenia, określił szczegółowe warunki, jakie musi spełnić apteka lub punkt apteczny, które chcą rozszerzyć swoją działalność o prowadzenie sprzedaży wysyłkowej produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza (rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 14 marca 2008r. w sprawie warunków wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza (Dz.U.z 2008 r. Nr 60, poz. 374). Jednak jest spora grupa wirtualnych pseudo-aptek, które wprowadzają do obrotu produkty lecznicze niezgodne z obowiązującym prawem, w tym także leki podrobione.

Wydaje się, że duży problem stanowi obrót lekami za pośrednictwem internetowych serwisów aukcyjnych – można na nich kupić leki psychotropowe np. Nasen, Clonazepam, Relanium, opioidy – w tym morfinę, i wiele innych.

Główny Inspektor Farmaceutyczny (GIF) wystosował do operatorów tych serwisów pismo w którym, wskazał, iż takie aukcje są nielegalne oraz zwrócił się z prośbą do ich administratorów o niezwłoczne usuwanie takich ofert. Bezsporny jest fakt, że nielegalna i tym samym niekontrolowana sprzedaż leków za pośrednictwem internetu stanowi zagrożenie dla zdrowia lub życia osób przyjmujących zakupione tą drogą produkty lecznicze.

Proponowane rozwiązania

1. Nowe technologie.
 - bezpieczne opakowania, restrykcje dot. przepakowywania leków,
 - znaki wodne zmieniające kolor, umożliwiające szybką identyfikację oryginalnego leku,
 - fluorescencyjne markery molekularne,
 - drukowanie na każdej tabletkce małego kodu kreskowego,
 - opakowania z trudnymi do skopiowania hologramami.
2. Uregulowania prawne (zaostrenie kar i ograniczenie importu równoległego leków).
 - Komisja Europejska stoi na stanowisku, iż lek podrobiony powinien mieć statut przestępstwa. W jej ocenie byłby to skuteczny środek ochrony potencjalnych pacjentów,
 - harmonizacja prawa Unijnego w zakresie zasad przepakowywania, śledzenia, wybranych serii leków uszczelnienie importu i reeksportu,
 - monitorowanie produkcji substancji aktywnych.
3. Wzmocniona kontrola.

Firma Pfizer w Wielkiej Brytanii i w Hiszpanii postanowiła sprzedawać swoje leki bezpośrednio detalistom, bez skomplikowanej sieci pośredników. Podpisała umowę tylko z jednym dystrybutorem, firmą Unichem, który odbiera leki, pakuje je zgodnie z zamówieniem i dostarcza je klientom. Zdaniem

producentów tradycyjny łańcuch dystrybucji jest zbyt skomplikowany, aby udało się uniknąć niebezpieczeństw. Według Adama Linki, rzecznika prasowego Pfizer Polska, głównym powodem wprowadzenia systemu bezpośredniej dystrybucji leków do aptek Wielkiej Brytanii było dwukrotne przedostanie się do legalnej sieci sprzedaży podrobionego leku Lipitor.

Z drugiej strony dystrybutorzy zarzucają Pfizerowi „duszenie” rynku i narażanie pacjentów na przejściowe braki niektórych leków. Sprawa jest co najmniej dyskusyjna. Adam Linka przyznaje, że także w Polsce trwa analiza systemu dystrybucji leków pod kątem ich bezpieczeństwa. W podobny sposób postąpiła już firma Astra Zeneca. Wiadomo, że w tym kierunku zamierza też pójść firma Sanofi-Aventis. Należy jednak podkreślić, że taki sposób postępowania jest, jak na razie, niezgodny z przepisami prawnymi obowiązującymi w Polsce.

4. Szybkie reagowanie na przestępstwa (szkolenie służb celnych i policji).
W połowie września 2008 r. powstało Centralne Laboratorium Przeciwdziałania Podróbkom, uruchomione przez Sanofi-Aventis w Tours (Francja). Będzie ono prowadzić testy chemiczne podejrzanych partii najczęściej fałszowanych leków. Analizowane mają być także opakowania i ulotki dołączane do tych leków. Powstanie kryminalistyczna baza danych. Z kolei Rada Europy jest organizatorem szkolenia dla przedstawicieli służb granicznych i policji, które ma ich nauczyć m. in. sposobów odróżniania leków podrobionych i korzystania z dostępnych baz danych. W szkoleniu uczestniczą też polscy pracownicy ww. służb. Inicjatywa jest o tyle zasadna, że dzięki służbom granicznym i policji najczęściej dochodzi do wykrycia i powstrzymania importu leków sfalszowanych.
5. Współpraca międzynarodowa.
W krajach UE znaczenie kluczowe ma wspólny system procedur i wymiany informacji. Mając na względzie globalny wymiar problemu Deklaracja Rzymska z 2006 r. zobowiązała państwa Europy do ustanowienia międzynarodowej organizacji powołanej do walki z fałszowaniem produktów leczniczych IMPACT (International Medicinal Products Anti-Counterfeiting Taskore) skupiającej odpowiednie instytucje rządowe, pozarządowe i międzynarodowe.
6. Szkolenie farmaceutów i lekarzy.
Jedynym, bezpiecznym miejscem zakupu leków są obecnie apteki, gdzie na straży bezpieczeństwa ludzi w zetknięciu z lekiem stoją wykształceni i etyczni aptekarze.
Niektóre firmy farmaceutyczne np. Polpharma, szkolą farmaceutów w Polsce, aby zdobyli umiejętność odróżniania oryginalnych leków od podrobionych. Znane są także przykłady firm farmaceutycznych szkolących również lekarzy.

7. Edukacja i uświadamianie ludności.

- Aptekarze powinni uzmysłwić pacjentom zagrożenia wynikające z kupna leków niewiadomego pochodzenia (właściwa opieka farmaceutyczna).
- GIF opracował dokument skierowany do obywateli naszego kraju zawierający odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania w zakresie zasad obrotu produktami leczniczymi w Polsce.
- Opracowano ostrzeżenie dla pacjentów wskazujące m. in. na zagrożenia, jakie wiążą się z nielegalnym zakupem w Internecie produktów leczniczych dostępnych wyłącznie na podstawie recepty lekarskiej. Informacja ta została opublikowana na stronach internetowych: GIF, Ministerstwa Zdrowia, Komendy Głównej Policji, Narodowego Instytutu Leków. Dodatkowo przygotowano bazującą na wzorze plakatu WHO, informację wizualną na temat zagrożeń związanych z zakupem leków w miejscach nieuprawnionych (w tym w Internecie).

Czy jesteśmy chronieni w Polsce przed fałszywymi lekami?

Ustawowo, na straży bezpieczeństwa i ochrony zdrowia publicznego stoi Główny Inspektor Farmaceutyczny. Jest on upoważniony do eliminowania z obrotu produktów leczniczych, które nie spełniają prawnych wymagań lub są niebezpieczne. Jednak jurysdykcja GIF obowiązuje wyłącznie w zakresie zarejestrowanych leków. To, co nie jest zarejestrowane, w świetle prawnych definicji nie jest lekiem, a co za tym idzie nie daje upoważnienia GIF do działania. Dlatego też informacje w sprawie ujawnienia przypadków nielegalnego obrotu lekami, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, są przekazywane przez GIF do kompetentnych w zakresie zwalczania nieuprawnionego obrotu produktami leczniczymi organów ścigania – Policji oraz prokuratury. Główny Inspektor Farmaceutyczny Zofia Ulz twierdzi, że sprawne funkcjonowanie systemu monitorowania obiegu medykamentów uchroni farmaceutów przed nieświadomym wprowadzeniem do sprzedaży tzw. „fałszywek”.

Jak to osiągnąć?

GIF prowadzi wrywkowe kontrole leków oraz dołączonej do nich dokumentacji. Sprawdza faktury, serie i daty ważności specyfików. Bada się, czy w drodze z hurtowni do apteki nie nastąpiła nieoczekiwana zamiana towaru. Pod specjalnym nadzorem pozostają opakowania do leków. Ważne, aby farmaceuci współpracowali tylko z autoryzowanymi dostawcami (wypełniając tym samym ustawy obowiązek).

Aptekarze powinni uzmysłwić pacjentom zagrożenia wynikające z kupna leków niewiadomego pochodzenia (przez rozwijanie opieki farmaceutycznej). Potrzebne są odpowiednie zmiany legislacyjne:

- **większe uprawnienia dla GIF, który mógłby samodzielnie kontrolować wszystkie podmioty prowadzące obrót lekami (bazary, siłownie, kluby fitness, itp.)**
- **jasne przepisy dotyczące wycofania z rynku leków podrobionych**
- **ograniczenie asortymentu leków dostępnych poza apteką.**

Wiadomo, że GIF zaproponował szereg uszczegółowionych zapisów karnych do ustawy o Prawie Farmaceutycznym, które będą wprost definiowały zagrożone karą czyny zabronione, takie jak np. prowadzenie obrotu produktami leczniczymi w miejscu nieuprawnionym lub prowadzenie obrotu sfałszowanymi produktami leczniczymi.

Danuta Lewińska, MPharm
Edwarda Kędzierska, MPharm
Irena Knabel-Krzyszowska, MPharm
 WROCLAW, POLAND

Counterfeit and falsified medicines in Poland

The definition of the counterfeit medicine

Counterfeit medicine is the one that seems to be like other product (f.i. well known product) than it is in reality. It has only appearance of the original product but hasn't its properties and/or its composition.

Falsified medicine is the one in which original composition was changed by:

- adding compounds discordant with norms,
- removing some of the compounds,
- mixing with another substances or medicines.

In consequence usability of such a medicine is reduced in applications for which it was designed or such a medicine is not meeting established quality requirements.

(Polish Official Journal from 19.11.1991)

According to WHO (World Health Organization) the counterfeit medicine is one which is deliberately and fraudulently mislabeled with respect to identity

and/or source. Counterfeiting can apply to both branded and generic products and counterfeit products may include products with the correct ingredients or with the wrong ingredients without active ingredients, or with fake packaging.

Counterfeit medicines most often contain:

- not enough of active substance (medicine is acting in a weak way almost unnoticeably). For instance, in Great Britain Viagra has been sold via Internet – tablets contained sildenafil citrate but their composition was different from the original,
- complete lack of active substance (medicine is not acting at all). It is possible in illegal sale to find placebo (instead of Viagra) colored by colorant used for jeans and hidden in the original-like packaging,
- not proper active substance (medicine is acting in completely different way than should be). For instance in USA several years ago falsifiers have put aspirin to packages of medicine called Zyprexa (used in schizophrenia treatment),
- substance which is not allowed to be used in medicines (falsified medicines almost always contain big amount of impurities dangerous for health or even for human life). For instance paracetamol in syrup with diethylene glycol (used in car radiators) was a reason of 30 infants deaths in India in 1998.

Reasons of the medicines counterfeiting

1. Big prices of medicines.

Counterfeit medicines are the multimillion business which profits are bigger than profits obtained from the sale of drugs. Approximating in 2010 these profits will reach the value of 65 milliards euro.

2. Large assortment of medicines officially available outside of pharmacies (shops, gas stations).
3. Weak access to the health care in developing countries.
4. Lack of precise law regulations and heavy penalties.
5. Lack of enough strict controls on borders.

In 2007 it was aloud about arrests of dealers of slimming medicines that were an effect of the police action. Above 50 thousands of tablets with Sibutramine were secured (the cause of death of tens women in Europe). “In the first half-year of 2008 custom services confiscated 107 thousands of counterfeit medicines what is 170% increase of such a dealings in relation to the year 2007” – says Witold Lisicki the information officer of the customs service.

6. A big number of middle-men in the medicines’ distribution chain.
7. Well organized criminal groups.
8. The easy access to improved technologies of the production of counterfeit medicines including packing and labeling caused mainly by non conformity with Good Manufacturing Practice rules of medicines producers.

9. The not licensed sale of prescription medicines outside pharmacies eg. via Internet, in fitness clubs, via press advertisements, on bazaars.
10. Inefficient and sometimes ineffective pharmaceutical inspection.

In Poland, problem of counterfeit medicines exists but not a lot about it speak and even less act. There is not known any particular case of the introduction counterfeit products to the legal turnover, but more and more falsified medicines exists on bazaars, in bodybuilding gyms, fitness clubs and in the Internet. According to WHO estimations one per ten of medicines sold in our country could be counterfeit.

Types of falsified medicines

Most often falsified medicines are: antibiotics, hormones, analgesics, steroids, drugs used in the erection disturbances treatment, antihistamine medicines.

In Poland most often observed are:

- medicines from the group of anabolic steroids sold illegally in bodybuilding gyms and in fitness clubs,
- slimming medicines sold in between via Internet,
- medicines used in erection disturbances treatment sold in sex shops and via internet auctions.

On bazaars in large cities suspected boxes of the ointment or tablets can be met. They are not only from Far East but more and more often from Ukraine. In March 2009 custom officers on the eastern border of Poland have taken over 800 packages of medicines from unknown source. Medicines sold on bazaars are attractive first of all because of theirs low price. Such illegally brought medicines are perfectly false: packaging, colour and shape of tablets are almost identical with originals. Such a fraud can be show up only after precise chemical analysis.

In sex shops without difficulty we will get prescription medicines (Viagra, Cialis, Levitra) which, cost about 20% less than in pharmacies. Falsified Viagra tablets contain not only smaller quantity of sildenafil but also additional very injurious, causing troubles of the alimentary tract and of the blood vascular system components.

Serastim – hormone used in cancer and AIDS treatment is also used by culturists to improve increase of muscles mass. Very often falsified Serastim contains only the placebo. In Wrocław's bodybuilding gyms is popular Metanabol and Testosterone.

In accordance with directions of our pharmaceutical law mail-order sale is allowed only for nonprescription medicines and can be led only by existing and licensed by pharmaceutical inspector pharmacies and pharmaceutical stations.

In order to provide security of such a legal form of the turnover of medicines the Minister of Health issued decree defining particular requirements which must be met by pharmacy or pharmaceutical station wanting to develop her own activity leading mail-order sale of nonprescription medicines (decree of Ministry of Health from the day 14 march 2008 about requirements for mail-order sale of non-prescription medical products – Official Journal from 2008 Nr 60 pos. 374). However exists the pretty big group of virtual pseudopharmacies which put in to the turnover medical illegal products and also counterfeit medicines.

It seems that a big problem is turnover of medicines via internet auction services. There can be bought also psychotropic medicines – for example Nasen, Clonazepam, Relanium, drugs f.i. Morphine and many other.

Main Pharmaceutical Inspector have addressed to operators of these services the letter wherein is showed that such an auctions are illegal. At the same time he asked their administrators for immediate elimination of such an offers. Unquestionable is fact that illegal and in consequence not controlled sale of medicines via Internet is dangerous for health and life of people taking on medicines bought in this way.

Proposed solutions

1. New technologies.
 - safe packages, restrictions concerning repacking of medicines,
 - changing color water-marks making possible quick identification of the original medicine,
 - fluorescent molecular marker-pens,
 - small bar code printing on each tablet,
 - packages with difficult to copy holograms.
2. Law regulations (increase of penalties and limitation of parallel import if medicines).
 - The European Commission stands on the position, that falsifying of medicines should be treated as a crime. In opinion of EC it would be an effective instrument of the potential patients protection.
 - Harmonization of the EU's law in the area of repacking rules, tracking of chosen series of medicines, improvement of import and reexport controlling
 - Monitoring of the active compounds production.
3. Intensified inspection.

In Great Britain and in Spain the Pfizer company decided to sell medicines directly to retailers, without the complicated system of middle-men. Firm has signed a contract only with one exclusive distributor – firm Unichem which receives medicines packs according to the order and delivers to customers. In opinion of producers the traditional chain of the distribution is

too complicated to avoid danger. According to Adam Linka – Pfizer Poland press spokesman - main cause of launching direct distribution system to pharmacies in Great Britain were two cases of penetration of legal sale system by counterfeit medicine Lipitor.

On the other hand distributors accuse Pfizer of „choking” the market and putting on patients risk of temporary lacks of some medicines. The case is at least controversial. Adam Linka says that also in Poland system of distribution is being analyzed due to the safety conditions At the moment in Poland Astra Zeneca starts to copy Pfizer solutions from UK and Spain. Similar plans has also Sanofi-Aventis. Nowadays it is against legal rules in Poland

4. Quick response to crimes (training of Customs Service and Police)
In the middle of September of 2008 Central Anti-Counterfeit **Laboratory** was founded by Sanofi-Aventis in Tours (France). It will lead chemical tests of suspected parts of most often falsified medicines. Packages and leaflets attached to these medicines will be also analyzed. The criminological database will be created. The European Council is the organizer of the training for agents of border-services and Police. Intension of this training is among other things to learn them how to recognize counterfeit medicines and how to use available databases. In the training also Polish agents and policemen are participating. The initiative is inasmuch justified as thanks to border-services and Police most often comes up to detection and stopping of the counterfeit medicines import.
5. The international cooperation.
In EU countries the key importance has the common system of the procedures and exchange of information. Taking under consideration global importance of the problem – The Roman Declaration from 2006 obliged countries of United Europe to formation of an international qualified organization dedicated to fight with falsification of medicines – IMPACT (International Medicinal Products Anti-Counterfeiting Taskforce gathering governmental, non-governmental and international institutions.
6. Trainings of pharmacists and doctors.
The only safe place of purchasing medicines are pharmacies where educated and ethical pharmacist keep guard of the safety of people being in contact with a medicine.
Some pharmaceutical companies eg. Polpharma train pharmacists to give them skills of differencing original medicines from counterfeit medicines. Companies train also doctors.
7. Education and informing of the people.
 - Pharmacists should warn patients about danger coming from buying medicines from unknown sources (enlargement of the pharmaceutical care).

- Main Pharmaceutical Inspector has created a document containing answers on most frequently asked questions concerning rules of the medicines turnover in Poland.
- Warning for patients showing among other things dangers connected with buying via Internet prescription medicines was created. This information was published on Internet sites: MPI, Ministry Of Health, Polish Police Headquarters, The National Institute of Medicines.
- Additionally visual information (based on the poster of WHO) about the dangers connected with buying medicines in unauthorized places (for instance via Internet) was prepared.

Are we protected in Poland?

According to the law Main Pharmaceutical Inspector keeps guard of public health safety and protection. He is authorized to eliminate from the market medicines which are not meeting legal requirements or are dangerous. However the jurisdiction of MPI is in force only in the area of registered medicines. This what is not registered as a medicine in the light of legal definitions is not a medicine and in consequence MPI is not authorized to act. Because of that reason MPI has to pass all the information about cases of the illegal turnover of the medicines to Police and Prosecution Service which are organizations having competences to fight with illegal turnover of medicines.

The Main Pharmaceutical Inspector Zofia Ulz stands on the position that efficient functioning of the system tracking medicines circulation will protect pharmacists against the unaware insertion of falsified medicines to the sale.

How to achieve that?

MPI leads spot checks of medicines and documentation attached to them. It checks invoices, serial numbers and expiration dates of medicines. It is checked whether in the way from the distributors to the pharmacies has not taken place unexpected exchange of the article. Under the special inspection stay medicines packages. It is important that pharmacists cooperate only with authorized distributor (requirement of the law). Pharmacists should warn patients about danger coming from buying medicines from unknown sources (enlargement of the pharmaceutical care).

Rational legislative changes are necessary:

- **wider authorization for MPI allowing for independent inspections concerning all places touching the turnover of medicines (bazaars, bodybuilding gyms, fitness clubs etc.)**
- **clear regulations concerning removing from the market falsified medicines,**
- **the limitation of the medicines available outside the pharmacy assortment.**

MPI has proposed plenty of detailed inscriptions about penalties to the public act – The Pharmaceutical Law which will be directly defining prohibited acts threatened of punishment like for instance sale of medicines in illegal places or sale of counterfeit medicines.

Mgr Danuta Lewińska
Mgr Edwarda Kędzierska
Mgr Irena Knabel-Krzyszowska
BRANCHE DE SFKP WROCLAW

La contrefaçon de médicament – un problème qui existe aussi en Pologne

Définition du médicament contrefait

Le produit pharmaceutique contrefait est un produit qui a été fait d'une manière de paraître différent qu'en réalité, en ne possédant que les apparences d'un médicament donné, il en diffère par ses indications ou sa formule.

Le produit pharmaceutique contrefait est un produit, dont les ingrédients ont été changés par l'abus ou par le défaut en dépit des normes ou bien par le mélange avec un autre produit pharmaceutique ce qui entraîne la baisse de son efficacité pour les objectifs auxquels il a été destiné et ne répond pas en conséquent à des normes de qualité qui lui correspondent.

(Journal officiel du 19.11.1991)

Selon WHO (World Health Organization – OMS) – Un médicament contrefait est un médicament qui est délibérément et frauduleusement muni d'une étiquette n'indiquant pas son identité et/ou sa source véritable. Il peut s'agir d'une spécialité ou d'un produit générique et, parmi les produits contrefaits, il en est qui contiennent les bons ingrédients ou de mauvais ingrédients, ou bien encore pas de principe actif, et il en est d'autres où le principe actif est en quantité insuffisante ou dont le conditionnement a été falsifié.

« A counterfeit medicine is one which is deliberately and fraudulently mislabeled with respect to identity and/or source. Counterfeiting can apply to both branded

and generic products and counterfeit products may include products with the ingredients or wit wrong ingredients witout active ingredients, or with fake packaging. »

Le médicament contrefait contient d'habitude:

- Une quantité insuffisante de principe actif (le remède agit mal, insuffisamment) p.ex. en Angleterre avait lieu la vente de la Viagra dont les comprimés contenaient citrate de sildénafil, mais en quantité différente de l'original.
- L'absence de principe actif (le remède n'agit point). On peut acheter sur le marché illégal le placebo au lieu de la Viagra, dont les comprimés colorés à l'aide de la teinture pour les jeans cachés dans le conditionnement ressemblant à l'original.
- Les mauvais ingrédients (le remède agit d'une manière différente que prévu) p.ex. il y a quelques ans aux États-Unis l'emballage de Zyprexa (olanzapine est utilisé pour traiter la schizophrénie) a été rempli par l'acide acétylsalicylique (l'aspirine).
- Une substance qui n'est pas admise à être utilisée en pharmacothérapie. Les médicaments contrefaits contiennent presque toujours une quantité importante de produits toxiques, qui constituent un grand danger pour la santé et la vie de l'homme p.ex. le paracétamol sous forme de sirop contenant l'éthylène glycol (employé fréquemment en tant qu'antigel, dans le liquide de refroidissement des automobiles) a provoqué la mort de 30 enfants en Inde en 1998.

Les causes de la contrefaçon de médicament

1. Les prix élevés des médicaments
Les médicaments contrefaits constituent une entreprise lucrative dont le profit dépasse celui de la vente des drogues. Les prévisions disent que ce profit va atteindre dans les prochaines années, la valeur de 65 milliards d'euros.
2. L'accessibilité des médicaments en vente libre qui sont vendus en dehors de la pharmacie (dans des magasins, stations-services).
3. Un accès limité aux soins médicaux dans des pays en développement (la Pologne, les pays de l'ancien USSR)
4. Le manque de régulations par la loi et de système des amendes
5. Les frontières peu hermétiques.

En 2007 nous avons entendu parler de l'action de la police contre les marchands des médicaments contre l'obésité. 5 milles comprimés ont été saisis, contenant de la sibutramine (qui a causé la mort de quelques dizaines de femmes en Europe.) Dans la première moitié de 2008, les douaniers ont saisi 107 milles médicaments contrefaits ce qui constitue une augmentation de 170% en comparaison avec l'année dernière – avoue Witold Lisicki – le représentant de la douane.

6. Un grand nombre d'intermédiaires dans la distribution des médicaments.
7. Des groupes criminels bien organisés.
8. Un accès plus facile à des technologies employées pour la production des médicaments contrefaits; des emballages, des signes de marque, entre autres à cause du manque de respect des règles de la « Bonne Pratique de la Production » par des producteurs des substances thérapeutiques.
9. La vente des médicaments sur ordonnance en dehors des pharmacies: l'Internet, clubs de fitness, par la presse, sur les marchés.
10. Le défaut du contrôle pharmaceutique.

Bien qu'il soit souvent passé sous silence, le problème de la contrefaçon des médicaments existe bien en Pologne. Pour le moment, les causes de la vente légale (dans les pharmacies) des produits fraudés ne sont pas encore connues, mais il y en a de plus en plus dans les clubs de fitness et dans l'Internet. Selon OMS un médicament sur dix vendu dans notre pays peut être une contrefaçon.

Les différentes sortes des médicaments contrefaits

Les médicaments contrefaits, le plus souvent, sont des antibiotiques, des hormones, des remèdes contre la douleur, des stéroïdes, des médicaments contre la dysfonction érectile, les antihistaminiques. En Pologne nous pouvons rencontrer le plus souvent des stéroïdes anaboliques vendus illégalement dans les clubs fitness, des salles de musculation, des médicaments anti-obésité vendus par Internet, et des médicaments contre la dysfonction érectile qu'on peut trouver dans des sex-shops et par Internet.

Dans des grandes villes, sur des marchés, nous pouvons rencontrer des crèmes et des comprimés provenant non seulement de l'Extrême-Orient, mais aussi de plus en plus souvent de l'Ukraine. En mars 2009, les douaniers à la frontière de l'est ont saisi 800 paquets de médicaments non-identifiés. Ces produits, vendus sur des petits marchés, tentent par leur prix bas. Ces préparations sont faites d'une manière presque parfaite, l'emballage, la couleur, la forme des comprimés sont presque identiques à l'original. La fraude ne peut être découverte qu'après une analyse chimique détaillée. Dans les sex-shops, il est facile de se munir des médicaments délivrés sur ordonnance (Viagra, Cialis, Levitra) qui sont 20% moins chers que dans les pharmacies. Des échantillons de la Viagra contiennent non seulement une quantité plus basse de sildénafil, mais aussi des ingrédients supplémentaires, très dangereux qui causent les défauts du fonctionnement de l'appareil digestif et du système cardio-vasculaire. Serastim, un médicament hormonal pour traiter les malades du cancer et du SIDA, est utilisé par des culturistes pour développer la masse musculaire. Le Serastim contrefait ne contient souvent

que du placebo (ce sont Metanabol et Testostérone qui sont populaires dans les salles de musculation de Wrocław).

Selon la loi pharmaceutique en Pologne, la vente à distance devrait concerner uniquement les produits accessibles sans ordonnance et ne peut être menée que par des pharmacies existantes en réalité qui fonctionnent grâce à une permission délivrée par l'Inspecteur Pharmaceutique de la Région. Dans l'objectif d'assurer la sécurité du fonctionnement d'une telle forme légale de la vente des médicaments, le ministre de la santé a précisé les conditions précises auxquelles doit se soumettre une pharmacie qui veut élargir son offre à la vente à distance des médicaments sans ordonnance médicale (Journal officiel de 2008 N° 60, pos. 374). Néanmoins il existe un groupe important des pharmacies virtuelles, qui introduisent sur le marché des produits pharmaceutiques en dépit de la loi, entre autres des médicaments contrefaits.

