



# Farmacja Wielkopolska

WIELKOPOLSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA FARMACEUTOM

nr 1 (1) marzec/kwiecień 2018



## SPECJALIZACJA W APTECE

**Czy aptekarze szli do Nieba?**

Rozmowa z dr. Grzegorzem Pakulskim  
Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym



## ŻYWIENIE MEDYCZNE - TWOJE POSIŁKI W WALCE Z CHOROBA

Głód życia, to wielka siła, która pomaga walczyć z chorobą, a mądre wspieranie to także odżywianie. Dlatego z myślą o pacjentach onkologicznych powstały specjalistyczne preparaty odżywcze.

Dowiedz się więcej o żywieniu medycznym na  
[www.posilkiwchorobie.pl](http://www.posilkiwchorobie.pl)

Nutridrink, Nutridrink Yoghurt Style, Nutridrink Protein, Nutridrink Juice Style, Nutridrink Multi Fibre, Cubitan, Diasip – dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego. Preparaty Nutridrink: Do postępowania dietetycznego w przypadku niedożywienia związanego z chorobą. Diasip: Do postępowania dietetycznego w niedożywieniu związanym z chorobą u pacjentów z cukrzycą i hiperglikemią. Cubitan: Do postępowania dietetycznego u pacjentów z trudno gojącymi się ranami. Nutilis Clear: dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego do stosowania w dysfagii. Forticare – dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w zaburzeniach stanu odżywiania spowodowanych chorobą nowotworową. Calogen – dietetyczny środek spożywczy specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w chorobach wymagających wysokiej podaży energii. NutriKid Multi Fibre: Do postępowania dietetycznego w niedożywieniu związanym z chorobą i w zaburzeniach wzrastania. Producent N.V. Nutricia PRkam/05/03/2016

STOSOWAĆ POD NADZOREM LEKARZA



mgr farm. **ALINA GÓRECKA**  
Prezes Wielkopolskiej  
Okręgowej Rady Aptekarskiej

## Szanowne Koleżanki i Koledzy Farmaceuci

**Z** prawdziwą satysfakcją i przyjemnością oddajemy Państwu pierwszy numer „Farmacji Wielkopolskiej”, periodyku Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Wznowienie wydawania czasopisma Izby w nowoczesnej formie i treści było jednym z zadań, jakiego podjęłam się, kandydując na stanowisko prezesa Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej. Cieszę się, że we współpracy z farmaceutami i sympatykami farmacji, którzy zechcieli współdziałać przy tworzeniu idei tego wydawnictwa, dziś udało się określić jego niepowtarzalny charakter, a „Farmacja Wielkopolska” staje się faktem.

Tytuł czasopisma został zaakceptowany na styczniowym posiedzeniu Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej po przedstawieniu całego projektu przez redaktora naczelnego Eugeniusza Jarosika, który od marca 2017 pełni także obowiązki dyrektora Biura WOIA. Przygotowanie dziennikarskie i doświadczenie pana dyrektora okazało się bezcenne przy realizacji tak trudnego przedsięwzięcia jak czasopismo.

Długo zastanawialiśmy się, jaki ma być kształt tego periodyku. Chcieliśmy, aby był on autentyczny, oryginalny, ciekawy. Ma być miejscem, gdzie aktywni farmaceuci wielkopolscy będą mieli możliwość wypowiedzieć się na wszystkie aktualne tematy zawodowe, podzielić się swoim doświadczeniem.

„Farmacja Wielkopolska” to miejsce, gdzie chcemy pokazać środowisku najpiękniejsze karty historii zawodu i najciekawsze jego osobowości.

Mam nadzieję, że odbiorcami tego tytułu będą nie tylko członkowie Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, ale także inni farmaceuci pracujący na uczelni, w jednostkach badawczych, w firmach farmaceutycznych i w przemyśle farmaceutycznym.

Intencją jest, aby to czasopismo było platformą konsolidującą środowisko, sprzyjającą wzajemnemu poznaniu. Możliwość dzielenia się doświadczeniem zawodowym, opiniami na temat wydarzeń w świecie farmaceutycznym ma wartość nie tylko integrującą środowisko, ale także edukacyjną.

Będziemy również chcieli pokazywać na bieżąco najważniejsze wydarzenia z życia Izby, informować o projektach, w których Izba uczestniczy lub których jest inicjatorem. Zawód łączy ludzi nie tylko przy wykonywaniu obowiązków służbowych, ale także we wspólnie spędzonym czasie po godzinach, na przykład we wspólnych zajęciach sportowych. Znakomita wielkopolska drużyna piłki nożnej halowej jest tego najlepszym przykładem. Mam nadzieję, że jej osiągnięcia i wieloletnia współpraca członków zespołu będzie inspiracją do innych wspólnych działań sportowych farmaceutów wielkopolskich.

Zapraszam Państwa nie tylko do lektury, ale również do współpracy przy tworzeniu kolejnych wydań naszego czasopisma.

# spis treści

Wiesław Wiszowaty



8

- 8** Należy wzmocnić pozycję farmaceuty w systemie ochrony zdrowia | Rozmowa z dr. n. farm. **Grzegorzem Pakulskim**, Wielkopolskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym

22

Wiesław Wiszowaty



## TEMAT NUMERU

- 14** Specjalizacja w aptece: przeżytek, konieczność czy szansa?

Specjalizacja w aptece wywołuje w środowisku aptekarskim wiele skrajnych emocji. Część magistrów przyjmuje doskonalenie zawodowe jako coś naturalnego, wynikającego między innymi z misji zawodowej. Inni natomiast dochodzą do wniosku, że szkolenie to nie ma większego sensu.

- 18** Szansa rozwoju

- 19** Pomyłka

- 22** Farmacja szpitalna – dziecko niczyje?

- 25** Farmaceuta w żywieniu klinicznym

- 30** Odpowiedzialni

- 34** (Nie) taki straszny jak go malują?

- 36** Kiedy farmaceuta traci prawo wykonywania zawodu

Małgorzata Giełbiak



41

*Czytelnikom, Autorom,  
Współpracownikom i Przyjaciółom  
naszego czasopisma z okazji  
Świąt Wielkiej Nocy życzymy  
pogody ducha, radości życia  
i odnowienia więzów przyjaźni  
z innymi ludźmi. Niech Was prowadzi  
światło Zmartwychwstania.*

ALINA GÓRECKA

Prezes  
Wielkopolskiej Okręgowej  
Rady Aptekarskiej

EUGENIUSZ JAROSIK

Redaktor naczelny  
„Farmacji Wielkopolskiej”



Daria Mischuk

**38** Nowa karta pracowników służby  
zdrowia

**41** Dobro narodowe

**42** Statuetka imienia profesora  
Franciszka Adamanisa

**46** 18 Lat w Muzeum Farmacji  
w Poznaniu

**50** Kustosze z powołania

**52** Czy aptekarze szli do Nieba?

**58** Izba ekspedycyjna apteki  
agorą uniwersalnej przestrzeni  
zdrowia człowieka

**63** Sprawy fundamentalne

**64** Wyzwanie wielkopolskich  
farmaceutów

**66** Półka chwały

**67** Nasza drużyna

**Farmacja Wielkopolska**  
WIELKOPOLSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA FARMACEUTOM

**SPECJALIZACJA  
W APTECE**

**Czy aptekarze szli do Nieba?**  
Rozmowa z dr. Grzegorzem Pakulskim  
Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym

**Wydawca**

Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska  
60-273 Poznań, ul. Palacza 87  
www.woia.pl

**Redakcja**

60-273 Poznań, ul. Palacza 87  
www.farmacjawiakopolska.pl  
e-mail: redakcja@woia.pl  
Tel. +48 798 192 957  
Tel. 61 861 96 93 wew. 105

**Redaktor naczelny**

Eugeniusz Jarosik

**Koncepcja czasopisma**

mgr farm. Alina Górecka i Eugeniusz Jarosik

**Koncepcja redaktorska i graficzna**

(współautor projektu)  
Eugeniusz Jarosik

**Rada Programowa**

mgr farm. Alina Górecka (przewodnicząca  
Rady Programowej), Eugeniusz Jarosik,  
prof. dr hab. Anna Jelińska, dr n. farm. Wojciech Musiat,  
dr n. farm. Stefan Piechocki

**Okładka**

Igor Morski

**Projekt graficzny i skład**

GRAWISZ, tel. +48 606 808 514

**Autorzy**

dr Hanna Cytryńska, mgr farm. Alina Górecka,  
dr n. farm. Hanna Jankowiak-Gracz, Eugeniusz Jarosik,  
prof. dr hab. Anna Jelińska, dr n. farm. Marek Jędrzejczak,  
Marcin Józefiak, prof. dr hab. Anita Magowska,  
Igor Morski, mgr farm. Karolina Morze,  
dr n. farm. Wojciech Musiat, dr n. farm. Stanisław Pic,  
dr n. farm. Stefan Piechocki, Henryk Sawka,  
ks. dr Adam Sikora, mgr farm. Katarzyna Sobańska,  
mgr farm. Mateusz Szamałek, dr n. farm. Tomasz Zaprutko

Prezentowane przez autorów prace są wyrazem ich poglądów naukowych i redakcja nie ponosi za nie odpowiedzialności. Redakcja dążyła wszelkimi staraniami, aby publikowane artykuły były obiektywne i na najwyższym poziomie merytorycznym. Prezentowane interpretacje przepisów nie stanowią wykładni prawa i nie mogą być podstawą roszczeń wobec ich autorów. Wszelkie publikacje nie mogą być kopiowane w żadnej formie ani żadnymi metodami mechanicznymi ani elektronicznymi, łącznie z wykorzystaniem systemów przechowywania i odtwarzania informacji bez pisemnej zgody redaktora naczelnego.



Pani  
mgr farm. ALINA GÓRECKA  
Prezes  
Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w Poznaniu

Szanowna Pani Prezes,

Uprzejmie dziękuję za gratulacje z okazji powołania mnie przez Prezesa Rady Ministrów na tak zaszczytne, a zarazem odpowiedzialne stanowisko Ministra Zdrowia Rzeczypospolitej Polskiej.

Przyjmując funkcję Ministra Zdrowia chciałbym dołożyć wszelkich starań, aby System Ochrony Zdrowia zapewniał pacjentowi odpowiedni poziom bezpieczeństwa zdrowotnego, a personelowi medycznemu odpowiednie warunki pracy i płacy. Dlatego zamierzam zaprosić Państwa do wspólnego dialogu obywatelskiego w formie ogólnopolskiej debaty WSPÓLNIE DLA ZDROWIA, która wypracuje odpowiedzi na najbardziej kluczowe pytania w perspektywie nie tylko kilku, ale kilkunastu najbliższych lat.

Pragnę skupić swoją uwagę na priorytetach dotyczących odbiurokratyzowania systemu poprawiając tym samym jego efektywność. Narzędziem do tego celu powinna stać się informatyzacja, którą chciałbym wdrożyć w szerokim zakresie. Liczę, że w realizacji tego zadania sojusznikiem stanie się strona społeczna, poprzez wspólny dialog i rozmowę o możliwościach rozwiązywania istniejących problemów. Chciałbym również zadbać o właściwą wycenę świadczeń zdrowotnych, aby wykluczyć sytuacje, w których leczenie części wybranych chorób jest nieopłacalne, albo nieproporcjonalnie kosztowne. Z kolei badania naukowe i rozwój technologiczny to gwarancja dostępu do najbardziej innowacyjnych terapii dla pacjentów, a dla naszej gospodarki szansa na budowę przewagi konkurencyjnej na światowych rynkach.

Podjmując wyzwanie ciężkiej pracy, dziękuje raz jeszcze za Państwa wyrazy uznania, licząc, że w niedługim czasie, będziemy mogli wspólnie obserwować szereg pozytywnych zmian.

ŁUKASZ SZUMOWSKI  
Minister Zdrowia RP



Odpowiadając na Pani pismo (...) w sprawie nielegalnego proceduru wywozu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, uprzejmie wyjaśniam, co następuje.

To niepożądane, nie tylko z punktu widzenia finansów Państwa, zjawisko zasygnalizowane w Pani piśmie zostało zidentyfikowane zarówno w Ministerstwie Finansów, jak i Ministerstwie Zdrowia. W 2017 roku Ministerstwo Finansów podjęło współpracę z Ministerstwem Zdrowia i Głównym Inspektorem Farmaceutycznym w celu wsparcia działań tych instytucji przy przeciwdziałaniu, negatywnemu z punktu widzenia społecznego, zjawisku szeroko rozumianego wywozu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych istotnych dla życia i zdrowia ludzkiego, który sprawia, że znacznie ograniczona jest dostępność tych produktów dla ludzi. Z tym nielegalnym procederem wiążą się także kwestie podatkowe dotyczące polskiego systemu podatkowego, stąd także żywotne zainteresowanie tą problematyką Ministerstwa Finansów i Krajowej Administracji Skarbowej.

W związku z powyższym w celu wypracowania rozwiązań mających ograniczyć ten niezgodny z prawem proceder odbyło się kilka spotkań, których owocem jest przygotowanie

przepisów uszczelniających procedury farmaceutyczne oraz polski system podatkowy, m.in. w zakresie podatku od towarów i usług. W związku ze stwierdzonymi permanentnymi przypadkami wywozu produktów leczniczych zagrożonych brakiem dostępności bez wymaganej zgody na ich wywóz przyjęto regulacje mające na celu przywrócenie rynkowi krajowemu i chorym tych produktów. Dlatego też zaproponowano poważne i – jak się wydaje – skuteczne zmiany w ustawie – Prawo farmaceutyczne.

Drugi z elementów, tzw. uszczelniający, dotyczy faktycznego nadzoru nad przewozem tych towarów. Dlatego też przygotowano regulacje dotyczące monitorowania przewozu tych produktów, a owoc tych prac znalazł swe odzwierciedlenie w projekcie ustawy o zmianie ustawy o systemie monitorowania drogowego przewozu towarów oraz niektórych innych ustaw (...).

Końcowo pragnę zapewnić, że Ministerstwo Finansów i Krajowa Administracja Skarbowa są żywotnie zainteresowane eliminowaniem z życia gospodarczego wszelkich nieprawidłowości i naruszeń prawa wpływających na zmniejszanie należnych budżetowi Państwa dochodów.

mł. insp. PIOTR WALCZAK  
Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów  
Zastępca Szefa Krajowej Administracji Skarbowej

FARMACENTA?  
JA TEZ MAM  
FARMĘ..!





# Należy wzmocnić POZYCJĘ FARMACEUTY w systemie ochrony zdrowia

Niezbędne jest wypracowanie modelowej współpracy pomiędzy służbami, aby każdy przypadek wywozu leków był gruntownie przeanalizowany, a stwierdzone nieprawidłowości były podstawą do nałożenia surowej kary – mówi dr n. farm. **GRZEGORZ PAKULSKI**, Wielkopolski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny, w rozmowie z „Farmacją Wielkopolską”



**Eugeniusz Jarosik, „Farmacja Wielkopolska”: Wkrótce minie rok od uchwalenia przepisów dotyczących kwestii własnościowych (farmaceuta właścicielem nowo otwieranej apteki) oraz kryteriów demograficznych i geograficznych, stosowanych przy wydawaniu zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej. Samorząd aptekarski walczył o te zmiany w ustawie Prawo farmaceutyczne przez wiele lat, ale dopiero były minister zdrowia Konstanty Radziwiłł, po zapoznaniu się w grudniu 2015 roku z konkretnymi propozycjami Naczelnej Izby Aptekarskiej, zapowiedział te ważne dla polskiego aptekarstwa regulacje na VII Krajowym Zjeździe Aptekarzy w styczniu 2016 roku.**

**Grzegorz Pakulski:** Wprowadzenie zasady „apteka dla aptekarza” to wielkie osiągnięcie samorządu aptekarskiego i świadectwo determinacji wielu jego przedstawicieli na przestrzeni ostatniej dekady. Zmiany przepisów prawa, a farmaceutycznego w szczególności, są konieczne dla prawidłowego funkcjonowania systemu gwarantującego pacjentom opiekę farmaceutyczną. Uszczegóławianie i zaostrażanie zapisów dotyczących możliwości uzyskiwania zezwolenia na prowadzenie apteki ma na celu ograniczenie rozwoju sieci aptek, wzmocnienie pozycji farmaceuty oraz jego roli w systemie ochrony zdrowia. Odpowiedzialność zarówno właścicielska, jak i współwłaścicielska farmaceutów za detaliczny obrót produktami leczniczymi z pewnością może doprowadzić do ograniczenia nieprawidłowości, które zaistniały w obszarze aptecznym.

**Jednym z najważniejszych problemów, który należy pilnie rozwiązać ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne Polaków, jest zagwarantowanie wszystkim aptekom i ich pacjentom stałego i równego dostępu do wielu deficytowych leków. Część nigdy nie trafi do polskich pacjentów, wywożone są bowiem do krajów, gdzie ich cena jest wyższa niż u nas. Leki nadal są w Polsce reglamentowane. Manipulowanie dostępem do leków to jeden z elementów gry rynkowej, która prowadzi do pogorszenia sytuacji ekonomicznej aptek indywidualnych farmaceutów. Od aptek składających zamówienie często żąda się przedstawienia recept...**

Przedstawianie recept podmiotom nieuprawnionym do dysponowania nimi jest zabronione prawem. Nie wolno ujawniać danych zawartych na receptach, bowiem grozić to może również utratą zezwolenia na prowadzenie apteki czy punktu aptecznego. Limity, które nakładają hurtownie czy producenci, mają za zadanie zapobieżenie nadmiernemu wywozowi

produktów leczniczych z Polski. Wiadomym jest od lat, że nienaturalnie wysokie zamówienia wybranych produktów leczniczych, wynikały (i jeszcze wynikają) z istnienia „odwróconego łańcucha dostaw”. Dobrym rozwiązaniem jest system monitorowania drogowego przewozu towarów. Objęcie nim transportu produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych, zagrożonych brakiem dostępności w Polsce, może ograniczyć lub docelowo wyeliminować ich wywóz poza granice Polski.

## SYSTEM MONITOROWANIA DROGOWEGO PRZEWOZU TOWARÓW MOŻE OGRANICZYĆ LUB DOCELOWO WYELIMINOWAĆ WYWÓZ LEKÓW POZA GRANICE POLSKI

Zwracam także uwagę na podpisywane porozumienia pomiędzy Państwową Inspekcją Farmaceutyczną a innymi służbami. Nie potrzeba wzmacniać Inspekcji Farmaceutycznej poprzez nadawanie jej dodatkowych uprawnień. Istotą jest wypracowanie modelowej współpracy pomiędzy służbami, aby każdy przypadek wywozu był gruntownie przeanalizowany, a stwierdzone nieprawidłowości były podstawą do nałożenia surowej kary.

### Dlaczego tak ważne jest przekazywanie informacji o braku dostępu do leku i odmowie realizacji zamówień?

Przekazywanie tych informacji podyktowane jest tym, aby Minister Zdrowia mógł każdorazowo wydawać obwieszczenie zawierające wykaz produktów zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Dzięki temu obwieszczeniu Główny Inspektor Farmaceutyczny wydaje sprzeciw na wywóz określonych produktów leczniczych z terenu Polski. Głównym celem wydawanego obwieszczenia jest doprowadzenie do sytuacji, w której wszystkie produkty lecznicze, które są dopuszczone do obrotu w naszym kraju, były dostępne dla polskich pacjentów. Stąd zgodnie z art. 36z ust. 7 ustawy Prawo farmaceutyczne, apteki ogólnodostępne, punkty apteczne, podmioty prowadzące apteki szpitalne, apteki zakładowe, działy



farmacji szpitalnej oraz hurtownie farmaceutyczne mają obowiązek przekazywania do Głównego Inspektora Farmaceutycznego kopii odmowy realizacji zapotrzebowania na produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w obwieszczeniu Ministra Zdrowia, o którym mowa w art. 78a ust. 14 ustawy Prawo farmaceutyczne.

**Czy Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny zajmuje się obecnością leków sfalszowanych na polskim rynku? Jaki jest zakres tego zjawiska u nas i w innych państwach Unii Europejskiej?**

Zasady postępowania z lekiem sfalszowanym opisane są w ustawie Prawo farmaceutyczne. Obecnością produktów sfalszowanych oraz skalą tej obecności zainteresowany jest przede wszystkim Główny Inspektor Farmaceutyczny. Zapraszam wszystkich zainteresowanych na stronę <https://www.gif.gov.pl/pl/nadzor/sfalszowane-produkty-le/informacje-ogolne/sfalszowane-produkty-le/479>, Fakty.html. Zarówno na tej stronie internetowej, jak i na następnych znajdują się informacje związane z tym problemem, dotyczące także metod służących zapobieganiu i eliminowaniu tego procederu. Odnosząc się do zakresu tego zjawiska, pozwolę sobie na zacytowanie fragmentu znajdującego się na wskazanej wyżej stronie: „Według danych Światowej Organizacji Zdrowia nawet 1% leków sprzedawanych w krajach rozwiniętych może być podrabianych, ponadto szacuje, że leki sfalszowane dostępne za pośrednictwem Internetu stanowią około 50% oferowanych produktów. W skali globalnej liczba leków podrobionych może stanowić około 10% światowego rynku leków, podczas gdy w niektórych krajach rozwijających się może ona stanowić powyżej 30% leków dostępnych w sprzedaży. Doświadczenia Światowej Organizacji Zdrowia oraz innych organizacji zaangażowanych w zwalczanie nielegalnego obrotu lekami wykazują, iż zjawisko fałszowania nasila się z każdym rokiem”. Jednym słowem – przerażające. Apeluję do wszystkich, aby z uwagą podchodzili do zakupów produktów leczniczych.

**Zdecydowane ograniczenie produktów leczniczych znajdujących się w placówkach obrotu pozaaptecznego – sklepach ogólnodostępnych – z pewnością zmniejszyłoby liczbę wprowadzanych na nasz rynek leków sfalszowanych. Niestety,**

**od lat politycy odpowiedzialni za ochronę zdrowia nie podejmują decyzji w tej sprawie – decyzji uwzględniającej dobro polskiego pacjenta. Jakie są realne możliwości kontroli tego obrotu?**

Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna sprawuje nadzór nad placówkami obrotu pozaaptecznego, w tym sklepami ogólnodostępnymi. Spowodowało to znaczne powiększenie obszaru przeznaczonego do kontroli. Nie zwiększono przy tym liczby inspektorów farmaceutycznych. Jest niezaprzeczalnym faktem, że nie ma w tym obszarze tak pełnej kontroli, jak to się dzieje w aptekach czy punktach aptecznych. Nie jest jednak prawdą, że Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna w takich miejscach się nie pojawia. Kontrole są jednak realizowane z uwzględnieniem zasobów osobowych Inspekcji. Ponadto liczba miejsc, w których należałoby przeprowadzić kontrolę jest znaczna, ma ogromną tendencję do zmian, a co najważniejsze – nikt nie rejestruje placówek handlowych, w których prowadzi się obrót produktami leczniczymi (brak zezwoleń na obrót produktami leczniczymi, a więc i stosownych rejestrów). Skoro tak jest, pojawia się mnóstwo problemów, a w ślad za nimi zagrożeń. W aptekach czy punktach aptecznych przy wykonywaniu czynności fachowych mogą być zatrudniani wyłącznie farmaceuci i technicy farmaceutyczni w granicach ich uprawnień zawodowych. Osoby te mają wiedzę o produktach leczniczych. W sklepach ogólnodostępnych osoby wydające produkty lecznicze muszą posiadać wiedzę z zakresu zastosowania sprzedawanych produktów leczniczych i przechowywania sprzedawanych produktów leczniczych, nabytą z informacji zawartych w ulotkach załączonych do produktów leczniczych (rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2 lutego 2009 roku w sprawie kwalifikacji osób wydających produkty lecznicze w placówkach obrotu pozaaptecznego, a także wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal i wyposażenie tych placówek oraz punktów aptecznych). Produkty lecznicze są traktowane jak „zwykły towar”. Wobec powyższego choćby wprowadzenie do obrotu produktów sfałszowanych jest bardzo prawdopodobne. Wprowadzanie produktów leczniczych do sklepów ogólnodostępnych pod pretekstem łatwiejszego ich nabywania przez będących w potrzebie pacjentów ma tendencję wzrostową nie tylko w naszym kraju.

