



Farmacja Wielkopolska

WIELKOPOLSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA FARMACEUTOM

nr 2 (2) maj/czerwiec 2018



epruf

**Bezgotówkowa forma obsługi
ubezpieczeń lekowych
to strzał w dziesiątkę!**

**Ubezpieczenia lekowe
w liczbach**

**prawie
7 500**



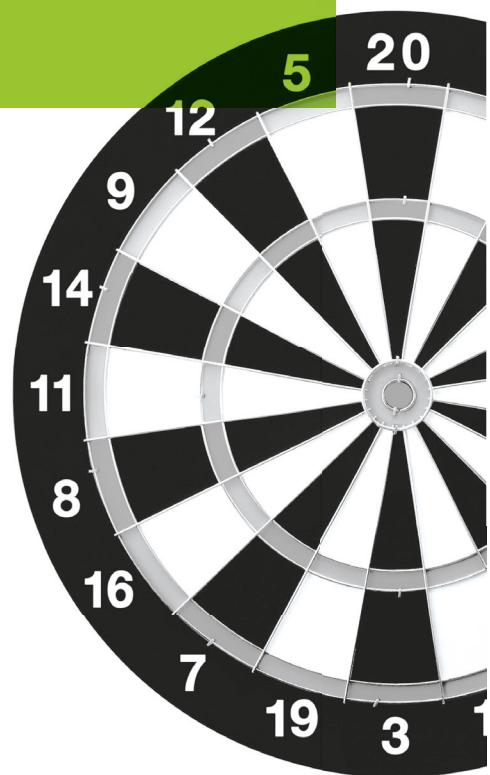
**aptek z bezgotówkową
obsługą ubezpieczonych**



**ponad
650 000**

**pacjentów posiadających
ubezpieczenie lekowe**

**Chcesz dowiedzieć się więcej o ubezpieczeniach lekowych?
Sprawdź: www.epruf.pl/folder**



Dołącz do nas!

Zapewnij swoim pacjentom szybką i wygodną formę realizacji ubezpieczeń lekowych

800 13 77 83

bezpłatna infolinia dla aptek czynna
w dni robocze od 8:00 do 16:00

start@epruf.pl



www.epruf.pl



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

Szanowne Koleżanki i Koledzy Farmaceuci

Drugi numer „Farmacji Wielkopolskiej” wita Was w wiosennym nastroju. Wiosna upływa pod znakiem cyklicznych wydarzeń w życiu samorządu aptekarskiego. Za nami III Zjazd Sprawozdawczy VII Kadencji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Swoje sprawozdania z działalności w minionym roku złożyły organy samorządu. W najbliższym czasie udostępnimy je Państwu drogą elektroniczną.

Rozpoczyna się uroczyste przyjmowanie absolwentów wydziałów farmaceutycznych w szeregi członków izb aptekarskich. Już drugi rok przyjęcie ślubowania przez prezesa Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej od farmaceutów przyjmowanych do Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej odbywa się w Muzeum Farmacji im. prof. W.W. Głowackiego w Poznaniu. Nowe pokolenie wchodzi do zawodu. Jakie ma marzenia, jak widzi swoją przyszłość zawodową na zmieniającym się dynamicznie rynku farmaceutycznym? O tym można przeczytać w artykule „Farmaceuci 2018” (temat okładkowy). Nowe pokolenie będzie pisało następny rozdział historii farmacji, zawodu, który kiedyś był zawodem rodzinnym, przekazywanym z pokolenia na pokolenie. Słynne rodziny aptekarskie wspomnimy w artykule dr. n. farm. Jana Majewskiego „Rody aptekarskie w Wielkopolsce”.

Zakończenie studiów farmaceutycznych przez kolejny rocznik to przyczynek do refleksji nad przyszłością i rozwojem Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. To również temat wywiadu, którego udzielił redaktorowi naczelnemu „Farmacji Wielkopolskiej” Eugeniuszowi Jarosikowi prof. dr hab. Lucjusz Zaprutko – dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Obserwujemy postępującą cyfryzację naszego życia codziennego. Zmienia ona także sposób funkcjonowania aptek i hurtowni farmaceutycznych, zwiększając kontrole nad obrotem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi. Wdrożenie Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi ZSMOPL, tzw. dyrektywy antyfałszywkowej i e-recepty to zmiany, do których każda apteka będzie musiała się przystosować. Komputery w przestrzeni apteki pojawiły się stosunkowo niedawno. O tym „Jak komputery wylądowały w aptekach” można przeczytać w artykule dr Hanny Cytryńskiej, doświadczonego architekta wnętrz aptecznych.

Każdy dzień pracy w aptece jest wyzwaniem. Farmaceuci praktycznie codziennie muszą się zmierzyć z problemami wymagającymi specjalistycznej wiedzy. O takich sytuacjach pisze mgr farm. Karolina Morze w artykule „Trudny przypadek”.

Swoją raport po kontroli aptek szpitalnych w kraju ogłosiła Najwyższa Izba Kontroli, która złożyła też wnioski pokontrolne do Ministra Zdrowia. Czy kontrole NIK zmienią obraz farmacji szpitalnej i wpłyną pozytywnie na poziom jej finansowania oraz na inwestycje w poprawę bezpieczeństwa farmakoterapii w polskim szpitalu? Jako wieloletni kierownik apteki szpitalnej w szpitalu klinicznym przedstawiam Państwu swoją opinię na ten temat w artykule „Wstrząs pokontrolny”.

Z najlepszymi życzeniami miłej lektury w wiosennej aurze.

spis treści



8 100 lat nauczania farmacji w Poznaniu | Rozmowa z prof. dr. hab. **Lucjuszem Zaprutko**, dziekanem Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

TEMAT NUMERU

15 Farmaceuci 2018

Nadzieje, marzenia i aspiracje absolwentów Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

21 Jak organizowano studia farmaceutyczne w Poznaniu

22 Zawód z misją

23 Wspomnienie: prof. zw. dr. hab. Jan Pawlaczyk (1930-2018)

24 Przywrócić aptekę pacjentowi

28 Wnioski III Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Delegatów VII Kadencji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej



- 30** Skutecznie i konsekwentnie
- 32** Trudny przypadek
- 34** Wstrząs pokontrolny
- 40** Przeniesienie zezwolenia na prowadzenie apteki
- 42** Grzechy i grzeszki
- 46** Wzorce z Zachodu
- 47** Państwo kontra mafia lekowa
- 48** Jak komputery wyładowały w aptekach
- 52** Rody aptekarskie w Wielkopolsce
- 60** Srebrna drużyna
- 62** Noc w Muzeum Farmacji



Robert Sot



Archiwum Jana Majewskiego



OIA Katowice



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

Redakcja
60-273 Poznań, ul. Palacza 87
www.farmacjawielpolska.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 Musiał, dr n. farm. Stefan Piechocki

Okładka
Wiesław Wiszowaty. Koncepcja i zdjęcia: Eugeniusz Jarosik

Projekt graficzny i skład
Wiesław Wiszowaty, tel. +48 606 808 514

Autorzy
dr Hanna Cytryńska, mgr farm. Alina Górecka, Eugeniusz Jarosik, prof. dr hab. Anna Jelińska, dr n. farm. Marek Jędrzejczak, Marcin Józefiak, dr n. farm. Jan Majewski, mgr farm. Karolina Morze, dr n. farm. Wojciech Musiał, dr n. farm. Grzegorz Pakulski, dr n. farm. Stefan Piechocki, Henryk Sawka

Prezentowane przez autorów prace są wyrazem ich poglądów naukowych i redakcja nie ponosi za nie odpowiedzialności. Redakcja dołożyła wszelkich starań, 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,

w nawiązaniu do spotkania w dniu 28 marca 2018 r. oraz pisma z dnia 10 kwietnia 2018 r. (...) w pierwszej kolejności dziękuję za spotkanie i przekazane podczas niego informacje, które umożliwią mi podejmowanie dalszych działań w poruszonym zakresie.

(...) niezwłocznie po spotkaniu pismem z dnia 29 marca 2018 r. zwróciłem się do Wielkopolskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego dr. n. farm. Grzegorza Pakulskiego. (...) Ponadto

pismem z dnia 29 marca 2018 r. zwróciłem się do Prezesa Rady Ministrów Pana Mateusza Morawieckiego. Niezwłocznie po otrzymaniu odpowiedzi prześlę Pani jej treść do wiadomości.

Na marginesie wskazuję, że jeszcze w dniu 17 stycznia 2018 r. wystąpiłem do Ministra Zdrowia z interpelacją w sprawie wywozu leków za granicę oraz udziału podmiotów w rynku farmaceutycznym, jednakże nadal oczekuję na odpowiedź. Treść interpelacji dostępna jest na stronie www.sejm.gov.pl.

Nadmieniam przy tym, że o kolejnych krokach podejmowanych przeze mnie w przedmiotowej sprawie będę Panią informował na bieżąco. (...)

WALDEMAR BUDA
Poseł na Sejm RP

* * *

Stowarzyszenie Lekarzy tylko z Apteki rozpoczęło kampanię pod tytułem: STOP kłamstwom w internetowym handlu „lekami”. Uważamy za niedopuszczalne, by produkty przypisujące sobie działanie zdrowotne lub lecznicze pozostawały w obrocie poza jakąkolwiek fachową kontrolą. W sytuacji gdy państwo przeznacza wiele sił i środków na kontrolę obrotu lekami, suplementami diety i innymi, niezrozumiałym jest, dlaczego produkty dystrybuowane za pośrednictwem Internetu nie są poddane żadnemu nadzorowi. Sytuacja ta jest społecznie szkodliwa i sprzyja dokonywaniu nie tylko licznych nadużyć w stosunku do klientów, ale stanowi często istotne zagrożenie dla ich zdrowia i życia. Producenci różnego rodzaju specyfików obiecują nieosiągalne efekty, przypisują swoim produktom właściwości dostępne wyłącznie lekom, stosując metody psychotechniczne, ale też i zwykłe kłamstwa, wprowadzając konsumentów w błąd. Posługują się nieprawdziwymi przekazami reklamowymi, stosując manipulację komunikacyjną, często z wykorzystaniem fałszywych autorytetów medycznych. Przekazy stosowane przez producentów w Internecie nie mogłyby być wykorzystane w żadnym innym segmencie rynku kontrolowanym przez instytucje

nadzorujące rynek leków i żywności. Tymczasem w Internecie biznes kwitnie przy absolutnej bezczynności wszystkich instytucji kontrolnych. Żadna instytucja państwowa nie poczuwa się do odpowiedzialności za nadzór tego segmentu rynku. Wynika to z niedoskonałości naszego systemu prawno-kontrolnego. Ta sytuacja nie może być dłużej tolerowana.

Naszym zdaniem farmaceuci, jako osoby zaangażowane w system ochrony zdrowia, powinni czynnie włączyć się w kampanie i piętnować nieuczciwe i szkodliwe społecznie zachowania. Wspólnie próbujemy skłonić istniejące instytucje państwa do egzekwowania prawa. Jeżeli nasza kampania potwierdzi istniejące luki prawne, podejmiemy działania zmierzające do ich usunięcia i wyeliminowania zagrożenia dla klientów i pacjentów. Szczegóły naszej akcji znajdą Państwo na stronach: www.stopklamstwom.pl, www.lekitylkozapteki.pl. Prosimy Państwa o przekazanie informacji na temat akcji członkom Państwa Izby.

PAWEŁ BERNAT
Prezes Zarządu Stowarzyszenia
Lekarzy Tylko z Apteki

ŁADNE TO,
ALE KIEDY
ZROBIA
"NOC
APTEK...?"

NOC
MUZEÓW



M. JAWORSKI...



PREZES WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ ALINA GÓRECKA I PROF. DR HAB. LUCJUSZ ZAPRUTKO, DZIEKAN WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W POZNANIU

100 lat nauczania FARMACJI W POZNANIU

Musimy przewidywać, jak będzie wyglądała apteka za dziesięć czy dwanaście lat i odpowiednio do tej wizji przygotować program studiów farmaceutycznych – mówi **prof. dr hab. LUCJUSZ ZAPRUTKO**, dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, w rozmowie z „Farmacją Wielkopolską”.

EUGENIUSZ JAROSIK, „Farmacja Wielkopolska”: Wydział Farmaceutyczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przygotowuje się do obchodów stulecia kształcenia farmaceutów w Wielkopolsce. Warto przypomnieć, że wśród inicjatorów powołania studiów farmaceutycznych w Poznaniu byli wielkopolscy aptekarze, między innymi właściciel apteki „Pod Złotym Lwem” w Poznaniu Józef Jasiński czy Kazimierz Kłaczyński, prezes Towarzystwa Aptekarzy Kondycjonujących.

Prof. dr hab. LUCJUSZ ZAPRUTKO: W przyszłym roku będziemy obchodzić stulecie kształcenia farmaceutów w Wielkopolsce. W 1919 roku prof. Antoni Korczyński, dziekan Wydziału Filozoficznego Wszechnicy Piastowskiej, której nazwę rok później zmieniono na Uniwersytet Poznański (dzisiejszy Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu), przystąpił do organizowania studiów farmaceutycznych. Ze względu na trudności z właściwą obsadą katedr zdecydowano o utworzeniu Studium Farmaceutycznego (od 1920 roku Oddziału), działającego przy Wydziale Filozoficznym, a od roku 1925 przy Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym. Początkowo nie było zatem ani wydziału farmaceutycznego, ani nawet studiów magisterskich dla farmaceutów. Pojawili się jednak pierwsi studiujący farmację.

Jubileusz to czas refleksji nad przeszłością i okazja do przypomnienia ludzi wpisanych w historię poznańskich studiów farmaceutycznych.

W ramach obchodów jubileuszu na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego planujemy cztery wydarzenia. Jednym z nich jest konkurs fotograficzny, który ma dokumentować farmaceutę w jego środowisku, chociaż niekoniecznie w jego środowisku pracy. Czyli farmaceutę na wakacjach, ale i farmaceutę za pierwszym stołem lub przed swoją apteką. Nadesłano już między innymi zdjęcia farmaceutów podróżników, często z egzotycznych miejsc. Otwarta formuła konkursu ma umożliwić zgromadzenie jak największego materiału dokumentującego życie farmaceutów.

Kolejnym wydarzeniem będzie planowane wydanie dwóch książek. Jedna z nich ma dokumentować ostatnie 15 lat historii Wydziału Farmaceutycznego na tle wcześniejszego dorobku. Dlaczego taka formuła? Wydział bardzo uroczyście obchodził 85-lecie. Z tej okazji została wydana monografia podsumowująca wcześniejszy okres. Doszliśmy

do wniosku, że niecelowe byłoby przygotowanie kolejnej monografii. Druga książka przygotowywana jest pod roboczym tytułem „Moździerz i pióro”. W założeniu miałyby to być książka bogato ilustrowana. Do współpracy zapraszamy członków Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Czekamy na ich wspomnienia z okresu studiów, a także pokazujące związek tych farmaceutów z poznańską uczelnią medyczną.

POLSKA KOMISJA AKREDYTACYJNA CHWALI POZNAŃSKI WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY ZA JAKOŚĆ KSZTAŁCENIA – POZIOM WIEDZY, POZIOM BADAŃ NAUKOWYCH, POZIOM STUDIOWANIA I NOWATORSTWO PRAC DYPLOMOWYCH

Najważniejsze wydarzenie jubileuszowych obchodów to organizowana w listopadzie 2019 roku konferencja naukowa. Pierwszy dzień konferencji zamierzamy poświęcić jubileuszowi, a wśród zaproszonych gości będą reprezentanci wszystkich środowisk współpracujących z Wydziałem. W drugim dniu zrealizowany zostanie program naukowy konferencji. Chcemy pokazać przede wszystkim dorobek naukowy Wydziału na tle Uczelni, a także na tle regionu i środowiska, z którym współpracujemy. Wydarzeń wpisujących się w obchody jubileuszowe zapewne będzie więcej. Niedawno na stronie internetowej uczelni pojawiła się wizualizacja przyszłego Collegium Pharmaceuticum. Jest też informacja o przyznaniu dotacji państwowej na budowę tego obiektu. Staje się faktem to, o czym marzyliśmy od dziesięcioleci. Budowa może się rozpocząć już wiosną przyszłego roku.

Czy udało się policzyć absolwentów poznańskich studiów farmaceutycznych?

Prof. dr hab. Anita Magowska, kierownik Katedry i Zakładu Historii Nauk Medycznych, dokonała tego dzieła i sporządziła pełną listę absolwentów z całego okresu 99 lat. Nie tylko zresztą ustaliła ich liczbę, ale i każdą osobę zidentyfikowała, znane są zatem imiona i nazwiska wszystkich absolwentów.



Uniwersytet Medyczny w Poznaniu przywiązuje dużą wagę do podtrzymywania więzi z absolwentami. Jak te kontakty wyglądają z perspektywy Wydziału Farmaceutycznego?

Formy kontaktów są różne. Na przykład co roku wspólnie z absolwentami organizujemy uroczystość odnowienia dyplomów po pięćdziesięciu latach od ukończenia studiów. Gale z udziałem władz naszego Wydziału i rektora Uniwersytetu odbywają się w Sali Czerwonej Pałacu Działyńskich przy Starym Rynku w Poznaniu. Uczestnicy uroczystości, niektórzy przyjeżdżający z zagranicy, otrzymują taki

PRZYKŁADEM TEGO, JAK WIDZIMY FARMACEUTĘ W PRZYSZŁOŚCI, JEST URUCHOMIENIE NOWEGO KIERUNKU – INŻYNIERIA FARMACEUTYCZNA

sam odnowiony tytuł magistra farmacji – niezależnie od tego, czy chodzi o aptekarza z pięćdziesięcioletnim stażem, czy o utytułowanego profesora z kilkudziesięcioletnim dorobkiem.

Inną formą podtrzymywania więzi z byłymi studentami Wydziału Farmaceutycznego jest uhonorowanie

absolwentów działających w obszarze nauki. Uczelnie wyróżnienie – Złoty Laur Akademicki – dwa lata temu otrzymał prof. dr hab. Witold Seńczuk, były kierownik Katedry Toksykologii, były dziekan i prodziekan Wydziału oraz prorektor naszej uczelni. W tym roku Rada Wydziału Farmaceutycznego przyjęła uchwałę w sprawie wyróżnienia Złotym Laurem Akademickim prof. dr hab. Jana Pawlaczyka, byłego dziekana Wydziału i prorektora. Niestety, 20 maja 2018 roku Pan Profesor zmarł. Te wyróżnienia przyznawane są po przejściu na emeryturę – głównie za działalność organizacyjną właśnie w tym czasie. Ważne są też osobiste kontakty między poszczególnymi pracownikami Wydziału a absolwentami, którzy niedawno zakończyli studia. W trakcie pisania pracy magisterskiej i przygotowania do jej obrony nawiązują się więzi bliższe niż na wykładach, ćwiczeniach czy seminariach. Opiekunowie prac magisterskich zwykle najwięcej wiedzą o swoich magistrantach. To są kontakty nieformalne, ale bardzo serdeczne, dające satysfakcję obydwu stronom.

Polska Komisja Akredytacyjna, działając na rzecz doskonalenia jakości kształcenia we wszystkich uczelniach publicznych i niepublicznych funkcjonujących w naszym systemie szkolnictwa wyższego, systematycznie dokonuje ocen programowych i instytucjonalnych. Jak komisja akredytacyjna oceniła poznański Wydział Farmaceutyczny?

Maksymalny okres, na jaki Polska Komisja Akredytacyjna może udzielić akredytacji, to pięć lat. Myśmy taką akredytację na maksymalny okres otrzymali cztery lata temu, uzyskując ocenę pozytywną, co jest odpowiednikiem oceny bardzo dobrej w skali uczniowskiej. Jest jeszcze jedna wyższa ocena – wyróżniająca. Takiej oceny nie uzyskaliśmy, ale nieformalnie dowiedziałem się, że niewiele nam do tej oceny brakowało. W czym wypadliśmy najlepiej, a w czym najgorzej? Największym mankamentem jest rozproszenie wydziału. Poszczególne jego jednostki, a jest ich siedemnaście, znajdują się w dziesięciu lokalizacjach. Studenci muszą się przemieszczać pomiędzy tymi jednostkami, aby brać udział w zajęciach, co jest niekiedy bardzo uciążliwe.

Pewne niedociągnięcia, ale to nie dotyczy tylko naszego Wydziału, były w systemie zapewnienia i doskonalenia jakości kształcenia. Zastrzeżenia dotyczyły dokumentacji. W tej chwili system jest udoskonalony, z informatyzowany, stąd większa dokładność

prowadzonej dokumentacji. Przede wszystkim chodzi o ankietyzację ocen studentów i reagowanie na ich uwagi. Jak ankiety były papierowe, to zarówno z wypełnianiem, jak i opracowaniem były poważne problemy. Poszczególne jednostki miały w ankietach niekompatybilne pytania i w związku z tym trudno było zrealizować postulaty studentów. W tej chwili funkcjonuje jednolity, z informatyzowany system ankietowy, a pytania są na takim poziomie ogólności, że nie ma znaczenia, z jakiego wydziału jest student, który na nie odpowiada. Odpowiedzi udzielone w ankiecie dają obraz tego, co dzieje się na zajęciach dydaktycznych.

A za co byliśmy chwaleni w czasie wizyty komisji akredytacyjnej? Za jakość kształcenia – poziom wiedzy, poziom badań naukowych, poziom studiowania, nowatorstwo prac dyplomowych, w tym prac doktorskich.

Wydział Farmaceutyczny poddawany jest też ocenie Komitetu Ewaluacji Jednostek Naukowych w ramach procesu parametryzacji.

Parametryzacja przeprowadzana jest co cztery lata. W trzech procesach parametryzacji dwa razy, między innymi w 2017 roku, uzyskaliśmy kategorię A. To znaczy jesteśmy bardzo dobrzy, choć nie wybitni. Wśród wydziałów farmaceutycznych tylko jeden uzyskał kategorię A+, a pozostałe dziewięć kategorię A. W poprzedniej edycji parametryzacji były wydziały farmaceutyczne, które otrzymały kategorię B. Świadczy to o stałym podnoszeniu poziomu nauczania farmacji w naszym kraju, co jest osiągnięciem wszystkich wydziałów farmaceutycznych. Warto zaznaczyć, patrząc nie z perspektywy Wydziału, lecz Uczelni, że wszystkie wydziały Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu uzyskały kategorię A. Tak więc wszystkie wydziały są na bardzo dobrym poziomie wśród wydziałów nauk medycznych w Polsce. Nie jesteśmy wybitni, ale pretendujemy do tego, aby w którymś z najbliższych rankingów tę najlepszą ocenę otrzymać.

Jak oceniony został Wydział w obszarze „materialne efekty działalności naukowej”? Jeszcze kilka lat temu nie bardzo zadowalająca była ocena działalności naukowej Wydziału, nakierowanej na współpracę z przemysłem farmaceutycznym. Czy w tym zakresie udało się coś

poprawić? Jak obecnie wygląda współpraca z jednostkami otoczenia rynkowego?

Cały czas nie jest idealnie, nie tak, jak byśmy tego oczekiwali stosownie do naszych możliwości, lecz i na tym polu obserwujemy systematyczną poprawę. Nie mogę wymienić firm, z którymi współpracujemy, bo to jest informacja poufna, ale mogę powiedzieć, że współpraca ta dotyczy kilku dużych zakładów oraz kilkunastu z sektora małych i średnich przedsiębiorstw, która na bieżąco przynosi korzyści dla Uczelni i dla Wydziału.