Il paraît que les services d'achat-vente sur Internet constituent un grand problème, par l'intermédiaire desquels on peut acheter des psychotropes; Nasen, Clonazépam, Relanium, les opioïdes p.ex. la morphine etc.

Le Pharmacien Inspecteur Général a adressé une lettre à opérateurs de ces services en soulignant que ces offres sont illégales et en demandant l'administration de ne pas les admettre sur les services d'achat. Sans aucun doute la vente illégale et par cela échappant au contrôle des médicaments, par Internet constitue un danger pour la santé et la vie des personnes absorbant des médicament achetés par ces moyens.

Des solutions proposées

1. Des nouvelles technologies
 - des emballages sécurisés, des restrictions concernant le changement d'emballage,
 - l'impression taille-douce permettant d'identifier le produit original,
 - des marqueurs fluorescents des molécules,
 - conditionnement de comprimés,
 - l'emballage avec des hologrammes difficiles à copier.
2. Des réglementations par la loi (le système d'amendes sévères, les restrictions de l'importation des médicaments)
 - d'après la Commission Européenne un médicament contrefait doit avoir le statut d'un acte criminel, ce qui pourrait constituer un moyen de protection des malades,
 - l'unification de la loi européenne dans les questions du changement de l'emballage, la surveillance des certaines séries des médicaments, de l'importation et de l'exportation,
 - la surveillance de la production des substances actives.

3. Un contrôle strict

L'entreprise Pfizer en Angleterre et en Espagne a décidé de vendre ses médicaments directement à des marchands en détail en éliminant un vaste réseau d'intermédiaires. Ils ont signé le contrat avec un seul distributeur, l'entreprise Unichem, qui reçoit les médicaments, les emballe selon les commandes et les fournit aux clients. Selon les producteurs, une chaîne traditionnelle est trop compliquée, pour qu'il soit possible d'éviter le danger. Selon Adam Linka, le représentant de Pfizer Pologne, la cause majeure de l'introduction du système de la distribution directe des médicaments aux pharmacies en Angleterre a été l'incident de l'entrée d'un médicament contrefait Lipitor dans la vente légale.

D'autre part, les distributeurs accusent Pfizer « d'étouffer » le marché ce qui veut dire une menace pour les patients des manques passagers de certains médicaments. L'affaire n'est pas tout-à-fait nette. Adam Linka avoue qu'aussi en Pologne a lieu une analyse du système de la distribution des médicaments du point de vue de la sécurité. L'entreprise Astra Zeneca a agi de la même manière. Également Sanofi-Aventis a l'intention d'évoluer dans cette direction-là. Il est important de souligner pourtant qu'un tel procédé n'est pas en accord avec la loi polonaise. Le choix d'un distributeur unique est contraire au droit de la concurrence, en provoquant une concentration de pouvoirs qui peut nuire aux pharmaciens.

4. Le système de réaction au crime (l'éducation des douaniers et des policiers)

En septembre 2008 le Laboratoire Central de la Lutte contre les Contrefaçons a été fondé par Sanofi-Aventis à Tours (France). Il va mener des tests chimiques des certaines parties des médicaments contrefaits le plus souvent. Également les emballages et les notices seront soumis à l'analyse. C'est le fondement d'une base de données pour la criminalistique.

D'autre part le Conseil de l'Europe organise la formation pour des représentants des douaniers et des policiers, ce qui devrait leur donner la capacité de reconnaître des médicaments contrefaits et leurs apprendre à utiliser les bases de données. Ce sont également les représentants des services polonais qui participent dans ce programme éducatif. Cette initiative est d'autant plus importante que c'est grâce aux services de la douane et de la police qu'a souvent lieu la saisie à l'importation des médicaments contrefaits.

5. La coopération internationale

Dans les pays de l'Union Européenne un système de la procédure d'échange des informations est d'une importance cruciale. En tenant compte de la valeur globale de ce problème, la Déclaration Romaine de 2006, a engagé les pays européens à fonder une organisation internationale pour lutter contre la falsification des

produits pharmaceutiques IMPACT (International Medicinal Products Anti-Counterfeiting Taskforce) qui englobe des institutions gouvernementales, non-gouvernementales et internationales.

6. L'éducation des pharmaciens et des médecins

L'unique endroit où l'achat des médicaments se déroule en sécurité est le circuit pharmaceutique légal, par la présence des pharmaciens éduqués et munis d'un sens de la morale qui veillent sur la sécurité des patients.

Certaines entreprises pharmaceutiques comme p.ex. Polpharma organisent des cours pour apprendre aux pharmaciens de reconnaître des vrais médicaments des contrefaçons. Parfois ces mêmes entreprises s'occupent également de la formation des médecins.

7. L'éducation des gens

- Les pharmaciens doivent apprendre aux patients les dangers qui découlent de l'achat des médicaments d'une provenance inconnue (la responsabilité du pharmacien).
- Le Pharmacien Inspecteur Général a rédigé un document destiné aux citoyens de notre pays qui contient les réponses à des questions posées le plus souvent sur le sujet du marché des produits pharmaceutiques en Pologne.
- Un avertissement pour les patients a été rédigé pour montrer des dangers qui sont liés à l'achat des produits illégaux sur l'Internet délivrés sur ordonnance. Cette information a été publiée sur le site du Pharmacien Inspecteur Général, du Ministère de la Santé, de la Police et de l'Institut National de Médicament. En plus on a préparé une information visuelle basée sur l'affiche d'OMS qui informe sur le sujet du danger lié à l'achat des médicaments dans des endroits non autorisés (entre autres sur l'Internet).
- Tout médicament – sur prescription ou non – devrait être dispersé uniquement en pharmacie (seul moyen « également de suivre une pharmacovigilance correcte de tous les médicaments).

En Pologne sommes-nous protégés contre les médicaments contrefaits?

Par la loi, c'est le Pharmacien Inspecteur Général qui est chargé de la protection de la santé publique. Il a le droit d'éliminer du marché des produits pharmaceutiques qui ne respectent pas les critères de la loi ou peuvent être dangereux. Pourtant ce contrôle ne fonctionne qu'au niveau des médicaments qui se trouvent légalement sur le marché. Des produits dont le statut n'est pas légal ne sont pas considérés comme médicaments et ne permettent pas aux fonctionnaires d'agir. Par conséquent, les informations sur le sujet des cas de la vente illégale des médicaments, en accord avec la loi, sont transférées aux organes de la loi compétents à la lutte contre la

fraude sur le marché des médicaments- c'est-à-dire la police et le procureur. Le Pharmacien Inspecteur Général, Zofia Ulm est convaincue que la surveillance du marché des médicaments va empêcher aux pharmaciens de vendre inconsciemment de « faux produits ».

Comment faire?

Le Pharmacien Inspecteur Général mène des contrôles des médicaments et de leur documentation. Il examine des factures, des séries et la durabilité du produit. Il contrôle également si entre la vente en gros et la pharmacie n'a pas eu lieu un échange du produit. Les emballages eux aussi restent sous contrôle vigilant. Il est important pour les pharmaciens de ne coopérer qu'avec des livreurs autorisés (imposé par la loi).

Les pharmaciens ont le devoir d'informer les patients sur les dangers des achats des médicaments d'une provenance inconnue (le développement du soin pharmaceutique)

Les changements législatifs sont aussi nécessaires :

- **Le Pharmacien Inspecteur Général devrait avoir droit à contrôler tous les endroits qui s'occupent de la vente des médicaments (clubs de fitness, salles de musculation, marchés etc).**
- **La réglementation claire par la loi du retrait du marché des médicaments contrefaits.**
- **La restriction de la vente des médicaments en dehors des pharmacies.**

Le Pharmacien Inspecteur Général a proposé une série de réglementations de la procédure criminelle pour compléter la Loi Pharmaceutique, qui définissent les actes criminels comme la vente des produits pharmaceutiques dans des endroits non autorisés ou bien la vente des médicaments contrefaits.

Thumaczyła mgr Alina Pacesz

STATUT STOWARZYSZENIA LEKARZE NADZIEI

(wyjęki)

STOWARZYSZENIE DZIAŁA NA TERENIE
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ,
MOŻE RÓWNIEŻ DZIAŁAĆ ZA GRANICĄ W RAMACH AKCJI
HUMANITARNYCH, WSPÓŁPRACUJE Z MIĘDZYNARODOWYMI
I KRAJOWYMI ORGANIZACJAMI O CHARAKTERZE
HUMANITARNYM I CHARYTATYWNYM.

CELEM STOWARZYSZENIA JEST:

- niesienie pomocy medycznej ludności w zagrożeniu życia i zdrowia
- pomoc społeczną osobom cierpiącym z powodu niepełności, skrajnego ubóstwa, bezdomności i uzależnień
- działanie na rzecz mniejszości narodowych
- promocja zdrowia wśród dzieci i młodzieży

KARTA KRAKOWSKA DZIAŁAŃ HUMANITARNYCH

(wyjęki)

Uznając, że działania humanitarne stanowią nieodłączną część
życia społecznego w demokracji,

- sprzeciwiam się wszelkim formom dyskryminacji ludzi
- nieuletnianej
- sprzeciwiam się by nauka naruszała godność człowieka
- wyrażam przekonanie, że zasada nieingerencji kończy się wówczas, gdy pojawia się groźba niedzielenia pomocy

Karta ta została uchwalona w dniu 31 marca 1990 roku
w Krakowie podczas I Europejskiego Spotkania "Wschód-Zachód
pl. "Medycyna Humanitarna a Prawa Człowieka",
- zorganizowanego przez Lekarzy Świata w Krakowie,
będących do 1994 r. filią francuskiej organizacji
humanitarnej "Médécins du Monde".

POMÓŻ NAM POMAGAĆ

- WSPÓŁPRACUJĄC SPOŁĘCZNIE W RAMACH STOWARZYSZENIA
- PRZEKAZUJĄC DARY RZECZOWE
- WSPIERAJĄC FINANSOWO AKCJE STOWARZYSZENIA PRZEZ:

DOBROWOLNE WPLATY NA KONTO STOWARZYSZENIA
ORAZ ODPISY 1% Z PODATKU DOCHODOWEGO

Stowarzyszenie

Lekarze Nadziei

ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO



ZARZĄD GŁÓWNY

31-548 Kraków, Al. Pokoju 7
e-mail: medaid@sln.org.pl

www.sln.org.pl

tel.: (012) 414 30 05

fax: (012) 413 25 29

tel. kom.: 0509 834 810

NIP: 676-01-15-638 REGON: 130566242

KRS: 0000047746

Przewodniczący Zarządu Głównego
prof. dr hab. med. Zbigniew Chłap

KONTO BANKOWE:

PKO BP S.A. I O-KRAKÓW
NR 58 1020 2892 0000 5902 0171 3833



Argumenty za utrzymaniem społecznej dystrybucji leków przez Apteki Darów. Projekt antykryzysowych działań

Jednym z dotkliwych społecznie skutków niewydolności opieki zdrowotnej jest niewystarczające zaopatrywanie ludności, zwłaszcza ubogiej, w leki.

Leki w Polsce są drogie, około 25% chorych nie wykupuje przepisanych im leków, zwłaszcza emeryci, renciści, kombatanci, bezrobotni czy bezdomni. Są duże braki w zaopatrzeniu w leki domów pomocy społecznej itp.

Działające dotychczas Apteki Darów spełniały ważną rolę pomocy w uzupełnianiu leków dostarczanych ludziom w zagrożeniu zdrowia lub życia.

Aktualne przepisy prawno-administracyjne zmierzają do likwidacji Aptek Darów, przeciwko czemu protestuje społeczeństwo, wspierane przez media.

Stowarzyszenie Lekarze Nadziei prowadzi nieprzerwanie od 27 lat Apteki Darów. Wobec zagrożenia likwidacją, przygotowany został „antykryzysowy” projekt utrzymania Apteki w oparciu o umowy z przemysłem farmaceutycznym i współpracę z Władzami Województwa, umożliwiającą zbiórkę leków (modyfikacja działalności francuskiego CYCLAMEDU).

Argumentation en faveur du maintien de la distribution gratuite des médicaments par les Pharmacies des Dons. Projet des mesures anti-crise

Parmi les effets sociaux les plus désastreux de l'insuffisance de la couverture médicale est celui de l'approvisionnement insuffisant de la population surtout pauvre, en médicaments.

Les médicaments en Pologne sont chers, 25% environ des malades n'acète pas de médicaments prescrits sur ordonnance. L'approvisionnement en médicaments des Maisons de l'Assistance Sociale fait souvent défaut.

Les Pharmacies des Dons ayant fonctionné jusqu'à présent remplissent un rôle important d'aide à compléter les médicaments par les gens en péril de santé ou de vie. La législation actuelle juridico-administrative amène à la liquidation des Pharmacies des Dons, ce qui soulève des protestations de la société soutenue par les médias.

L'Association « Médecins de l'Espoir » gère depuis 27 années sans interruption une Pharmacie des Dons. Face à la menace de liquidation on a assuré un projet anti-crise de maintien des pharmacies, en appui avec l'industrie pharmaceutique et la coopération avec les autorités de voïvodie permettant la collecte des médicaments modification de l'activité de Cyclamed français.

Nous ne pouvons pas rester passifs face à l'appel à l'aide des andicapés, combattants, chômeurs, sans domicile fixe, ils sont toujours partie de notre société.



Apteka Darów
w Krakowie
La pharmacie des
Dons á Cracovie

Dr med. Jolanta Ruszkowska
Mgr Wiesława Wnękowska
Mgr Anna Kaczmarczyk
POZNAŃ, POLSKA

Hospicjum domowe św. Jana Kantego w Poznaniu

Między cierpieniem a nieszczęściem istnieje zasadnicza różnica: nieszczęście – to cierpienie w osamotnieniu, odrzuceniu, bez oparcia o kochającą istotę. W tym stwierdzeniu tkwi najgłębszy sens istnienia hospicjów na całym świecie. Sens towarzyszenia ludziom cierpiącym i umierającym, aby łagodzić cierpienie fizyczne poprzez walkę z bólem i cierpienie psychiczne przez dawanie swojej wytrwałej obecności i miłości. Aby cierpienie nie stawało się nieszczęściem.

Nie są to motywy ani działania nowe. Widzimy je na kartach Ewangelii w ogromie cierpienia naszego Pana, pragnącego bliskości swych uczniów. Pozostawia nam też Chrystus wzór Samarytanina, który ponad własne sprawy wyniósł cierpienie człowieka obcego, którego Pan postawił na drodze jego życia. Od niego przyjęła się nazwa hospicyjnej posługi samarytańskiej.

Z tego też ducha brały początek reguły licznych zgromadzeń zakonnych, których zadaniem była opieka nad chorymi, a także czuwanie przy umierających. Wśród tych ludzi byli nieuleczalnie chorzy na nowotwory złośliwe, którzy skazani byli na dotkliwie bóle.

W tej sytuacji hospicja poszukiwały nowych sposobów skutecznej pomocy lekarsko pielęgniacyjnej, co doprowadziło aż do szybko rozwijającej się obecnie medycyny terminalnej i nowoczesnych metod walki z bólem, głównie nowotworowym.

Ośrodkiem, który szczególnie zasłużył się w wypracowaniu tych metod jest Hospicjum św. Krzysztofa w Londynie, założone staraniem dr Cicely Saunders w 1967 roku. Jej też zawdzięczamy zwrócenie uwagi na problem tzw. „godnej śmierci”, to znaczy niezakłóconej nerwowymi działaniami lekarskimi; bez bólu, ale przy zachowaniu świadomości; w spokoju płynącym z posługi religijnej; w otoczeniu najbliższych, w atmosferze miłości i zrozumienia; z uwzględnieniem woli chorego w podejmowaniu wszelkich działań.

Polski model hospicjum domowego

Do Polski ruch hospicyjny dotarł stosunkowo późno. Zainicjowała go wizyta wspomnianej dr Cicely Saunders. Pod wpływem wygłoszonych przez nią konferencji na temat hospicyjnej opieki nad osobami w terminalnym okresie choroby nowotworowej, w środowisku krakowskich lekarzy powstało „Towarzystwo Przyjaciół chorych Hospicjum” (1981 r.), które z wielkim wysiłkiem zbudowało w ciągu kilku lat hospicjum stacjonarne.

Polski model hospicjum domowego zapoczątkowało gdańskie Hospicjum Pallottinum (1984 r.). Krótco po nim powstało poznańskie Hospicjum św. Jana Kantego (1986 r.), które w pierwszym okresie korzystało z doświadczeń hospicjum gdańskiego i wzajemnie dzieliło się swoimi doświadczeniami na wspólnych zjazdach i rekolekcjach.

Dzięki propagowanej przez nie idei istnieją dziś hospicja domowe w wielu miastach Polski i ciągle powstają nowe.

Ażeby należycie zrozumieć specyfikę polskiego hospicjum domowego trzeba podjąć próbę odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jak kształtuje się w naszym kraju sytuacja:
 - a) człowieka w terminalnym okresie choroby nowotworowej,
 - b) jego rodziny,
 - c) osób chorych.
2. Na jakich zasadach należałoby oprzeć działania hospicjum domowego, aby było ono w stanie sprostać ich potrzebom?

Ad 1a) Człowiek w terminalnym okresie choroby nowotworowej to ten, u którego zostały wyczerpane dostępne metody leczenia przyczynowego i który według oceny współczesnych nauk medycznych nieuchronnie zbliża się do śmierci. Wówczas chory zwykle zostaje zwolniony ze szpitala. Decyzja ta połączona z niepomyślną prognozą dla życia chorego, jest ciosem zwłaszcza dla rodziny, bo chory często nie zdaje sobie sprawy z powagi swojego stanu.

Ad 1b) Spójrzmy więc na sytuację współczesnej polskiej rodziny w perspektywie wielu nieraz miesięcy trudnej opieki nad ciężko chorym, przy konieczności pracy zawodowej domowników lub jedyne go niekiedy opiekuna. Ponieważ znalezienie nawet płatnej opieki bywa często niemożliwe, chory przez wiele godzin pozostaje w domu sam, co jest powodem jego lęku oraz źródłem niepokoju rodziny, nieprzygotowanej do podjęcia trudnej opieki pielęgnacyjnej, pełnej lęku przed bezradnością wobec cierpienia fizycznego i duchowego oraz przed zbliżającym się umieraniem (trudniejszym niż sama śmierć).

Ad 1c) Rejonowe placówki Służby Zdrowia zapewniają jedynie sporadyczne wizyty lekarskie i to wyłącznie lekarza rodzinnego, ponieważ specjaliści wizyt

domowych nie przyjmują. W tej sytuacji, kiedy bóle są tak silne, że wymagają stosowania leków narkotycznych, pielęgniarka przychodzi zrobić zastrzyk 1-2 razy dziennie, co wobec działania przeciwbólowego trwającego około 3-4 godziny jest niewystarczające i chory pozostaje w stałym lęku przed nawrotem bólu.

Nie jest to w dodatku ból jedyny: chory doznaje „ból totalnego”, na który składa się: ból fizyczny, duchowy, psychiczny i społeczny. Jak wiadomo leczenie objawowe jest skierowane wyłącznie na łagodzenie bólu fizycznego. A co z pozostałym bólem?

Tak widziana niezwykle trudna sytuacja chorych na nowotwory w stanie terminalnym i ich rodzin skłoniła ludzi dobrej woli do szukania sposobów wyjścia naprzeciw ich potrzebom przez włączenie się w ogólnoswiatowy ruch hospicyjny.

Ad 2) Zasady działania polskiego hospicjum domowego

Hospicjum domowe Hospicjum św. Jana Kantego w Poznaniu nie ma form organizacyjnych. Tworzą je ludzie świeccy: lekarze, pielęgniarki, studenci medycyny, psycholodzy, farmaceuci i inni ludzie dobrej woli (wolontariusze), skupieni we wspólnocie, której przewodniczy duszpasterz. Są oni gotowi współpracować, otaczając bezinteresownie opieką medyczną, pielęgniarską, psychiczną i duchową oraz niosąc wszelką inną pomoc choremu pozostającemu w leczeniu domowym, a także rodzinie w stopniu, w jakim na danym etapie choroby jest to potrzebne. Uznając jednak, że rodzina ma największe prawo do chorego, nie zastępują jej w opiece, ale wspomagają, szanując we wszystkim wolę chorego i jego bliskich.

Czują się współodpowiedzialni za możliwie najwyższy poziom tej opieki, co wymaga doksztalcenia w dziedzinie terapii i pielęgnacji paliatywnej. Pracę dzielą między sobą tak, aby nikt nie był obciążony ze szkodą dla własnej rodziny. W krytycznym jednak stanie chorego potrafią towarzyszyć i nieść ulgę jemu i rodzinie niezależnie od pory dnia i nocy, odkładając na dalszy plan własne sprawy (poza pracą zawodową). Są także oparciem dla rodziny w trudnym okresie żałoby, pomagając powrócić z czasem do normalnego życia.

Członkowie hospicjum uczestniczą w comiesięcznych spotkaniach, które spełniają bardzo ważną rolę szkolenia fachowego, dzielenia się doświadczeniem, a także pozwalają rozładować napięcia i znaleźć oparcie w trudnych przeżyciach psychicznych.

Pogłębieniu życia duchowego członków hospicjum i rodzin chorych zmarłych pod opieką hospicjum służą wspólne Msze święte, dni skupienia i rekolekcje prowadzone przez księdza kapelana.

Hospicjum wchodzi z posługą do domu chorego na prośbę rodziny lub samego chorego. Tu trzeba dodać: potrzeba nie małej odwagi chorego, by wyraził zgodę

na pomoc nieznanym sobie ludzi w tak ważnych i intymnych chwilach swego życia; podobnej odwagi potrzeba tym, którzy decydują się tę pomoc ofiarować. Jeżeli chory wyrazi zgodę – wtedy przychodzi zespół dyżurny: lekarz, pielęgniarka, często też kapelan i oceniają aktualne potrzeby chorego i rodziny. Na tej podstawie wprowadzają zespół, który w razie potrzeby może być uzupełniony przez inne osoby posługujące.

Za organizację zespołu odpowiedzialny jest lekarz. On ustala leczenie, w razie potrzeby zasięga porady specjalistów. W domu chorego znajduje się zeszyt, który pomaga koordynować działania zespołu: lekarz wpisuje zlecenia, pielęgniarki, wolontariusze i rodzina robią notatki z ich wykonania, wpisują swoje obserwacje o stanie fizycznym i psychicznym chorego. Częstość odwiedzin lekarza zależy od stanu chorego. Wiele czasu poświęcają choremu pielęgniarki, które uczą członków rodziny prostych zabiegów pielęgnacyjnych, zapobiegania odleżynom, a nawet zmiany opatrunków. Same wykonują trudniejsze zabiegi.

Przeszkoleni wolontariusze pomagają w pielęgnacji chorego, a przede wszystkim towarzyszą mu i wspierają najbliższych dostarczając leki z „apteki hospicyjnej”, opatrunki oraz sprzęt.

W pierwszych latach powstawania apteki hospicyjnej swą powołaniową rolę odegrali farmaceuci. Powstała ona dzięki ludziom dobrej woli z poza kraju. Przyjmowano leki z zagranicy, materiały pielęgnacyjne, sprzęt medyczny i rehabilitacyjny, którymi w trudnym dla Polski okresie dzielono się z placówkami: służby zdrowia, instytucjami charytatywnymi, lekarzami hospicyjnymi i innymi ludźmi potrzebującymi.

Wszystkie to zewnętrzne działania, zarówno lekarzy jak i pozostałych członków hospicjum, nie byłyby w stanie uwolnić człowieka chorego od tego, co nazywamy bólem totalnym, gdyby nie dawali oni równocześnie swojej obecności wolnej od niecierpliwego pośpiechu. Obecności gotowej wysłuchać bez komentarzy; zrozumieć, ale nie oceniać. Wypowiedziane głośno obawy chorego bledną, poczucie niespełnionego życia w życzliwych oczach słuchacza nabiera innych barw. W jego obecności łatwiej pogodzić się z bliskimi, przyjąć nawet utratę samokontroli nad własnym ciałem, co przestaje być dotkliwym upokorzeniem. Chory odzyskuje poczucie godności i podmiotowości. Temu też służy troska o zapewnienie mu w tym ostatnim okresie życia maksimum dostępnego komfortu (wygodne łóżko, nierażące światło, ciszę lub lubianą muzyką, itp.). Taka obecność ludzi z hospicjum niekiedy łagodzi ból nowotworowy. Wszystko to uwalnia chorego i jego bliskich od lęku, bezradności i osamotnienia, co w wielu wypadkach owocuje poprawą stanu zdrowia a nawet dłuższą remisją.

Wspólnie przeżyte trudne, ale i radosne chwile (np. Msza św. w domu chorego, pojednanie skłóconych członków rodziny, akceptacja odejścia, itp.) owocują dojrzewaniem duchowym zarówno chorego, jak i tych którzy mu wiernie

towarzyszą. W tym dojrzewaniu niezwykle istotna rola przypada hospicyjnemu kapelanowi, którego pomoc nie ogranicza się do posługi sakramentalnej, ale stanowi oparcie w duchowych zmaganiach na drodze do akceptacji śmierci.

Osobnego omówienia wymaga sprawa opieki nad ludźmi całkowicie samotnymi. Tu hospicjum domowe nie jest w stanie zapewnić całodobowej opieki. W tych warunkach widzimy rozwiązanie tej bolesnej sytuacji przez hospicjum stacjonarne. W Poznaniu rolę tę spełnia Hospicjum Palium, które działa bardzo skutecznie.

Lekarz, pielęgniarka, czy wolontariusz w posłudze hospicyjnej **służą życiu**. Szanują jego godność jako wielkiego daru Bożego.

Jolanta Ruskowska, PhD
Wiesława Wnękowska, MPharm
Anna Kaczmarczyk, MPharm
POZNAN, POLAND

St. John of Kanty Home Hospice Activity in Poznań

There is a fundamental difference between suffering and unhappiness. Unhappiness means suffering in loneliness, in rejection, without relying on a loving person. This statement is the core point for hospices to function all over the world. The point is to accompany people who are suffering and dying. By the fact of being close to them you can soften their physical anguish through the fight with the pain. What is more, you can also ease their psychological suffering through patient presence and love. In other words, the main point of the hospice service is to do everything possible in order not to let suffering become unhappiness.

The idea of helping and accompanying people who suffer is not new. You can read about it in the Holy Gospel. In the evening before His death our Lord also craved for the presence of His disciples. Furthermore, Jesus gives us the Samaritan as an example to follow. The Samaritan realized that the suffering man met on his way is more important than his own matters. And that is just

him, the Samaritan, whose name is nowadays used to describe the hospice service.

The same motives and spirit were usually at the beginning of formulating the rules of many monasteries whose aim was to take care of ill people and to keep vigil over the dying ones. Among those ill people there were very often terminal cancer sufferers who had vicious pains.

In this situation hospices were searching for new ways of effective medical and nursing help. As a result, we can observe a rapid development of terminal medicine nowadays. What is more, a lot of modern methods killing pain (especially the pain caused by cancer) have been discovered recently.

