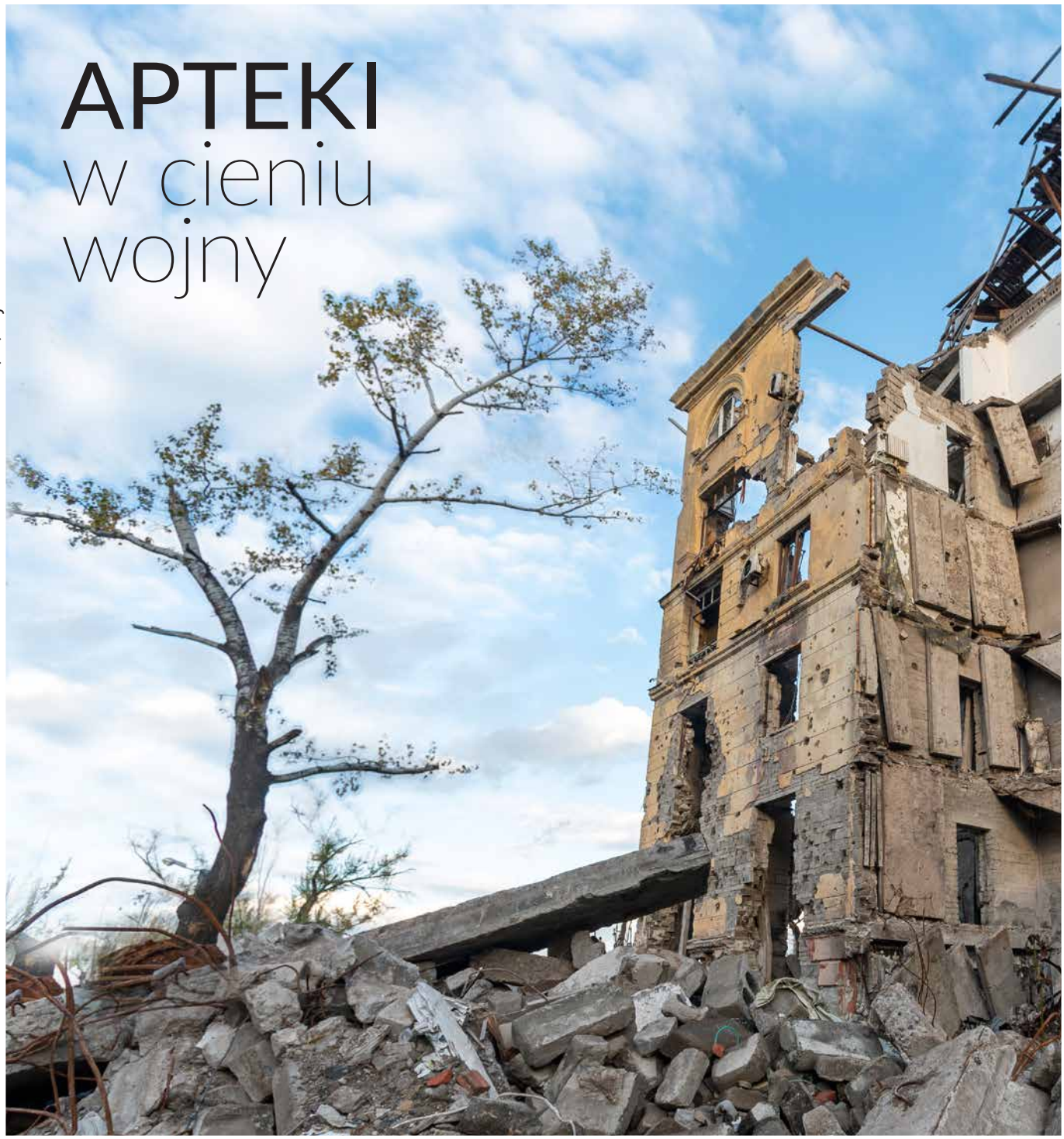
Farmacja Wielkopolska

WIELKOPOLSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA FARMACEUTOM

nr 1 (22) styczeń–marzec 2023 • ISSN 2545-2290

APTEKI w cieniu wojny



AMARA®

Każdego dnia dostarczamy,

bezpośrednio do aptek i hurtowni farmaceutycznych, około 400 różnych substancji do receptury aptecznej.

POLSKI PRODUKT

Zakład Farmaceutyczny AMARA sp. z o.o.
ul. Stacyjna 5, 30-851 Kraków
tel.: +48 12 293 35 20
amara@amara.pl

AMARA®

aiw

dr **ALINA GÓRECKA**
Prezes Wielkopolskiej
Okręgowej Rady Aptekarskiej

Kryzysy

Mniejsze zainteresowanie studiowaniem farmacji, szukanie przez młodych farmaceutów swojej drogi zawodowej poza apteką lub nawet zawodem to fakty, których samorząd nie może nie dostrzegać.

Ostatnie cztery lata, a właściwie wiosny, rozpoczynały się kryzysami, których nasze pokolenie do tej pory nie doświadczało, kryzysami, których nikt się nie spodziewał i nie mogliśmy się na nie przygotować.

To w marcu 2020 roku ogłoszono stan pandemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Zmieniająca się dramatycznie każdego dnia sytuacja epidemiczna gwałtownie i na długo zmieniła nie tylko nasze życie prywatne, ale także na trwałe zmieniła wiele naszych relacji społecznych i formy komunikacji. Wielu doświadczyło traumy, jaką były zachorowania wśród najbliższych na tę nieznaną dotąd chorobę, na którą nie mieliśmy lekarstwa, a profilaktyka jedynie zmniejszała ryzyko zachorowania. Wielu z nas w wyniku tej pandemii doświadczyło straty najbliższych osób. Dziś zachorowania na COVID wcale nie są rzadkością, ale najczęściej już nie demolują naszego życia. Jesteśmy bogatsi o doświadczenia w zakresie profilaktyki, mamy szczepionkę, zweryfikowaliśmy nasze procedury postępowania zapobiegające rozprzestrzenianiu się zakażeń. Na trwałe weszły formy zdalnego wykonywania pracy, które oszczędzają nam kosztów i czasu na dojazdy do biura. Zdalnie możemy pracować z każdego miejsca na Ziemi.

Drugi wielki kryzys rozpoczął się pod koniec lutego zeszłego roku. To wojna w Ukrainie. W takim wymiarze i skali wojna nie była znana Europie od przeszło 70 lat. Konsekwentna polityka krajów europejskich miała trwale zabezpieczyć nasz kontynent przed pełnoskalowym konfliktem zbrojnym, żyliśmy w jakże złudnym poczuciu bezpieczeństwa. Obecnie jesteśmy krajem przyfrontowym z wszystkimi konsekwencjami tego faktu, o czym można przeczytać w artykule redaktora naczelnego „Farmacji Wielkopolskiej" Eugeniusza Jarosika „Apteki w cieniu wojny". Setki tysięcy uchodźców wojennych w ciągu kilku tygodni znalazło schronienie w naszym kraju. Pomoc walcząca Ukraina otrzymuje każdego dnia, wszyscy czekamy szczęśliwego końca tej największej zbrodni XXI wieku w Europie. Z podziwem patrzymy na wolę walki narodu ukraińskiego o niepodległość swojej ojczyzny na różnych frontach. Działania podejmowane przez ludność cywilną dziś mają na celu nie tylko obronę, ale także wybiegają w przyszłość, którą będzie odbudowa kraju. Rozmowa Eugeniusza Jarosika i Stefana Piechockiego z prof. dr. hab. Romanem Lesykiem z Lwowskiego

Narodowego Uniwersytetu Medycznego pod tytułem „Ukraina musi zwyciężyć!", którą publikujemy w dziale „Rozmowa Farmacji Wielkopolskiej", jest tego najlepszym przykładem.

Mamy też odczucie, że doświadczamy kryzysu w naszym zawodzie. Mniejsze zainteresowanie studiowaniem farmacji, szukanie przez młodych farmaceutów swojej drogi zawodowej często poza apteką lub nawet zawodem to fakty, których samorząd zawodowy nie może nie dostrzegać. Pogarszająca się sytuacja ekonomiczna rodzinnych aptek, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, też nie napawa optymizmem. Coraz bardziej odczuwalne są braki kadry farmaceutów w aptekach. Zmiany legislacyjne ostatnich lat, tak korzystne dla zawodu, nie zmieniły jednak realnej sytuacji farmaceutów i samej farmacji. Na te braki wskazuje w swoim tekście pt. „Luka kadrowa" dr n. farm. Katarzyna Regulska.

Chociaż media nieustająco przekonują nas, że aptekarzy czeka świetlana przyszłość, to zarówno starszemu, jak i młodszemu pokoleniu trudno w to uwierzyć. Swoim poglądem na ten temat dzieli się z nami dr n. farm. Wojciech Musiał w artykule „Tylko sklep czy jeszcze apteka?".

Jak bardzo na rynku pracy deficytowym zawodem musi się stać farmaceuta, aby warunki i nowe formy wykonywania tego zawodu pozwoliły zobaczyć perspektywę świetlanej przyszłości? Studenci farmacji w zmianach legislacyjnych, w prezentowanych nowych standardach usług opieki farmaceutycznej dostrzegają szansę na zmianą formy wykonywania swojego zawodu w przyszłości. Swoimi działaniami zmieniają postrzeganie naszego zawodu w odbiorze społecznym. Pokazują, że funkcja farmaceuty w nowoczesnym systemie ochrony zdrowia to nie rutynowe wydawanie leków, ale konsultowanie farmakoterapii. Temu służą cykliczne wydarzenia „Skonsultuj z Farmaceutą", o których piszą w tym numerze Miłosz Ignacyk i Julia Liwarska („Studenci edukują pacjentów"). Wytrwałe działania Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji powinny przyczynić się do pozytywnych zmian w wykonywaniu zawodu, zmieniają świadomość społeczną.

Ponoć nic nas tak nie wzmacnia jak kryzysy. Z każdego powinno się wyjść silniejszym i mądrzejszym. Umiejętność odnalezienia się w nich rozwija i wzmacnia tych najsilniejszych.

Zapraszam do lektury kolejnego wydania „Farmacji Wielkopolskiej", w którym znajdziecie Państwo ciekawe artykuły i rozmowy nie tylko o sprawach bieżących wielkopolskiej farmacji w ostatnich miesiącach, ale także o historii farmaceutów i aptek, których doświadczenie powinno nas uczyć, jak wyjść z kryzysów.

Na nadchodzące Święta Wielkiej Nocy życzę Państwu zdrowia, spokoju i radości w gronie najbliższych. Niech ten świąteczny czas będzie czasem refleksji, czasem, w którym zwalniamy nasz codzienny bieg. Mam nadzieję, że właśnie w klimacie świątecznym znajdziecie Państwo czas na lekturę najnowszego numeru „Farmacji Wielkopolskiej".