Duży współczynnik sukcesu jako wydział mamy w aplikowaniu o granty w ramach Narodowego Centrum Nauki, czyli w aplikowaniu o granty w ramach rozwoju nauk podstawowych. Nieco mniej grantów udaje się nam pozyskać z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Oczekiwaliśmy istotnego rozwoju współpracy w ramach tworzonych konsorcjów uczelnia - business. Takie rozwiązania staną się coraz bardziej realne, ponieważ nowe Collegium Pharmaceuticum strukturalnie pomyślane jest bardzo ciekawie – będzie to jednostka nie tylko dydaktyczna, ale przede wszystkim świadcząca usługi na rzecz otoczenia przemysłowego. Obok gmachu Wydziału Farmaceutycznego powstanie





budynek Centrum Innowacyjnych Technologii Farmaceutycznych, którego głównym zadaniem będzie świadczenie usług badawczych dla sektora farmaceutycznego i sektorów pokrewnych w naszym regionie. W naszym kraju jest kilka takich ośrodków, ale w naszym regionie mamy szansę być ośrodkiem wiodącym w tym zakresie. Budynek Centrum będzie pierwszą częścią planowanego Collegium Pharmaceuticum. Liczymy na to, że już w 2020 roku będą w nim prowadzone pierwsze prace. Mamy już precyzyjnie ustalone, jakiego typu będą to badania, w związku w tym pojawia się coraz więcej partnerów gotowych rozmawiać o przyszłej współpracy.

Tym, co wyróżnia poznański Wydział Farmaceutyczny na tle innych wydziałów w naszym kraju, jest specjalny program kształcenia farmaceutów w języku angielskim. Jakie jest zainteresowanie tymi studiami?

Studia anglojęzyczne mamy już od kilkunastu lat. Inne wydziały farmaceutyczne także przygotowały ofertę takich studiów, ale my je rzeczywiście realizujemy. Nasze oczekiwania są jednak większe. Na studia anglojęzyczne zgłasza się na ogół od 8 do 15 kandydatów rocznie, co przede wszystkim jest zasługą świetnie zorganizowanego naboru na studia

anglojęzyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. A my przy tej okazji korzystamy z zainteresowania potencjalnych kandydatów studiowaniem farmacji. Sześcioletni program anglojęzycznych studiów farmaceutycznych jest zdecydowanie różny od polskojęzycznych studiów magisterskich. Studia anglojęzyczne kończą się uzyskaniem tytułu PharmD (Doctor of Pharmacy), czyli doktora farmacji, w odróżnieniu od doktora nauk farmaceutycznych. Chodzi o to, aby program naszych studiów dostosować w zakresie kompetencji do wymagań głównie rynku amerykańskiego.

A jak Pan Dziekan ocenia obecnie realizowany program studiów farmaceutycznych? Jak ten program zmienił się na przestrzeni lat? Czy jest on korygowany pod kątem potrzeb rynku, na przykład rynku pracy?

Program studiów farmaceutycznych jest rzeczą bardzo dynamiczną. Ja pamiętam swoje początki pracy w organizacji studenckiej. Byłem w zespole do spraw opracowywania projektu zmian w programie nauczania. Będąc młodszym asystentem, realizowałem te zmiany, będąc starszym asystentem -przygotowywałem następne zmiany programowe, a obecnie koordynuję kolejne zmiany programowe na Wydziale Farmaceutycznym. Program nauczania farmacji jest czymś dynamicznym, zmienia się zgodnie z potrzebami rynku usług farmaceutycznych. Zgodnie z prawem, student musi znać cały program studiów w momencie ich rozpoczynania. W trakcie cyklu kształcenia nie mogą zatem ulegać zmianie ramy kształcenia, ale szczegółowe treści dostosowywane są bieżąco do postępu nauk farmaceutycznych. Tak więc niewielkie, ale istotne korekty w obrębie treści nauczania wprowadzane są systematycznie, nawet z miesiąca na miesiąc. Zmiany szersze, wymagające zmian w przepisach, wprowadzane są po odpowiednich konsultacjach. W ostatnich dwóch latach nad zmianami w programie kształcenia pracowała specjalna komisja, składająca się z przedstawicieli wszystkich wydziałów farmaceutycznych. Nowa wersja standardu kształcenia na wydziałach farmaceutycznych została już opracowana i przedłożona w Ministerstwie Zdrowia, które przekazało ten projekt do zatwierdzenia w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Mamy nadzieję, że lada moment, po ewentualnej korekcie ministerstwa, ukaże się jako obowiązująca wersja

standardu kształcenia na wydziałach farmaceutycznych w Polsce. Ta wersja to owoc nie tak dawno wprowadzanych ram kwalifikacji. Szczegóły programowe korygujemy zatem na bieżąco, aby nasz absolwent był jak najlepiej przygotowany do pracy na rynku usług farmaceutycznych.

Czy można określić wizję zawodu farmaceuty z perspektywy realizowanego obecnie programu studiów farmaceutycznych?

Przykładem tego, jak się zmieniamy i jak widzimy farmaceutę w przyszłości, jest fakt uruchomienia nowego kierunku – inżynieria farmaceutyczna. To, powiem nieskromnie, jest moje dziecko, mój pomysł i będę się troszczył, aby sprawdził się w życiu i praktyce. Inne powinny być umiejętności, kwalifikacje i kompetencje absolwenta, który trafia do apteki, a inne osoby, która wiąże swoją karierę, nazwijmy to umownie, z przemysłem farmaceutycznym, przy czym pod tym pojęciem rozumiem wszystko, co nie jest apteką. Co innego potrzebne jest w aptece, a co innego w firmie produkującej lek. To przedsięwzięcie, jakim jest inżynieria farmaceutyczna, realizujemy we współpracy z Politechniką Poznańską. To daje obraz programu kształcenia. Absolwent nie będzie więc miał wiedzy o sposobach terapii i funkcjonowaniu apteki, ale będzie znał technologię i inżynierię procesu wytwarzania leku. Będzie też posiadał wiedzę na temat przygotowania produktu leczniczego do rejestracji i prowadzenia kontroli procesu wytwarzania, a także niezbędną wiedzę z zakresu prawidłowego wprowadzenia leku na rynek i monitorowania obecności leku na rynku, co jest wiedzą z pogranicza nauk ekonomicznych.

Czy studia farmaceutyczne w obecnym kształcie dobrze przygotowują absolwentów do pracy w aptece? Odpowiedzą na to pytanie jest poziom zatrudnienia naszych absolwentów, sięgający niemal 100 proc. Wszystkie wydziały farmaceutyczne w Polsce dobrze przygotowują do pracy w aptece, o czym świadczy przyznana im kategoria A. Można zadać pytanie, czy całą niezbędną wiedzę absolwent otrzymuje w czasie studiów. Nie, ale po to idzie do pracy, aby nabyć doświadczenia. Gdyby absolwent w trakcie studiów nabywał całą niezbędną wiedzę do pracy w aptece, to niepotrzebne byłoby kształcenie ustawiczne, niepotrzebne byłyby też specjalizacje. Doświadczenie

w pracy to inna rzecz, ale studia, moim zdaniem, dobrze przygotowują do wykonywania zawodu. Można również zadać pytanie, czy wszystko, co obejmuje program studiów, jest niezbędne do wykonywania zawodu. Też nie. Dlatego zdecydowaliśmy się otworzyć kierunek inżynieria farmaceutyczna. Ja reprezentuję Katedrę Chemii Organicznej i zdaję sobie sprawę, że syntezy imidazolu czy chinoliny

W POZNANIU POWSTANIE CENTRUM INNOWACYJNYCH TECHNOLOGII FARMACEUTYCZNYCH, KTÓREGO GŁÓWNYM ZADANIEM BĘDZIE ŚWIADCZENIE USŁUG BADAWCZYCH DLA SEKTORA FARMACEUTYCZNEGO

w aptece przyszły absolwent nie będzie prowadził. Po co więc takie treści są w programie studiów? Aby student mógł się zapoznać z podstawami syntezy, z nomenklaturą i budową związków chemicznych będących substancjami leczniczymi, z elementami nauk podstawowych. Elementy syntez związków organicznych będących substancjami leczniczymi są natomiast niezbędne inżynierowi farmaceutycznemu. Mając kierunek inżynieria farmaceutyczna, podczas kształcenia na kierunku farmacja skupimy się bardziej na przygotowaniu studenta do pracy w aptece, do pracy z pacjentem. Można zapytać, jaki model apteki należy założyć w przygotowaniu programu kształcenia na kierunku farmacja. W tej chwili patrzymy na aptekę przez pryzmat apteki funkcjonującej obecnie. Student rozpoczynający studia będzie absolwentem za 6 lat, a samodzielnie kierować apteką będzie mógł za 10-12 lat. Jako kadra zarządzająca Wydziałem Farmaceutycznym musimy przewidywać, jak będzie wyglądała apteka właśnie za dziesięć czy dwanaście lat i odpowiednio do tej wizji przygotować program studiów.

Dyplom to nie koniec procesu kształcenia. Prawo nakłada na farmaceutów obowiązek kształcenia ciągłego, zaliczania

kolejnych okresów edukacyjnych. Wielu farmaceutów krytycznie ocenia obowiązujące w tej sprawie rozporządzenie i proponowaną ofertę programową. A jak Pan ocenia ten system kształcenia?

Toczą się zaawansowane prace w zakresie modyfikacji programu szkolenia ciągłego farmaceutów. Rozumiem podtekst tego pytania – czy kierownicy powinni mieć specjalizację? Moja odpowiedź brzmi: tak. I w tym kierunku zmierza ustawodawca.

Istotnym problemem jest finansowanie tego szkolenia przy relatywnie niskich zarobkach młodych farmaceutów.

Ustawodawca przewidział pewną formę finansowania. Ja dostrzegam inny ważny problem. Otóż absolwent nie ma obecnie motywacji do szkolenia. Nikt nie przyjdzie się szkolić, jeśli jedynym tego efektem jest tylko poszerzenie wiedzy, realizacja

swego rodzaju hobby. Poszerzyć wiedzę można dzisiaj dzięki internetowi. Tymczasem chodzi o szkolenia ciągłe, które kończą się uzyskaniem punktów edukacyjnych twardych. Ich liczba powinna mieć wpływ na awans zawodowy farmaceuty. Taki system musi zacząć obowiązywać także w naszym zawodzie. Uczestniczyłem ostatnio w posiedzeniu dziekanów wydziałów farmaceutycznych, podczas którego debatowano na temat przygotowywanej nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne i zawartych tam propozycji rozwiązań w tym zakresie. Odnoszę wrażenie, że sprawy zmierzają w dobrą stronę.

Jest Pan już drugą kadencją dziekanem Wydziału Farmaceutycznego. Jakie zadania chciałby Pan jeszcze zrealizować? Jakie są priorytety na tę kadencję?

Obecnie priorytetem jest organizacja jubileuszu stulecia i przeprowadzenie wszystkich związanych z tym projektów w sposób godny. Drugim istotnym zadaniem jest symboliczne wbicie łopaty pod budowę Collegium Pharmaceuticum, a może nawet otwarcie Centrum Innowacyjnych Technologii Farmaceutycznych. To najważniejsze wyzwania. Dwa kolejne, ale rangą nie mniej ważne, to uruchomienie kształcenia na dwóch nowych kierunkach, wspomnianej już inżynierii farmaceutycznej oraz otwieranej także w tym roku analizie kryminalistycznej i sądowej. Ten kierunek to odpowiedź na zapotrzebowanie środowisk, z którymi współpracujemy. Przybywa zagrożeń związanych z dopalaczami, narkotykami czy substancjami o działaniu psychotycznym. Obserwujemy znaczny wzrost przestępczości farmaceutycznej, w tym pojawianie się w obrocie sfałszowanych leków. Znajomość prawa, metod analitycznych i innych instrumentów rozpoznawania takich zagrożeń to główny zakres kształcenia na tym kierunku. Te dwa kierunki będą stanowić kamień milowy w rozwoju naszego Wydziału Farmaceutycznego. Nie jest to tylko moja zasługa, ale całego zespołu dziekańskiego tej kadencji, który z ogromnym zaangażowaniem wraz ze mną przygotował te projekty.

Dziękuję za rozmowę.

**Rozmawiał EUGENIUSZ JAROSIK
„Farmacja Wielkopolska”**

Zdjęcia: Eugeniusz Jarosik



PROF. DR HAB. LUCJUSZ ZAPRUTKO I EUGENIUSZ JAROSIK, REDAKTOR NACZELNY „FARMACJI WIELKOPOLSKIEJ”

FARMACEUCI 2018

Nadzieje, marzenia i aspiracje absolwentów Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Zawsze byłem bardzo dumny z tego, że jestem aptekarzem, że wykonuję zawód tak trudny i tak potrzebny ludziom, cieszący się

wysokim prestiżem społecznym. Cenię sobie wielce przynależność do swojego środowiska zawodowego. Cenię sobie, że jestem farmaceutą – wyznał mgr farm. Jan

Kaczkowski, nestor polskich farmaceutów, przemawiając w 2007 roku do gości świętujących wraz z nim setną rocznicę jego urodzin (zmarł 3 lipca 2013 roku we Wrocławiu).



GRUPA TEGOROCZNYCH ABSOLWENTÓW SKŁADA ŚLUBOWANIE W MUZEUM FARMACJI WOJA W POZNANIU (25 KWIETNIA 2018 ROKU)



IZABELA JEŻEWSKA
I MACIEJ SOBCZAK

Jan Kaczkowski studiował na Oddziale Farmaceutycznym przy Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym Uniwersytetu Poznańskiego. Studia farmaceutyczne ukończył w maju 1933 roku, wieńcząc je rozprawą „O trwałości wody utlenionej”. Był asystentem na uczelni i do 1933 roku prowadził zajęcia ze studentami. W tym samym roku rozpoczął pracę jako aptekarz, którym był przez prawie 50 lat. W 1985 roku z okazji pięćdziesięciolecia ukończenia studiów farmaceutycznych Akademia Medyczna w Poznaniu uhonorowała go uroczystym odnowieniem dyplomu.

Dzisiaj śladami Jana Kaczkowskiego i wielu innych farmaceutów, którzy na przestrzeni minionych dziesięcioleci studiowali w stolicy Wielkopolski, podążają tegorocznymi absolwenci Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego

w Poznaniu, przygotowującego się do obchodów stulecia nauczania farmaceutów w tym mieście. Po ślubowaniu złożonym w Muzeum Farmacji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, wyposażeni w PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU FARMACEUTY, które wręczyła im prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej mgr farm. Alina Górecka, rozpoczynają nowy etap życia, wiążąc z nim realizację swoich planów, marzeń i aspiracji.

Absolwentom składającym ślubowanie 25 kwietnia tego roku redakcja „Farmacji Wielkopolskiej” zadała kilka pytań. Odpowiedzi pomogły stworzyć zarys portretu farmaceutów rozpoczynających właśnie karierę zawodową.

DLACZEGO FARMACJA?

Na pytanie o motywy wyboru studiów farmaceutycznych mgr farm. Marta Moch odpowiedziała:

„Wybrałam studia farmaceutyczne, gdyż zawsze interesowały mnie zagadnienia z zakresu nauk biologiczno-chemicznych, a w szczególności te dotyczące zdrowia człowieka. Podobał mi się zawód farmaceuty ze względu na kontakt z pacjentem, możliwość udzielenia mu pomocy”. Mgr farm. Maciej Sobczak wybrał studia na poznańskim Wydziale Farmaceutycznym ze względu na bogatą ofertę pracy dla farmaceutów. „Jestem osobą, która lubi podejmować nowe wyzwania. Farmacja to nie tylko praca w aptece” – podkreśla. Perspektywa pewnego zatrudnienia miała również znaczenie dla mgr farm. Natalii Małgorzaty Koteckiej, ale studia farmaceutyczne wybrała głównie ze względu na zainteresowanie medycyną i naukami przyrodniczymi. Z kolei mgr farm. Anna Swinarska interesowała się ziołolecznictwem. Z czasem te zainteresowania rozszerzyły się na ogólnie pojętą farmakoterapię, co ostatecznie skłoniło ją do wyboru studiów farmaceutycznych.

Spora część tegorocznych absolwentów zdecydowała się na studia w Poznaniu, kierując się głównie opinią o poznańskim Wydziale Farmaceutycznym, jednym z najlepszych w Polsce. „Wysokie oceny nasz Wydział otrzymuje w rankingu »Perspektyw«”. To bardzo liczący się ranking wszystkich uczelni z podziałem na kierunki i dyscypliny, najbardziej ceniony przez młodzież. W rankingu dotyczącym wydziałów farmaceutycznych zajmujemy zawsze miejsca w pierwszej połowie wśród wszystkich wydziałów farmaceutycznych w kraju” – wyjaśnia

prof. dr hab. Lucjusz Zaprutko, dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

STAŻ CZYLI KONFRONTACJA Z RZECZYWISTOŚCIĄ

Obowiązkowa praktyka w aptece ogólnodostępnej po zakończeniu studiów pierwsza konfrontacja marzeń i nadziei młodego farmaceuty z realnym światem, w którym funkcjonuje aptekarz. „Pierwszy miesiąc praktyki w aptece po zakończeniu studiów uważam za trudny moment dla młodego farmaceuty. Liczba dostępnych na rynku preparatów, obsługa programu aptecznego, zasady dotyczące realizacji recept w praktyce wydają się skomplikowane, a cała sytuacja jest stresująca. Jednak z każdym kolejnym tygodniem nabiera się pewności w wykonywanych obowiązkach i praca zaczyna dawać satysfakcję” – wyznaje Marta Moch. I dodaje: „Sześciomiesięczna praktyka studencka zachęciła mnie do pracy w aptece ogólnodostępnej. Swoją przyszłość wiąże z tą ścieżką kariery farmaceuty”. Maciej Sobczak wyjawia: „Moja wizja pracy jako młodego farmaceuty dość szybko minęła się z tym, co zastałem na stażu. Apteka stała się sklepem/firmą, gdzie najważniejsza jest sprzedaż leków. Oczywiście zdarzały się też sytuacje, kiedy miałem okazję uświadomić sobie misję tego zawodu, ale było tak dosłownie kilka razy”. Wśród absolwentów przeważa opinia, że sześciomiesięczna praktyka w aptece po zakończeniu

studiów jest zazwyczaj bolesnym zderzeniem z rzeczywistością. „Na studiach mało mówi się o trudnym pacjencie, nikt nie wspomina o reglamentacji leków przez producenta i utrudnionym dostępie do leków refundowanych. Dopiero staż pokazuje, że praca w aptece to nie tylko kontakt z pacjentem, receptura, ale również ogrom obowiązków stricte administracyjnych. Półroczny staż pozwala zweryfikować, czy rola aptekarza nam odpowiada. Niektórzy z nas (w tym ja) odkrywają, że pomimo wielu trudności praca ta daje wiele satysfakcji i pozwala na rozwój. Inni zaś muszą przetrwać sześć miesięcy i skierować swoją karierę na inne ścieżki. Na szczęście ukończenie studiów farmaceutycznych daje wiele możliwości rozwoju. Po odbyciu sześciomiesięcznej praktyki w aptece swoją przyszłość wiąże z apteką ogólnodostępną” – deklaruje Natalia Małgorzata Kotecka i zaznacza: „Mam nadzieję, że uda się w Polsce wypracować model aptek, gdzie farmaceuci będą traktowani jako doradcy w farmakoterapii”. Jedna z absolwentek dostrzegła podczas stażu, że zawód farmaceuty nie cieszy się już szacunkiem, a praca bezpośrednio z pacjentem nie jest łatwa. „Wiedza pacjentów na temat leków i suplementów pochodzi z reklam i mało wiarygodnych źródeł. Bardzo ciężko jest im wytłumaczyć, że nie mają racji i przekonać do opinii specjalisty” – ujawnia.

ZMIENIĆ PROGRAM STUDIÓW

Zapytaliśmy absolwentów, jak z perspektywy sześciomiesięcznej



NATALIA MAŁGORZATA KOTECKA:

Na studiach mało mówi się o trudnym pacjencie, nikt nie wspomina o reglamentacji leków przez producenta i utrudnionym dostępie do leków refundowanych

praktyki w aptece oceniają obecny program studiów farmaceutycznych. Natalia Małgorzata Kotecka podkreśla, że obecny program studiów farmaceutycznych nie przygotowuje do wykonywania zawodu. „Mało czasu poświęca się na kształtowanie umiejętności kontaktu z pacjentami i innymi pracownikami ochrony zdrowia. Spora część materiału, który należy przyswoić na studiach, obejmuje wiedzę z zakresu budowy chemicznej, procesów chemicznych i fizycznych, syntezy leków, która jest potrzebna przede wszystkim farmaceutom zatrudnionym w przemyśle farmaceutycznym, gdzie niestety ofert pracy dla nich jest stosunkowo niewiele” – ubolewa tegoroczna absolwentka. Inna wskazuje: „Program studiów nie uczy przyszłych farmaceutów, jak rozmawiać z pacjentem.

Zapoznano nas z programem aptecznym bardzo ogólnie, nie nauczono nas też, jak przebiega współpraca z Narodowym Funduszem Zdrowia i hurtowniami farmaceutycznymi. Zbyt wiele czasu poświęca się na zajęcia typowo laboratoryjne”. Z kolei Marta Moch z perspektywy sześciomiesięcznej praktyki uważa, iż program studiów farmaceutycznych od strony teoretycznej dobrze przygotowuje do pracy w aptece, jednak korzystne byłoby wprowadzenie większej ilości zajęć praktycznych, szczególnie w trakcie pierwszych dwóch lat studiów”.

Prof. dr hab. Lucjusz Zaprutko podkreśla, że obecnie poznański Wydział realizuje przygotowanie do opieki farmaceutycznej na dość dobrym poziomie. „Jest jednak paląca potrzeba wprowadzenia do programu studiów

nowego przedmiotu, który został nazwany materiałowznawstwem farmaceutycznym. Wpłynęły do nas sugestie, a nawet skargi, że student nie jest przygotowany do obsługi ciśnieniomierzy, inhalatorów, glukometrów czy pomp infuzyjnych, czyli sprzętu medycznego powszechnie stosowanego przez pacjentów apteki. Uczymy studenta wiedzy o leku, o jego działaniu, o interakcjach, o działaniach niepożądanych, ale – przyznaję z pokorą – materiałowznawstwa nie było. W niedalekiej przyszłości absolwenci będą opuszczali Uczelnię po kilkudziesięciogodzinym kursie materiałowznawstwa” – informuje prof. Lucjusz Zaprutko.