The centre that was particularly involved into finding the effective ways of helping terminally ill patients is Saint Christopher Hospice in London. The hospice was created thanks to Dr Cicely Saunders in 1967. Moreover, it was just Dr Saunders who has drawn attention to the idea of “death with dignity”. What does it mean exactly? It is the death without doctors’ nervous interferences. It is also the death without pain but still with awareness and peace that comes from religious and spiritual service. It is also the situation when the dying person is surrounded by his or her closest ones; the death in the atmosphere of love and understanding. Last but not least, it is the death when the people around the dying one respect the person’s will.

Polish model of home hospice

The movement of hospices reached Poland quite late. It started with the visit of Dr Cicely Saunders. During a conference she spoke about hospice care of people in a terminal period of cancer. Her conference made a great impact on the people gathered there. In 1981, among Cracow doctors “The Society of Ill People’s Friends. Hospice” started to exist. The Society put a lot of effort into building a stationary hospice. It had been built for a few years.

The Polish model of home hospice was started by Gdansk Pallotinum Hospice in 1984. Shortly afterwards, in 1986, Poznan Saint John Kanty Hospice started to exist. At first, the Poznan hospice used the experiences of the Gdansk one. There were a lot of common conventions, meetings and retreats when both the hospices shared their experiences.

Thanks to the ideas spread by the two hospices there are a lot of hospices in many Polish cities and towns now. What is more, the new ones have been constantly arising in Poland.

In order to understand correctly the specification of Polish home hospice we need to answer the following questions:

1. What is the situation of
 - a) a person in the terminal period of cancer
 - b) the person’s family

- c) ill people
like in Poland?
2. What should the rules for home hospice be in order to fulfil those people's needs?

Re: 1a) A terminal period of cancer is when all the available ways of treatment have been used and are not effective any more. Then, according to medicine, a man in a terminal period of cancer is inevitably approaching death. In this situation, the patient is usually freed from the hospital. The decision and a bad diagnosis about the patient's life is a blow to the family. It is quite frequent that the ill man is not aware of his or her state at all.

Re: 1b) Let's look now at the situation of a today's Polish family that need to take care of a seriously ill man, very often for many months. It is a really demanding task. In addition, the family members or, as it sometimes happens, the only one caretaker have to work. It is very often impossible to find even payable care for the suffering man. That is why he or she has to stay at home alone for long hours. That, in turns, is the reason of their fears and the source of anxiety for their family who is not prepared enough to take the demanding nursing care. The family is afraid of helplessness facing physical and spiritual suffering. At the same time, the family members are frightened of dying (which is more difficult than the death itself).

Re: 1c) Local health service provides only rare doctors' visits. And there are only family doctors who visit the patients because in Poland specialists do not have home visits. The situation is that the ill have enormous pains so they need strong drugs but the nurse comes to give an injection only once or twice a day. While the pain-relieving drugs work only about 3-4 hours the medical care is insufficient, and, as a result, the patient is left alone and lives in constant dread that the pain may return.

Nevertheless, the physical ache is not the only one that the sufferer feels. The ill person experiences „a total pain”. It consists of physical, spiritual, psychical and social pain. As it is known, a medical treatment is focused only on the physical ache. But the question is: what to do with the other pains?

Without denying, the situation of people in the terminal period of cancer and their families is extremely difficult. What is wonderful, a lot of goodwill people have realized the problem and they have been looking for the solutions. Through an involvement into the international hospice movement those people want to meet the needs of the ill and their families.

Re: 2) Rules for Polish home hospice

Saint John Kanty Home Hospice in Poznan does not have organizational forms. There are secular people who belong to the hospice: doctors, nurses,

medicine students, psychologists, pharmacists and other goodwill people (volunteers) who are gathered in a community led by a priest. They are ready to cooperate selflessly taking medical, nursing, psychical and spiritual care of the sufferer who is staying at home. In addition, the people working in the hospice give every kind of help that is needed at a particular level of the disease to the ill and their families. However, the hospice workers are conscious that it is just the family who have the biggest right to the ill person. Consequently, the people from the hospice do not stand in for the family but assist them. Equally important, people from the hospice respect the will of the patient and their closest ones in every aspect of life.

The hospice workers feel responsible for the possible best level of their services. That, in turns, requires from them further education in the field of therapy and palliative nursing. Next, the work within hospice service is divided into every member of the hospice. It is crucial that nobody has too many duties, which could be harmful to their families. However, when the patient is in the critical state of his or her life the hospice workers accompany them and bring relief to them and their family regardless of time – on days or at nights. The workers do not think then about their own matters (except for their occupational jobs). What is more, the hospice members are very supportive for the family in the difficult mourning time helping those people to come back to a normal life. Hospice members participate in monthly meetings. The meetings are extremely important because they provide some professional trainings and give the opportunity to share with experiences. Even more important, the meetings help to calm down, let tension be unloaded and give support in difficult psychical experiences.

At the same time, the hospice care about deepen spiritual life for its members and for the ill and died people's families. There are common Holy Masses, days of prayers and retreats led by the chaplain.

The hospice starts its service at a patient's home only at the request of the patient or their family. It is important to realize that people who let unknown people help them in the most important and intimate moments of their lives show a lot of courage. Similarly, the same courage characterizes those who give the help.

If a patient agrees, a group of people come to the patient's house. In this group there are usually: a doctor, a nurse and a chaplain. They assess present needs of the ill and his or her family. On the basis of this assessment they introduce a team that will care about the whole family. Furthermore, when it is necessary, additional people can be added to this team.

It is a doctor who is responsible for the organization of the team. The doctor decides on the treatment and consults specialists. There is a notebook in the

patient's house. The notebook coordinates the team's work. The doctor writes his or her recommendations and advice there. The nurses, volunteers and the family make notes about carrying out the recommendations. They also write their observations concerning the ill's physical and mental condition. The frequency of doctor's visits depends on the state of the patient. The nurses spend a lot of time at the patient's house teaching their family how to do simple nursing procedures, prevent bedsores and even how to change dressings. The nurses themselves do more complicated treatments.

The trained volunteers help in the nursing process. But what is most important, they just accompany the suffering people and support their families. They provide them with medicines, dressings and the equipment from the „hospice pharmacy”.

At the beginning, it was really demanding to start a pharmacy. In this area a wonderful mission was fulfilled by pharmacists. It is worth mentioning that the pharmacy started to exist thanks to goodwill people from abroad. Medicines, dressing materials, medical and rehabilitating equipment were delivered from abroad. It was a historically difficult time for Poland so the materials were shared between health care providers, charity institutions, hospice doctors and other people in need.

All those external actions, both the doctors and the other hospice members do, are very important. However, all the actions would not be able to release the ill man from the state of total pain if the workers did not give their presence – the presence that is free from impatient hurry. The presence that is ready to listen without comments and understand without evaluation is crucial here. When the patient can say aloud about their fears, the fears automatically fade away and are not so overwhelming. Likewise is with the sense of unfulfilled life – in the friendly eyes of the listener the life appears great and valuable. When there is somebody supportive and kind next to the patient it is easier to them to agree with the relatives. Moreover, it is easier for the ill person to accept the loss of self-control over their body. The loss is no longer a painful humiliation for them. The patient gets back the sense of dignity and subjectivity. To gain this aim, the caretaker does everything possible to provide the patient with all the available conveniences. The conveniences can mean: a comfortable bed, not dazzling light, silence or music they like and so on. Hospice people's presence can sometimes alleviate the cancerous pain. All these help make the ill man and their family free from fear, helplessness and loneliness. In many cases that makes the patient's health condition get better or even makes the remission be longer.

Common experiences, both those difficult as well as those joyful ones (for example the Holy Mass in the patient's house, agreement between quarrelled family members, acceptance of dying) make the patient and those who accompany

them be more mature spiritually. Extremely essential part in this spiritual growing up goes to the hospice chaplain. His assistance does not only consist of sacramental service. He is also the person who gives the necessary support in the spiritual wrestling on the way to full acceptance of death.

Another topic is the care about lonely people. In this matter home hospice is not able to assure 24-hour help. We can see a stationary hospice as a solution to this sad situation. There is Palium Hospice in Poznan that accomplishes the aim in a very effective way.

To sum up, the doctor, the nurse, or the volunteer in the hospice work **serve life**. They respect life and its dignity as a wonderful God's gift.

Tłumaczyła Alina Brzezińska

Dr Jolanta Ruskowska

Dr Katarzyna Kaczmarek

Mgr Ewa Randzioch

Mgr Wiesława Wnękowska

POZNAŃ

Ospizio domestico di San Giovannii Canzio a Poznań

Fra la sofferenza e la sventura esiste una differenza essenziale: la sventura è la sofferenza in solitudine, in respinta, senza appoggio in base a qualcuno che ama. In questa constatazione si trova il più profondo senso dell'esistenza degli ospizi in tutto il mondo. Il senso dell'accompagnamento della gente sofferente e morente, per calmare la sofferenza fisica tramite la lotta contro il dolore e la sofferenza psichica, per mezzo della propria perseverante presenza e amore. Affinché la sofferenza non diventi sventura.

Questi non sono motivi nè azioni nuove. Le vediamo sulle pagine del Vangelo nelle enormi sofferenze del nostro Signore, desideroso la vicinanza dei propri discepoli. Cristo ci lascia anche l'esempio del Samaritano, che ha preferito agli propri affari la sofferenza di un uomo sconosciuto, che il Signore ha posto sulla

strada della sua vita. Da lui proviene il nome del servizio samaritano nell'ospizio

Da questo spirito presero l'inizio anche le regole di molte congregazioni religiose, di cui compito era la cura dei malati, e anche vigilanza presso gli morenti, fra cui c'erano inguaribili malati ai tumori maligni, condannati ai dolori pungenti.

In tale situazione gli ospizi cercavano nuovi modi dell'efficace aiuto medico curante. Ciò ha addurato alla presto sviluppante attualmnete medicina terminale e ai moderni metodi della lotta contro il dolore, principalmente dei tumori.

Centro che in modo particolare ha meritato in elaborazione di questi metodi è L'Ospizio di San Cristoforo a Londra, fondato a cura di dr. ssa Cilely Saunders nell'anno 1967. A lei anche dobbiamo, che ella ha rivolto l'attenzione sul problema di così detta "degnà morte", vuol dire non disturbata dalle nervose azioni mediche; senza dolore, ma con conservata coscienza, con calma proveniente dal servizio religioso; in presenza con la volontà del malato nell'intraprendere tutte le azioni.

Modello Polacco dell'ospizio domestico

In Polonia il movimento ospiziale è arrivato abbastanza tardi. Lo ha iniziato la visita di sopranominata dr. ssa Cicely Saunders. Sotto l'influsso delle conferenze da lei pronunciate sul tema della cura ospiziale delle persone nell'ultimo termine della malattia tumorale, nell'ambiente dei medici cracoviensi, è sorta la "Società degli Amici dei Malati – Ospizio" (1981), che tramite tante difficoltà ha fondato durante alcuni anni l'ospizio stazionario.

Il modello polacco dell'ospizio domestico ha iniziato "Ospizio Pallotino" di Gdańsk (1984). Poco tempo dopo è sorto „Ospizio di San Giovanni Canzio” di Poznań (1986), che all'inizio ha approfittato delle esperitnze dell'ospizio di Gdańsk e vicendevolmente condivideva le proprie esperienze durante i comuni convegni e gli esercizi spirituali.

Grazie a idea da loro propagata esistono oggi gli ospizi domestici in tante città polacche, e sempre sorgono nuovi.

Per comprendere in modo giusto la specifica del domestico ospizio polacco, bisogna assumere prova di riposta alle sequenti domande:

1. Come si forma nel nostro paese la situazione
 - a) dell'uomo nell'ultimo periodo della malattia del cancro
 - b) della sua famiglia
 - c) delle persone malate
2. Su quali fondamenti si dovrebbe appoggiare le azioni dell'ospizio domestico, affinché esso riesca ad assolvere alle loro necessità?

Ad 1a. L'uomo nell'ultimo periodo della malattia di cancro, è questo presso il quale sono esauriti gli accessibili metodi delle cure delle cause e il quale secondo la valutazione delle contemporanee scienze mediche inevitabilmente si sta

avvicinando alla morte. In tale situazione il malato di solito viene dimesso dall'ospedale. Questa decisione, unita a sfavorevole prognosi per la vita del malato è un colpo, specialmente per la famiglia, poiché il malato spesso non si rende conto di serietà della sua situazione.

Ad 1b. Allora guardiamo la situazione di contemporanea famiglia polacca spesso in prospettiva di molti mesi di difficile assistenza a gravemente malato, con la necessità del lavoro professionale dei familiari, o a volte, di un solo tutore. Poiché trovare, anche una pagata tutela, è spesso impossibile, il malato molte ore rimane solo a casa, ciò diventa la causa di sua paura e fonte d'angoscia della famiglia, non preparata ad assumere la difficile tutela curante, piena di paura davanti a l'impossibilità di aiuto nella sofferenza fisica e spirituale e davanti alla morte che si sta avvicinando (questo periodo è più difficile di morte stessa).

Ad 1c. Le cellule regionali del Servizio Sanitario assicurano soltanto le sporadiche visite mediche e soltanto del medico di famiglia, poiché gli specialisti non fanno le visite a casa. In tale situazione, quando i dolori sono tanto forti, che esigono di adottare i medicinari dal gruppo dei narcotici, l'infermiera viene a fare l'iniezione 1-2 volte al giorno, che non è sufficiente, poiché l'azione antidolorifica dura circa 3-4 ore, e il malato rimane in permanente paura di ritorno del dolore. Si deve dire che questo non è, il dolore unico: il malato prova un "dolore totale", che comprende il dolore fisico, spirituale, psichico e sociale. E che succede con dolore rimenente?

In tal modo notata la difficile situazione dei malati al cancro nello stato terminale, e delle loro famiglie, ha indotto gli uomini di buona volontà a cercare i modi di andare incontro ai loro bisogni aderendo a mondiale movimento ospiziale.

Principi dell'azione del polacco ospizio domestico

L'ospizio domestico "Ospizio di San Giovanni Canzio" a Poznań non ha le forme organizzative. Lo formano gli uomini laici: medici, infermiere, studenti di medicina, psicologi, farmacisti e altre persone di buona volontà (volontari), uniti in comunità, che presiede un sacerdote. Loro sono pronti a collaborare, disinteressatamente abbracciando con la cura medica, delle infermiere, psichica e spirituale e portando ogni altro aiuto al malato rimanente nella cura domestica, e anche alla famiglia in grado necesario in data tappa di malattia. Rispettando però che la famiglia ha il più grande diritto al malato, non la sostuiscono nella tutela, ma la aiutano, rispettando in tutto la volontà del malato e dei suoi familiari.

Si sentono corresponsabili per il più alto possibile livello di questa tutela, che esige completare l'istruzione nel campo di terapia e cura palliativa. Il lavoro dividono fra loro in tal modo, affinché nessuno sia caricato a danno della propria famiglia. Però nello stato critico del malato sanno accompagnarlo e alleviare a lui e alla sua famiglia indipendentemente dal tempo del giorno e della notte, mettendo

al piano più lontano i propri affari (ad eccezione del lavoro professionale). Sono anche l'appoggio per la famiglia nel difficile periodo del lutto, aiutandola di tornare col tempo alla vita normale.

I membri dell'ospizio partecipano ai mensili incontri, che compiono molto importante ruolo dell'addestramento specializzato, di condivisione dell'esperienza, e anche permettono scaricare le tensioni e trovare appoggio nei difficili esperienze psichiche.

All'approfondimento della vita spirituale dei membri dell'ospizio e delle famiglie dei deceduti sotto la cura dell'ospizio servono le comuni Sante Messe, i giorni di raccoglimento di ritiro spirituale guidati dal padre cappellano.

L'ospizio entra con il servizio nella casa del malato alla domanda della famiglia o del malato stesso. Qui bisogna aggiungere: è necessario non poco coraggio del malato per consenso all'aiuto degli sconosciuti uomini in tanto intimi momenti della vita; un simile coraggio ci vuole a coloro che si decidono offrire questo aiuto.

Quando il malato consente – allora viene il gruppo di turno: medico, infermiera, spesso anche cappellano e valutano le attuali necessità del malato e della famiglia. Su questa base fanno entrare il gruppo, che in caso di necessità può essere completato con altre persone di servizio. Per l'organizzazione del gruppo, responsabile è il medico. Lui determina la cura, nel caso di necessità, chiede il consiglio degli specialisti. Nella casa del malato c'è il quaderno che aiuta a coordinare le azioni del gruppo: il medico iscrive le commissioni, le infermiere, i volontari e la famiglia fanno appunti delle esecuzioni delle commissioni, scrivono le proprie osservazioni sullo stato fisico e psichico del malato. La frequenza delle visite del medico dipende dallo stato del malato. Molto tempo dedicano al malato le infermiere, che insegnano ai membri della famiglia i semplici interventi di cura, prevenire a decubiti e anche cambiamento delle fasciature. Esse stesse attuano i più difficili trattamenti.

Gli addestrati volontari aiutano nel curare il malato, e anzi tutto lo accompagnano e aiutano i familiari procurando le medicine dalla “farmacia dell'ospizio”, fasciature e il materiale.

Nei primi anni della nascita della farmacia dell'ospizio il loro ruolo professionale hanno avuto i farmacisti. Essa è sorta grazie alla gente di buona volontà all'estero. Hanno ricevuto i farmaci dall'estero, il materiale per le cure, materiale medico e di riabilitazione che condividevano, nel difficile periodo per la Polonia, con i centri di sanità, con le istituzioni caritative, con i medici degli ospizi e con l'altra gente bisognosa.

Tutte queste azioni esteriori dei medici e degli altri membri del'ospizio non avrebbero riuscito a liberare l'uomo malato da ciò che chiamiamo il dolore totale, se non offrissero nello stesso tempo, la propria presenza senza impaziente fretta;

presenza pronta ad ascoltare senza commenti; comprendere, ma non valutare. Le ansietà del malato, pronunciate a voce alta diminuiscono, la sensazione di vita non realizzata negli occhi benevoli dell'ascoltatore prende un altro colore. Nella sua presenza è più facile riconciliarsi con i familiari, perfino accettare la perdita di auto-controllo sul proprio corpo, che cessa di essere la vera umiliazione. Il malato recupera la sensazione di propria dignità e soggettività. A ciò serve anche la sollecitudine di assicurazione al malato in questo ultimo periodo della vita il possibile massimo conforto (comodo letto, luce non abbagliante, silenzio o musica piacevole ecc. Tale presenza delle personale dell'ospizio a volte calma il dolore del cancro. Tutto ciò libera il malato e i suoi familiari dalla paura, dalla irrisolutezza e dalla solitudine, che in molti casi fruttifica con miglioramento di salute e anche di più lungo periodo di miglioramento.

Vissuti insieme i difficili, ma anche gioiosi momenti (per es. la Santa Messa a casa del malato, la conciliazione dei litigati membri della famiglia, accettazione del decesso ecc.) fruttificano con la maturazione spirituale del malato come pure di coloro che lo accompagnano. In questa maturazione davvero essenziale è ruolo del cappellano dell'ospizio, di cui l'aiuto non si limita al servizio sacramentale, ma esiste nell'appoggio nelle apirituali lotte sulla strada ad accettazione della morte. Una speciale considerazione esige il problema della tutela sugli uomini totalmente solitari. In tale caso l'ospizio domestico non riesce ad assicurare la tutela per i ventiquattro ore. In tali condizioni vediamo la soluzione di questa dolorosa situazione per mezzo dell'ospizio stazionario. A Poznań questo ruolo compie Ospizio Palium, che funziona molto efficacemente.

Riassumando: medico, infermiera o volontario nel servizio dell'ospizio **servono alla vita**. Rispettano la sua dignità come di grande dono di Dio.

La traduzione dal polacco da Sr. Salezja Bederska CR (Roma – Poznań)

Thumaczyła s. Salezja Bederska CR Roma-Poznań



Hospicjum Palium

Opieka hospicyjna (*hospes*, łac.: gość, gościnność), paliatywna (*paliūm*, łac.: płaszcz) jest szczególną całościową opieką i leczeniem chorych na ciężkie, postępujące choroby o niekorzystnym rokowaniu. Jej celem jest niesienie choremu ulgi w cierpieniu (ból, duszność, inne dokuczliwe objawy), łagodzenie lęku, wsparcie socjalne, psychiczne i duchowe oraz pomoc osobom bliskim w czasie jego choroby i okresie osierocenia.

Na niezbywalność opieki paliatywnej/ hospicyjnej dla wszystkich cierpiących chorych wymagających wszechstronnej pomocy (w tym również wysoce specjalistycznej opieki medycznej) zwracają uwagę Rekomendacje Rady Europy 2003 (24), nakładając na państwa członkowskie obowiązek zapewnienia dostępności do opieki paliatywnej wszystkim potrzebującym jej osobom, zarówno dorosłym, jak i dzieciom oraz młodzieży, niezależnie od miejsca ich pobytu (szpital, dom, dom opieki społecznej).

Hospicjum Palium – oddział Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 im. *Przemienienia Pańskiego* jest siedzibą Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej UM im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Działalność Hospicjum Palium prowadzona jest od 1987 roku.



Z Opieki Paliatywnej korzystają chorzy na postępujące przewlekłe, postępujące, ograniczające życie schorzenia i ich cierpiące rodziny z terenu Poznania, powiatu oraz Wielkopolski. Formy działalności Hospicjum Palium prowadzonej przez Zespół składający się z wyspecjalizowanych lekarzy, pielęgniarek, psychologów, pracowników socjalnych, rehabilitantów kapelana, terapeuty zajęciowego i wolontariuszy są dostępne dla cierpiących chorych i ich rodzin przez 24 godziny na dobę i 7 dni w tygodniu:

- Oddział Medycyny Paliatywnej Stacjonarny (24 łóżka, ok. 600 chorych rocznie) z Hostelem dla Dzieci im. Natalii Cyrkler z pododdziałami Onkologicznym, Leczenia Ran oraz Leczenia Bólu.
- Oddział Opieki Diennej im. Joanny Drazby (12-15 chorych dziennie).
- Poradnia Medycyny Paliatywnej z poradniami Leczenia Obrzęku Limfatycznego oraz Leczenia Ran.
- Hospicjum Domowe – ok. 1300 chorych rocznie.
- Poradnie: Leczenia Bólu Przewlekłego (kilkuset chorych rocznie), Pracownia Fizjoterapii przyjmująca chorych ze schorzeniami nowotworowymi i nienowotworowymi.
- Hospicjum Palium jest siedzibą: 1. PTOP – Poznańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej, organizacji pożytku publicznego, działającej na rzecz Hospicjum Palium w Poznaniu. 2. ECEPT (Eastern and Central Europe Palliative Care Task Force – Towarzystwo Wspierania Rozwoju Opieki Paliatywnej w krajach Europy śr. wschodniej) oraz 3. Centrum Edukacji ogólnopolskiej edukacji zarówno w zakresie profesjonalnym jak i ogólnym – szerzenia wiedzy o opiece paliatywnej i hospicyjnej (OPH) wśród społeczeństwa ze szczególnym uwzględnieniem młodzieży. oraz dla wielu krajów głównie Europy środkowo-wschodniej (Albanii, Bułgarii, Chorwacji, Grecji, Indii, Kazachstanu, Litwy, Łotwy, Mołdawii, Portugalii, Rosji, Serbii, Słowacji Ukrainy i Węgier).

Działalność Hospicjum Palium (niedofinansowana przez NFZ) wymaga wsparcia społeczeństwa, władz lokalnych i centralnych oraz pozyskiwania środków finansowych (koncerty charytatywne, akcje „Majówka” zorganizowane wspólnie z Ogrodem Botanicznym, festyny (śpiewa Eleni), zbiórki pieniężne, akcję 1% z podatku dla organizacji pożytku publicznego, dotacje miasta, powiatu i gmin). Pozyskiwane środki są przeznaczane na poprawę standardu wszechstronnej opieki nad chorymi, zakup cennego sprzętu (koncentratory tlenu, pompy infuzyjne, materace przeciwodleżynowe, rehabilitacyjnego), materiałów higieniczno-opatrunkowych, odżywek, zakup sprzętu audiowizualnego dla chorych, środków transportu (samochodów) oraz na szeroko prowadzoną działalność edukacyjną (<http://www.hospicjum-palium.pl/>) tel. **Hospicjum Palium 061 8738305**, tel./fax **061873830**.
Jak Pomóc Hospicjum: 1. wpłacając 1% podatku na PTOP oddz w Poznaniu nr KRS 0000031654 lub 2. dokonując wpłaty na konto: 79 1020 4027 0000 1702 0031 0326; Konto: 79 1020 4027 0000 1702 0031 0326.



Prof. Jacek Łuczak
POZNAN, POLSKA

Activity of Palium Hospice in Poznań

Omnes eodem cogimur
We are all heading for the same end
Horatius

You are the one that counts, because you are yourself.
You count until the last moment of your life.
And we'll do everything to help you not only
Die in peace but also live until your dying day.

Dame Cicely Saunders

Joanna Drażba
24 year Poet
Patient of the home hospice



Cared by Poznań's Home Care
1994/1995, died at home on her
birthday
Patron of the Day Care Centre

**Palliative Medicine Department and Clinic Team
of the University of Medical Sciences in Poznań & „PALIUM” Hospice
of the University Hospital of the Lord Transfiguration in Poznan.**

„Palliative and hospice care consists of versatile and interdisciplinary activities aiming at satisfying the needs of the body and soul through preventing and relieving suffering of the patients who experience progressing illness that does not undergo any treatment and brings unfavorable recovery prognosis; it also supports the families of the patients; the ultimate goal is to improve the quality of life.”

(World Health Organization, 2002)

Palliative Medicine Department and Clinic Team of the University of Medical Sciences in Poznań and „PALIUM” Hospice in Poznan provide comprehensive, 24/7 care (both in-patient care & home based care) to patients suffering from advanced, chronic, progressing, fatal illnesses – mainly cancer. Moreover, the families of patients are provided with support both during the illness as well as after the loss of a relative.

The interdisciplinary team consists of: doctors, nurses, psychologists, social workers, physiotherapists, occupational therapists, priests and volunteers.

The most important people in the team are the suffering patients and their relatives.

Within the hospice there are Clinics dedicated to:

- Lymphatic Oedema Treatment
- Chronic Pain Treatment (also available for patients with non-cancer illnesses)
- Palliative Medicine
- Home Hospice
- Day Care Centre
- Palliative Care Unit with Hostel for Children and Young People

Patients are admitted to hospice care and clinic on the basis of:

- DOCTOR’S REFERRAL (from a family doctor, oncologist or other specialist) and
- CURRENT CASE DESCRIPTION BY DOCTOR

CARE AND TREATMENT ARE COMPLETELY FREE OF CHARGE!

Patients are registered between 8.00 a.m. and 3.00 p.m. (Monday-Friday, phone no. 876 98 53). In justified cases, the care is provided 24-hour, and the doctor’s referral can be delivered later.

WHY ARE WE ASKING FOR HELP?

The financial resources granted by NFZ (the National Health Fund) for the Hospice Palium of Lord Transfiguration Hospital of the University of Medi-

cal Sciences in Poznań, are not sufficient to ensure the required standard of treatment and care of seriously ill patients, and to support their families.

Therefore, the Polish Association of Palliative Care Branch in Poznań, which obtains money from various sources, supports the activities of the Hospice.