**Niepokoją zagrożenia związane z handlem lekami w Internecie. W sieci działają portale typu „Leki na receptę bez recepty”, zapewniające dostęp nawet do leków psychotropowych i odurzających, a także oferujące leki przeterminowane z informacją, że nadal nadają się do użycia. Jakie działania kontrolne podejmuje Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna w tym zakresie?**

Zagadnienie handlu lekami w Internecie to temat trudny. Widać to choćby po treści zadanego pytania. W kontekście produktów leczniczych mamy do czynienia bowiem nie tyle z handlem, ile z „wysyłkową sprzedażą produktów leczniczych”. Zgodnie z art. 68 ust. 3 ustawy Prawo farmaceutyczne „Dopuszcza się prowadzenie przez apteki ogólnodostępne i punkty apteczne wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza, z wyjątkiem produktów leczniczych, których wydawanie ograniczone jest

## **ODPOWIEDZIALNOŚĆ WŁAŚCICIELSKA FARMACEUTÓW ZA DETALICZNY OBRÓT PRODUKTAMI LECZNICZYMI MOŻE DOPROWADZIĆ DO OGRANICZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI, KTÓRE ZAISTNIAŁY W OBSZARZE APTECZNYM**

wiekem pacjenta”. Czynności kontrolne Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej w zakresie obrotu w Internecie dotyczą warunków i zasad opisanych w tym artykule wyżej wspomnianej ustawy oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 26 marca 2015 roku w sprawie wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych. W tym miejscu dodam, że kontrole dotyczą aptek, które zgłosiły, a więc zarejestrowały swoją działalność w tym zakresie. Przypominam, że dokonywanie zakupów produktów leczniczych poprzez Internet bywa niebezpieczne. Można to robić tylko poprzez witryny opatrzone symbolem wskazującym na to, że dana apteka figuruje w rejestrze aptek prowadzących taką działalność. Należy też pamiętać o tym, że apteki internetowe mogą

wysyłkowo dostarczać wyłącznie produkty lecznicze OTC, a każdy przypadek stwierdzonego nielegalnego obrotu produktami leczniczymi, dokonywany z wykorzystaniem Internetu, trzeba zgłosić organom ścigania.

**Jak skutecznie walczyć z internetową reklamą różnych „cudownych” specyfików, „magicznych” suplementów diety...**

Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna nie posiada ustawowych kompetencji uprawniających ją do badania legalności reklamy suplementów diety. Nadzór nad suplementami diety sprawuje Państwowa Inspekcja Sanitarna.

**Inspekcja przeprowadza planowane i doraźne kontrole aptek, dotyczące między innymi obsady fachowej. Podstawowe obowiązki w tym zakresie spoczywają na kierowniku apteki, na co szczególną uwagę zwraca Prezydium Wielkopolskiej Okręgowej rady Aptekarskiej, rozpatrując wnioski o stwierdzenie rękojmi należytego prowadzenia apteki. Jak problem**

**zapewnienia prawidłowej obsady fachowej wielkopolskich aptek postrzegany jest z perspektywy Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego?**

Ustawa Prawo farmaceutyczne nakłada obowiązek ustanowienia osoby, która spełniając określone wymagania, może pełnić funkcję kierownika apteki. Jest to wymóg podstawowy, którego spełnienie daje możliwość otrzymania zezwolenia na prowadzenie apteki. Inspektorzy farmaceutyczni weryfikują podczas kontroli apteki dane osób zatrudnionych oraz obecność farmaceuty w godzinach czynności apteki, przy czym nie kontrolują sposobu zatrudnienia i obecności w pracy osoby kierownika apteki. Kierownik apteki musi być również zastępowany przez osobę, której zarówno wykształcenie, jak i doświadczenie zawodowe pozwalają na takie zastępstwo. W tym miejscu pragnę także zwrócić uwagę na nie mniej istotną sprawę, jaką jest obecność farmaceuty w godzinach czynności apteki. Czytając wprost przepisy ustawy Prawo farmaceutyczne (art. 88 ust. 1 i odwołujący się do niego art. 92) widzimy, że nie tyle



osoba kierownika powinna być obecna w godzinach czynności apteki, ile „...farmaceuta, o którym mowa w art. 88 ust. 1”.

Kontrole obecności farmaceuty spełniającego wymogi art. 88 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne, co jest zgodne z art. 92, są jednym z zadań, które przewidziałem do realizacji na ten rok. Ich wynik pozwoli na oszacowanie skali problemu. Przypuszczam, że wiele aptek otrzyma decyzję nakazującą dostosowanie się do obowiązujących przepisów prawa. To na przedsiębiorcy spoczywa obowiązek zatrudnienia odpowiedniej liczby personelu fachowego, jak też zatrudnienie kierownika apteki dającego rękojmię, jak stanowi art. 99 ust. 4a ustawy Prawo farmaceutyczne. Rolą kierownika apteki jest podjęcie działań zmierzających do zapewnienia pełnej obsady fachowej w aptece, w tym obecności farmaceutów, w godzinach czynności apteki. To na nim spoczywa obowiązek organizacji pracy w aptece i informowania przedsiębiorcy (pracodawcy) o potrzebach kadrowych apteki.

**Jak w świetle orzeczeń sądowych, między innymi wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 28 listopada 2017 roku, przedstawia się problem cofania zezwoleń na prowadzenie apteki ogólnodostępnej w związku z przekroczeniem tzw. progu antykoncentracyjnego?**

W odniesieniu do tej sprawy nie mamy jeszcze wypracowanej linii orzeczniczej, co daje niewielkie pole do polemiki w przedmiotowym temacie. Obecnie oczekujemy na dalsze wyroki, które przyniosą więcej materiału związanego z materią cofania zezwoleń w związku z przekroczeniem progu antykoncentracyjnego.

**Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna sprawuje nadzór nad przestrzeganiem przepisów zakazujących reklamy działalności apteki. Od kilku lat wielkopolska Inspekcja walczy z łamaniem tego zakazu. Jakie są efekty tych działań?**

W artykule 94a ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne nie zawarto zamkniętego katalogu działań jednoznacznie wskazujących, co stanowi reklamę apteki. Z uwagi na powyższe wykładni w tym zakresie należy dokonywać w oparciu o ogólnie przyjętą linię orzecznictwa sądowno-administracyjnego. Apteka jako placówka ochrony zdrowia, podobnie jak przychodnia czy szpital, nie może się reklamować. Pacjenci powinni wiedzieć, gdzie się znajdują apteki

oraz jak rozpoznawać je poprzez odpowiednie symbole, które jednak nie mogą być skonstruowane w taki sposób, by promowały jedną placówkę na tle innych. Niestety, z powodu wieloletnich złych praktyk oraz niewłaściwego podejścia do apteki (zaniżeniu wartości apteki jako placówki ochrony zdrowia na rzecz uznania jej za wyspecjalizowany sklep), reklama apteki nie była traktowana jako delikt administracyjny. Ustawowy zakaz reklamy aptek wszedł w życie 1 stycznia 2012 roku. Obecnie mamy rok 2018 i nadal obserwujemy to zjawisko.

## **ROLĄ KIEROWNIKA APTEKI JEST PODJĘCIE DZIAŁAŃ ZMIERZAJĄCYCH DO ZAPEWNIENIA PEŁNEJ OBSADY FACHOWEJ W APTECE, W TYM FARMACEUTÓW, W GODZINACH CZYNNOŚCI APTEKI. TO NA NIM SPOCZYWA OBOWIĄZEK ORGANIZACJI PRACY W APTECE I INFORMOWANIA PRZEDSIĘBIORCY (PRACODAWCY) O POTRZEBACH KADROWYCH APTEKI**

Wielkopolska pod tym względem nie jest województwem wyjątkowym. Reklama ewoluuje. Zmienia się jej treść, forma i rodzaj. Działania Inspekcji Farmaceutycznej w Poznaniu są prowadzone przez cały okres obowiązywania zakazu reklamy aptek. Od roku 2016 aspektem reklamy zajmuje się Dział Prawny. Wyniki tych działań są widoczne w postaci wzrostu liczby wydawanych decyzji i nakładanych kar na podmioty prowadzące apteki. Decyzje publikujemy na stronie <http://wif.poznan.ibip.pl/public/?id=198612>. Postępowania są wszczynane każdorazowo, gdy zgłoszenie nieprawidłowości zostanie uznane za reklamę.

**Dziękuję za rozmowę.**

**Rozmawiał EUGENIUSZ JAROSIK  
„Farmacja Wielkopolska”**

Zdjęcia: Wiesław Wiszowaty

# SPECJALIZACJA W APTECE

## PRZEŻYTEK, KONIECZNOŚĆ CZY SZANSA?

Specjalizacja w aptece wywołuje w środowisku aptekarskim wiele skrajnych emocji. Część magistrów przyjmuje doskonalenie zawodowe jako coś naturalnego, wynikającego między innymi z misji zawodowej. Inni natomiast dochodzą do wniosku (może i słusznego?), że szkolenie to nie ma większego sensu. Jaka jest diagnoza tego problemu i co należałoby zrobić w tym zakresie? Na takie pytanie nawet i Salomon nie byłby w stanie od razu odpowiedzieć...

### Specjalizacja według ministra zdrowia

Zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 1 lutego 1983 roku w sprawie specjalizacji lekarzy, lekarzy dentystów, magistrów farmacji oraz innych pracowników z wyższym wykształceniem zatrudnionych w służbie zdrowia i opiece społecznej (Dz. Urz. MZiOS Nr 3, poz. 19, Nr 97, poz. 448) objęto farmaceutów możliwością specjalizowania się, a więc podnoszenia swoich kwalifikacji oraz uzupełniania wcześniej zdobytej wiedzy w akademiach medycznych.

Po dwudziestu latach, 15 maja 2003 roku, minister zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty przez farmaceutów. 15 lutego 2017 roku to rozporządzenie zastąpiło nowym.

Specjalizacja farmaceutów odbywa się obecnie w zakresie następujących specjalności: analityka farmaceutyczna; bromatologia; farmacja apteczna; farmacja kliniczna; farmacja przemysłowa; farmacja szpitalna; farmakologia; lek roślinny; radiofarmacja; toksykologia. Z wykazu specjalizacji

usunięto możliwość kształcenia się w takich dziedzinach, jak mikrobiologia i biotechnologia farmaceutyczna, zdrowie publiczne oraz zdrowie środowiskowe, ponieważ w żadnej jednostce akredytowanej nie uruchomiono wspomnianych kierunków. Do katalogu specjalizacji dodano natomiast, na wniosek konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny nuklearnej, specjalizację z zakresu radiofarmacji.

Specjalizację może rozpocząć magister farmacji posiadający prawo wykonywania zawodu



www.fotolia.pl

farmaceuty oraz co najmniej roczny staż pracy w zawodzie. Dodatkowym warunkiem jest zakwalifikowanie do odbycia specjalizacji w postępowaniu kwalifikacyjnym. Specjalizacja jest jednostopniowa. W tym samym czasie można odbywać tylko jedną specjalizację. Poprzednio specjalizacja była dwustopniowa; po zdaniu egzaminu specjalizacyjnego I stopnia magister farmacji posiadał specjalizację z danej dziedziny farmacji, a po zdaniu egzaminu specjalizacyjnego II stopnia zostawał specjalistą, tak jak jest to w obecnej formule.

Farmaceuta odbywa specjalizację przez cały czas jej trwania

w pełnym wymiarze czasu pracy farmaceuty zatrudnionego w jednostce zgodnej z profilem specjalizacji, tak więc do uzyskania specjalizacji aptecznej konieczna jest praca w aptece ogólnodostępnej, a przy specjalizacji szpitalnej bądź klinicznej wymagana jest praca w aptece szpitalnej. Czas trwania specjalizacji nie powinien być krótszy niż trzy lata. Dla farmaceutów posiadających I stopień specjalizacji czas trwania szkolenia uzupełniającego nie może trwać dłużej niż 1,5 roku.

Dodatkowo farmaceuta odbywający szkolenie specjalizacyjne musi wykazać się praktyczną znajomością co najmniej jednego

języka obcego (angielskiego, francuskiego, niemieckiego lub rosyjskiego). Egzamin z języka obcego wykazuje umiejętność rozumienia tekstu pisanego, głównie piśmiennictwa fachowego, pisania zgodnie z zasadami ortografii oraz porozumiewania się z pacjentami, farmaceutami, a także przedstawicielami innych zawodów medycznych.

Rozporządzeniem ministra zdrowia z 25 czerwca 2003 roku wprowadzono dodatkowo konieczność odbywania ciągłych szkoleń przez farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych w cyklach pięcioletnich. Jednym z rodzajów

tego typu szkoleń jest szkolenie specjalizacyjne. Analizując statystyki dotyczące szkoleń ciągłych, ze smutkiem należy stwierdzić, że wielu farmaceutów tego obowiązku nie przestrzega; do zbierania tzw. punktów edukacyjnych motywuje ich dopiero chęć uzyskania rękojmi należytego prowadzenie apteki.

## Specjalizacja według sceptyków

Dla wielu farmaceutów specjalizacja nie jest niczym innym jak tylko pozorowaniem doskonalenia zawodowego. Uważają oni, że jest to najwyczejniejszy przymus, który nie przyczynia się do poprawy jakości polskiej farmacji. Bo cóż znaczy posiadanie specjalizacji wobec totalnej bezrefleksyjności w wypełnianiu poleceń menedżera apteki, żądającego wciskania pacjentom suplementów diety czy kosmetyków, byle szybko zapełnił się koszyk zakupowy.

Innym z argumentów podnoszonych często przez aptekarzy sceptycznie nastawionych do specjalizacji jest brak takiej formy kształcenia farmaceutów w większości państw Unii Europejskiej, gdzie nikt nie wymaga od nich tego typu aktywności. Krytykowane są też działania niektórych przedstawicieli środowiska akademickiego, nawołujących do specjalizowania się w obliczu nadciągającej zmiany prawa farmaceutycznego, dotyczącej kierowania apteką, a jednocześnie niedziałających

zdecydowanie w tym kierunku. Wywołuje to zrozumiałą irytację tych farmaceutów, którzy wskazują, że u podstaw tych projektów

---

Dobrze wykształcony  
i wyspecjalizowany  
farmaceuta, który  
dzięki swojej wiedzy  
i kompetencjom  
odpowiada za racjonalną  
farmakoterapię pacjentów,  
powinien mieć istotny  
udział w utrzymaniu  
zdrowia publicznego  
na odpowiednim poziomie

---

leży interes jednostek szkolących.

Duże rozgoryczenie wywołało także wprowadzenie nowych specjalizacji (jednostopniowych), które de facto zrównało osoby posiadające dotychczasowe specjalizacje I stopnia z osobami nieposiadającymi ich wcale. Jedynym ukłonem stało się skrócenie o połowę czasu potrzebnego na kurs uzupełniający. Jednakże ze względu na niewielką liczbę osób chcących uzupełniać specjalizację nie było organizowanych dla nich kursów, a więc musieli odbywać je w pełnym wymiarze.

Wśród wielu problemów wymienianych przez farmaceutów znajdują się wysokie koszty szkolenia specjalizacyjnego – dla jedyne go zawodu medycznego

specjalizacje nie są w żaden sposób refundowane. Niektóre jednostki szkolące, na przykład Warszawski Uniwersytet Medyczny, aby zachęcić farmaceutów do specjalizowania się, proponuje zniżki szkoleniowe. Podobna inicjatywa omawiana była na posiedzeniu Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej.

Jedną ze słabości obecnych kursów specjalizacyjnych jest nieatrakcyjność zajęć – wykładów, ćwiczeń czy seminariów. Uczestnicy tych kursów krytycznie oceniają program, za bezcelowe uważając powtarzanie wiadomości zdobytych już wcześniej w trakcie studiów akademickich. W wielu wypadkach szkolenia te przywołują nawet historyczne wiadomości, niespójne z obowiązującymi przepisami i praktykami aptecznymi.

Konieczność posiadania specjalizacji z zakresu farmacji aptecznej była niezbędna dla pełnienia funkcji kierownika apteki. Procesy zachodzące na rynku aptecznym w ciągu ostatnich kilkunastu lat, a zwłaszcza lawinowe otwieranie aptek, generalnie „aby wykończyć konkurencję”, na początku przez samych aptekarzy, a następnie już systemowo przez sieci apteczne, najczęściej nastawione tylko na zysk, doprowadziły do zniesienia wymogu posiadania specjalizacji dla kierownika apteki, otwierając tym samym możliwość objęcia tego stanowiska wszystkim farmaceutom po pięcioletnim stażu pracy w aptece. Zniesienie zasady posiadania specjalizacji



przez kierownika apteki było argumentowane koniecznością dostosowania naszego prawodawstwa do wymogów unijnych, co okazało się nadinterpretacją, gdyż Unia Europejska pozostawia państwom członkowskim dowolność przy stanowieniu tego typu przepisów.

## A może jednak szansa?

Potrzebę posiadania specjalizacji dostrzegają na razie jedynie aptekarze pracujący w aptekach szpitalnych. Współpraca z ordynatorami, lekarzami posiadającymi specjalizację z różnych dziedzin medycyny wymaga od farmaceuty posiadania tytułu specjalisty w jednej z dziedzin farmaceutycznych. Tylko wtedy możliwe jest wyrównanie poziomów pomiędzy stanowiskami kierownika apteki i ordynatora oddziału.

Z perspektywy konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmacji aptecznej, da się zauważyć wiele problemów współczesnej farmacji, w tym i problem specjalizacji. Posiadam specjalizację z farmacji aptecznej, uzyskaną podczas obowiązywania zarządzenia ministra zdrowia, a więc jeszcze dwustopniową, zrównaną następnie z nową specjalizacją. Całkowicie zgadzam się z opinią, że należy dążyć do podniesienia kwalifikacji zawodowych. Jednocześnie jednak uważam, że w każdym działaniu musi tkwić jakiś sens. Satysfakcja osobista to zdecydowanie za mało.

Po pierwsze, chętnych do odbywania specjalizacji nie będzie, jeśli nie będzie ona miała przełożenia na pozycję apteki na lokalnym rynku aptecznym. Tak więc nie tylko kierownik apteki ze specjalizacją,

ale również pozostali farmaceuci w aptece ze specjalizacją, gwarantujący między innymi odpowiedni poziom merytoryczny, z którym powiązane byłyby fundusze ze środków publicznych na opiekę farmaceutyczną.

Po drugie, poziom merytoryczny kursów i szkolenia musi być jak najwyższy. Priorytetem muszą być wykłady, seminaria i ćwiczenia, odwołujące się do najnowszej wiedzy z zakresu farmacji i medycyny.

I po trzecie – szkolenie specjalizacyjne powinno być opłacane z budżetu państwa. Nie może stanowić istotnego obciążenia finansowego dla szkolących się farmaceutów.

Takie spojrzenie na problem specjalizacji powinno być priorytetem nie tylko dla samorządu aptekarskiego, lecz także dla konsultanta krajowego i ministra zdrowia. Dobrze wykształcony i wyspecjalizowany farmaceuta, który dzięki swojej wiedzy i kompetencjom odpowiada za racjonalną farmakoterapię pacjentów, powinien mieć istotny udział w utrzymaniu zdrowia publicznego na odpowiednim poziomie. 🌱



dr n. farm.

### STEFAN PIECHOCKI

Absolwent Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; konsultant wojewódzki w zakresie farmacji aptecznej dla Wielkopolski; członek Prezydium Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej



Igor Morski



dr n. farm. **MAREK JĘDRZEJCZAK**  
Aptekarz, specjalista w dziedzinie farmacji aptecznej,  
były wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

## Szansa rozwoju

**N**a jednej szali „przeżytek”, a na drugiej „szansa”. Każdy farmaceuta, który czuje się pracownikiem medycznym i realizuje się w swoim zawodzie przede wszystkim jako doradca, praktyk znający się na lekach, będzie widział w podnoszeniu kwalifikacji szansę własnego rozwoju. Uznanie i tym samym prestiż społeczny jest bardzo istotnym bodźcem do codziennej pracy, trudno go zdobyć bez ciągłej aktualizacji swej fachowej wiedzy. Ale, oczywiście, pojawiają się wątpliwości związane głównie z niewielkim zapotrzebowaniem na tę wiedzę. Do tego dochodzą jeszcze takie czynniki, jak ponoszone niemałe koszty specjalizacji, brak urlopu szkoleniowego czy brak zainteresowania pracodawcy podnoszeniem kwalifikacji pracownika z zakresu nauk farmaceutycznych. Zgadzam się również z wieloma innymi wątpliwościami, które podniósł w swoim artykule dr Stefan Piechocki. Opracowanie to powinny przeczytać obie strony – farmaceuci praktycy i przedstawiciele uniwersyteckich ośrodków szkoleniowych.

Sytuację polskiej farmacji można analizować na wielu poziomach. Jej stan dzisiejszy to między innymi efekt zaniechań kolejnych rządów RP w reformowaniu ochrony zdrowia. Samorządy zawodów medycznych przekazywały wiele racjonalnych rozwiązań, ubranych najczęściej już w formułę prawną. Przykładem może być pakiet zmian prawnych, znanych jako tzw. ustawa antykolejkowa, która niewątpliwie umocniłaby rolę farmaceuty w ochronie zdrowia. Farmaceuta według projektu miał zabezpieczać pacjenta przewlekle chorego w leki na kolejne miesiące, bez konieczności comiesięcznych wizyt u lekarza.

Sięgając dalej w przeszłość, odnajdziemy ciągle pasmo marginalizowania potrzeby reformowania zawodu i roli farmaceuty w ochronie zdrowia.

Trzeba także przypomnieć o pasywności naszego środowiska zawodowego, które nieustannie żywiło nadzieję, że kolejny minister zdrowia – lekarz dostrzeże farmaceutów i zacznie angażować ich wiedzę w podobny sposób, jak to się dzieje w państwach zachodnich Europy. Ostatnie dwa lata budzą nadzieję. Do ustawy Prawo farmaceutyczne wprowadzono wreszcie regulacje, które od dawna są obecne w porządku prawnym większości krajów europejskich. Chodzi między innymi o przepisy dotyczące kwestii własnościowych (farmaceuta właścicielem nowo otwieranej apteki) oraz kryteriów demograficznych i geograficznych, stosowanych przy wydawaniu zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej. Samorząd aptekarski zabiegał o te zapisy przez wiele lat, napotykając silny opór liberalnych środowisk politycznych i gospodarczych.

Wszystkie kwestie związane z praktycznym wykonywaniem zawodu farmaceuty powinny być planowane i realizowane oddolnie. Jeżeli chcemy być postrzegani pozytywnie przez innych, musimy zacząć się sami tak postrzegać i tworzyć wspólnotę zawodową wzajemnie się szanującą.

Liczę bardzo na to, że w niedalekiej przyszłości zacznie się zmieniać podejście rządzących do osób posiadających wysokie kwalifikacje zdobyte w uczelniach medycznych. 🌱



---

dr n. farm. **WOJCIECH MUSIAŁ**

---

# POMYŁKA

„Apteka pomyliła leki”, „Technicy apelują o zmianę kolorystyki opakowań leków”, „Dziecko otarło się o śmierć” – to tylko niektóre tytuły artykułów prasowych. Faktem jest, że pomyłone zostały leki. Pogorszenie się stanu zdrowia dziecka w wyniku zastosowania przez rodzica źle wydanego leku też jest faktem. Analiza tej sytuacji wskazuje jednak, że błędne wydanie leku związane było z szeregiem następujących po sobie błędów. Błędów tych można było uniknąć, gdyby apteka funkcjonowała według najlepszych standardów, a nie zgodnie z modelem supermarketu, w którym kasjer skanuje kody i podlicza wartość paragonu.