Zmiany w programie nauczania na wydziałach farmacji w naszym kraju są nieuniknione. We wrześniu ubiegłego roku wypowiedział się na ten temat między



mgr farm. IZABELA JEŻEWSKA

Codziennie nowe wyzwania

WYBIERAJĄC studia farmaceutyczne, nie zdawałam sobie sprawy, jak bardzo będą one ciężkie i wymagające. Po ich ukończeniu jestem zadowolona z wybranego przeze mnie kierunku i pracy, jaką obecnie wykonuję. Pracuję w aptece ogólnodostępnej. Uważam, że program studiów jest przeładowany wiedzą teoretyczną, niekiedy wręcz przestarzałą, która kompletnie nie przydaje się do pracy w aptece. Podczas studiów o wiele więcej powinno być zajęć praktycznych, podczas których można omawiać konkretne przypadki chorobowe. Nie mamy szans, by dobrze zapoznać się z programem aptecznym (program studiów przewiduje na to kilka godzin). Rozpoczynając praktykę zawodową, tak naprawdę student farmacji nie ma pojęcia, na czym polega praca w aptece ogólnodostępnej. Cała nadzieja pozostaje w wybranych aptekach stażowych. Dzięki opiekunom praktyki w aptekach zdobywamy najwięcej wiedzy na temat funkcjonowania apteki ogólnodostępnej, do której większość z nas po studiach trafia. Cieszę się, że po odebraniu dyplomu mi i moim znajomym łatwo było znaleźć satysfakcjonującą pracę. Przed nami, młodymi farmaceutami, codziennie stają nowe wyzwania, dzięki czemu możemy się rozwijać i wykonywać swój zawód z pasją.

innymi prof. dr hab. Jan Pawlaczyk (zmarł 20 maja 2018 roku). Podczas wykładu w Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaj Kopernika były dziekan poznańskiego Wydziału Farmaceutycznego porównał systemy kształcenia farmaceutów w Stanach Zjednoczonych oraz krajach europejskich, w tym w Polsce. Porównanie to okazało się niekorzystne dla naszego systemu. Profesor Jan Pawlaczyk wskazał na potrzebę zmian w programach nauczania na kierunku farmacja i dostosowania ich do kształcenia opartego o kompetencje (ang. competence-based teaching). Przedstawił też propozycję wprowadzenia przedmiotów dotyczących promocji i profilaktyki zdrowia oraz edukacji zdrowotnej. Interesująca była także idea zajęć wspólnych dla studentów różnych kierunków medycznych.

Prof. Lucjusz Zaprutko uważa, że nastąpi pewien dymorfizm zawodu farmaceutycznego. „Jest to mój pogląd, prezentowany również przez Wydział” – zaznacza dziekan poznańskiego Wydziału Farmaceutycznego. I wyjaśnia: „Będziemy kształcili farmaceutów przygotowanych do kontaktów z pacjentem i osoby mające wiedzę farmaceutyczną niezbędną do kontaktu z maszyną i procesem technologicznym leku. I to powinno zaowocować lepszą możliwością znalezienia się naszych absolwentów na rynku pracy. O tym, że jest to dobry pomysł, świadczy duże zainteresowanie kandydatów na studia w trakcie tegorocznych targów edukacyjnych szkół wyższych. Około 50 proc. zapytań o ofertę Uniwersytetu

Medycznego dotyczyło możliwości studiowania na kierunku inżynieria farmaceutyczna”.

NAJWAŻNIEJSZE PROBLEMY POLSKICH APTEKARZY

Identyfikując główne problemy aptekarzy w naszym kraju, Marta Moch wskazała na konieczność

przepływ informacji na temat dostępności produktów leczniczych – podkreśla Natalia Małgorzata Kotecka. Dostrzega też inne problemy, takie jak umniejszenie znaczenia zawodu farmaceuty oraz wszechobecne reklamy leków i suplementów diety. Inna farmaceutka uważa, że zdecydowanie największym problemem polskiego aptekarstwa jest brak dostępności (lub dostępność



MARTA MOCH

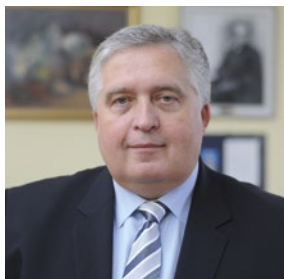
wzmocnienia roli farmaceuty w systemie opieki zdrowotnej oraz potrzebę stworzenia warunków do wprowadzenia opieki farmaceutycznej. Ponadto zwróciła uwagę na brak współpracy pomiędzy lekarzem i farmaceutą. „Lepsza współpraca z samorządem lekarskim mogłaby przynieść wiele korzyści zarówno farmaceutom, jak i pacjentom. Ujednolicenie baz leków dostępnych dla lekarzy przy wypisywaniu recept z apteczną bazą BLOZ mogłoby wyeliminować takie błędy takie, jak przepisywanie produktów niedostępnych, wycofanych z obrotu, nieistniejących dawek lub wielkości opakowań. Konieczny jest również lepszy

tylko dla niektórych aptek) coraz większej ilości produktów leczniczych. Z kolei Maciej Sobczak widzi konieczność promowania zawodu ze wskazaniem, kim tak naprawdę jest farmaceuta i jakie są jego kompetencje.

PERSPEKTYWY

W ubiegłym roku było 128 absolwentów kierunku FARMACJA Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu; dwa lata temu było ich 133. To dobry czas dla kończących studia farmaceutyczne. W zasadzie nie mają problemu ze znalezieniem pracy.

Śledzeniem losów absolwentów zajmuje się uniwersyteckie Biuro



EUGENIUSZ JAROSIK

Prawnik, publicysta, redaktor naczelny „Farmacji Wielkopolskiej”, wieloletni sekretarz redakcji i zastępca redaktora naczelnego tygodnika „Wprost”, były rzecznik prasowy Naczelnej Izby Aptekarskiej; dyrektor Biura WOIA w Poznaniu.

Karier. „Dzięki temu mamy wiedzę, co się dzieje z naszymi absolwentami, gdzie pracują, czym się zajmują i jak się rozwijają zawodowo. Z corocznych raportów przygotowywanych przez to Biuro wynika, że zatrudnienie w zawodzie farmaceuty znajduje 97-98 proc. absolwentów. Podobnie jest z zatrudnieniem w zawodzie analityka medycznego. To naprawdę bardzo duży odsetek. Pozostała część absolwentów to ci, którzy z różnych względów nie chcą podjąć pracy w zawodzie. Są to na przykład młode kobiety, które po skończeniu studiów zostają w domu, poświęcając się macierzyństwu. Jeśli chodzi o absolwentów kosmetologii, których również mamy na naszym wydziale, zatrudnienie w zawodzie kształtuje się na poziomie 80 proc. Co ciekawe, duży odsetek absolwentów kosmetologii podejmuje pracę za granicą. I to wcale

nie dlatego, że tak źle się zarabia w Polsce w tym zawodzie. Jest tego bardziej optymistyczna przyczyna. W krajach zachodnich Europy nie kształcą kosmetologów na poziomie studiów wyższych. Jeśli zatem pracodawcy z tych krajów mają kandydata do pracy z dyplomem studiów wyższych, to przyjmują go z otwartymi rękoma, przez co nasi absolwenci zyskują całkiem nowe doświadczenia i kompetencje” – wyjaśnia prof. Lucjusz Zaprutko. 🍃

Zdjęcia: Eugeniusz Jarosik



MGR FARM. ANNA SWINARSKA ODBIERA PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU FARMACEUTY

Jak organizowano studia farmaceutyczne w Poznaniu

W 1919 roku prof. Antoni Korczyński, dziekan Wydziału Filozoficznego Wszechnicy Piastowskiej (której nazwę rok później zmieniono na Uniwersytet Poznański), wcześniej wykładowca chemii farmaceutycznej na Uniwersytecie Jagiellońskim, przystąpił do organizowania studiów farmaceutycznych w Poznaniu. Ze względu na trudności ze skompletowaniem obsady katedr zdecydowano o utworzeniu Studium Farmaceutycznego (od 1920 roku Oddziału Farmaceutycznego), działającego przy Wydziale Filozoficznym, a od roku 1925 przy Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym. Wśród inicjatorów powołania studiów farmaceutycznych w Poznaniu byli wielkopolscy aptekarze, między innymi właściciel apteki „Pod Żółtym Lwem” w Poznaniu Józef Jasiński czy Kazimierz Kłaczyński, prezes Towarzystwa Aptekarzy Kondycjonujących.

Pierwszym dyrektorem Oddziału Farmaceutycznego został prof. Konstanty Hrynakowski, kierownik Katedry Chemii Farmaceutycznej, związany wcześniej z Wyższą Królewską Szkołą Techniczną w Sztokholmie. Był on zwolennikiem wszechstronnego kształcenia farmaceutów, opartego na wiedzy chemicznej, przygotowującego przede wszystkim do pracy w aptekach, przemyśle farmaceutycznym lub spożywczym. Najpierw utworzona została Katedra Farmacji Stosowanej, kierowana przez mgr. farm. Adama Jurkowskiego, a następnie Katedra Farmakognozji i Botaniki, którą objął mgr. farm. Stanisław Biernacki. W 1925 roku nastąpiła reorganizacja tej katedry. Wyodrębniły się z niej dwie jednostki: Katedra Farmakognozji oraz Katedra Botaniki i Uprawy Roślin Lekarskich.

W okresie międzywojennym wdrożono dwa programy kształcenia farmaceutów w Poznaniu. Do 1927 roku realizowano program oparty na wzorach niemieckich. Umożliwiał on ukończenie nauki i zdobycie uprawnień aptekarza aprobowanego

osobom, które wcześniej rozpoczęły studia farmaceutyczne na uniwersytetach niemieckich. Drugi program, realizowany do wybuchu II wojny światowej, odpowiadał nowoczesnym standardom nauczania wprowadzonym we Francji.

1 października 1947 roku Oddział Farmaceutyczny przekształcono w Wydział Farmaceutyczny, a pierwszym dziekanem został prof. Jan Dobrowolski. 1 stycznia 1950 roku wydział ten włączono w struktury

Muzeum Farmacji WOIA w Poznaniu



DYREKTOR ODDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO W POZNANIU PROFESOR KONSTANTY HRYNKOWSKI
(POŚRODKU W PIERWSZYM RZĘDZIE) ZE STUDENTAMI FARMACJI (1929 ROK)

nowej uczelni – Akademii Lekarskiej (od marca 1950 roku Akademii Medycznej w Poznaniu).

Obecnie Wydział Farmaceutyczny posiada 15 katedr, 16 zakładów, dwie pracownie i laboratorium.

Z badań prowadzonych przez prof. Witolda W. Głowackiego wynika, że w okresie międzywojennym studia farmaceutyczne w Poznaniu ukończyło 886 osób, a w latach 1945-1950 wydano 391 dyplomów.

Opracował Eugeniusz Jarosik



wf.ump.edu.pl

prof. dr hab. ANNA JELŃSKA

Prodziekan ds. studenckich kierunku farmacja Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Zawód z misją

CIĘSZY mnie fakt, że studenci wybrali farmację jako kierunek studiów z przekonaniem, iż zdobędą zawód, który daje duże możliwości zatrudnienia, ale także daje satysfakcję z kontaktu z pacjentem oraz z możliwości pomagania ludziom w zdrowiu i w chorobie.

Pragnę zwrócić uwagę na fakt, iż nasi studenci mają obowiązek odbycia w sumie ośmiu miesięcy praktyk: miesięcznej praktyki po III roku w aptece ogólnodostępnej, miesięcznej po IV roku w aptece szpitalnej i/lub częściowo w przemyśle farmaceutycznym oraz po obronie pracy magisterskiej – sześciomiesięcznej praktyki zawodowej w aptece ogólnodostępnej lub częściowo – w aptece szpitalnej. Sześciomiesięczna praktyka zawodowa jest integralną częścią studiów i jest realizowana, tak jak całe kształcenie na kierunku farmacja, zgodnie z obowiązującymi standardami. Naszą rolą jest realizowanie kształcenia zgodnie z obowiązującymi standardami, ale wsłuchujemy się także w głos studentów, czemu służą rady pedagogiczne oraz Rada Wydziału poświęcona sprawom dydaktyki. Uważam, że dobrze wykorzystany czas w czasie praktyk powoduje, iż nasi absolwenci są przygotowani do wykonywania zawodu – pod warunkiem, że wykorzystują wiedzę, umiejętności i kompetencje zdobyte podczas studiów. Dużym wyzwaniem dla Wydziału Farmaceutycznego, odpowiedzialnego za realizację praktyk, jest monitorowanie ich przebiegu i reagowanie na wszelkie przejawy nieprawidłowości w tym zakresie.

Studenci dostrzegają fakt, że rola farmaceuty jest w naszym kraju niedoceniana i umniejszana, a wolny rynek suplementów diety – środków spożywczych, dominuje na półkach aptecznych. Dostrzegają także, że konieczna jest lepsza współpraca lekarza i farmaceuty, a opieka farmaceutyczna wymaga usankcjonowania prawnego. W dobie dynamicznego rozwoju nauki i postępu w naukach farmaceutycznych i medycznych, społeczeństwo i pracodawcy będą oczekiwali od farmaceutów zdobywania dalszej wiedzy i rozwoju, a wyzwaniu temu można sprostać poprzez systematyczne uzupełnianie swojej wiedzy i doskonalenie umiejętności zawodowych, co jest podstawą procesu edukacyjnego, realizowanego między innymi w trakcie kształcenia podyplomowego, także na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Uważam, że zasada kształcenia przez całe życie jest w przypadku zawodu farmaceuty nieodzowna. Nie doceniamy konieczności kształcenia podyplomowego i robienia specjalizacji. Być może ulegnie to wkrótce zmianie...

Podsumowując, absolwenci Wydziału Farmaceutycznego będą wykonywali zawód zaufania publicznego, na który składa się szereg czynników, takich jak: przekonanie o zachowaniu przez wykonującego ten zawód dobrej woli, właściwa motywacja, należyta staranność zawodowa oraz wiara w przestrzeganie wartości istotnych dla zawodu. Bez farmaceuty nie sposób sobie dzisiaj wyobrazić funkcjonowanie współczesnej służby zdrowia.

Pomimo pewnych zastrzeżeń i uwag, jest to zawód, którego wykonywanie przynosi nie tylko satysfakcję materialną, ale także utwierdza w przekonaniu, że pomaganie chorym i cierpiącym jest misją, a dobro chorego – najwyższym prawem (*Salus aegroti suprema lex est*).



prof. zw. dr hab. JAN PAWLACZYK (1930-2018)

Prorektor ds. nauki Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1987-1993. Dziekan Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu w latach 1981-1987

Urodził się 23 listopada 1930 roku w Ryczywole. W latach 1951-1955 studiował na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu. Dyplom magistra farmacji uzyskał 29 września 1955 roku. Podczas studiów, w 1953 roku, rozpoczął pracę jako zastępca asystenta w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej.

8 czerwca 1959 roku uzyskał stopień doktora nauk farmaceutycznych na poznańskiej Akademii Medycznej na podstawie pracy pt. „Studia nad ciałami czynnymi kory kruszyny świeżej i dojrzewanej w różnych warunkach”.

W latach 1964-1965 przebywał na stypendium naukowym w College of Pharmacy University of Florida w Gainesville. W 1968 roku habilitował się na Akademii Medycznej w Gdańsku na podstawie rozprawy pt. „Badania nad fotolizą niektórych pochodnych p-chloro-dwufenylo-N-piperazynometanu stosowanych w lecznictwie”.

1 kwietnia 1971 roku mianowano go docentem Akademii Medycznej w Poznaniu. W tym samym roku objął kierownictwo Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej i sprawował tę funkcję aż do przejścia na emeryturę w roku 2001. Jako profesor emerytowany był związany z Uniwersytetem Medycznym do 2013 roku, najpierw jako pracownik Katedry, a w latach 2007-2013 kierownik Pracowni Oceny Jakości Kształcenia.

W latach 1978-1982 był dyrektorem Instytutu Chemii i Analityki Akademii Medycznej.

1 lutego 1979 roku nadano mu tytuł naukowy i powołano na stanowisko profesora nadzwyczajnego Akademii Medycznej, a 9 maja 1989 roku uzyskał tytuł profesora zwyczajnego nauk farmaceutycznych.

W latach 1978-1982 był rzecznikiem prasowym Akademii Medycznej w Poznaniu.

W latach 1981-1984 i 1984-1987 pełnił funkcję dziekana Wydziału Farmaceutycznego, a w latach 1987-1993 był prorektorem ds. nauki poznańskiej Akademii Medycznej.

W okresie od 2002 do 2007 roku był członkiem Państwowej Komisji Akredytacyjnej.

Opublikował prawie 200 prac naukowych. Zajmował się nieorganiczną chemią farmaceutyczną, m. in. analizą i syntezą substancji z grupy Antacida, analizą ilościową leków, oddziaływaniami fizykochemicznymi między lekiem a substancją pomocniczą w określonych postaciach farmaceutycznych, badaniami kompleksów inkluzyjnych substancji leczniczych z cyklodekstrynami.

Należał do Komitetu Chemii Analitycznej oraz Komitetu Nauk o Leku PAN – przewodniczył Komisji Analizy i Trwałości Leku. Członek Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, Rady Naukowej Instytutu Leków w Warszawie, Instytutu Przemysłu Farmaceutycznego, Komisji Farmakopei Polskiej i Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Wyróżniony Dydaktyczną Nagrodą Indywidualną Rektora Akademii Medycznej (1974), Odznaką Honorową „Za zasługi w rozwoju województwa poznańskiego” (1974), Odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” (1975) oraz Odznaką „Za wybitne osiągnięcia w dziedzinie techniki” (1978). Odznaczony Medalem im. Ignacego Łukasiewicza (1971), Złotym Krzyżem Zasługi (1975) i Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1987).

Prof. zw. dr hab. Jan Pawlaczyk zmarł 20 maja 2018 roku w Poznaniu.

*Na podstawie:
Anita Magowska, „Poznańskie studia farmaceutyczne 1919-2002. Grono nauczające. Absolwenci”,
Poznań 2003; akta osobowe.*

PRZYWRÓCIĆ APTEKĘ PACJENTOWI

WYSTĄPIENIE PREZES WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ
RADY APTEKARSKIEJ MGR FARM. ALINY GÓRECKIEJ
PODCZAS III SPRAWOZDAWCZEGO OKRĘGOWEGO
ZJAZDU DELEGATÓW VII KADENCJI WIELKOPOLSKIEJ
OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ W POZNANIU

Miniony rok to czas trudnego procedowania długo oczekiwanej przez środowisko zmiany w ustawie Prawo farmaceutyczne, która pozwala na udzielenie nowego zezwolenia na otwarcie apteki ogólnodostępnej wyłącznie farmaceutyce lub spółce osobowej farmaceutów. Nowela ta była najważniejszym wydarzeniem minionego roku. Ustanawia ona inne warunki wydawania zezwoleń, jakimi są spełnienie kryterium geograficznego i demograficznego. Ustawa weszła w życie w czerwcu 2017 roku i jej niewątpliwym efektem jest względne „uspokojenie” sytuacji na rynku detalicznym aptek.

Niestety, obserwujemy dalsze pogarszanie się sytuacji finansowej aptek indywidualnych, na co wpływ mają takie zjawiska, jak manipulowanie dostępem do wielu leków przez hurtowanie farmaceutyczne i producentów,

łamanie zakazu reklamy aptek, dumping cenowy, nieuzasadnione zróżnicowanie cen zakupu leków i suplementów diety dla aptek indywidualnych i sieciowych, stosowane przez hurtownie. Daleki od doskonałości jest system marż aptecznych. Z wielkim niepokojem obserwujemy też programy franczyzowe proponowane aptekom indywidualnym, które są formą dalszej ekspansji dużych sieci aptecznych na rynku detalicznym. Zawarcie przez aptekę indywidualną umowy franczyzowej niejednokrotnie wiąże się z utratą niezależności. Duże nadzieje wiązaliśmy z deklaracjami nowych władz Naczelnej Izby Aptekarskiej dotyczącymi działania na rzecz powrotu leków do apteki, urealnienia marż aptecznych, rozwiązania kwestii dyżurów aptek, zmniejszenia ilości list refundacyjnych w ciągu roku. To była wielka nadzieja dla farmaceutów walczących o przetrwanie swoich aptek. Niestety, żaden z tych

problemów nie został rozwiązany. Nie wydarzyło się nic, co pozwalałoby na wzmocnienie niezależności naszego zawodu i apteki w systemie ochrony zdrowia.

Nie ma zgody wielkopolskiego samorządu aptekarskiego na działanie aptek niezgodnie z prawem, stąd też nasz niepokój budzi niewystarczająca obsada fachowa w wielu aptekach, która nie gwarantuje obecności farmaceuty w każdej godzinie czynności apteki zgodnie z wymogami Kodeksu Pracy i innych ustaw. Jest to pokłosie masowego otrzymywania zezwoleń na apteki w okresie ostatnich dwóch, trzech lat, co nie miało żadnego uzasadnienia w rzeczywistych potrzebach społecznych związanych z dostępem do leków. Nie miało też związku z liczbą aktywnych zawodowo farmaceutów. Szacuje się, że w Wielkopolsce przypada 1,7 farmaceuty na aptekę. Słabe merytorycznie apteki nie będą mogły należycie pełnić swojej funkcji społecznej, nie mówiąc już o możliwości



www.fotolia.pl

zabezpieczenia dostępu do usług farmaceutycznych w dni wolne od pracy i w porze nocnej.

Zmiany w ustawie Prawo farmaceutyczne mają rozpocząć przywracanie apteki do systemu ochrony zdrowia oraz przywrócenie społecznej roli farmaceuty funkcjonującego w tym systemie. Aby to mogło się wydarzyć, konieczna jest tzw. duża nowelizacja prawa farmaceutycznego, która między innymi ma wzmocnić działanie inspekcji farmaceutycznej, także w stosunku do podmiotów łamiących art. 99 ustawy Prawo farmaceutyczne, który stanowi, że w przedsiębiorca lub grupa kapitałowa może posiadać nie więcej niż 1% aptek na terenie danego województwa. Ciągłe jest duży problem z egzekucją przepisów antykoncentracyjnych.

Tematy dotyczące kształtu rynku detalicznego leków, roli apteki w systemie ochrony zdrowia przy jednoczesnym

funkcjonowaniu jej w systemie gospodarki wolnorynkowej prze-wijają się w przestrzeni medialnej. Obserwujemy z dużą troską wpływ zmiany ustawowej na kształt tego rynku. Nowelizacja ustawy Prawo farmaceutyczne, zwana „apteką dla aptekarza”, zahamowała wzrost liczby aptek, ale przyczyniła się do intensyfikacji działań dużych podmiotów w celu koncentracji rynku nie poprzez otwieranie nowych aptek, lecz poprzez wspomniane bardzo ryzykowne dla niezależności aptek programy franczyzowe, wykupywanie udziałów w spółkach kapitałowych oraz przekształcenia własnościowe. Te zjawiska budzą duży niepokój samorządu aptekarskiego. Ciągłe obserwujemy wygaszanie działalności wielu aptek indywidualnych, które niekiedy były prowadzone przez aptekarzy 20 i więcej lat, w które włożyli oni swój majątek i wieloletnią pracę. Utracono apteki, które nierzadko były jedynym

źródłem utrzymania rodzin. To są dramaty wielu naszych koleżanek i kolegów, o których nie sposób nie powiedzieć. Trzeba mieć świadomość, że w 2017 roku nastąpiła dalsza koncentracja rynku, szczególnie przy udziale podmiotów (sieci aptek) 50+, co sprzyjało dalszej dewastacji rynku. Myślę, że na pozytywne efekty tzw. ustawy AdA na rynku aptek przyjdzie nam poczekać jeszcze co najmniej rok.