In 2004, subsidies from public funds were granted by:

Poznań City
Poznań Powiat (administrative district)
Swarzędz Community
Stęszew Community
Kórnik Community
Mosina Community
Murowana Goślina Community

We CORDIALLY THANK all the Sponsors!

Within the „Trust” Program, financed by the Ministry of Health, a modern unit of intensive treatment of pain and chronic injuries together with the Rehabilitation Centre was created in the Hospice.

POLISH ASSOCIATION OF PALLIATIVE CARE BRANCH IN POZNAŃ – PUBLIC BENEFIT ORGANISATION

Supports the activities of the „Palium” Hospice through: organizing charity concerts and other charity actions. The funds obtained are allocated for the purchase of medicines, dressings, equipping the Hospice and subsidizing transport, and the countrywide and international education.

If it hadn't been for the generosity of numerous donors, we would have never been able to do so much for our patients!

HOW CAN YOU HELP THE HOSPICE?

By transferring money into the account of the Polish Association of Palliative Care Branch in Poznań.

79 1020 4027 0000 1702 0031 0326

If you need more information on non-cash help and voluntary services
please contact

The Palium Hospice, os. Rusa 25A

Phone/fax 061 876 94 52

E-mail: ptopop@oncology.am.poznan.pl

Photo: On behalf of the team and patients: Professor, PhD,FRCP Jacek Łuczak, Palliative Medicine Department and Clinic of the University of Medical Sciences in Poznań Head of Hospice Palium of University Hospital in Poznan.



Nauczanie i promocja opieki farmaceutycznej

W obliczu coraz większej ekspansji pozaaptecznej sprzedaży leków oraz niebezpieczeństwa ograniczania roli aptekarza do sprzedawcy produktów leczniczych, zastępowanego coraz częściej personelem aptecznym bez wykształcenia wyższego, obserwuje się na świecie rozwój idei powrotu do sylwetki aptekarza – opiekuna i doradcy pacjenta. Nowoczesny wizerunek aptekarza ma być budowany w oparciu o koncepcję idei opieki farmaceutycznej.

Sprawowanie opieki farmaceutycznej jest procesem, w którym farmaceuta współpracuje z pacjentem, lekarzem i personelem medycznym w celu opracowania, wprowadzania i monitorowania planu farmakoterapii, umożliwiającą pacjentowi uzyskanie określonego celu terapeutycznego. Proces ten musi być dokumentowany, co wymaga prowadzenia w aptece kartotek pacjentów objętych opieką farmaceutyczną. Opieka farmaceutyczna ma być sprawowana w pierwszej kolejności nad pacjentami z chorobami przewlekłymi, o dużym znaczeniu społecznym (nadciśnienie, cukrzyca, astma).

W Polsce przywiązuje się aktualnie dużą wagę do popularyzacji idei opieki farmaceutycznej. Warunkiem wdrożenia w przyszłości opieki farmaceutycznej do praktyki aptecznej jest przygotowanie farmaceutów do nowych zadań, poprzez wdrażanie nowych programów nauczania, zarówno w kształceniu przed-dyplomowym jak i podyplomowym. Liderami tej akcji są nauczyciele akademicy, a bardzo duże wsparcie dla działań edukacyjnych udziela Ministerstwo Zdrowia.

Od roku 2008 obowiązkowe jest nauczanie studentów farmacji zasad opieki farmaceutycznej i w ramach przedmiotu „Farmacja praktyczna w aptece” (V rok) 45 godzin poświęca się temu tematowi. Na Wydziale Farmaceutycznym w Gdańsku za przedmiot jest odpowiedzialna Katedra Farmacji Stosowanej. Studenci w czasie wykładów zapoznają się z ideą opieki farmaceutycznej, natomiast seminaria i ćwiczenia służą poznaniu bardziej szczegółowych zasad opieki nad pacjentem z nadciśnieniem oraz nad pacjentem z cukrzycą. W nauczaniu planowania i dokumentowania opieki farmaceutycznej pomocny jest program Font przygotowany

przez zespół prof. J. Brandysa z Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Studenci, wykorzystując wiedzę zdobytą wcześniej na innych zajęciach (m.in. z farmakologii, patofizjologii, farmakoterapii), praktykują doradanie pacjentowi, który wymaga terapii wielolekowej. W tym celu na ćwiczeniach wykorzystywane są również komputerowe bazy danych o lekach. Pomocne są również seminaria z psychologiem, prezentujące zasady komunikacji interpersonalnej i motywowania pacjenta. W ramach zajęć fakultatywnych studenci mogą poszerzać wiedzę zapoznając się z doradzaniem pacjentom z chorobą reumatyczną i wrzodową.

Farmaceuci, specjalizujący się w zakresie farmacji aptecznej, w programie zajęć zaplanowane mają nauczanie opieki farmaceutycznej w wymiarze 60 godzin. W zakresie tematycznym tych zajęć są również wykłady na temat doradzania pacjentom z astmą i rozwiązywania problemów lekowych. Szczególną uwagę poświęca się zagadnieniom promocji zachowań prozdrowotnych i leczeniu niefarmakologicznemu.

W znowelizowanej Ustawie o Izbach Aptekarskich opieka farmaceutyczna jest już prawnie usankcjonowana (art. 2a), lecz brak jest nadal dalszych uregulowań prawnych, m.in. pozwalających na prowadzenie dokumentacji pacjentów w aptece, a także wprowadzających finansowanie opieki nad pacjentem jako usługi realizowanej przez farmaceutę. Niezwykle istotne jest, by w porę udało się zainteresować lekarzy współpracą, jaką oferuje środowisko farmaceutyczne w opiece nad pacjentami ze schorzeniami chronicznymi. Musiałyby temu służyć dyskusje, które jak najszybciej powinny inicjować towarzystwa naukowe i samorządy zawodowe.

Prof. Małgorzata Sznitowska
GDANSK, POLAND

Teaching and promotion of pharmaceutical care

In the situation when medicines are often sold outside pharmacies and pharmacists' role is more and more limited to the trading activity, what can be also a domain of non-pharmacists (pharmacy personnel without university education), the world-wide promotion of a pharmacist's profile as an advisor and care giver for the patient is becoming urgent. The modern vision of profession is based on the idea of pharmaceutical care.

Pharmaceutical care is a process where a pharmacist cooperates with a patient, doctor and other health care providers in developing, introducing, and monitoring

the plan of pharmacotherapy, which enables to achieve a definite outcomes that improve patient's quality of life. The process must be documented, what requires to store the patients' records in a pharmacy. The pharmaceutical care should be implemented first of all in patients with chronic diseases of a great social significance, like hypertension, diabetes and asthma.

In Poland a great attention is given to the promotion of pharmaceutical care. However, for developing pharmaceutical care system preparation of pharmacists to the new service, by introducing new topics to the teaching programs at the undergraduate and postgraduate level, is necessary. Academic teachers are leaders of these changes but large support is offered by Ministry of Health.

Obligatory classes (45 h) in pharmaceutical care are part of the subject „Pharmaceutical Practice” offered for 5th year students. Department of Pharmaceutical Technology is responsible for teaching this subject at the Pharmaceutical Faculty in Gdansk. During lectures the idea of pharmaceutical care is presented, while seminars and practical classes present methods of providing care for patients with hypertension and for diabetics. A computer program „Font”, developed by a group of Prof. J. Brandys from the Jagiellonian University in Cracow, is used in teaching how to plan and document care activities. The students, using their knowledge in pharmacology, pathophysiology and pharmacotherapy practice how to advice patients who take multiple remedies. Computer drug databases are also in use. Very helpful are seminars with a psychologist, demonstrating rules of interpersonal communication and patient's motivation. Optional classes are offered for students who are interested in broadening their knowledge how to provide pharmaceutical care in rheumatic diseases and in peptic ulcer patients.

Pharmacists who participate in the specialization courses are taught pharmaceutical care during 60 h of lectures and exercises. Among other topics pharmacists are educated how to advice patients with asthma and how to solve drug-related problems. Special attention is given for methods of health promotion and non-pharmacological treatment.

In the amendment to the pharmaceutical law (Ustawa o Izbach Aptekarskich, par. 2a) pharmaceutical care is listed as one of the pharmacists' activity, but still further legislation is needed which will allow for patients' records in a pharmacy and enable to finance the new pharmaceutical service. The other important condition for successful introduction of pharmaceutical care is promoting the idea among medical doctors with whom the pharmacists have to cooperate. The discussion should start as soon as possible on the forum of scientific and professional societies.



Opieka farmaceutyczna nad osobami uzależnionymi w Wielkiej Brytanii

Streszczenie

Krótki przegląd przedstawia schemat aktualnej opieki farmaceutycznej nad osobami uzależnionymi w Wielkiej Brytanii. Zależności lekowe dotyczą w szczególności opioidów, leków stymulujących z grupy amfetaminy, halucynogenów, leków przeciwdepresyjnych oraz przeciwpsychotycznych.

Uzależnienia lekowe mają istotny wpływ nie tylko na pogorszenie stanu zdrowia pacjentów (toksyczne działania niepożądane, śmiertelność), ale także na ich status społeczny i ekonomiczny. Rząd brytyjski podjął szereg działań mających na celu ograniczenie szkód społecznych i zdrowotnych spowodowanych spożyciem leków uzależniających. Substytucyjny program odwykowy jest dostępny w Wielkiej Brytanii od lat 60. Natomiast w 1998 roku opracowano taktykę leczenia uzależnień (Interwencyjny Program Odwykowy) i powołano instytucje wdrażające aktualne schematy terapii, np. Krajową Agencję Leczenia Uzależnień. Istniejące ośrodki odwykowe ściśle współpracują z przychodniami medycznymi oraz ze zorganizowaną opieką farmaceutyczną skupioną przy aptekach otwartych.

Istniejący program odwykowy, oparty na naukowych podstawach i zdobytym doświadczeniu, dotyczy terapii substytucyjnej chorych uzależnionych. Program ten obejmuje 4-etapowe leczenie: dobór preparatu i ustalenie dawki (ustawienie terapii), kontynuacja leczenia (monitorowanie terapii), stopniowe zmniejszanie dawki (zakończenie leczenia), detoksykacja (proces powrotu do zdrowia).

W każdym z tych etapów jest zaangażowany farmaceuta w ramach obowiązków wynikających z opieki farmaceutycznej.

W Wielkiej Brytanii zarejestrowano 2 preparaty do leczenia uzależnień od opiatów: metadon (Physeptone), buprenorfina (Subutex, Temgesic, Suboxone).

Metadon jest najlepiej poznanym i najczęściej przepisywanym, podawanym doustnie preparatem. Istnieje w postaci tabletek (5 mg tab.), iniekcji (10 mg/ml) oraz w formie płynnej (roztwór 1 mg/ml). Buprenorfina została wprowadzona do leczenia substytucyjnego uzależnień w 1998 roku i jest stosowana alternatywnie w dawkach biorównoważnych dawkom efektywnym metadonu. Tabletki podjęzykowe buprenorfiny są dostępne w dawce 400 µg, 2 mg i 8 mg.

Kontrolowane leczenie substytucyjne zapewnia większą efektywność terapii osób uzależnionych, zmniejsza szkodliwość i śmiertelność wywołaną środkami odurzającymi oraz normalizuje ich sytuację społeczną i ekonomiczną. Według wytycznych brytyjskiego Ministerstwa Zdrowia nowi pacjenci powinni być nadzorowani przez specjalistów przez okres co najmniej 3 miesięcy. Nadzór ten odbywa się zgodnie z ściśle określonymi wymaganiami i jako taki powinien być efektywny, bezpieczny i dyskretny. Zadaniem farmaceuty powinno być wyjaśnienie reguł prowadzonej kontroli terapii osoby uzależnionej przed rozpoczęciem leczenia, zgodnie z obowiązującymi w Wielkiej Brytanii przepisami prawa farmaceutycznego oraz z przestrzeganiem zasad etyki zawodowej farmaceuty oraz poszanowaniem praw pacjenta.

Opieka farmaceutyczna nad osobami uzależnionymi w Wielkiej Brytanii stwarza nowe możliwości aktywnego zaangażowania farmaceuty w proces leczenia.

Teresa Frąckowiak, PharmD
GDAŃSK

Pharmaceutical care for drug users in the UK

Abstract

The brief review shows the scheme of the current pharmaceutical care for drug users provided in the UK. There are few groups of drugs which might be misused, including opioids, stimulants, depressants, hallucinogens also anti-psychotic and antidepressants.

Drug misuse has a significant impact not only for the users (health consequences, severe side effects, mortality) but also on their social and economical status. Drug-substitute prescribing programme has been available in the UK since late 60's. The Government drug strategy established in 1998 sets out the range of policies (Drug Intervention Programme) and institutions (e.g. National Treatment Agency) to reduce the harm caused by illegal use of



Dni Federalne FIPC –
w trakcie wystąpień
plenarnych
Federal Days of FIPC –
plenary lecture meeting

drugs. Treatment agencies are working together with medical surgeries and well organized pharmaceutical care provided in retail pharmacies. Drug – substitute prescribing programme is based on the scientific principles and practical experiences and is divided into 4 parts scheme: stabilization, maintenance, drug reduction and detoxification. Pharmacist is involved in each part of that programme working within the scheme of pharmaceutical care duties.

The only two licensed substitutes in the treatment of opiate dependence are: methadone (Physeptone) and buprenorphine (Subutex, Temgesic, Suboxone). Methadone is the most comprehensively researched and prescribed oral substitute. Methadone is available as an oral solution 1mg in 1ml or 10 mg in 1ml, injection 10 mg in 1 ml or 2 ml and 5 mg tablets.

Buprenorphine was introduced in the UK in 1998 as an alternative to methadone of the opiate withdrawal. Buprenorphine sublingual tablets are available in 400 micrograms, 2 mg and 8 mg strengths.

Supervised consumption of prescribed drug-substitute allows patients to improve treatment, reduce harm and death as well stabilize their social and economical situation. Department of Health Guidelines recommends new patients should be supervised by professionals for at least 3 months. There are special requirements for controlled drugs supervision and as such it should be discreet and efficient. Pharmacist should explain the procedure to the patient prior the commencement of treatment. Health and safety of the employees and other customers should be a priority.

Pharmaceutical care for a drug-misusers offers a new opportunities for the community pharmacists to play proactive and professional role in a drug treatment service.

Forum Polskiej Farmacji

Nikt z nas nie rodzi się z wrodzoną umiejętnością dbania o swoje zdrowie. Prozdrowotnego stylu życia musimy się uczyć. Sami odpowiadamy za swoje wybory, preferencje, nawyki i sposób odżywiania się, a więc za to, co nazywamy „stylem życia”. Zmiana stylu życia leży w zasięgu naszych możliwości. Możliwość poprawy zdrowia społeczeństwa polskiego pragniemy uzyskać poprzez wzrost dbałości o jego pozyskanie, utrzymanie i rozwój pomagając ludziom czynić wybór zdrowszego wyborem łatwiejszym. Cel ten wyznacza współpracującym ze stowarzyszeniem aptekom i farmaceutom szczególnie obszar moralnej, prawnej i społecznej współodpowiedzialności za edukację zdrowotną i indywidualnego pacjenta realizowaną w ramach etycznej misji apteki. Apteki współpracujące z Forum Polskiej Farmacji uzyskują rekomendację Stowarzyszenia Pacjentów, tytuł „Apteka Pacjenta” oraz status „apteki patronackich”. Apteki Pacjenta pełnią bezpłatnie funkcję „przychodni promocji zdrowia” a ich liderzy uzyskują status promotorów zdrowia. Przy aptekach patronackich powstają lokalne centra edukacyjne pacjentów o statusie oddziałów Stowarzyszenia Pacjentów. Sens zdrowotnej edukacji pacjentów aptek w praktyce sprowadza się do promocji korzystnych dla zdrowia postaw wobec różnych sytuacji życiowych jak i stosownych umiejętności dawania sobie rady z własnym problemem zdrowotnym. Obok edukacji zdrowotnej organizujemy sesje bezpłatnych badań diagnostycznych oraz konsultacji medycznych między innymi w zakresie prewencji osteoporozy, miażdżycy, cukrzycy, słuchu, alergii. Uczestnicy badań otrzymują indywidualne karty prewencji miażdżycy pozwalające pacjentom monitorować stan własnego zdrowia. Tylko w ciągu ostatniego roku zorganizowaliśmy ponad 180 cykli badań dla ponad 20 000 ludzi. Cyklicznie organizujemy akcje promujące zdrowy styl życia oraz ukierunkowane na zwalczanie różnego typu uzależnień.

Forum Polskiej Farmacji jest inicjatorem i koordynatorem obywatelskiego projektu „partnerstwa dla zdrowia”. Zajmuje się również szkoleniem przedstawicieli aptek patronackich. Promuje świat wyższych i stałych wartości, którego realizacja wymaga uwzględnienia dobra innych. Podstawowym celem naszej misji edukacyjnej jest rozwijanie przez farmaceutów i lekarzy współpracujących ze Stowarzyszeniem Forum Polskiej indywidualnych umiejętności pacjentów

aptek dbania o własne zdrowie, rozpoznawania zagrożeń zdrowotnych oraz skutecznego przeciwstawiania się im. Od kilku lat współpracujemy z Akademią Medyczną w Lublinie oraz liczną grupą wybitnych specjalistów z wielu znanych ośrodków naukowych w kraju i na świecie. W tym między innymi: z panem prof. Marianem L. Kruzelem oraz prof. Jerzym Georgiadesem z Uniwersytetu Medycznego z Houston w USA, współpracownikami prof. Murata, laureata nagrody Nobla, prof. Maciejem Pawłowskim oraz prof. Ryszardem Czarnecim z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, prof. Alfredą Graczyk z Wojskowej Akademii Technicznej w Warszawie, prof. Kazimierzem Głowniakiem i prof. Hanną Hopkałą z Akademii Medycznej w Lublinie. Współpracujemy z Międzynarodowym Stowarzyszeniem Waleologicznym zajmującym się promocją zdrowia, reprezentowanym przez pana prof. Igora Murawowa oraz panią prof. Elę Bulicz. Współpracujemy z lokalnymi samorządami promując gminy zainteresowane edukacją zdrowotną swoich mieszkańców. Podczas ostatniej edycji konkursu GMINA PROMUJĄCA ZDROWIE, organizowanego przy współpracy z miesięcznikiem Euroregiony w finale znalazły się dwa uzdrowiska Krynica i Muszyna. Nasze działania wspiera ponad 30 lokalnych parafii. Przez kilka lat w 500 szkołach podstawowych przy udziale firmy ROCHE.

W ramach organizowanych wyjazdów studialnych wizytowaliśmy szereg firm farmaceutycznych na terenie Francji, Włoch, Holandii i Niemiec oraz aptek prywatnych.

Partnerem Forum Polskiej Farmacji jest magazyn naukowy „Czasopismo Aptekarskie”. Współpracujemy z Dyrektorem Watykańskiego Serwisu Informacyjnego oraz TELEPADREPIO. Od dziesięciu lat systematycznie organizujemy seminaria, warsztaty i konferencje informacyjno doradcze poświęcone edukacji zdrowotnej oraz promocji zdrowego stylu życia. Prowadzimy działalność charytatywną na rzecz domów opieki społecznej oraz hospicjów. Działalności promotorów zdrowia patronował Jego Świątobliwość Ojciec Święty Jan Paweł II. Patronat nad organizowanymi przez nasze stowarzyszenie konferencjami FORUM ZDROWIA pełnią ministrowie zdrowia. Poprzednio Pan Minister Leszek Sikorski a w 2006 r. Pan Minister prof. Zbigniew Religa. W konferencjach Forum uczestniczyli przedstawiciele resortów zdrowia Polski, Litwy, Ukrainy i Węgier oraz Rzecznik Praw Obywatelskich RP – Pan prof. Z. Zieliński.

Staramy się zdrowych zachować przy zdrowiu a chorym udzielać wsparcia w powrocie do zdrowia.. Region Polski, w którym działamy od 10 lat charakteryzuje się najwyższym wskaźnikiem długowieczności. Obywatelski projekt partnerstwa dla zdrowia realizowany jest wyłącznie dzięki ogromnej pasji i osobistemu społecznemu zaangażowaniu grupy ludzi dobrej woli.

Polish Pharmacy Forum

No-one is born with an innate ability of health care. We have to learn pro-healthy way of life and we are ourselves responsible for our choice, preferences, habits and way of nutrition – that is – for all we call “way of life”. The change of our life style lies within the scope of our possibilities. We would like to achieve the possibility of Polish society health improvement by the growth of its care, keeping and its development, while helping people to make healthy choice easier. The aim points out the pharmacies and pharmacists which cooperate with the association – specific area of moral, legal and social co-responsibility for individual patient’s health education – realized within the range of pharmacy’s ethical mission. The pharmacies co-working with Polish Pharmacy Forum – have the recommendation of Patients’ Association, titled “Patient’s Pharmacy” as well the status of “patronal pharmacies”. Patient’s Pharmacies have honorary function of health promotion clinics and their leaders gain status of health promoters. At patronal pharmacies there originate local centers of patients’ education, with division of Patients’ Association status. The pharmacies patients’ health education significance in practice comes to health profitable attitude – towards various life situations as well as proper abilities of managing yourself with own health problems. Besides health education we do also organize free of charge campaigns of diagnostics examinations and medical consultations among others in the range of osteoporosis prevention, atheromatosis, diabetes, hearing or allergy. Participants of the examinations gets individual cards of atheromatosis prevention allowing them to monitor condition of their own health. Only in the last year – we have organized over 180 examining series for over 20.000 people. Cyclically we do organize promotional campaigns which promote healthy way of life and are focused at fighting against all types of dependences.

Polish Pharmacy Forum is the initiator and coordinator of the civic project partnership for health as well. It also deals with training of patronal pharmacies representatives. We do promote a world of higher and regular value, which development needs consideration of other’s weal. The basic aim of our educational mission is the development through the Association of Polish Pharmacy Forum co-operating pharmacist’s, and physician’s individual abilities of pharmacies patients taking care of their own health, diagnosing health endangers and also effectiveness of their neutralization. We have been co-operating for a number of years with Lublin

Medical Academy and numerous group of outstanding specialists from all over the world and from this country, including Professor Marian L. Krusel and Professor George Georgiades from the Medical University in Houston, USA – the co-workers of Professor Murat, the Noble Prizewinner, Professsor Maciej Pawłowski and Professor Ryszard Czarniecki from Collegium Medicum of the Jagiellonian University in Cracow, Professor Alfreda Graczyk of the Military Technical Academy in Warsaw, Professor Kazimierz Głowacki and Professor Hanna Hopkała of the Lublin Medical Academy. We do co-operate with International Waleologic Association-dealing with health promotion- represented by Professor Igor Murawow and Professor Ełła Bulicz. We also co-operate with local authorities promoting communes involved in health education of their inhabitants. During the last edition of HEALTH PROMOTING COMMUNE competition organized with the help of the magazine Euroregiony (Euroregions), two spas have been awarded: Krynica and Muszyna. Our activities support more than 30 local parishes. For several years, with the participation of “Roche” firm, we have been co-organizing the competition “health promotion” in over 500 primary schools in Poland. In the course of our studio-trips, we have visited many pharmaceutical firms in France, Italy, Holland and Germany as well as privately owned pharmacies.

“Czasopismo Aptekarskie” (Pharmaceutics Periodical) is a partner of Polish Pharmacy Forum. We co-operate with Vatican’s Press Bureau and “TELEPA-DREPIO”. For ten years we have been regularly organizing seminars, workshops and information- advisory conferences devoted to health education and promotion of healthy way of life. We deal with charity for social welfare homes and hospices. Activities of “health promoters” have been patronized by The Holy Father-John Paul II. We have organized the conferences “HEALTH FORUM” under the auspice of Health Ministers, previously Minister Leszek Sikorski and in 2006 – Minister Professor Zbigniew Religa. Representatives of Polish, Lithuanian, Ukrainian, Hungarian Health Departments took part at Forum’s conferences, as well as Professor Z. Zielinski – ombudsman of The Republic of Poland.

Our present studio-trip is of special value, as it is bound up with the jubilee of 10 years of social activity of “health promoters” in the scope of health education of pharmacies’ patients. Our Association do not have book-keepers, bank accounts or other funds. We neither get any grants. All of our activities are executed thanks to the group of good-will people, through the social work activities of “health promoters”, members and sympathizers of the Polish Pharmacy Forum.

We try the keep the healthy people health and to support the sick in their recovery process. The region of Poland, in which we operate for the last 10 years, has the highest index longevity. The civic project of “partnership for health” is executed only thanks to the passion and personal involvement of group of people of good will.

Refleksja na zakończenie obrad:

O potrzebie diagnozowania choroby zawodu farmaceuty

Szanowny Prezydencie Federacji;
Drogi nam Profesorze prowadzący obrady;
Szanowni Goście; Miłe Koleżanki i Koledzy Farmaceuci

Z wielką uwagą przyjmowaliśmy prezentowaną problematykę, podziwialiśmy zaangażowanie emocjonalne i głęboką wiedzę referentów i dyskutantów. Mimo, że należę do osób mniej odważnych do wypowiedzania nowych myśli pragnę zwrócić uwagę, że łatwo jest od farmaceutów zarazić się serdeczną chorobą, tzn. dobrym sercem, co jest tożsame z ukształtowanym sumieniem. Chciałoby się, aby to zarażanie sercem było pandemiczne i nieuleczalne. Przede wszystkim pragniemy, aby żadne nurty polityczne i ideologiczne nie pokonały tej epidemii dobra i serca, które wykazali zebrani tutaj farmaceuci.

Mam pewien niedosyt, że nie potrafiliśmy jako środowisko poznańskie przekazać historycznie uzasadnionych sygnałów o wielkim heroizmie poznańskich i wielkopolskich farmaceutów z czasów Powstania Wielkopolskiego, krwawo stłumionego buntu robotników w 1956 roku, a także trudnych, a wręcz tragicznych czasów II wojny światowej. To tutaj w szpitalach zginęli cisi bohaterowie naszego zawodu, przeciwstawiając się działaniu okupantów i ich przestępczym metodom eksperymentowania medycznego na ludności Poznania. Na cmentarzu *Pod Cytadela* spoczywają cisi bohaterowie naszego zawodu, którzy fałszowali badania hitlerowskich przestępców w białych kitlach. Zbrodniarze pełnili funkcje lekarzy. Warto o tym pamiętać! Nasze Koleżanki ze Stowarzyszenia jak Krystyna Szulc i Urszula Siedlewska bohaterki Armii Krajowej, wspaniałe farmaceutki, to wzorce dla następnych pokoleń naszego zawodu. I tutaj właśnie fundamentalne przesłanie „**Lekarz leczy, a natura uzdrawia – Medicus curat, natura sanat**” wskazuje, że lecząc wspomagamy jedynie **NATURE**.