**W** medialnym szumie udało się skutecznie rozmyć rzeczywisty problem związany z zaistniałym zdarzeniem, a mianowicie wynaturzony model funkcjonowania apteki w Polsce z coraz większym marginalizowaniem roli i znaczenia farmaceuty w działalności apteki. Magister farmacji – aptekarz dla wielu właścicieli aptek stał się złem koniecznym, a nie osobą gwarantującą prawidłowe działanie apteki, w tym kontrolę nad wydawanymi lekami.

## JEŚLI MODEL FUNKCJONOWANIA APTEK SIĘ NIE ZMIENI, TO KOLEJNE POMYŁKI PRZY WYDAWANIU LEKÓW SĄ TYLKO KWESTIĄ CZASU

Szacunki dotyczące liczby magistrów farmacji przypadających na jedną aptekę w naszym kraju zmuszają do smutnej refleksji. Odpierając argument, że i tak to głównie technicy pracują w aptekach, należy jednoznacznie stwierdzić, iż mamy do czynienia z sytuacją nie do zaakceptowania – sytuacją, która zagraża bezpieczeństwu pacjentów. Nie ulega wątpliwości, że kwestia właściwej obsady fachowej w aptekach ogólnodostępnych wymaga zdecydowanych działań zarówno ze strony inspekcji farmaceutycznej, jak i samorządu aptekarskiego.

Należy zwrócić uwagę na kilka faktów skwapliwie pominiętych w mediach, pozwalających lepiej

zrozumieć istotę problemu, którego emanacją było zdarzenia przedstawiane jako „omyłkowe wydanie leku”. Obraz, jaki się wyłania po analizie tragicznego incydentu, nie jest korzystny ani dla właścicieli aptek (farmaceutów i niefarmaceutów), ani dla nas – aptekarzy.

Po pierwsze, osobą realizującą receptę był technik farmaceutyczny, a nie farmaceuta. Nadal pojęcia „aptekarz” i „farmaceuta” są mylnie przypisywane każdej osobie posiadającej aptekę czy pracującej w niej. W wielu już przypadkach stawiało nas to w bardzo złym świetle. I nadal w mediach uporczywie, być może celowo, pod pojęciem aptekarza czy farmaceuty jawi się właściwie każdy mający, najczęściej niestety negatywny, związek z apteką. Bezwzględnie należy ten fakt podkreślić, gdyż jest to jeden z kluczowych elementów w tym nieszczęśliwym zdarzeniu. Wbrew usilnemu zaklinaniu rzeczywistości technik ma szcątkową wiedzę z zakresu farmakologii, toksykologii, przepisów prawa farmaceutycznego oraz rozporządzenia dotyczącego zasad wystawiania i realizacji recept lekarskich.

Po drugie, na jednej receptce zostały przepisane leki dla dwóch pacjentów. Jest to niezgodne z rozporządzeniem dotyczącym realizacji recept lekarskich. Na tym etapie apteka powinna już jeśli nie odmówić wydania leków, to poczynić wszelkie kroki w celu uniknięcia przez rodzica pomyłki.

Po trzecie, taksacja recepty w aptece była zgodna z ordynacją, mimo wydania dwóch różnych leków. Łatwo wykazać (OROZ potwierdza istniejący zapis wideo zdarzenia), że osoba realizująca

receptę zastosowała model hipermarketu, polegający na jednostkowym zeskanowaniu kodu kreskowego i ręcznej zmianie liczby wydanych opakowań. To zachowanie osoby wydającej leki uniemożliwia wychwycenie błędu przy retaksacji recept.

Po czwarte, zlekceważono podstawową zasadę obowiązującą w całym środowisku medycznym: „przed wydaniem leku sprawdź trzykrotnie”. Obowiązek ten dotyczy zarówno nas, farmaceutów, jak i lekarzy, ratowników i pielęgniarki.

Po piąte, magister farmacji nie kontrolował pracy technika. Technik po powzięciu informacji o ordynacji na jednej receptce leków dla dwóch pacjentów nie zgłosił tego faktu kierownikowi apteki.

**W groźnym dla pacjenta zdarzeniu, jakim było wydanie niezaordynowanego leku, nie uczestniczył farmaceuta.**

Nasuwa się więc pytanie: jaką rolę w rzeczywistości pełni w aptece magister farmacji i kierownik? Jest ona niezwykle istotna, gdyż to nie technik, który popełnił błąd, ponosi odpowiedzialność zawodową, lecz magister będący na zmianie i pełniący w tym czasie funkcję kierownika lub będący kierownikiem. To na nas, aptekarzach z dyplomem magistra farmacji i prawem wykonywania zawodu, spoczywa całkowita odpowiedzialność za należyte funkcjonowanie apteki – odpowiedzialność moralna, zawodowa, karna i finansowa. To my mamy kodeks etyki zawodowej i to my zobowiązani jesteśmy do przestrzegania zapisanych w nim zasad. To na nas imiennie

wydawana jest rękojmnia należytego prowadzenia apteki.

Ubolewać należy, że wielu naszych kolegów i koleżanek zdaje się o tym fakcie nie pamiętać. Wniosek taki można sformułować, analizując sprawy i problemy, którymi zajmują się okręgowe izby aptekarskie. Niestety, to my, farmaceuci, przyzwalamy na sytuację, w której powoli stajemy się jedynie dodatkiem do biznesu. Złem koniecznym, na razie jeszcze tolerowanym przez biznesmenów działających na rynku aptecznym. Zadać można pytanie: jak długo jeszcze?

Tragiczny ciąg zdarzeń doprowadził do sytuacji groźnej dla zdrowia i życia dziecka. Czy w obliczu tych faktów nadal można twierdzić, że obecny model funkcjonowania apteki jest prawidłowy? Czy aptekarz ma być tylko „sprzedawcą leków”, a apteka „sklepem z lekami”, jak chcą to usilnie nam, farmaceutom, ale i społeczeństwu wmówić różne kręgi, w tym również niektórzy parlamentarzyści?

Z pewnością podobieństwo opakowań jest sporym problemem, z którym mamy do czynienia na co dzień zarówno w aptekach ogólnodostępnych, jak i szpitalnych. Jednakże terapii na chorobę toczącą aptekarstwo nie można sprowadzać do różnicowania koloru opakowań. To droga prowadząca donikąd. Kolorowe paski, znaczki czy inne pomysły ułatwią nam pracę, ale nie zastąpią ani fachowej wiedzy, ani ścisłego przestrzegania procedur. Parafrazując: kolor żółty paska – lek na krążenie, niebieski na głowę... Na głowę zakładamy czapkę lub kapelusz. Na ręce rękawiczki. Rolą osoby realizującej receptę

nie jest zwracanie uwagi na kolorowe paski na opakowaniach! Bezwzględny wymogiem jest kontrola merytoryczna każdego wydawanego pacjentowi opakowania pod względem dawki i substancji czynnej. Jeśli ten podstawowy element kuleje, to bardzo trudno będzie nam argumentować zasadność i możliwość prowadzenia opieki farmaceutycznej w aptece. Chyba że „opieka” ta przyjmie znowu znany nam wszystkim model „karty stałego klienta”, rabatu i możliwości wygrania patelni.

Jedynym skutecznym sposobem umożliwiającym wyeliminowanie błędów w pracy aptek, w tym tych najbardziej niebezpiecznych dla pacjenta, jest skuteczne egzekwowanie obowiązujących przepisów. Należy bezwzględnie dążyć do zlikwidowania nieprawidłowości w postaci fikcyjnych etatów magistrów, wirtualnych kierowników i tolerowania zastępowania nas w pracy przez techników.

Nie do zaakceptowania jest system, w którym na zmianie pracuje jeden magister i kilku techników. Przy pomocy dobrze przygotowanych do zawodu techników w systemie „jeden technik – jeden farmaceuta” apteka będzie mogła właściwie pełnić swoją rolę, zapewniając pacjentom bezpieczeństwo i gwarantując wysoką jakość usług farmaceutycznych. Ktoś powie: „będą kolejki”. Apteka to nie sklep, a leki to nie cukierki. W aptece mamy pacjenta, a nie klienta. Wielu zdaje się tego nie zauważać. Jeśli model funkcjonowania aptek się nie zmieni, to kolejne pomyłki przy wydawaniu leków są tylko kwestią czasu. 🌱



dr n. farm.

### WOJCIECH MUSIAŁ

Specjalista w dziedzinie analityki farmaceutycznej i farmacji aptecznej. Absolwent Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Aptekarz, nauczyciel akademicki, członek Prezydium Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej



www.fotolia.pl

# FARMACJA SZPITALNA DZIECKO NICZYJE?

Farmaceuci szpitalni oraz konsultanci w dziedzinie farmacji szpitalnej od lat martwią się stanem farmacji szpitalnej w Polsce na tle względnie cywilizowanej w tym zakresie Europy. Przyczyn wydaje się być kilka.

**R**ozpocząć trzeba od najbardziej przyziemnych kwestii, jakimi są pomieszczenia zajmowane w szpitalach przez apteki. Mimo rosnących w Europie, ale także w Polsce standardów, które winny spełniać szpitale, pomieszczenia aptek niejednokrotnie stanowią wyeksploatowane

i zniszczone enklawy, niespełniające zasadniczych wymogów, określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 18 października 2002 roku w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 roku w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania.

Szpitale nie są zainteresowane ponoszeniem kosztów z tytułu remontów i konserwacji, które w sposób oczywisty mają niezwykle istotny wpływ na jakość wytwarzanych produktów leczniczych. Ostatecznie za jakość produktu odpowiadają wytwórcy, czyli farmaceuci.

Problem niskiej jakości, ale również braku odpowiednich pomieszczeń rzutuje na wciąż niewystarczającą w stosunku do potrzeb liczbę Pracowni Leku Cytotoksycznego, Pracowni Żywienia Pozajelitowego, Pracowni Leku Niebezpiecznego. Problemy lokalowe uniemożliwiają też wprowadzanie nowych technologii, na przykład Systemu Indywidualnych Dawek Leków (ang. *Unit Dose*), które nie tylko zwiększają bezpieczeństwo prowadzonej farmakoterapii, ale także istotnie ograniczają jej koszty. Winny być zatem przedmiotem



SYSTEM INDYWIDUALNYCH DAWEK LEKÓW (ANG. UNIT DOSE) ZWIĘKSZA BEZPIECZEŃSTWO FARMAKOTERAPII



DR N. FARM. HANNA JANKOWIAK-GRACZ W APTECE SZPITALA KLINICZNEGO PRZEMIENIENIA PAŃSKIEGO W POZNANIU

zainteresowań i dążeń zarówno świadczeniodawcy, jak i płatnika. W praktyce jedynymi zainteresowanymi są... farmaceuci. Wciąż jeszcze pełni nadziei na zmiany.

Jednak farmaceutów w szpitalach także ubywa. Niejednokrotnie na szpital przypada jeden lub kilku magistrów farmacji. Maleje zainteresowanie pracą w aptece szpitalnej nie tylko ze względu na brak uregulowanej prawnie pozycji farmaceuty, ale również ugruntowane w świadomości pozostałych środowisk medycznych spychanie roli farmaceuty w szpitalu wyłącznie do aktywności związanych z dystrybucją leków i wyrobów medycznych. Poza wciąż poszerzaną listą obowiązków farmaceuty szpitalnego dochodzi praca

pod presją czasu i związane z tym trudności w codziennym dialogu z lekarzami i pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego. Czarę goryczy przelewają rażąco niskie wynagrodzenia, nieadekwatne do wykonywanej pracy i ponoszonej odpowiedzialności. Wszystko to sprawia, że w aptekach szpitalnych zostają albo pasjonaci, albo desperaci.

Perspektywy rozwoju zawodowego w aptece szpitalnej wciąż są niewielkie, a nawet jeśli istnieją, farmaceutom brakuje motywacji, by poszerzać swoje kompetencje. Koszty szkoleń w ramach specjalizacji z dziedziny farmacji szpitalnej czy farmacji klinicznej są wysokie i w całości pokrywane przez farmaceutę. Zdobycie specjalizacji

czy podniesienie swoich kwalifikacji poprzez uzyskanie tytułu naukowego również nie przekłada się na adekwatny wzrost wynagrodzenia. Udział w konferencjach polskich i międzynarodowych, zapewniających kontakt z innymi ośrodkami oraz umożliwiających wymianę doświadczeń i zdobycie najnowszej wiedzy, jest także płatny i finansowany przez samego zainteresowanego. Pozostaje więc praca dla idei.

Farmaceuta w szpitalu nie może wymagać, mimo że od niego wymaga się wiele. Zadania farmacji szpitalnej, aptek szpitalnych i samych farmaceutów jasno i wyraźnie precyzuje ustawa z 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne i wydane na jej podstawie rozporządzenia. Jakość i zakres

świadczonych przez farmaceutów usług podlega wytycznym Dobrej Praktyki Klinicznej i Dobrej Praktyki Wytwarzania, Przewodnikowi PIC/S w zakresie dobrych praktyk przygotowywania produktów leczniczych w zakładach opieki zdrowotnej, Standardom Jakościowym w Farmacji Onkologicznej, Standardom Sporządzania Mieszanin do Żywienia Pozajelitowego, Farmakopei, wreszcie rezolucjom Rady Europy czy decyzjom Narodowego Funduszu Zdrowia. Oprócz wytycznych merytorycznych, nie sposób pominąć dziesiątek procedur wewnętrznych i podsta-

można, ale nie trzeba realizować. Kontrole nie pociągają za sobą

gołym okiem nie widać, bakterii oraz pirogenów tym bardziej...

W zamian za to trzeba skontrolować, ile szprych ma rowerek rehabilitacyjny lub jak jest uszyty gorset czy but ortopedyczny, bo to już są świadczenia zdrowotne!

#### Dyrektorzy szpitali?

Cóż, oni zazwyczaj nie mają pieniędzy na aptekę i farmaceutów. Przecież mieliśmy bunt pielęgniarek czy rezydentów wypowiadających klauzulę *opt-out*. Oni potrafią wywalczyć swoje warunki pracy i płacy. Jedynie farmaceuci nie krzyczą. Jeszcze nie krzyczą.

#### Konsultanci woje-

**wódzcy w zakresie farmacji szpitalnej?** Tak, kontrolują stan aptek szpitalnych. Nawet piszą do wojewodów. Korespondencja trwa, statystyki się zgadzają...

I wreszcie **farmaceuta szpitalny**. Tylko jemu nie jest obojętny los farmacji szpitalnej. I tylko on jest zainteresowany tym, gdzie i w jakich warunkach pracuje. On zainteresowany jest świadczeniem usług farmaceutycznych najwyższej jakości. I to on gotowy jest stawić czoło nowym wyzwaniom – opiece farmaceutycznej, koncyliacji leków, wykrywaniu interakcji lekowych oraz błędów w farmakoterapii czy monitorowaniu działań niepożądanych. Ogrom pracy, którą trzeba wykonać. Dla najwyższego dobra – dla dobra pacjenta.

A jeśli farmaceutów szpitalnych zabraknie?

Dokąd zmierzasz farmacja szpitalna? 🍀

---

Perspektywy rozwoju zawodowego w aptece szpitalnej wciąż są niewielkie, a nawet jeśli istnieją, farmaceutom brakuje motywacji, by poszerzać swoje kompetencje

---

wowych zasad logistyki, warunkujących nieprzerwany dostęp do leków i wyrobów medycznych.

Jak zatem sprostać zadaniom farmacji szpitalnej bez personelu? Bez personelu, bez motywacji, bez dostępu do nowych technologii, a nawet bez odpowiednich warunków pracy? Kto dostrzeże problemy i troszczy się o dalsze losy farmacji szpitalnej w Polsce?

**Nadzór farmaceutyczny?** – kontrole przeprowadzane są sporadyczne, a jeżeli już się odbywają, są nieskuteczne. Sporządzane z kontroli protokoły zawierają zalecenia – te zaś

również sankcji dla dyrektorów w postaci kar, które może nakazać zapłacić tylko sanepid. Sanepid natomiast nie kontroluje aptek szpitalnych, lecz jedynie oddziały, z uwagi na fakt, że apteka nie realizuje świadczeń zdrowotnych; w myśl tej zasady apteka jest ostatnim miejscem w szpitalu, które winno być rutynowo malowane i remontowane...

#### Narodowy Fundusz Zdrowia?

Może on? Nie. On też nie zajmuje się aptekami szpitalnymi, które świadczą usługi farmaceutyczne, takie jak przygotowywanie mieszanin do żywienia pozajelitowego, przygotowywanie dożylnych leków cytotoksycznych dla pacjentów z chorobami nowotworowymi, podania do ciała szklistego oka. Przecież to „tylko” podanie do naczynia pacjenta czy wnętrza oka – a więc po co się zastanawiać, w jakich warunkach, w jaki sposób i kto to wykonuje i czy w ogóle ma o tym pojęcie. Skażenia lekiem cytotoksycznym



dr n. farm.

**HANNA**

**JANKOWIAK-GRACZ**

Kierownik apteki szpitalnej Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego w Poznaniu oraz konsultant wojewódzki w dziedzinie farmacji szpitalnej

mgr farm.

**KATARZYNA SOBAŃSKA**

Asystentka w aptece szpitalnej Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego, doktorantka Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Zdjęcia: Wiesław Wiszowaty



# FARMACEUTA W ŻYWIENIU KLINICZNYM

Wielkopolska kolebką Ogólnopolskiej Sekcji Żywienia Do- i Pozajelitowego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

Ogólnopolska Sekcja Żywienia Do- i Pozajelitowego, działająca w ramach Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, utworzona została 9 lipca 2005 roku na spotkaniu w Wąsowie koło Poznania. Potrzeba powołania takiej sekcji wynikała z pojawienia się żywienia klinicznego jako niezbędnego

elementu nowoczesnego leczenia i wzrastającej roli farmaceuty szpitalnego. Był to czas, kiedy żywienie kliniczne pojawiło się jako nowa aktywność farmaceuty szpitalnego i jako taka została zapisana ustawie Prawo farmaceutyczne. Wysoka specjalistyka usług farmaceutycznych w tym zakresie oraz rozwój technologii wspierających farmaceutę

wymagały w opinii farmaceutów szpitalnych powołania specjalnej sekcji w ramach towarzystwa naukowego, która będzie zapewniała dostęp do postępu wiedzy w tym zakresie i możliwość rozwijania umiejętności praktycznych farmaceutów.

Inicjatywę powołania Ogólnopolskiej Sekcji Żywienia Do- i Pozajelitowego przedstawiła dr farm.



POMPA DO PRZYGOTOWANIA MIESZANIN ŻYWIENIOWYCH STEROWANA KOMPUTEROWO, UMIESZCZONA W ŁOŻY Z NAWIEM LAMINARNYM

Hanna Jankowiak-Gracz na spotkaniu z farmaceutami szpitalnymi, którzy w swojej praktyce zawodowej już rozwiązywali problemy usług farmaceutycznych w tym zakresie. W spotkaniu w Wąsowie udział wzięło 21 osób – członków Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, którzy wyrazili chęć utworzenia takiej sekcji. Do pierwszego zarządu sekcji na lata 2005-2009 zostały wybrane: dr n. farm. Hanna Jankowiak-Gracz – przewodnicząca sekcji, dr n. farm. Krystyna Chmal-Jagiello, mgr farm. Stanisława Krystynowicz, mgr farm. Bożena Tondys i mgr farm. Ewa Tobolska-Klimek.

Zarząd w tym składzie pracował na rzecz sekcji przez dwie kadencje.

Określono główne zadania sekcji: opracowanie farmaceutycznych standardów przygotowania mieszanin żywieniowych; konsolidacja środowiska farmaceutów szpitalnych wobec problemów żywieniowych pacjentów szpitalnych i ambulatoryjnych; przygotowanie farmaceutów do współpracy z innymi członkami zespołów żywieniowych, w tym do świadczenia usług farmaceutycznych w zakresie żywienia klinicznego w aptekach szpitalnych; działalność dydaktyczna dla farmaceutów oraz studentów farmacji.

W 2009 roku zespół farmaceutów działających w sekcji opracował po raz pierwszy „Farmaceutyczne standardy sporządzania mieszanin do żywienia pozajelitowego”, które były wielkim wsparciem dla farmaceutów organizujących pracownie żywieniowe w aptekach szpitalnych. Opierając się na zaleceniach zawartych w publikacji, farmaceuci mogli stworzyć własne procedury dostosowane do lokalnych warunków i potrzeb szpitala.

Żywienie kliniczne zaczęło się rozwijać w Polsce bardzo dynamicznie, pojawiły się nowe technologie wyrobów medycznych



PRZYGOTOWANIE MIESZANINY ŻYWIENIOWEJ Z WYKORZYSTANIEM POMPY STEROWANEJ KOMPUTEROWO. OPERATOR I POMOCNIK W TRAKCIE PRZYGOTOWYWANIA MIESZANIN W BOKSIE ASEPTYCZNYM

stosowanych w terapii oraz w procesie przygotowania mieszanin żywieniowych, rozwijały się także systemy jakości pracowni żywieniowych. Wszystkie te zjawiska były przesłanką do przygotowania rozszerzonej i znowelizowanej wersji standardów.

W połowie roku 2017 nakładem wydawnictwa Scientifica ukazało się drugie, rozszerzone wydanie standardów, w którego utworzeniu wziął udział zespół farmaceutów szpitalnych o największym doświadczeniu praktycznym w dziedzinie żywienia klinicznego oraz przedstawiciele środowiska naukowego w dziedzinie nauk farmaceutycznych. Po rezygnacji z funkcji przewodniczącej dr H. Jankowiak-Gracz, w 2013 roku zmieniono zarząd sekcji. Rozpoczęto pracę w składzie: mgr farm. Alina Górecka – przewodnicząca (Wlkp. OIA), mgr farm. Justyna Zamarska (OIA w Krakowie), mgr farm. Magdalena Piętka (OIA w Krakowie), mgr farm. Ryszard Sot (OIA w Warszawie) i mgr farm. Krzysztof Halicki (Gdańska OIA).

Komitetowi Naukowemu sekcji w składzie: prof. dr hab. Edmund Grześkowiak, dr Maria Ciszewska-Jędrasik, dr Hanna Jankowiak-Gracz przez kolejnych 5 lat przekazywaliśmy do konsultacji projekty i założenia corocznych konferencji naukowych. Z Komitetem Naukowym konsultowano także wystąpienia do Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

W styczniu 2013 roku mgr farm. Alina Górecka została zaproszona przez dra hab. Stanisława Kłęka do współpracy z Polskim Towarzystwem

Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu (POLSPEN) przy pisaniu nowych standardów żywienia klinicznego. Uczestniczyła w spotkaniach autorów, konsultując teksty wszystkich rozdziałów. Jest autorką rozdziału „Przygotowanie mieszanin żywieniowych w aptece szpitalnej”.

Standardy Polspenu ukazały się nakładem wydawnictwa Scientifica w 2014 roku. Żaden z autorów publikacji nie zakwestionował zapisów w rozdziale dotyczącym przygotowania mieszanin.

Obecnie mgr farm. Justyna Zamarska, przewodnicząca sekcji od 2017 roku, mgr farm. Alina Górecka i mgr farm. Magdalena Piętka zostały zaproszone przez prezesa POLSPEN dr. hab. Stanisława Kłęka do przygotowania następnego wydania standardów.