MIERZY TĘTNO, LICZY KROKI, KALORIE I BADA POZIOM CUKRU...
...A MÓJ TELEFON PODAJE WAGĘ!

spis treści

Eugeniusz Jarosik

www.stock.adobe.com

Mirosław Baryga

www.stock.adobe.com

www.stock.adobe.com

10 **Ukraina musi zwyciężyć!** | Rozmowa z prof. dr. hab. **Romanem Lesykiem**, kierownikiem Katedry Chemii Farmaceutycznej, Organicznej i Bioorganicznej Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego im. Daniła Halickiego

17 Apteki w cieniu wojny

20 Nauka zbliża narody

24 Krajobraz po ustawie

34 Tylko sklep czy jeszcze apteka?

44 Farmaceutyczny manuał praktyczny

50 Monitorowanie temperatury i wilgotności

53 Pośrednik w obrocie produktami leczniczymi

56 Luka kadrowa

58 Receptura dermatologiczna okiem praktyka

62 Ryzyko interakcji lekowych

65 Nieznane oblicza bluszczu pospolitego

68 Nie podążaj za tłumem

70 Farmaceuci w czasach kryzysów

76 Przy kanciastym stoliku w Brukseli

78 W kręgu teorii i praktyki

80 Studenci edukują pacjentów

82 Uczniowie i mistrzowie

84 Pół wieku po dyplomie

87 Wybrałem farmację

92 To było życie!

95 Sympozjum historii farmacji w Krośnie

96 Genius loci poznańskiej farmacji

113 Moje małe szczęście

114 Pojezuicka apteka w Grodnie

118 Waleczne Wielkopolanki

122 Wartości a prawo

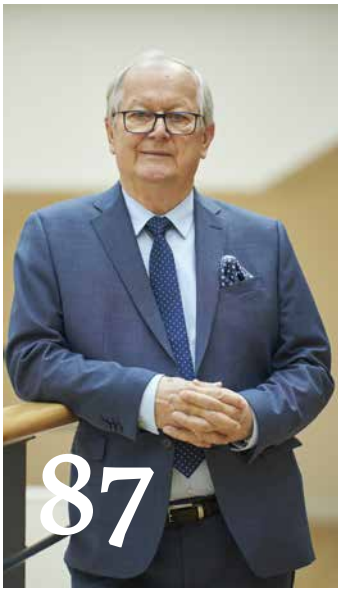
126 Miłorząb i kapsuła czasu

128 Radosne pomaganie

130 Mikołajki w muzeum

Mirosław Baryga

Mirosław Baryga



Mirosław Baryga

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

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

Redaktor naczelny
Eugeniusz Jarosik

Koncepcja czasopisma
dr Alina Górecka i Eugeniusz Jarosik

Koncepcja redaktorska i graficzna (współautor projektu)
Eugeniusz Jarosik

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

Okładka
Eugeniusz Jarosik (koncepcja)
Wiesław Wiszowaty (wykonanie)

Projekt graficzny i skład
Wiesław Wiszowaty

Autorzy
Mariusz Adamiak, Mirosław Baryga, dr Hanna Cytryńska, Małgorzata Gielniak, dr Alina Górecka, mgr farm. Katarzyna Górska, Miłosz Ignacyk, Anna Jarosik, Eugeniusz Jarosik, dr n. farm. Marek Jędrzejczak, mgr farm. Gabriela Jonaszka, Marcin Józefiak, dr hab. n. farm. Agnieszka Karbownik, mgr farm. Anna Maria Kielak, Anna Kopras-Fijołek, mgr farm. Karolina Kulbiej, Anna Lewańska, Julia Liwarska, mgr inż. Dariusz Łukaszyński, dr n. farm. Jan Majewski, prof. dr hab. Jadwiga Mielcarek, dr n. farm. Wojciech Musiał, dr n. farm. Stefan Piechocki, dr n. farm. Katarzyna Regulska, mgr farm. Kamila Ryszewska, Henryk Sawka, ks. dr Adam Sikora, dr n. med. Beata Skibska, mgr farm. Mateusz Szamałek, Anna Ślotała, Łukasz Świderski, Romuald Świątkowski, mgr farm. Anna Wypych, dr hab. n. farm. Tomasz Zaprutko, Elżbieta Zduńczyk

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.

PUBLIKUJEMY opinie przesłane do Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w związku z opiniowaniem projektu uchwały Rady Powiatu w Poznaniu w sprawie ustalenia rozkładu godzin pracy i dyżurów aptek ogólnodostępnych. Co roku Wielkopolska Okręgowa Rada Aptekarska opiniuje, zazwyczaj negatywnie, projekty tych uchwał. Wlkp. OIA konsekwentnie sprzeciwia się narzucaniu aptekom dyżurów bez konsultowania z aptekarzami faktycznego zapotrzebowania na usługi farmaceutyczne w porze nocnej, w niedziele, święta i inne dni wolne od pracy. Od wielu lat farmaceuci czekają na rozwiązanie tego problemu, które będzie racjonalne i spójne z całym systemem ochrony zdrowia. Czekają na rozwiązanie, które nie będzie dyskryminowało farmaceutów jako jedynego zawodu świadczącego gotowość do pracy w interesie publicznym bez prawa do wynagrodzenia. Szerzej problem dyżurów aptek z perspektywy farmaceutów i samorządu aptekarskiego został przedstawiony w artykułach zamieszczonych w „Farmacji Wielkopolskiej" (nr 1 z 2019 r.).

REDAKCJA

TRZEBA MOCNO REDUKOWAĆ KOSZTY

Jak co roku borykamy się z tym samym problemem. Kondycja aptek coraz gorsza, a zmian w przepisach jak nie było, tak nie ma. W gminie Pobiedziska nie ma w porze nocnej dyżuru lekarza ani też pogotowia ratunkowego, do którego mógłby trafić ewentualny pacjent. W takiej sytuacji dyżurowanie uważam za bezcelowe, bo jak nie ma lekarza, nie ma recepty, a pozostałe leki można już kupić prawie wszędzie. Pacjenci z Pobiedzisk w porze nocnej mogą skorzystać z pomocy doraźnej w Swarzędzu, a tam działa apteka, która jest czynna codziennie przez całą dobę. Dajmy chociaż tej jednej zarobić na dyżur. Apteka to takie przedsiębiorstwo, którego kondycja finansowa już została mocno zachwiana przez ustawę refundacyjną i ciągłe zmiany list refundacyjnych. Dyżur to kolejny finansowy wydatek. Są nowe projekty, które jeszcze bardziej chcą pogrążyć finansowo apteki. W obecnych czasach, żeby jeszcze istnieć, trzeba mocno redukować koszty. Dlaczego gmina nie walczy o dyżury lekarzy? Tego bardziej potrzebują mieszkańcy...

mgr farm. BEATA TARNOWSKA-KRUPKA
Pobiedziska

DYŻUROWANIE APTEK MIJA SIĘ Z CELEM

Zarówno w gminie Kostrzyn Wlkp., jak i Mosina nie ma wieczorynki ani oddziałów SOR, więc dyżurowanie aptek mija się z celem. W gminie Kleszczewo nie ma dyżurów, gdyż – jak czytamy w projekcie uchwały Rady Powiatu w Poznaniu – w pobliskim Swarzędzu jest apteka dyżurująca. Kostrzyn leży bliżej Swarzędza i apteka pełniąca dyżur w Swarzędzu z pewnością zaspokoi potrzeby również gminy Kostrzyn. Nie ma także potrzeby, by apteka wiejska położona w Pecnej pełniła dyżury dla gminy Mosina.

WSPÓŁWŁAŚCICIEL APTEK
W PECNEJ I KOSTRZYNIE WLKP.

STANOWISKO WŁAŚCICIELA APTEKI

Wyrażam negatywną opinię co do projektu w zakresie, w jakim przewiduje obowiązek pełnienia dyżurów przez aptekę w porze nocnej, w niedziele oraz święta. Pragnę przypomnieć, że rozkład godzin aptek powinien być dostosowany do potrzeb ludności, a uchwala w brzmieniu zaproponowanym przez Radę Powiatu nie odzwierciedla tych potrzeb.

W ocenie Spółki narzucenie aptekom ogólnodostępnym dyżurów w porze nocnej, w święta oraz niedziele nie spełnia tego kryterium z następujących względów:

- *na terenie Murowanej Gośliny w czasie świąt, w porze nocnej oraz w niedziele przychodnie, do których hipotetycznie mogliby się zwrócić pacjenci o wystawienie recept, pozostają zamknięte, co z kolei oznacza, że apteka w czasie pełnienia dyżurów zapewne nie będzie miała sposobności ich realizacji;*
- *sami pacjenci nie wykazują zainteresowania korzystaniem z usług apteki w tym czasie – świadczy o tym fakt, że na dyżury przychodzą pojedyncze osoby i najczęściej są to przypadki niewymagające realizacji recepty, niezagrażające zdrowiu oraz życiu pacjenta;*
- *apteka odnotowała, że w ciągu ostatniego roku w porze nocnej żaden pacjent nie skorzystał z jej usług, przez co poniosła nieuzasadnione koszty pełnienia dyżuru; biorąc pod uwagę rosnące koszty energii elektrycznej oraz inne niebotycznie wysokie koszty związane z prowadzoną działalnością (przyszły wzrost wynagrodzenia dla pracowników i zleceniobiorców, wysokie koszty utrzymania ciepła w lokalu), apteka narażona jest na ogromne straty finansowe, które w niedalekiej perspektywie czasowej mogą przełożyć się na jej nierentowność, a nawet i zamknięcie;*
- *apteka boryka się z brakiem obsady kadrowej; co więcej, występuje problem ze znalezieniem zastępstwa, a zatem apteka nie ma obiektywnej możliwości pełnienia dyżurów w dniach i godzinach zaproponowanych przez Radę Powiatu;*
- *włodarz Murowanej Gośliny również wyraził negatywne stanowisko wobec zaproponowanego przez Radę Powiatu projektu rozkładu godzin otwarcia aptek ogólnodostępnych, a wypada podkreślić, że samorząd ten zna realne zapotrzebowanie lokalnej społeczności na usługi farmaceutyczne.*

WŁAŚCICIEL APTEKI W MUROWANEJ GOŚLINIE

POTRZEBY ZDROWOTNE SĄ ZASPOKOJONE

W mieście Kórnik nie ma żadnej nocnej opieki lekarskiej ani dyżuru opieki doraźnej. W sytuacjach nagłych pacjent zgłasza się na dyżur lekarski do Poznania, gdzie apteki są czynne całą dobę. Dyżury zgodne z projektem uchwały Rady Powiatu w mojej ocenie w żaden sposób nie wpłyną na poprawę opieki zdrowotnej w regionie. Nasze apteki w realny sposób zaspokajają potrzeby zdrowotne świadczeniobiorców, godziny otwarcia są jak najbardziej dostosowane do potrzeb mieszkańców Kórnika i okolic.

WSPÓŁWŁAŚCICIEL APTEK W KÓRNIKU

UKRAINA MUSI ZWYCIĘŻYĆ!

„Całemu światu pokazaliśmy, że umiemy bronić naszej niepodległości i demokracji. I o to walczy Ukraina. Walczy o suwerenność i wolne słowo, o prawo do odrębności, czy wręcz do istnienia. Chce być państwem, które będzie Europie potrzebne" – mówi prof. dr hab. **ROMAN LESYK**, kierownik Katedry Chemii Farmaceutycznej, Organicznej i Bioorganicznej Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego im. Daniła Halickiego, doktor honoris causa Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, współpracownik i przyjaciel polskich farmaceutów, w rozmowie z redaktorem naczelnym „Farmacji Wielkopolskiej" **Eugeniuszem Jarosikiem** i dr. n. farm. **Stefanem Piechockim**.