Mimo wielkiego zaangażowania osób będących farmaceutami o ukształtowanym sumieniu, dostrzegam przejawy zagrożenia ich funkcji społecznej, jako

wspomagających leczenie. Szczególnie martwi potężny nurt spychania aptekarzy jako ważnej grupy zawodów farmaceutycznych w sidła biznesu i antykoncepcji. Uważam to za tragedię naszych czasów i ogromnie przeżywam uczynienie z naszej służby prawdziwego frontu gaszenia sumień. Politycy zamiast dbać o to, aby zdrowy człowiek mógł uzyskiwać warunki do zdrowej prokreacji i generować zdrowe embryony oraz leczyć chorych, niesprawnych i zaawansowanych wiekiem, skierowują aptekarzy do obszaru antykoncepcji, tropienia fałszerzy leków i degenerowania organizmów młodych ludzi podawanymi przedwcześnie hormonami. Jak wynika z referatu przedstawicieli firmy **Servier**, nawet w przypadku podania niewłaściwego leku przy błędnej diagnozie wstępnej należy bezwzględnie **dokonać odtrucia organizmu**. Jako farmaceuci wiemy, do czego prowadzi przedwczesne podanie takiego leku jak insulina, antybiotyk, lub lek psychotropowy. O ile bardziej należy tego przestrzegać przy celowo zaburzonej gospodarce hormonalnej w organizmie młodego człowieka. Nie można wpływać na zdrowie nienarodzonych, niewłaściwą profilaktyką antykoncepcji hormonalnej i poronnej, bo skutki będą nieodwracalne i wielopokoleniowe.

Mając osobiście przygotowanie z zakresu oceny leków i wykonując aktualnie zawód aptekarza, nie chcę i nie mam takiego zamiaru, aby ekspedując i dyspensując lek, oceniać, komu mam udostępniać środki antykoncepcyjne. Np. oceniając wygląd dziewcząt w wieku 12-13 lat, jak to zasygnalizowali farmaceuci z innych krajów. Niech to czynią ginekolodzy w swoich gabinetach i podobnie jak inne specjalności (np. stomatolodzy, weterynarze) zajmują się udostępnianiem środków medycznych ze swojego obszaru specjalizacyjnego. Aptekarze powinni dyspensować leki poprawiające stan zdrowia i ratujące życie.

Jako farmaceuci, a nie tylko aptekarze chcemy oceniać proces tworzenia i wytwarzania leków, mieć wpływ na prawidłowość ich dystrybucji, sprawdzanie ich jakości w procesach transportu, kontrolowanej sprzedaży i monitorować skutki użycia leków przez pacjentów. Zmierzajmy do zaprzyjaźniania się aptekarzy ze swoimi pacjentami. Chcemy mieć pewność, że nie będą naruszane opakowania oraz nie wystąpią sytuacje, że można leki zamienić lekami wadliwymi lub „fałszywymi”. Chcemy być cenieni w ekipach medycznych w szpitalach, doradzać pacjentom i lekarzom, jakich leków użyć oraz mieć wpływ na organizowanie utylizacji leków metodą odwróconej dystrybucji. Niech wytwórcy poszukując niższych marż uczestniczą w kosztach zmarnotrawionych leków w fazie ich utylizowania i upowszechniania dostępu do leków w nadmiarze, sprzyjając powstawaniu lekomanii.

Z założenia farmaceuci jako ważna grupa zawodów medycznych mamy pomagać ludziom chorym, a nie przyczyniać się do osłabiania organizmów przedwczesnym wprowadzeniem leków chemicznych, a tym bardziej przyczyniać się do osłabiania zdrowych i młodych ludzi środkami antykoncepcyjnymi.

Aptekarzy jako najliczniejszą grupę zawodową farmaceutów osłabia się społecznie czyniąc ich sługami ludzkiej swawoli. Ustawicznie schodzimy z drogi gdzie cenione jest sumienie człowieka, jako obrońcy życia, a przecież jako ludzie jesteśmy twórcami kultury, a nie modyfikatorami **NATURY**. Natura potrafi sama korygować mutacje powodowane niewłaściwym użyciem leków, środków hormonalnych i poronnych oraz niedoinformowaniem i ekstrawagancją człowieka, który ich nadużywa jak np. alkoholu, narkotyków i środków hormonalnych, zakłócających procesy fizjologiczne. Moim wielkim pragnieniem jest, aby przyszły Kongres Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich (FIPC) utorał drogę kontynuacji formowania farmaceutów jako obrońców życia i zdrowia, a nie handlarzy środkami medycznymi i lekami.

Dziękując wszystkim 152 uczestnikom Kongresu, a szczególnie referentom i dyskutantom za aktywność uprzejmie proszę o upowszechnianie wypracowanych wniosków i udostępnianie materiałów kongresowych wszystkim farmaceutom. Przygotujemy specjalne wydanie Biuletynu „Pokongresowego” i już teraz proszę o prezentację tych materiałów w różnych językach. W miarę możliwości potrzebne jest autoryzowanie tłumaczeń, tak, aby nie zniekształcić treści i sensu wypowiedzi. Z doświadczenia wiemy, że terminologia farmaceutyczna i medyczna, mająca swoje fundamenty w łacinie, musi być starannie wyjaśniana i definiowana.

Propozycje dalszej pracy Stowarzyszenia

1. Wprowadzić zwyczaj prezentowania koreferatów na konferencjach i kongresach, w celu uzyskania bardziej zróżnicowanych argumentacji przedstawianych poglądów i faktów.
2. Podjąć się opracowania Zasad Kodeksu Dobrej Praktyki Aptekarskiej dla magistrów i techników przy współpracy z Radą Duszpasterstwa Służby Zdrowia.
3. Do programu kształcenia aptekarzy wprowadzić **BIOETYKĘ** jako przedmiot oraz dodatkowy blok przedmiotowy **ODŚRODOWISKOWE ZAGROŻENIA ZDROWIA**.
4. Obronić markę leku danego producenta przez zróżnicowanie opakowań gdyż z doświadczenia wynika, że opakowania zunifikowane sprzyjają fałszowaniu (rozrywanie opakowań, wprowadzanie opakowań identycznych z lekami fałszywymi, dodatkowe zagrożenie wielokrotnego przepakowywania przy dystrybucji na zasadzie importu równoległego.

Niech w pamięci wszystkich uczestników pozostaną wspomnienia pobytu w naszym mieście i w naszej Ojczyźnie. Staraliśmy się możliwie najlepiej wykonać zadania, których Kongres wymagał. Dziękuję za uczestnictwo i z radością oznajmiam, że było dla nas wielkim zaszczytem gościć tak znakomi-

tych specjalistów i tak wspaniałych LUDZI, którzy misję farmacji traktują z należytą powagą i zrozumieniem. Niech ta serdeczna choroba farmaceutów polegająca na dzieleniu się sercem upowszechnia się we współczesnym świecie, w którym coraz więcej chorób, coraz więcej starszych osób i coraz więcej zagrożeń wynikających ze zniszczonego środowiska naturalnego i zakłóconych systemów filozoficznego traktowania człowieka, który jest stworzony na obraz i podobieństwo Stwórcy.

Do zobaczenia w przyszłości

Mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk

Réflexion à la fin du Congrès:

Besoin de diagnostic de la maladie de la profession du pharmacien

**Monsieur le Président de la Fédération,
Cher Professeur Président des séances
Chers Invités, chers Collegues Pharmaciens**

Nous avons suivi avec une grande attention, la problématique présentée, nous avons admiré l'engagement émotionnel et le savoir profond des conférenciers et des discutants. Bien que je ne sois pas une personne courageuse pour présenter des nouvelles pensées, je voudrais attirer votre attention que, dans la compagnie des pharmaciens, il est facile d'attraper une maladie sincère qui consiste en bonté de cœur, ce qui est pareille à la conscience bien formée. On voudrait bien que cette contagion d'amour soit pandémique et incurable. Avons tout, on voudrais qu'aucun courant politique ni idéologique n'empêche cette épidémie de la bonté de cœur, qui caractérisait les pharmaciens ici présents.

J'ai un certain sentiment de manque, parce que nous n'avons pas réussi, en tant que milieu poznaniens, présenter des informations prouvées historiquement, sur l'héroïsme des pharmaciens de Poznań et de la Grande Pologne pendant l'insurrection de la Grande Pologne, la révolte des ouvriers en 1956 qui a été étouffée violemment, et aussi la période difficile et même tragique de la II^{ème} guerre mondiale. C'est ici dans les hopiteaux des héros de notre profession ont perdu leur vie, en s'opposant aux actions des occupants, et à leurs méthodes criminelles d'expérimentation sur

la population de Poznań. Au cimetière de la Citadelle reposent des héros de notre profession qui falcifiaient des examens des criminels hitlériens en sarraux blancs. Des criminels qui gardaient des fonctions des médecins. Il vaut bien s'en souvenir! Nos amies de la Fédération, comme Krystyna Szulc i Urszula Siedlewska, héroïnes de l'Armée de l'intérieur (AK), pharmaciennes excellentes, elles sont modèles pour les générations futures de notre profession. C'est ici qu'il faut souligner « **Le médecin soigne, la nature guérit** » - « **Medicus curat, natura sanat** », ce qui veut dire qu'en soignant, nous ne faisons qu'aider **LA NATURE**.

Malgré un grand engagement des pharmaciens de conscience bien formée, j'observe des signes du menace de leur fonction sociale en tant qu'auxilière de santé. Ce qui est surtout inquiétant, c'est une tendance importante de pousser des employés des officines, en tant qu'un groupe important des professions pharmaceutiques, dans un piège du business et de l'anticonception. Je trouve que c'est une tragédie de nos temps, surtout le fait de changer notre profession en un service d'apaisement de conscience. Les politiciens, au lieu de garantir aux gens des conditions d'une procréation saine, pour qu'ils puissent engendrer des enfants sains et de soigner les malades, les handicapés et les personnes âgées, ils poussent des pharmaciens dans la zone d'anticonception, dans la poursuite des fraudeurs des médicaments et dans l'action d'endommager la santé des jeunes gens par l'application précoce des hormones. De l'exposé des représentants de la société Servier, nous pouvons tirer une conclusion que même dans un cas d'administration d'un médicament inapproprié faute de diagnostic correct, il faut absolument procéder à la détoxification de l'organisme. En tant que pharmaciens, nous nous rendons compte à quoi mène une administration précoce de l'insuline, des antibiotiques ou bien d'un médicament psychotrope. Il faut d'autant plus garder la vigilance dans le cas des jeunes gens, dont le fonctionnement du système hormonal est perturbé. Nous n'avons pas le droit d'influencer la santé du fœtus avec de l'anticonception hormonale et des pilules d'avortement, car des dommages pour des générations futures seront irréversibles.

En ayant une préparation personnelle dans le domaine d'évaluation des médicaments, et en exerçant actuellement la profession de pharmacienne, je ne voudrais pas, en distribuant des médicaments, juger à qui dois-je vendre des moyens contraceptifs. P.ex. en devinant l'âge des filles de 12-13 ans, comme l'ont suggéré des pharmaciens des autres pays. Que cela soit fait par des gynécologues dans leurs cabinets, de la même manière que des représentants d'autres spécialisations (p.ex. dentistes, vétérinaires) se chargent de la distribution des produits médicaux de la zone de leur responsabilité. Les pharmaciens devraient dispenser des médicaments pour soigner et sauver la vie.

En tant que pharmaciens, et non seulement des employés des officines, nous voudrions juger le processus de la production des médicaments, avoir l'influence



Barbara Fiklewicz-Dreszczyk (w środku) w towarzystwie dr Magdaleny Borkowskiej i dr Małgorzaty Domżał-Bocheńskiej

sur leur distribution correcte, de contrôler leur qualité dans le processus de transport, la vente et leurs influence sur la santé des patients. Notre objectif est de créer un lien d'amitié entre les pharmaciens et leurs patients. Nous voulons avoir la certitude que des emballages des médicaments ne seront pas endommagés et que le contenu ne sera pas échangé contre des médicaments défectifs ou contrefaits. Nous voulons être membres des équipes médicales dans des hôpitaux, pour conseiller aux patients et aux médecins sur le choix des médicaments, comme aussi pour avoir l'influence sur l'organisation de la réutilisation des médicaments à l'aide d'une méthode de la distribution inversée. Des producteurs, en cherchant des moyens à diminuer les prix, devraient participer dans la prise en charge des médicaments non utilisés, en luttant contre l'accès aux médicaments en surplus, ce qui favorise le développement de la dépendance aux médicaments.

Les pharmaciens, en tant qu'un groupe important des profession médicales doivent, par définition, aider les malades et non pas les affaiblir par l'administration précoce des médicaments chimiques ni de nuire à la santé des jeunes gens avec des moyens contraceptifs. Cela menerait à l'affaiblissement de la position sociale des pharmaciens en les réduisant aux servants du désir humain. Nous ne respectons toujours pas assez la conscience de l'homme, en tant que défenseur de la vie, et pourtant, en tant qu'êtres humaines, nous sommes des créateurs de la culture et non pas des modificateurs de la nature. La nature peut elle-même corriger des mutations provoquées par l'utilisation incorrecte des médicaments, des hormones et des pillules contraceptives comme aussi le manque de savoir et l'orgueil de l'homme, qui abuse d'alcool, de drogues qui troublent les processus physiologiques. Je voudrais beaucoup que le prochain Congrès de la Fédération Internationale des Pharmaciens

Catholiques (FIPC) encourage la continuation de la formation des pharmaciens en tant que gardiens de la vie et non pas des marchands des produits médicaux.

Je voudrais remercier tous les 152 participants du Congrès, et surtout les conférenciers et les discutants pour leur engagement, je vous prie tous de distribuer les conclusions élaborées et de partager des matériaux du Congrès avec tous les pharmaciens. Nous allons préparer un numéro spécial de notre Buletin, et déjà je vous prie de préparer la présentation de ces textes dans des langues différentes. Dans les limites du possible il serait bien d'autoriser des traductions, pour éviter de changer le sens d'un texte. Nous savons par expérience que la terminologie pharmaceutique et médicale, en ayant ses racines dans le latin, doit être définie d'une manière exacte.

Conclusions

1. Introduire l'habitude de présenter des exposés accompagnants au cours des conférences et des congrès, dans l'objectif de différencier l'argumentation des faits et des opinions présentés.
2. Rédiger les Lois du Code de la Bonne Pratique Pharmaceutique pour les pharmaciens et les techniciens de pharmacie en coopération avec le Conseil de la Pastorale de la Santé.
3. Introduire la BIOÉTHIQUE en tant que sujet d'enseignement pour les pharmaciens et aussi des cours sur des MENACES POUR LA SANTÉ ORIGINAIRES DU MILIEU.
4. Défendre la marque d'un fabriquant donné par la diversification de l'emballage, car nous savons par expérience que l'unification des emballages favorise la contrefaçon (l'ouverture des emballages, la fabrication des médicaments contrefaits emballés de la même manière, le danger augmente avec le changement d'emballage au cours de la distribution basée sur l'importation parallèle).

Je vous prie tous de garder un bon souvenir du séjour dans notre ville et dans notre pays. Nous avons fait un grand effort pour se mettre à la hauteur des exigences de l'organisation du Congrès. Je vous remercie pour votre participation en voulant vous communiquer avec joie que le fait d'avoir des invités si respectables, qui sont en même temps des spécialistes excellents, se chargeant d'une mission importante sérieusement et avec compréhension, a été pour nous un grand honneur. Que cette maladie sincère de la bonté de cœur se propage dans le monde contemporain, dans lequel le nombre des maladies augmente, comme celui des personnes âgées, et il y a de plus en plus de dangers provenant de l'environnement naturel pollué et de la déformation des systèmes philosophiques qui perçoivent l'homme en tant que création à l'image de Dieu.

À très bientôt

REZOLUCJA F.I.P.C.

Farmaceuci, należący do wielu różnych Narodowych Organizacji Farmaceutów Katolickich, zrzeszonych w F.I.P.C. – Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich (Fédération Internationale des Pharmaciens Catholiques) – spotkali się podczas Dni Federalnych w Poznaniu – Polska – od 11 do 14 września 2009, aby pochylić się nad problemem:

„Bezpieczeństwo leku, Etyka i Sumienie Farmaceuty”

(podtytuł: *Bezpieczeństwo Leku, Prawem pacjenta, Zadaniem Farmaceuty i Odpowiedzialnością Państwa*)

Przypominają,

Że w 1993, w Paryżu, F.I.P.C. zaproponowała „*program ogólnej dostępności dobrych jakościowo leków, sprzedawanych na terenie aptek, przez wykwalifikowanych farmaceutów, inspirowanych przez etykę zawodową na wysokim poziomie*”

Stwierdzają

- Niepokojący proceder wprowadzania na światowych rynkach i sprzedaży leków podrobionych.
- Wzrost sprzedaży leków poza oficjalnym obrotem farmaceutycznym, liberalizacja warunków sprzedaży, brak odpowiednich regulacji prawnych, dystrybucja leków w sklepach spożywczych (na stacjach benzynowych, na bazarach...), za pośrednictwem Internetu, co powoduje ogromne zagrożenie dla zdrowia publicznego, uniemożliwiając sprawowanie kontroli nad sprzedażą leków.

Zalecają z całą stanowczością

- Na całym świecie kontrolę miejsc produkcji farmaceutycznej.
- Kontrolę sieci dystrybucji farmaceutycznej, w celu zapobiegania przenikaniu leków sfałszowanych do obrotu.
- Kupowanie leków, jak również prekursorów substancji służących do ich wytwarzania musi się odbywać tylko i wyłącznie z pewnych źródeł, posiadających certyfikaty odpowiednich Instancji.
- Dystrybucja leków powinna być zarezerwowana dla profesjonalnych aptek.

Zapewniają

- WHO – Światowa Organizacja Zdrowia,
- FIP – Międzynarodowe Stowarzyszenie Farmaceutów (Fédération Internationale Pharmaceutique),
- Kontrola Celna,

- Międzynarodowe organizacje farmaceutyczne,

o swojej woli uczestniczenia w wykrywaniu i zwalczaniu procederu fałszowania leków.

Podsumowanie

1. zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi jest możliwe tylko i wyłącznie w aptekach, w których pracują wykwalifikowani farmaceuci, przestrzegający Zasad Dobrej Praktyki Farmaceutycznej,
2. skuteczna ochrona zdrowia publicznego wymaga stworzenia sieci nadzoru post-marketingowego nad lekami, znajdującej się pod kontrolą poszczególnych Państw,
3. konieczność stworzenia odpowiednich regulacji prawnych dotyczących sprzedaży leków przez Internet (apteki internetowe) dla zagwarantowania bezpieczeństwa pacjentom.

Resolution de la F.I.P.C.

Les Pharmaciens membres des diverses Associations Nationales de Pharmaciens Catholiques fédérées par la F.I.P.C. – Fédération Internationale des Pharmaciens Catholiques – se sont réunis pour leurs Journées Fédérales à POZNAN – POLOGNE – du 11 au 14 septembre 2009, autour du thème :

« La sécurité du médicament, Conscience et Ethique pour le Pharmacien »

(sous-titre: *La Sécurité du Médicament, un Droit pour les Patients, un Devoir pour les Pharmaciens, une Responsabilité pour les Etats*).

Rappellent,

Que, dès 1993, à Paris, la F.I.P.C. avait lancé son « *programme d'accessibilité pour tous et partout aux médicaments de qualité, dispensés par des réseaux pharmaceutiques, avec des pharmaciens motivés par une éthique professionnelle de haut niveau* »

Constatent

- Le développement préoccupant, partout dans le monde, de la mise sur le marché de médicaments contrefaits
- Le progrès des ventes hors des circuits pharmaceutiques, tant par la libéralisation des ventes de médicaments non soumis à prescription à partir de commerce divers (épiceries, magasins, stations services, marchés...) que par des ventes via des réseaux virtuels (via Internet notamment), avec tous les risques pour la santé publique, rendant impossible tout suivi de pharmacovigilance correct

Recommandent avec insistance

- La surveillance des lieux de production pharmaceutiques, partout dans le monde,
- La vigilance des réseaux de distribution pharmaceutiques pour éviter des infiltrations de médicaments contrefaits,
- L'acquisition de médicaments et de leurs matières premières auprès de sources sûres, certifiées par les Autorités de santé,
- La dispensation exclusive, en officine pharmaceutique, de tout médicament,

Assurent

- L'OMS – Organisation Mondiale de la Santé –
- La FIP – Fédération Internationale Pharmaceutique –
- Les services de contrôle des Douanes,
- Et les diverses instances internationales concernées par les médicaments,

de leur volonté de participer à la détection et à la lutte contre les faux médicaments et les médicaments contrefaits

Concluent

- 1° la plus grande sécurité pour les patients est celle du réseau pharmaceutique, tenu par des pharmaciens qui respectent les Bonnes Pratiques Officinales
- 2° la nécessité de disposer d'un réseau transparent de surveillance post-marketing du médicament (pharmacovigilance), sous contrôle des Etats, est un élément essentiel de santé publique
- 3° le besoin de réguler les ventes de médicaments via des réseaux tels Internet, et les pharmacies virtuelles est primordial pour la sécurité des patients.

Ważne dokumenty i materiały uzupełniające



PREZES
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
dr Grzegorz Kucharski

Wrocław 8 października 2009

Szanowne Państwo!

Pragnę wyrazić swoją solidarność i ogromną radość ze spotkania farmaceutów katolickich w Polsce.

Dzisiaj w dobie globalizacji, rozwoju i postępu ludzkości, zauważamy wiele zmian w dziedzinie wzajemnych ludzkich relacji, moralności oraz postaw etycznych.

Upadają autorytety, brak jest wzajemnego zrozumienia, ludzkiej życzliwości, uczciwości i prawdy.

Ten upadek ludzkich wartości, które powinny być zakorzenione w sercach dotyka wszystkich, również i nas farmaceutów. Nierzadko odcieramy się o różne okoliczności, czy też jesteśmy uwikłani w różne życiowe sytuacje, które sprawiają, że nie żyjemy tak jak głosi jedyna i niezmienna prawda – Ewangelia. Dlatego tak bardzo potrzebne są nam farmaceutom takie spotkania, wsparte Autorytetami Kościoła, osobami, które mogą nam pomóc w naszej wewnętrznej przemianie. Tylko w takiej przemianie wnętrza jest nadzieja, że nie pójdziemy drogą, która prowadzi donikąd, a zakorzenimy się w jedynej i odwiecznej Prawdzie.

Oby każde takie spotkanie oparte na Eucharystii było źródłem i zaczynem dobrego społecznego, gdzie nie najważniejsze będą rzeczy doczesne, ale przede wszystkim wartości, które odcierają nas na Prawdę i Dobro, czynione codziennie dla drugiego spotykanego w zpece człowieka.

Niech nasza codzienność stanie się prawdziwą służbą dla tych, którzy przychodzą i potrzebują fachowej pomocy i naszej ludzkiej życzliwości.

Oby ten kongres farmaceutów, którzy kierują się wartościami i nauką społeczną Kościoła stał się powodem refleksji nad postugą innym, odkrywania prawdy naszego życia i naszych codziennych wyborów, abyśmy jako katolicy sami żyli w prawdzie i budowali w tej prawdzie tych, którzy jej szukają.



Szanowna Pani
Barbara Fikiewicz - Drostczyk
Przewodnicząca
Komisja Organizacyjna
Dni Federalnych FIPK
w Poznaniu

Szanowna Pani Przewodnicząca,

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na 26. Dni Federalne Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich w Poznaniu.

Zorganizowanie sympozjum poruszającego niezwykle istotny problem bezpieczeństwa stosowania leków, czyli i odpowiedzialności farmaceutów to bardzo ważna inicjatywa, która z całą pewnością przyczyni się do uszczelnienia wymiany informacji i doświadczeń między uczestnikami konferencji.

Z tej okazji proszę przyjąć moje wyrazy uznania oraz życzenia sukcesnej dyskusji. Życzę również satysfakcji płynącej z pracy zawodowej i pomysłowości w realizacji wszelkich planów i zamierzeń.

Z poważaniem

Piotr Fikwick



PREZYDENT MIASTA POZNAŃA

Poznań, 12 września 2009 roku

**Pani
Barbara Fikiewicz-Dreszczyk
Przewodnicząca
Komitetu Organizacyjnego
26. Dni Federalnych Międzynarodowej
Federacji Farmaceutów Katolickich**

Szanowna Pani Przewodnicząca

Dejmując za zaproszenie do udziału w 26. Dniach Federalnych Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich.

Farmaceuci współczesnego świata stoją przed nowymi wyzwaniami, postępują w swojej pracy kierując się nie tylko dobrem pacjenta i postępowaniem w zgodzie z etyką zawodową, ale również uczestniczą w działaniach marketingowych firm farmaceutycznych.

Mam nadzieję, iż wnioski podjęte podczas obrad będą źródłem wiedzy i podniesienia umiejętności w zakresie efektywnych metod planowania oraz realizowania zadań z uwzględnieniem specyfiki branżowej.

Korzystając z okazji, pragnę podziękować za dotychczasową działalność szkoleniową i charytatywną wpływającą na wzmocnienie zaufania społecznego.

Wszystkim uczestnikom życzę satysfakcjonujących obrad. Ponadto życzę, aby wiedza i doświadczenie zdobyte podczas spotkania były inspiracją do spełnienia planów zawodowych.

Z wyrazami szacunku

Ryszard Grobelny

Urząd Miasta Poznań, plac Kolegiacki 17, 61-841 Poznań

tel. (+48 61) 87 85 381 fax (+48 61) 85 29 275

e-mail: prezydent@um.poznan.pl

Internet: <http://www.um.poznan.pl>

Emilia Billert
Pl. C. Ratajskiego 1a, m 6
61-726 Poznań

Poznań, 09.09.2009 r.

Światowy Kongres Farmaceutów Katolickich
Stowarzyszenie Farmaceutów Katolickich Polski
Apteka Osiedlowa „Pod Zodiakiem”
Os. Rusa 12
61-245 Poznań

Przesyłam najserdeczniejsze pozdrowienia wszystkim uczestnikom Światowego Kongresu Farmaceutów Katolickich w Poznaniu. Wielką radością jest dla mnie to, że odbywa się on w moim mieście. Bardzo żałuję, że stan zdrowia nie pozwala mi na bezpośrednie uczestnictwo w Kongresie. Myślami i modlitwami będę bardzo blisko związana z pracami Kongresu. Życzę pięknych i owocnych kongresowych obrad.

Z wyrazami szacunku





38, AVENUE PAUL-Y-COULURES
93140 BONDY

Bondy le 29 Octobre 2009

Ma chère Barbara

Nous avons été très intéressés par tous les documents que vous nous avez envoyés sur le Congrès de Poznan. Nous les avons longuement étudiés et ils nous ont montré l'importance du travail effectué et avons noté regret de n'avoir pas pu nous y rendre.

Nous sommes également très touchés des grandes reproductions montrant les réunions et les présidents de la F.I.P.C. pendant ces trente dernières années et nous les avons déposées dans notre salon.

Nous avons conscience de tout le travail que cela a pu vous demander ainsi qu'à vos collègues.

En tout cas, le résultat est là et les comptes rendus que nous avons reçus d'Alain Leguena et de Philippe Delbart étaient enthousiastes.

Merci pour tout !

Nous sommes persuadés que dans la nouvelle Europe la Pologne chrétienne jouera un rôle important.

Aurons nous encore la chance de vous revoir
à Paris ?
Transmettez notre meilleur souvenir à vos
collègues -
Avec toute notre amitié pour vous et
votre famille

Denise Dreano

Avec toute mes félicitations

à ma sœur Barbara

Jean Dreano

Bondy, 23 październik 2009 r.