Cały czas czekamy na ograniczenie obrotu pozaaptecznego produktami leczniczymi. Jest to bardzo istotne dla bezpieczeństwa lekowego. Ilość leków sfałszowanych w obrocie pozaaptecznym systematycznie rośnie. Obrót ten ze względu na brak realnej kontrolą jest idealnym kanałem dystrybucji leków sfałszowanych. Dwa lata temu zapowiadano szybką zmianę rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz

punktach aptecznych. Ministerstwo deklaruje chęć radykalnego ograniczenia powyższego wykazu. Obecnie wokół projektu nowego rozporządzenia zaplanowano milczenie, a brak zdecydowanych działań Naczelnej Izby Aptekarskiej w tej sprawie w gruncie rzeczy sprzyja partycularnym interesom podmiotów i organizacji, które zainteresowane są prowadzeniem obrotu produktami leczniczymi poza apteką na coraz większą skalę, realizując w ten sposób wyłącznie cele biznesowe. To one zgłaszają uwagi i postulaty, blokujące prace nad wspomnianym rozporządzeniem. W efekcie obserwujemy rozwój sprzedaży internetowej leków przez podmioty nieuprawnione, który jest ewidentnym zagrożeniem społecznym.

W 2017 roku wznowił prace ministerialny zespół do spraw opieki farmaceutycznej. Opracował projekt pilotażu opieki farmaceutycznej, który ma wykazać efekt ekonomiczny opieki farmaceutycznej na poziomie wydatków państwa na leki. W zapowiedziach udział w pilotażu ma być bezpłatny dla farmaceutów. Z ostatnich wypowiedzi ministra Marcina Czecha wynika, że nie przewidziano na razie środków finansowych, aby opieka farmaceutyczna była refundowana jako świadczenie zdrowotne. Uzasadniona jest obawa, że opieka farmaceutyczna może zostać wykorzystana jako narzędzie marketingowe. Jako samorząd musimy bardzo pilnować, aby tak się nie stało. Nie kwestionujemy jej wartości i potrzeby dla wybranych grup pacjentów, ale musi ona być jednym z filarów niezależnego

wykonywania zawodu przez farmaceutę i w tym upatrujemy jej głęboki sens. Dostrzegamy także potrzebę istotnych zmian w kilku innych ustawach, aby opieka farmaceutyczna mogła stać się świadczeniem zdrowotnym. Projekty tych zmian nie są przygotowywane.

Brak zadowalającego tempa w przygotowaniu ustawy o zawodzie farmaceuty i izbach aptekarskich. Prace nad projektem trwają w odrębnym zespole ministerialnym. Jest przygotowany nowy projekt tej ustawy, który na razie pozostaje tajemnicą i oficjalnie nie został przekazany do konsultacji społecznych ani środowiskowych. Naczelną Izbę Aptekarską reprezentowali w tym zespole prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej i wiceprezesi. Przypominam, że projekt tej ustawy był już przygotowany i konsultowany w okręgowych izbach aptekarskich w roku 2015. Pracami zespołu pracującego nad tym projektem kierował dr n. farm. Marek Jędrzejczak, ówczesny wiceprezes NRA. Do Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej dotarły informacje, że projekt ten został w całości odrzucony.

Zmiany systemowe, tzw. duża nowelizacja ustawy Prawo Farmaceutyczne, ustawa o zawodzie farmaceuty, ustawa o izbach aptekarskich, rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być dopuszczone do obrotu w placówkach obrotu pozaaptecznego oraz punktach aptecznych, rozwiązanie kwestii dyżurów aptek muszą dać efekt w postaci realnej poprawy bezpieczeństwa pacjenta jako użytkownika leku.

Muszą chronić też niezależność wykonywania zawodu przez farmaceutę, tak aby apteka pozostała w systemie ochrony zdrowia, niezależnie od tego, czy farmaceuta jest właścicielem apteki, czy pracownikiem. Ta ochrona zawodu to długotrwałe i bardzo trudne zadanie w sytuacji permanentnego funkcjonowania w systemie nieuczciwej konkurencji, nierównego dostępu do leków, a w wielu wypadkach stosowania cen dumpingowych.

Wprowadzane zmiany systemowe w ochronie zdrowia muszą przywrócić w odbiorze społecznym aptekę pacjentowi, a uwaga farmaceuty musi być skierowana przede wszystkim na ochronę zdrowia pacjenta, a nie na realizację polityki marketingowej i celów biznesowych firmy. Efekty takiego wykorzystywania farmaceutów widzi w swojej pracy rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Jednym z celów nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne to odejście od modelu rynku aptek jako miejsca na lokowanie wyłącznie kapitału dla zrealizowania celów biznesowych. Farmaceuta musi wrócić do systemu ochrony zdrowia ze względu na możliwość wykorzystania wielkiego potencjału tego zawodu, zwłaszcza przy brakach kadry w innych zawodach medycznych i starzejącym się społeczeństwie. Potencjału naszego zawodu nie wolno zmarnować. Zagwarantowanie właściwego korzystania z usług farmaceutycznych powinno być elementem długofalowej polityki zdrowotnej państwa. Ten przekaz samorządu aptekarskiego jest coraz bardziej zrozumiałym dla polityków.

Wiemy, jaki jest stan aptek i pozycja zawodowa farmaceutów. Wiemy, jak powinno wyglądać wykonywanie tego zawodu, aby realizowana była jego misja społeczna. Ale pozytywne zmiany wymagają konsekwentnej i ciężkiej pracy samorządu na szczeblu centralnym oraz na poziomie okręgowych izb aptekarskich. Nasze stanowisko musi być społecznie widoczne i mocno wyrażone.

W sprawach aptekarstwa ciągle jest słyszalny w przestrzeni publicznej głos tych, którzy chcą stanowić o farmacji, bo ma realizować ona ich cele biznesowe. To głos Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET, Lewiatana czy organizacji zrzeszającej techników farmacji. Dzieje się to obecnie przy okazji prac zespołów do spraw opieki farmaceutycznej czy projektu ustawy o zawodzie farmaceuty. Organizacje te chcą brać udział w zespołach ministerialnych. Warto zwrócić uwagę, jak przedmiotowo w swoich wypowiedziach medialnych organizacje te traktują farmaceutów. Przedstawiają nas jako niezdolnych do samodzielnego prowadzenia aptek, jako tych, którzy samodzielnie nie mają umiejętności do zorganizowania przedsiębiorstwa zwanego apteką. Stąd też naciski na podpisywanie umów franczyzowych, które w swoich zapisach pozwalają na realne przejęcie apteki. Nie ma na to naszej zgody. Mamy pełne prawo być postrzegani jako uczciwi przedsiębiorcy i pracownicy, jako osoby rzetelnie wykonujące zawód zaufania publicznego. Musimy być podmiotem, a nie tylko przedmiotem regulacji w zakresie opieki farmaceutycznej czy funkcjonowania aptek.

Mam świadomość, że przyszłością naszego zawodu jest młodzież akademicka, która przygotowuje się do wykonywania zawodu. Współpracujemy z Polskim Towarzystwem Studentów Farmacji. Efektem tej współpracy była wspólnie przygotowana Konfe-



Wprowadzane zmiany w ochronie zdrowia muszą przywrócić w odbiorze społecznym aptekę pacjentowi

rencja „Opieka farmaceutyczna dla pacjenta i lekarza” z udziałem opiekunów pacjentów, pielęgniarek i lekarzy. Konferencję objął patronatem rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Rok 2018 to rok stulecia odzyskania niepodległości przez Polskę. Chcemy przypomnieć społeczeństwu farmaceutów szczególnie zasłużonych dla odbudowy państwa polskiego, powstańców wielkopolskich, burmistrzów, posłów na Sejm. Jedną z takich postaci jest

mgr Zenon Eugeniusz Lewandowski, który prowadził aptekę w Poznaniu, był powstańcem wielkopolskim i posłem na Sejm w latach 1919-1921. Oprócz tego był bardzo zaangażowany w działania na rzecz powrotu Warmii i Mazur do Rzeczypospolitej. Pielęgnowanie pamięci o wybitnych i zasłużonych osobach w zawodzie buduje jego rangę w odbiorze społecznym, dlatego będę zabiegała o nadaniu jednej z ulic miasta imienia Zenona Eugeniusza Lewandowskiego.

Jako samorząd zawodowy musimy patrzeć w przyszłość i skutecznie realizować plany i zadania nałożone na nas przez członków samorządu. Musimy działać na rzecz dalszych zmian w prawie, które pozwolą zachować indywidualne apteki jako fundament detalicznego rynku leków w Polsce dla dobra pacjentów. Niezależny w wykonywaniu swego zawodu farmaceuta to fundament skutecznej polityki lekowej państwa, polityki, której celem jest bezpieczeństwo lekowe i zdrowotne społeczeństwa.

Jako samorząd podejmiemy działania edukacyjne w zakresie świadomego i bezpiecznego używania leków, a także działania na rzecz pokazania ważnej roli farmaceuty jako zawodu w ochronie zdrowia.

Najwyższy czas, aby w zakresie profilaktyki i ochrony zdrowia społeczeństwo kierowało swoje zainteresowanie ku aptekom, które działają z zasadą: tu jest profesjonalnie, bezpiecznie, a pacjent odejdzie nie tylko z lekiem, którego naprawdę potrzebuje, ale także z pełną, zrozumiałą przez niego informacją o jego stosowaniu. 🌿

Wnioski III Sprawozdawczego Okręgowego Zjazdu Delegatów VII Kadencji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej

DNIA 17 marca 2018 roku odbył się III Zjazd Sprawozdawczy VII Kadencji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Wzięło w nim udział 57 delegatów reprezentujących farmaceutów wpisanych na listę członków WOIA. Zjazd delegatów jest najwyższą władzą okręgowej izby aptekarskiej, a przygotowanie i przeprowadzenie corocznego zjazdu sprawozdawczego za miniony rok jest obowiązkiem jej organów. Przyjęto następujące wnioski, które zostały przekazane do Naczelnej Izby Aptekarskiej:

- 1.** Zobowiązać Naczelną Radę Aptekarską i Prezesa NRA do podjęcia pilnych działań w sprawie wprowadzenia mechanizmów rekompensujących aptekarzom szkody ponoszone w wyniku przecen zapasów magazynowych w związku ze zmianami cen leków na listach refundacyjnych. Obwieszczenia ministra zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych publikowane są w terminach, które uniemożliwiają istotną korektę zapasów produktów leczniczych. W tej sytuacji, wobec utrzymującej się tendencji do obniżania urzędowych cen zbytu refundowanych leków i wyrobów medycznych, stworzony został mechanizm niejako skazujący właścicieli aptek na ponoszenie strat związanych z wprowadzeniem nowych wykazów refundacyjnych. Należy temu przeciwdziałać.
- 2.** Zobowiązać Naczelną Radę Aptekarską i Prezesa NRA do podjęcia zdecydowanych działań mających na celu zapewnienie wszystkim aptekom stałego i równego dostępu do leków. Leki są nadal reglamentowane, a apteki prowadzone przez indywidualnych aptekarzy mają ogromne trudności z realizacją recept. Tymczasem ustawa Prawo farmaceutyczne obliuguje wszystkie apteki do zapewnienia



W III ZJEŹDZIE SPRAWOZDAWCYM WOIA UCZESTNICZYŁO 57 DELEGATÓW



OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ WOIA MGR FARM. JĘDRZEJ JANUS

dostęp do leków, zwłaszcza refundowanych ze środków publicznych. Limity ustalane przez producentów i hurtownie ewidentnie dyskryminują część aptek. Takie praktyki



PREZES OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ ARTUR DE ROSIER



PREZES OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY APTEKARSKIEJ WE WROCŁAWIU MGR FARM. PAWEŁ ŁUKASIŃSKI I WIELKOPOLSKI WOJEWÓDZKI INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY DR N. FARM. GRZEGORZ PAKULSKI

godzą w dobro pacjenta i pogarszają sytuację ekonomiczną aptek indywidualnych.

- 3.** Zobowiązać Naczelną Radę Aptekarską i Prezesa NRA do podjęcia działań w sprawie zapewnienia aptekom ogólnodostępnym rekompensaty za pełnienie dyżurów w porze nocnej, w niedzielę, święta i inne dni wolne od pracy. Obowiązujące przepisy dyskryminują apteki i farmaceutów. Każdy podmiot, zarówno publiczny, jak i tym bardziej prywatny, który realizuje zadania publiczne, powinien otrzymać z tego tytułu stosowne wynagrodzenie lub co najmniej zwrot poniesionych kosztów. Regulacja, zgodnie z którą przedsiębiorca zobligowany jest do ponoszenia kosztów w celu realizacji zadania publicznego, w tym wypadku zapewnienia usług farmaceutycznych w porze nocnej, w niedzielę, święta lub inne dni wolne od pracy, nie jest zgodna z Konstytucją RP.
- 4.** Zobowiązać Naczelną Radę Aptekarską i Prezesa NRA do podjęcia działań ograniczających skutki finansowe takich projektów, jak e-recepty, Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL) i inne. Obciążanie aptek wydatkami związanymi z realizacją (wdrożeniem) projektów i zadań nałożonych na nie przez ustawodawcę, bez zagwarantowania odpowiedniego dofinansowania, pogarsza kondycję finansową wielu polskich aptek.
- 5.** Zobowiązać Naczelną Radę Aptekarską i Prezesa NRA do podjęcia działań mających na celu wprowadzenie przez państwo mechanizmów, które skutecznie ograniczą wywóz leków z naszego kraju. Apteki przesyłają informacje o brakujących lekach, tak więc Ministerstwo Zdrowia ma wiedzę, jakich leków brakuje dla polskich pacjentów. Tymczasem deficytowe na naszym rynku leki nadal są z Polski wywożone.
- 6.** Zobowiązać – w związku z kampanią promocyjną Xalerto – Naczelną Radę Aptekarską i Prezesa NRA do podjęcia działań, które zapobiegą dyskryminacji małych aptek przez firmę Bayer. 🌿

Zdjęcia: Małgorzata Gielniak i Eugeniusz Jarosik

SKUTECZNIE I KONSEKWENTNIE

Na pytanie „Farmacji Wielkopolskiej”: jakich zmian w obowiązującym prawie należałoby dokonać, by poprawić skuteczność pracy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej? – odpowiada **dr n. farm. GRZEGORZ PAKULSKI**, Wielkopolski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny.



Wiesław Wiszniewski

Państwowa Inspekcja Farmaceutyczna jest elementem administracji zespolonej. Oczekiwania wobec niej są różne i wynikają przede wszystkim ze zmian na rynku farmaceutycznym. Jakość i efektywność Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej zależą od jej sił i środków na nią przeznaczanych. Według mnie należałoby:

- w treści ustaw dotyczących funkcjonowania prokuratur wprowadzić zapisy mówiące o współpracy z Państwową Inspekcją Farmaceutyczną podczas

prowadzenia spraw związanych z działalnością firm prowadzących działalność gospodarczą w obrębie farmacji (apteki, hurtownie);

- w ramach odpowiedzialności za prowadzenie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (NZOZ), w ustawie dotyczącej funkcjonowania tych podmiotów, wprowadzić przepisy karne regulujące odpowiedzialność przedsiębiorcy w przypadku prowadzenia NZOZ bez stosownego wpisu do rejestru wojewody, a także stosowania praktyk polegających na zbywaniu produktów leczniczych, które co do zasady powinny być stosowane w celu realizacji świadczeń;
- wprowadzić zapisy mówiące o ścisłej współpracy polegającej na wymianie informacji pomiędzy Krajową Administracją Skarbową a Państwową Inspekcją Farmaceutyczną podczas prowadzenia spraw związanych z działalnością firm prowadzących działalność gospodarczą w obrębie farmacji (apteki, hurtownie);
- wprowadzić w przepisach skarbowych zapisy mówiące o karach finansowych, nakładanych wskutek stwierdzenia przez inspektorów farmaceutycznych naruszeń przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne podczas prowadzenia spraw związanych z działalnością firm prowadzących działalność gospodarczą w obrębie farmacji (apteki, hurtownie);
- wprowadzić w przepisach celno-skarbowych zapisy mówiące o zasadach współpracy



www.fotolia.pl

i wspólnych działań dotyczących przewozu na terytorium Polski produktów leczniczych (szczególnie w obszarze eksportu).

Ponadto należy:

- wzmocnić Państwową Inspekcję Farmaceutyczną poprzez pozyskanie środków finansowych przeznaczonych na nowo zatrudnianych pracowników inspekcji, sprzęt do realizacji zadań oraz szkolenia;
- organizować wspólne szkolenia dla służb/inspekcji mających na celu wzajemne zrozumienie wykonywanych zadań, ich zakresu oraz możliwości współpracy;
- wprowadzić przepisy umożliwiające podjęcie przez Państwową Inspekcję Farmaceutyczną skutecznych działań wykraczających poza granice województwa.

W związku z ostatnimi wydarzeniami dotyczącymi szczepionek zaistniała konieczność doprecyzowania zasad współpracy pomiędzy SANEPID a WIF na szczeblu powiatowym (zastosowanie rozwiązań prawnych lub porozumienia pomiędzy inspekcjami).

Istotne jest również przekazanie Ministrowi Zdrowia prośby o opracowanie receptariusza

lecnictwa otwartego, w oparciu o który lecnictwo otwarte będzie mogło zaopatrywać się w produkty lecznicze i materiały medyczne w aptekach lub hurtowniach.

Oczywiście nie można zapominać o osobach, które mają zamiar podjąć pracę lub są już zatrudnione w Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej jako inspektorzy farmaceutyczni. Należy pochylić się nad bardzo poważnym zagadnieniem, jakim jest możliwość istnienia konfliktu interesu. Jak bardzo jest to poważne zagadnienie, świadczy publikacja, z którą można się zapoznać na stronie: https://www.polskacyfrowa.gov.pl/media/48711/Konflikt_interesow_w_administracji_rzadowej_raport.pdf. Nie zapomnijmy, że prawo farmaceutyczne (które powołuje do życia Państwową Inspekcję Farmaceutyczną) jako *lex specialis* wymaga, aby inspektorem farmaceutycznym była osoba posiadająca tytuł magistra farmacji i od tych właśnie osób w sposób szczególny wymaga się bardzo restrykcyjnej postawy w związku z możliwością istnienia konfliktu interesu.

Opracował EUGENIUSZ JAROSIK

TRUDNY PRZYPADEK

Wprawne oko wypatrzy już z oddali nadchodzące kłopoty. Jeszcze zanim pacjent naciśnie klamkę, obeznany z sytuacją aptekarz umknie na zaplecze sprawdzać recepty, metkować towar czy zamiatać podłogę, pozostawiając mniej czujnych kolegów i koleżanki w obliczu nieuniknionego. Kto nie zdąży zwać będzie musiał stanąć twarzą w twarz z Trudnym Przypadkiem.

Trudne przypadki to najczęściej kobiety ciężarne, karmiące piersią i małe dzieci. Konfrontacja kończy się zwykle rozłożeniem rąk w geście bezradności, bo większość leków nie posiada wskazań do stosowania w tych grupach pacjentów, a farmaceuci w codziennej praktyce niechętnie wykraczają poza wiadomości zawarte w ChPL. Cały czas są jednak prowadzone nowe badania, które dowodzą skuteczności i bezpieczeństwa stosowania wielu leków w grupach nieuwzględnionych w dokumentach rejestracyjnych, dając tym pacjentom nowe możliwości terapeutyczne, szansę na poprawę stanu zdrowia oraz uniknięcia niepotrzebnych interwencji i komplikacji.

W praktyce aptecznej z rekomendacjami *off-label* spotykamy się dość często, zwłaszcza w przypadku dzieci. Kilka przykładów: propranolol, który lekarze

przepisują w leczeniu naczyńniaków u niemowląt, leki przeciwhistaminowe w zapaleniu oskrzeli, prometazynę w chorobach przebiegających z intensywnym kaszlem, inhibitory pompy protonowej w refluksie poniżej czwartego roku życia. A co z lekami OTC? Samo polecenie inhalacji z soli fizjologicznej czy użycie jej do przemywania oczu jest rekomendacją *off-label*. Podobnie rzecz ma się ze stosowaniem pyrantelu poniżej drugiego roku czy simetikonu poniżej miesiąca życia, w grupie ciężarnych – drotaweryny, a furaginy u karmiących.

Do niedawna kwestia udzielenia przez farmaceutę informacji o leku spoza wskazań z ChPL była kontrowersyjna, ponieważ w przepisach dotyczących naszego zawodu nie ma konkretnego zapisu, który jasno ją reguluje (podstawa prawna rekomendacji *off-label* jest opisana krótko w art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza

dentysty – Dz.U. z 2017 roku, poz. 125, z późn. zm.). W efekcie wielu farmaceutów trzymało się sztywno dokumentów rejestracyjnych, nie biorąc pod uwagę możliwości korzystania z najnowszej wiedzy i badań.

Zapytałam więc Ministerstwo Zdrowia o stanowisko w tej sprawie. Powołując się na zapisy ustawy Prawo farmaceutyczne oraz ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o izbach aptekarskich (Dz.U. z 2016 roku, poz. 1496) oraz Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej (art. 3 i art. 7 pkt 2), stwierdzono, że „przepisy prawa nakładają na farmaceutę obowiązek kierowania się w swojej pracy wskazaniami aktualnej wiedzy farmaceutycznej, którą regularnie powinien pogłębiać, podnosząc swoje kwalifikacje zawodowe i doksztalcając się w zakresie nowych osiągnięć nauk medycznych. Tylko w ten sposób farmaceuta może przekazać pacjentowi pełną informację

dotyczącą leku – zarówno tę ujętą w ChPL, jak i wynikającą z badań naukowych”. To rozwiewa wszelkie wątpliwości dotyczące interpretacji obowiązujących przepisów i otwiera dla farmaceutów możliwości sięgania głębiej i szukania najlepszych rozwiązań oraz aktywnego udziału w procesie samoleczenia pacjenta.

Zdobywanie i udzielanie pełnej wiedzy o leku w połączeniu z umiejętnościami, jakie nabyliśmy podczas studiów oraz szkoleń, pomaga nam budować wizerunek

wyspecjalizowanego personelu medycznego, umożliwia prowadzenie opieki farmaceutycznej na najwyższym poziomie i przekłada się na naszą relację z pacjentem, wyróżniając nas spośród innych. Pomaga też wzmacniać naszą pozycję w służbie zdrowia jako profesjonalistów, zwalczając niekorzystne stereotypy dotyczące naszego zawodu. I nie ma już w tej kwestii żadnych wątpliwości. Koniec więc z uciekaniem na zaplecze. Czas oswoić się z trudnym przypadkiem. 🌿



mgr farm.

KAROLINA MORZE

Pracuje w aptece ogólnodostępnej. Specjalizuje się w kompleksowej opiece nad matką i dzieckiem w okresie karmienia piersią, regularnie pisuje dla magazynu i serwisu branżowego „MGR.FARM” oraz jest redaktorem „Kwartalnika Laktacyjnego”. Współpracuje z Fundacją Promocji Karmienia Piersią.



www.fotolia.pl

WSTRZAŚ POKONTROLNY

Czy raport i wnioski po kontroli Najwyższej Izby Kontroli zapoczątkują zmiany w aptekach szpitalnych?