„FARMACJA WIELKOPOLSKA": Jest Pan kierownikiem Katedry Chemii Farmaceutycznej, Organicznej i Bioorganicznej Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego im. Daniła Halickiego, wykładowcą i wychowawcą przekazującym swoim studentom wiedzę oraz podstawowe wartości, którymi powinni się kierować przyszli farmaceuci, autorem popularnego w Ukrainie podręcznika chemii farmaceutycznej, autorem licznych publikacji naukowych, współautorem ponad 50 patentów ukraińskich i międzynarodowych. Po latach pandemii COVID-19 i związanych z nią ograniczeń nadszedł czas wojny. Ma Pan w sobie siłę, by w tych dramatycznych okolicznościach prowadzić badania naukowe? Czy jest w ogóle możliwe?

ROMAN LESYK: Pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 była dla nas szczególną lekcją. Z trudem przywykłem, że moja katedra jest pusta, że opustoszały uniwersyteckie korytarze, że kontakty zawodowe przybrały formą zdalną. Dziesiątki godzin spędzonych samotnie przed komputerem. A przecież jest w nas silna potrzeba życia we wspólnocie, potrzeba normalnych codziennych rozmów. Doświadczyłem tego poczucia wspólnoty podczas niedawnej konferencji na

Eugeniusz Jarosik

Eugeniusz Jarosik

Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, towarzyszącej otwarciu Collegium Pharmaceuticum. Kiedy pojawiłem się przed uczestnikami konferencji, poczułem się jak muzyk wchodzący na scenę – być może dlatego, że grałem niegdyś na gitarze i pianinie – by oczarować swoim występem słuchaczy. A teraz czas wojny, która wtargnęła w życie osobiste i zawodowe moje i moich rodaków. Jako kierownik Zakładu Chemii Organicznej współpracowałem ściśle z uczelniami w Kijowie i Charkowie, gdzie miałem możliwość prowadzenia badań analitycznych. Obecnie nie jest to możliwe. Znalazłem jednak wsparcie w Polsce – pomoc zaoferowały uczelnie w Poznaniu i Lublinie. To tam przekazuję związki, które syntetyzuję. W Polsce wykonuje się widma, a wyniki przesyłane są do mnie do Lwowa drogą mailową. Ta współpraca pozwala mi nieprzerwanie prowadzić działalność naukowo-badawczą. Po agresji Rosji na Ukrainę nie pracowaliśmy praktycznie tylko przez dwa tygodnie. Szybko zrozumieliśmy, że każdy powinien pracować w swoim mieście, robiąc to, co najlepiej potrafi, aby także w ten sposób walczyć z agresorem.

Jak funkcjonują ukraińskie uczelnie medyczne w warunkach wojny, codziennych alarmów przeciwlotniczych i bombardowań obiektów cywilnych?

Część uczelni, które znajdowały się na wschodzie i południu naszego kraju na terenach obecnie okupowanych przez Rosję, została przeniesiona do centralnej i zachodniej Ukrainy. Wiele uczelni działa online. Należy do nich między innymi Narodowy Uniwersytet Farmaceutyczny w Charkowie, uczelnia z tradycjami, założona w 1804 roku. Bardzo lubię charkowian,

mam z nimi stały kontakt. Przyjeżdżali do mnie na staże, po naukę. Są ukraińskimi patriotami i kochają swoje miasto. To ludzie, których trudno złamać. Niektórzy dostali granty, wyjechali do Polski, Szwajcarii czy Wielkiej Brytanii. Nie zerwali jednak więzi ze swoją uczelnią i kiedyś z pewnością na nią wrócą. Znam cenioną chemiczkę, prof. Wiktorię Lipson, która na początku wojny wyjechała do Włoch, ale szybko wróciła do Charkowa, gdzie pracuje naukowo. Prof. Walentyn Czebanow z Instytutu Monokryształów, potężnego ośrodka naukowego w Ukrainie, w ogóle nie opuścił Charkowa. Cały czas pracował w piwnicach – w taki sposób wypełniał swoje obowiązki wobec państwa ukraińskiego i ukochanego miasta. Jest tam więcej naukowców, którzy chcą dalej odkrywać i kontynuować swoje badania. Dla mnie tacy ludzie są bohaterami.

Zajęcia w charkowskiej uczelni odbywają się w trybie online?

Tak, studia prowadzone są w trybie online. Dzięki współpracy pomiędzy uczelniami udaje się zapewnić prawidłowy przebieg procesu kształcenia. Na przykład we Lwowie charkowscy studenci zdawali pierwszą część trzyczęściowego egzaminu państwowego, który przeprowadzany jest po trzecim roku studiów.

W cieniu wojny przebiegają też studia na uniwersytecie medycznym we Lwowie.

W Lwowie studenci pierwszego oraz ostatniego roku farmacji i kierunku lekarskiego studiują w trybie stacjonarnym, a pozostali mogą wybrać, czy chcą studiować stacjonarnie, czy online. Dzięki temu nawet w warunkach wojny studia mogą kontynuować studenci, którzy z różnych powodów nie są w stanie przyjechać do Lwowa. Ze względu na bliskość granicy polsko-ukraińskiej studia we Lwowie cieszą się dużą popularnością. Na pierwszym roku farmacji studia rozpoczęło 80 studentów, na kierunek lekarski przyjęto około 500 osób, a na stomatologię ponad 200. Sporo młodych ludzi przyjeżdża do Lwowa ze wschodniej Ukrainy. Chcą coś zmienić w swoim życiu. Decydującym czynnikiem nie są jednak walory architektoniczne miasta, ale poziom nauczania.

Atak Rosji na Ukrainę to sprawdzian dla nas wszystkich. Polscy farmaceuci i studenci wydziałów farmaceutycznych nie pozostali obojętni na tragedię Ukraińców, angażując się w pomoc Ukrainie i uchodźcom szukającym schronienia w naszym kraju. W wielu miastach powstały punkty pomocy farmaceutycznej. Poznańscy studenci uczestniczyli w selekcji oraz uporządkowaniu leków dostarczanych z Niemiec, Francji czy Wielkiej Brytanii, które miały trafić do Ukrainy.

Ukraińscy studenci także włączali się w akcje humanitarne, zbiórki pieniędzy, różne formy wolontariatu. Mój syn Daniło studiuje medycynę oraz farmację (zaocznie). Jego wiedza bardzo się przydaje przy sortowaniu leków. Pomaga razem z kolegami – segregują leki i wyroby medyczne, są aktywni w mediach społecznościowych, włączają się w różne przedsięwzięcia pomocowe. Każdy z nich pracuje na nasze wspólne zwycięstwo.

Czy władzom ukraińskim udaje się zapewnić zaopatrzenie aptek w podstawowe leki, zwłaszcza te, które stosowane są w chorobach przewlekłych?

W pierwszych dniach wojny brak leków był bardzo dotkliwym problemem. Jestem po operacji kardiochirurgicznej, więc sam tego braku doświadczyłem. Trudno było zdobyć na przykład pewne leki na nadciśnienie. Obecnie, dzięki pomocy humanitarnej, sytuacja się ustabilizowała, choć oczywiście występuje deficyt niektórych leków. Co istotne, większość firm farmaceutycznych już pracuje; część została przeniesiona na zachód Ukrainy, tak więc ich produkcja z pewnością poprawi zaopatrzenie aptek w środki lecznicze.

Wojna stała się już tłem naszej codzienności. Powoli oswajamy się z obrazami wojennej rzeczywistości, tragedii i zbrodni dokonywanych przez rosyjskich barbarzyńców. Wojna to czas przyspieszonych zmian społecznych. W Ukrainie panuje już konsensus w dążeniu do odcięcia się od spuścizny rosyjskiej i sowieckiej. Następuje desakralizacja sowieckich mitów historycznych i ideologicznych.

Ta wojna zmieni Ukrainę i Europę. Głównym problemem mojego kraju była polityka sowiecka, jej wpływ na ukraińskie społeczeństwo, spuścizna Pietera Mentena – powinniśmy z tym walczyć. Trzydzieści lat niepodległości wskazuje, że można uporać się z zaszłościami, lecz jest to trudne. Wojna zrobiła to szybko. Rosyjska inwazja i jej brutalny przebieg zjednoczyły ukraińskie społeczeństwo i władze mojego kraju w dążeniu do jego derusyfikacji w wielu sferach.

Prorosyjskie partie utraciły niemal cały elektorat. Rosyjskie postacie historyczne i symbole są usuwane z przestrzeni publicznej. Ludzie, którzy myśleli, że można coś zostawić z polityki z okresu ZSRR, zrozumieli, iż jest to niewłaściwe. Zmiany dokonują się także w relacjach między narodami – polskim i ukraińskim. To, czego doświadczamy od roku, naprawdę pokazuje, że razem walczymy z agresorem. Jestem wdzięczny za wsparcie udzielane przez Polskę. W moich artykułach zawsze na końcu składam podziękowanie dla wojska ukraińskiego i za możliwość współpracy z Polską w tym trudnym czasie.

Urodził się Pan w Starym Samborze, ale mieszka i pracuje we Lwowie. Jak wojna zmieniła codzienne życie mieszkańców miasta nad Pełtwią?

Organizacja życia w mieście została dostosowane do warunków wojennych. Mamy godziny policyjne, alarmy przeciwlotnicze, działają schrony. Są ofiary rosyjskich ataków rakietowych. Ale przedsiębiorstwa pracują. Każdy powinien pracować, aby ocalić Ukrainę. Napływ uchodźców ze wschodu nie zmienił ducha Lwowa, w którego obliczu w fascynującej formie odzwierciedla się całe bogactwo różnych wartości kulturowych. Uchodźcy z Donbasu chcą przyjąć naszą kulturę, język, uczą się historii Lwowa i zapewne część z nich zamieszka tu na stałe. Mają szansę wzbogacić tkankę kulturową miasta.

Do miasta przylgnęła nazwa „tygiel narodów", a przecież i wyznań religijnych, bo Lwów to miasto trzech katedr. Polacy na trwale zapisali się w historii Lwowa. Kilka lat temu na posiedzeniu Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego wygłosił Pan wykład „Udział i rola Polaków w ponad 230-letniej historii uniwersyteckiego szkolnictwa farmaceutycznego we Lwowie".

Polscy naukowcy działający we Lwowie wnieśli istotny wkład w rozwój nauk farmaceutycznych. Dotyczy to zarówno dydaktyki, jak i badań naukowych. Prof. Bronisław Radziszewski (1838-1914), rektor Uniwersytetu Lwowskiego, był wybitnym chemikiem, autorem ponad dwustu prac z dziedziny chemii organicznej, zwłaszcza związków aromatycznych. Stworzył we Lwowie pierwszą nowoczesną pracownię chemiczną. Odkryta przez niego synteza nitryli, klasyczna reakcja chemii organicznej, polegająca na otrzymywania amidów w wyniku działania wody utlenionej na nitryle w środowisku alkalicznym, została nazwana jego nazwiskiem, tak samo jak synteza imidazoli, znana jako reakcja Debusa-Radziszewskiego. Był również twórcą podstaw teorii chemoluminescencji, zajmował się badaniem krajowych źródeł mineralnych dla celów leczniczych, a w 1877 roku przedstawił hipotezę o pochodzeniu ropy naftowej z fauny oraz flory morskiej. Radziszewski jest uważany za twórcę pierwszej polskiej szkoły chemicznej. Był polskim patriotą, brał udział w powstaniu styczniowym. Wybitnym naukowcem był też Bogusław Bobrański (1904-1991), kierownik Zakładu Chemii Organicznej i Farmaceutycznej na Oddziale Farmacji Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, a więc mój poprzednik na tym stanowisku. Prowadził szerokie badania nad związkami organicznymi, szczególnie nad lekami psychotropowymi. Prof. Bobrański zsyntetyzował związek barbiturowy proksybarbal. Po pozytywnych próbach klinicznych znalazł on zastosowanie w lecznictwie polskim pod nazwą handlową leku Ipronal, który zrewolucjonizował rynek farmaceutyczny. Z jego podręcznika „Chemia organiczna" uczyło się wiele pokoleń polskich farmaceutów. Po II wojnie światowej Bogusław Bobrański zamieszkał we Wrocławiu. W 1950 roku został dziekanem Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej, a następnie przez dwie kadencje był rektorem tej uczelni. Od 2018 roku jest patronem ulicy na wrocławskim Gaju.