Moja Droga Barbaro,

Wszystkie materiały, które Pani nam przesała po Kongresie w Poznaniu okazały się dla nas bardzo interesującymi. Przystudiowaliśmy je bardzo dokładnie, a to uświadomiło nam znaczenie dokonanej pracy i pozostawiło żal, że nie możemy się za nią odwdziżyć.

Wzruszyły nas bardzo również ogromne reprodukcje przedstawiające duszpastry i prezydentów F.I.P.C. minionych 30 lat, umieściliśmy je w naszym salonie.

Mamy świadomość ogromu pracy, którą musiała Pani, jak i Pani koledzy włożyć w to przedsięwzięcie.

W każdym razie rezultat jest wspaniały, a relacje Alain' a Lejuene' a i Philippe' a Delsart' a były bardzo entuzjastyczne.

Dziękujemy za wszystko!

Jesteśmy przekonani, że w nowej Europie chrześcijańska Polska odegra ważną rolę. Czy będziemy mieli szczęście gościć Panią w Paryżu?

Proszę przekazać nasze najlepsze pozdrowienia Pani koleżeństwu.

Pozdrawiam Panią i Pani rodzinę
Denise Dreano

Moje gratulacje i głębokie (...)
Jean Dreano

Fragment Apelu Jasnogórskiego

Moi drodzy Bracia i Siostry!

Wiele byłoby tematów do poruszenia, wiele środowisk ludzkich do przypomnienia. Ogarnijmy je wszystkie naszym sercem, naszą modlitwą, naszym Apielem. Pozwólcie jednak, że w sposób szczególnie to moje dzisiejsze rozważanie złączone z Apelem Jasnogórskim poświęcę wielkiej, ludzkiej społeczności chorych – chorych i cierpiących w całej naszej Ojczyźnie. Nie może w czasie tej mojej pielgrzymki po Polsce zabraknąć słowa o chorych, którzy zawsze naprawdę są mi bliscy i drodzy. Zawsze i wszędzie. Wiem, moi umiłowani, piszecie mi o tym często w waszych listach, że wielu z was, chorych, ciężki krzyż choroby, cierpienia ofiaruje w intencji papieża, w intencji mojego posługiwania, w intencjach Kościoła i to tych najważniejszych Bóg wam zapłać.

Pragnę zapewnić chorych na całym świecie, ale dzisiaj pragnę zapewnić przede wszystkim was, chorych w Polsce, że w mojej modlitwie czuję szczególnie z wami bliskość i więź. Jednocześnie się duchowo z wami wszystkimi w szczególnie sposób odnawiam to zjednoczenie w duchu, które łączy mnie z każdym człowiekiem cierpiącym, z każdym chorym przykutym do łóżka szpitalnego, czy do wózka inwalidzkiego, z każdym człowiekiem, który w jakikolwiek sposób nawiedzony jest krzyżem.

Drodzy moi Bracia i Siostry!

Zawsze spotkanie z wami, gdziekolwiek ono dokonywało się w przeszłości, czy gdziekolwiek dokonuje się teraz, było i jest dla mnie źródłem głębokiego poruszenia ducha. Czuję i czuję, jak niewystarczające jest każde słowo, które mógłbym wypowiedzieć, w którym mógłbym przekazać moje ludzkie współczucie. I tak to odczuwam do dzisiaj, tak odczuwam zawsze. Pozostaje jednakże ten jeden wymiar, ta jedna rzeczywistość, w której cierpienie człowieka doznaje zasadniczej odmiany. Tym wymiarem, tą rzeczywistością jest Krzyż Chrystusa. Na krzyżu swoim Syn Boży dokonał odkupienia świata. I poprzez tę tajemnicę każdy krzyż, który dźwiga człowiek, nabiera niepojętej po ludzku godności. Staje się znakiem zbawienia dla tego, kto go dźwiga, a także dla innych. „Dopełniam w moim ciele, czego nie dostawa cierpieniem Chrystusa” – napisał św.

Paweł (por. Kor 1, 24). I dlatego też łącząc się z wami wszystkimi, którzy cierpicie na całej polskiej ziemi – gdziekolwiek: po domach, po szpitalach, klinikach, przychodniach, sanatoriach, wszędzie gdziekolwiek jesteście, proszę was: czyńcie zbawienny pożytek z krzyża, który stał się szczególnym udziałem każdego z was. Proszę dla was o łaskę światła, o łaskę mocy ducha w cierpieniu, abyście nie upadli w sercu, abyście sami widzieli sens cierpienia, a także drugich swą modlitwą i swą ofiarą dźwigali. Nie zapominajcie też o mnie, nie zapominajcie o całym Kościele, o całej sprawie Ewangelii i pokoju, której służę z woli Chrystusa. Bądźcie, wy, słabi i po ludzku bezsilni, źródłem siły waszego brata i waszego ojca, który trwa przy was modlitwą i sercem.

„Oto ja służebnica Pańska, niech mi się stanie według twego słowa” (Łk 1, 38) – to słowa, które Maryja wypowiada poprzez tyle ludzkich warg: czasem spieczonych gorączką, trawionych cierpieniem, czasem bliskich rozpaczy. Te słowa, które zostają jedynym blaskiem życia, niech staną się dla was wszystkich stałym światłem waszej trudnej drogi. I Bóg wam zapłać, drodzy bracia i siostry, Bóg wam zapłać! Wy wszyscy bezimienni, którzy tutaj jesteście, bliscy mojemu sercu, do których mówię i o których mówię wobec Pani Jasnogórskiej w tej właśnie godzinie Jasnogórskiego Apelu.

I jeszcze pozwólcie, że do tego „Bóg zapłać” dołączę drugie „Bóg zapłać”. To drugie jest dla wszystkich, którzy się o was troszczą, którzy wam okazują serce. Którzy całe swoje życie poświęcają waszej służbie, kształcą się w tym kierunku, zdają egzaminy, przechodzą wielorakie ćwiczenia, potem pracują jako lekarze, czy to jako pielęgniarki. Cała służba zdrowia, cały ten zastęp ludzi, który może nie zawsze świadom jest tego, że wciela w sposób szczególny powołanie ewangeliczne, bo przecież Chrystus powiedział: „Byłem chory, a odwiedziliście Mnie”, a kiedy pytali Go: „Kiedyśmy to uczynili”, odpowiedział: „Wszystko, co uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych – z tych przykutych do łoża boleści, do inwalidzkiego wózka – Mnieście uczynili” (por. Mt 25,36 nn). Niech będą błogosławione ręce, niech będą błogosławione umysły i serca wszystkich, którzy służą chorym. Niech to posługiwanie chorym i cierpiącym będzie głośnym wezwaniem całej naszej Ojczyzny, całego Kościoła w Polsce, wołaniem o obecności Chrystusa. Chrystus jest wśród nas przez tych, którzy cierpią. Jeżeli dostrzegamy, jeżeli wychodzimy na spotkanie, jeżeli pomagamy, jeżeli przenosimy na rękach chorych, jeżeli opatrujemy rany, jeżeli wynosimy te wszystkie szpitalne kubły, w których znajdują się odpadki po operacjach, po opatrunkach, to wszystko razem jest wielkim wołaniem o obecności Chrystusa wśród nas. Niech to wołanie będzie potężne w Kościele polskim. Niech będzie powszechne w Kościele polskim. Niech wielu będzie wolontariuszy tego posługiwania wśród duchownych, wśród duszpasterzy, wśród siostr zakonnych, wśród młodzieży. Jakież ja wywozłem z sobą z Polski wspomnienia

młodzieży akademickiej, która tak chętnie posługiwała chorym, choćby w czasie rekolekcji dla nich!

To całe duszpasterstwo chorych, ten cały wielki dział duszpasterstwa charytatywnego w Polsce pragnę tu dzisiaj przywołać w godzinie Apelu Jasnogórskiego, ażeby wszystkim tym ludziom, dobrym sercom, podziękować od Serca Matki i od Serca Jej Syna. Zatrzymajmy się, bracia i siostry, na tym jednym rozdziale naszego życia. Zanieście to rozważanie i to pozdrowienie wszystkim chorym i cierpiącym, a także wszystkim, którzy pomagają chorym chorować i cierpiącym cierpieć; wszystkim ludziom czyniącym Chrystusowe miłosierdzie, nawet, jeżeli nie pamiętają o tym, że Chrystus jest jego źródłem.



ARTYSTA MUZYK,
DYRYGENT,
KOMPOZYTOR,
PEDAGOG,
WYCHOWAWCA

Profesor Stefan Stuligrosz charyzmatyczny Wielkopolanin

Wspaniały humanista, charyzmatyczny i zafascynowany muzyką chóralną dyrygent, kompozytor i pedagog, finezyjny interpretator muzyki chóralnej i organowej, a przy tym pracowity zdyscyplinowany i konsekwentny Człowiek. Traktuje swój talent jako powołanie przez Stwórcę do służenia kulturze światowej. Jest symbolem Wielkopolanina o wybitnej indywidualności, rozkochanym w swojej Ojczyźnie, głęboko wierzącym katolikiem. Jego serdeczny styl bycia, dar zjednywania sobie ludzi i całych środowisk zniewala. Nawet przypadkowo spotkany wywołuje radość w otoczeniu. Pamięta szczegóły poprzednich spotkań. Długo pozostaje w pamięci brzmienie Jego głosu, w którym tłumia emocje zauroczenia spotkaniem. Nie lubi komplementowania, ale docenia szczerą wy-

powiedzi. Jest wspaniałym rozmówcą, dynamicznym twórcą i szanowanym druhem. Chór Poznańskie Słowiki prowadzony przez Pana Profesora wyróżnia się perfekcyjnie dopracowanym brzmieniem, mimo naturalnych zaburzeń mutacyjnych u śpiewających chłopców i ciągle mijających pokoleń śpiewaków.

To 90-letni Druh, Profesor Stefan Stuligrosz sprawia, że fenomen śpiewania Bogu i Ojczyźnie staje się bogactwem regionu wielkopolskiego. Znakomitym wyrazem i potwierdzeniem jego znaczenia w środowisku miasta Poznania było spotkanie o nazwie „Śpiewanki z Druhem Stefanem Stuligroszem” (sala w Zamku, dnia 1.10.2009 r.). Licznie zebrani Poznaniacy śpiewali pod batutą fenomenalnego druha – dyrygenta 12 pieśni i piosenek. Otrzymywali wszyscy okolicznościowe śpiewniki i wspaniale wykonali w chórze pieśń „Ojcze z niebios Boże Panie” St. Moniuszki, aż do pieśni powstańczej „Deszcz, jesienny deszcz”. Taki jest nasz Druh Profesor. Jeżeli dodamy, że podobnie jak miliony Polaków pozostaje zauroczony osobowością Jana Pawła II, to wiemy jeszcze więcej. Profesor twierdzi, że miał niezwykle szczęście w życiu, bo utworzył wymarzony Chór, szczęśliwie przeżył dotychczasowe życie z ukochaną Małżonką i miał szczęście przeżyć pontyfikat swojego rówieśnika – papieża Polaka.

Na przykładzie Osoby profesora Stefana Stuligrosza mamy też wielkie szczęście przeżywania naszego życia z bohaterskimi autorytetami prawości ducha, jakie Opatrzność nam daje. Ukazują oni kolejnym pokoleniom przykłady wierności ponadczasowym wartościom oraz umiejętność pomnażania swoim powołaniem dobra, miłości, prawdy i piękna – najważniejszych skarbów ludzkości. Profesor Stefan Stuligrosz poproszony o uświetnienie śpiewem swego chóru Mszy Św., inauguracyjnej obrady Międzynarodowego Kongresu Farmaceutów Katolickich, uczynił to z radością. Żona Profesora śp. Barbara była farmaceutką i fakt ten z pewnością wpłynął na szczególną sympatię Pana Profesora do środowiska farmaceutycznego.

Słowa Profesora „śpiewam Bogu i Ojczyźnie” pozostają w naszej pamięci.

Charakterystyka C.V.

Credo życiowe – działanie wychowawcze przez muzykę z ukierunkowaniem na wartości chrześcijańskie i rozwijanie muzyki kościelnej zagrożonej niepożądanymi wpływami. **Życiowy sukces** – praca z Chórem, zgodne pożycie małżeńskie, wychowanie trójki dzieci. **Pasja życiowa** – muzyka choralna. **Hobby** – hodowla kwiatów domowych, gimnastyka, sport samochodowy, przebywanie z rodziną, udzielanie pomocy potrzebującym. **Osiągnięcia** – założenie Chóru Chłopięcего i Męskiego Poznańskie Słowiki (1945), przyłączenie Chóru do Państwowej Filharmonii w Poznaniu (1950), wykonanie ponad 2500 koncertów Chóru, praca w Państwowej Wyższej Szkole Muzycznej (1946-1982), funkcja rektora PWSM (1967-1981), kierowanie Katedrą Chóralistyki i rozwijanie

Wydziału Wokalnego (1973-1981), doktoraty h.c. (UAM 1995, KUL 2009), ważne odznaczenia: Wielki Krzyż Komandorski z Srebrną Gwiazdą Św. Sylwestra (nadany przez Jana Pawła II), Krzyże – Kawalerski, Oficerski i Komandorski Orderu Odrodzenia Polski, Order Uśmiechu (1990 r.).

Dane biograficzne

Urodzony 26.08.1920 roku w rodzinie związanej z Polskimi Kołami Śpiewackimi, ojciec był urzędnikiem pocztowym. Ukończone szkoły: Gimnazjum św. Marii Magdaleny, Kursy Handlowe, Liceum Ogólnokształcące im. K. Marcinkowskiego, absolwent muzykologii U. Pozn. oraz śpiewu solowego i dyrygentury symfonicznej PWSM (dyplom ukończenia z wyróżnieniem). W czasie okupacji hitlerowskiej uczył się śpiewu solowego i muzyki oraz pracował przymusowo w fabryce tekstylnej. Żonaty od 1951 roku (Barbara, farmaceutka), 3 córki (muzyka i polonistka, historia i bibliotekarstwo, architektura zieleni).

Z ostatniej chwili

W dniu 27.12.2009 r. prof. Stefan Stuligrosz poprowadził wielki koncert pieśni patriotycznych i powstańczych dla uczczenia 91 rocznicy Powstania Wielkopolskiego. Zaprezentuje też najpiękniejsze kolędy.

Dr hab. Edward Dreszczyk

O. Jan Góra duszpasterz młodzieży

ZAKONNIK – DOMINIKANIN,
DUSZPASTERZ AKADEMICKI,
KAZNODZIEJA, PISARZ



Charyzmatyczny duszpasterz młodzieży, a szczególnie młodzieży akademickiej. Twórca i animator ośrodków duszpasterstwa – na górze Jamna, w Hermanicach i nad jeziorem Lednica (słynna brama w trzecie tysiąclecie – przestrzena konstrukcja w kształcie ryby – symbolu chrześcijaństwa). Jego autorstwa jest wspaniały Psalterz – Lednicka Liturgia Czasu. Modlitewnik ten przygotowany na czerwcowe spotkanie młodzieżowe w 2009 roku stanowi perłę literatury modlitewnej. Jest elementem wypełnienia testamentu Ojca Świętego Jana Pawła II, który tak wyraził swoją wolę: „Pragnę, aby psalmy były dla wszyst-



Spotkania
młodzieży
– Lednica

kich zachętą i pomocą w modleniu się tymi samymi słowami, którymi posługiwał się Jezus, które od tysięcy lat są obecne w modlitwie Kościoła”. W przedmowie do Psalterza ks. Abp Henryk Muszyński polecając modlitewnik wiernym wyraża: „Niech Duch Święty będzie waszym przewodnikiem”. OP Jan Góra podjął tę wielką inicjatywę, aby z miejsca, gdzie pierwsi władcy Polski wybrali wraz z narodem Chrystusa, ponieść skarb modlitwy na współczesne obszary i pokolenia. Prezentując Ojca Jana Górę i jego wielką misję chcemy przybliżyć młodym farmaceutom Europy duszpasterza z terenu Wielkopolski.

Charakterystyka C.V.

Credo życiowe – wypracować hierarchię wartości „Bóg – Absolut – Jezus Chrystus” oraz „prawda – dobro – piękno – świętość” **Życiowy sukces** – uratowanie dziecka przed aborcją oraz ukazanie Boga ludziom, którzy go nie znali. **Pasja życiowa** – historia i tradycja, praca z młodzieżą, teologia i teksty JP II. **Hobby** – turystyka, pisanie książek, prowadzenie rozmów (niecierpliwość dla nudziarzy, chętne słuchanie wypowiedzi od końca). **Wydarzenia o szczególnym znaczeniu:** matura i szkoła muzyczna w Prudniku, uroczystości milenijne Polski, studia filozoficzno – teologiczne u OO. Dominikanów w Krakowie (1967-1974), święcenia kapłańskie (1974), magisterium (1976) i doktorat (1981) na Akademii Teologii Katolickiej, wybór Karola Wojtyły na papieża, napisanie kilkunastu książek i kilkuset artykułów, praca duszpasterska wśród młodzieży poznańskich szkół średnich, Nagroda Literacka Fundacji im. Kościelskich w Genewie za książkę „Mój dom”(1983).

OP Jan Góra pochodzi z rodziny inteligenckiej. Urodzony 8.02.1948 r. w Prudniku, woj. opolskie. Marzy o połączeniu ośrodków duszpasterskich na Jamnej, w Hermanicach i na Lednicy. Zna specyfikę pracy służby zdrowia.

Dr hab. Edward Dreszczyk



DE SÉCURITÉ POUR MA SANTÉ

Jean-Philippe Delsart, Association Française des Pharmaciens Catholiques,
Poznan 12-13 septembre 2009.

Le DP en résumé

Le Dossier Pharmaceutique (DP) est un outil professionnel des pharmaciens d'officine qui sécurise la dispensation des médicaments lorsque le patient s'approvisionne dans plusieurs pharmacies.

En décidant la création d'un DP à son nom, le patient permet au pharmacien chez qui il se rend de connaître l'ensemble des médicaments (prescrits ou non) qui

lui ont été délivrés au cours des quatre derniers mois dans n'importe quelle officine de France équipée pour le DP.

Et cela grâce à la Carte Vitale* du patient. Le DP n'est donc consultable qu'en présence du patient. Il disparaît de l'écran de la pharmacie quand le patient repart avec sa Carte Vitale.

Le DP offre une vue d'ensemble qui permet au pharmacien de:

- déceler les risques de redondances ou d'interactions indésirables entre des médicaments déjà délivré dans une autre pharmacie;
- améliorer ainsi son conseil;
- faciliter le suivi thérapeutique.

À terme, il permettra aussi :

- d'alimenter le volet médicaments du futur Dossier Médical Personnel (DMP)**;
- de faciliter l'information et l'action immédiate des pharmaciens en cas de retrait d'un lot de médicaments ou d'une autre alerte diffusée par les Autorités de santé.

Le DP comporte uniquement l'identification du patient et de ses médicaments. Il ne mentionne ni le prix de ces derniers, ni les médecins qui les ont éventuellement prescrits, ni les pharmaciens qui les ont dispensés.

Enfin, seuls les pharmaciens d'officine et les professionnels habilités par la loi à les seconder y ont accès avec leur carte professionnelle.

Le DP a été créé par l'Ordre des Pharmaciens et financé par les pharmaciens eux-mêmes (titulaires et adjoints)

Le Dossier pharmaceutique, c'est

- 1 plus de sécurité pour la santé des patients,**
- 2 un service libre et gratuit pour les patients.**

* Confidentielle, la Carte Vitale est envoyée par la caisse d'Assurance Maladie. Elle ne contient pas d'informations d'ordre médical, mais tous les éléments administratifs nécessaires à la prise en charge des soins et au déclenchement des remboursements.

** Grâce à l'information partagée, le Dossier Médical Personnel facilitera une prise en charge coordonnée des soins dans le respect du secret médical et de la vie privée du patient.



The Pharmaceutical Record

greater security for my health

The pharmacist, my daily health advisor

A new health service from your pharmacist

If you care about your health, and you wish to receive personal advice about your medicines along with greater security, then the Pharmaceutical Record (PR) is right for you.

What is the PR?

The PR (in French: Dossier Pharmaceutique, or DP) lists all the medicines dispensed to you in any pharmacy that is equipped to offer this new service. Only the four last months are consulted by pharmacists when they dispense medicines.

Your personal Pharmaceutical Record groups all medicines prescribed by a medical practitioner as well as those recommended by the pharmacist, whether the medicines are reimbursed by the national Health Insurance Scheme or not.

The PR is free of charge. At first it will only be available in some pharmacies, but progressively rolled out to all pharmacies in France.

Why the PR?

With the PR, your pharmacist can verify that medicines you take are not duplicated, or that you do not risk any dangerous interactions. He/She will therefore be able to monitor your health more efficiently.

Create a PR: choose security.

Freedom

You make the decisions: you can choose to create a Pharmaceutical Record or not to create one, decide to close it at any time, and even prevent certain medicines being recorded. **It is only in your presence and using your "Carte Vitale" that these actions are possible.** The process is independent of your reimbursement rights or the third-party payment procedure.

Confidentiality

Only pharmacists and their employees who are legally authorised to dispense medicines may consult a person's **Pharmaceutical Record**. As health professionals, they are bound by professional secrecy. What is more, they may only access your Record with your personal Carte Vitale. **No other person will be able to access your personal information.**

efficiency

security

freedom

Open a PR,

Get the benefits for your health!

26

Dni Federalne FIPC w Poznaniu
Federal Days of FIPC, Poznań

11-14.09.2009



I.F.P.C.

Journées Federales FIPC á Poznań
Der Internationale Kongress der FIPC in Poznań
Giornate della Federazione FIPC, Poznań



Uroczysta Msza św. w Poznańskiej Katedrze w trakcie Dni Federalnych FIPC



Seminarium Duchowne w Poznaniu – miejsce obrad 26 Dni Federalnych



Uroczysta Msza św. w Poznańskiej Katedrze w trakcie Dni Federalnych FIPC



Uroczysta Msza św. w Poznańskiej Katedrze w trakcie Dni Federalnych FIPC
 Od lewej: Barbara Fiklewicz-Dreszczyk (Polska), Bernadette Mengue (Gabon), Katarzyna Kowalska (Polska), Esther Fonseca (Hiszpania), s. Rut (Austria), Silke Opzondek (Niemcy)

Solemn Eucharistic Celebration in Poznań Cathedral during Federal Days of FIPC
 From the left: Barbara Fiklewicz-Dreszczyk (Poland), Bernadette Mengue (Gabon), Katarzyna Kowalska (Poland), Esther Fonseca (Spain), s. Rut (Austria), Silke Opzondek (Germany)



Ks. abp
Stanisław
Gądecki,
Metropolita
Poznański



Ks. abp
Zygmunt
Zimowski,
Watykan



Prof.
Alain
Lejeune,
Belgia



Dr Piero Uroda,
przewodniczący
FIPC, Włochy



Mgr Barbara
Fiklewicz-
Dreszczyk,
przewodnicząca
SFKP, Polska



Ks. dr Adam
Sikora, asystent
kościelny SFKP,
Polska





Esther Fonseca, Przewodnicząca SFKP w Hiszpanii, Madryt



Dr Giuseppe Fattori, Prezydent Kolegium Chemiczno-Farmaceutycznego Uniwersytetu, Włochy



Ks. Pierre Welsch, Asystent Kościelny FIPC, Francja



Prof. Edmund Grześkowiak, Dziekan UM, Poznań – Polska



Dr Grzegorz Kucharewicz, Prezes NIA, Warszawa – Polska



Dr Tadeusz Bąbelek, Prezes WOIA, Poznań – Polska



Dr Irena Okulicz-Kozaryn, SFKP, Poznań – Polska



Mgr Felicja Goc-Pietras, SFKP, Bydgoszcz – Polska



Dr Małgorzata Domżał-Bocheńska, Servier, Warszawa – Polska



Uczestnicy 26 Dni Federalnych w Poznaniu



Uczestnicy 26 Dni Federalnych w Poznaniu



Msza św. w Seminarium Duchownym celebrowana przez ks. abp. Zygmunta Zimowskiego z udziałem studenckiego chóru „Dominikańska Schola”



Uczestnicy 26 Dni Federalnych podczas zwiedzania Poznania
Ratusz Poznański (wejście), na ulicy Świętosławskiej przed Poznańską Farą



Plac Kolegiacki – pamiątkowe zdjęcie przy poznańskich koziołkach



Od Komitetu Organizacyjnego

Mija krzątania organizacyjna. Pojawiają się nowe publikacje po obradach XXVI Dni Federalnych FIPC w Poznaniu. Bardzo poruszył nas odręcznie napisany list wielkiego nieobecnego na obradach, **dr farm. z Francji Jeana Dreano** – prezydenta FIPC w latach 1979-1987, a aktualnie Honorowego Prezydenta Federacji.

To ON w początkach naszej działalności pomagał polskim farmaceutom w pierwszych kontaktach FIPC, promował nas na kongresach w Brużge (1984) i w Awignon (1987).

Zawsze twierdził, że polscy farmaceuci kształtowani na fundamentach chrześcijańskiej kultury miłości bliźniego są nadzieją dla Europy. Jego listy z dopi-

skiem *Vive la Pologne* napędzają nas radością a zarazem otuchą. I oto w liście datowanym 23 października 2009 roku znalazły się słowa małżonki Szanownego Prezydenta również farmaceutki Pani Denise o spotkaniu w Poznaniu: „Byliśmy bardzo wzruszeni... Rezultat jest wspaniały..., dziękujemy serdecznie za wszystko..., jesteśmy przekonani, że w nowej Europie chrześcijańska Polska odegra ważną rolę.”

Z życzeniami świątecznymi napływają i od innych opinie, że organizacyjnie, merytorycznie i kulturowo wzbogaciliśmy pracę FIPC

Jednak wiemy też, że bez Naszych zachodnich przyjaciół, którzy powierzyli nam to trudne zadanie, zorganizowania Dni Federalnych, ich pomocy finansowej, jak i wsparcia moralnego nie bylibyśmy w stanie podjąć temu przedsięwzięciu.

Dziękujemy **Przewodniczącemu FIPC dr Piero Uroda** i **dr Giuseppe Fattori** z Włoch za serdeczność i życzliwość w rozwiązywaniu różnych problemów organizacyjnych, **Prof. Alain Lejeune** z Belgii za merytoryczną pomoc w przygotowaniu programu, co wiązało się z dodatkową wizytą u nas, również Koleżankom z sekretariatu FIPC **Hilde** i **Ann Janssens** oraz Kolegom z Francji, a szczególnie **Isabelle Gschwind**, za przygotowanie wstępnego programu, który ułatwił nam pracę.



Pamiątkowe zdjęcie podczas 26 Dni Federalnych w Poznaniu.
Od lewej: dr Piero Uroda, prof. Alain Lejeune, ks. abp Zygmunt Zimowski, ks. Pierre Welsch, Esther Fonseca, ks. dr Adam Sikora

Wracając do spraw tutejszych, związanych z organizacją Dni Federalnych, wszystkim, którzy nas wspierali słowem, staranną pracą i pomocą materialną wyrażamy najserdeczniejsze podziękowania.