Z względu na swoje długoletnie doświadczenie w kierowaniu apteką szpitalną w szpitalu klinicznym pozwałam sobie przedstawić swoje stanowisko w sprawie raportu i wniosków Najwyższej Izby Kontroli po kontroli szpitali w zakresie bezpieczeństwa farmakoterapii. Analiza wniosków NIK skierowanych do Ministra Zdrowia pozwala stwierdzić, że zarzuty NIK zostały postawione dwukierunkowo: do kierowników aptek i do podmiotu prowadzącego szpital, będącego właścicielem apteki szpitalnej bądź działu farmacji.

A oto podstawowe zarzuty NIK do podmiotu będącego właścicielem apteki szpitalnej:

- prowadzenie apteki w lokalu niespełniającym warunków ustawowych dla lokalu apteki szpitalnej;
- brak odpowiedniego systemu informatycznego do zarządzania lekiem w szpitalu, w tym do prawidłowej ewidencji

jakościowo-wartościowej leków utylizowanych;

- poważne uchybienia w zakresie bezpieczeństwa przechowywania i stosowania leków na oddziałach szpitalnych i w aptekach szpitalnych.

W raporcie pokontrolnym NIK wyartykułowane zostały ważne kwestie, które skłaniają do refleksji. Kontrolerzy stwierdzili, że w oddziałach szpitalnych przechowywano leki przeterminowane i o nieustalonym pochodzeniu, a zestawy przeciwwstrząsowe były zdekompletowane. Przyczyną tych nieprawidłowości jest prawdopodobnie brak procedur nadzoru nad produktami leczniczymi w punktach pielęgniarskich, a także brak procedur szpitalnych w zakresie przyjmowania i wykorzystywania leków z darowizn oraz brak wdrożenia jakiegokolwiek systemu zarządzania jakością w zakresie gospodarki lekiem. Czy ten zarzut w sposób bezpośredni obciąża kierownika apteki? Chyba jednak nie do końca. Procedury systemu

jakości zarządzania, w tym gospodarki lekiem, przygotowywane są na zlecenie zarządu szpitala. Kierownik apteki współuczestniczy w przygotowaniu takich procedur i okresowym nadzorze nad ich wykonaniem (kontrola apteczek oddziałowych). Wykonawcą procedury postępowania z lekiem w punkcie pielęgniarskim są jednak pielęgniarki oddziałowe. W raporcie nie wyjaśniono, czy zarząd szpitala wdrożył system jakości i posiadał procedury w zakresie gospodarki lekiem, czy też mieliśmy do czynienia z nieprzebraniem tych procedur przez personel.

W raporcie pokontrolnym NIK wskazano także, że w apteczce oddziałowej znajdowały się leki własne pacjenta i leki niewiadomego pochodzenia. Doprecyzowania prawnego wymaga dostęp pacjenta do leków stosowanych przez niego w domu na czas hospitalizacji, a niezwiązanych bezpośrednio z hospitalizacją. Problem trudny, który od dłuższego czasu



jest przedmiotem dyskusji farmaceutów szpitalnych i zarządów szpitala. Pamiętajmy, że szpital ma jednocześnie korzystać z leków z receptariusza szpitalnego, kupowanych na podstawie umów przetargowych rocznych oraz zapewnić dostęp do leków, które pacjent używa, a które nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w opiece ambulatoryjnej i nie są bezpośrednio związane z przyczyną hospitalizacji. Kilukdniowy pobyt w szpitalu to byłaby konieczność kupienia opakowania leku niezwiązanego z przyczyną hospitalizacji, spoza receptariusza szpitalnego, w trybie innym niż przewidziany w ustawie o zamówieniach publicznych. Jednocześnie trzeba mieć na względzie, że lek taki będzie wykorzystany w 20-30 proc., a to nie tylko marnotrawstwo, ale i istotna strata finansowa dla każdego szpitala. Tak więc szpitale funkcjonujące w systemach jakości powinny mieć procedurę przyjmowania, zabezpieczenia i wykorzystania leków

własnych pacjenta w takich sytuacjach oraz procedury korzystania z leków pochodzących z darowizn.

WNIOSKI POKONTROLNE

W celu wyeliminowania stwierdzonych w toku kontroli nieprawidłowości Najwyższa Izba Kontroli wniosowała do dyrektorów szpitali między innymi o ustanowienie w szpitalach katalogu substancji bardzo silnie działających. Tymczasem są one wskazane w Farmakopei Polskiej jako wykaz A, nie ma zatem potrzeby, według mnie, tworzenia dodatkowego katalogu. Jest potrzeba ustanowienia procedury przechowywania i postępowania z substancjami wykazu A w każdym szpitalu. Takie rozwiązanie jest wymagane w procesie przygotowania szpitala do akredytacji przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

W raporcie pokontrolnym pojawił się też postulat zmiany art. 86 ustawy Prawo Farmaceutyczne,

wyodrębniającej usługi farmaceutyczne, których realizacja byłaby dopuszczalna poza apteką szpitalną. Uważam, że w kontekście dyrektyw unijnych dotyczących bezpiecznego stosowania leków w szpitalach byłoby to bardzo ryzykowne posunięcie. W dyrektywach wskazuje się bowiem na konieczność zwiększenia zadań i większą obecność farmaceuty w gospodarce lekiem w szpitalu. Dyrektywy unijne sugerują rozwiązania odnoszące się wprost do bezpieczeństwa farmakoterapii w szpitalu (na przykład przygotowanie leków wysokiego ryzyka) i minimalizacji ryzyk w postępowaniu z lekami.

Wprowadzenie minimalnych norm zatrudnienia farmaceutów w aptekach szpitalnych, adekwatnie do wykonywanych usług farmaceutycznych w aptece szpitalnej – to podnoszony od wielu lat postulat środowiska farmaceutów szpitalnych. Nakładane na apteki szpitalne obowiązki ustawowe nie mogą być często prawidłowo realizowane



przy niewystarczającej obsadzie. Liczne próby zainteresowania tym faktem płatnika, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia, spotykały się z argumentacją braku podstaw prawnych do stawiania takich warunków. Wymagania Narodowego Funduszu Zdrowia przy kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie hospitalizacji nigdy nie dotyczyły norm zatrudnienia farmaceutów. Takie stanowisko było podyktowane tym, że farmaceuta nie wykonuje świadczenia zdrowotnego, lecz usługę farmaceutyczną, tymczasem NFZ kontraktuje świadczenia zdrowotne. Płatnik nie stawiał wymagań, a zatem zarządzający szpitalami widzieli potencjalne źródło oszczędności w minimalizowaniu zatrudnienia w aptekach szpitalnych bez względu na fakt obniżenia jakości świadczonych usług farmaceutycznych. Bardzo chętnie wręcz likwidowali apteki szpitalne, przekształcając je w działy farmacji, nieprecyzyjnie opisane w ustawie Prawo farmaceutyczne.

W raporcie pokontrolnym wskazano także na potrzebę monitorowania procesu szkolenia farmaceutów przez podmioty lecznicze. Wywiązywanie się z obowiązku edukacyjnego monitorują okręgowe izby aptekarskie. Cenniejsze, moim zdaniem, byłoby umożliwienie i finansowanie takich szkoleń przez szpital w kontekście dramatycznie niskich zarobków farmaceutów szpitalnych. Farmaceuci szpitalni chcą się szkolić i podnosić swoje kompetencje. Świadczy o tym liczba osób, które rozpoczęły specjalizację lub ją ukończyły. Jestem przekonana, że jest to zdecydowanie większy

odsetek farmaceutów niż w aptekach ogólnodostępnych. Serce boli, że system opieki szpitalnej nie potrafi ich należycie wykorzystać. Wysokiej klasy specjaliści są angażowani do żmudnego przygotowywania i prowadzenia postępowań przetargowych oraz innych prac administracyjnych kosztem czasu, który by mogli przeznaczyć na codzienną współpracę z lekarzami, pielęgniarkami i diagnostami medycznymi w opiece nad chorym. Większe powinno być też zainteresowanie zarządów szpitali zatrudnianiem właśnie specjalistów w zakresie farmacji, co powinno wpływać również na konkurencyjność szpitala starającego się o kontrakt z NFZ.

W raporcie pokontrolnym poruszono problem utylizacji pozostałości produktów leczniczych. Pragnę w związku z tym przypomnieć, że w 2016 roku Naczelna Rada Aptekarska złożyła wnioski do Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia o możliwość wykorzystania nadmiarów technologicznych leków cytotoksycznych przez pracownie aptek szpitalnych w celu bezpiecznego przygotowania dawek indywidualnych tych leków, co dałoby bardzo wymierne oszczędności finansowe dla szpitali. Obecnie nie można ich wykorzystać, ponieważ nie da się tych leków rozliczyć z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dzisiaj są one odpadem niebezpiecznym. To nieuzasadnione, wielomilionowe straty środków publicznych przeznaczonych na farmakoterapię w warunkach hospitalizacji. Środki finansowe zaoszczędzone

w ten sposób przez szpitale mogłyby być w znakomity sposób wykorzystane na rozwój technologiczny aptek szpitalnych i poprawę ich infrastruktury.

Niewykorzystane pozostałości innych leków na oddziałach, zwłaszcza leków iniekcyjnych i wlewów dożylnych, są odpadem niebezpiecznym, wytwarzanym

Czas na inwestycje w racjonalizację i bezpieczeństwo farmakoterapii w polskim systemie hospitalizacji

najczęściej na oddziale szpitalnym i powinny być przekazane bezpośrednio do utylizacji w miejscu ich wytworzenia. Nie ma uzasadnienia do przekazywania ich do apteki szpitalnej, co stanowiłoby zagrożenie krzyżowania się dróg bezpiecznej dystrybucji leków do oddziałów szpitalnych z drogami utylizacji odpadów niebezpiecznych. Jeśli ktoś uważa, że utylizacja takich odpadów niebezpiecznych jest usługą farmaceutyczną, to jest to pierwsza i jedyna usługa, która nie powinna być świadczona przez aptekę szpitalną.

W raporcie NIK pojawiła się kwestia niewłaściwego postępowania z lekami przeterminowanymi na oddziałach szpitalnych. Leki przeterminowane powinny być usuwane z systemu informatycznego apteczki oddziałowej przez funkcję „leki przeterminowane”

i wraz z listą przekazywane w oddzielnych pojemnikach (workach) do działu administracji szpitala zajmującego się utylizacją odpadów. Problemem są systemy informatyczne obsługujące apteczki oddziałowe lub niepełne wdrożenie ich funkcjonalności.

Apteka szpitalna nie może być miejscem składowania odpadów niebezpiecznych, które dodatkowo są źródłem zagrożenia epidemiologicznego. Jedynie przeterminowane, nieuszkodzone leki odurzające i psychotropowe z oddziałów szpitalnych powinny być przekazane protokołem do apteki zgodnie z wewnętrznymi procedurami szpitala i obowiązującymi normami prawnymi. Kwestie związane z utylizacją zgodnie regulują między innymi takie akty

prawne, jak:

- ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii z 28 lipca 2005 roku;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 lutego 2012 roku w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami kategorii 1, ich mieszaninami oraz produktami leczniczymi, zepsutymi, sfałszowanymi lub którym upłynął termin ważności, zawierającymi w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursorzy kategorii 1;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 września 2006 roku w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje.

Egzekucja postępowania zgodnego z tymi normami prawnymi leży po stronie Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, a postępowanie uregulowane jest wewnątrzszpitalnymi procedurami.

BEZPIECZNA FARMAKOTERAPIA

Ważnym narzędziem, które w sposób istotny poprawiłoby bezpieczeństwo farmakoterapii pacjentów hospitalizowanych w polskich szpitalach, byłoby niewątpliwie wzmocnienie inspekcji farmaceutycznej. Farmaceuci szpitalni od wielu lat domagają się wzmocnienia inspekcji, a przede wszystkim brania pod uwagę protokołów pokontrolnych wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych (WIF) w procesie kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ. Na razie brak mechanizmu powodującego, że konsekwencją niewykonania przez szpital zaleceń pokontrolnych WIF może być nieotrzymanie kontraktu przez szpital lub kara finansowa itd. Byłby to najskuteczniejszy sposób wdrożenia w szpitalach wymogów ustawy Prawo farmaceutyczne wraz z rozporządzeniami wykonawczymi. O takie zmiany wnosili od wielu lat konsultanci wojewódzcy z zakresu farmacji szpitalnej (vide sprawozdania roczne konsultanta wojewódzkiego ds. farmacji szpitalnej z Wielkopolski).

Kontrole WIF w aptekach szpitalnych są bardzo rzadkie nie tylko z powodu braku inspektorów, ale także ze względu na brak przygotowania wielu inspektorów do kontrolowania aptek szpitalnych, zwłaszcza w zakresie ich

nowych aktywności (żywienie, cytostatyki, badania kliniczne).

Brak jakiegokolwiek zainteresowania NFZ stanem apteki szpitalnej przy kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu hospitalizacji nie sprzyja utrzymaniu aptek szpitalnych zgodnie z wymaganiami ustawy Prawo farmaceutyczne. Podstawą tego



Leki i wyroby
medyczne,
którymi zarządza
apteka szpitalna,
to często
30-60 proc.
budżetu
rocznego
szpitala

braku zainteresowania jest opinia, że usługa farmaceutyczna nie jest ustawowo świadczeniem zdrowotnym. Efektem takiego stanowiska NFZ jest coraz częstsze przekształcanie apteki szpitalnej w dział farmacji, najchętniej

z farmaceutą na pół etatu, nawet w szpitalach kilkusetłóżkowych. Apteka szpitalna postrzegana jest przez zarządy szpitali jako niepotrzebny koszt, który nie jest potrzebny do realizacji świadczeń zdrowotnych, stąd też brak inwestycji i nakładów na infrastrukturę aptek szpitalnych. Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska już 10 lat temu wniosowała do NFZ o konieczność weryfikacji stanu i poziomu aptek szpitalnych przy kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych.

Nawet Główny Inspektor Farmaceutyczny nie jest do końca zainteresowany uregulowaniem sprawy aptek szpitalnych i funkcjonowania ich zgodnie z prawem. Dowodem tego jest znaczna liczba aptek szpitalnych w Polsce, które funkcjonują bez zezwoleń. I tak są opisane w rejestrach GIF. Dlaczego GIF nie jest zainteresowany uregulowaniem tej kwestii?

Na zapytanie NFZ złożone do Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w 2017 roku, jakie elementy powinien kontrolować NFZ w szpitalach, po raz kolejny powtórzyłam naszą sugestię, że powinna być weryfikowana realizacja zaleceń pokontrolnych WIF. Takie elementy, jak:

- ✔ prawidłowo zorganizowana, zgodnie z wymogami ustawy Prawo farmaceutyczne, apteka szpitalna
- ✔ wyposażenie apteki szpitalnej adekwatne do wykonywanych usług i zadań
- ✔ w pełni wdrożone oprogramowanie do zarządzania oraz stosowanie systemu jakości do zarządzania apteką szpitalną muszą mieć bezpośredni wpływ na wielkość i zakres kontraktu

z NFZ. To jedyna droga na znalezienie pieniędzy na wyposażenie aptek szpitalnych w budżetach szpitali, a co za tym idzie lepsze wykorzystanie pieniędzy płatnika na świadczenia zdrowotne.

Ważne jest też określenie wymagań kadrowych i lokalowych dla działów farmacji – wszystkie te zmiany zostały wyartykułowane w roku 2016 przez środowisko farmaceutów szpitalnych Naczelnej Rady Aptekarskiej w przygotowywanej tzw. dużej nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne. Dodatkowo pilnej zmiany wymagają rozporządzenia wykonawcze do ww. ustawy, które dziś są niespójne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej, rozporządzeniem Ministra Zdrowia o dobrej praktyce wytwarzania, a od czerwca będą niespójne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wdrażającym do porządku prawnego Farmakopeę Polską XI.

Pilnej nowelizacji wymaga ustawa z 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne w zakresie zadań apteki szpitalnej i funkcjonowania działu farmacji. Należy też zmienić:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18 października 2002 roku w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 września 2002 roku w sprawie wykazu pomieszczeń wchodzących w skład powierzchni podstawowej i pomocniczej apteki,
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 września 2002 roku w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki.

Nowelizacje ww. rozporządzeń wykonawczych do ustawy Prawo Farmaceutyczne w zakresie działania aptek szpitalnych powinny nakazywać funkcjonowanie aptek szpitalnych zgodnie ze standardami Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

W celu poprawy bezpieczeństwa farmakoterapii pacjentów polskich szpitali konieczne jest wystąpienie Ministra Zdrowia do Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego o przygotowanie standardu funkcjonowania apteki szpitalnej – zgodnego z aktualną wiedzą, normami prawnymi polskimi i europejskimi, który pozwalałby na zorganizowanie apteki zapewniającej bezpieczeństwo farmakoterapii hospitalizowanych. Spełnienie tego standardu byłoby weryfikowane przez WIF i wymagane przez NFZ przy kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych. Opracowanie i przyjęcie do realizacji takiego standardu byłoby początkiem wdrażania systemu jakości jako podstawowego narzędzia do zarządzania apteką szpitalną bez względu na jej wielkość czy zakres świadczonych usług farmaceutycznych. Dziś poprzez system zarządzania jakością działają apteki w szpitalach, w których wdrożono system ISO lub które przeszły akredytację.

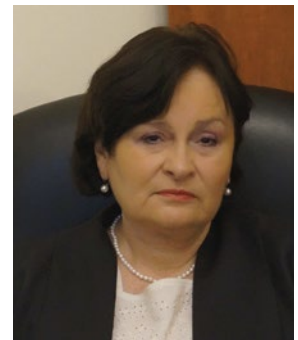
Minister Zdrowia powinien też wystąpić do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o to, by w trakcie zawierania umów na świadczenia zdrowotne w ramach hospitalizacji, w tym programy terapeutyczne, wymagano od szpitali spełnienia wymogów Standardów Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego,

które już zostały przygotowane, w zakresie Standardów Jakościowych w Farmacji Onkologicznej i Farmaceutycznych Standardów Sporządzania Mieszanin do Żywienia Pozajelitowego.

Raport NIK i wnioski pokontrolne skierowane do Ministra Zdrowia wskazują, jak wieloletnie zaniedbania w obszarze aptek szpitalnych ze strony właścicieli szpitali i organów kontrolujących skutkują niewystarczającym bezpieczeństwem farmakoterapii, a nawet zagrożeniem zdrowia i życia pacjentów hospitalizowanych. Pozostaje zatem pytanie, jaka jest efektywność wydawanych środków finansowych na farmakoterapię w polskich szpitalach?

To nie zmniejszanie roli i zatrudnienia w aptece szpitalnej będzie prowadziło do otrzymania lepszego wyniku finansowego przez szpital, lecz wzmocnienie jej roli i danie narzędzi adekwatnych do postawionych zadań. Pamiętajmy, że leki i wyroby medyczne, którymi zarządza apteka szpitalna, to często 30-60 proc. budżetu rocznego szpitala i jest to ta część, której efektywne zarządzanie będzie miało zawsze istotny wpływ na wynik finansowy. Czas na inwestycje w racjonalizację i bezpieczeństwo farmakoterapii w polskim systemie hospitalizacji. Będą to w mojej ocenie inwestycje o najszybszej i najlepszej stopie zwrotu poniesionych nakładów w systemie ochrony zdrowia. 🍃

Zdjęcia: Robert Sot



mgr farm.
ALINA GÓRCKA
Prezes Wielkopolskiej Okręgowej
Rady Aptekarskiej.

PRZENIESIENIE ZEZWOLENIA NA PROWADZENIE APTEKI

Nowelizacja ustawy Prawo farmaceutyczne z 2017 roku, potocznie określana jako „apteka dla aptekarza”, wprowadziła wiele ograniczeń w wydawaniu nowych zezwoleń na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, a także ograniczyła możliwość prowadzenia apteki przez podmioty inne niż farmaceuci lub spółki osobowe farmaceutów.

Zycie często jednak weryfikuje zamierzenia ustawodawcy i tak się stało również w tym przypadku. Co ma bowiem zrobić farmaceuta, który zamierza przejść na emeryturę, a nie ma żadnego następcy, który mógłby uzyskać zezwolenie na prowadzenie apteki ogólnodostępnej? Jedną z odpowiedzi na to pytanie jest przepis art. 104a ustawy Prawo farmaceutyczne. Zgodnie z tym przepisem, organ zezwalający przenosi zezwolenie, o którym mowa w art. 99 ust. 1 ww. ustawy, na rzecz podmiotu, który nabył całą aptekę ogólnodostępną, w rozumieniu art. 551 ustawy z 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny, od podmiotu, na rzecz którego zostało wydane zezwolenie, jeżeli:

- nabywca apteki spełnia wymagania, o których mowa w art. 99 ust. 3, 3a, 4-4b ww. ustawy i art. 101 pkt 2-5 ww. ustawy oraz przyjmuje w pisemnym oświadczeniu wszystkie warunki zawarte w zezwoleniu;
- adres prowadzenia apteki nie ulega zmianie. Stronami w postępowaniu o przeniesienie zezwolenia, o którym mowa w art. 99 ust. 1 ww. ustawy, są podmiot, który nabył całą aptekę ogólnodostępną oraz podmiot, na rzecz którego zostało wydane zezwolenie.

Istnieje więc możliwość sprzedaży apteki i przeniesienia zezwolenia na nowy podmiot – oczywiście pod pewnymi warunkami:

1. Sprzedający wydziela aptekę ogólnodostępną jako przedsiębiorstwo (chyba że jest to jedyny składnik przedsiębiorstwa). Oczywiście musi to zrobić nie tylko pod względem prawnym, ale przede wszystkim pod względem rachunkowym – tak aby było to przedsiębiorstwo w rozumieniu art. 551 ustawy Kodeks cywilny.
2. Sprzedający i kupujący zawierają umowę sprzedaży apteki (przedsiębiorstwa) w formie pisemnej z podpisami notarialnie poświadczonymi (przepis art. 751 ustawy Kodeks cywilny), a jeżeli w skład przedsiębiorstwa wchodzi nieruchomości, wtedy cała umowa sprzedaży przedsiębiorstwa musi być zawarta w formie aktu notarialnego.
3. Kupujący jest farmaceutą lub spółką osobową farmaceutów i nie podlega wykluczeniu na podstawie przepisu art. 99 ust. 3, 3a, 4-4b i art. 101 pkt 2-5 ustawy Prawo farmaceutyczne.
4. Adres apteki nie ulega zmianie.
5. Kupujący składa oświadczenie, że przyjmuje wszystkie warunki zawarte w zezwoleniu.

Z praktycznego punktu widzenia najlepiej jest zawrzeć umowę kupna-sprzedaży przedsiębiorstwa z datą przyszłą, tj. że umowa wejdzie w życie na przykład po upływie trzech miesięcy od jej zawarcia. Warto również zawrzeć taką umowę pod warunkiem, że kupujący uzyska przeniesienie lub promesę

przeniesienia zezwolenia zgodnie z przepisem art. 104a ustawy Prawo farmaceutyczne.