Inne publikacje dotyczące wsparcia żywieniowego oraz żywienia klinicznego, w których braliśmy udział, to:

- ▷ „Żywienie pozajelitowe w domu. Podręcznik dla pacjenta” – dr Katarzyna Matysiak-Luśnia i współautorzy: mgr farm. Magdalena Piętka, dr farm.

Maria Ciszewska-Jędrasik i mgr farm. Alina Górecka.

- ▷ „Zakażenia szpitalne w jednostkach opieki zdrowotnej” – mgr Magdalena Piętka.

- ▷ „Dietetyka kliniczna” – w trakcie wydawania; mgr Alina Górecka jest autorką rozdziału.

Sekcja współpracuje z Polspenem od kilku lat i systematycznie jest zapraszana do prowadzenia sesji farmaceutycznej nacoroocznej konferencji w Jachrance. Członkowie zarządu sekcji są autorami licznych wystąpień nie tylko na sesji farmaceutycznej, ale także w innych obradach.

W czerwcu 2014 roku przewodnicząca Ogólnopolskiej Sekcji Żywienia Do- i Pozajelitowego PTFarm mgr farm. Alina Górecka została zaproszona do objęcia funkcji członka zarządu POLSPEN, co należy uważać za wyróżnienie dla działalności całej sekcji.

W imieniu Ogólnopolskiej Sekcji Żywienia Do- i Pozajelitowego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego występowałam:

- ▷ **w 2013 roku** do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie konieczności poprawy bezpieczeństwa świadczenia



MIESZANINY ŻYWIENIOWE WYPRODUKOWANE W PRACOWNI APTEKI SZPITALNEJ

usług medycznych w zakresie żywienia parenteralnego domowego. Wystąpienie to zostało poparte przez prezesa POLSPEN dra hab. Stanisława Kłęka, prezesa Towarzystwa Klinicznego Żywienia Dzieci prof. dra hab. Janusza Książka, Krajowego Konsultanta ds. farmacji szpitalnej prof. dra hab. Edmunda Grześkowiaka oraz Naczelną Izbę Aptekarską;

▷ do Ministerstwa Zdrowia, w ramach konsultacji projektu rozporządzenia dotyczącego warunków udzielania świadczeń ambulatoryjnych, z wnioskiem o wymaganie od wszystkich ośrodków świadczących usługi w zakresie żywienia parenteralnego o posiadanie apteki szpitalnej z pracownią żywienia

parenteralnego, zorganizowaną zgodnie z Ogólnopolskimi Standardami Pracowni Żywnieniowej PTF. Celem tego wystąpienia było podniesienie bezpieczeństwa terapii żywieniowej w warunkach domowych oraz zgodność rozporządzenia Ministra Zdrowia w tej sprawie z obowiązującym prawem;

▷ w roku 2015 przygotowaliśmy i zgłosiliśmy za pośrednictwem Naczelnej Rady Aptekarskiej poprawki do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu „żywienia pozajelitowe w warunkach domowych”;

▷ wystąpiliśmy do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z poparciem dla stanowiska prezesa POLSPEN w sprawie wyceny procedury żywienia pozajelitowego pacjentów domowych;

▷ w roku 2016 zgłosiliśmy uwagi do propozycji systemowego rozwiązania gwarantującego minimalne wynagrodzenie dla pracowników medycznych służby zdrowia oraz uwagi do projektu ustawy regulującej system wynagrodzeń w ochronie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem pozycji farmaceuty szpitalnego;

▷ wystosowaliśmy pismo do Ministra Zdrowia z wnioskiem o finansowanie procedury żywienia pozajelitowego w warunkach domowych z zachowaniem obowiązującego prawa oraz wymagań producentów produktów leczniczych do sporządzania mieszanin żywieniowych;

▷ zgłosiliśmy też uwagi do kryteriów oceny świadczeń kontraktowanych odrębnie w zakresie

„żywienia pozajelitowego w warunkach domowych”;

▷ w roku 2017 wysłałam egzemplarz „Farmaceutycznych standardów przygotowywania mieszanin żywieniowych” do Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia z wnioskiem o uwzględnienie standardów w procesie akredytacji szpitali. Wniosek ten został poparty przez Krajowego Konsultanta ds. farmacji szpitalnej prof. dra hab. Edmunda Grześkowiaka.

Na uwagę zasługuje także aktywność członków zarządu sekcji w pracy edukacyjnej na rzecz środowiska farmaceutycznego. Członkowie zarządu przygotowują i prowadzą kursy żywieniowe dla farmaceutów specjalizujących się w farmacji szpitalnej i klinicznej.

Sekcja stara się współpracować ze wszystkimi stowarzyszeniami pacjentów leczonych żywieniowo, czego wyrazem są wystąpienia prezesów tych stowarzyszeń na naszych konferencjach. Mieliśmy przyjemność gościć prezesów Stowarzyszenia „Apetyt na życie” i Stowarzyszenia „Żyć z pompą”.

Zarząd sekcji w swojej pracy zwraca uwagę na stałe podnoszenie kompetencji farmaceutów szpitalnych w zakresie żywienia klinicznego, czego dowodem są liczne, odbywające się w ramach konferencji, kursy żywieniowe prowadzone w formie warsztatów. Na pięć konferencji zorganizowanych w ostatnich pięciu latach trzy zawierały w swym programie warsztaty.

Członkowie zarządu prowadzą w swoich regionach liczne działania edukacyjne dla farmaceutów



i innych członków zespołów żywieniowych.

Mgr Magdalena Piętka jest też współautorem publikacji w czasopiśmie międzynarodowych (na przykład „Journal of Oncology”) oraz polskich (między innymi „Farmakoekonomika Szpitalna”), a także uczestniczy w Międzynarodowych Konferencjach Żywieniowych (ESPEN), na które przygotowuje plakaty (jeden w roku 2013 i cztery plakaty w 2014 roku). Od września 2017 roku mgr Magdalena Piętka jest stałym członkiem Komitetu Edukacyjnego ESPEN.

Dzięki staraniom mgr Justyny Zamarskiej w 2013 roku na stronie internetowej [www.aptekaszpitalna.pl](http://www.aptekaszpitalna.pl) została aktywowana zakładka „żywienie kliniczne”. Jest to bardzo popularna strona, na której działają i przez którą komunikują się farmaceuci szpitalni w Polsce. Cieszymy się, że strona ta nadal będzie działała i rozwijała się. Farmaceutom szpitalnym brakuje czasopisma, które byloby poświęcone tematyce farmacji szpitalnej i klinicznej, przy stałe wzrastających zadaniach apteki szpitalnej.

Na spotkaniu zarządu POLSPEN we wrześniu 2014 roku mgr farm. Alina Górecka wystąpiła z inicjatywą uruchomienia stałej rubryki pod tytułem „Żywienie kliniczne okiem farmaceuty” w czasopiśmie „Postępy Żywienia Klinicznego”. Efektem tego są zamieszczane w nim od maja 2015 roku artykuły farmaceutów zajmujących się żywieniem klinicznym. Jest to czasopismo punktowane przez MEN, w którym publikowane są artykuły przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych

zaangażowanych w terapię żywieniową.

W latach 2005-2017 odbyło się 12 konferencji pod patronatem Jego Magnificencji Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Tematyka ostatnich pięciu konferencji to: „Nauka dla praktyki farmaceuty szpitalnego w zakresie terapii żywieniowej”; „Terapia żywieniowa w pediatrii – współpraca lekarza i farmaceuty”; „Farmaceuta w zespole żywieniowym”; „Znaczenie wsparcia żywieniowego w chorobach przewlekłych i opiece hospicyjnej”; „Żywienie kliniczne w intensywnej opiece medycznej – możliwości i zagrożenia”. Konferencje były zawsze uznawane przez dziekana Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego za kurs kształcenia podyplomowego. Uczestnicy konferencji pisali testy, po których zaliczeniu otrzymywali certyfikaty potwierdzające ich odbycie.

We współpracy z Polskim Towarzystwem Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego oraz Metabolizmu, przed każdą konferencją sekcji, organizowany był kurs dla zespołów żywieniowych pod auspicjami Medycznego Centrum Kształcenia Podyplomowego w Krakowie. Był to duży ukłon w stronę naszej sekcji, ponieważ certyfikat z tego kursu jest niezbędny dla farmaceuty będącego członkiem zespołu żywieniowego, zwłaszcza w sytuacjach, kiedy szpital, w którym pracuje, chce kontraktować z NFZ żywienie kliniczne. Corocznie uczestniczy w nim 50-120 osób. W 2017 roku był to kurs LLL zorganizowany przez ESPEN, dzięki staraniu

mgr farm. Magdaleny Piętki. Kursy te wpisują się w podnoszenie kompetencji zawodowych farmaceutów, które jest zadaniem statutowym Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Sekcja w ciągu dwunastu lat wypracowała bardzo duży dorobek. Ankiety satysfakcji wypełniane przez uczestników kolejnych konferencji są dowodem na to, jak działalność ta jest potrzebna i jak bardzo pomaga rozwijać kompetencje farmaceuty szpitalnego. Działania edukacyjne członków zarządu na rzecz środowiska dają wymierne efekty w postaci rosnącej ilości pracowni żywieniowych i coraz większego zaangażowania farmaceutów w bezpieczną terapię żywieniową.

Jestem dumna, że inicjatywa powołania sekcji powstała właśnie w Wielkopolsce, a przez 12 lat przewodniczyły jej farmaceutki z Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej – dr farm. Hanna Jankowiak-Grac i mgr farm. Alina Górecka. 🍀

Zdjęcia: mgr farm. Krzysztof Myszkowski



mgr farm.

**ALINA GÓRCKA**

Prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, przewodnicząca Ogólnopolskiej Sekcji Żywienia

Do- i Pozajelitowego w latach 2012-2017

# ODPOWIEDZIALNI

Wielkopolscy farmaceuci zatrudnieni w hurtowniach farmaceutycznych stworzyli forum wymiany wiedzy i doświadczeń

**P**odczas II Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Aptekarzy VII Kadencji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w dniu 18 marca 2017 roku podjęta została uchwała powołująca sekcję farmaceutów zatrudnionych w hurtowniach farmaceutycznych w Wielkopolsce. Nie był to jednak zupełny początek jej aktywności – formowanie grupy zainteresowanych rozpoczęło się już jesienią 2016 roku. Korzenie idei sięgają jeszcze głębiej i pozostają ściśle związane z dużymi zmianami prawnymi, z jakimi hurt farmaceutyczny mierzy się od 2015 roku.

## Hurtownie farmaceutyczne

Z pewnością każdy farmaceuta zna przynajmniej kilka hurtowni farmaceutycznych, w których w ramach codziennej pracy składa zamówienia i od których odbiera dostawy. Jednak hurtownie pełnoprofilowe zaopatrujące apteki to tylko niewielka część wśród przedsiębiorstw posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni

farmaceutycznych. Tylko w Wielkopolsce, według danych z rejestrów, funkcjonują 44 hurtownie farmaceutyczne. Skąd aż tyle? W łańcuchu dostaw produktów leczniczych możemy wyróżnić trzy zasadnicze ogniwa. Po jednej stronie funkcjonują podmioty wprowadzające produkty na rynek – wytwórcy, podmioty odpowiedzialne. Z drugiej strony działają podmioty zaopatrujące ludność – apteki. Każda firma, która zajmuje się dystrybucją leków pomiędzy tymi ogniwami, niezależnie od tego, czy to pełnoprofilowy dostawca leków do aptek ogólnodostępnych, czy wąsko wyspecjalizowany dostawca specyficznych preparatów do lecznictwa zamkniętego, musi posiadać zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej.

## „Stare” i „nowe” DPD

Z funkcjonowaniem hurtowni farmaceutycznej na stałe związane jest pojęcie Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (DPD). DPD to nic innego jak zbiór zasad dotyczących prawidłowego zorganizowania

hurtowni i jej systemu zapewnienia jakości. W polskim systemie prawnym zasady te obecne są od 2002 roku w postaci aktu wykonawczego – rozporządzenia ministra zdrowia – wydanego do ustawy Prawo farmaceutyczne. W latach 2002-2015 zasady DPD były bardzo proste i ogólne. Sprowadzały się do zapewnienia właściwej konstrukcji magazynu hurtowni oraz ustanowienia kilku procedur i zasad dokumentacji podstawowych procesów. Był to więc taki ubogi krewny system jakości wytwórcy farmaceutycznego opisanego przez zasady Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP).

W 2011 roku opublikowana została dyrektywa 2011/62/UE. Dokument wniósł istotne zmiany do dyrektywy 2001/83/WE – czyli podstawowego aktu prawnego regulującego rynek produktów leczniczych w Unii Europejskiej, na którym bazują systemy krajowe, w tym nasza ustawa Prawo farmaceutyczne. Dyrektywa, zwana „fałszywkową”, wprowadziła zmiany, z których niektóre są



jeszcze w fazie wdrażania. Zmiany te dotyczą całej branży, a wśród najważniejszych wyróżnić można regulacje dotyczące działalności aptek internetowych, tzw. nowe DPD hurtu farmaceutycznego oraz serializację i zabezpieczenie opakowań produktów leczniczych. Ta ostatnia wejdzie w życie w 2019 roku, istotnie wpływając na funkcjonowanie wszystkich ogniw branży.

Wspomniane wyżej „nowe DPD” ujrzało światło dzienne najpierw w formie wytycznych Komisji Europejskiej, opublikowanych w 2013 roku. Do polskiego systemu prawnego zasady te zostały zaimplementowane w marcu 2015 roku (ukazało się wówczas rozporządzenia ministra

zdrowia). Ze względu na wagę zmian podmioty prowadzące hurtownie farmaceutyczne otrzymały początkowo roczne vacatio legis, przedłużone ostatecznie do września 2016 roku. Od tego momentu wszystkie hurtownie farmaceutyczne w Polsce mają obowiązek spełniać zasady określone w tym akcie prawnym.

Czym jest to „nowe DPD”? Jest to nadal zbiór regulacji dotyczących organizacji, działalności i systemu jakości hurtowni farmaceutycznych. Jednak w porównaniu z wytycznymi z 2002 roku jest to zbiór znacznie bardziej rozbudowany. Nietrudno zauważyć podobieństwa do wytycznych GMP, a sam dokument napisany jest według wzoru podobnego do ISO

(normy powszechnie uznawane za podstawę budowania systemów zarządzania jakością). Nowe DPD nałożyło wiele wymagań na podmioty prowadzące hurtownie farmaceutyczne, przede wszystkim w zakresie stworzenia rozbudowanego systemu, który ma zagwarantować zachowanie jakości i oryginalności produktów leczniczych na etapie dystrybucji hurtowej. Wymagane jest prowadzenie bardzo skrupulatnej dokumentacji każdego etapu dystrybucji i każdego zdarzenia z produktem, przy czym brak właściwego udokumentowania może stanowić przesłankę do uznania produktu za sfałszowany. Nowe DPD powołało również do życia procedury dotychczas

nieznane lub rzadko wykorzystywane w hurcie farmaceutycznym, na przykład walidację systemów komputerowych, zarządzanie ryzykiem, audyty wewnętrzne czy kwalifikację kontrahentów.

## Osoba odpowiedzialna i jej rola

Przy ogromnych zmianach prawnych niezmiennym pozostał fakt konieczności zatrudnienia w hurtowni farmaceutycznej farmaceuty obejmującego stanowisko kierownika. Nowe DPD, na wzór wytycznych GMP i usankcjonowanej u wytwórców „Osoby

produktów leczniczych dystrybuowanych przez hurtownię. Jeszcze do niedawna stanowisko kierownika hurtowni, zwłaszcza w niewielkich podmiotach, było nierzadko łączone przez farmaceutów z pracą w aptece. Obecnie, z uwagi na rangę Osoby Odpowiedzialnej oraz zakres obowiązków i obłożenie pracą, takie sytuacje spotyka się coraz rzadziej; praktycznie jest to nierealne w podmiotach zajmujących się codzienną dystrybucją farmaceutyków. Coraz więcej podmiotów decyduje się również na zatrudnienie kolejnych farmaceutów w roli zastępcy Osoby Odpowiedzialnej. Hurtownie farmaceutyczne posiadające w swojej ofercie środki odurzające i psychotropowe, na podstawie odrębnych przepisów, także zatrudniają farmaceutów dedykowanych do obsługi tej części działalności. Osoba odpowiadająca za środki kontrolowane nie może być jednocześnie Osobą Odpowiedzialną w tej samej hurtowni. Pracownicy posiadający doświadczenie w hurcie farmaceutycznym są coraz bardziej cenionymi specjalistami w branży. Widoczne to było między innymi w latach 2015-2016, kiedy zmiana przepisów wywołała rotację personelu, wydatnie zwiększając liczbę ofert pracy oraz polepszając warunki pracy.

## Potrzeba informacji – czyli kto jak nie my?

Zmiany prawne postawiły farmaceutów zatrudnionych w hurtowniach farmaceutycznych przed koniecznością odpowiedzi na setki nierzadko nieprecyzyjnych pytań oraz rozwiązania wielu problemów organizacyjnych swoich hurtowni. Niezbędną

wiedzę mogli uzyskiwać podczas licznych szkoleń, jednak doświadczeni pracownicy szybko zauważyli, że złożoność poruszanej problematyki wymaga czegoś więcej niż tylko uzyskanie dodatkowej wiedzy z zewnątrz – czyli dyskusji w gronie specjalistów. Dlatego jedną z najlepszych form samodoskonalenia okazała się wymiana wiedzy i informacji wśród farmaceutów pracujących w hurtowniach farmaceutycznych na spotkaniach organizowanych w ramach izby aptekarskiej. Za pierwowzór takiej wymiany doświadczeń uznać można działalność Komisji Hurtowni Farmaceutycznych przy Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Warszawie, zrzeszającą farmaceutów reprezentujących liczne hurtownie tamtego regionu. Mając na uwadze powyższe spostrzeżenia, farmaceuci wielkopolskich hurtowni farmaceutycznych zdecydowali o sformowaniu własnej grupy.

## Formowanie sekcji i jej aktywność

Jak już wspomniano we wstępie, poszukiwania chętnych do sformowania grupy rozpoczęły się jesienią 2016 roku. Pierwsze spotkanie odbyło się w styczniu 2017 roku. Od tego czasu spotykaliśmy się 12 razy, za każdym razem goszcząc około 20 osób – praktycznie wszystkich, którzy od początku zadeklarowali wolę uczestnictwa w tym przedsięwzięciu. Obecnie Sekcja Pracowników Hurtowni Farmaceutycznych Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej zrzesza 28 członków reprezentujących 19 hurtowni farmaceutycznych z Wielkopolski, zarówno pełnoprofilowych, jak

# ZMIANA PRAWA NADAŁA WIĘKSZĄ RANGĘ OSOBIE ODPOWIEDZIALNEJ, PRZYPISUJĄC JEJ KLUCZOWĄ ROLĘ W TWORZENIU I ZAPEWNIENIU DZIAŁANIA SYSTEMU JAKOŚCI HURTOWNI FARMACEUTYCZNEJ, TYM SAMYM MIANUJĄC JĄ GWARANTEM JAKOŚCI DYSTRYBUOWANYCH PRZEZ NIĄ PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Wykwalifikowanej”, zmieniło jednak nazwę tego stanowiska na „Osoba Odpowiedzialna”. Zmiana prawa nadała zdecydowanie większą rangę tej osobie, przypisując jej kluczową rolę w tworzeniu i zapewnieniu działania systemu jakości hurtowni farmaceutycznej, tym samym mianując ją gwarantem jakości



i producenckich oraz wyspecjalizowanych. Farmaceuci należący do sekcji to nie tylko Osoby Odpowiedzialne, ale również ich zastępcy oraz osoby odpowiedzialne za obrót środkami kontrolowanymi. W ciągu minionego roku sekcja zorganizowała między innymi spotkania z Wielkopolskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym dr. Grzegorzem Pakulskim, z Jakubem Dorociakiem – przewodniczącym Komisji Hurtowni Farmaceutycznych OIA w Warszawie oraz Komisji ds. Hurtowni Farmaceutycznych Naczelnej Rady

Aptekarskiej, a także warsztat z prawnikiem z firmy doradczej Centrum DPD. Uczestniczyliśmy również w warsztatach dla aptekarzy oraz w wyjazdowej sesji komisji w Warszawie, podczas której odbyło się spotkanie z p.o. Głównego Inspektora Farmaceutycznego Zbigniewem Niewójtem. Ponadto sekcja wystosowała pismo do Głównego Inspektora Farmaceutycznego w sprawie umieszczania kodów EAN produktów leczniczych w decyzjach o wstrzymaniu/wycofaniu. Informacje o bieżącej aktywności sekcji publikowane są na stronie

internetowej Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej.

Serdecznie zapraszam członków WOIA, nie tylko farmaceutów zatrudnionych w hurtowniach farmaceutycznych, do udziału w pracach naszej sekcji. Zainteresowane współpracą osoby proszę o kontakt ([sekcjahir-townie@woia.pl](mailto:sekcjahir-townie@woia.pl)). 🌱



mgr farm.

**MATEUSZ SZAMAŁEK**

Od 2010 roku zawodowo związany jest z przemysłem i hurtm farmaceutycznym. Inicjator Sekcji Pracowników Hurtowni Farmaceutycznych WOIA. Autor branżowej bazy informacyjnej [pharmalogica.pl](http://pharmalogica.pl). Członek Stowarzyszenia na Rzecz Dobrej Praktyki Regulacyjnej GRP



Neuca

# (NIE) TAKI STRASZNY JAK GO MALUJĄ?

Lekarz nie będzie współpracował z farmaceutą. Lekarz w kontaktach z innymi przedstawicielami zawodów medycznych będzie oschły, niechętny i niesprzyjający. Lekarz, nawet jeśli będzie popełniał błędy, nie przyzna się. Amen. Tego rodzaju niepokojące opinie mogli za moich czasów usłyszeć studenci farmacji podczas niektórych zajęć na Uniwersytecie Medycznym.

**M**imo obszernie omawianego znaczenia opieki farmaceutycznej w sukcesie terapii pacjenta, współpraca z innymi zawodami medycznymi opisywana była jako mało prawdopodobna lub wręcz niemożliwa, a jeśli nawet, to raczej w bardzo dalekiej przyszłości. Sceptycy współpracy lekarz-farmaceuta przekonywali, że przed moją, wtedy jakże wyidealizowaną, wizją szlachetnego zawodu farmaceuty biorącego udział w nadzorowaniu terapii pacjenta, rozpościera się czarna przyszłość. Całe szczęście nie uwierzyłam. Nie byłam zbyt dokładnym słuchaczem.

Nie słucham też radia i nie posiadam telewizora, bo irytuje mnie, jak media z nużącą częstotliwością pokazują te ciemne, zniekształcone na potrzeby żadnego

sensacji odbiorcy strony zawodów medycznych, pomijając dobrą robotę, jaką większość z nas robi na co dzień. Każde potknięcie jest szczegółowo omawiane, najlepiej z panelem ekspertów u boku, na siłę prowadzone są wykopaliska tematów do burzliwych dyskusji, a im bardziej pikantne szczegóły, im większy dramat, tym więcej widzów, słuchaczy, odsłon fanpejdza, followersów na Instagramie i co za tym idzie – zysków. Czy w pracy tak negatywnie przedstawianych medyków jest jeszcze miejsce na optymalizację kosztów terapii, redukcję działań niepożądanych, konsultacje z farmaceutą i myślenie o dobrostanie pacjenta?

No pewnie, że tak. Ponieważ w rzeczywistości większość lekarzy, pielęgniarek, analityków medycznych, ratowników czy farmaceutów

to nie nadęte bufony z syndromem boga bez chęci współpracy, którym zależy tylko na pieniądzach. To ludzie tacy jak większość z nas, którzy swój zawód wybrali dobrowolnie, z dobrymi i złymi dniami, zmęczeniem, niewyspaniem, z rodzinami, o które muszą zadbać, a także z ambicjami i mniejszą lub większą chęcią niesienia pomocy. Ale żeby zobaczyć ich w tym świetle, musimy porzucić stereotypy. Teraz jest na to doskonały moment.