W pierwszym rzędzie dziękujemy wykładowcom za gotowość do bezinteresownego przygotowania i wygłoszenia referatów, jak i prowadzenia obrad oraz dyskusji.

Poruszyła nas otwartość i gościnność Metropolity poznańskiego **ks. Abp. Stanisława Gądeckiego**, który nie tylko służył nam koncelebując Mszę św. i wygłaszając okolicznościową Homilię, ale podjął u siebie gościa specjalnego tych Dni **ks. Abp. Zygmunta Zimowskiego**, Przewodniczącego Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia.

Wdzięczni jesteśmy władzom Arcybiskupiego Seminarium Duchownego za udostępnienie swoich pomieszczeń do celów konferencyjnych i hotelowych, gdzie mogły sprawnie toczyć się obrady.

Za oprawę muzyczną liturgii wyrażamy Szczególną wdzięczność chcielibyśmy wyrazić Panu **Profesorowi Stefanowi Stuligroszowi** i Jego Chórowi „Poznańskie Słowiki” poprowadzonemu przez dyrygenta **dr Tomasza Dziecioła** podczas uroczystej Mszy Św. Otwierającej Dni Federalne. Dziękujemy też Panu **Markowi Pawlakowi** inspektorowi Chóru „Poznańskie Słowiki” za jego zaangażowanie w organizację tego występu. Słowa podziękowania należą się również studenckiemu zespołowi śpiewaczemu „Dominikańska Schola” z Poznania w składzie: **Małgorzata i Rafał Grzesiakowie, Mirosław Janeczko, Karolina**

Piesik, Olga Kaczmar i Piotr Orliński oraz Panu organiście **Markowi Czaji**, którzy uświetnili niedzielną Mszę św. celebrowaną przez **ks. Abp Zygmunta Zimowskiego**.

Wielką pomoc w rozwiązywaniu finansowych problemów wyświadczyli nam sponsorzy, jak również władze Uniwersytetu Medycznego zapewniając środki transportu dla uczestników kongresu.

Jego Magnificencji Rektorowi Uniwersytetu Medycznego **prof. Jackowi Wysockiemu** jesteśmy wdzięczni za przyjęcie członkostwa w Honorowym Komitecie Organizacyjnym i wszelką okazywaną nam życzliwość.

Osobne podziękowania za udział we współorganizacji Dni Federalnych należą się **Wielkopolskiej Okręgowej Izbie Aptekarskiej i Hurtowni Galenika-Panax**.

Żmudna praca tłumaczy, a szczególnie Pani **mgr Aliny Pacesz** i Pani **mgr Haliny Gólskiej**, jak również osób przygotowujących materiały drukarskie, to nieoceniona pomoc ciągle jeszcze trwająca przy redagowaniu tekstów specjalnego pokongresowego Biuletynu.

Jednak najwięcej sił i dobrej woli oraz czasu poświęcił organizacji Dni Federalnych nasz kochany duszpasterz **ks. dr Adam Sikora**, który koordynował wszystkie działania, rozwiązywał często trudne zadania, studząc nasze emocje.

Szczególne podziękowania należą się rodzinom członków naszego Stowarzyszenia, które bardzo aktywnie włączyły się w przygotowanie Dni Federalnych, poświęcając wiele swojego czasu, a często inspirując nas do różnych rozwiązań będąc zawsze gotowymi do pomocy. Do ich grona należy niezrównany, oddany całym sercem nie tylko sprawom Kongresowym ale całej pracy naszego Stowarzyszenia, **prof. Edward Dreszczyk**, mgr Józef Kaźmierczak wspierający pracę swojej żony skarbniczki Stowarzyszenia mgr Izabeli Kaźmierczak, Mateusz Jarczyński, mgr Bogusława Miranowska, mgr Dorota Kamińska, Marcin Fiklewicz, Krystyna Sobala, Tomasz Tracz oraz wielu innych nie wymienionych z imienia i nazwiska.

Do sprawnego funkcjonowania sekretariatu przyczyniło się jeszcze wiele innych osób które udostępniały nam swoje mieszkania czy pomieszczenia służbowe, ponieważ Stowarzyszenie nie posiada własnej siedziby. Do grona tych osób należą między innymi pani prof. Zyta Płotkowiak i pan dr Janusz Płotkowiak, ks. dr Adam Sikora, mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk której apteka była punktem kontaktowym dla uczestników polskich Dni Federalnych, czy też pani **prof. Teresa Bobkiewicz-Kozłowska**, kierownik Katedry Farmakologii UM, która udostępniła nie tylko pomieszczenia Katedry, ale zaakceptowała pomoc pracowników Katedry: dr hab. Przemysława Mikołajczaka, mgr Michała Szulca, Andrzeja Kobzdy, Olafa Borowskiego i innych nie będących członkami Stowarzyszenia.

Niech załączone wszystkie teksty w kąciku refleksji Biuletynu będą dopełnieniem naszego wspólnego dzieła, jakim było to międzynarodowe spotkanie farmaceutów, dla których priorytetem jest **bezpieczeństwo leku**. Stanowiło ono ważny etap naszego działania, które będziemy pamiętać jako dobrze wykonane zadanie, uzupełniające kodeks medyczny przykazaniem miłości bliźniego.

Dr farm. Irena Okulicz-Kozaryn
Sekretarz Komitetu Organizacyjnego
Dni Federalnych FIPC

De la part du Comité Organisatoire

La période d'agitation préparatoire passe. Nous voyons apparaître des nouvelles publications suivant des débats des XXVI^{èmes} Journées Fédérales FIPC à Poznań. La lettre écrite à la main par le grand absent de la rencontre, **M le docteur en pharmacie Jean Dreano** de la France – président de la FIPC de 1979 à 1987, actuellement Président d'Honneur de la Fédération, a été pour nous très touchante. C'est LUI qui aidait des pharmaciens polonais, au début de notre activité, à entrer en contact avec FIPC, il nous promouvait pendant les congrès de Brúge (1984) et d'Avignon (1987).

Il soutenait toujours que les pharmaciens polonais, formés sur les principes de la culture chrétienne de l'amour du prochain, sont l'espoir pour l'Europe. Ses lettres terminées par les mots *Vive la Pologne* sont pour nous une source de la joie. Dans la lettre du 23 novembre 2009 nous avons trouvé également la parole de la part de l'épouse de M Le Président, Mme Denise, pharmacienne elle aussi, sur la rencontre de Poznań « Nous avons été très émus... Le résultat est formidable..., nous vous remercions pour tout..., nous sommes convaincus que dans la nouvelle Europe, la Pologne chrétienne jouera un rôle important. »

Avec les meilleurs vœux pour la fête de Noël nous recevons d'autres opinions que d'un point de vue de l'organisation, de la profession et de la culture nous avons enrichi le travail de la FIPC.

Pourtant nous sommes bien conscients qu'il nous serait impossible de réaliser cette tâche d'organiser les Journées Fédérales sans aide de la part de nos Amis de l'ouest, sans leur support financier et moral.

Nous tenons à remercier le Président de la FIPC, M le docteur Piero Uroda et Giuseppe Fattori de l'Italie pour leur aide bienveillante dans la résolution des

problèmes différents, M le Professeur Alain Lejeune de la Belgique pour son soutien essentiel dans la préparation du programme, ce qui a été lié avec une visite supplémentaire chez nous, les Collègues du secrétariat de la FIPC **Hilde i Ann Janssens**, comme aussi les collègues Français et avant tout **Isabelle Gschwind** pour la préparation de la base du programme qui nous a facilité le travail.

En revenons aux affaires locales liées à l'organisation des Journées Fédérales, nous tenons à remercier sincèrement tous ceux qui nous soutenaient par la parole, le travail soigneux et l'aide matériel.

Tout d'abord nous remercions les conférenciers pour leur attitude bénévole, pour la préparation et la présentation des exposés, comme aussi pour la présidence des débats et des discussions.

Nous avons été touché par l'hospitalité de l'Archevêque Métropolitain de Poznań, **Mgr Stanisław Gądecki**, qui non seulement s'est mis à notre disposition en concélébrant la Messe et en prononceons l'Homélie à cette occasion, mais en plus il a logé chez lui un invité spécial de ces Journées **Mgr Zygmunt Zimowski**, Président du Conseil Pontifical pour la pastorale de la santé. Également nous sommes très reconnaissants aux autorités du Séminaire Diocésain pour la mise à notre portée d'un vaste espace pour le logement et les conférences, où les débats se déroulaient sans aucune perturbation.

En outre nous tenons à remercier pour l'animation musicale des célébrations et surtout le chœur Poznańskie Słowiki (Rossignols de Poznań) avec **M le Professeur Stefan Stuligrosz, Marek Pawlak**, inspecteur du chœur et **dr Tomasz Dzięcioł** qui a dirigé les chanteurs le jour de l'ouverture du Congrès, la chorale des étudiants « Chorale Dominicaine » de Poznań avec: **Małgorzata i Rafał Grzesiakowie, Mirosław Janeczko, Karolina Piesik, Olga Kaczmar i Piotr Orliński**, comme aussi M l'organiste qui ont animé la musique de la Messe dominicale célébré par **Mgr Zygmunt Zimowski**.

Nous avons été aidés dans la résolution des problèmes financiers par nos sponseurs, comme aussi par les autorités de l'Université de Médecine qui ont assuré les moyens de transport pour les participants du congrès.

Nous voulons dire merci au Doyen de l'Université de Médecine, **M le Prof. Jacek Wysocki** pour l'acceptation de la participation dans le Comité d'Honneur de l'Organisation, comme aussi pour toute sa bienveillance envers nous.

Nous voulons adresser nos remerciements spéciales à **la Chambre Officinale de la Grande Pologne et à l'Entreprise Galenika-Panax**.

Le travail des traducteurs et surtout de Mlle **mgr Alina Pacesz** et Mme **mgr Halina Gólska**, comme aussi celui des personnes préparant des matériaux pour l'imprimerie, cet aide important qui dure toujours dans la rédaction des textes du Bulletin récapitulant le Congrès.

Celui qui a consacré le plus de forces, de temps, de bonne volonté à cette tâche, c'est notre prêtre **dr Adam Sikora**, qui s'occupait de la coordination des toutes les actions, de la résolution des problèmes difficiles en apaisant nos émotions. Je voudrais me permettre de remercier encore les familles des membres de notre société qui ont participé d'une manière très active dans la préparation des Journées Fédérales, en consacrant beaucoup de temps et très souvent en nous inspirant des solutions et en étant prêts à des services à notre égard. C'est avant tout notre irremplaçable, lié de tout le cœur avec les affaires non seulement du Congrès mais aussi de toute la Fédération **Prof. Edward Dreszczyk**, mgr Józef Kaźmierczak qui soutient le travail de sa femme, mgr Izabela Kaźmierczak, caissière de la société, Mateusz Jarczyński, mgr Bogusława Miranowska, mgr Dorota Kamińska, Marcin Fiklewicz, Krystyna Sobala, Tomasz Tracz et beaucoup d'autres qu'on n'est pas capable de nomer ici.

Le fonctionnement du secrétariat du Comité Organisateur a été assuré par plusieurs personnes qui ont mis à notre service ses maisons ou ses bureaux ; M et Mme Płotkowiak, prêtre Adam Sikora, mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk, dont la pharmacie était un carrefour du contact pour les participants de la Pologne et aussi Mme la **professeur Teresa Bobkiewicz-Kozłowska** qui nous a ouvert la porte des bureaux de la Faculté, en acceptant l'aide des employés, entre autres professeur Przemysław Mikołajczak, mgr Michał Szulc, Andrzej Kobzda, Olaf Borowski qui ne sont pas membres de la Fédération.

Que les textes ci-joints dans Bulletin soient une expression de notre œuvre commune qu'a été la rencontre des pharmaciens à Poznań, **veillants sur la sécurité du médicament**. Dans notre chemin individuel, que cela soit une étape importante, nous voulons en garder le souvenir d'un devoir bien fait, car nous complétons le code médical par le principe de l'amour de l'autrui.

Dr Irena Okulicz-Kozaryn
Secrétaire du Comité Organisateur
Des Journées Fédérales FIPC

Thumaczyła mgr Alina Pacesz

Przysięga Hipokratesa

– jako ponadczasowy przykład Kodeksu Medycznego

1. „Przysięgam i wzywam Apollona lekarza i Asklepiosa, i Hygieję, i Panakeję, i wszystkich bogów i boginie na świadków, że tę przysięgę i tę umowę będę wypełniać według mych zdolności i mego rozumu. Będę tego, który mnie tej sztuki nauczył, považać na równi z moimi rodzicami, dopuszczę go do uczestnictwa w moich dochodach, i jemu, jeśli w potrzebie będzie, z mojego (majątku) oddać, jego potomków jak braci traktować i tej sztuki wyuczyć, bez zapłaty i umowy. I zobowiążę do udziału w przepisach, wykładach i wszelkich innych naukach moich synów i synów mojego nauczyciela, i związanych umową i według lekarskiego obyczaju zaprzysiężonych uczniów, nikogo jednak poza nimi.
2. Będę podejmować lekarskie decyzje dla pożytku chorego zgodnie z moimi zdolnościami i moim osądem, strzec się będę jednak przed tym, by użyć ich na szkodę i w nieprawy sposób.
3. Także nikomu nie podam śmiertelnego środka, także nawet, gdy będę o to proszony, i nikomu nie będę przy tym doradzał; również nie podam żadnej kobiecie środka do spędzenia płodu.
4. W czystości i pobożności będę zachowywać moje życie i moją sztukę.
5. Nie będę kroić, nawet cierpiącego na kamień, lecz pozostawię to mężom, którzy rzemiosło to wykonują.
6. Do wszystkich domów, do których wejdę, wejdę dla pożytku chorego, wolny od wszelkiej świadomej nieprawości i wszelkiego występku, zwłaszcza od płciowego nadużywania kobiet i mężczyzn, wolnych i niewolników.
7. To, co w czasie leczenia lub poza moją praktyką w obcowaniu z ludźmi zobaczę i usłyszę, i co nie wolno powtarzać, przemilczę i będę strzec jak tajemnicy.
8. Jeśli wypełnię tę przysięgę i jej nie złamię, niech będzie mi dane, w moim życiu i w mojej sztuce zająć daleko, i zyskać poważanie u ludzi na wsze czasy; jeśli ją jednak przekroczyć i złamię, niech spotka mnie los przeciwny”.

Tekst przysięgi pochodzi z lat 500-350 p.n.e.

Przyjdź Duchu Świąty...

Gdy wspominam swoje minione lata, to mam odczucie, że im więcej czasu upłynęło, tym bardziej utwierdzam się o znaczeniu Ducha Świętego. W chwilach trudnych wystarczy mocne zawierzenie, krótka modlitwa i najtrudniejsze sytuacje stają się jedynie mobilizacją. Siła woli, pragnienie abyśmy mogli pokonać trudność wyzwalają jakąś nadzwyczajną łaskę sprostania zadaniu, ujarzmienia choroby, otoczenia opieką osoby, której sprawy się poleca. Szczególnie jest to ważne, gdy potrzebne jest natchnienie do podjęcia decyzji, wybrania nowego rozwiązania organizacyjnego, zmiany mieszkania, poddania się operacji, wsparcia modlitewnego zamiast podjęcia wysiłku fizycznego, na który już nie ma sił. Ileż to razy marzenie senne ukazuje człowiekowi kierunek działania, ale potrzebne jest męstwo... żeby uwierzyć.

Duch Święty zaznaczył swoje działanie w kształtowaniu losów naszej Ojczyzny. Okazało się, że w najtrudniejszych sytuacjach zdarzały się takie możliwości, o których marzyły i o które walczyły kolejne pokolenia. Bardzo wymowne było zwycięstwo pod Warszawą w roku 1920, zwycięskie Powstanie Wielkopolskie 1919 roku, wielka jesień 1980 roku i wybuch SOLIDARNOŚCI jako ruchu społecznego. Jakże dosadnie w modlitwie do Ducha Świętego wyrażają to słowa „Daj Twoim wierzącym, Tobie ufającym siedmiorakie dary! Daj zasługę męstwa, daj wieniec zwycięstwa, daj szczęście bez miary!”

Jeszcze dalej sięgając wiemy, że Duch Święty zaznaczył swoje działanie w historii naszej wiary, historii Kościoła Powszechnego. Wielka praca misyjna Apostołów, wytrwałość chrześcijan w czasach prześladowań, ogromne zawierzenie w czasach ostatnich wojen światowych, trwanie przy humanitaryzmie w chwilach katongi, w granicznych chwilach udręczenia, w obozach śmierci, przy zbiorowych egzekucjach. Słowa „Przyjdź Duchu Świąty” wznosiły człowieka na wyżyny bohaterstwa. Jakże wymowne były słowa Jana Pawła II „Niech zstąpi Duch Twój i odnowi oblicze ziemi, tej ziemi” w 1979 roku w Warszawie. To odnawianie trwało kilka lat i nadal trwa. 19 października 1984 roku w kościele Świętych Polskich Braci Męczenników w Bydgoszczy na Wyżynach, gdzie mieściła się siedziba Duszpasterstwa Ludzi Pracy, ks. Jerzy Popiełuszko przewodniczył nabożeństwu różańcowemu. Rozważano tajemnice bolesne różańca. Tam wypowiedział ważne słowa „Rezygnując z cnoty męstwa, chrześcijanin wyrządza krzywdę samemu sobie (...), rodzinie, grupie zawodowej, narodowi, państwu (...). Troska o męstwo jest w interesie zarówno władzy jak i obywatela

li¹. Taką prawdę zawsze będziemy pamiętali. Był mężny. Zasłużył na świętość ucząc cnoty męstwa.

Szanując piękną, polską tradycję, że praca lekarza, aptekarza i pielęgniarki traktowana jest nie tylko jako zawód, ale przede wszystkim jako powołanie, też potrzebujemy wzmocnienia duchowego. Musimy odpowiedzieć: Jak pogodzić współczesne wymagania zawodowe i potrzebę ustawicznego doszkalania z uczeniem się poszanowania godności człowieka chorego, który nie może stracić nadziei na wyleczenie? Wielką misję uszlachetniania swego zawodu musimy umacniać cnotą męstwa. Wspierajmy się zawsze darami Ducha Świętego. Często powtarzamy modlitwę „Przybądź Duchu Święty” – to pomaga. Mogę zaświadczyć o tym swoim przykładem. Niech wdrażanie uchwał Kongresu będzie poparte męstwem farmaceutów i pacjentów. Jeżeli możemy przyczyniać się czynem i słowem to lepiej, a jak cierpimy to ofiarujemy w tej sprawie swoją modlitwę i cierpienie... Ja również nie tracę nadziei na wyleczenie..., mimo zróżnicowanej reakcji lekarzy. Nie potrafię zrezygnować, bo życie jest wielką wartością – jest szansą na uświęcenie. Przyjdź Duchu Święty ...

Sekwencja do Ducha Świętego

Przybądź, Duchu Święty,
spuść z niebiosów wzięty światła Twego strumień.
Przyjdź, Ojczy ubogich, Dawco darów mnogich,
przyjdź, Światłości sumień!
O najmiłszy z gości, słodka serc radości,
słodkie orzeźwienie.
W pracy Tyś ochłoda, w skwarze żywą wodą,
w płaczu utulenie!
Światłości najświętsza,
serc wierzących wnętrza, poddaj swej potędze!
Bez Twojego tchnienia, cóż jest wśród stworzenia?
Jeno cierń i nędze!
Obmyj, co nieświęte, oschłym wlej zachętę,
ulecz serca ranę!
Nagnij co jest harde,
rozgrzej serca twarde, prowadź zabłąkane!
Daj Twoim wierzącym,
Tobie ufającym, siedmiorakie dary!
Daj zasługę męstwa, daj wieniec zwycięstwa,
daj szczęście bez miary!



¹ E.K. Czackowska, T. Wiślicki, *Książd Jerzy Popiełuszko*, Świat Książki, Warszawa 2004, s. 12.

O kołędowaniu Karola Wojtyły – który został papieżem

Lata 50. ub. w. ks. Karol Wojtyła w parafii Św. Floriana w Krakowie zaprasza na kołędowanie. Jest duszpasterzem akademickim i mobilizuje do duchowości religijnej. Formuje się słynna później Rodzinka Wujka Karola w której rozpatruje się ważne i trudne tematy podstaw wiary, a także śpiewa kolędy i organizuje wycieczki. Tradycyjnie zawsze śpiewali uroczą pastorałkę „Oj maluśki, maluśki” do której ks. Karol zwany Wujkiem, na poczekaniu wymyślał kilka zwrotek. Jedną zapamiętano:

My tak sobie śpiewomy, śpiewomy,
I zimą i wiosną
My, się nie starzejemy, starzejemy
Jeno dziecka rosną.

Przyszły lata 60., był rok 1963, gdy pod koniec drugiej sesji Soborowej biskup Karol Wojtyła wraz z innymi biskupami polskimi, krótko pielgrzymuje po Ziemi Świętej. W noc z ósmego na dziewiątego grudnia przebywają w Bazylice Narodzenia Jezusa w Betlejem. Kolejno biskupi odprawiają Msze święte, jeden po drugim, aż do 5.30 rano. W Grocie Bożego Narodzenia śpiewają kilka kolęd, bo zachęcił ich do tego franciszkanin O. Borkowski – starszek pracujący w Ziemi Świętej. Zateęsknił za polskim kołędowaniem.

Po 15 latach w Noc Bożego Narodzenia 1978 r., w Bazylice Św. Piotra w Rzymie, Jan Paweł II wyznał, że marzył o inauguracji swojego pontyfikatu w Grocie Narodzenia Jezusa. Niestety okoliczności nie pozwoliły. Dlatego wprowadził do Watykanu świąteczną szopkę, choinkę i dzielenie opłatkiem, aby żyć w atmosferze Bożego Narodzenia. Wielkie poruszenie sumień wywarło dzielenie się opłatkiem w Watykanie w 1981 r. po wprowadzeniu stanu wojennego w Polsce. Papież na znak solidarności z ofiarami przemocy wstawił zapaloną świecę w okno swojego pokoju. Mówił wówczas: „Sprawy naszej Ojczyzny stały się w jakiś szczególny sposób sprawami wielu narodów. Widocznie są to sprawy ważne i zasadnicze.(...) Nasze życzenia wspólnego dobra powinny być modlitwą o to ażeby naszym rodakom nie zabrakło sił do sprostania zadaniom (...), które Polska jako naród i jako społeczeństwo stawia przed ludzkością”. Dopiero 22 marca 2000 r. na placu Żłóbka Jan Paweł II powtórzy słowa Anioła: „Nie lękajcie się! Oto zwiastuję wam radość wielką, która będzie udziałem całego narodu: dziś w mieście Dawida narodził się wam Zbawiciel, którym jest



Mesjasz Pan” (Łk2, 10-11). Dodał jeszcze m.in. „Jest to radość dnia dzisiejszego – wiecznego dzisiaj Bożego Zbawienia (...) tutaj wieczność wkroczyła w historię i pozostaje z nami na zawsze”.

Miłym rodzajem wspólnotowego przeżywania czaru Bożego Narodzenia jest kolędowanie i dzielenie się opłatkiem. Tak jak Szopka jest tłem dla sceny narodzenia tak kolęda jest uaktualnianym przeżywaniem wspólnoty z ubogą Świętą Rodziną. Opłatek, sianko pod obrusem, zapach choinki, światełka, pierwsza gwiazda, proste potrawy, serdeczne życzenia i miejsce dla nieznanego gościa, wyrażają wzruszenie i trud narodzin. Nie dziwią wówczas łzy, drżący głos i ręce łamiące nadrukowany obrazem opłatek na różne kawałki. Przemieszanemu ulega symbolika religijna z tradycją rodzinną i obyczajowym przekazem. Dzieje się jedyne w swoim rodzaju misterium w czasie którego niebo odbija się w ludzkich oczach i sercach. Kolędy dopełniają świąteczną atmosferę. Oczekując na beatyfikację Jana Pawła II wspominamy jego zauroczenie najbardziej polskim

świętem jakim jest Boże Narodzenie. Adam Mickiewicz w wykładach na Sorbonie tak powie o kolędach polskich: „Trudno by znaleźć w jakiegokolwiek innej poezji wrażenia tak czyste, o takiej słodczy i takiej delikatności”. Składając sobie życzenia świąteczne pamiętajmy o tym, żeby kolędować.

Na podstawie: *Opowieść wigilijna, papieskie Boże Narodzenie* z kolekcji Jana Pawła II, Księga Świętych, ISBN 83-88960-03-2.

Krzyż i żłobek z obrazu Beathe Heinen

Od Redakcji: Naruszenie znaczenia krzyża jako drogowskazu dla uczącego się i pracującego człowieka jest bolesnym świadectwem próby wyłączenia Chrystusa z dziejów Europy. Każdy zawód wyzwala u Człowieka potrzebę działania z zadaniem budowania cywilizacji Miłości, Prawdy i Wolności. Ucząc się, wykonując pracę szukamy takich form działania, że będziemy mogli być podmiotem realizującym swoje powołanie. Podmiotem dobrze przygotowanym do zawodu, działającym z nakazu serca i zgodnie z sumieniem – zawsze ukierunkowanym na służbę bliźniemu.

Prezentujemy in extenso rozważania ks. dra Szymona Sułkowskiego dotyczące obrazu *Krzyż i żłobek Beathe Heinen*, 1986. Wyd.: Drukarnia i Księgarnia św. Wojciecha, Poznań 2006.

„Popatrz na obraz! Przedstawia on scenę Bożego Narodzenia. W skalnej grotcie Maryja i Józef pochylają się nad Dzieciątkiem. Mimo ubogich i surowych warunków, oświetlone postaci sprawiają wrażenie radosnych, pogodnych i spokojnych. Także Jezus czuje się bezpiecznie, patrząc w twarz Matki i chwytając jej dłoń. Spokój zakłóca tylko koryto, w którym spoczywa Dzieciątko, tak inne od tradycyjnego żłobka z siankiem. Przypomina kamienny grób, wskazując już od początku cel, dla którego Zbawiciel przyszedł na ziemię.

Popatrz poza skalną grotę! Stąd wije się obramowana kamieniami droga niekiedy znikająca za pagórkami, by znów pojawić się na horyzoncie. Sprawia to wrażenie, że nie widzimy całej drogi, lecz tylko jej fragmenty. Biegnie wśród pól, łąk i sadów, które zmieniającą się kolorystyką wskazują na upływający czas. Ostatni widoczny odcinek drogi prowadzi na gołe, surowe wzgórze, na



którym widnieją trzy krzyże. Za wzgórzem droga jakby się urywa, a może tylko przestajemy ją widzieć? Na horyzoncie, za wzgórzem krzyży, ciepłe pastelowe barwy, jakby zapraszające, by bez lęku patrzeć w przyszłość. W połowie drogi widzimy trzy postaci idące od źródła ku górze krzyży. Może to Maryja z Józefem towarzysząc Jezusowi na drodze Jego powołania?