O kim jeszcze w szczególności należy pamiętać?

Wybitnym polskim naukowcem związanym ze Lwowem był Jakub Parnas (1884-1949) – pionier polskiej biochemii, twórca lwowskiej szkoły biochemicznej, kierownik Katedry Chemii Fizjologicznej na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. Wraz ze swoimi uczniami zajmował się przede wszystkim metabolizmem mięśni, odkrył między innymi fosforolizę glikogenu. Przy współpracy z Instytutem Nielsa Bohra w Kopenhadze zastosował metody izotopowe w biochemii. Nazwisko Parnasa uwieczniono w nazwie schematu EMP (schemat Embdena – Meyerhofa – Parnasa), opisującego ciąg przemian związków fosforowych w mięśniach od fosforolizy glikogenu do wytworzenia kwasu mlekowego. Zmarł w moskiewskim więzieniu na Łubiance. Za swoje osiągnięcia mógłby dostać Nagrodę Nobla. Niestety, z niezrozumiałych względów wplątał się w politykę, wspierając swoimi działaniami państwo sowieckie. We Lwowie pracował też wybitny chemik August

Mirosław Baryga

prof. dr hab. ROMAN LESYK

Uzyskał stopień doktora nauk w 1996 r. oraz habilitację w 2005 r. w dziedzinie chemii medycznej, specjalizując się w chemii pochodnych 4-tiazolidynonu. W latach 2004-2014 pełnił funkcję dziekana Wydziału Farmaceutycznego Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego im. Daniela Halickiego, a od 2015 r. jest kierownikiem Katedry Chemii Farmaceutycznej, Organicznej i Bioorganicznej. W 2019 r. otrzymał tytuł doktora honoris causa Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Głównym kierunkiem działalności naukowej prof. Romana Lesyka jest synteza nowych heterocyklicznych związków o działaniu przeciwnowotworowym, przeciwzapalnym, przeciwpadaczkowym, przeciwdrobnoustrojowym i antywirusowym z zastosowaniem metod racjonalnego modelowania biomolekularnego, chemometrii, dokowania cząsteczkowego, analizy QSAR i QSPR oraz skriningu wirtualnego. Związki te to przede wszystkim pochodne 4-tiazolidynonów, tiopirano[2,3-d]tiazoli i tiazolo[4,5-b]pirydyn. W jego zespole zsyntezowano ponad 7000 tego typu nowych substancji, z czego około 2500 zostało kompleksowo przebadanych pod kątem wyżej wymienionych aktywności. Spośród tych ostatnich niemal 300 zostało skierowanych do pełnopanelowych badań biologicznych, a kilka z nich weszło do cyklu systematycznych, wielogatunkowych badań *in vivo*.

Freund (1835-1892), współpracownik prof. Leopolda von Pebala, który w pewnym okresie związany był ze Lwowem. Freund zajmował się chemią organiczną. Opracował metodę otrzymywania cyklopropanu, substancji stosowanej w znieczuleniu ogólnym. Autor jednego z pierwszych podręczników chemii – „Zarysu chemii do użytku szkół gimnazyalnych", który ukazał się w 1883 roku.

Od wielu lat współpracuje Pan z polskimi uczelniami, między innymi z Wydziałem Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W czasach toczącej się w Ukrainie wojny ta współpraca jest jeszcze bardziej potrzebna.

Współpraca pomiędzy wydziałami farmaceutycznymi Lwowa i Poznania. zapoczątkowana ona została w roku 2001 podczas odbywającego się w Poznaniu zjazdu naukowego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i już w roku 2003 zaowocowała pierwszymi wspólnymi publikacjami. Kiedy pełniłem funkcję dziekana lwowskiego Wydziału Farmaceutycznego, wspierałem wspólne projekty edukacyjne i naukowe, między innymi wymianę grup studenckich, pobyty stażystów, konferencje nazywane „Colloqium Pharmaceuticum". Współpraca z poznańską Katedrą Chemii Organicznej Wydziału Farmaceutycznego zaowocowała wspólnymi pracami naukowymi. Z prof. dr. hab. Andrzejem Gzellą napisaliśmy około 60 artykułów badawczych, które ukazały się w renomowanych czasopismach naukowych. W Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku współpracuję

z zespołem Anny i Krzysztofa Bielawskich. Jestem współkierownikiem trzech doktoratów w Białymstoku i trzech w Poznaniu. W czasach trwającej wojny moja współpraca z polskimi uczelniami jeszcze bardziej się pogłębiła.

Wojna w Ukrainie to najpoważniejsza po II wojnie światowej lekcja dla Europy. Przed rokiem w wywiadzie wyraził Pan nadzieję, że skoro świat opowiedział się po stronie Ukrainy, to ta wojna szybko się skończy...

Myśleliśmy, że wojna szybko się skończy, wszyscy tak myśleli. Wierzę jednak, że wszystko będzie dobrze. Ukraińcy są wspierani przez Polaków, Anglików, Amerykanów i przez inne kraje. Czujemy to wsparcie, aczkolwiek chcielibyśmy, aby było więcej broni. Całemu światu pokazaliśmy, że umiemy bronić naszej niepodległości i demokracji. I o to walczy Ukraina. Walczy o suwerenność i wolne słowo, o prawo do odrębności, czy wręcz do istnienia. Chce być państwem, które będzie Europie potrzebne. Rosja jest chora i musimy pomyśleć, jak można ją zmienić. Ale na razie jest to wróg, z którym trzeba walczyć. Konflikt nie może zostać znowu zamrożony. Ukraina musi zwyciężyć!

Bardzo dziękujemy za rozmowę.

W tej rozmowie Pan Profesor pokazał nam mało znany front walki narodu ukraińskiego o niepodległość. W mediach codziennie śledzimy sytuację wojsk na froncie, z bólem przyjmujemy informacje o kolejnych zbrodniach, które dotykają naród ukraiński. Codziennie jesteśmy świadkami dyplomatycznej ofensywy w Europie i na świecie na rzecz pomocy militarnej i humanitarnej dla Ukrainy. Ale walka o niepodległość i przyszłość Ukrainy to także nieprzerwana działalność naukowa i dydaktyczna uniwersytetów. I w tej walce poczucie wspólnoty środowisk naukowych i studenckich wolnego świata będzie miało znaczący wpływ na kształt wolnej, niepodległej Ukrainy.

Rozmawiali
EUGENIUSZ JAROSIK i dr n. farm. STEFAN PIECHOCKI
„Farmacja Wielkopolska"
Współpraca: ANNA JAROSIK

Małgorzata Gieluniak

DR N. FARM. STEFAN PIECHOCKI, PROF. DR HAB. ROMAN LESYK I EUGENIUSZ JAROSIK

EUGENIUSZ JAROSIK

APTEKI W CIENIU WOJNY

Nie tylko Ukraińcy, ale i Polacy stali się ofiarami rosyjskiej inwazji na Ukrainę.

Choćby na przykładzie służby zdrowia widać, że drugim po Ukrainie państwem, które wojna zmienia nie do poznania, jest Polska. Nasza ochrona zdrowia przeżyła godzinę próby podczas pandemii COVID-19, ale wielka wojna u sąsiada to drugi stress test" – podkreśla dr hab. Paweł Kowal, politolog z Instytutu Nauk Politycznych Polskiej Akademii Nauk.

Z danych przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynika, że od 24 lutego do końca 2022 r. polski system ochrony zdrowia przyjął ponad 350 tys. pacjentów z Ukrainy. W placówkach podstawowej opieki zdrowotnej udzielono pomocy ponad 235 tys. Ukraińców, do szpitali trafiło około 40 tys. osób z Ukrainy, a z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej skorzystało przeszło 74 tys. obywateli tego kraju. Wartość świadczeń opieki zdrowotnej, sfinansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie ustawy z 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa ze środków Funduszu Pomocy, wyniosła do 31 grudnia 2022 r. ponad 514 mln zł.

PUNKT POMOCY FARMACEUTYCZNEJ W KATOWICACH

Anna Lewańska

Za tymi liczbami kryją się realne problemy i dramaty matek z dziećmi i osób w starszym wieku, które mogły legalnie opuścić ogarnięty wojną kraj. Jak wiadomo, długotrwały stres zmniejsza liczba komórek odpornościowych

(*limfocyty Th1*), zwalczających wirusy i bakterie, toteż wielu uchodźców było leczonych z powodu zwykłych infekcji. Spora grupa pacjentów to osoby wymagające kontynuacji leczenia z powodu zaburzeń kardiologicznych, cukrzycy, nowotworów i przewlekłych chorób płuc. Nasiliły się również objawy schorzeń psychicznych (depresje, stany lekowe).

Po rozpoczęciu 24 lutego 2022 r. nowego etapu rosyjskiej inwazji na Ukrainę z dnia na dzień pojawiło się w naszym kraju wiele tysięcy obywateli ukraińskich wymagających pomocy w zakresie zaopatrzenia w leki. Szacuje się, że w Polsce przebywa około 3,2 mln Ukraińców (ponad 1,5 mln było ich u nas już przed 24 lutego 2022 r.) – tak wynika z raportu przygotowanego w kwietniu ubiegłego roku przez Centrum Analiz i Badań Unii Metropolii Polskich (migracja spowodowana wojną w Ukrainie wpłynęła na skokowy wzrost populacji Polski – według raportu w naszym kraju mieszka obecnie 41,5 mln osób). Problemem była nie tylko bariera finansowa, ale i kwestia recept. W związku z tym przed rokiem Główny Inspektor Farmaceutyczny przypomniał, że „farmaceuta pracujący w aptece lub punkcie aptecznym w sytuacji zagrożenia zdrowia pacjenta jest uprawniony do wystawienia recepty na produkty lecznicze o kategorii dostępności Rp (z zastrzeżeniem środków kontrolowanych)".

Polscy farmaceuci i studenci wydziałów farmaceutycznych, między innymi działający w Polskim Stowarzyszeniu Studentów Farmacji, szybko włączyli się w różne akcje pomocowe (w Poznaniu punkt pomocy farmaceutycznej działał na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich), mające na celu zapewnienie uchodźcom zaopatrzenia w leki (*vide* „Siła pomocy", „Farmacja Wielkopolska", nr 19/2022). Pomagali też w swoich aptekach, obniżając ceny leków, czy nawet płacąc za nie z własnej kieszeni.