Dziś pacjenci są coraz bardziej świadomi, wymagający, znają swoje prawa, spodziewają się traktowania na równi. Ani lekarz, ani farmaceuta nie jest już bożyszczem, któremu pacjent składa hołd za przychylnie spojrzenie, cię zainteresowania czy uprzejmość w sprowadzeniu leków na następny dzień. Jest dociekliwy,

zadaje pytania, szuka alternatywnych rozwiązań także poza gabinetem lekarskim, nie wspominając już o osobach roszczeniowych, z własną diagnozą i pomysłem na farmakoterapię. Żeby utrzymać pozycję wysoko wykwalifikowanego personelu medycznego i jednocześnie zapobiegać szkodliwej głupocie pacjentów, trzeba dostosować się do nowej sytuacji.

Większość problemów w komunikacji z innymi tworzymy sami w naszych głowach, w oparciu o wpojone przekonania, niewiedzę, brak doświadczenia czy stereotypy.

Podjęcie dialogu z lekarzem, czy kimkolwiek innym w łańcuchu opieki nad pacjentem, nie powinno być z góry spisane na straty, postrzegane jako niemożliwe, bezsensowne lub niewarte wysiłku. Powinno być standardem. Uda się, jeśli pozbedziemy się ograniczeń wynikających ze stereotypów. Nie taki straszny lekarz, jak go malują. Mam wielką nadzieję, że magister farmacji także. 🌱



mgr farm.

**KAROLINA MORZE**

Pracuje w aptece ogólnodostępnej. Specjalizuje się w kompleksowej opiece nad matką i dzieckiem w okresie karmienia piersią. Współpracuje z Fundacją Promocji Karmienia Piersią.



MARCIN JÓZEFIAK

# KIEDY FARMACEUTA TRACI PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU

Jednym z częściej zadawanych pytań przez farmaceutów jest obawa przed sytuacją, w której tracą prawo wykonywania zawodu. Tymczasem normy prawne warunkujące utratę prawa wykonywania zawodu farmaceuty wymieniają enumeratywnie takie przypadki.



**MARCIN JÓZEFIAK**

Radca prawny Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Kurator dla osób fizycznych i prawnych, autor publikacji z zakresu prawa podatkowego i administracyjnego. Posiada wieloletnie doświadczenie w zakresie w obsłudze prawnej firm, samorządów i osób prywatnych. Prowadzi kancelarię: [www.jozefiak.org](http://www.jozefiak.org), [www.-zj-kancelaria.pl](http://www.-zj-kancelaria.pl).

Zgodnie z przepisem art. 18a ustawy o izbach aptekarskich, farmaceuta traci prawo wykonywania zawodu tylko i wyłącznie w trzech przypadkach:

- 1) ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego;
- 2) utraty praw publicznych;
- 3) pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Ubezwłasnowolnienie musi być prawomocnie orzeczone przez właściwy sąd okręgowy. Przesłanką wydania orzeczenia o ubezwłasnowolnieniu przez sąd musi być niezdolność do samodzielnej egzystencji. Co ciekawe – w procesie obowiązkowo uczestniczy prokurator. Do czasu wydania prawomocnego wyroku może się zdarzyć, że sąd ustanowi dla osoby, której dotyczy proces, doradcę tymczasowego. Nie ma to

jednak żadnego wpływu na prawo wykonywania zawodu farmaceuty, gdyż tylko i wyłącznie prawomocne orzeczenie sądu o ubezwłasnowolnieniu całkowitym lub częściowym powoduje utratę prawa wykonywania zawodu.

Kolejną przesłanką utraty prawa wykonywania zawodu jest utrata praw publicznych. Utrata praw publicznych jest to środek karny. Musi być on orzeczony prawomocnym wyrokiem sądu powszechnego. Tak samo jak w przypadku ubezwłasnowolnienia – sam proces karny nie powoduje utraty prawa wykonywania zawodu farmaceuty, a dopiero prawomocne orzeczenie o zastosowaniu tego środka karnego.

Ostatnią przesłanką utraty prawa wykonywania zawodu farmaceuty jest pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Podobnie jak w dwóch poprzednich przesłankach, również i ta musi być prawomocnie orzeczona... przez sąd dyscyplinarny. Pozbawienie prawa wykonywania zawodu stanowi karę wymierzaną przez właściwy sąd aptekarski (art. 46 ustawy o izbach aptekarskich).

Tylko i wyłącznie wymienione powyżej trzy przesłanki powodują utratę prawa wykonywania zawodu farmaceuty.

Czym innym jest przeszkolenie uzupełniające. Zgodnie z przepisem art. 17 ust. 1 ustawy o izbach aptekarskich, „Farmaceuta, który **nie wykonuje zawodu farmaceuty** w aptece przez okres dłuższy niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie w aptece, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę aptekarską i odbyć przeszkolenie uzupełniające trwające nie dłużej niż 6 miesięcy”.

Nie jest istotne zatem, gdzie farmaceuta wykonuje zawód, tj. w aptece szpitalnej czy dziale farmacji szpitalnej w podmiocie leczniczym – **uprawnienia farmaceuty nie można stracić – przypadki utraty prawa wykonywania zawodu farmaceuty wymienione są w przepisie art. 18a**. Istotne jest, czy wykonuje zawód farmaceuty w aptece, gdyż to może rodzić obowiązek odbycia przeszkolenia uzupełniającego. Jeśli farmaceuta jest zatrudniony na stanowisku farmaceuty i faktycznie wykonuje obowiązki farmaceuty, to z tego powodu nie może zostać pozbawiony prawa wykonywania zawodu farmaceuty. Jednakże jeżeli nie wykonuje zawodu farmaceuty w aptece przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, to musi odbyć przeszkolenie uzupełniające.

Wskazać należy, że zgodnie z przepisem art. 17 ust. 2 ustawy o izbach aptekarskich, nie stanowi przerwy w wykonywaniu zawodu farmaceuty wykonywanie:

- 1) funkcji z wyboru w organach izb aptekarskich, z wyłączeniem organów, o których mowa w art. 24 pkt 1 i art. 34 pkt 1;
- 2) pracy w charakterze nauczyciela akademickiego na wydziałach albo w innych jednostkach organizacyjnych szkół wyższych, które prowadzą studia na kierunku farmacja;
- 3) pracy w inspekcji farmaceutycznej;
- 4) pracy w ramach merytorycznej działalności redakcyjnej naukowo-zawodowych czasopism farmaceutycznych.

Podsumowując: **tylko i wyłącznie ubezwłasnowolnienie (całkowite lub częściowe), utrata praw publicznych lub pozbawienie prawa wykonywania zawodu powodują utratę prawa wykonywania zawodu farmaceuty.** 🌿



ks. dr ADAM SIKORA

# NOWA KARTA PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA



Po 22 latach od ogłoszenia przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia Karty Pracowników Służby Zdrowia doczekaliśmy się ogłoszenia Nowej Karty. 22 lata to sporo czasu. W tym okresie pojawiły się nowe zjawiska, zrodziły się nowe problemy, które należało podjąć. Z drugiej jednak strony, podstawowe normy i wartości są te same i niezmiennie. I takimi pozostaną.

**B**o przecież, wbrew temu, co mówi wielu współczesnych, istnieje jedna, wieczna, obiektywna prawda, której dla nas, wierzących, źródłem i gwarantem jest sam Bóg. Nie możemy się zgodzić z tezami stawianymi przez wielu, czego doświadczyłem kilka miesięcy temu w pewnej publicznej dyskusji, że każdy z nas ma swoją własną prawdę i ma prawo ją uznawać, głosić i według niej postępować. Nawiasem mówiąc, głoszący te teorie za chwilę sami je podważają, głosząc z niewzruszoną pewnością, że pewne środowiska nie mają prawa do istnienia w przestrzeni publicznej.

Kościół w całej swej historii dysponuje tym niezwykle bogactwem, jakim jest jednoznacznie określona i głoszona doktryna, która dla każdego z nas jest punktem odniesienia, pomocą w rozwiązywaniu osobistych czy zawodowych problemów. Niedawno rozmawiałem z polską lekarką pracującą w Norwegii – w środowisku mocno zlaicyzowanym, z resztkami słabnącego protestantyzmu, która wspominała, że tamtejsi lekarze skupieni w Stowarzyszeniu Lekarzy Chrześcijańskich zazdroszczą jej – jako katoliczce – że może powołać się na oficjalne nauczanie Kościoła, czego oni w ich luterańskiej wspólnocie kościelnej są pozbawieni.

Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia jest przejawem i owocem misji Kościoła, który będąc depozytariuszem objawionej przez Boga prawdy, tę prawdę przekłada na współczesny język i odnosi do współcześnie pojawiających się zjawisk, problemów i do współcześnie rodzących się pytań.

W „Słowie wstępnym” znany wielu z nas, nieżyjący już abp Zygmunt Zimowski, wieloletni przewodniczący Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, pisze między innymi: „Pragnę szczególnie

podkreślić fakt, że Nowa Karta uwzględniła nie tylko rozwój nauk medycznych i ich możliwy wpływ na życie ludzkie, lecz także coraz częściej pojawiające się kwestie medyczno-prawne, które wywierają niemały wpływ na wykonywanie zawodów medycznych; w niniejszym tekście zostały podjęte także coraz mocniej widoczne kwestie związane z wymiarem sprawiedliwości, z poszanowaniem godności i wzrastającą wrażliwością na wartość solidarności i zasady pomocniczości, jeśli chodzi o dostęp do leków i możliwych technologii. Wszystko to wynika z szacunku dla sprawiedliwości społeczno-sanitarnej, która winna cechować się ochroną i promocją zdrowia przy prowadzeniu sprawiedliwej polityki zdrowotnej”.

## **PRACOWNIK SŁUŻBY ZDROWIA STAJE PRZED CHORYM JAKO UCZESTNIK BARDZO WAŻNEGO I TRUDNEGO DOŚWIADCZENIA, JAKIM JEST DOŚWIADCZENIE CHOROBY I CIERPIENIA**

Mamy tu wskazanie na pewien niezwykle ważny problem, jakim jest sytuacja i sposób traktowania jednostki ludzkiej przez cały system służby zdrowia w chwili, gdy znajdzie się w stanie zagrożenia zdrowia czy życia. Karta odwołuje się do dwóch klasycznych zasad katolickiej nauki społecznej, która wychodząc z założeń personalistycznego szacunku dla każdej ludzkiej osoby, zwraca uwagę, że ma to szczególne znaczenie w sytuacji choroby.

To wtedy szczególnie realizuje się podmiotowość osoby ludzkiej, ale przede wszystkim wówczas



www.fotolia.pl

sprawdza się podstawowa dla nas norma etyczna, jaką jest troska o życie – niezależnie od etapu jego rozwoju, stanu zdrowia, wieku, pozycji społecznej oraz statusu zawodowego i ekonomicznego człowieka. Wydawać by się mogło, że mówimy o sprawach oczywistych, a jednak, niestety, dzisiaj często kwestionowanych.

Ale kiedy mówimy o podmiotowości ludzkiej osoby i swoistym jej zaprzeczeniu, to trzeba także powiedzieć o paradoksalnej rezygnacji z niej. Trzeba powiedzieć, że czasami człowiek sam z tego rezygnuje, cedując wszystko na anonimowe struktury i układy społeczne. Przypomina mi się pewna dyskusja z młodymi lekarzami, w której usłyszałem, że jeżeli jest „procedura” (cóż za magiczne słowo!) i jest żądanie pacjenta, to on to po prostu realizuje. Na pytanie o jego osobiste przekonanie, uznawane wartości, wrażliwość... odpowiedzią było wzruszenie ramionami.

Kolejnym wątkiem pojawiającym się w Karcie jest – jak pisze abp Zimowski – „rozszerzenie jeśli chodzi o postaci i funkcje oraz odpowiedzialność zawodową”. „Powołanie to kwalifikuje się – z powodu swego antropologicznego znaczenia, jakie nauki biomedyczne powinny promować również w dzisiejszej orientacji kulturowej – do stałych

badan poświęconych właściwemu ukierunkowaniu na specyficzną służbę wobec całościowej wizji życia i godności każdej osoby ludzkiej oraz owocnego dialogu pomiędzy biomedycyną a zasadami moralnymi zawartymi w Magisterium Kościoła”.

Mnożenie podmiotów zajmujących się człowiekiem chorym jest faktem. Wynika to z rozmaitych przyczyn, na przykład postępującej specjalizacji w ramach medycyny. Może to, niestety, prowadzić do zaniku całościowego spojrzenia na człowieka, albo do rozmycia odpowiedzialności. Karta postuluje, żeby prowadziło to do wielostronnego, wieloaspektowego, a przez to całościowego i pełnego widzenia oraz traktowania osoby chorego.

W tym miejscu można sformułować także postulat całościowego, wieloaspektowego widzenia siebie przez pracowników służby zdrowia. Stając przed chorym nie jest on tylko specjalistą od leków, od USG, od skalpela. Jest przed nim jako uczestnik bardzo ważnego i trudnego doświadczenia, jakim jest doświadczenie choroby, cierpienia.

Skupiłem się na pewnych ogólnych i bardzo fundamentalnych kwestiach związanych z Nową Kartą. Większość jej treści poświęcona jest omówieniu najważniejszych, najtrudniejszych problemów bioetycznych rozpisanych na osi czasu ludzkiego życia – od poczęcia i narodzin po śmierć. Wobec zamieszania w tym obszarze, które czasami dotyczy tego, co naprawdę uczy Kościół, warto sięgnąć do tego typu dokumentów. Tu znajdziemy wykładnię katolickiej nauki, a nie poglądy jednego czy drugiego autora, nawet publikującego na łamach katolickiej gazety. 🍀



ks. dr **ADAM SIKORA**

Duszpasterz służby zdrowia Archidiecezji Poznańskiej. Założenia Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia przedstawił 7 października 2017 roku podczas Mszy świętej w bazylice kolegiackiej Matki Boskiej Nieustającej Pomocy i św. Marii Magdaleny w Poznaniu, odprawionej w intencji wielkopolskich farmaceutów z okazji XXV Święta Aptekarzy obchodzonego pod patronatem świętych braci męczenników Kosmy i Damiana



# DOBRO NARODOWE

Statuetka imienia profesora Franciszka Adamanisa  
dla prof. zw. dr hab. Marianny Zajac



**MARIANNA ZAJĄC** urodziła się 6 września 1937 roku w Małoszynie. W 1955 roku, po ukończeniu nauki w Państwowym Liceum Ogólnokształcącym im. Tadeusza Kościuszki w Turku i zdaniu egzaminów przed Państwową Komisją Egzaminacyjną, uzyskała świadectwo dojrzałości szkoły ogólnokształcącej stopnia licealnego. W latach 1955-1960 odbyła studia farmaceutyczne w Akademii Medycznej w Poznaniu i uzyskała dyplom magistra farmacji po przedłożeniu pracy dyplomowej na temat „Próby chromatograficznego rozdziału kropli »Cardiamid-Coffein«”.

## Kariera zawodowa

Po ukończeniu studiów przyjęła propozycję prof. dra hab. Franciszka Adamanisa i podjęła pracę w Katedrze Chemii Farmaceutycznej. W katedrze tej pracowała przez wszystkie lata pracy zawodowej, zajmując kolejno stanowiska asystenta, starszego asystenta, adiunkta, docenta, profesora i profesora zwyczajnego. Po przejściu na emeryturę pracowała w tejże katedrze jeszcze przez dwa lata (w latach 2008 - 2009), w niepełnym wymiarze, na stanowisku profesora zwyczajnego.

Pod kierunkiem prof. dr. Ewarysta Pawelczyka wykonała pracę na temat „Studia nad rozkładem chlorowodoru chloropirybenzaminu (CPBA) w roztworach wodnych”, na podstawie której po

złożeniu przepisanych egzaminów uzyskała stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych, nadany Jej uchwałą Rady Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu 15 lutego 1968 roku. Po uzyskaniu stopnia naukowego doktora podnosiła swoje kwalifikacje zawodowe, uczestnicząc w kursach dotyczących podstaw, zastosowania i interpretacji wyników różnych metod analitycznych, w tym zwłaszcza spektroskopowych i chromatograficznych, organizowanych przez Polską Akademię Nauk, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne. W 1975 roku dr M. Zajac uzyskała specjalizację I stopnia z analityki farmaceutycznej i II stopnia z analizy leków.

# Statuetka imienia profesora Franciszka Adamanisa



STATUETKA im. prof. Franciszka Adamanisa została ustanowiona uchwałą nr 14/2008 Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej z 8 lipca 2008 roku. Jest wyróżnieniem honorowym, które przyznaje się osobom szczególnie zasłużonym dla samorządu aptekarskiego, ze szczególnym uwzględnieniem Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, na różnych polach działalności.

Nagrodę przyznaje Kapituła Statuetki, a potwierdza uchwałą Wielkopolska Okręgowa Rada Aptekarska.

W skład Kapituły wchodzi urzędujący prezes Wielkopolskiej

Okręgowej Rady Aptekarskiej, który jednocześnie pełni funkcję przewodniczącego Kapituły oraz osoby już wyróżnione Statuetką.

Z wnioskiem o przyznanie odznaczenia może wystąpić osoba fizyczna, prawna, organizacja społeczna lub samorządowa, składając do Kapituły wniosek zawierający uzasadnienie dla postulowanej kandydatury wraz z opisem działań lub dokonań zasługujących na przyznanie nagrody.

Statuetka im. prof. Franciszka Adamanisa wręczana jest podczas dorocznych obchodów Święta Aptekarzy odbywających się w poznańskiej farze. W 2017 roku Kapituła przyznała Statuetki **prof. dr hab. Mariannie Zajęc** z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, wychowawcy wielu pokoleń farmaceutów, kultywującej pamięć o prof. Franciszku Adamanisie i **dr. n. farm. Stanisławowi Picowi**, wieloletniemu kustoszowi Muzeum Farmacji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu.

Autorem Statuetki jest artysta plastyk Marek Wilczyński.

Opracowała  
Małgorzata Gielniak

14 czerwca 1978 roku Rada Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu podjęła uchwałę o nadaniu dr M. Zajęc stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych w zakresie chemii farmaceutycznej po przedstawieniu przez nią rozprawy habilitacyjnej na temat „Kinetyka i mechanizm rozkładu pochodnych 2-sulfanilamidopirymidyny” i zaliczeniu kolokwium habilitacyjnego. 1 października 1987 roku Rektor Akademii Medycznej w Poznaniu powołał doc. dr hab. M. Zajęc na stanowisko kierownika Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Funkcję tę pełniła do 30 września 2007 roku.

9 czerwca 1989 roku Rada Państwa nadała dr hab. M. Zajęc tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej powołał prof. dr hab. M. Zajęc na stanowisko profesora w Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 1 lipca 1989 roku. 1 lipca 1994 roku prof. dr hab. M. Zajęc objęła stanowisko profesora zwyczajnego w tejże uczelni.

## Dorobek naukowy

Dorobek naukowy prof. dr hab. M. Zajęc obejmuje między innymi 42 pozycje podręcznikowe i monografie, 28 rozdziałów w opracowaniach monograficznych, 112 prac doświadczalnych, opublikowanych w większości w języku angielskim w czasopismach krajowych i zagranicznych, w tym z listy filadelfijskiej, 6 prac przeglądowych, 100 streszczeń prac prezentowanych na zjazdach, sympozjach i konferencjach naukowych, 37 opracowań dla przemysłu farmaceutycznego, a także liczne monografie do Farmakopei Polskiej V-XI i ich suplementów.

Zainteresowania naukowe prof. M. Zajęc dotyczą analizy i badania trwałości leków. Na podkreślenie zasługują opracowane przez Panią profesor metody równoczesnego oznaczania składników preparatów złożonych metodami spektrofotometrycznymi i chromatograficznymi, które mają również duże znaczenie dydaktyczne. Prace z zakresu trwałości leków dotyczą procesów fotolizy, fotoutlenienia, samoutlenienia, solwolizy i aminolizy substancji leczniczych. Obejmują one z reguły analizę, izolację i identyfikację produktów rozkładu, kinetykę i mechanizm rozkładu substancji leczniczych oraz stabilizację preparatów farmaceutycznych. Badania trwałości leków



PREZES WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ ALINA GÓRĘCKA, PROFESOR MARIANNA ZAJĄC I PROFESOR ANNA JELIŃSKA

w roztworach wodnych obejmują właściwą i ogólną katalizę kwasowo-zasadową oraz wpływ efektów solnych i temperatury na szybkość reakcji. Badania w fazie stałej miały na celu ustalenie odpowiednich równań kinetycznych opisujących zależność zmiany stężenia w czasie, wpływu wilgotności względnej powietrza, temperatury, substancji pomocniczych oraz struktury reagentów na szybkość zachodzących zmian. Prace te wyróżniają się nie tylko kompleksowością rozwiązań, ale także dużymi walorami poznawczymi, a jednocześnie wyprowadzeniem wniosków o charakterze praktycznym.

Ważną pozycję w działalności Pani prof. M. Zajęc zajmuje współpraca z przemysłem farmaceutycznym. Pani profesor jest autorem lub współautorem 37 prac doświadczalnych niepublikowanych, wykonanych na rzecz działających w naszym kraju firm farmaceutycznych.

## Działalność dydaktyczna

W działalności dydaktycznej prof. M. Zajęc należy wyróżnić ciągle unowocześnianie programów dydaktycznych, co znajduje wyraz we wprowadzaniu nowych treści nauczania, odpowiadających standardom światowym i opracowywaniu materiałów dydaktycznych, cieszących się dużym uznaniem także w innych uczelniach i wśród absolwentów farmacji.

Prof. M. Zajęc wprowadziła do programów dydaktycznych realizowanych w Katedrze Chemii Farmaceutycznej w ramach zajęć obowiązkowych bądź fakultatywnych wykłady, seminaria lub ćwiczenia z metabolizmu i oznaczania leków w płynach ustrojowych, immunologicznych (RIA, EIA, FIA) i enzymatycznych metod analizy leków, oceny trwałości leków, kompleksowego zastosowania metod spektroskopowych (UV-VIS, IR,  $^1\text{H}$  i  $^{13}\text{C}$  NMR i MS) i chromatograficznych (HPLC, TLC) w analizie leków,

a także metod analitycznych stosowanych w badaniu polimorfizmu oraz kryteriów wyboru metod analitycznych w zależności od budowy chemicznej, właściwości fizykochemicznych, składu i postaci leku. Nowa problematyka wykładów i ćwiczeń opracowywana była z uwzględnieniem najnowocześniejszego piśmiennictwa krajowego i zagranicznego oraz wyników badań własnych. Za pełną zaangażowania działalność dydaktyczną i wychowawczą profesor M. Zając otrzymała między innymi Medal Komisji Edukacji Narodowej (2005 rok), nagrodę II stopnia im. W. Biegańskiego (2004 rok), studenckie wyróżnienie AMICUS STUDENTORUM (2004 rok), nagrody Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz nagrody JM Rektora Akademii Medycznej/Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Prof. M. Zając uczestniczyła także w szkoleniu poddyplomowym farmaceutów jako wykładowca, kierownik specjalizacji, prowadzący staże i członek Komisji Egzaminacyjnej w zakresie analityki farmaceutycznej. Pod jej kierunkiem 18 osób uzyskało specjalizację I stopnia z analityki farmaceutycznej i 5 osób specjalizację II stopnia z analizy leków.