Zaznaczyć należy, że właściwy miejscowo inspektor farmaceutyczny musi prowadzić postępowanie administracyjne w przedmiocie przeniesienia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej tylko i wyłącznie biorąc pod uwagę wytyczne zawarte w przepisie art. 104a ustawy Prawo farmaceutyczne. W tym postępowaniu bada się zatem między innymi, czy:

- ✔ sprzedający posiada aktualne zezwolenie,
- ✔ nie jest prowadzone przeciwko sprzedającemu postępowanie zmierzające do wygaśnięcia lub cofnięcia zezwolenia ,
- ✔ czy strony (kupujący i sprzedający) zawarły ważną umowę sprzedaży przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisu art. 551 ustawy Kodeks cywilny,
- ✔ czy kupujący jest farmaceutą lub spółką osobową prowadzoną przez farmaceutów,
- ✔ czy kupującemu w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku cofnięto zezwolenie na wytwarzanie lub import produktów leczniczych lub produktów leczniczych weterynaryjnych, prowadzenie apteki lub hurtowni farmaceutycznej, lub kupujący w okresie trzech lat przed dniem złożenia wniosku został skreślony z Krajowego Rejestru

Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi,

- ✔ czy kupujący prowadzi lub wystąpił z wnioskiem o wydanie zezwolenia na wytwarzanie lub import produktów leczniczych albo produktów leczniczych weterynaryjnych, prowadzenie hurtowni, lub zajmuje się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi,
- ✔ czy kupujący daje rękojmię należytego prowadzenia apteki,
- ✔ czy na kupującego w ciągu trzech lat przed dniem złożenia wniosku nałożono karę pieniężną na podstawie art. 127, art. 127b lub art. 127c ustawy Prawo farmaceutyczne.

Po przeprowadzeniu postępowania zgodnie z przepisem art. 104a ustawy Prawo farmaceutyczne właściwy inspektor farmaceutyczny wydaje decyzję o przeniesieniu zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej bądź o odmowie przeniesienia zezwolenia. Decyzja taka jest zaskarżalna. 🌿



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,
www.-zj-kancelaria.pl.



dr n. farm. WOJCIECH MUSIAŁ

GRZECHY i grzeszki



Wiesław Wiszowaty

„Izdebnicy”, „leśne dziadki” to tylko niektóre z określeń, jakimi swój samorząd zawodowy określają niektóre nasze koleżanki i koledzy aptekarze. Wcale nie najzjadliwsze. Wielu farmaceutów ośmielonych anonimowością Internetu idzie dalej, postulując zlikwidowanie nie tylko samorządu zawodowego, ale i kodeksu etyki zawodowej. Na różnych portalach stale panoszy się bezmyślny hejt. Patrząc na zajadłość i wręcz nienawiść, z jaką sami się do siebie często odnosimy, można twierdzić, że przy takim podejściu szanse na podniesienie rangi zawodu aptekarza są marne.

Tymczasem naprawę trzeba zacząć od refleksji, jak my sami podchodzimy do naszego zawodu i roli farmaceuty. Lista grzechów i grzeszków naszych kolegów i koleżanek nie jest wcale krótka, co wynika wprost choćby z analizowanych przez okręgowe rady aptekarskie wniosków o stwierdzenie rękojmi należytego prowadzenia apteki. Opinia w tej sprawie wydawana jest dla farmaceuty w związku z obejmowaniem przez niego funkcji kierownika apteki we wskazanej we wniosku aptece. Organ wydający opinię styka się z najróżniejszymi sytuacjami, które tworzą obraz tego, co się faktycznie dzieje w polskiej aptece. A oto niektóre nasze grzechy i grzeszki powszednie:

- Wniosek o rękojmię w aptece, w której zatrudnionych jest, na przykład, dziesięciu farmaceutów w ułamkowym wymiarze czasu pracy (jedna trzecia, jedna czwarta czy jedna piąta). Rozkład godzin pracy przedstawiony w formie tabelki co do minuty jest zgodny z godzinami otwarcia apteki. Trudno przy najszczerszych chęciach uznać, że dziesięciu farmaceutów zmieniających się kilka razy dziennie jest w stanie zapanować merytorycznie nad apteką.
- Wniosek o kierownictwo apteki odległej o 200 km od miejsca zamieszkania, w którym farmaceuta jest równocześnie zatrudniony w innej aptece. Na kierowane zapytania dotyczące pogodzenia pracy w kilku miejscach od siebie znacznie oddalonych z uwzględnieniem czasu dojazdu nasi koledzy i koleżanki informują izbę o... dobrym stanie dróg, posiadaniu szybkiego samochodu lub

przesyłają pisma od prawników z groźbą wystąpienia na drogę sądową.

- Równoczesne sprawowanie funkcji kierownika i magistra farmacji w nawet trzech aptekach tego samego podmiotu. Prawo pracy omija się w banalny sposób. Każda z aptek funkcjonuje pod innym numerem NIP. W jednej aptece aptekarz zatrudniony jest na umowę o pracę (kierownik), w pozostałych wiąże go z pracodawcą umowa zlecenie. Przepuszczalnie problem dojazdu rozwiązany został (i nie tylko w takich przypadkach) za pomocą teleportu, gdyż w grafikach pracy czas

NIE MAMY SZANS NA OCALENIE RANGI ZAWODU FARMACEUTY, JEŻELI ŚWIADOMIE BĘDIEMY TOLEROWALI ŁAMANIE PRAWA Z ŻĄDZY ZYSKU, POCZUCIA BEZKARNOŚCI LUB ZWYCZAJNIE – BRAKU ASERTYWNOŚCI

pracy i godziny „spinają się” co do minuty. O wydajności fizycznej farmaceutów można powiedzieć wprost: „Siłaczka” nie jest w stanie konkurować.

- Zgoda aptekarzy na wykazywanie ich jako personelu fachowego w kilku aptekach równocześnie, często w miejscowościach oddalonych od siebie o kilkadziesiąt kilometrów. Godziny pracy nie uwzględniają czasu koniecznego na dojazd.
- Deklarowanie pracy w aptece „w razie potrzeby”.

- ❖ Odmowa podania przez właściciela sieci aptek szczegółowego wykazu zatrudnionego personelu fachowego z wymiarem godzin pracy. Czy właściciel wstydzi się nas, aptekarzy? Czy jest to raczej chęć ukrycia nieprawidłowości w zatrudnieniu. Najbardziej bulwersująca jest milcząca zgoda aptekarza na takie działania właściciela – aptekarza, którego rękojmia dotyczy.
- ❖ Aptekarz godzi się być traktowany jako przedmiot, a nie podmiot przez właściciela/reprezentanta sieci aptek. O imienną rękojmię należytego prowadzenia apteki, za którą odpowiedzialność ponosi farmaceuta, występuje podmiot lub koordynator sieci zarządzający personelem, a nie zainteresowany magister farmacji.
- ❖ Propozycje podjęcia funkcji kierownika – na przykład za 1000 zł – bez konieczności świadczenia pracy. Sprawa została zgłoszona przez aptekarza ubiegającego się o rękojmię.
- ❖ Deklarowanie podjęcia funkcji kierownika apteki, której dotyczy promesa na zezwolenie na prowadzenie apteki ogólnodostępnej; w chwili złożenia wniosku o rękojmię zamiast apteki często jest przysłowiowa „dziura w ziemi”. Bez naszego, aptekarzy, udziału ten proceder by nie zaistniał na tak dużą skalę.
- ❖ Na kierowane przez Wielkopolską Okręgową Izbę Aptekarską zapytania dotyczące wykonywania zawodu aptekarza i pełnienia funkcji kierownika zdarza się, że nasi koledzy i koleżanki nie udzielają odpowiedzi osobiście. Sygnują za to swoimi podpisami pisma, w tym wezwania przedsądowe, tworzone przez prawników zatrudnionych przez przedsiębiorców/podmioty prowadzące apteki.
- ❖ Zdarzało się, że farmaceuta występował o stwierdzenie rękojmi należytego kierowania apteką kilka razy w roku w ramach jednego podmiotu na nowo otwierane apteki odległe od siebie nawet o kilkadziesiąt kilometrów.
- ❖ Deklarowanie zatrudnienia w kilku aptekach w wymiarze przekraczającym ludzkie możliwości. Liczba godzin pracy przekracza 24 godziny na dobę. Nierzadko nasi koledzy i koleżanki deklarują pracę przez 7 dni w tygodniu w wymiarze 16 godzin na dobę. Bez dni wolnych. Nie uwzględniają też czasu dojazdu do poszczególnych aptek, w których wykonują pracę.
- ❖ Tolerowanie przez kierowników agresywnej reklamy apteki. Kierownicy na ogół wskazują, że koordynatorzy zapewнили ich o prowadzeniu reklamy zgodnie z prawem; ma ich też



usprawiedliwić obawa o utratę pracy w razie nierealizowania poleceń właścicieli i koordynatorów.

- Pełnienie funkcji kierownika bez posiadania rękopisów, gdyż: „sprawę miał załatwić koordynator” lub „właściciel zapewnił o braku konieczności posiadania tego świstka”.

Wymieniać można by jeszcze długo. Dlaczego godzimy się na takie wykonywanie swojego zawodu? Najsmutniejsze jest to, że niestety, wielu z nas nie zauważa w takich postawach nic niestosownego. Inni obwiniają samorządu, twierdząc, że „izba nic z tym nie robi”. Zanim jednak wysunie się takie zarzut, warto zapoznać się z przepisami regulującymi funkcjonowanie samorządu zawodowego. Okręgowe izby aptekarskie nie są organami śledczymi. Mogą jedynie zwracać swoim członkom uwagę na niestosowność określonych działań, prosić o refleksję, co zresztą, niestety, często spotyka się z niezrozumieniem. Pamiętajmy też, że nadzór nad funkcjonowaniem aptek pełni wojewódzki inspektor farmaceutyczny. Wieloletnie zaniedbania państwa w zakresie funkcjonowania inspekcji farmaceutycznej skutecznie osłabiły tę instytucję. Efekty obserwujemy dzisiaj. Braki kadrowe, słabe finansowanie, konieczność stawania w szranki z wyspecjalizowanymi kancelariami prawnymi, reprezentującymi biznesmenów działających na rynku aptek. Trudno doprawdy zazdrościć pracy inspektorowi farmaceutycznemu.

Za coś nienaturalnego uznać należy, że aptekarze przed kontaktem z okręgowym rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej (OROZ) i okręgowym sądem aptekarskim (OSA) kryją się za plecami wykwalifikowanych prawników lub osób niebędących farmaceutami (na przykład koordynatorów). A jest to szczególnie przykre, gdyż chodzi o sprawy zawodowe, a nie karne. Dotyczą one tylko nas, aptekarzy, osób posiadających prawo wykonywania zawodu aptekarza i dyplom magistra farmacji. Warto przypomnieć, że zarówno funkcję OROZ, jak i członków OSA nasi koledzy i koleżanki pełnią bezpłatnie, poświęcając swój prywatny czas nie tylko na obowiązki wynikające z funkcji, ale też żmudne studiowanie aktów prawnych.

Podsumowując, można śmiało postawić tezę, że to my, aptekarze, nie jesteśmy bez winy, jeśli chodzi o obecny stan polskiego aptekarstwa. Nie mamy szans na ocalenie rangi zawodu, jeżeli świadomie będziemy tolerowali łamanie prawa z żądzy

zysku, poczucia bezkarności lub zwyczajnie – braku asertywności.

Funkcjonowanie apteki z dominującą rolą właściciela, czy koordynatora, z koszykiem sprzedażowym i narzuconym planem sprzedaży (w tym zamienników) – to najpoważniejsze grzechy. Wielu z nas pełni funkcje kierownika, nie zdając sobie sprawy z odpowiedzialności i nie znając obowiązujących przepisów! Czy jesteśmy ubezwłasnowolnieni przez właścicieli aptek i tak wystraszeni, że biernie godzimy się na wszystkie decyzje przedsiębiorców prowadzących apteki?

TWORZENIE SAMORZĄDU ZAWODOWEGO JEST PRYWILEJEM KONSTITUCYJNYM ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO, A NIE PRZYMUSEM

Pora na argument strachu przed utratą pracy. Na aptekę wypada statystycznie około 1,5 magistra. Trudno uwierzyć, że jedyny magister w aptece nie znajdzie pracy w swojej miejscowości, w której jest kilka aptek. Odpowiedzialność zawodową za prowadzenie apteki niezgodnie z prawem ponosi oczywiście kierownik – bo niby kto inny? Moralną, zawodową, karną i finansową. To my mamy jako zawód zaufania publicznego kodeks etyki zawodowej i zobowiązani jesteśmy go przestrzegać

Szanowni Koledzy i Koleżanki. Wspólnie jedziemy na tym samym wózku, niezależnie od tego, czy pracujemy na swój własny rachunek, u kolegi, koleżanki czy w sieci. To od nas zależy kierunek, w jakim zmierzać będzie apteka i zawód. Czy zapomnieliśmy, że tworzenie samorządu zawodowego jest przywilejem konstytucyjnym zawodów zaufania publicznego, a nie przymusem? To samorząd sprawuje pieczę nad wykonywaniem zawodu zaufania publicznego. Do tej zaszczytnej grupy zawodów dziś należymy. Zacznijmy się wreszcie szanować i dbać o wykonywany przez nas zawód, odbudowując jego rangę nie tylko dla przyszłych pokoleń, ale dla nas samych. 🍀



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.



dr n. farm. MAREK JĘDRZEJCZAK

Aptekarz, specjalista w dziedzinie farmacji aptecznej, były wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Wzorce z Zachodu

Apteki ogólnodostępne muszą zatrudniać co najmniej jednego magistra farmacji – na stanowisku kierownika. Powinien on przebywać w aptece przez cały czas, w godzinach, w których placówka jest czynna. W razie nieobecności kierownika, jego obowiązki na określony czas przejmuje wyznaczony farmaceuta.

Kim jest farmaceuta? Kwalifikacje do wykonywania zawodu farmaceuty ma w Rzeczypospolitej Polskiej osoba, która ukończyła co najmniej pięcioletnie studia na kierunku farmacja w szkole wyższej, obejmujące co najmniej sześciomiesięczną praktykę zawodową w aptece i uzyskała tytuł magistra farmacji. Po przeczytaniu art. 90 ustawy Prawo farmaceutyczne mamy jeszcze większą jasność, kto jest farmaceutą: „...przy wykonywaniu w aptece czynności fachowych mogą być zatrudnieni wyłącznie farmaceuci i technicy farmaceutyczni w granicach ich uprawnień zawodowych”. Tak stanowią przepisy ustawowe. Natomiast w opinii społeczeństwa, osoba ubrana w biały kitel, stojąca za pierwszym stołem w aptece, to właśnie pan lub pani magister, czyli farmaceuci. Czy w innych krajach Unii Europejskiej jest podobnie?

Mgr farm. Roman Tomaszewski w swoim artykule „Praca w aptece i opieka farmaceutyczna w Holandii” (portal opieka.farmaceutyczna, 2.11.2016 r.) podkreśla: „w aptece (w Holandii) jest jasno określony podział obowiązków, silnie podkreślona hierarchia (czasami, zwłaszcza na początku, wprowadzająca mnie w niemałe zakłopotanie) oraz przejrzyste reguły”. I dalej: „jeśli chodzi o targety, to jesteśmy rozliczani tylko i wyłącznie z wykonywanej opieki farmaceutycznej i jej jakości”. Podobnie jest

w innych krajach zachodniej Europy. Czemu zatem w Polsce, mimo upływu lat, farmacja apteczna tkwi w marazmie peerelowskich zasad organizacji pracy w aptece. Na „pocieszenie” można wspomnieć o putinowskiej Rosji, gdzie podobno zadania związane z dystrybucją produktów leczniczych mają powoli przejmować ogólnodostępne placówki handlowe. Tak więc im dalej na wschód Europy, tym gorzej z farmacją apteczną.

Wracajmy jednak do naszego kraju. Organizacją pracy w aptece zajmuje się jej kierownik, który koordynuje wszystkie czynności wykonywane przez pracowników fachowych i pomocniczych. Pracownik apteki, zwłaszcza farmaceuta i technik farmaceutyczny, musi być schludnie ubrany i posiadać identyfikator. Wydaje się to oczywiste, a jednak zasady te są często nieprzestrzegane. Porady farmaceutycznej powinien udzielać farmaceuta, do którego technik zwraca się o pomoc, gdy pacjent zgłasza jakiś problem lekowy. Może zabrzmiało to nierealnie, a dla niektórych górnołotnie, ale tak powinna wyglądać w takiej sytuacji organizacja pracy. I co najważniejsze, partnerstwo w pracy pomiędzy dwoma fachowcami posiadającymi wyższe i średnie wykształcenie.

A jaka jest rzeczywistość? Każdy z nas powinien odpowiedzieć na to pytanie, zwłaszcza jest wieloletnim kierownikiem apteki. Myślę, że po krótkim zastanowieniu wszyscy dojdziemy do wniosku, iż istnieje potrzeba zmiany nastawienia do systemu organizacji pracy w aptece. Wzorce istnieją w przekazie młodych farmaceutów, którzy odnaleźli się w rzeczywistości zasad pracy aptek brytyjskich czy holenderskich. 🍀



EUGENIUSZ JAROSIK
Redaktor naczelny
„Farmacji Wielkopolskiej”

Państwo kontra mafia lekowa

Państwo wypowiedziało wojnę mafii lekowej. Informacja o zatrzymaniu przez Centralne Biuro Antykorupcyjne w maju tego roku grupy osób zajmujących się procederem wywozu leków z Polski, bardziej opłacalnym i znacznie mniej ryzykownym niż handel narkotykami, nie zapowiada jeszcze ofensywy, ale dowodzi, że organy naszego państwa odpowiedzialne za zagwarantowanie bezpieczeństwa lekowego nie poprzestają już na ogólnych deklaracjach lub zmianach przepisów omijających sedno problemu i pozostawiających różne furtki skwapliwie wykorzystywane przez siatki przestępcze, które działają w obszarze farmacji.

Bierne i bezradne (na własne życzenie) państwo samo stworzyło przestrzeń do wielomiliardowych przekrętów zagrażających życiu i zdrowiu polskich pacjentów. W latach 2010-2015 władze Naczelnej Izby Aptekarskiej wielokrotnie informowały polityków odpowiedzialnych za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli o skali i skutkach procederu tzw. odwróconego łańcucha dystrybucji oraz nielegalnego wywozu leków z Polski. Apelowały o zapewnienie wszystkim aptekom i ich pacjentów stałego i równego dostępu do wszystkich produktów leczniczych refundowanych ze środków publicznych. Reakcją na apele były na ogół zapewnienia, że leków na naszym rynku nie brakuje, ponieważ podmioty odpowiedzialne wywiązują się z obowiązku dostaw określonych produktów leczniczych dla polskich pacjentów. Wskazywano też, że wywóz leków z Polski jest zgodny z regulacjami Unii Europejskiej.

Wywożących produkty lecznicze wspierali ministerialni urzędnicy, wydając – bez zwłoki i cienia refleksji – opinie dotyczące interpretacji przepisów ustawy z 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Ustawa weszła w życie 1 stycznia 2012 roku, tymczasem pierwsze pismo Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie ukazało się już po miesiącu – na początku lutego. Zawierało ono błędną interpretację przepisów dotyczących ustawowych marż hurtowych, na co jednoznacznie wskazuje opinia Biura Analiz Sejmowych z 7 maja 2015 roku. Ekspert BAS stwierdził: „Z analizy obowiązujących przepisów wynika, iż marża hurtowa w wysokości 5 proc. urzędowej ceny zbytu obowiązuje także polskiego przedsiębiorcę hurtowego, który prowadzi obrót hurtowy produktami leczniczymi objętymi refundacją, z przedsiębiorcą hurtowym prowadzącym działalność poza granicami RP”. Dzięki niekorzystnym dla polskich pacjentów interpretacjom urzędników Departamentu Polityki lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia organizatorzy procederu wywozu leków zarobili wiele miliardów złotych. Co ciekawe, urzędnicy, którzy podpisali się pod tymi dokumentami, byli równocześnie sownie wynagradzanymi członkami komisji ekonomicznej (2500 zł za jedno posiedzenie), złożonej z przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, prowadzącej negocjacje cenowe z firmami farmaceutycznymi. Wynegocjowanie niższych cen przekładało się wprost na wzrost zysków osiąganych ze sprzedaży za granicą leków wywożonych z naszego kraju.

Wywożących leki chroniła przed odpowiedzialnością także zła konstrukcja przepisów karnych w ustawie Prawo farmaceutyczne. W konsekwencji prokuratury umarzały śledztwa w sprawie tzw. odwróconego łańcucha dystrybucji. Nie było jednak woli politycznej, by wprowadzić zmianę, która pozwalałaby ścigać i karać nie tylko osoby prowadzące aptekę lub hurtownię bez zezwolenia, ale również wbrew jego warunkom.

Ministerstwo Sprawiedliwości zapowiada pakiet zmian, które mają stanowić skuteczne narzędzie w walce z nielegalnym wywozem leków. Czekamy na dobre zmiany.

JAK KOMPUTERY WYLĄDOWAŁY W APTEKACH

Informatyzację aptek, która rozpoczęła się w latach dziewięćdziesiątych XX wieku można porównać do inwazji statków kosmicznych prezentowanych w filmach science fiction. Wydawało się wtedy, że komputeryzacja tradycyjnie działającej branży farmaceutycznej będzie niekompatybilna z jej dotychczasowymi schematami działań i nie znajdzie powszechnego zastosowania. Okazało się jednak, że komputery stały się wiodącym i nieodzownym narzędziem pracy aptekarza. Nikt sobie dzisiaj nie wyobraża powrotu do ręcznego zarządzania i monitorowania stanów magazynowych. Sieci komputerowe w błyskawicznym tempie opanowały terytoria apteczne, które od zarania rządziły się prawami ustalonymi w średniowieczu.

Przezstrzeń apteki jako zamknięta struktura nie miała odpowiednika w innych powierzchniach handlowych. Składała się z izby ekspedycyjnej, kantoru, materialni, laboratorium i magazynów i była zdefiniowana już w 1560 roku przez Jana Placotomusa¹. Posiadała swój system identyfikacji produktu oraz ustalone zasady jego magazynowania. Początkowo kształt naczyń określał zawartość leku lub surowca. Do przechowywania

produktów suchych używano puszek o kształcie cylindrycznym, przypominającym lodygę bambusa z odwiniętym kołnierzem. Ta forma pozwalała zakryć zawartość glansowaną skórką lub pergaminem na tak zwaną zawiązkę. W naczyniach o brzuścu gruszkowatym z dziobkiem i uchem przechowywano leki płynne, na przykład syropy². Oleje, soki oraz wody mineralne składowano w glinianych stągwiach, a mniejsze ilości we flaszkach i dzbanach. Zioła i korzenie

gromadzono w drewnianych szkatułach. Ze względu na dużą różnorodność surowców suchych powstały repozytoria o podwójnych kondygnacjach z przegrodami w środku³. Słomiane stągwie służyły do suszenia ziół na strychach, a w beczkach lokowanych w piwnicach przechowywano wina i wódki. Naczynia wykonywane były z różnych materiałów, które ewoluowały wraz z pojawianiem się nowych technologii. W początkowym okresie było to drewno, kamień,

metal, majolika, porcelana, szkło i tworzywa sztuczne. Kształt naczyń był pierwszym wzorcem w systemie identyfikacji aptecznych produktów i leków. Znając pojemność poszczególnych pojemników, aptekarz na bieżąco monitorował stany magazynowe apteki. Spis produktów, czyli inwentarz apteki wykonywano tylko w razie zgonu aptekarza. Z jaką precyzją sporządzano spis, świadczy zapis w inwentarzu apteki krakowskiej Wojciecha Rzęczycy z 1566 roku: *...dryjakwi faszeczka niepełna, bobku faska pełna, konfektów pigwowych pudełek 17⁴.*

Ponieważ przybywało nowych artykułów leczniczych, wprowadzono system identyfikacji naczyń o takich samych gabarytach. Pojawiły się pojemniki bogato ornamentowane z wplecioną wstęgą, na której widniała nazwa leku lub produktu w języku łacińskim albo włoskim. Aptekarze zaczęli zamawiać serwisy naczyń aptecznych z nazwą lub godłem swojej apteki. Jaką rangę przywiązywano do ich artystycznej estetyki, świadczy list z 1520 roku księcia Ferrary, w którym prosi, aby jakości *...dopilnował nie kto inny jak Tycjan⁵.* Identyfikacja lokacji leku miała swoje

odniesienie również w meblach aptecznych. Repozytoria wyposażone w szuflady początkowo miały na frontach malowane napisy określające zawartość. W czasach późniejszych pojawiły się szyldy, które pozwalały nie tylko rozpoznać zawartość, ale umożliwiały zmianę usytuowania leku. Na przestrzeni wieków identyfikacja ulegała modyfikacji, ale nigdy zmianie. W miarę powiększania się oferty asortymentowej rozbudowywano repozytoria i zwiększano ilość naczyń. Szyldy na szufladach nie miały już nazw konkretnego leku, tylko grup produktów, a w późniejszych



latach ograniczała się jedynie do litery alfabetu. W miarę rozrastania się powierzchni aptecznych zwiększano też ilość personelu. Wszyscy farmaceuci mieli w pamięci własnej nazwy produktów, recepturę oraz lokalizację leku w przestrzeni izby ekspedycyjnej i magazynach. Inwentaryzacje stanów magazynowych przeprowadzano raz w roku, dokonując ręcznego spisu. Ponieważ było to duże i czasochłonne przedsięwzięcie, zamknięto aptekę na kilka dni⁶.