Wiele ważnych dla uchodźców problemów udało się rozwiązać dzięki tzw. specustawie ukraińskiej. Na mocy ustawy z 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa uchodźcy mogą otrzymać numer PESEL i założyć Profil Zaufany. Osoby, które legalnie przekroczyły granicę polsko-ukraińską od 24 lutego 2022 r. uzyskały też dostęp do opieki zdrowotnej i leków refundowanych ze środków publicznych (od 14 marca do 24 kwietnia 2022 r. na terenie Wielkopolski wniosek o nadanie statusu cudzoziemca „UKR" złożyło prawie 208 tysięcy osób). W aptece możliwe jest również zrealizowanie pełnopłatnie recepty wystawionej na Ukrainie.

www.stock.adobe.pl

Rynek apteczny w Ukrainie

W 2018 r. w Ukrainie działało ponad 20 tysięcy aptek i punktów aptecznych, najwięcej w obwodach: dniepropietrowskim, odeskim, charkowskim oraz lwowskim. Niemal 8 proc. wszystkich ukraińskich aptek i punktów aptecznych funkcjonuje w Kijowie. W pierwszych tygodniach inwazji ukraińscy pacjenci masowo odwiedzali apteki, kupując najczęściej opatrunki, bandaże, jodynę i spirytus do odkażania, a także leki hemostatyczne zwiększające krzepliwość krwi. System zaopatrzenia w leki stopniowo się poprawiał, mimo trudności z produkcją leków i logistyką w związku toczącymi się działaniami wojennymi. Wojna dewastuje całą ukraińską gospodarkę, rujnuje też rynek apteczny. Na terenach przejętych przez Rosjan sporo aptek zostało zniszczonych, niektóre zamknięto z powodu braku produktów leczniczych, a wielu farmaceutów musiało opuścić swoje domy i wraz z rodzinami szukać schronienia w bezpiecznych miejscach.

www.stock.adobe.pl

Czy sytuacja związana z wojną w Ukrainie miała wpływ na rynek apteczny w Polsce? Zapewne był to istotny czynnik – wynika z badań firmy PEX PharmaSequence. Już w pierwszych dniach inwazji widać było wzrost zapotrzebowania na leki. W pierwszej połowie marca 2022 r. wartość sprzedaży w aptekach w Polsce zwiększyła się miesiąc do miesiąca o 7,7 proc. Sprzedaż całego rynku aptecznego na koniec 2022 r. wyniosła 46,06 mld zł – to o 13,5 proc. więcej niż w roku 2021. Z kolei wartość refundacji wyniosła 10,19 mld zł, co oznacza wzrost o 6,1 proc. r/r (Ministerstwo Zdrowia zapowiedziało jednak, że nie zostanie uruchamiana instytucja pay-back, przewidziana w ustawie refundacyjnej, polegająca na zwrocie przez firmę przekroczonej kwoty refundacji w danej grupie limitowej).

Rosyjska agresja oraz jej skutki społeczne, polityczne i gospodarczy nie pozostała bez wpływu na kondycję psychiczną polskiego społeczeństwa. Aż 70 proc. Polaków ankietowanych przez CBOS w maju i czerwcu 2022 r. deklarowało, że wojna w Ukrainie nasiliła obawy o ich przyszłość. Przez wojnę i jej ekonomiczne konsekwencje stracili oni poczucie stabilności i obawiają się utraty zdobytych zasobów, co jest mocno stresujące. Wojna wywołuje szok, lęk, objawy stresu pourazowego w społeczeństwie dotkniętym działaniami agresora, ale może wywołać też ciężką reakcję kryzysową w obliczu zagrożenia wojennego u obywateli innego państwa, na przykład w grupach wysokiego ryzyka, do których zalicza się pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Interesujące są wyniki badań przeprowadzonych przez psychologów z Uniwersytetu SWPS. Wykazały one, że polscy pacjenci z depresją na wydarzenia związane ze zbrojną agresją Rosji na Ukrainę zareagowali wzrostem siedmiu objawów: utratą odczuwania przyjemności, wzrostem poziomu smutku, pesymizmu, poczucia bezwartościowości, utratą zainteresowań, wzrostem samokrytycyzmu i poczucia winy.

Pogarszająca się kondycja psychiczna naszego społeczeństwa znajduje odzwierciedlenie między innymi we wzroście spożycia antydepresantów. W 2022 r. liczba sprzedanych opakowań leków przeciwdepresyjnych była o jedną trzecią wyższa niż pięć lat wcześniej i przekroczyła 30 mln – wynika z danych firmy analitycznej PEX PharmaSequence. W tle jest, rzecz jasna, pandemia koronawirusa, mocno doskwierają nam turbulencje gospodarcze, ale tym, co obecnie szczególnie mocno ingeruje w sposób postrzegania otaczającego nas świata, są codziennie pokazywane w mediach obrazy wojny totalnej za naszą wschodnią granicą. To sprawia, że my również staliśmy się ofiarami tej agresji.

afw

EUGENIUSZ JAROSIK
Redaktor naczelny
„Farmacji Wielkopolskiej"

NAUKA ZBLIŻA NARODY

O współpracy pomiędzy Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu a Lwowskim Narodowym Uniwersytetem Medycznym im. Daniła Halickiego mówi prof. dr hab. **LUCJUSZ ZAPRUTKO**, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Organicznej Wydziału Farmaceutycznego UMP, w rozmowie z mgr farm. **Katarzyną Górską** i mgr farm. **Karoliną Kulbiej**.

„FARMACJA WIELKOPOLSKA": Kiedy zawiązała się współpraca między Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu a Lwowskim Narodowym Uniwersytetem Medycznym im. Daniła Halickiego?

LUCJUSZ ZAPRUTKO: W roku 2000 zostałem kierownikiem Katedry Chemii Organicznej Wydziału Farmaceutycznego w Poznaniu. W związku z pełnioną funkcją czułem się w obowiązku poszukiwać zagranicznych kontaktów oraz współprac międzynarodowych. Szczęśliwie się złożyło, że po objęciu przeze mnie tego stanowiska w Poznaniu odbywał się zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Była na nim obecna grupa osób z uniwersytetu lwowskiego, w tym młody kierownik Zakładu Chemii Organicznej, który również przyjechał w celu nawiązania kontaktów. W ten właśnie sposób zaczęła się owocna współpraca między uniwersytetami. Należy podkreślić, że istniała już wcześniej umowa zawarta między naszą uczelnią a lwowskim uniwersytetem, jednakże była ona mało eksploatowana. Można stwierdzić, że Wydział Farmaceutyczny rozwinął tę współpracę. Podczas rozmów z lwowskim kierownikiem Zakładu Chemii Organicznej okazało się, że niektóre z podjętych przez nas tematów naukowych są pokrewne i dość do siebie zbliżone. W związku z tym zaczęliśmy dyskusję na temat połączenia naszych ścieżek naukowych oraz wyznaczenia celów, które można zacząć wspólnie realizować.

Po wstępnych rozmowach nadszedł czas na wymianę stażystów i studentów oraz wspólne konferencje – Colloquium Pharmaceuticum.

W 2003 roku postanowiłem pojechać do Lwowa i spotkać się z kierownikami katedr w celu podpisania aneksu do umowy, a także aby określić warunki oraz zakres wspólnych działań. W ramach tego spotkania ustaliliśmy również, że poza współpracą naukową będziemy dążyć do wymiany studenckiej, do wymiany stażystów i do zorganizowania wspólnych konferencji naukowych,

które wstępnie zostały nazwane Colloquium Pharmaceuticum. Kolokwium kojarzy się po polsku ze sprawdzianem, tymczasem chodziło o łacińską nazwę, która oznacza spotkanie z wymianą zdań, czyli po prostu rozmowę. W 2006 roku we Lwowie udało się zorganizować trzydniową konferencję, podczas której nasz uniwersytet reprezentowała grupa 14 osób. Te konferencje miały być z założenia ukierunkowane na sprawy dydaktyczne – omawiano między innymi metody i formy kształcenia przyszłych farmaceutów.

Czy w Poznaniu również odbywały się takie konferencje?

Tak, po konferencji we Lwowie uzgodniono, iż następna odbędzie się właśnie w Poznaniu, również pod tą samą nazwą. Konferencja ta poświęcona była tej samej tematyce. Z Lwowa przyjechało aż 20 osób. Bardzo dużo mówiło się o dydaktyce, gdyż w Polsce mieliśmy już wprowadzony system boloński i posiadaliśmy wszystkie dokumenty zgodne z wymogami Unii Europejskiej, natomiast Ukraina się do tego dopiero przygotowywała. Służyliśmy więc pomocą w tym zakresie. Kolejna konferencja powinna odbyć się we Lwowie, ale z przyczyn niezależnych od nas nastąpiła przerwa w tych spotkaniach. W okresie początkowej współpracy dość często przyjeżdżaliśmy do siebie nawzajem, średnio były to dwa wyjazdy rocznie. Były to konferencje organizowane nie tylko przez wydziały farmaceutyczne, dlatego do udziału zapraszaliśmy również inne ośrodki,

Mirosław Baryga

prof. dr hab. LUCJUSZ ZAPRUTKO

■ Profesor nauk farmaceutycznych, nauczyciel akademicki, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Organicznej Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, były dziekan tego wydziału i były kanclerz Kolegium Nauk Farmaceutycznych UMP, od 2019 r. członek Rady Doskonałości Naukowej I kadencji. W 1978 r. ukończył studia na kierunku farmacja w Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Tam też na podstawie rozprawy „Synteza pochodnych nitroimidazolu o spodziewanym działaniu radiouczulającym" otrzymał w 1982 r. stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych. W 1999 r. na podstawie dorobku naukowego oraz monografii „Produkty chemicznych modyfikacji pochodnych kwasu oleanolowego i ich struktura" otrzymał stopień naukowy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych w dyscyplinie farmacja w specjalności chemia organiczna. W 2010 r. prezydent RP nadał mu tytuł profesora nauk farmaceutycznych.

Mirosław Baryga

przykładowo Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Podobnie my braliśmy udział w spotkaniach organizowanych przez politechnikę lwowską czy uniwersytet humanistyczny. Szczególnie, że na politechnice we Lwowie istnieje Katedra Substancji Biologicznie Aktywnych, Farmacji i Biotechnologii. Tą katedrą przez wiele lat kierował zmarły niedawno prof. Volodymyr Nowikow.

Jakie korzyści płynęły ze współpracy?

Dzięki rozwojowi tych kontaktów zostałem poproszony o współpracę w zakresie współredagowania czasopism wydawanych przez te ośrodki. Do dziś mam przyjemność być członkiem komitetów redakcyjnych trzech czasopism wydawanych w Ukrainie. Ponadto istniała możliwość wymiany młodych naukowców, stażystów i doktorantów. W dobyciu środków na ten cel pomogła współpraca z prof. Romanem Lesykiem, który w latach 2004-2014 był dziekanem Wydziału Farmaceutycznego we Lwowie. Stypendia udało się pozyskać z Kasy im. Józefa Mianowskiego, Międzynarodowego Funduszu Wyszehradzkiego i z polskiego przedstawicielstwa UNESCO. Znacznie więcej tych staży odbywało się w Poznaniu niż we Lwowie, gdyż wynikało to z różnic organizacji systemu dydaktyki i nauki. Poza naukowcami uczelnia to przede wszystkim studenci. Aby rozwinąć wiedzę, organizowaliśmy systematycznie wymianę grup studenckich. Plan przyjazdu obejmował wizyty w aptekach, muzeum farmacji, izbie aptekarskiej, inspektoracie farmaceutycznym, zakładach farmaceutycznych oraz zwiedzanie wydziałów farmaceutycznych. Dzięki wsparciu władz uczelni udało się sześciokrotnie przeprowadzić taką wymianę.

Czy realizowano wspólne projekty naukowe?