## Kształcenie kadry naukowej

Ważne miejsce w działalności prof. dr hab. M. Zając zajmuje kształcenie kadry naukowej. Jest między innymi promotorem 10 prac doktorskich, recenzentem 16 prac doktorskich, 5 rozpraw habilitacyjnych oraz dorobku naukowego, działalności dydaktycznej i organizacyjnej na tytuł profesora, stanowisko profesora nadzwyczajnego i zwyczajnego, dorobku naukowego prof. dra hab. n. przyr. Reinharda Neuberta z Martin Luther Universitat Halle Wittenberg w związku z postępowaniem o nadanie tytułu doktora honoris causa Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz wniosków o nagrodę Ministra Zdrowia. Ponadto była przewodniczącą i członkiem wydziałowych komisji w sprawie nadania tytułu naukowego profesora, przewodniczącą i członkiem komisji ds. przewodu habilitacyjnego, a także egzaminatorem i członkiem komisji w wielu przewodach doktorskich.

## Działalność naukowo-organizacyjna

Bardzo ważna jest działalność naukowo-organizacyjna profesor M. Zając. W ramach działalności uczelnianej była między innymi członkiem Senackiej Komisji ds. Organizacji i Rozwoju, członkiem Rektorskiej Rady Programów Nauczania i Rektorskiej Rady Przedstawicieli Dyscyplin Podstawowych, członkiem Odwoławczej Komisji Dyscyplinarnej dla studentów, przewodniczącą Wydziałowej Komisji ds. okresowej oceny nauczycieli akademickich oraz członkiem Wydziałowej Komisji Programowej dla kierunku farmacja.

Prof. dr hab. M. Zając bierze udział w pracach towarzystw i innych instytucji naukowych. Na szczególną uwagę zasługuje Jej współpraca z Komisją Farmakopei Polskiej, której członkiem była w latach 1989-2011. W ramach działalności tej komisji była przewodniczącą Podkomisji Chemicznej, przewodniczącą Zespołu ds. Postaci Leków Jednoskładnikowych, przewodniczącą Grupy Eksperckiej ds. Substancji i Metod Chemicznych oraz Wyrobów Medycznych, członkiem Zespołu Oceny Prac i członkiem Zespołu Problemowego ds. Monografii Narodowych, których zadaniem była redakcja kolejnych wydań Farmakopei Polskiej (FP). Prof. M. Zając jest także autorem lub współautorem licznych monografii do FP V–FP VI,



PROFESOR MARIANNA ZAJĄC ODBIERA STATUETKĘ IMIENIA PROF. FRANCISZKA ADAMANISKA



a począwszy od FP VII autorem polskojęzycznych wersji monografii z kolejnych wydań Farmakopei Europejskiej (Ph. Eur. 5-9).

Prof. dr hab. M. Zając uczestniczy w pracach Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, którego członkiem jest od 1960 roku, członkiem Zarządu Oddziału Poznańskiego w latach 1995-1998 i wiceprzewodniczącą tegoż Oddziału od 1998 roku. W ramach działalności w PTFarm uczestniczy aktywnie w szkoleniu podyplomowym farmaceutów. PTFarm uhonorowało Panią Profesor za działalność na rzecz towarzystwa Medalem im. Ignacego Łukasiewicza (2007 rok), godnością Członka Honorowego PTFarm (2013 rok) oraz medalem 70-lecia PTFarm

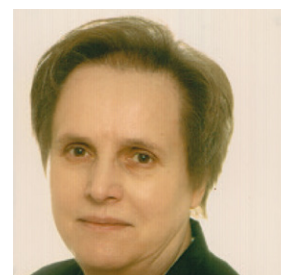
(2017 rok). W latach 1986-2010 współpracowała Pani Profesor z Polską Akademią Nauk. Była członkiem Komitetu Terapii i Nauk o Leku PAN, członkiem i sekretarzem Komisji Analizy i Trwałości Leku Komitetu Nauk o Leku PAN, członkiem Komisji Analizy Leku Komitetu Nauk o Leku PAN, członkiem Komisji Analizy Leku Komitetu Chemii Analitycznej PAN oraz członkiem Komisji Analizy Farmaceutycznej tegoż komitetu.

Prof. dr hab. M. Zając, w uznaniu Jej pełnej zaangażowania pracy naukowej, dydaktyczno-wychowawczej i organizacyjnej została uhonorowana odznaczeniami państwowymi – Złotym Krzyżem Zasługi (1981 rok), Odznaką Za wzorową pracę w służbie zdrowia (1985 rok), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (1990 rok) oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej (2005 rok).

W ostatnich latach prof. M. Zając nadal prowadzi działalność naukową, dydaktyczną i organizacyjną. Efektem tej działalności są między innymi publikacje, podręczniki akademickie i monografie oraz kolejne wydania Farmakopei Polskiej. Jej wykłady i seminaria z chemii leków dla studentów polskojęzycznych oraz wykłady i seminaria dla studentów programu PharmD cieszyły się i nadal się cieszą dużym zainteresowaniem.

6 września 2017 roku prof. M. Zając ukończyła 80 lat. Była to okazja do podsumowania i przypomnienia dorobku Jubilatki. Podczas uroczystości jubileuszowych w poznańskim Centrum Biologii Medycznej, w szczególnie serdeczny sposób o Jej zasługach mówił prorektor ds. studenckich prof. dr hab. Edmund Grześkowiak, nazywając profesor Mariannę Zając „dobrem narodowym”. Podkreślił Jej niespotykaną aktywność naukową i dydaktyczną, która przyczyniła się do tego, że Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej naszego Uniwersytetu, stała się wiodącym, innowacyjnym ośrodkiem w swojej dziedzinie. 🌱

Zdjęcia: Małgorzata Gielniak



prof. zw. dr hab.  
**ANNA JELIŃSKA**  
Kierownik Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej, prodziekan ds. studenckich kierunku farmacja Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, konsultant wojewódzki w dziedzinie analityki farmaceutycznej.



dr n. farm. STANISŁAW PIC

# 18 LAT W MUZEUM FARMACJI W POZNANIU

Wiosną 1999 roku mgr Irena Matuszewska, pełniąca wówczas funkcję prezesa Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, zaproponowała mi pracę na stanowisku kustosa poznańskiego Muzeum Farmacji. Przejąć miałem tę funkcję ze względu na podeszły wiek dotychczasowego kustosa – mgr Marceli Namysł, która zamierzała zrezygnować z dalszej pracy. Propozycję pani prezes z chęcią przyjąłem i od czerwca 1999 roku zacząłem przejmować księgozbiór i zbiory muzealne przeniesione z poprzedniej siedziby muzeum przy Starym Rynku 41 w Poznaniu.

**P**rzejmowanie zbiorów od mojej poprzedniczki zajęło mi kilka miesięcy, ponieważ nie doprowadzono wcześniej do właściwego rozlokowania zbiorów. Równoległe z przejmowaniem zbiorów rozpocząłem aranżację ekspozycji w nowym lokalu, już przy Alejach Karola Marcinkowskiego 11, przekazanym Wielkopolskiej Okręgowej Izbie Aptekarskiej przez Urząd Miasta Poznania. Udostępnione samorządowi aptekarskiemu pomieszczenia (ok. 150 mkw.) znajdowały się w fatalnym stanie, konieczne zatem było przeznaczenie przez Izbę sporych środków finansowych na prace remontowe i adaptacyjne. Równocześnie wykonano dla muzeum specjalne meble.

W trakcie aranżacji ekspozycji okazało się, że niezbędne jest zaprojektowanie i wykonanie kilku dodatkowych półek, co pozwoliło na właściwe rozmieszczenie wielu eksponatów. Podkreślić należy, że Izba nie oszczędziła pieniędzy na ten cel, a wszelkie wysiłki osób zaangażowanych w sprawę

dotyczące muzeum były zawsze z ogromną życzliwością wspierane przez panią prezes Matuszewską.

W okresie przygotowywania nowej ekspozycji, dzięki mojej poprzedniczce mgr Marceli Namysł, doszło do spotkania z prof. Witoldem Włodzimierzem Głowackim, jednym z inicjatorów utworzenia Muzeum Farmacji w Poznaniu. W trakcie spotkania udało się skłonić profesora do wszczęcia działań zmierzających do odzyskania depozytu, jaki w końcu lat 50. ubiegłego wieku przekazał Muzeum Farmacji w Krakowie. Profesor Głowacki bardzo zaangażował się w to przedsięwzięcie. Jego starania, mimo początkowego oporu krakowskich muzealników, zakończyły się sukcesem. W październiku 1999 roku udałem się do Krakowa, by przejąć depozyt. Obejmował on wiele cennych naczyń aptecznych oraz księgozbiór, w tym kilka starodruków. W grudniu 1999 roku po uzgodnieniu z ówczesnym dyrektorem krakowskiego Muzeum Farmacji dr. Leszkiem Ekiertem udało się dodatkowo pozyskać kilka





OD PRAWY: DR ROMAN PLACKOWSKI, DR JAN MAJEWSKI, PROF. JANINA GROCHMALICKA, PROF. WITOLD WŁODZIMIERZ GŁOWACKI, MGR MARCELA NAMYSŁ I DR STANISŁAW PIC W MUZEUM FARMACJI W POZNANIU (12 STYCZNIA 2000 ROKU)

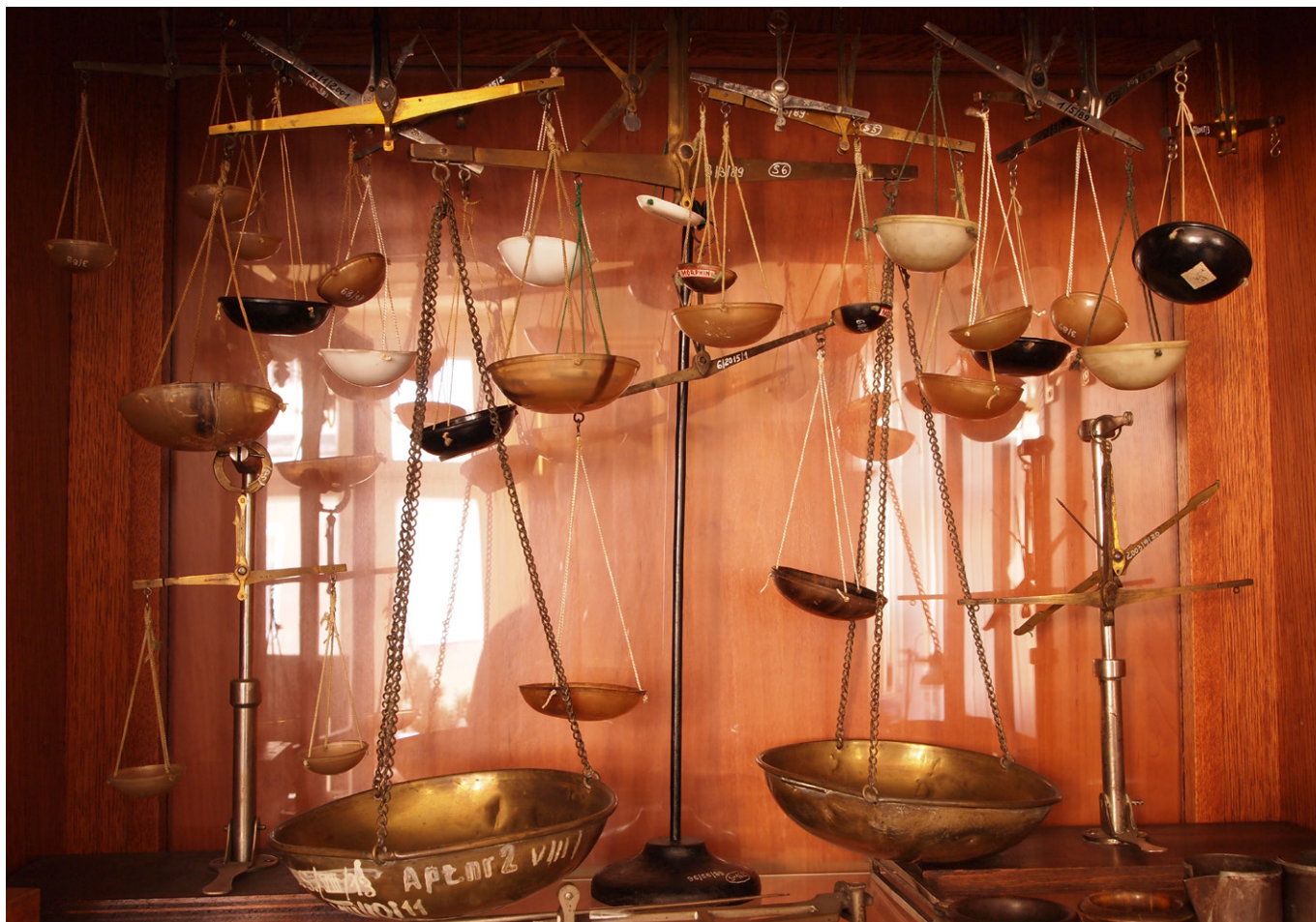
dużych żeliwnych moździerzy. W sumie zabiegi te, mimo że nie odzyskaliśmy całego depozytu prof. Głowackiego, pozwoliły nie tylko na zwiększenie liczby ekspozycji w naszym muzeum, ale i znacznie podniosły atrakcyjność

zbiorów. Organizacja ekspozycji dobiegła końca.

Uroczyste otwarcie nowej siedziby poznańskiego Muzeum Farmacji nastąpiło 12 stycznia 2000 roku. Dokonał tego nowy prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej dr Roman Plackowski. W uroczystości uczestniczyli przedstawiciele władz Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu – obecny był dziekan prof. dr Zenon Kokot – oraz dotychczasowi kustosz muzeum: dr n. farm. Jan Majewski i mgr Marcela Namysł. Honorowymi gośćmi byli: mgr Irena Matuszewska, była prezes WORA i prof. Witold Włodzimierz Głowacki, który przybył do muzeum, mimo problemów zdrowotnych.







Muzeum rozpoczęło ponownie normalną działalność, udostępniając zbiory zwiedzającym. Już 6 kwietnia 2000 roku zainaugurowano tu ogólnopolską konferencję dziekanów wydziałów farmaceutycznych. Uroczystość zorganizował dziekan poznańskiego wydziału prof. dr. Z. Kokot.

12 stycznia 2010 roku, w dziesiątą rocznicę otwarcia siedziby przy Al. Karola Marcinkowskiego, gdy prezesem Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej był dr Tadeusz Bąbelek, odbyła się uroczystość nadania poznańskiemu Muzeum Farmacji imienia prof. Witolda Włodzimierza Głowackiego. Decyzję w tej sprawie podjęło Prezydium WORA na

posiedzeniu 17 lutego 2009 roku. Dr Wanda Głowacka, córka zmarłego w 2001 roku prof. W. Głowackiego, dokonała osłonięcia tablicy pamiątkowej poświęconego jej ojcu. Wykonawcą tej tablicy w formie płaskorzeźby był aptekarz ze Strzelna mgr Jan Harasimowicz, znany rzeźbiarz, twórca między innymi rzeźb, które znajdują się w poznańskim Muzeum Farmacji. Wśród gości tej uroczystości był też wnuk prof. Głowackiego – mgr Bazyl Głowacki, który wraz z dr W. Głowacką przekazał muzeum, jako dziesięcioletni depozyt, niezwykle cenny spiżowy moździerz z dawnej apteki jezuckiej w Poznaniu. W trakcie spotkania doc. dr Anita Magowska



przypomniała ogromne zasługi prof. Głowackiego jako historyka farmacji, cenionego nauczyciela akademickiego oraz działacza samorządu aptekarskiego.

Niektóre eksponaty muzealne użyczane były na wystawy organizowane przez inne muzea, na przykład: w grudniu 2004 roku na wystawę „Szlachetne dziedzictwo czy przeklęty spadek. Tradycje sarmackie w sztuce i kulturze” w Muzeum Narodowym w Poznaniu (wystawę otwarto w lutym 2005 roku); w lutym 2007 roku na wystawę „Jan Zemełka – dawna medycyna i farmacja (XVI – początek XX wieku)” w Muzeum Okręgowym w Koninie; w grudniu 2015 roku na wystawę poświęconą 70-leciu wyzwolenia

Poznania, którą zorganizowało Muzeum Uzbrojenia znajdujące się w poznańskim Parku Cytadela.

Z roku na rok wzrastała liczba eksponatów i powiększał się księgozbiór muzealny. Niestety, pojemność muzealnych witryn i szaf okazała się zbyt mała. Szybko zabrakło w nich miejsca. Ze względu na brak zaplecza magazynowego część księgozbioru trafiła do depozytu w siedzibie Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej.

W czasie mojej pracy w Muzeum Farmacji wielokrotnie uczestniczyłem w corocznych sympozjach historii farmacji, a w 2008 roku w sympozjum Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny. Na łamach



## Kustosz z powołania

**STANISŁAW PIC** urodził się 25 stycznia 1939 roku w Gnieźnie. Tu też przeżył lata okupacji. Od września 1945 roku rozpoczął naukę w szkole podstawowej, którą ukończył w roku 1952. W tym samym roku został uczniem gnieźnieńskiego Liceum Ogólnokształcącego im. Bolesława Chrobrego. W 1956 roku uzyskał świadectwo dojrzałości.

**W** październiku 1956 roku rozpoczął studia na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu. W czasie studiów spotkał kilku jeszcze „przedwojennych” nauczycieli, takich jak prof. Franciszek Adamanis, prof. Jan Dobrowolski, prof. Maria Szmytówna, prof. Aleksandra Smoczkiwiczowa czy prof. Rafał Adamski. Do dziś wspomina z sympatią ich wykłady i docenia wiedzę, jaką przekazywali swym uczniom.

W 1960 roku w Zakładzie Farmacji Stosowanej rozpoczął opracowanie pracy magisterskiej „Trwałość maści sulfatiazolowej na podłożu lanolinowo-wazelinowym”. W 1962 roku, po odebraniu dyplomu magistra farmacji, podjął pracę

w Katedrze i Zakładzie Botaniki Farmaceutycznej, kierowanej przez doc. dr hab. Zofię Macher. Po jej śmierci kierownictwo katedry przejął prof. dr hab. Tadeusz Kowal. W trakcie pracy zajmował się diagnostyką anatomiczną roślin i karpologią, również z uwzględnieniem tzw. taksonomii wrocławskiej. Był autorem i współautorem wielu publikacji naukowych. Uczestniczył również w opracowaniu skryptów i podręczników botaniki farmaceutycznej prof. Tadeusza Kowala.

W 1966 roku pod kierownictwem prof. Kowala rozpoczął przygotowania rozprawy doktorskiej „Badania farmakobotaniczne *Myrrhis odorata* L.(Scop.)”. Badania zakończył w 1969 roku, a w czerwcu 1970 roku obronił pracę doktorską. W 1970 roku został adiunktem w Katedrze Botaniki Farmaceutycznej.

biuletynu wydawanego przez WOIA wielokrotnie w cyklu „Z muzealnych półek” zamieszczałem opisy ciekawszych eksponatów naszego muzeum.

Pomieszczenia muzeum tradycyjnie były miejscem, w którym odbywały się zebrania Sekcji Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. W bieżącej kadencji samorządu aptekarskiego prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej mgr Alina Górecka w muzeum uroczyście wręczała absolwentom Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty.

Kilka miesięcy przed końcem mojej działalności jako kustosza

rozpoczęła się w muzeum akcja digitalizacji zbiorów. Od października 2017 roku funkcję kustosza Muzeum Farmacji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej przejął dr Stefan Piechocki, któremu życzę wielu sukcesów i zadowolenia z pracy. 🌱

Zdjęcia: Michał Nowak, Wiesław Wiszowaty



dr n. farm.

**STANISŁAW PIC**

Kustosz Muzeum Farmacji Wielkopolskiej  
Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu  
w latach 1999–2017



W czerwcu 1978 roku podjął pracę w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 5 w Poznaniu w pracowni aerozoloterapii pod kierownictwem doc. dr. hab. Jerzego Alkiewicza. Prowadzono tam prace nad możliwością wykorzystywania leków pochodzenia roślinnego w terapii narządu oddechowego. We współpracy z oddziałem pulmonologicznym PSK nr 5, przy którym działała pracownia, przeprowadzane były badania kliniczne opracowywanych leków. Współpraca obejmowała też Instytut Roślin i Przetworów Zielarskich w Poznaniu. W pracowni aerozoloterapii badano również wpływ rozpraszania inhalacyjnego na trwałość rozpraszanych leków. W trakcie tych badań wykazano, że wbrew powszechnemu przekonaniu, niektóre z leków rozpraszanych przy użyciu aparatów ultradźwiękowych ulegają rozkładowi. Okazało się, że energia ultradźwiękowa dla niektórych leków nie jest obojętna. Było to pionierskie spostrzeżenie.

W trakcie zatrudnienia w pracowni aerozoloterapii brał udział w kilku sympozjach na temat terapii inhalacyjnej oraz był autorem kilku publikacji na ten temat. Jako współautor uczestniczył też w opracowaniu podręcznika doc. dr. hab. Jerzego Alkiewicza „Aerozoloterapia i rehabilitacja układu oddechowego u dzieci”. Od czerwca 1994 roku przez trzy lata był pracownikiem apteki Cardiofarm w Poznaniu.

W 1999 roku podjął kolejną pracę – został kustoszem Muzeum Farmacji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu. Na tym stanowisku przepracował 18 lat. W tym czasie uczestniczył w licznych sympozjach historyków farmacji PTF, a w 2008 roku w sympozjum Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Historii Medycyny. Efektem uczestnictwa w tych sympozjach było kilka publikacji. Oprócz tego na łamach biuletynu WOIA zamieścił kilka artykułów o cenniejszych eksponatach poznańskiego Muzeum Farmacji. Były one publikowane w cyklu „Z muzealnych półek”. Niektóre artykuły zostały przedrukowane w biuletynie „Farmacja Pomorza Środkowego”, wydawanym przez Środkowopomorską Okręgową Izbę Aptekarską w Koszalinie.

Był odznaczony odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” i Medalem im. prof. Bronisława Koskowskiego. Został także wyróżniony tytułem „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego” oraz Statuetką im prof. Franciszka Adamanisa.

Ze względu na wiek kustosz dr Stanisław Pic zakończył pracę w Muzeum Farmacji im. prof. Witolda Włodzimierza Głowackiego i z końcem września 2017 roku przeszedł na emeryturę.

Opracował EJ

---

prof. dr hab. ANITA MAGOWSKA

---

# CZY APTEKARZE SZLI DO NIEBA?



Częścią ludzkiej natury jest tęsknota za dobrym życiem. Współcześnie idea dobrego życia jest jednak marginalizowana jako przestarzała i kolidująca z neutralnością światopoglądową społeczeństwa pluralistycznego. Dobre życie wymaga przecież wyborów moralnych i światopoglądowych.

**1** Na atrakcyjność społeczną idei dobrego życia zwrócili ostatnio uwagę naukowcy. Charyzmatyczny filozof polityki, Michael Sandel z Uniwersytetu w Harvardzie, zauważył, że może ona przyczynić się do przezwyciężenia skutków bezrefleksyjnego wprowadzenia mechanizmów rynkowych do różnych sfer życia publicznego. Urynkowienie niepodporządkowane wartościom moralnym przyczyniło się bowiem do obniżenia standardów etycznych jednostek i grup społecznych, czego przejawem może być ostatnia strzelanina w Las Vegas. W rezultacie przyspieszonego wprowadzania neoliberalizmu gospodarczego powstało „złe społeczeństwo”, złożone z ludzi bezwzględnych i pozbawionych zmysłu moralnego. Rozważanie istoty dobrego życia i cnót do niego potrzebnych miałyby te negatywne następstwa ograniczyć.