Czas był niekwestionowaną wartością dodaną do procedury powstawania leku. Jako abstrakcyjny czynnik potrzebny w toku jego sporządzania nigdy nie był kontestowany przez pacjenta. Jednak w miarę rozwoju usług farmaceutycznych oraz zwiększania oferty leków i produktów leczniczych aptekarze musieli obsługiwać coraz większą liczbę pacjentów. Wtedy okazało się, że czas w aptece stał się również walorem handlowym. Szybki dostęp do stanów magazynowych,

profesjonalnej informacji o leku, dawce i jego formie był na wagę złota. Pomimo że każda apteka posiadała oficjalne lekospisy, zmiany następowały tak szybko, że nie zawsze aptekarz posiadał w swojej aptece aktualne specyfiki poszukiwane przez pacjentów.

W połowie XX wieku do aptek powoli zaczęły wkraczać gotowe leki w jednorazowych opakowaniach. W sferze wizualnej różniły się kolorowymi kartonikami, na którym była nie tylko nazwa leku, ale również informacja o ich gramaturze i sposobie dawkowania. Kolorowa etykiетка prezentowała także logo firmy produkującej dany produkt. W latach 90. z półek repozytoriów izb ekspedycyjnych poznikały porcelanowe i drewniane naczynia apteczne, a ich miejsce zajęły leki i suplementy diety w gotowych opakowaniach. W przestrzeniach izb ekspedycyjnych, które przez wieki funkcjonowały według ściśle określonych schematów, zapanała nowa era.

Niemal równocześnie do aptek wkroczyła informatyzacja, która pomogła aptekarzom usystematyzować stany posiadanych produktów oraz wprowadziła nową jakość w zarządzaniu apteką. W początkowej fazie program komputerowy „Apteka Malickiego”, który zafunkcjonował w Poznaniu w 1992 roku, oferował tworzenie bazy leków znajdujących się na stanie apteki, a także proste zadania matematyczne pozwalające między innymi na obliczanie odpłatności za lek recepturowy. Bardzo istotną zaletą tego programu była możliwość równoczesnej pracy kilku komputerów. Z biegiem lat program był aktualizowany. Wprowadzono profesjonalne bazy danych, które zawierały listę leków, opisy produktów, wskazania i przeciwwskazania oraz listę zamienników. Zaprogramowano możliwość tworzenia bazy pacjentów oraz współpracy z drukarkami fiskalnymi i czytnikami kart bankowych⁷. Drugim programem używanym w aptekach był program „Kamssoft”. Współcześnie farmaceuci mają możliwość wyboru programu spośród dziesięciu funkcjonujących na rynku.

Jeżeli programy komputerowe nie stanowiły wymiernej wartości przestrzennej, to nośniki, w których pracowały, miały określone gabaryty. Każde stanowisko obsługi pacjenta musiało być wyposażone w zestaw składający się z komputera, monitora oraz klawiatury. W początkowej fazie komputeryzacji aptek na pierwszych stołach, w strefie obsługi pacjenta, ustawiano ogromne pudła monitorów z ekranami skierowanymi w stronę farmaceuty. Komputery, które obsługiwały stanowisko robocze,





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 bizuterii, które stanowią portrety duchowe modela. Uczestniczy w konferencjach naukowych dotyczących rozważań nad przestrzeniami naturalnymi i wirtualnymi.

umieszczano we wnękach uzyskanych po wycięciu kilku szuflad pierwszych stołów. Trzecią część zestawu komputerowego, klawiaturę, sytuowano na blacie w polu pracy aptekarza. Jeżeli skrzynia komputera nie stanowiła problemu projektowego, ponieważ nie brała udziału w bezpośredniej pracy farmaceuty, to sytuowanie monitora oraz klawiatury powodowało niemałe wyzwanie. W pracowni architektonicznej Hanny Cytryńskiej powstała inicjatywa projektowa, aby pudła monitorów chować pod blatem roboczym pierwszego stołu. W tym celu w zależności od wymiarów ekranu monitora wycinano otwór w blacie. Niektóre

monitory całkowicie chowano pod blatem, a w otworze montowano dodatkową szybę, aby zwiększyć pole operacyjne pracy farmaceuty. Drugą wersją było częściowe wysunięcie monitora pod kątem 30 stopni z blatu, aby ułatwić odczytywanie informacji. Do czasu wprowadzenia na rynek płaskich ekranów ciekłokrystalicznych takie rozwiązanie projektowe był powszechnie stosowane. Aby swobodnie operować klawiaturą, pod blatem montowano wysuwane panele.

Przed rokiem 1992 w aptece średnio było od dwóch do trzech i pół tysiąca pozycji⁸. Obecnie jest ich około dwudziestu tysięcy.

W farmaceutycznej bazie danych Bazyl aptekarze mają do dyspozycji dwieście dziewięć tysięcy pozycji. Bez komputerów, oprogramowania oraz profesjonalnych wyszukiwarek farmaceuci nie mogliby korzystać z bogatej oferty leków oraz suplementów diety. Komputer jako nowoczesny nośnik nie tylko zrewolucjonizował pracę w aptece, ale przede wszystkim przyczynił się do podniesienia jakości obsługi pacjenta. 🌿

Zdjęcia: Romuald Świątkowski

¹ A. Drygas, „Aptekarstwo gdańskie 1399-1939”, GTN Wyd. II Nauk Biologicznych i Medycznych, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław Gdańsk i inne 1983, s. 215

² S. Proń, „Musaeum Poloniae Pharmaceuticum”, PZWL 1967, s. 129

³ Ibidem, s. 134

⁴ Ibidem, s. 240

⁵ Z. Bela, „O starożytnych antidotach, złotych pigułkach i innych sprawach związanych z historią farmacji. Medycyna Praktyczna”, Kraków 2013, s. 314

⁶ H. Cytryńska, „Poznańskie apteki, wnętrza, historia, wyposażenie”, Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska, Wydawnictwo Nowa Baśń, Poznań 2016, s. 129

⁷ Wywiad z Haliną i Wojciechem Szulc z apteki „Awicenna” w Suchym Lesie, 2018

⁸ <http://przelom.pl/10235-komputery-usprawniaja-prace.html> /Pod orłem Goc/, dostęp 18 04 2018 h.23 15

dr n. farm. JAN MAJEWSKI

RODY APTEKARSKIE W WIELKOPOLSCE

W SETNĄ ROCZNICĘ UDZIAŁU APTEKARZY
W POWSTANIU WIELKOPOLSKIM



fotopolska.eu

26 GRUDNIA 1918 ROKU IGNACY JAN PADEREWSKI PRZYBYŁ DO POZNANIA

Wśród organizacji i stowarzyszeń, które brały udział w walce o narodowe odrodzenie Wielkopolski i wreszcie w samym powstaniu wielkopolskim, było liczne grono aptekarzy oraz młodych ludzi, mających zająć się tą profesją w przyszłości.

W tej działalności nie zabrakło polskich aptekarzy i ich rodzin. Natomiast polska młodzież uniwersytecka i gimnazjalna w przededniu wybuchu I wojny światowej skupiała się w tajnej organizacji samokształceniowej – Towarzystwie Tomasza Zana (TTZ). Ważną organizacją, która uczestniczyła w przygotowaniu powstania wielkopolskiego, było Polskie Towarzystwo Gimnastyczne „Sokół”, a także skauting. W działalność TTZ w czasie pobierania nauki w gimnazjum zaangażowali się przyszli znani aptekarze-powstańcy: w Poznaniu Wincenty Garstecki, prowadzący przez pewien czas biblioteczkę Towarzystwa, zaś w Wągrowcu Marian Lakner. Jan Kanty Szadkowski wydawał w tym czasie w konspiracji dla uczniów gimnazjalnych gazetę „Świt”.

Wielu przyszyłych aptekarzy było aktywnymi członkami skautingu. Wśród nich należy wymienić przede wszystkim: Albina Wiertla, członka organizacji „Piast” w Inowrocławiu, Henryka Umbreita, który będąc uczniem Gimnazjum Św. Marii Magdaleny w Poznaniu, należał do organizacji skautowskiej i jako jej członek wziął udział w powstaniu wielkopolskim; był łącznikiem przy zdobywaniu lotniska na Ławicy.

Wśród ludzi związanych z „Sokołem” nie brakowało i farmaceutów. Aptekarz Edmund Baranowski w okresie swej pracy w Bremie był sekretarzem miejscowego gniazda, a po osiedleniu się w Łasinie na Pomorzu nadal energicznie działał w Towarzystwie Gimnastycznym „Sokół”.

W atmosferze utrzymującego się napięcia i drobnych zatargów między Polakami i Niemcami jeszcze przed świętami Bożego Narodzenia nadeszła do Poznania wiadomość o przyjeździe do Polski Ignacego Jana Paderewskiego. Celem tej misji była Warszawa, gdzie miał podjąć rozmowy dla złagodzenia rozbieżności między Józefem Piłsudskim a Romanem Dmowskim. Gdy tylko przybył z Paryża do Gdańska, udał się tam komisarz Naczelnej Rady Ludowej, Wojciech Korfanty,

aby w imieniu organizacji polskich zaprosić go do złożenia wizyty w Poznaniu. Zaproszenie zostało przyjęte i 26 grudnia 1918 r. Paderewski wraz z żoną Heleną i osobami towarzyszącymi, mimo wielu przeszkód czynionych przez Niemców na trasie przejazdu, przybył do Poznania. Tutaj nie obeszło się bez niemieckich prowokacji. Usiłując przeszkodzić w powitaniu znakomitego gościa, wyłączono światło na dworcu. Ceremonia powitalna nastąpiła w świetłach pochodni. Miasto przybrało odświętny wygląd. Utworzono olbrzymi szpaler z zapalonymi pochodniami od dworca do Bazaru, gdzie zatrzymał się Paderewski ze swoją żoną. W Bazarze odbyły się uroczystości powitalne, a następnie bankiet, który wydał prezydenta Poznania, Jarogniew Drwęski.

W piątek 27 grudnia 1918 r. zorganizowano pochód polskich dzieci pod Bazar. Odpowiedzią na manifestację polskie był pochód niemiecki, który 27 grudnia po południu uformował się na skrzyżowaniu ulic Matejki i Grunwaldzkiej. Niemcy ośmieleni poparciem wojska przystąpili do usuwania flag alianckich i polskich z balkonów oraz z okien instytucji. Rozpoczęły się starcia oraz ostrzeliwania Bazaru i Prezydium Policji. Powstanie stało się faktem.

W walkach w mieście i przejmowaniu z rąk niemieckich znacniejszych instytucji wojskowych i cywilnych uczestniczyli poznańscy aptekarze. Aptekarz Witold Wichrowski po zdobyciu przez powstańców Dworca Głównego kierował utworzoną tam sekcją sanitarną. Szefem aprowizacji w pierwszych dniach powstania był Kazimierz Chmielewski, farmaceuta i sanitariusz. Stanisław Rybka pisał, że „(...) objął [on] kierownictwo aprowizacji tej armii, która po ulicach głodno i chłodno walczyła. W kilku godzinach zorganizował kuchnie polowe, które po ulicach jeździły i żołnierzom jedzenie i kawę rozdawały. Prócz tego zorganizował kilka stałych kuchni żołnierskich. Rybka dalej stwierdza: „Niedość, że sam niestrudzenie pracował (Chmielewski), to utrzymywał całą kuchnię żołnierską w Bazarze na swój rachunek”.

W dalszej części zostaną przedstawione sylwetki niektórych aptekarzy – powstańców, protoplastów znanych poznańskich rodów aptekarskich i ich progenitura oraz rodziny, które „nie porzuciły” zawodu, przeciwnie pozostają z nim związane do dziś.



BRONISŁAW JASIŃSKI

– aptekarz (studia ukończył w 1872 r.), od 1877 r. właściciel apteki w Grodzisku Wlkp., którą w 1890 r. przejął młodszy brat Józef Jasiński (1854-1933), farmaceuta po studiach na Uniwersytecie w Wrocławskim (w 1879 r. otrzymał dyplom aptekarza), późniejszy właściciel Apteki „Pod Złotym Lwem” w Poznaniu. W czasie powstania wielkopolskiego Józef Jasiński wspierał lekami oddziały powstańcze. W kwietniu 1919 r. przez Komisariat Rady Ludowej został powołany na decenrenta do spraw aptekarskich. Urząd ten sprawował do likwidacji Ministerstwa b. Dzielnicy Pruskiej, czyli do stycznia 1922 r. Był inicjatorem powołania Studium Farmaceutycznego w Poznaniu.

Tradycję rodzinną kontynuował Stefan Jasiński (1885-1962), syn Bronisława, aptekarz i działacz niepodległościowy. Studiował we Wrocławiu i Lipsku (dyplom w 1911 r.). Był właścicielem Apteki „Pod Lwem” w Rakoniewicach (1913-1939). W czasie powstania wielkopolskiego udzielał kwatery rannym, dostarczał leki i opatrunki, wspierał działalność Polskiego Czerwonego Krzyża. Jego syn, magister farmacji Jerzy Jasiński (1915-1939), był absolwentem Uniwersytetu

Poznańskiego (1939 r.). Wkrótce po zajęciu Wielkopolski przez Niemców został aresztowany i osadzony w Forcie VII w Poznaniu, a następnie rozstrzelany.



EDMUND PIECHOCKI (1883-1931)

– aptekarz, powstaniec i działacz społeczny. Farmację studiował w Berlinie (1906-1908) i Erlangen (1908-1909). Był stypendystą Towarzystwa Naukowej Pomocy. Po otrzymaniu aprobaty aptekarskiej w 1911 r. w Monachium od 1912 r. pracował w Poznaniu w aptece „Zielonej” (u Tadeusza Wituskiego). Jako ochotnik brał udział w powstaniu wielkopolskim. W 1919 r. decyzją Komisariatu Naczelnej Rady Ludowej został awansowany na podporucznika i zatrudniony w Składnicy Sanitarnej w Poznaniu. W październiku 1919 r. został właścicielem apteki „Pod Orłem” w Wolsztynie. Dwukrotnie pełnił funkcję wiceburmistrza.

Syn Stefan Józef Piechocki (1924-1994), absolwent Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Poznańskiego (1950 r.), od 1957 r. był kierownikiem apteki w Wolsztynie. W 1990 r., po wykupieniu od PZF Cefarm Zielona Góra, został współwłaścicielem tej apteki.

Elżbieta Helena Piechocka (1937 r.), absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu (1960 r.), żona Stefana, syna Edmunda, od 1960 r. pracowała w aptece w Wolsztynie; od 1990 r. po wykupieniu od PZF Cefarm Zielona Góra jest współwłaścicielką tej apteki, a do 2008 r. była też jej kierownikiem.

Hanna Maria Piechocka-Koczwara (1966 r.), dr n. farm., absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu im. K. Marcinkowskiego (1990), wnuczka Edmunda, w latach 1990-1994 doktorantka w Katedrze Farmacji Klinicznej Akademii Medycznej w Poznaniu, od 1994 r. jest współwłaścicielką apteki w Wolsztynie. Od 1998 r. jest kierownikiem Apteki Rodzinnej w Świnoujściu.

Stefan Maria Piechocki (1971 r.), dr n. farm., absolwent Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu im. K. Marcinkowskiego (1995 r.), wnuk Edmunda, w latach 1995-2008 pracował w Katedrze Technologii Postaci Leku Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Od 2003 r. jest współwłaścicielem apteki w Wolsztynie, a od 2012 r. kierownikiem tejże apteki. Od 2013 r. do kwietnia 2018 r. pełnił funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmacji aptecznej dla Wielkopolski. We wrześniu 2017 r. został kustoszem Muzeum Farmacji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu.

Monika Dorota Piechocka (1971 r.), absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu im.

K. Marcinkowskiego (1995 r.), żona Stefana, wnuka Edmunda, w latach 1997-1999 pracowała w aptece w Wolsztynie. Obecnie jest kierownikiem Apteki Centrum w Rakoniewicach.



JAN STRYCYŃSKI (1886-1939) – aptekarz i działacz niepodległościowy. Studia farmaceutyczne ukończył w Berlinie (1894 r.). W 1895 r. został administratorem apteki Kuglera w Gnieźnie. W 1898 r. odkupił od Carla Richnowa Aptekę „Pod Orłem” we Wronkach – był w jej historii pierwszym właścicielem. Należał do Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk (PTPN). Jeszcze przed wybuchem powstania wielkopolskiego współpracował z Radą Robotników i Żołnierzy. Z chwilą jego wybuchu podjął działania na rzecz przejęcia władzy z rąk niemieckich we Wronkach. W czerwcu 1919 r. został członkiem magistratu, a w 1931 r. – wiceburmistrzem Wronek.

Następnie w aptecę pracował syn Jana – mgr farm. Marian Stryczyński (1905-1951), absolwent Uniwersytetu Poznańskiego (1930 r.), który w 1937 r. przejął aptekę po ojcu (prowadził ją do 1951 r. czyli do upaństwowienia aptek).

W aptecę tej pracowała też jego żona mgr farm. Maria Stryczyńska (1912-1995), absolwentka Uniwersytetu Poznańskiego (1938 r.). Po przemianach lat 80. otrzymała koncesję z Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej na prowadzenie tej apteki. Po śmierci Marii właścicielem Apteki „Pod Orłem” we Wronkach został ich syn Paweł Stryczyński (1948-2009), wnuk pierwszego polskiego aptekarza we Wronkach.

Z apteką jest związana także prawnuczka Jana Stryczyńskiego, mgr farm. Milena Stryczyńska-Lewińska, córka Grażyny i Pawła Stryczyńskich, absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego (2008 r.).



JÓZEF REINHOLZ (1884-1939) – aptekarz i działacz niepodległościowy. Studiował w Berlinie i Fryburgu. Studia farmaceutyczne ukończył w 1911 r. Był stypendystą Towarzystwa Naukowej Pomocy. Od 1914 r. zarządzał Apteką „Pod Orłem” w Koronowie koło Bydgoszczy. W lutym 1918 r. kupił aptekę w Łobżenicy. Wkrótce przez miejscową ludność został wybrany na Komisarza Rady Ludowej. Szczególną aktywnością odznaczył

się w czasie powstania wielkopolskiego, organizując między innymi oddział łobżeńskich ochotników w walce o Wysoką. Swoje przemówienie powitalne do żołnierzy 7. Pułku Strzelców Wielkopolskich, którzy przybyli do Łobżenicy, zakończył okrzykiem „Niech żyje Wojsko Polskie i Polska”. Zjazd Koła Pułkowego Siódmiaków 61. Pułku Piechoty w Poznaniu (wcześniej 7. Pułku Strzelców Wielkopolskich) odznaczył Józefa Reinholza tytułem Członka Honorowego. W lipcu 1920 r. został mianowany przez wojewodę poznańskiego Komisarzem Burmistrzem Łobżenicy. 11 listopada 1939 r. został rozstrzelany przez hitlerowców w Paterku koło Nakła.

Zawód kontynuował syn – mgr farm. Bogdan Reinholz (1918-1985), uczestnik kampanii wrześniowej, w czasie której walczył w rejonie Łucka, Lwowa i Tarnopola. Był członkiem załogi czołgu w zwycięskiej bitwie pod Kamionką Strumiłową koło Lwowa. Żołnierz Armii Krajowej; w latach 1949-1950 był więziony za przynależność do wojennych struktur AK. Studia ukończył na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu (1951 r.). Kierował apteką CEFARM – Poznań w Łobżenicy. W 1953 r. ożenił się z Łucją, z domu Puszer. Z tego związku urodziła się ich jedyna córka Iwona Maria, obecna właścicielka Apteki „Pod Koroną” w Łobżenicy, czyli mgr farm. Iwona Reinholz-Cynajek, absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu (1978 r.).

Drugi syn Józefa Reinholza, mgr farm. Janusz Reinholz (1924-1977), ukończył studia na Wydziale

Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu (1961 r.). Kierował apteką CEFARM – Poznań w Szamocinie. Pracował tam z żoną, mgr farm. Lucyną Reinholz (1938-2018), która także ukończyła studia na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu (1961 r.).



PIOTR UMBREIT (1863-1950) – najstarszy z rodu Umbreitów. Ukończył studia na Cesarsko-Pruskim Uniwersytecie we Wrocławiu w 1892 r.), tak jak jego młodszy brat Henryk. Henryk Umbreit (1867-1942) ukończył studia na Cesarsko-Pruskim Uniwersytecie we Wrocławiu (1892 r.) oraz studia poszerzone z filozofii, otrzymując dyplom doktora filozofii (1893 r.). Był wykładowcą na Uniwersytecie Viadrina, członkiem zwyczajnym Polskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk – Wydział Przyrodniczy (przed 1911 r.) oraz rewizorem Kasy Wydziału Przyrodniczego PTPN. Był właścicielem Apteki „Pod Czarnym Orłem” w Strzelnie (1899-1902).

Dwaj bracia, Piotr i Henryk, w 1888 r. zostali współwłaścicielami poznańskiej wytwórni farmaceutycznej i drogerii pod nazwą „Umbreit et Co. Nast.”, z której

to firmy w czasie powstania wielkopolskiego przekazywano leki i opatrunki dla walczących powstańców. W 1922 r. bracia osiedlili się w Bydgoszczy, gdzie w październiku 1924 r. kupili Aptekę „Pod Lwem” przy ul. Grunwaldzkiej 37, którą rodzina Umbreitów, z przerwą okupacyjną, prowadziła aż do jej upaństwowienia w 1951 r. W 1939 r. władze okupacyjne odebrały aptekę braciom Umbreitom. Niemieckim zarządcą apteki, której w 1940 r. nadano nazwę „Hindenburg Apotheke” (później wrócono do wersji niemieckiej „Lowen Apotheke”) był Georg Kubisch, członek SA – Oddziałów Szturmowych NSDAP.