W sprawach naukowych współpracowaliśmy najbardziej z prof. Romanem Lesykiem – zaczęło się od wspólnych publikacji, głównie katedr chemii

organicznej i farmacji społecznej. Obiektem zainteresowania strony lwowskiej stała się nasza pracownia krystalograficzna – na rzecz lwowskiego uniwersytetu robiliśmy dużo badań w tym zakresie, głównie związków tiazolidonowych, które były głównym tematem zainteresowań prof. Lesyka. Dzięki temu, że syntetyzował te związki, u nas była badana ich struktura krystalograficzna, a jego wychowanek miał możliwość korzystania w Danii z bardzo nowoczesnego aparatu obliczeniowego, prof. Lesyk stworzył bardzo znaną grupę związków, do których opracował teorie działania, zbudowanych na szkielecie układu tiazolidynowego. W ramach tej współpracy powstało dużo publikacji – ponad 40 wydanych wspólnie z Katedrą Chemii Organicznej. Wielokrotnie pomagałem organizować przyjazd osób ze Lwowa na zjazdy Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, co najmniej przez cztery cykle. Przyjazdy na konferencje naukowe stawały się realną płaszczyzną wymiany i dawały możliwość dostarczenia próbek do badań. Poza publikacjami w pewnym momencie pojawił się również polski patent wspólny.

Wieloletnia współpraca została doceniona zarówno w Poznaniu, jak i we Lwowie.

W Poznaniu w 2006 roku prof. Roman Lesyk został uhonorowany „Medalem Uczelni", cztery lata później „Medalem Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu za zasługi dla Uczelni", a w 2019 roku otrzymał tytuł doktora honoris causa naszego uniwersytetu. Natomiast w grudniu 2021 roku to ja zostałem wyróżniony – odebrałem tytuł honorowego ambasadora Lwowa. Była to bardzo podniosła uroczystość. Tytuł ten nadawany jest przez mera Lwowa za zasługi dla miasta. Corocznie otrzymuje go kilka osób. Poza zaszczytnym tytułem wiąże się to z przyznaniem symbolicznej kwoty 25 tysięcy hrywien, która przeznaczona jest na organizację naukowych lub kulturalnych wydarzeń mających promować Lwów.

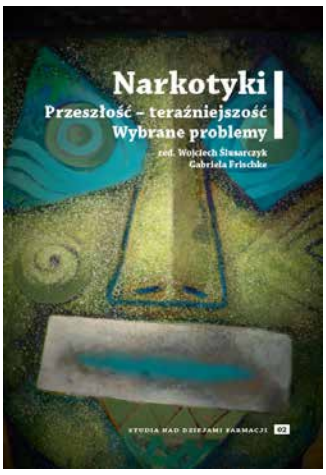
Dziękujemy Panu Profesorowi za rozmowę.

Rozmawiały mgr farm. KATARZYNA GÓRSKA i mgr farm. KAROLINA KULBIEJ „Farmacja Wielkopolska"

Światy narkotyczne

Studia nad dziejami farmacji to seria wydawnicza prezentująca interdyscyplinarne podejście do badań poświęconych tytułowej tematyce, łączące perspektywę historyczną ze spojrzeniem na obecną sytuację. Drugi tom serii „Narkotyki. Przeszłość – teraźniejszość. Wybrane problemy" (Wydawnictwo Episteme, red. Wojciech Ślusarczyk, Gabriela Frischke) jest pokłosiem II ogólnopolskiego seminarium z historii farmacji, które odbyło się w październiku 2021 r. z inicjatywy Sekcji Historii Farmacji Oddziału Bydgoskiego PTFarm, Muzeum Okręgowego im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy i Fundacji Naukowej „Bydgoska Szkoła Historii Nauk Medycznych" (w „Farmacji Wielkopolskiej" ukazała się relacja z tego wydarzenia pod tytułem „Odmienne stany świadomości", nr 18/2022).

Wśród opublikowanych tekstów znalazły się prace poznańskich naukowców: dr Hanny Cytryńskiej i dr. n. farm. Piotra Skalskiego z Katedry i Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. W pracy Piotra Skalskiego znalazły się informacje na temat wykorzystywania środków dopingujących w sporcie na przełomie XIX i XX wieku – w czasach *belle époque*, popularyzacji idei olimpijskich, a także postępu w dziedzinach chemii i farmacji. Tematem tekstu dr Hanny Cytryńskiej, autorki książek „Poznańskie apteki – wnętrza, historia, wyposażenie" (Poznań 2016) i „Apteki klasztorne i szpitalne Poznania" (Poznań 2019), jest charakter i ewolucja designu wnętrz oraz utensyliów przeznaczonych do korzystania z narkotyków. *(SP)*



KRAJOBRAZ PO USTAWIE

W ostatnich kilku wydaniach „Farmacji Wielkopolskiej" ukazywały się teksty zawierające opinie i uwagi na temat Ustawy z 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty. Autorzy, farmaceuci i prawnicy, dzielili się swoimi refleksjami, odpowiadając na kilka pytań: Co ustawa zmieniła w wykonywaniu zawodu farmaceuty? Czy ustawa otworzyła nowe możliwości jego wykonywania? Które przepisy budzą największe kontrowersje? Czy można już wskazać przepisy, które należałoby zmienić? Na te pytania odpowiada prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej **ELŻBIETA PIOTROWSKA-RUTKOWSKA**:

NIA

MGR FARM. ELŻBIETA PIOTROWSKA-RUTKOWSKA

■ Ustawa o zawodzie farmaceuty wprowadziła kilka bardzo istotnych zmian. Między innymi chodzi o fundamentalną zasadę, mówiącą o tym, że zawód farmaceuty jest samodzielnym zawodem medycznym. Akt prawny dedykowany farmaceutom nadał kształt zasadom wykonywania tego zawodu poprzez precyzyjnie określenie składowych i zasad kształcenia podyplomowego. Ustawa, zdecydowanie, stworzyła nowe możliwości wykonywania zawodu farmaceuty, gdyż wskazała na formy wykonywania pracy. Skatalogowała również poszczególne serwisy i usługi, w tym bardzo istotą kwestię – opieki farmaceutycznej. To w znaczący sposób przyczyniło się do określenia kierunków ewolucji zawodu. Ustawa o zawodzie farmaceuty nie posiada w swej treści zapisów kontrowersyjnych. Jednakże z racji upływu czasu, rozwoju tej branży i konieczności dostosowania regulacji do aktualnych potrzeb rynku, a także wymagań w wykonywaniu zawodu, do części zapisów konieczne jest naniesienie poprawek. Dlatego, między innymi, samorząd zawodu farmaceuty bacznie śledzi poszczególne zapisy i jeśli tylko będzie taka konieczność, z pewnością przygotujemy do nich propozycje zmian.

dr n. med. **ALINA GÓRECKA**
Prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

Co warto zmienić w ustawie o zawodzie farmaceuty

Analiza wszystkich ustaw o zawodach medycznych jest niezbędna do opracowania właściwych strategii w zakresie przygotowywania konkretnych projektów nowelizacji ustawy o zawodzie farmaceuty.

Ustawa o zawodzie farmaceuty, tak długo oczekiwana przez środowisko aptekarskie, budziła wiele skrajnych emocji już w trakcie prac nad nią oraz po jej uchwaleniu. Dla wielu była powodem do wielkiej radości, że wreszcie, innych natomiast rozczarowała przepisami w zakresie obowiązków zawodowych. Jeszcze inni wiązali i wiążą z nią wielkie nadzieje na rozwój zawodowy i zmianę pozycji farmaceuty w polskim systemie ochrony zdrowia. Wszystkie te poglądy są nośnikiem jednej pozytywnej informacji. Ci, którzy mają pogląd na tę ustawę, najpewniej ją przeczytali.

W poprzednich wydaniach „Farmacji Wielkopolskiej" opublikowane zostały opinie farmaceutów wykonujących zawód w różnych obszarach, tych, których doświadczenie zawodowe to dekady i tych, którzy rozpoczynają swoją zawodową drogę. W swoim artykule jako prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej chciałabym podsumować tę dyskusję poprzez spojrzenie na regulacje zawarte w ustawie o zawodzie farmaceuty z perspektywy innych ustaw o zawodach medycznych. Co ciekawego i ważnego jest w ustawach dotyczących innych zawodów, a brakuje w ustawie o zawodzie farmaceuty? O jakie przepisy warto aplikować w najbliższej przyszłości?

Obecna ustawa o zawodzie farmaceuty nie jest pierwszą ustawą o naszym zawodzie w polskim porządku prawnym. Ta pierwsza pochodzi jeszcze sprzed wojny. To ustawa z 25 marca 1938 r. o wykonywaniu zawodu aptekarskiego (DZ.U. 1938 nr 23 poz. 202). Jej tekst jest ciągle dostępny na stronach sejmowych, ale ma już tylko wartość historyczną. Znajdziemy w niej jednak wiele regulacji, które nie wypadły do dziś z porządku prawnego i znalazły się obwiązującej ustawie o zawodzie farmaceuty. To przepisy o obowiązku przynależności do izby aptekarskiej wszystkich, którzy chcą wykonywać ten zawód, regulacje dotyczące powierzania zastępstwa kierowania apteką, zbieżne warunki utraty prawa wykonywania zawodu, zakaz jednoczesnego wykonywania zawodu lekarza, regulacje dotyczące zachowania tajemnicy zawodowej. Przedwojenny ustawodawca podkreśla, że „apteka nie może być pozostawiona bez zarządcy, a właściciel, dzierżawca lub zarządca nie mogą być jednocześnie zarządzającymi inną apteką".

www.stock.adobe.pl

Ciekawe z historycznego punktu widzenia są ustępy dotyczące uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu. Pamiętajmy, że funkcjonowanie tej ustawy dotyczy czasu mozolnego budowania państwa polskiego, na terenie którego zawód wykonywali aptekarze, którzy wykształcili się i rozpoczęli pracę przed rokiem 1918 w różnych zaborach. Ta ustawa miała na celu także uznanie kwalifikacji zdobytych właśnie przed 1918 r. Za niezbędne do uzyskania prawa wykonywania zawodu aptekarza były:

- dyplom magistra farmacji lub prowizora uzyskany na jednym z uniwersytetów Cesarstwa Rosyjskiego lub
- dyplom magistra farmacji wydany przez jeden z uniwersytetów monarchii austro-węgierskiej lub
- upoważnienie do wykonywania zawodu aptekarskiego (aprobata), wydane przez właściwe władze na obszarze Rzeszy Niemieckiej.

W odrodzonej II Rzeczypospolitej kwalifikacje do wykonywania zawodu aptekarza można było zdobyć uzyskując tytuł magistra farmacji lub doktora na jednym z uniwersytetów państwa polskiego.

Ustawa ta obowiązywała do 1952 r. Uchylona została w całości przez ustawę z 8 stycznia 1951 r. o aptekach, podpisaną przez prezydenta Bolesława Bieruta w rozkwicie stalinizmu. To od tego czasu do 1991 r. przestaliśmy być zawodem zaufania publicznego, na co dodatkowo złożyły się takie czynniki, jak nacjonalizacja aptek oraz uchylenie ustawy z 15 sierpnia 1939 r. o izbach aptekarskich (Dz.U. 1939 nr 55 poz. 346) ustawą z 8 stycznia 1951 r. o zniesieniu izb aptekarskich (DZ.U. 1951 nr 1 poz.3).

W stalinowskiej rzeczywistości i budowanej demokracji socjalistycznej nie było miejsca na samorządność terytorialną, związków zawodowych czy samorządów zaufania publicznego. Przemiany ustrojowe w Polsce, zapoczątkowane w 1989 r., pozwoliły na odrodzenie się samorządności, w tym samorządności zawodów zaufania publicznego. Dla farmaceutów była to ustawa z 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (pierwotny tekst ogłoszony w Dz.U. 1991 nr 41 poz. 179).