Popatrz na całą kompozycję! W scenie Bożego Narodzenia ukazuje ona cel, dla którego Jezus stał się człowiekiem. Dlatego, że Bóg był z Nim, przeszedł On dobrze czyniąc i uzdrawiając wszystkich (Dz 10,38), by na wzgórzu Golgoty złożyć na krzyżu Ofiarę Odkupienia za grzechy świata.

Ten obraz pomaga mi zrozumieć własne życie, które jest drogą. Ona wije się od narodzin przez życiowe „pory roku”, aby dojść do mojej Golgoty, do progu śmierci. Tam urywa się droga mojej ziemskiej pielgrzymki. Za wzgórzem krzyży

widoczny jest świat, którego nie dostrzegam w szczegółach. Patrę jednak bez lęku na tę przyszłość, bo Jezus Chrystus wyprzedził mnie (por. Mk 10,32) i przeszedł tą drogą przede mną. Moje życie jest drogą, która zaczyna się w Bogu. On mnie prowadzi i ku Niemu podążam”.

Panie Jezu Chryste, Ty towarzyszysz mi
na drodze mojego życia. Daj mi, proszę, światłe oczy serca,
bym umiał rozpoznać moje powołanie (por. Ef 1,18).

Daj mi poznać drogi Twoje, Panie,
naucz mnie chodzić Twoimi ścieżkami.
Prowadź mnie w prawdzie Według Twych pouczeń,
Boże i Zbawco, w Tobie mam nadzieję (Ps 25,4-5).

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia składamy najserdeczniejsze życzenia dobrego zrozumienia własnego życia jako drogi ku świętości, sami również tego pragniemy. Cokolwiek będziemy czynili to pamiętajmy i czuwajmy, żeby wybierać DOBRO, które mamy dzięki krzyżowi. Nasze powołanie do zawodu farmaceuty zobowiązuje. Czyni nas strażnikami życia i godności Człowieka, od radosnych narodzin do godnego pożegnania z doczesnością.

Radosnych Świąt Bożego Narodzenia, które symbolizują wspólną drogę ku świętości na której jesteście oczekiwani i potrzebni. Kształtując ducha miłości bliźniego wypełniamy zobowiązania zawodowe z radością. Święta Noc niech wypełni serdecznością wszystkie myśli i działania, domy rodzinne, miejsca dyżurów, a także nasze trudne chwile własnej słabości lub choroby.

Zarząd SFKP

Komitet Organizacyjny

Redakcja Biuletynu

Przesłanie na Boże Narodzenie roku 2009

Rok 2009 był bogaty w różne wydarzenia i niespodzianki. Nasza Federacja przeżyła wielką radość ze spotkania w Poznaniu, gdzie byliśmy wspaniale przyjęci przez współbraci z Polski.

To jest wielki moment, gdzie czerpiemy nowe energie, aby odpowiadać lepiej wymaganiom farmaceutycznym i oczekiwaniom chorych, którzy wierzą w nasze kompetencje i wiedzę i dlatego obdarzają nas zaufaniem.

Ale 2009 rok jest takim rokiem ogromnego kryzysu finansowego z jego różnymi konsekwencjami: utrata pracy, zawrotny spadek oszczędności a także dużo ograniczeń prowadzących w kierunku upadku dużych instytucji.

Tym bardziej niech święta Bożego Narodzenia będą dla nas prawdziwą łaską. Będziemy świętować ten szczególny rodzaj obecności Boga wśród nas. Stając się człowiekiem, daje każdemu z nas niespotykana godność; wchodząc przez narodzenie w nasz świat, to znaczy oddając się w nasze ręce nazywa gest opieki dla chorych wielką szlachetnością.

Poprzez to święto zaczerpnijmy obficie siły dla lepszego umotywowania naszego wysiłku, naszego oddania, naszego przekonania, aby ofiarować chorym posługę dojrzałą i pełną szacunku. Proszę Pana o specjalne łaski, abyśmy znaleźli nowe drogi w różnych kwestiach etycznych, które nas niepokoją, żeby wzmocnić zaufanie ludzi. Nasze szczególne upodobania czy też uprzedzenia w tej czy innej sprawie niech idą w kierunku polepszenia życia i godności pacjenta, a żeby wzbudzić w nim również wdzięczność. Pozostaje pytanie: Jak to wyrazić, aby być wiarygodnym i być traktowany jako niezawodny towarzysz na drodze życia, zarówno w stosunku do chorych jak również w relacjach koleżeńskich.

Wierzę mocno w przydatność tego wysiłku dla lepszego zrozumienia i osiągnięcia właściwego celu. Wypełniając dobrze te prace stajemy się naturalnymi pośrednikami naszego zawodu w stosunku do młodych. Rysuje się na widnokręgu nowe spotkanie: 25 rocznica istnienia naszej dykasterii – Papieskiej Rady Pracowników Zdrowia, które będzie miało miejsce w dniu Światowego Dnia Chorych, 11 lutego 2010 roku w Rzymie. Także i tam oczekuję specjalnych łask od Pana w tym okresie kryzysu finansowego, gdyż sprawy najbardziej dotknięte kryzysem to właśnie te związane ze zdrowiem.

Miłość nas przyzywa do działania, tym bardziej ze Synod Afrykański, który odbył się w październiku, wyraził życzenie, aby Kościół był przewodnikiem pojednania, sprawiedliwości i pokoju.

Ojciec święty Benedykt XVI, w swoim przesłaniu na naszą uroczystość, przypomina nam o tych licznych instytucjach powołanych do życia przez Kościół,

aby nieść ulgę w cierpieniu i rozpowszechnić idee Bożego Miłosierdzia. Mówi o tym jako o „szczególnym dziedzictwie” i dziękuje wszystkim osobom, które każdego dnia podejmują wysiłek pracy w tej dziedzinie.

Wyczuwam tu szczególne wezwanie do popierania i rozwijania tych struktur. Nasze duchowe energie mogą tu odzyskać nową świadomość sumienia, która narodziła się w związku z kryzysem. Biorę tu pod uwagę myśl Ojca świętego skierowaną do reprezentantów administracji publicznej Rzymu ze stycznia 2009 roku. „Być może jak nigdy dotąd środowisko, w którym żyjemy rozumie lepiej, ze nie inaczej jak tylko przykładem życia inspirowanym trzeźwością, solidarnością i odpowiedzialnością możliwe jest budowanie środowiska bardziej sprawiedliwego i lepszej przyszłości dla wszystkich...” Oto, dlaczego pierwszą i zasadniczą sprawą jest formacja, aby respektować normy dla podwyższenia swojej odpowiedzialności w stylu życia, który znosi indywidualizm i obronę interesów partii, aby dążyć razem dla dobra wszystkich, mając szczególnie na sercu oczekiwania osób najbardziej pokrzywdzonych i nie traktować tego jako ciężaru, ale jako środek wartości.

Jest oczywiste, że nie możemy sami udźwignąć tego wyzwania, które wzywa nas do działania wspólnie z innymi Federacjami, a nawet w jeszcze szerszym gronie pod pasterską opieką naszego nowego Prezesa Papieskiej Rady księdza arcybiskupa Zimowskiego.

Niech nasze spotkanie z Dzieciąciem-Bogiem w żłóbku, uczyni nas zdolnymi do zrozumienia wielkiej nadziei i pozwoli stawać się świadkami nadziei dla innych.

Szczęśliwego Roku 2010

Abbé Pierre J. Welsch

Międzynarodowy Asystent Kościelny Katolickich Farmaceutów

Christmas Message 2009

The year 2009 has not been uneventful and surprises. Our Federation has had the great pleasure to meet in Poznan, where we were wonderfully received by colleagues in Poland. It is a great time when we draw new energies always better to match our responsibilities of pharmacists and high expectations of patients who believe in our expertise and our competence, and for that we trust.

But 2009 was also the year of an unprecedented financial crisis, with its multiple consequences: job loss, steep decline in savings, and also many restrictions pushing many institutions on the brink of bankruptcy.

More than ever, the feast of the Nativity is for us a true grace. We just celebrate the unique way in which God himself has decided to join us. In becoming man, he gives every living being one of untouchable dignity, beginning with birth in our world – that is to say, indulging in our hands – he elevates the act of attention to unexpected nobility.

Draw heavily in this feast the grounds of our work, our dedication, our determination to provide a competent and respected service. I ask the Lord for special graces that we find new ways in the various ethical issues that concern us to strengthen our confidence. Our preference, as well as our prejudices in a given area, is in fact only an increase of life and dignity for the patient, which can only raise its share of recognition. A question remains: how to say it positively and be believed to be regarded as reliable companions on the path of life for both patients and our health colleagues? I strongly believe in the need for this explanation, and I also believe in its success. In performing this task, we find natural partners as the youngest of our profession.

Another appointment is looming as: the twenty-fifth anniversary of our dicastery, the Pontifical Council for Health workers, which will be celebrated in the eighteenth Day of the Sick, February 11, 2010 in Rome.

Here too I await the Lord's special graces, especially this time of widespread financial crisis, as areas primarily affected are precisely those of health. Love constrains us especially as the Special Synod on Africa who met last October, hoping to see the Church promoter of reconciliation, justice and peace.

In his message inviting us to this anniversary, the Holy Father Benedict XVI spoke of the many institutions founded by the Church to relieve suffering and spreading the mercy of God and point health facilities directly managed by the dioceses and religious institutes. He speaks of it as a "precious heritage" and thanked all those who work each day.

I sense here a particular appeal to support and develop these structures. Our spiritual energy here could overlap of the consciousness that have emerged at the turn of the crisis. I am here to supply a reflection of the Holy Father made to representatives of the public administration of Rome in January 2009. "Perhaps as never before the society understood today that only by living a lifestyle inspired by sobriety, solidarity and responsibility it is possible to build a fairer society and a better future for all. (...) That is why the key priority must be the training on respecting the standards, the assumption of its responsibilities to a lifestyle that reduces the individualism and the advocacy of party, to strive together for the good of all, especially bearing in our heart expectations of the weakest of the population, not regarded as a burden but as a resource to develop."

Obviously we cannot meet this challenge alone, which calls for synergy with other federations and wider still, under the leadership of the president of the

Pontifical Council, Bishop ZIMOWSKI.

May our encounter with the divine Child of the crib makes us capable of great hope and make us become ministers of hope for others.

Happy New Year 2010!

Abbé Pierre J. Welsch

international ecclesiastical assistant of Catholic Pharmacists

Message de Noël 2009

L'année 2009 n'a pas été pauvre en événements et en surprises. Notre Fédération a eu la grande joie de se réunir à Poznan, où nous avons été magnifiquement reçus par les confrères de Pologne. C'est un grand moment où nous puisons les énergies nouvelles pour correspondre toujours mieux à nos responsabilités de pharmaciens et aux attentes fortes des malades qui croient en notre savoir-faire et notre compétence, et pour cela nous font confiance.

Mais 2009 est aussi l'année d'une crise financière sans précédent, avec ses multiples conséquences : perte d'emploi, diminution vertigineuse de l'épargne, et aussi beaucoup de restrictions poussant bon nombre d'institutions au bord de la faillite.

Plus que jamais, que la fête de la Nativité soit pour nous une véritable grâce. Nous y fêtons précisément la façon unique dont Dieu lui-même a décidé de nous rejoindre. En devenant homme, il donne à tout être vivant une dignité intouchable; en commençant par naître dans notre monde - c'est-à-dire en s'abandonnant dans nos mains - il élève le geste de soin à une noblesse insoupçonnée.

Puisons largement dans cette fête les motifs de notre labeur, de notre dévouement, de notre détermination pour offrir un service compétent et respecté. Je demande au Seigneur des grâces spéciales pour que nous trouvions des chemins nouveaux dans les différentes questions éthiques qui nous préoccupent afin de renforcer la confiance. Nos préférences, aussi bien que nos préventions, dans tel ou tel domaine, ne visent en fait qu'un accroissement de vie et de dignité pour le patient, ce qui ne peut que susciter reconnaissance de sa part. Une question demeure : comment le dire positivement et être cru, afin d'être considérés comme des compagnons fiables sur le chemin de l'existence, tant pour les patients que

pour tous nos collègues de la santé ? Je crois beaucoup à la nécessité de ce travail d'explication, et je crois aussi à sa réussite. En accomplissant cette tâche, nous retrouverons comme interlocuteurs naturels les plus jeunes de notre profession.

Un autre rendez vous se profile aussi : le XXVe anniversaire de notre dicastère, le Conseil Pontifical pour les Agents de santé, qui sera célébré en la XVIIIe Journée Mondiale du Malade, le 11 février 2010 à Rome.

Là aussi j'attends du Seigneur des grâces spéciales, surtout en ce temps de crise financière généralisée, car les secteurs les premiers touchés sont justement ceux de la santé. L'Amour nous contraint d'autant plus que le Synode Spécial sur l'Afrique s'est réuni en octobre dernier, souhaitant voir l'Eglise promotrice de réconciliation, de justice et de paix.

Dans son message qui nous invite à cet anniversaire, le Saint-Père Benoît XVI parle de ces multiples institutions fondées par l'Eglise pour soulager les souffrances et répandre la miséricorde de Dieu; et de pointer les structures sanitaires directement gérées par les diocèses et les instituts religieux. Il en parle comme d'un „patrimoine précieux”, et remercie toutes les personnes qui y travaillent chaque jour.

Je pressens ici un appel particulier pour soutenir et développer ces structures. Nos énergies spirituelles pourraient ici recouper des prises de conscience qui se sont fait jour au détour de la crise. Je prends ici pour provision une réflexion du Saint-Père faite aux représentants de l'administration publique de Rome en janvier 2009. „Peut-être comme jamais auparavant la société comprend aujourd'hui que ce n'est que par des styles de vie inspirés par la sobriété, la solidarité et la responsabilité qu'il est possible de construire une société plus juste et un avenir meilleur pour tous. (...) Voilà pourquoi la priorité incontournable est la formation au respect des normes, à l'assomption de ses responsabilités, à un mode de vie qui réduise l'individualisme et la défense des intérêts de parti, pour tendre ensemble au bien de tous, en ayant particulièrement à cœur les attentes des sujets les plus faibles de la population, à ne pas considérer comme un poids, mais comme une ressource à mettre en valeur.”

Il est évident que nous ne pourrions pas relever seuls ce défi, qui appelle une synergie avec les autres Fédérations et plus large encore, sous la houlette de notre nouveau président du Conseil Pontifical, Mgr Zimowski.

Que notre rencontre avec l'Enfant-Dieu de la crèche nous rende capables de la grande espérance et nous fasse devenir les ministres de l'espérance pour les autres.

Bonne Année 2010 !

Abbé Pierre J. Welsch
assistant ecclésiastique international des Pharmaciens catholiques

Z ŻAŁOBNEJ KARTY



W dniu 30 lipca 2009 r. zmarła

śp. Helena GOLCZ

mgr farmacji

członkini KOŁA Archidiecezji Poznańskiej
Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski
przeżywszy 84 lata

pełne serdecznego zaangażowania w życiu rodzinnym i wypełnione
pracą na rzecz poznańskiego środowiska aptekarskiego.
Członkowie Poznańskiego KOŁA SFKP uczestniczyli w pogrzebowej
Mszy św. oraz w Jej pogrzebie w dniu 1 sierpnia 2009 r.

Rodzinie Zmarłej Heleny przekazujemy wyrazy współczucia, a synowi Piotrowi dziękujemy za osobisty kontakt i udostępnienie informacji o swojej Matce.

ZARZĄD KOŁA

Archidiecezji Poznańskiej

Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski

Śp.

Mgr farm. Helena GOLCZ

W dniu 30 lipca 2009 r. po krótkiej chorobie zmarła w Poznaniu mgr farm. Helena GOLCZ z d. NOWACKA, członkini Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski od chwili powstania tej organizacji. Dopóki zdrowie Jej dopisywało uczestniczyła we wszystkich spotkaniach naszego KOŁA.

Helena NOWACKA urodziła się w Poznaniu w dniu 1 marca 1925 r. z ojca Sylwestra i matki Leokadii z d. TATAREK. W 1921 r. rozpoczęła naukę w Pry-

watnej Szkole Powszechnej Aleksandry SŁOMIŃSKIEJ w Poznaniu, a po jej ukończeniu przeszła do szkolnictwa średniego, kończąc II klasę gimnazjalną do wybuchu II wojny światowej. W 1939 r. wraz z całą rodziną została wysiedlona przez okupanta niemieckiego do Rzeszowa. Tam pracowała w firmie W. KO-WALSKIEGO. Równocześnie uczęszczała na tajne komplety i w 1943 r. zdała maturę w Lublinie. Dzięki temu po zakończeniu wojny i po powrocie do Poznania mogła zaraz rozpocząć studia na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Poznańskiego, które ukończyła w styczniu 1952 r.

W między czasie, tj. w 1948 r. wyszła za mąż za późniejszego prof. dr hab. Leszka GOLCZA, pracownika naukowego Instytutu Przemysłu Zielarskiego. W 1950 r. przyszedł na świat Ich pierwszy syn Jacek, a w 1953 r. urodził się drugi syn Piotr.

W kwietniu 1952 r. mgr farm. Helena GOLCZ rozpoczęła pracę zawodową w charakterze magistra farmacji w aptece nr 21 Zarządu Aptek m. Poznania, pełniąc funkcję zastępcy kierownika tej apteki od października 1956 r. do maja 1963 r.

W następnym roku po urodzeniu córki Katarzyny (1959 r.) ukończyła kurs z zakresu receptury i kierownictwa aptek, prowadzony przez Akademię Medyczną w Poznaniu, a w roku 1964 r. uczestniczyła w kursie pt. „Przygotowanie i kontrola leku jałowego”, realizowanym przez Katedrę Chemii Leków Akademii Medycznej w Gdańsku w ramach Studium Kształcenia Lekarzy w Warszawie. W dniu 15 maja 1963 r. przeszła do pracy w aptecę Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu, podejmując się w styczniu 1966 r. prowadzenia aptecznego laboratorium analitycznego, a od sierpnia 1968 r. była zastępcą kierownika tej apteki szpitalnej. Na emeryturę przeszła w 1980 r.

Bardzo trudny i bolesny był dla Niej rok 2001, w którym pochowała męża Leszka po 53 latach szczęśliwego małżeństwa i córkę Katarzynę, zmarłą w dniu pogrzebu swojego ojca. Tylko głęboka wiara pomogła Jej znieść ze spokojem stratę dwóch drogich osób w tak krótkim odstępie czasu.

We wspomnieniach synów była dla całej trójki dzieci wspianą matką, służącą im swoim doświadczeniem, pomocą i radą. Doczekała się ośmiorga wnuków i trzech prawnuków.

Pogrzeb Drogiej nam Zmarłej odbył się w dniu 1 sierpnia 2009 r. na cmentarzu przy ul. Lutyckiej w Poznaniu, a Msza św. pogrzebowa w tym samym dniu w kościele p.w. Matki Boskiej Bolesnej na poznańskim Łazarzu.

ZARZĄD KOŁA
Archidiecezji Poznańskiej
Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski



INFORMACJE O DZIAŁANOŚCI KÓŁ REGIONALNYCH

Spotkanie opłatkowe 2010

Zgodnie z tradycją – w styczniu każdego roku – odbywają się spotkania opłatkowe różnych środowisk u J.E. Księdza Arcybiskupa Kazimierza Nycza w Domu Arcybiskupów Warszawskich przy ulicy Miodowej 17/19.

We wtorek 5 stycznia 2010 r. zaproszeni byli pracownicy Służby Zdrowia. W tym roku liczną grupę stanowili farmaceuci – z Prezesem Naczelnej Izby Aptekarskiej dr. Grzegorzem Kucharewiczem, Wiceprezesem NIA dr. Markiem Jędrzejczakiem i Dyrektorem NIA mgr Haliną Roszkowską-Filip. Większość delegacji stanowili członkowie Warszawskiego Koła Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski.

Uroczystości przeprowadził diecezjalny duszpasterz Służby Zdrowia – ksiądz Andrzej Otyszecki. Po powitaniu J.E. Księdza Arcybiskupa przedstawił on poszczególne środowiska, uczestniczące w spotkaniu. Niewątpliwie, było to zdarzenie pełne radości i satysfakcji. To dobrze, że lekarze, pielęgniarki, farmaceuci, stomatolodzy mogą w przyjaznej atmosferze wymieniać swoje zawodowe doświadczenia i składać sobie życzenia na kolejny rok pracy.

Na spotkaniu obecny był Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia – ks. Józef Jachimczak. Była również delegacja farmacji uniwersyteckiej.

Tak oto, umocnieni słowem J.E. Księdza Arcybiskupa, wkroczyliśmy w kolejny rok naszej zawodowej służby. W oczekiwaniu na spotkanie przełomu 2010/2011 – życzymy sobie przede wszystkim zdrowia, bo ono dla każdego z nas jest wartością bezcenną.

Jolanta Radecka



J.E. Ksiądz Arcybiskup Kazimierz Nycz kieruje do nas słowa na najbliższy rok naszej służby




Życzenia J.E. Księdzu Arcybiskupowi składają przedstawiciele Naczelnej Izby Aptekarskiej



Zarząd Koła Archidiecezji Warszawskiej SFKP składa życzenia J. E. Księdzu Arcybiskupowi

Rekolekcje Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski

Rekolekcje odbędą się w terminie 24-26 wrzesień 2010 roku
w Domu Rekolekcyjnym Św. Józefa,
ul. Sióstr Misjonarek 10, Poznań – Morasko



Temat Rekolekcji zostanie podany na stronie internetowej SFKP,
przy Okręgowej Wielkopolskiej Izbie Aptekarskiej w Poznaniu.
Koszt od osoby (noclegi + posiłki) 100,- zł.
Dojazd autobusem linii 88 z pętli na os. Jana III Sobieskiego.

Zgłoszenia i zapisy u mgr Sylwi Sobali
tel. kom. 607854735, tel.618481250

UWAGA:

Przypadkowemu uszkodzeniu uległy fotografie cyfrowe z wycieczki Szlakiem Piastowskim (Poznań–Gniezno–Lednica–Poznań). Prosimy o pomoc w kompletowaniu fotokroniki. Inne fotografie można uzyskać na stronach internetowych Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej: www.woia.pl oraz Śląskiej Izby Aptekarskiej: www.katowice.oia.pl

KOMUNIKATY WYDAWNICZE

- W dalszym ciągu zachęcamy do przesyłania na adres redakcji znaczków pocztowych z przeznaczeniem na Misję Świętę. Prosimy samemu nie odklejać stempłowanych znaczków! Każdy znaczek należy wyciąć z półcentymetrowym marginesem – jeśli jest to niemożliwe, to tak go wyciąć, aby nie uszkodzić. Chętnym i cierpliwym proponujemy segregację na znaczki polskie i zagraniczne. To bardzo ułatwi pracę. W Pieniężnie działa grupa misyjna, która bezinteresownie nadesłane znaczki przygotowuje, sortuje i sprzedaje, a uzyskane fundusze przekazuje na misję. Brak tylko wystarczającej ilości znaczków.

Wszystkim, którzy odpowiedzieli dotychczas pozytywnie na nasz apel składamy *Bóg zapłać*, a w szczególności absolwentom poznańskiej Akademii Medycznej: prof. dr n. farm. Danucie Malejka-Giganti z St. Paul (USA), mgr Krystynie Jaskólskiej z Szamotuł i mgr Romanowi Babinie z Berlina (Niemcy).

- Przypominamy, że miesięczna składka członkowska wynosi 3 zł, a wpisowe nowych członków 10 zł. Na konto Stowarzyszenia Koła przekazują 1 zł z miesięcznej składki każdego członka oraz 10 zł wpisowego nowego członka.

N a s z e k o n t o : PKO BP S.A. I Oddział w Poznaniu
Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski
Apteka „Pod Zodiakiem”, Osiedle Rusa 12, 61-245 Poznań
Aktualny numer konta: 94 1020 4027 0000 1902 0366 6740

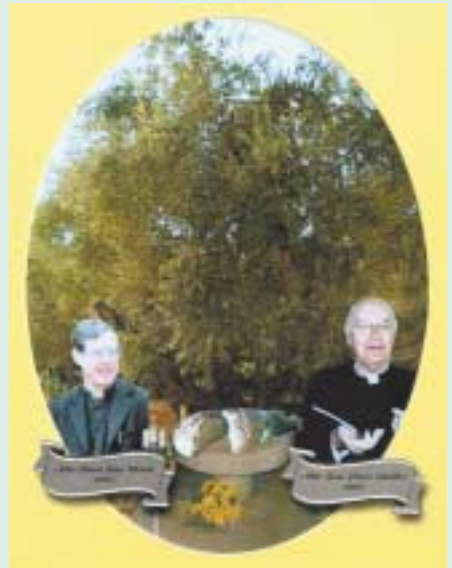
- Prosimy zarządy Kół o pilne przekazywanie sprawozdań ze swej działalności i szczegółowego sprawozdania finansowego za poprzedni rok (wpływy – składki, wpisowe, darowizny oraz wydatki – z uwzględnieniem kwot przekazywanych na konto Stowarzyszenia z odpowiednimi dokumentami – kserokopie) oraz o przesłanie planów działalności na rok następny.

- Korespondencję prosimy kierować na adres:
Mgr Barbara Fiklewicz-Dreszczyk, apteka „Pod Zodiakiem”, Osiedle Rusa 12, 61-245 Poznań, tel./fax (0-61) 876 99 55, e-mail: apt.podzodiakiem@o2.pl
lub
Prof. dr hab. inż. Ryszard Piękoś, Wydział Farmaceutyczny AMG, al. Gen. Hallera 107, 80-416 Gdańsk, tel. (0-58) 349 32 20; fax (0-58) 349 32 23; e-mail: erpe@amg.gda.pl



Prezydenci Międzynarodowego Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich (FIPC)

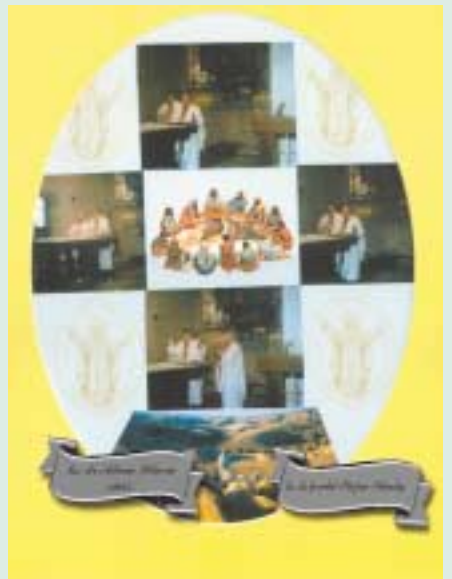
Presidents of the International Federation of Catholic Pharmacists (FIPC)



Opiekunowie Duchowi (Asystenci Kościelni) FIPC
The Spiritual Guardians (International Assistants) FIPC



Prezysi Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski (SFKP)
Presidents of the Polish Association of Catholic Pharmacists (SFKP)



Opiekunowie Duchowi (Asystenci Kościelni) SFKP
The Spiritual Guardians (International Assistants) SFKP

SPONSORZY – SPONSORSHIP



Farmapol
POZNAŃ



Herbapol S.A.
POZNAŃ



Stefan Stuligrosz — Chór Chłopięco-Męski „Poznańskie Słowiki”