Problemy urynkowienia przebiegającego bez refleksji moralnej i bez praktykowania etosu są dobrze znane polskim aptekarzom. Doświadczenia reprzytawizacji aptek dowiodły, że dla wykonywania zawodu farmaceuty etos jest tak samo ważny jak

wiedza, kompetencje i umiejętności, jednak nie może pozostawać papierowym zapisem. W 2017 roku podjęto próbę „zawracania czasu” poprzez nowelizację Prawa farmaceutycznego, znaną jako „apteka dla aptekarza”. Nowelizacja nie spełniła oczekiwań, bo nie pozwoliła na naprawienie krzywd wyrządzonych małym aptekom indywidualnym, znajdując krytyków także wśród przedstawicieli sieci aptek.

Czy aptekarze szli do Nieba? To pytanie o dobre życie dawnych aptekarzy.

**2** Ubóstwo źródeł archiwalnych sprawia, że niełatwo jest rozpoznać życie codzienne dawnych aptekarzy. Ślady zachęty ku postawom altruistycznym znajdują się w pochodzącej z XIV wieku francuskiej przysiędze aptekarskiej, która zobowiązy-

## UZDRAWIAJĄCA MOC SŁÓW APTEKARZY TO DLA CHORYCH MAGNES PRZYCIĄGAJĄCY DO APTEK, A DLA ZAWODU FARMACEUTYCZNEGO – RACJA ISTNIENIA

W tej patowej sytuacji warto dla pokrzepienia serc sięgnąć do przeszłości, by odnaleźć w niej świadectwo etosu dawnych aptekarzy. Kiedy nie istniały kodeksy etyki aptekarzy, świadectwem praktykowania etosu było dobre życie. Można je różnie zdefiniować, na pewno jednym z wyróżników są elementy altruizmu i całkowicie bezinteresowne kierowanie się dobrem innych ludzi.

Jak poznać dobre życie? Przyjmijmy, że jego wyznacznikami jest podporządkowanie wartościom duchowym i altruizm.

wała do uczciwości zawodowej oraz „służenia radą i pomocą każdemu [a więc troski, za którą opłaty pobierać nie wypadało], który jej żąda i potrzebuje”.

Przez stulecia surowe i patriarchalne kształcenie uczniów aptekarskich nie sprzyjało rozwojowi ich wrażliwości. Jeszcze w XVIII wieku zdarzało się, że aptekarze karali ich biciem za najdrobniejsze przewinienia, oczekując od nich i od pomocników aptekarskich jedynie posłuszeństwa i respektowania przepisów prawnych. Takie postępowanie przełożonych nie sprzyjało

kształtowaniu empatii i nie przygotowywało do dobrego życia.

Niewiele się zmieniło na początku XIX wieku. W rocie przysięgi pomocnika aptekarskiego z tego stulecia wartości religijne pojawiają się tylko po to, by wzmocnić respekt

wobec państwa: „Przysięgam Panu Bogu Wszechmogącemu, w Trójcy Świętej Jedynemu, że jako pomocnik aptekarski wszelkie, tak dotąd wydane dla aptek i osób w nich użytych przepisy, jako też na przyszłość wydać się mające, z należytą ścisłości gorliwością

i sumiennością wykonywać będę, słowem tak się zachowam, jak uczciwemu i ważności powołania swego znającemu człowiekowi przystoi. Tak mi Panie Boże dopomóż i niewinna Syna Twego męka”.

**3** Altruizm był zawsze na miarę czasu i ludzkich potrzeb. W XVII wieku rozwojowi duchowości sprzyjał, powodowany przez epidemie morowego powietrza, lęk przed śmiercią. Poznański aromatariusz (w księgach miejskich termin ten był występował zamiennie z apothecarius) Szymon Zaidell przeżył epidemii dżumy, która nawiedziła Poznań na początku XVII wieku, powodując śmierć jednej trzeciej mieszkańców. Z wdzięczności wobec Boga Zaidell zapisał pokaźną kwotę uzyskiwaną z dzierżawy murowanego domu kościołowi farnemu pw. św. Marii Magdaleny na „wszelkie ochędóstwo” i obchody Święta „Maryi Zielnej”, a także dwóm bractwom religijnym związanym z Farą. Prawdopodobnie Szymon Zaidell prowadził aptekę istniejącą przy klasztorze Dominikanów.

Siedemnastowieczna epidemia dżumy wyzwoliła odruchy altruizmu także w aptekarzu Łukaszu Drewno (1565-1652), który przez trzy lata pełnił obowiązki burmistrza powietrznego Warszawy, organizując opiekę nad chorymi, leki dla ubogich i pochówek zmarłych. Ukończył studia na Akademii Krakowskiej, co pozwala przypuszczać, że miał wykształcenie lekarskie.

W siedemnastym wieku w I Rzeczypospolitej żyło wielu



KOPIA OBRAZU PATRONÓW APTEKARZY, ŚWIĘTYCH KOSMY I DAMIANA, AUTORSTWA JERZEGO WINKLERA, KTÓRA ZNAJDUJE SIĘ W SIEDZIBIE WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ W POZNANIU. MALARZ WYKONAŁ JĄ NA PODSTAWIE OBRAZU SIOSTRY RAFAELI SZYMKOWIAK ZE ZGROMADZENIA SIÓSTR ŚWIĘTEJ ELŻBIETY

aptekarzy ofiarnych wobec Kościoła, ówczesnego najważniejszego opiekuna najuboższych i najsłabszych, co pozwala uznać ich za – pośrednich wprawdzie – wspomóżycieli najsłabszych. Przykłady ich nazwisk można mnożyć; należał do nich krakowski aptekarz Franciszek Reich, który ufundował ornat dla kościoła w rodzinnym Walczu.

**4** W pierwszej połowie XIX wieku znanym filantropem był lwowski aptekarz Teodor Torosiewicz, który honoraria ze swoich publikacji przeznaczał na pomoc materialną dla młodzieży szkolnej, studentów i sierot. Kiedy w szpitalu w Zamościu złożono rannych uczestników powstania listopadowego, Torosiewicz dostarczył dla nich własnym sumptem zapas leków. Był przekonany, że „jedynym środkiem mogącym ludzi zadowolić i uszczęśliwić jest praca”.

Echem tendencji myślowych pozytywizmu była bezinteresowna, a przy tym wynikająca z potrzeb społecznych, działalność aptekarzy wykładających w istniejącej od 1840 do 1857 roku warszawskiej Szkole Farmaceutycznej. Nie tylko, że nie pobierali wynagrodzenia za swoją pracę, ale nawet za własne pieniądze kupowali pomoce naukowe. Dzięki ich szlachetnej postawie wykształcone zostało pierwsze na ziemiach polskich pokolenie farmaceutów-przemysłowców.

Synem jednego z nich był Bronisław Koskowski, właściciel apteki w maleńkim Łaszczowie, a z czasem dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Warszawskiego,

założyciel i długoletni prezes Towarzystwa Przyjaciół Wydziału i Oddziałów Farmaceutycznych przy Uniwersytetach w Polsce, doctor honoris causa Uniwersytetu w Nancy oraz znany profesor farmacji stosowanej Uniwersytetu Warszawskiego. Jeszcze w okresie zaborów poruszyła go nędza łaszczowskich Żydów i dlatego opublikował na ten temat artykuł, który można by zaliczyć do publicystki interwencyjnej, opartej na podstawach naukowych. Podczas okupacji hitlerowskiej stał się jednym z organizatorów i wykładowców (trzeba dodać, że takich jak on było prawie dwustu) tajnych studiów farmaceutycznych w ramach Uniwersytetu Ziemi Zachodnich i Uniwersytetu Warszawskiego.

Niezwykły humanitaryzm przejawiała prowizor Antonina Leśniewska, założycielka i kierowniczka Pierwszej Żeńskiej Apteki w Petersburgu, która podczas I wojny światowej prowadziła akcję pomocy polskim jeńcom wojennym w obozach rosyjskich na Syberii. Wielu z nich było okaleczonych wybuchami min w taki sposób, że nie mogli przyjmować posiłków i umierali śmiercią głodową. Leśniewska nawiązała kontakt z Duńskim Czerwonym Krzyżem i wspólnie z nim wykupywała jeńców oraz organizowała ich przerzuty do kraju. W swojej petersburskiej aptece udzielała schronienia uciekinierom z frontu.

Po zakończeniu I wojny światowej zamieszkała w Warszawie i nadal prowadziła działalność humanitarną. Założyła dom dla repatriantów w Ciechocinku i sierociniec w Starej Miłosnej, ale podejmowała jeszcze inne działania, wykorzystując swój talent



MINIATURA Z ROUEN (I POŁOWA XVI WIEKU)

do zdobywania protekcji i nawiązywania kontaktów. Zapamiętano ją jako kobietę o niezwyklej energii, której życiowym mottem było „mierz siły na zamiary”.

Na uwagę zasługuje działalność Leopolda Skulskiego, absolwenta studiów farmaceutycznych na Uniwersytecie Warszawskim. Podczas I wojny światowej prowadził aptekę w Łodzi i pracował społecznie jako przewodniczący Sekcji Farmaceutycznej przy Głównym Komitecie Obywatelskim, prezes Zjednoczenia Narodowego i Polskiego Towarzystwa Gimnastycznego oraz działacz Rady Głównej Opiekuńczej. Przykładem jego altruistycznej aktywności był komitet „Warsztaty pracy”, gromadzący bezużyteczne w gospodarstwach domowych przedmioty, na przykład pudełka, sznurki, puszki,

szkło, by je przerabiać, a dochód z uzyskanych produktów przekazywać bezrobotnym.

Podczas I wojny światowej dotkliwym problemem mieszkańców Łodzi były eksmisje, dotyczące lokatorów niebędących w stanie opłacić wymaganego

przez okupantów czynszu. W tej sytuacji grupa łodzian, w tym Skulski, założyła w 1915 roku Towarzystwo Lokator, zapewniające pomoc prawną tysiącom rodzin, pozbawionym środków do życia. Towarzystwo prowadziło sądy polubowne, skupiało się na

problemach warunków mieszkaniowych środowisk robotniczych i na kwestii wysokości czynszu.

Ofiarność i zasługi społeczne Skulskiego utorowały mu karierę polityczną. W 1918 roku został wybrany na nadburmistrza Łodzi, od 13 grudnia 1919 do 9 czerwca 1920 roku był premierem Rządu RP (zakończył urzędowanie dymisją), a w 1919 roku został wybrany na posła do Sejmu Ustawodawczego. W 1920 roku przyjął tekę ministra spraw wewnętrznych w rządzie Wincentego Witosa, zabezpieczając Warszawę przed dywersantami. W czerwcu 1921 roku złożył dymisję, ponieważ wstrząsnęły nim krwawe zajścia w Zagłębiu Dąbrowskim, gdzie policja użyła broni w starciu z protestującymi robotnikami.

**5** Spotkanie z aptekarzem z powołania ukierunkowało drogę życia Konstantego Hrynakowskiego, organizatora i pierwszego dyrektora poznańskich studiów farmaceutycznych, z wykształcenia chemika. Kiedy był dzieckiem, matka posłała go do apteki po lekarstwo dla ciężko chorej siostrzyczki. Aptekarz wręczył mu buteleczkę, mówiąc: „Nie martw się, twoja siostra będzie zdrowa”. Hrynakowski zapamiętał na całe życie uzdrawiającą moc słów aptekarza. Kiedy Senat Uniwersytetu Poznańskiego zaprosił go

APTEKA POD ORŁEM W KRAKOWIE.  
TADEUSZ PANKIEWICZ (Z PRAWYJ) WRAZ Z AURELIĄ  
DANEK I HELENĄ KRYWANIUK. AUTOR ZDJĘCIA  
NIEZNANY (OKOŁO 1942 ROKU)  
[HTTP://KODY.MIASTOLITERATURY.PL/B/  
TADEUSZ-PANKIEWICZ](http://kody.miaistoliteratury.pl/b/tadeusz-pankiewicz)





do kierowania Oddziałem Farmaceutycznym, podjął pozytywną decyzję.

Okupacja hitlerowska była czasem niezwykle okrucieństwa Niemców i zarazem czasem wzrastania duchowego Polaków. Z tzw. Kraju Warty przybywały do okupowanej Warszawy, znajdującej się w tzw. Generalnym Gubernatorstwie, setki tysięcy ludzi pozbawionych środków do życia, w tym farmaceutów i ich rodzin. Aptekarz Józef Szymański zaapelował wtedy do aptekarzy warszawskich o pomoc i zdobycie żywności dla przesiedleńców. Do końca wojny prowadził akcję dożywiania. Drogą tajnego opodatkowania artykułów kontyngentowych, jak cukier i spirytus, zorganizował pieniądze na prowadzenie kuchni wydającej dziennie 180 porcji obiadów dla wysiedlonych farmaceutów i ich rodzin. Podczas okupacji hitlerowskiej wielu aptekarzy pomagało Żydom, na przykład mgr farm. Janina Korecka, właścicielka apteki „Pod Opatrznością Boską” w Nisku. Najwięcej poświęcenia i zaangażowania w ratowanie życia Żydów wykazał jednak mgr farm. Tadeusz Pankiewicz. Odrzucił on propozycję przejęcia żydowskiej apteki w Krakowie i wbrew przyjętym regułom zabiegał o pozwolenie na prowadzenie apteki w getcie. Niemcy wydali je, kiedy udowodnił swoje „aryjskie” pochodzenie, zgodził się na zatrudnianie wyłącznie „aryjskiego” personelu i podpisał zobowiązanie, że zarówno on, jak i jego personel nie będą prowadzili z Żydami rozmów na tematy inne niż ściśle medyczne.

Apteka pełniła dyżur całodobowy, dlatego trafiali do niej Żydzi szukający możliwości spokojnego spędzenia nocy w obliczu niebezpieczeństwa wysiedlenia. W 1942 roku, podczas likwidacji getta, oddawał Żydom za darmo leki uspokajające, nasercowe, przeciwbólowe, materiały opatrunkowe oraz wspomagał żywnością skrajnie ubogich. Dzięki niemu Żydzi mogli utrzymywać kontakt z ludźmi spoza getta.

Apteka Pankiewicza była miejscem, w którym Żydzi dzielili się swoimi tragediami i powierzali aptekarzowi niecodzienne prośby, na przykład o przechowanie dziecięciu starych i cennych Tor żydowskich. Ryzykował życie, bo niemal codziennie gościł w swojej aptece Żydów, tworząc dla nich namiastkę wolnego świata. Pomagał wydestać się z getta. Tak uratował życie chłopcu, wyniesionemu ze szpitala epidemicznego – z pomocą lekarza – w szafie.

Świadectwo dobrego życia dał także prof. Franciszek Adamanis, kierownik Zakładu Chemii Farmaceutycznej Uniwersytetu Poznańskiego. W styczniu 1940 roku został aresztowany i wywieziony do obozu koncentracyjnego w Mauthausen-Gusen w Górnej Austrii. Skierowano go do pracy w kamieniołomach, skąd został przeniesiony do bloku szpitalnego. Tam zasłynął potajmą produkcją płynów parenteralnych, roztworów glukozy i chlorku wapnia, które uratowały życie setkom więźniów.

**6** W końcu, chciałabym sięgnąć do przykładów z nie tak odległych czasów. W latach 1988-2008 przy kościele pw. św. Andrzeja

Boboli w Poznaniu, dzięki pracy społecznej kilku farmaceutek i farmaceutów, działała Apteka Leków z Darów. W leki zaopatrywał ją między innymi Zakon Kawalerów Maltańskich, farmaceutyki wydawano nieodpłatnie na recepty i do rąk własnych lekarzy pracujących w klinikach Akademii Medycznej (Uniwersytetu Medycznego) w Poznaniu. Osób zaangażowanych w działalność tej apteki było wiele. Farmaceuci uczestniczyli też w posłudze wobec chorych w stanie terminalnym, realizowanej przez Hospicjum Jana Kantego w Poznaniu. Była to (i nadal jest) głównie posługa w aptece Hospicjum, ale także wolontariat – towarzyszenie umierającym i ich rodzinom. Trzeba wreszcie dodać, że do aptekarzy prowadzących dobre życie, a więc zachowujących postawy altruistyczne, zaliczyć trzeba wszystkich farmaceutów dodających do wydawanych leków słowa pełne życzliwości i wsparcia. Uzdrawiająca moc słów aptekarzy to dla chorych magnes przyciągający do aptek, a dla zawodu farmaceutycznego – racja istnienia. 🍃



prof. dr hab.

**ANITA MAGOWSKA**

Kierownik Katedry i Zakładu Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Wykład „Czy aptekarze szli do Nieba?” wygłoszony został 7 października 2017 roku podczas obchodów XXV Święta Aptekarzy w bazylice kolegiackiej Matki Boskiej Nieustającej Pomocy i św. Marii Magdaleny w Poznaniu

---

dr HANNA CYTRYŃSKA

---

# IZBA EKSPEDYCYJNA APTEKI AGORĄ, UNIWERSALNEJ PRZESTRZENI ZDROWIA CZŁOWIEKA



Zdrowie od wieków było najwyższą wartością, do której dążył człowiek. Sławny cytat z fraszki Jana Kochanowskiego...„ślachetne zdrowie, nikt się nie dowie, jako smakujesz, aż się zepsujesz”<sup>1</sup> stanowi kwintesencję tej wartości. Kiedy człowiek zaczynał odczuwać w ciele dolegliwości, swoje pierwsze kroki kierował do lekarza. Po otrzymaniu porady, zaopatrzony w receptę, udawał się do apteki, aby wykupić lekarstwo. Do najstarszych zachowanych recept należy odnaleziona w ruinach sumeryjskiego miasta Nippur gliniana tabliczka z remedium: „(...) białe drzewo gruszkowe, korzeń rośliny księżycowej, rozpuść w piwie, niech człowiek chory pije”<sup>2</sup>. Niestety, nie wiemy, jak wyglądała apteka, w której wykupiono lek, możemy jedynie domniemywać, że lekarstwo było skuteczne.

**Z**definiowanie uniwersalnej przestrzeni izby ekspedycyjnej nastąpiło w średniowieczu, kiedy aptekarze przekształcili swoje kramy zwane *stationes*<sup>3</sup> rozlokowane na placach publicznych w lokale apteczne, usytuowane w budynkach. Pierwsza europejska apteka powstała na terenie Niemiec w 1220 roku w Kolonii. Natomiast najwcześniejsza wzmianka o istnieniu polskiej apteki w Świdnicy pochodzi z 1248 roku<sup>4</sup>. Być może współcześnie istniejąca apteka „Pod Bykami” przy ul. Długiej, usytuowana w budynku nazywanym dawniej „Grundhof”, czyli pramiejsce<sup>5</sup>, kontynuuje działalność najstarszej polskiej apteki. Sugerować to też może napis na ścianie frontowej kamienicy: „(...) słusznie dwór stojący w tym miejscu nazwany został dworem pramiejscowym już w owej chwili, gdy łucznicy z psami polowali na dziki, bo na tym terenie powstały zaczątki Świdnicy”<sup>6</sup>.

Pomieszczenia wchodzące w skład średniowiecznej apteki

to przede wszystkim izba ekspedycyjna, w której skupiały się wszystkie funkcje apteczne. Produkcja leku, dyspensacja, opieka farmaceutyczna oraz niezwykle istotna wymiana informacji pomiędzy lekarzami a aptekarzami. Izba ekspedycyjna była farmaceutyczną agorą, na której spotykały się różne aspekty pragnień człowieka do zachowania zdrowia lub jego odzyskania. Powszechnie praktykowano wydawanie gotowych remediów lekarzowi, który aplikował je bezpośrednio pacjentom. Pozwalało to na precyzyjne określenie dawki leku w zależności od stanu zaawansowania choroby oraz określenie częstotliwości jego podawania.

Jednoizbowe apteki średniowieczne były wyposażone w repozytoria do magazynowania leków, półki oraz stoły. Naczynia służące do przechowywania surowców nie były opisane ani oznakowane, wyróżniały się natomiast kształtem oraz materiałem, z którego były wykonane, na przykład syropy przechowywano

w dzbanach, a zioła w drewnianych pudełkach<sup>7</sup>. Wraz z upływem czasu, postępowaniem wiedzy i wprowadzanymi zmianami technologicznymi w produkcji leku wnętrza aptek ulegały przekształceniom. Rozbudowywano laboratoria, magazyny oraz tak zwaną powierzchnię pomocniczą. Powoli apteki stawały się manufakturami.

W epoce renesansu izby ekspedycyjne stały się przestrzeniami świadomie kreowanymi



APTEKA ŚREDNIOWIECZNA



APTEKA SIEDEMNASTOWIECZNA W AMSTERDAMIE

architektonicznie. Pojawiły się pierwsze wytyczne do projektowania, które określił gdański aptekarz Jan Placotomus w podręczniku „Pharmacopoea In Compendium Redacta” z 1560 r.: „Apteka niech stoi w rynku lub przy zacnej ulicy w mieście. (...) Frontem domu powinna być zwrócona ku wschodowi, zaś drzwi niech będą w ścianie ku zachodowi zwrócone. Aby apteka była dostatecznie duża, czworokątna o jasnych, dużych oknach, niezbyt wysokich, tak by można było odczytać górne sygnatury naczyń”<sup>8</sup>.

Apteka w przestrzeni miejskiej zaistniała jako instytucja tak samo ważna jak ratusz czy budynek wagi. Świadczy o tym lokowanie jej w ścisłej korelacji z rynkiem, na którym skupiały się wszystkie miejskie wydarzenia. Zakładano, że każdy mieszkaniec i przyjezdny powinien bez trudności mieć do niej dostęp. Dlatego też apteki nie były lokalami anonimowymi, ale wyróżniały się szyldem. Jednym z najwcześniejszych symboli umieszczanych w godle był murzyn, który symbolizował tajemniczość, pobudzał ciekawość

ludzką i pełnił rolę niezwykle skutecznej i oryginalnej reklamy<sup>9</sup>. W Poznaniu powstała w 1582 roku apteka „Pod Murzyny”. Początkowo był to obraz umieszczony wewnątrz lokalu (Piotr Świder miał w aptece z obrazu „Murzynowie w aptece”<sup>10</sup>).

Kamieniczki renesansowe zawierały w sobie pomieszczenia apteczne oraz mieszkanie dla aptekarza. Na parterze lokowano izbę ekspedycyjną, materialnię, a w piwnicy laboratoria oraz pomieszczenia do przechowywania preparatów. Na strychu suszono zioła i korzenie. W ogrodzie, na tyłach kamienicy, uprawiano rośliny potrzebne do sporządzania leków. W miarę wzrostu zamożności aptekarzy izby ekspedycyjne stawały się bardziej przestrzenne i okazałe. Apteki oferowały różnorodny zakres preparatów i usług. Zwiększyła się liczba wytwarzanych przez nie specyfików. Oprócz leków można było kupić kremy, pudry i szminki oraz produkty do pielęgnacji dzieci – zasyпки, oliwki. W laboratoriach aptecznych wytwarzano chemię gospodarczą – mydła, proszki do zębów, sodę do prania oraz tzw. modre do płukania białej bielizny. Dużą ofertę stanowiły produkty spożywcze, na przykład octy, musztardy, marcepany, nalewki ziołowe oraz proszki i barwniki do ciast. W aptekach sprzedawano ognie bengalskie, atrament, a nawet leki dla zwierząt.

Ponieważ epoka renesansu gloryfikowała piękno, pojawiło się ono i w aptecznych izbach ekspedycyjnych. Ściany zaczęto zdobić freskami, na których przedstawiano postacie świętych, motywy

egzotycznych roślin oraz zwierzęta. Repozytoria dekorowano snycerką lub inkrustacją. Na pierwszych stołach umieszczano bogato ornamentowane wagi i moździerze dla podkreślenia zamiłowania aptekarza do sztuki. Farmakopea, zielniki oraz książki zawierające ogólną wiedzę o świecie dopełniały sztafażu izby ekspedycyjnej. Pod ścianami pojawiły się ławy dla pacjentów oczekujących na lek. Ten model kształtowania izby ekspedycyjnej z uwzględnieniem zmian technologicznych i stylów architektonicznych funkcjonował do XX wieku.