Zadziwiające, dlaczego tak długo musieliśmy czekać, bo aż 30 lat, na ustawę o zwodzie farmaceuty? To temat dla historyków procesów legislacyjnych, którzy w swoich poszukiwaniach znaleźliby i osoby, i środowiska, którym tak bardzo zależało na tym, aby takiej ustawy nie było. Obecnie funkcjonujemy wśród innych medycznych zawodów zaufania publicznego i w ww. ustawie w art. 2 ust. 1 czytamy:

Zawód farmaceuty jest samodzielnym zawodem medycznym.

Analogiczny zapis znajduje się w ustawach o innych zawodach medycznych, na przykład w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawie o zawodzie fizjoterapeuty.

Podobny jest zakres regulacji dotyczących wykonywania innych zawodów medycznych objętych daną ustawą o zawodzie. Są to:

- wymagane kwalifikacje do wykonywania zawodu;
- warunki uzyskiwania prawa wykonywania zawodu;
- uznawanie kwalifikacji osób, które w Polsce chcą wykonywać zawód, ale wykształcenie zdobyły poza Unią Europejską;
- kompetencje w zakresie wykonywania usług i świadczeń, które są uważane za wykonywanie danego zawodu;
- regulacje dotyczące kształcenia przeddyplomowego;
- regulacje dotyczące szkolenia podyplomowego (kursy kwalifikacyjne, specjalizacje, kształcenie ciągłe);
- regulacje dotyczące przerw w wykonywaniu zawodu i staży przypominających;

- zagadnienia dotyczące odpowiedzialności zawodowej i obowiązków zawodowych;
- obowiązek przynależności do samorządu zawodowego.

Można zatem powiedzieć, że podstawowa konstrukcja ustawy o medycznym zawodzie zaufania publicznego jest dość spójna w polskim porządku prawnym.

W ustawach dotyczących diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego znajdujemy przepisy regulujące funkcjonowanie samorządu zawodowego, podczas gdy zasady funkcjonowania samorządu zawodowego farmaceutów, lekarzy, pielęgniarek i położnych regulują odrębne ustawy.

Lektura poszczególnych ustaw jest bardzo interesująca zarówno ze względu na opisowy charakter czynności zawodowych, odpowiedzialności zawodowej, jak i na przybliżenie nam istoty pojęcia zawód zaufania publicznego, zawód regulowany. Pozwala nam zrozumieć skomplikowany charakter tych zawodów, a także jest potwierdzeniem tezy, że takie regulacje ich wykonywania oraz piecza samorządów zawodowych nad ich wykonywaniem leżą w interesie publicznym. Ma to znaczenie, tym bardziej że nie znajdziemy ustawowej definicji zawodu zaufania publicznego.

Dobre otoczenie prawne dla wykonywania każdego z tych zawodów jest niezbędne nie tylko dla bezpieczeństwa publicznego (w odniesieniu do odbiorców usług oferowanych/zapewnianych przez dany zawód zaufania publicznego), ale również dla samych osób wykonujących takie zawody.

Osoba wykonująca zawód zaufania publicznego musi wykazywać się nienaganną postawą etyczną oraz zdolnością do czynności prawnych. Wymagany jest także taki stan zdrowia wykonującego taki zawód, który nie będzie zagrożeniem dla jakości wykonywanych usług. I tu również znajdziemy analogiczne zapisy w ustawach o zawodach medycznych. Jeżeli rada samorządu zawodowego stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie niezdolności do wykonywania zawodu lub ograniczenia w wykonywaniu zawodu z przyczyn zdrowotnych, może w drodze uchwały zawiesić prawo wykonywania zawodu lub je ograniczyć w wykonywaniu ściśle określonych czynnościach. Taką uchwałę właściwa rada może podjąć na podstawie orzeczenia specjalnie powołanej komisji lekarskiej. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu ze względu na stan zdrowia wykonującego zawód może być czasowe, do czasu ustania przyczyny (na przykład art. 12 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz art. 22 ustawy o zawodzie farmaceuty). Ubezwłasnowolnienie lub częściowe ubezwłasnowolnienie to jedna z okoliczności powodujących utratę prawa wykonywania zawodu. Takie zapisy służą ochronie tzw. klientów korzystających z usług osób wykonujących zawód zaufania publicznego.

Tajemnica zawodowa

Tajemnica zawodowa jest jednym z fundamentów każdego zwodu zaufania publicznego. W przypadku zawodów medycznych ma szczególny charakter, ponieważ dotyczy najbardziej wrażliwych danych pacjenta, związanych z jego zdrowiem. Przepisy o obowiązku dochowania tajemnicy zawodowej w zakresie informacji o stanie zdrowia, w których posiadanie weszliśmy w związku z wykonywaniem medycznego zawodu zaufania publicznego, znajdują się między innymi w:

- art. 40 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty;
- art. 17 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej;
- art. 29 ustawy o medycynie laboratoryjnej;
- art. 9 ust. 3 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty;

oraz

- art. 34 ustawy o zawodzie farmaceuty.

Ochrona prawna należna funkcjonariuszom publicznym

Od niedawna dzięki inicjatywie legislacyjnej Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej farmaceuci mogą się cieszyć ochroną prawną należną funkcjonariuszom publicznym. Weszła ona do porządku prawnego w drodze nowelizacji ustawy o zawodzie farmaceuty 12 lipca 2022 r. (dodany art. 35a). Analogiczną ochronę ustawową gwarantuje:

- art. 44 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty;
- art. 11 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej;
- art. 5 ust. 1 ustawy o państwowym ratownictwie medycznym.

Ne znajdziemy jednak takich przepisów w ustawach o medycynie laboratoryjnej i ustawie o zawodzie fizjoterapeuty.

Odpowiedzialność karna za wykonywanie medycznego zawodu zaufania publicznego bez uprawnień

Tytuły zawodowe lekarza, farmaceuty, pielęgniarki, diagnosty laboratoryjnego, ratownika itd. są ustawowo chronione. Oznacza to, że osoba, która je wykonuje, musi posiadać wymagane ustawowo kwalifikacje, posiadać prawo wykonywania zawodu przyznane przez samorząd zawodowy i być wpisana do właściwego rejestru zawodowego prowadzone przez dany samorząd. To oznacza, że przynależność do samorządu zawodowego oraz wpis do właściwego rejestru osoby wykonującej taki zawód jest obligatoryjna. W ustawach o zawodach regulują to odpowiednie zapisy. W ustawie o zawodzie farmaceuty czytamy o tym w art. 25 i art. 26:

Art. 25

Zawód farmaceuty może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu farmaceuty, która złożyła ślubowanie i jest wpisana do rejestru farmaceutów, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ustawy z 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich.

Art. 26

Osoby wykonujące zawód farmaceuty są zrzeszone w samorządzie zawodu farmaceuty. Przynależność do samorządu zawodu farmaceuty jest obowiązkowa dla farmaceutów wykonujących zawód farmaceuty.

Kto bez uprawnień zawodowych udziela świadczeń zdrowotnych lub usług farmaceutycznych podlega karze grzywny lub nawet ograniczeniu wolności. W przypadku farmaceutów czytamy o tym w art. 80 oraz art. 81 ustawy o zawodzie farmaceuty:

Art. 80

Kto nie posiadając wymaganych uprawnień sprawuje opiekę farmaceutyczną, udziela usługi farmaceutycznej lub wykonuje zadania zawodowe, o których mowa w art. 4 zakres wykonywania zawodu farmaceuty ust. 4, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 81

1. *Kto powierza wykonywanie zawodu farmaceuty osobie, która nie posiada wymaganych uprawnień, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.*
2. *Jeżeli sprawca działa nieumyślnie, podlega grzywnie.*

I te właśnie regulacje (podobne w treści występujące w ustawach o zawodach medycznych) wchodzące w zakres prawa karnego, mają na celu ochrona społeczeństwa przed osobami, które udają lekarza, farmaceutę czy fizjoterapeutę, a z uwagi na brak przynależności do danego samorządu zawodowego nie mogą być pociągnięte do odpowiedzialności zawodowej sprawowanej przez dany samorząd.

Koszty kształcenia podyplomowego w zawodach medycznych

Dla lekarza i lekarza dentysty staż podyplomowy obejmuje doskonalenie umiejętności praktycznych oraz pogłębienie wiedzy teoretycznej (art. 15 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty). Ustawowo jest opisany zakres aktywności i kompetencji, jakie powinien posiąść odbywający staż lekarz. Ciekawym elementem szkolenia stażowego są szkolenia z komunikacji z pacjentem, zespołem terapeutycznym oraz szkolenia zapobiegające wypaleniu zawodowemu. Staż trwa 12 miesięcy. Lekarze i lekarze dentyści odbywają go na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas określony w celu przygotowania zawodowego obejmującego realizację programu stażowego, który musi odbywać się pod nadzorem lekarza specjalisty. W trakcie odbywania stażu podyplomowego lekarz może wykonywać zawód wyłącznie w miejscu odbywania stażu, chyba że dodatkowo prowadzi prace badawcze w dziedzinie medycyny. Lista podmiotów uprawnionych do przyjmowania na staże podyplomowe lekarzy jest prowadzona przez marszałka województwa.

W przypadku farmaceutów staż po obronie pracy magisterskiej jest częścią studiów, odbywa się w aptece, nie na podstawie umowy o pracę, a opiekun stażu musi wykazać się jedynie pięcioletnim stażem pracy w aptece.

W dalszych przepisach ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty czytamy o współuczestniczeniu państwa w kosztach specjalizacji lekarzy poprzez finansowanie rezydentur. Minister zdrowia może w ramach środków z budżetu państwa dofinansować także koszty szkolenia specjalizacyjnego (art. 16j oraz art. 16k tej ustawy).

Prawo do dofinansowania ze środków budżetowych specjalizacji mają zapisane również pielęgniarki i położne. W art. 70 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej czytamy:

Specjalizacja jest dofinansowywana ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie

www.stock.adobe.pl

państwa, w ramach posiadanych środków, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, które mogą corocznie rozpocząć specjalizację dofinansowywaną z tych środków. Specjalizacja jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

O możliwości dofinansowania kosztów specjalizacji czytamy także w ustawie o zawodzie fizjoterapeuty:

Art. 35 ust. 4. Minister właściwy do spraw zdrowia może, w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym fizjoterapeutów.

Analogiczny przepis znajdziemy w ustawie o medycynie laboratoryjnej:

Art. 31 ust. 3. Szkolenie specjalizacyjne jest dofinansowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla diagnostów laboratoryjnych, którzy mogą corocznie rozpocząć specjalizację dofinansowywaną z tych środków.

Jednym z zadań ustawowych samorządu zawodowego jest sprawowanie pieczy nad kształceniem podyplomowym. Jednym z ważnych elementów decydujących o podejmowaniu takiego kształcenia są koszty. Wydaje się zatem bardzo zasadnym podjęcie działań przez samorząd aptekarski, aby można było wesprzeć finansowo kształcenie podyplomowe farmaceutów. Niezbędna jest do tego delegacja ustawowa dla Ministra Zdrowia, w tym zakresie i o taki zapis należy zbiegać.

Na szczęście mamy przepisy o urlopie szkoleniowym dla farmaceutów. Są one analogiczne do przepisów o urlopach szkoleniowych między innymi dla zawodów lekarza i pielęgniarki.