Henryk Umbreit w 1900 r. ożenił się w Poznaniu z Heleną Gruszczyńską. Mieli troje dzieci: Irena Umbreit-Baurską (1903-1991) była pediatrą; Bernard Fr. Umbreit (1906-1967) był adwokatem, a Maria Umbreit-Raszeja (1911-2005), farmaceutką. Henryk Umbreit zmarł w Bydgoszczy 10 marca 1942 r. Był jedną z ponad dwudziestu ofiar terroru hitlerowskiego stosowanego wobec aptekarzy województwa pomorskiego, co potwierdza uchwała obradującego w Toruniu Walnego Zebrania Członków Pomorskiej Izby Aptekarskiej z dnia 5 października 1947 r.

Wawrzyniec Umbreit (1874-1928), brat Piotra i Henryka, w 1895 r. ukończył studia farmaceutyczne w Erlangen. W latach 1900-1905 był właścicielem apteki w Trzemesznie, a po jej sprzedaży osiadł w swoim majątku ziemskim w Puzdrówcu.

Syn Piotra, Henryk Mieczysław Umbreit (1902-1983),

był farmaceutą, i działaczem społecznym. Ukończył Gimnazjum Św. Marii Magdaleny w Poznaniu. Był członkiem organizacji skautowskiej. Brał udział w powstaniu wielkopolskim. Od początku powstania był łącznikiem między Sztabem Generalnym a oddziałami powstańczymi. W dniu 6 stycznia 1919 r. był jednym z łączników między sztabem a dowództwem walk o Ławicę, w czasie których Polacy przejęli całe wyposażenie lotniska. Zdobyto kilkadziesiąt samolotów i zapasy sprzętu, między innymi 300 silników. Dzięki temu można było rozpocząć tworzenie polskich wojsk lotniczych. Opanowanie Ławicy kończy etap walk o oswobodzenie Poznania. Za swoją postawę i aktywność Henryk Umbreit został odznaczony Krzyżem Powstania Wielkopolskiego. W 1928 r. zdał egzamin na pomocnika aptekarskiego. Po odbyciu służby wojskowej w Szkole Podchorążych Sanitarnych w Warszawie studiował na Oddziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Poznańskiego (1928-1932). Po studiach pracował jako przedstawiciel znanej firmy Bayer (1932-1935). Jednocześnie działał w Związku Zawodowym Farmaceutów Pracowników Aptek, następnie zaś w Związku Zawodowym Pracowników Służby Zdrowia. W 1935 r. kupił aptekę w Rzgowie, którą prowadził do wybuchu II wojny światowej z żoną Zofią, z domu Michnowską (1908-1990), absolwentką farmacji na Uniwersytecie Poznańskim (1932). Po mobilizacji w 1939 r. był żołnierzem Armii Poznań i dowodził apteką w 703. Szpitalu Polowym, a następnie przeszedł

długi szlak bojowy przez Węgry, Jugosławię i Francję do Anglii. W czasie prawie siedmioletniego pobytu w Wielkiej Brytanii (1940-1947) pracował w różnych instytucjach polskich, między innymi przez Polskie Siły Zbrojne oddelegowany został do Zarządu Głównego PCK w Londynie, a następnie już po wojnie do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, gdzie był dyrektorem Departamentu Farmacji i Przemysłu Farmaceutycznego. Aktywnie uczestniczył w pracach komitetu redakcyjnego „Biuletynu Farmaceutycznego”, kwartalnika farmaceutów polskich na obczyźnie. Był także kierownikiem apteki Szpitala im. Ignacego Jana Paderewskiego w Edynburgu. W 1947 r. powrócił do kraju i z żoną pracował w swojej aptece w Rzgowie. Następnie dzierżawił aptekę w Koninie, zaś żona aptekę w Fordonie koło Bydgoszczy. Po upaństwowieniu aptek (w styczniu 1951) z nominacji został kierownikiem konińskiej apteki nr 50. W 1956 r. powrócił do rodzinnego Poznania. Był założycielem i szanowanym kierownikiem apteki nr 10 przy ul. Ziębickiej 16, w której pracował prawie 15 lat! W 1970 r. przeszedł na emeryturę. Jednak nie zerwał z zawodem i w miarę swoich sił życzliwie pomagał i doradzał kolegom. W uznaniu zasług otrzymał wiele wyróżnień, w tym odznaczony został Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Magister Henryk Mieczysław Umbreit zmarł w Poznaniu 19 lutego 1983 r. Spoczywa na cmentarzu junikowskim w Kwaterze Powstańców Wielkopolskich.

Syn Henryka, Michał Henryk Umbreit (1939 r.), jest absolwentem

Akademii Medycznej w Poznaniu (1965 r.). W latach 1965-1999 pracował w Katedrze Chemii Nieorganicznej i Analitycznej Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu – z przerwą w latach 1986-1991, kiedy był zaangażowany jako maître de conference a Université de Constantine (Algeria). Od 1999 r. pracuje w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Gnieźnie, gdzie pełni funkcję dyrektora Instytutu Nauk o Zdrowiu. W roku 2011 otrzymał nominację Prezydenta RP na stanowisko profesora nauk farmaceutycznych. Prof. Michał H. Umbreit kontynuuje linię zawodową swoich dziadków i rodziców. Jest we władzach Zarządu Głównego Towarzystwa Pamięci Powstania Wielkopolskiego. Od 1965 r. jest członkiem PTF, a od 1967 r. członkiem Zarządu Oddziału Poznańskiego. W latach 1998-2001 pełnił funkcję prezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Za swoją aktywność zawodową i społeczną został wyróżniony członkostwem honorowym towarzystw farmaceutycznych na Słowacji oraz Węgrzech, a także Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

STANISŁAW LEOPOLD SUCHOCKI (1885-1927) – aptekarz, działacz społeczny i niepodległościowy. Uczęszczał do Gimnazjum Św. Marii Magdaleny w Poznaniu. Studia farmaceutyczne ukończył na Uniwersytecie Wrocławskim (1887 r.). W czasie studiów zetknął się z Janem Kasproviczem, z którym współpracował w działaniach na rzecz



miejscowej Polonii. Praktykę odbywał w aptekach wrocławskich i berlińskich. W 1894 r. od Żyda Maxa Ecksteina nabył Aptekę „Pod Orłem” w Pleszewie, w której wytwarzał wiele własnych preparatów aptecznych. W 1895 r. dla podtrzymania ducha narodowego założył w Pleszewie Koło Śpiewacze. Należał do najaktywniejszych obywateli tego miasta. Działał w PTPN – pełnił funkcję wiceprzewodniczącego Wydziału Nauk Przyrodniczych (1912-1920). Był członkiem komisji do opracowania drugiej „Farmakopei Polskiej” („Pharmacopea Polonica II”) i wiceprezesem Okręgu Poznańskiego Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego (przed śmiercią mianowany Członkiem Honorowym tego towarzystwa).

W działalności patriotycznej wspierała go żona, Anna z Czekańskich (1876-1952). Aktywnie działała w stowarzyszeniach społecznych, katolickich i narodowych. Była prezesem Towarzystwa Czytelni dla Kobiet i sekretarzem powiatowym Towarzystwa Czytelni Ludowych. Ponadto była delegatem na Sejm Dzielnicowy w Poznaniu w grudniu 1918 r., krótko pełniła funkcję sekretarki Powiatowej Rady

Ludowej w Pleszewie, a następnie została członkiem Rady Miejskiej Pleszewa.

W latach 1921-1934 apteką zarządzała córka Maria (1896-1982), aptekarz aprobowany (1921 r.), członek PTPN w Poznaniu oraz Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego. Po wojnie zainicjowała działalność spółdzielni zielarskiej „Herbapol” w Poznaniu.

W latach 1934-1939 Apteką „Pod Orłem” w Pleszewie kierował syn, mgr farm. Józef Suchocki (1905-1985), absolwent Oddziału Farmaceutycznego na Uniwersytecie Poznańskim (1930 r.). Okupację przeżył na wysiedleniu w Generalnym Gubernatorstwie. Od 1940 r. pracował w aptece Jana Krzanowskiego w Kielcach. W 1943 r. poznał żonę Wandę (1913-1990), pomocnika aptekarskiego. Po wyzwoleniu powrócili do Pleszewa. W latach 1945-1982 kierował apteką pleszewską.



MAKSYMILIAN STRABURZYŃSKI (1886-1976) – aptekarz, powstaniec wielkopolski i działacz społeczny. Praktykę w zawodzie aptekarskim rozpoczął w 1904 r. w Aptecę „Pod Złotym Lwem” w Poznaniu (u Józefa Jasińskiego).

W kwietniu 1907 r. został wcielony do armii niemieckiej; służył w 47. Pułku Piechoty w Poznaniu. Po zakończeniu służby wojskiej pracował w różnych aptekach. W 1908 r. rozpoczął studia farmaceutyczne w Berlinie, natomiast egzamin państwowy zdał w grudniu 1910 r. na uniwersytecie w Rostoku (Meklemburgia). Powołany na ćwiczenia wojskowe w 1913 r. do Frankfurtu nad Menem, ukończył je ze stopniem oficerskim. Wraz z wybuchem I wojny światowej został wysłany na front. Koniec wojny zastał go we Francji. Jeszcze w styczniu 1919 r. zaciągnął się do wojska wielkopolskiego. Został przydzielony do Urzędu Sanitarnego; służył również w Składnicy Sanitarnej. Na przełomie 1919-1920 r. był w Departamencie Sanitarnym Ministerstwa Wojny i kierował Samodzielnym Referatem Zaopatrzenia Farmaceutycznego. Wiosną 1920 r. powrócił do Poznania, gdzie w kwietniu 1921 r. nabył aptekę w Opalenicy.

Apteką tą później kierował syn Maksymiliana - mgr farm. Henryk Straburzyński (1921-2016), absolwent Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej (1950 r.); kierownik apteki w Koninie; inspektor farmaceutyczny w Zarządzie Aptek Województwa Poznańskiego i Miasta Poznania; kontynuator tradycji aptekarskich w Opalenicy; darczyńca Muzeum Farmacji w Poznaniu.

HENRYK WACŁAW JESZKE (1884-1955) – aptekarz, powstaniec wielkopolski, właściciel apteki w Świeciu nad Wisłą. Farmację studiował na uniwersytetach w Berlinie i Lipsku;



studia ukończył w 1912 r. Aprobatę uzyskał po dwóch latach w Dreźnie. W czasie I wojny światowej służył w armii niemieckiej w aptekach wojskowych. W powstaniu wielkopolskim służył jako por. aptekarz w Składnicy Sanitarnej w Poznaniu, a od listopada 1919 r. był referentem Zaopatrzenia Sanitarnego przy Szefie Sanitarnym Dowództwa Okręgu Korpusu nr VII w Poznaniu (do kwietnia 1921 r.). W listopadzie 1921 r. otrzymał koncesję na aptekę w Świeciu nad Wisłą, którą prowadził do jej upaństwowienia w styczniu 1951 r., a później pracował jako kierownik apteki państwowej.

Rodzinną tradycję farmaceutyczną kontynuowali:

- córka Bogumiła Jeszke (1921-1973), primo voto Prus, secundo voto Jurewicz, wieloletnia kierowniczką apteki przy ul. Klasztornej 13 w Świeciu nad Wisłą, niegdyś należącej do Henryka Jeszke;
- po jej upaństwowieniu syn Mieczysław Jeszke (1923-2014), absolwent Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu (1951 r.), później profesor higieny tej uczelni, a także jego żona, Alicja Jeszke,

z domu Freier (1926-2014), absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu (1951 r.), która pracowała w aptekach poznańskich oraz kierowała apteką szpitalną w poznańskim szpitalu chorób płuc i gruźlicy;

- córka Bogumiły Jeszke, wnuczka Henryka W. Jeszke, Ewa Kossowska, z domu Prus (1952-2009), absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku (1975 r.), później dr nauk farmaceutycznych, adiunkt tej uczelni;

- żona wnuka Henryka, Jaromira, syna Mieczysława, Danuta Jeszke, z domu Jazdon, absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu (1981 r.), później pracownica Poznańskich Zakładów Zielarskich „Herbapol”, tamże kierowniczka laboratorium analizy instrumentalnej.

Podsumowanie

Uczestnictwo aptekarzy w życiu społeczno-politycznym i w

powstaniu wielkopolskim nie było przypadkowe i w miarę liczne. Udało mi się bowiem prześledzić życie około 70 aptekarzy. Ich biogramy umieszczone zostały w Słowniku „Powstańcy wielkopolscy... Biogramy uczestników Powstania Wielkopolskiego 1918-1919” (t. I-XIII; red. B. Polak), wydanym przez Towarzystwo Pamięci Powstania Wielkopolskiego 1918-1919, Poznań 2005-2016. Ustaliłem, że w jednostkach walczących na różnych frontach powstania wielkopolskiego brało udział około 80 farmaceutów. Wnieśli oni znaczący swój wkład w to wielkie wydarzenie, dzięki któremu Wielkopolska znalazła się w granicach II Rzeczypospolitej.

Drugą konstatacją odnieść trzeba do tradycji rodzinnych, które formowały się w ogniu walk o wolność (tu: w zwycięskim powstaniu) i dbałość o etykę zawodową. Nie tylko prawnicy, lekarze, ale i farmaceuci mają swoje rody, cztero- i trzypokoleniowe. Te „zakorzenione” w dobie powstańczej 1918-1919 trwają do dziś, w myśl maksymy, że apteka to nie tylko leki, ale także uważne, zarazem cierpliwe

sluchanie pacjenta i pociecha (kiedy trzeba). Od czterech pokoleń tradycje zawodowe przekazywane są w rodzinie Stryczyńskich, trzypokoleniowe, w rodzinach Jasińskich, Jeszke, Piechockich, Reinholzów, Suchockich i Umbreitów. Właśnie



28 GRUDNIA 1918 ROKU POWSTANIEC WIELKOPOLSKI POR. JANUSZ LESZCZYŃSKI NA RATUSZU POZNAŃSKIM ZAWIESIŁ POLSKI SZTANDAR PRZEKAZANY MU PRZEZ KLARĘ I MARIANA DAŁSKICH, WŁAŚCICIELI APTEKI „POD ŻŁOTYM LWEM” W POZNANIU

„tutaj i teraz” warto o tym pamiętać, szczególnie, że w domu aptekarzy Klary i Mariana Dałskich, właścicieli Apteki „Pod Żłotym Lwem”, przechowywano polski sztandar, który 28 grudnia 1918 r. zawieszony został na wieży ratusza poznańskiego. 🌿

Zdjęcia z archiwum Jana Majewskiego



GRUPA REKONSTRUKCJI HISTORYCZNEJ PRZED APTEKĄ „POD ŻŁOTYM LWEM” W POZNANIU (28 GRUDNIA 2008 ROKU)



Krzysztof Styszyński

dr n. farm.
JAN MAJEWSKI
Honorowy Przewodniczący Zespołu Sekcji Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Współwłaściciel Apteki „Pod Żłotym Lwem” w Poznaniu.



SREBRNA DRUŻYNA

FARMACEUCI WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ WICEMISTRZAMI POLSKI W PIŁCE NOŻNEJ HALOWEJ

Długo czekaliśmy na ten dzień. Przygotowania i w miarę możliwości wspólne treningi miały zaowocować dobrą formą podczas VII Mistrzostw Polski Okręgowych Izb Aptekarskich w Piłce Nożnej Halowej, które 21 kwietnia 2018 roku odbyły się w hali MOSiR w Zabrze. Wspierani przez obecną w Zabrzu Panią Prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej mgr Alinę Górecką, osiągnęliśmy kolejny sukces, zdobywając wicemistrzostwo Polski w tych cieszących się coraz większą popularnością zawodach.

W pierwszych dwóch meczach grupowych odnieśliśmy przekonujące zwycięstwa, pokonując kilkoma bramkami reprezentacje OIA Zielona Góra i OIA Bielsko-Biała. W kolejnych meczach dwukrotnie remisowaliśmy – najpierw z drużyną OIA Kraków (2:2), a następnie OIA Katowice (0:0), które podobnie jak zespół OIA Łódź i nasza drużyna wymieniane były przed rozpoczęciem zmagani wśród faworytów zawodów. Na koniec rozgrywek grupowych pewnie pokonaliśmy OIA Kielce, co w efekcie premiowało nas do dalszej fazy turnieju rozgrywanego od tego momentu w systemie play-off.

W meczu ćwierćfinałowym wygraliśmy 2:1 z drużyną OIA Gdańsk, a w spotkaniu półfinałowym pokonaliśmy reprezentację OIA Szczecin 3:1. W finale turnieju, który był naszym ósmym meczem tego dnia, ponownie zmierzyliśmy się z drużyną OIA Kraków. W czasie regulaminowym mecz, podobnie jak w potyczce grupowej, zakończył się wynikiem remisowym (0:0) i do wyłonienia zwycięzcy potrzebna była dogrywka. Po pierwszej połowie dodatkowego czasu gry na tablicy wyników nadal widniał rezultat remisowy, lecz tym razem 1:1. Kiedy większość zawodników szykowała się do serii rzutów karnych, drużyna z Krakowa przeprowadziła atak, zdobywając zwycięską bramkę na niespełna 20 sekund przed końcem meczu. Pomimo początkowego niedosytu cieszymy się ze srebrnego medalu. Wedle naszej wiedzy jesteśmy jedyną drużyną, która każdy udział w turnieju piłkarskim okręgowych izb aptekarskich



DARIUSZ BUREK – NAJLEPSZY STRZELCZAK TURNIEJU

kończyła na medalowym miejscu. Naszym kolegom z OIA Kraków szczerze gratulujemy tryumfu. Warto nadmienić, że po raz kolejny w ręce naszych reprezentantów trafiły nagrody indywidualne. Drugi raz z rzędu najlepszym strzelcem turnieju został Dariusz Burek, natomiast Rafał Olijarczyk odebrał nagrodę dla najlepszego bramkarza zawodów.



Największym zwycięzcą turnieju była jednak mała Łucja. Jako drużyna wyszliśmy z pionierską inicjatywą, w ramach której za nasz sukces firma farmaceutyczna miała przekazać ustaloną kwotę na cel charytatywny. Wyzwanie Wielkopolskich Farmaceutów – tak nazwano to przedsięwzięcie – zostało przyjęte przez firmę Apotex. W efekcie chora na zespół Angelmana roczna Łucja otrzymała 2000 zł, które zostaną wykorzystane na kosztowną

i długotrwałą rehabilitację. Wierzmy, że wyrażane przez inne drużyny uznanie dla naszej akcji przełoży się na upowszechnienie tej idei i tym samym w kolejnych latach również inne drużyny podejmą podobne wyzwania.

Niezmiennie zachęcamy wszystkich farmaceutów do kontaktu z nami (Darek tel. 781 635 353; Tomek tel. 504 427 318) i włączenia się do aktywności sportowej poprzez udział w treningach. Nie każdy musi grać jak Boniek, Pele czy Maradona. Chodzi o coś zupełnie innego. Często narzekamy na brak czasu, w rzeczywistości tracąc go na wielokrotnym przeglądaniu tych samych stron internetowych czy jałowym przełączaniu programów telewizyjnych. Nasze wspólne zaangażowanie to doskonała okazja zarówno do integracji środowiska, jak i zrobienia czegoś dobrego dla innych – tych, którzy potrzebują naszej pomocy najbardziej. Wyzwanie Wielkopolskich Farmaceutów może dotyczyć każdego z nas. Jedno się nie zmienia – wystarczy tylko chcieć. (TZ) 🍀

Zdjęcia: OIA Katowice

NOC W MUZEUM FARMACJI



KUSTOSZ MUZEUM FARMACJI STEFAN PIECHOCKI PODCZAS NOCY MUZEÓW

z Miłosławia koło Wrześni, wykonaną na przełomie XIX i XX wieku w stylu neorenesansu północnego, a także salonik innego wielkopolskiego aptekarza, Józefa Jasińskiego, właściciela Apteki „Pod Złotym Lwem” na Starym Rynku w Poznaniu w latach 1896-1918, współtwórcy Oddziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Poznańskiego w 1919 roku. Dużym zainteresowaniem cieszyły się także wystawy sprzętu galenowego i recepturowego oraz naczyń, moździerzy i opakowań zarówno aptecznych, jak i firmowych sprzed stulecia.

W trakcie Nocy Muzeów w Muzeum Farmacji w Poznaniu odbyły się również trzy ciekawe odczyty. Najpierw dr n. farm. Jan Majewski opowiedział o powstaniu wielkopolskim 1918/1919, podkreślając udział w tym zbrojnym wystąpieniu wielkopolskich aptekarzy, przedstawiając ich sylwetki oraz wkład w odzyskanie niepodległości, w organizację władz samorządowych i ustawodawczych. Następnie prof. dr hab. Anita Magowska mówiła o dawnych lekach, nawiązując do eksponatów znajdujących się w Muzeum Farmacji. W ostatnim wykładzie dr Hanna Cytryńska pięknie odmalowała portrety starych poznańskich aptek. Bardzo plastycznie opowiedziała ich historię, łącząc ją z losami wielkopolskich farmaceutów.

Noc Muzeów to wyjątkowy czas, kiedy europejskie muzea otwierają swoje wnętrza dla wszystkich w godzinach nocnych w wybranym dniu całkowicie za darmo. Pierwsza taka impreza odbyła się w Berlinie w 1997 roku, a w Polsce w 2003 roku.

W tym roku 19 maja odbyła się XV Noc Muzeów w Poznaniu. Swoją udział w tym przedsięwzięciu zapowiedziały aż 53 instytucje kultury i sztuki ze stolicy Wielkopolski i okolic. Po raz pierwszy w tej imprezie uczestniczyło Muzeum Farmacji imienia prof. Włodzimierza Witolda Głowackiego Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu.

Swoje zbiory Muzeum Farmacji udostępniło w tym dniu zwiedzającym w godzinach od 16.00 do 22.00. W pomoc przy organizacji Nocy Muzeów zaangażowały się studentki Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Można było obejrzeć salę dyspensacyjną apteki Stefan Laskowskiego

Dla wielu osób Noc Muzeów to okazja, aby zapoznać się z eksponatami zgromadzonymi w muzeach, lepiej poznać własne miasto i jego dzieje. 19 maja 2018 roku około 600 osób zainteresowanych historią zawodu aptekarza zdecydowało się odwiedzić poznańskie Muzeum Farmacji. Większość zwiedzających była w nim po raz pierwszy. Liczba zwiedzających wskazuje na duże zainteresowanie historią farmacji i aptekarstwa wielkopolskiego. Świadczy też o tym, że placówka prowadzona przez Wielkopolską Okręgową Izbę Aptekarską jest bardzo potrzebna dla promocji zawodu farmaceuty, a jednocześnie wzbogaca ofertę turystyczną naszego miasta. 🌿



MUZEUM FARMACJI

im. prof. W.W. Głowackiego
Wielkopolskiej Okręgowej Izby
Aptekarskiej w Poznaniu

Poznań, al. Marcinkowskiego 11

tel.: 798 195 988

e-mail: museumfarmacji@woia.pl

Muzeum czynne jest we **wtorki,**
środy i piątki od 9:00 do 15:00

Wstęp bezpłatny