Szczególnie dwudziestolecie międzywojenne, w którym nastąpiło powolne wypieranie manufaktury z apteki na rzecz gotowych syntetycznych odpowiedników preparatów naturalnych, wprowadziło duże zmiany w kształtowaniu architektury wnętrz aptecznych. Apteki miejskie zostały włączone w sieć dyżurów całodobowych. W godzinach nocnych pacjent nie miał dostępu do wnętrza izby ekspedycyjnej, a lek był wydawany przez okienko, przeważnie usytuowane w drzwiach wejściowych. Ta korelacja miała ogromny wpływ na projektowanie technologii wnętrz apteki, w szczególności izby ekspedycyjnej. Repozytoria oraz pierwsze stoły sytuowano tak, aby podczas dyżuru nocnego aptekarz miał jak najlepszy dostęp do zgromadzonych w aptecce leków. Bardzo często biuro kierownika łączyło w sobie funkcje dyżurki nocnej.

Struktura laboratoriów uległa minimalizacji, a ich szcążkowa forma została przeniesiona do kantoru w izbie ekspedycyjnej. Wizytówkami izb ekspedycyjnych stały się meble apteczne. Do najpiękniejszych

zachowanych należą meble z apteki „Pod Złotym Słoniem”, eksponowane w krakowskim Muzeum Farmacji<sup>11</sup>. Meble zostały wykonane w stylu historycznym i stanowią doskonały przykład zawierania w sobie

motywów pseudorenesansowych i pseudobarokowych<sup>12</sup>. Perfekcja ich wykonania oraz dbałość o szczegól technologiczny pozwalają wszechstronnie prześledzić sposób przechowywania, ekspozycji i dyspensowania leku.



APTEKA DZIEWIĘTNASTOWIECZNA



dr **HANNA CYTRYŃSKA**

Absolwentka Państwowej Wyższej Szkoły Sztuk Plastycznych (obecnie Uniwersytet Artystyczny) w Poznaniu. Doktorat uzyskała na Akademii Sztuk Pięknych w Krakowie. W działalności naukowo-badawczej zajmuje się następującymi obszarami problemowymi: tworzeniem strefy emocjonalnej w projektowanym wnętrzu dla człowieka lub grupy poprzez transpozycję wnętrza duchowego lub świadomości zbiorowej; korelacją przestrzeni architektonicznych i naturalnych krajobrazów; studiami nad prawidłowym układem przestrzennym wnętrz mieszkalnych i użyteczności publicznej, pomiędzy pomieszczeniami o różnym przeznaczeniu. W swojej pracowni architektonicznej realizuje projekty architektury oraz wnętrz hoteli, klasztorów, aptek, gabinetów lekarskich, restauracji oraz pomieszczeń biurowych. Jest autorką publikacji na temat wnętrz aptecznych i sklepów Pewex. Tworzy unikatowe egzemplarze biżuterii, które stanowią portrety duchowe modela. Uczestniczy w konferencjach naukowych dotyczących rozważań nad przestrzeniami naturalnymi i wirtualnymi.

Również w Muzeum Farmacji w Poznaniu znajdują się meble z apteki w Miłosławiu, wykonane w końcu XIX wieku, które zachwycają detalem oraz kolorystyką. Obszerna izba ekspedycyjna z pierwszym stołem i repozytoriami oraz aptekarz, „zawsze nienagannie ubrany w garnitur i muszkę, który sporządzał leki

na oczach pacjenta”<sup>13</sup>, powoli zaczynała ulegać transformacji. Spowodował to powszechny trend w latach 90. XX wieku powstawania w Polsce galerii handlowych i preferowania w nich sprzedaży samoobsługowej. Apteki tam usytuowane starały się dopasować do obowiązujących form obsługi. Na regałach ogólnodostępnych zaczęto eksponować suplementy diety, kosmetyki i materiały opatrunkowe, natomiast leki dyspensowane na receptę wydawane były według tradycyjnego modelu. Radykalnie zmieniła się kolorystyka i materiały używane do produkcji mebli aptecznych. W miejsce solidnych drewnianych repozytoriów oraz pierwszych stołów zastosowano przeszklone regały oraz wyspy do prezentacji kosmetyków. Malutkie kantory dyspensujące leki recepturowe usytuowane w ogromnej przestrzeni samoobsługowych aptek już tylko formułą obsługi przypominały stare apteki. Bardzo wiele aptek usytuowanych poza galeriami handlowymi zaczęło łączyć dwie formuły sprzedaży, dzięki czemu pacjent zyskał możliwość szczegółowego i spokojnego zapoznania się z towarem wystawionym na samoobsługowych półkach; kupując lek w tradycyjnej

formule, pacjent może fachową poradę farmaceutyczną.

Nowoczesne i prospołeczne nastawienie aptekarzy przyczyniło się do projektowania izb ekspedycyjnych, w których osoby niepełnosprawne mogły zaopatrywać się bez barier. Budowano specjalne podjazdy do wózków inwalidzkich, windy i podnośniki umożliwiające bezkolizyjny dostęp do wnętrza izby ekspedycyjnej. W ciągu pierwszych stołów wydzielano specjalne stanowiska dla obsługi osób na wózkach. Przykładem może być apteka w Rybniku, która w 2004 roku zdobyła tytuł „Apteka bez barier”<sup>14</sup>.

Obecnie jesteśmy świadkami radykalnego przewartościowania modelu funkcjonowania apteki. Izba ekspedycyjna, która była agorą, na której spotykał się lekarz, farmaceuta i pacjent, została zastąpiona witryną internetową. Pacjent w wirtualnej przestrzeni nie ma bezpośredniego kontaktu z farmaceutą, a o zakupie poszczególnych specyfików decyduje klikając myszką. Pozostało w nim jednak pragnienie zachowania lub odzyskania utraconego zdrowia i dlatego apteka w formule tradycyjnej bądź na platformie cyfrowej jest niezbędna. 🍀

<sup>1</sup> J. Kochanowski, „Fraszki”, Zakład Narodowy im. Ossolińskich 2008

<sup>2</sup> A. Drygas, „Zarys dziejów farmacji z elementami zagadnień metodologicznych dla studentów farmacji”, Akademia Medyczna w Gdańsku, Gdańsk 1994, s. 15-16

<sup>3</sup> R. Rembieliński, „Historia farmacji”, PZWL 1963, s.53

<sup>4</sup> Ibidem, s.53

<sup>5</sup> M. Pietrusiewicz, I. Pietrusiewicz, „Farmaceutycznym szlakiem. Przewodnik po Polsce”, Farmedia, Warszawa 2012, s.26

<sup>6</sup> Ibidem, s.26

<sup>7</sup> R. Rembieliński, „Historia farmacji”, PZWL 1963, s. 54

<sup>8</sup> J. Brettschneider (Placotomus), „Pharmacopoea In Compendium Redacta per Iohannem Placotomum. Eiusdem Dispensatorium usitatissimum hoc tempore medicamentorum descriptiones continens, apud viduam. Martini

Nutii”, Antverpiae 1560, Zakład Narodowy im. Ossolińskich – Wrocław, sygn. XVI.O.1293 adl.

<sup>9</sup> W. Roeske, „Dawne godła polskich aptek i problemy ich ochrony”, „Ochrona zabytków” 1973, nr 1(100), s.117

<sup>10</sup> H. Cytryńska, „Poznańskie apteki, wnętrza, historia, wyposażenie”, Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska, Wydawnictwo Nowa Baśń 2016, s.10

<sup>11</sup> Z. Bela, „O starożytnych antidotach, złotych pigułek i innych sprawach związanych z historią farmacji”, Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, s. 215

<sup>12</sup> Ibidem, s. 215

<sup>13</sup> H. Cytryńska, „Poznańskie apteki, wnętrza, historia, wyposażenie”, Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska, Wydawnictwo Nowa Baśń 2016, s.100

<sup>14</sup> „Księga Aptek Polskich”, Farmedia, Warszawa 2007, s. 230



**EUGENIUSZ JAROSIK**  
Redaktor naczelny  
„Farmacji Wielkopolskiej”

## Sprawy fundamentalne

**O**d 15 lutego 2018 roku w Siedlcach i Siemiatyczach prowadzony jest pilotaż e-recepty. Biorą w nim udział tylko te podmioty, które dobrowolnie zgłosiły się do udziału w tym przedsięwzięciu. Obecnie testowane jest oprogramowanie, a od maja mają być wystawiane pierwsze e-recepty dla pacjentów, którzy mieszkają w tych miastach.

Przeprowadzenie pilotażu wymagało zmian w prawie, toteż 1 marca 2018 roku Sejm RP przyjął rządowy projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z wprowadzeniem e-recepty. Projekt dotyczył zmiany ośmiu ustaw, w tym ustawy z 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne. W związku z pilnym trybem prac nad projektem rząd zrezygnował z konsultacji społecznych.

Na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia 28 lutego podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński, omawiając nowe regulacje, wyjaśnił, że nowe przepisy mają między innymi umożliwić wystawienia recepty po zbadaniu pacjenta za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Wskazał ponadto, że ustawa ma na celu zmianę sposobu podpisywania elektronicznej dokumentacji medycznej, zmianę przepisów regulujących kwestie związane z wystawianiem, realizacją i kontrolą recept (w tym wystawianych w postaci elektronicznej) oraz dotyczących sprawozdawczości aptek przekazywanej Narodowemu Funduszowi Zdrowia.

Ustawa modyfikuje także niektóre przepisy dotyczące wystawiania zapotrzebowań na leki przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Ministerstwo przewiduje „pewne uszczelnienie systemu poprzez obowiązek składania oświadczenia, że w ramach zapotrzebowania realizowane są wyłącznie zamówienia wykorzystywane do działalności leczniczej” – wyjaśniał przedstawiciel ministra zdrowia. Kontrola realizacji zapotrzebowań ma – zdaniem ministerstwa – uniemożliwić wywóz deficytowych leków z Polski przez podmioty lecznicze wykorzystujące luki w systemie dystrybucji produktów leczniczych.

Na posiedzeniu Komisji Zdrowia 28 lutego nie było prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej ani żadnego z jej wiceprezesów. W tak ważnej dla całego środowiska sprawie na forum sejmowym zabrakło opinii samorządu aptekarskiego. *Qui tacet, consentire videtur*. A przecież chodzi o sprawy fundamentalne. Ze względu na wrażliwość danych osobowych przetwarzanych w systemie e-recepta, trzeba bardzo starannie prowadzić prace przygotowawcze i wdrożeniowe zarówno w sferze technologicznej, jak i prawnej, starając się zapewnić całkowite bezpieczeństwo całego procesu obiegu informacji o pacjencie, jego chorobach i przyjmowanych lekach. Doświadczenia brytyjskie wskazują, że nie jest to ani proste, ani tanie.



# WYZWANIE WIELKOPOLSKICH FARMACEUTÓW

Piłka nożna to pasja. Sport, który rodzi emocje zarówno związane z naturą kibica, jak i zdrowej rywalizacji. Na pytanie: „od kiedy gramy w piłkę?”, każdy z nas z pewnością odpowie - „od zawsze”. Tu nie ma dat. Jest zamiłowanie.





Daria Mischuk

**P**o raz pierwszy spotka-  
liśmy się na treningu  
w hali Uniwersytetu  
Medycznego im. Karola  
Marcinkowskiego w Poznaniu.  
Ale niektórzy znają się dłużej,  
nawet od dziecka. Łączą nas  
dobre relacje, czasem przy-  
jaźń czy nawet więzy rodzinne.  
Zawsze mamy o czym pogadać.  
Tak naprawdę od pierwszego  
wspólnego kopnięcia piłki rozu-  
mieliśmy się doskonale. Były  
wyjazdy na mistrzostwa uczelni  
medycznych w piłce nożnej, a tam  
nie tylko gra, ale też wieczorne  
spotkania i rozwijająca się zaży-  
łość. Jednak po studiach, kiedy  
pojechaliśmy w różne strony woje-  
wództwa i kraju, dotychczasowa  
przygoda z piłką wydawała się być  
zamkniętym rozdziałem. Ci z nas,  
którzy zostali w Poznaniu, nadal  
grali ze sobą, ale już raczej uzupeł-  
niając skład innych drużyn.

Kiedy dowiedzieliśmy się, że  
organizowane są mistrzostwa  
farmaceutów w piłce nożnej  
halowej, odpowiedź mogła być  
tylko jedna: startujemy. Uzyska-  
liśmy wsparcie samorządu i pod  
szyldem Wielkopolskiej Okręgowej  
Izby Aptekarskiej pojechaliśmy  
na nasz pierwszy turniej – do Gnie-  
wina. Wyjazd, wspólna gra, emocje  
i finalnie radość ze zwycięstwa.  
W kolejnych latach zawsze stawa-  
liśmy na podium, zajmując kolejno  
II i dwukrotnie III miejsce.

Sam turniej, jako pierwotnie  
niepozorna inicjatywa grupy  
społeczników i entuzjastów piłki  
nożnej (nie będę wymieniać  
nazwisk, aby nikogo przypad-  
kiem nie pominąć), reprezentu-  
jących między innymi Śląską Izbę  
Aptekarską, przerodził się w jedną  
z największych imprez w naszym



Daria Mischuk

środowisku zawodowym.  
Do rozgrywek dołączają kolejne  
drużyny i mimo że nie każdy może  
stać na podium, to wszystkich  
łączy wspólna pasja.

Idea stworzenia pod szyldem  
WOIA drużyny farmaceutów  
w piłce nożnej wymagała jednak  
nie tylko naszego zaangażowania,  
ale także akceptacji i protekcji osób  
decyzyjnych, stąd w naszej krótkiej  
historii wymienić musimy jedną  
osobą – Panią Prezes Wielkopol-  
skiej Okręgowej Rady Aptekar-  
skiej Alinę Górecką. Wsparcie Pani  
Prezes dla drużyny oraz niesamo-  
wita przychylność dla podjętej  
inicjatywy sprawiają, że na kolej-  
nych zawodach z nieskrywaną  
dumą reprezentujemy Wielko-  
polską Okręgową Izbę Aptekarską,  
a obecność Pani Prezes na trybu-  
nach podczas ostatnich zawodów  
w Sosnowcu tylko utwierdza nas  
w przekonaniu o rzeczywistym  
zainteresowaniu losami zespołu  
WOIA. Wierzmy, że w bieżącym  
roku Pani Prezes również będzie  
nas dopingować.

Mimo że jesteśmy świa-  
domi, iż nie każdy musi „żyć  
sportem”, w tym piłką nożną, to  
liczymy jednak, że w tym roku  
wyniki naszego zespołu zainte-  
resują wszystkich farmaceutów

zrzeszonych w WOIA, gdyż  
drużyna ma absolutnie wyjąt-  
kowy cel. Postanowiliśmy zrobić  
coś dla innych, tych najbardziej  
potrzebujących i zależnych od  
świata dorosłych. W ten sposób  
powstało „wyzwanie wielkopol-  
skich farmaceutów”. W skrócie  
chodzi o to, żeby za nasz ewentu-  
alny sukces firma farmaceutyczna  
przekazała ustaloną kwotę na cele  
charytatywne.

Wyzwanie zostało przyjęte  
błyskawicznie. Jeśli na mistrzo-  
stwach w Zabrzu zdobędziemy  
medal, firma Apotex przekaże  
2000 zł na rzecz potrzebu-  
jących dzieci. W efekcie czujemy  
się wyjątkowo zmobilizowani.  
Chcemy jak najlepiej przygotować  
się do turnieju, by osiągnąć sukces.  
Trzymajcie za nas kciuki, bo razem  
możemy naprawdę dużo!

Zachęcamy wielkopol-  
skich farmaceutów do kontaktu  
z nami (Tomek – tel. 504 427 318)  
i (Darek – tel. 781 635 353).  
Dołączcie do naszych niedziel-  
nych treningów. Każdy może wziąć  
udział w „wyzwaniu wielkopol-  
skich farmaceutów”! Jesteśmy  
przekonani, że idea ta będzie się  
rozwijać. Choć to często trudne,  
ale wystarczy tylko chcieć.

TZ

JACEK BIERNAT



Eugeniusz Jarcosik

## Półka chwaty

ŁUKASZ JĘDRZEJEWSKI



Daria Mischczuk

NA PÓŁCE w gabinecie prezesa w siedzibie Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu dumnie prezentują się puchary przywiezione z kolejnych rozgrywek piłkarskich.

A oto lista sukcesów drużyny WOIA:

**MISTRZ POLSKI** – III Mistrzostwa Polski Okręgowych Izb Aptekarskich w Piłce Nożnej Halowej, Gniewino 2014.

**WICEMISTRZ POLSKI** – IV Mistrzostwa Polski Okręgowych Izb Aptekarskich w Piłce Nożnej Halowej, Gniewino 2015. **Rafał Oljarczyk** został najlepszym bramkarzem turnieju.

**III MIEJSCE** – V Mistrzostwa Polski Okręgowych Izb Aptekarskich w Piłce Nożnej Halowej, Łęczyca 2016.

**III MIEJSCE** – I Puchar Polski Okręgowych Izb Aptekarskich w piłce nożnej, Łęczyca 2017. **Łukasz Jędrzejewski** został najlepszym zawodnikiem turnieju.

**III MIEJSCE** – VI Mistrzostwa Polski Okręgowych Izb Aptekarskich w Piłce Nożnej Halowej, Sosnowiec 2017. **Dariusz Burek** został królem strzelców turnieju.



# Nasza drużyna



OD LEWEJ: JACEK BIERNAT, PIOTR MISZCZUK, RAFAŁ OLIJARCZYK (BRAMKARZ), KAROL GAWRON, TOMASZ ZAPRUTKO, MICHAŁ JEDLIKOWSKI, ŁUKASZ PIETRZAK, PRZES NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ ELŻBIETA PIOTROWSKA-RUTKOWSKA I ŁUKASZ JĘDRZEJEWSKI. W DOLNYM RZĘDZIE: SZYMON JAWORSKI, DARIUSZ BUREK, PRZES WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ ALINA GÓRECKA I MIESZKO WOJTCZAK

SKŁAD ZESPOŁU Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej na VII Mistrzostwa Polski Okręgowych Izb Aptekarskich w Piłce Nożnej Halowej, które odbędą się 21 kwietnia 2018 roku w Zabrzu:

- » mgr farm. Jacek BIERNAT – absolwent (2000 r.) Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu, właściciel aptek i kierownik apteki „Przyjazna” w Swarzędzu.
- » mgr farm. Dariusz BUREK – absolwent (2010 r.) Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, pracownik apteki ogólnodostępnej w Poznaniu.
- » mgr farm. Karol GAWRON – absolwent (2011 r.) Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu; członek Lubuskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, kierownik apteki „Dobre Zdrowie” w Sulęcinie.
- » mgr farm. Szymon JAWORSKI – absolwent (2011 r.) Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, kierownik apteki „Verbena” w Krajence.
- » mgr farm. Michał JEDLIKOWSKI – absolwent (2012 r.) Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, właściciel apteki „U Michała” w Krobi.
- » mgr farm. Łukasz JĘDRZEJEWSKI – absolwent (2011 r.) Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, kierownik apteki „Stylowa 4” w Koninie.
- » mgr farm. Piotr MISZCZUK – absolwent (2016 r.) Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, pracownik apteki ogólnodostępnej w Poznaniu.
- » dr n. farm. Rafał OLIJARCZYK – absolwent (2008 r.) Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, pracownik apteki szpitalnej.
- » mgr farm. Łukasz PIETRZAK – absolwent (2014 r.) Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, pracownik przemysłu farmaceutycznego.
- » mgr farm. Stanisław SZEWCZYK – stażysta w aptece ogólnodostępnej w Poznaniu, pracę magisterską obronił na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu.
- » mgr farm. Mieszko WOJTCZAK – absolwent (2014 r.) Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, pracownik apteki ogólnodostępnej.
- » dr n. farm. Tomasz ZAPRUTKO – absolwent (2010 r.) Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, pracownik Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, związany również z aptekarstwem.

## Publikujemy kilka listów nadesłanych do Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w sprawie dyżurów aptek.



*Prowadzę małą aptekę rodzinną. Jestem w niej jedynym magistrem farmacji, do pomocy mam jednego technika farmacji w niepełnym wymiarze godzin. Mimo to apteka jest otwarta od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 19.00 oraz w soboty w godzinach od 9.00 do 14.00. W święta i dni wolne od pracy apteka jest zamknięta. Od paru lat działa ona na granicy płynności finansowej. Konieczność pełnienia dyżurów nocnych wymagałaby zatrudnienia farmaceuty, na co mnie nie stać, lub pełnienia tych dyżurów osobiście, co jest niemożliwe ze względów fizycznych i psychicznych.*

*Jedynym rozwiązaniem jest rekompensata finansowa, która pozwoli na zatrudnienie magistra farmacji do pełnienia dyżurów nocnych. Bez gwarancji stałego i stosownego finansowania przez starostwo powiatowe apteka nie będzie rozważać zatrudnienia dodatkowego personelu fachowego lub wydłużania godzin pracy w celu prowadzenia dyżurów nocnych.*



*Apteki zapewniają dostęp osobom chorym i potrzebującym leki w porze nocnej. Farmaceuci potrafią stanąć na wysokości zadania i między sobą się porozumieć w tej sprawie. Pewnie, że można otworzyć więcej aptek w porze nocnej, jeśli ktoś chciałby je zmotywować finansowo. Tymczasem ważniejsze problemy są nierozwiązane, a nawet niezauważane - mianowicie problem dostępności leków. Pacjenci przychodzą z receptami po leki, których my poszukujemy bezskutecznie w hurtowniach. Piszemy maile, zapotrzebowania, dzwonimy. Co chwila kolejna firma regramentuje nam swoje leki, ustanawia miesięczne limity itd. Nigdy jeszcze, a pracuję w aptece prawie 30 lat, tak źle z zamówieniami leków nie było.*



*Plan dyżurów aptek w naszej miejscowości został moim zdaniem przygotowany bez rozpoznania rzeczywistych potrzeb społecznych w tym zakresie. Do zadań władz publicznych, według ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, należy zdiagnozowanie, analiza i ocena potrzeb zdrowotnych pacjentów, z naciskiem na świadczenia realizowane na podstawie recepty lekarskiej. W aptekach musi więc pojawić się świadczeniobiorca z receptą. Również art. 94 ust. 2 ustawy - Prawo farmaceutyczne nakłada obowiązek, by rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych był dostosowany do potrzeb ludności w dni wolne od pracy, święta i w porze nocnej. W naszej wsi nie ma żadnej nocnej opieki lekarskiej ani dyżuru opieki doraźnej. W sytuacjach nagłych pacjent zgłasza się na dyżur lekarski do innych miejscowości, tam gdzie takie dyżury są pełnione. Tam też zapewne w razie potrzeby nabywa niezbędne produkty lecznicze. Biorąc pod uwagę fakt, że w naszej miejscowości funkcjonuje również więcej aptek, z czego jedna z nich czynna jest do godz. 21.00, moja apteka w realny sposób zaspokaja potrzeby zdrowotne świadczeniobiorców, a godziny otwarcia są jak najbardziej dostosowane do potrzeb mieszkańców.*



## MUZEUM FARMACJI

im. prof. W.W. Głowackiego

Wielkopolskiej Okręgowej Izby

Aptekarskiej w Poznaniu

**Poznań, al. Marcinkowskiego 11**

tel.: **798 195 988**

e-mail: [muzeumfarmacji@woia.pl](mailto:muzeumfarmacji@woia.pl)

Muzeum czynne jest we **wtorki,**

**środy i piątki od 9:00 do 15:00**

**Wstęp bezpłatny**