Wyłączenie odpowiedzialności za skutki błędów w systemie informatycznym

Uwagę moją zwróciły przepisy w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty dotyczące odpowiedzialności zawodowej w coraz bardziej scyfryzowanym systemie ochrony zdrowia.

W art. 45 ust. 2c tejże ustawy czytamy:

Lekarz i świadczeniodawca nie ponoszą odpowiedzialności za skutki błędnego działania narzędzia informatycznego, o którym mowa w art. 9b ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, polegającego na nieprawidłowym określeniu odpłatności w związku z rozbieżnością danych zawartych w narzędziu a przepisami prawa, w szczególności z wykazami, o których mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

www.stock.adobe.pl

Co ciekawe, analogiczne przepisy znajdziemy w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej w art. 15a ust. 4b tej ustawy:

> *Pielęgniarka lub położna oraz świadczeniodawca nie ponoszą odpowiedzialności za skutki błędnego działania narzędzia informatycznego, o którym mowa w art. 9b ustawy z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, polegającego na nieprawidłowym określeniu odpłatności w związku z rozbieżnością danych zawartych w narzędziu a przepisami prawa, w szczególności z wykazami, o których mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji.*

Wprowadzenie takiego przepisu ustawowego dla lekarzy i pielęgniarek to właściwe działanie mające na celu ochronę przed odpowiedzialnością za niezawinione błędy systemu informatycznego dla wystawiania recept. Błędy systemu mogą być przecież problemem także dla farmaceutów, którzy mają prawo nie tylko je wystawiać, ale również ponoszą odpowiedzialność za ich realizację.

E-recepta nie ma walidacji dokumentu na odpowiednim poziomie, nie ma narzędzi, aby rozwiązać problemy związane z wątpliwościami lub oczywistymi błędami na linii lekarz – farmaceuta. Jednak w ustawie o zawodzie farmaceuty nie ma żadnego przepisu, który chroniłby farmaceutów w zakresie odpowiedzialności za realizację błędnie wypisanych, a dalej błędnie zrealizowanych recept nie z winy farmaceuty.

To także pole do działania samorządu aptekarskiego nie tylko w zakresie latami oczekiwanej pełnej walidacji systemu e-recepty, ale i zabezpieczenia farmaceutów przed odpowiedzialnością w przypadku błędnie działającego systemu do ich realizacji.

Dostęp do dokumentacji medycznej dla zawodów medycznych

Niektóre zawody medyczne mają zagwarantowany dostęp do dokumentacji medycznej, który jest niezbędny dla prawidłowego realizowania świadczeń zdrowotnych będących w zakresie ich kompetencji. Prawo do dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta mają zapisane w swojej ustawie pielęgniarki i położne. Zgodnie z art. 13 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej:

> *Pielęgniarka i położna mają prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach*

diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

Analogiczny zapis mamy w art. 7 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty:

Fizjoterapeuta ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych pełnej informacji w rozumieniu przepisów ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849) o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

Podobne przepisy znajdziemy w ustawie o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników. Zgodnie z art. 52 ust. 1 tej ustawy:

Ratownik medyczny ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej oraz do uzyskania od lekarza, lekarza dentysty, felczera, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty oraz innego ratownika medycznego informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań – w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

Farmaceuci w swojej ustawie o zawodzie otrzymali uprawnienie do wykonywania świadczeń zdrowotnych opisanych jako opieka farmaceutyczna i usługi farmacji klinicznej. Jednak nie ma żadnego przepisu, który uprawniałyby farmaceutę do dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta w zakresie niezbędnym do wykonywania tych świadczeń. Błąd? Zaniedbanie? Dziś to jest nieważne.

Istotne jest to, że brak ustawowego prawa do dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta skutecznie utrudni lub wręcz uniemożliwi prawidłowe wykonywanie świadczeń z zakresu opieki farmaceutycznej oraz wykonywanie usług farmacji klinicznej.

PODSUMOWANIE

Myślę, że samorząd zawodowy farmaceutów powinien jak najszybciej podjąć działania, aby także w tym zakresie uzupełnić ustawę o naszym zawodzie. Okresowa analiza wszystkich ustaw o zawodach medycznych jest moim zdaniem niezbędna dla przygotowywania właściwych strategii w zakresie przygotowywania projektów nowelizacji ustawy o zawodzie farmaceuty. Widzimy, że ustawy o zawodach rozwijają się i są uzupełniane o regulacje niezbędne dla odpowiedzianego wykonywania tego zawodu, przepisy, które pacjentowi gwarantują właściwą jakość i bezpieczeństwo usług i świadczeń zdrowotnych, ale także odpowiednio chronią tych, którzy ten zawód wykonują.

Najstarszą obowiązująca ustawą o zawodzie medycznym jest ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (uchwalona 5 grudnia 1996 r.); ponad 20 lat ma ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej.

W 2021 r. weszła w życie ustawa o zawodzie farmaceuty. Musimy jako środowisko ciągle pracować, aby dawała nam odpowiednie kompetencje, adekwatne do wykonywanych zadań oraz odpowiednio chroniła tych, którzy zawód farmaceuty będą wykonywać. Dla osiągniecia tego celu trzeba nie tylko współpracować ze wszystkimi zwodami zaufania publicznego w ochronie zdrowia, ale także obserwować treść i nowelizacje ustaw o tych zawodach. Już dziś widzimy, że ustawa o zawodzie farmaceuty musi być rozwijana. Mam nadzieję, że będzie to jedno z zadań Naczelnej Izby Aptekarskiej w następnej kadencji.

PRZYPISY:

[1] https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19380230202
[2] Ustawa z 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity Dz.U. 2022 poz. 2702).
[3] Ustawa z 25 września 2015 roku o zawodzie fizjoterapeuty (tekst jednolity Dz.U. 2022 poz.168).
[4] Ustawa z 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz.U. 20222280).
[5] Ustawa z 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U.2022.2705) – wchodzi w życie 22 czerwca 2023 r.
[6] Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz.U. 2022.1731).
[7] Dz.U. 2022.1344.
[8] Ustawa z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz.U. 2022.1720).

aiw

MARCIN JÓZEFIAK
Radca prawny

Dyskretny urok wolnego zawodu

Po prawie dwóch latach funkcjonowania przepisów ustawy największym zagrożeniem dla samodzielności zawodu farmaceuty jest nadal brak poczucia niezależności.

Ustawa o zawodzie farmaceuty została uchwalona 10 grudnia 2020 r. Weszła w życie po upływie trzech miesięcy od opublikowania – 16 kwietnia 2021 r. Pomimo faktu, iż ostateczną decyzję o jej uchwaleniu i opublikowaniu podjęto w czasie stanu epidemii i do dnia dzisiejszego obowiązuje stan zagrożenia epidemicznego, można się już pokusić o podsumowanie jej funkcjonowania.

Wieloletnia presja samorządu zawodowego farmaceutów, a przede wszystkim jego członków, sprawiła, że podjęto decyzję polityczną o uregulowaniu zawodu farmaceuty jako niezależnego tzw. wolnego zawodu. Istotne znaczenie miał też nacisk Unii Europejskiej na rządy krajów członkowskich, aby uregulować funkcjonowanie wolnych zawodów. Dlatego w uzasadnieniu projektu ustawy o zawodzie farmaceuty można wyczytać, że wdraża on dyrektywę 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Ta ustawa potwierdza również prawo każdego farmaceuty, który uzyska uprawnienia do wykonywania zawodu w Polsce, do świadczenia pracy w innych państwach członkowskich UE.

Najważniejszym osiągnięciem ustawy o zawodzie farmaceuty jest jednoznaczne sprecyzowanie, że jest to samodzielny zawód medyczny. W uzasadnieniu do projektu ww. ustawy stwierdzono, że „przymiot samodzielności zawodowej jest niezbędnym elementem definiowania zawodu farmaceuty jako zawodu wolnego i zawodu zaufania publicznego, zwłaszcza biorąc pod uwagę zaproponowane w przedkładanym projekcie ustawy rozszerzenie kompetencji zawodowych farmaceutów. Autonomia zawodowa to niezależność w realizacji zadań zawodowych, przejawiająca się możliwością planowania pracy i swobodnego wyboru metod pracy oraz oceny jej wyników. Wiąże się ona ściśle z podejmowaniem decyzji i ponoszeniem odpowiedzialności za swoje działania. Farmaceuta, który posiada prawo wykonywania zawodu, musi być samodzielny w każdej sytuacji zawodowej, również wtedy, gdy realizuje receptę na zlecenie innych profesjonalistów. Farmaceuta swoimi działaniami dąży do zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa stosowania leku, a jego praca jest związana z indywidualną odpowiedzialnością. Autonomia w tym zawodzie wiąże się z potrzebą ustawicznego aktualizowania oraz poszerzania wiedzy i umiejętności. Projekt ustawy określa przedmiotowy zakres usług, które farmaceuta może wykonać samodzielnie w sposób niezależny intelektualnie. Farmaceuta ma prawo do samodzielnej decyzji w granicach przygotowania zawodowego podczas wydania leku na podstawie recepty farmaceutycznej. Samodzielność przejawia się także w prawie do odmowy wydania leku, w sytuacji gdy

www.stock.adobe.pl

zachodzi uzasadnione podejrzenie użycia leku do celów niemedycznych. Prowadzenie opieki farmaceutycznej jest zaś ciągiem połączonych ze sobą etapów, w których farmaceuta wykorzystuje swoją wiedzę i umiejętności, będąc jednocześnie świadomym odpowiedzialności za podjęte działania" .

Po prawie dwóch latach funkcjonowania przepisów ustawy największym zagrożeniem dla samodzielności zawodu farmaceuty jest nadal brak poczucia niezależności. Niejednokrotnie sprawy dotyczące wykroczeń zawodowych nie wynikają z celowego działania farmaceuty. Zachowania godzące w zawód farmaceuci najczęściej tłumaczą: „szef mi kazał", „nie miałem wyjścia – przecież by mnie zwolnili", „kazali mi podpisać dokumenty"...

Niestety, pewnie jeszcze wiele lat będzie musiało upłynąć, aby farmaceuci – tak jak lekarze, architekci czy adwokaci – mieli poczucie tego, że nikt im nie może zrobić krzywdy za zachowanie zgodne z przepisami prawa i wiedzą medyczną. Nadejdą w końcu czasy, że farmaceuci nie będą się bali i powiedzą swojemu szefowi „NIE", kiedy będzie od nich żądał na przykład poświadczenia dostawy leków, których nie ma. Farmaceuci muszą być jednak pewni, że niezależny sąd powszechny oraz samorząd zawodowy zawsze staną po ich stronie. Tylko wtedy nie będą się bali podejmować decyzji, które leżą w interesie pacjenta, a nie są zgodne z oczekiwaniami czy wręcz żądaniami pracodawcy. Podmioty zatrudniające farmaceutów muszą się wreszcie nauczyć, że albo będą działać tak, jak im doradza farmaceuta, albo – jeśli nie zastosują się do tych rad – narażą się na konsekwencje swoich działań.

Należy przypomnieć, że straszenie farmaceuty negatywnymi konsekwencjami jego postępowania, które jest zgodne z prawem – naraża osobę, która straszy, nie tylko na proces cywilny, ale również karny.

Parafrazując słowa piosenki Wojciecha Gąsowskiego „Gdzie się podziały tamte prywatki", niejedna osoba zatęskni za starymi czasami, gdyż ustawa o zawodzie farmaceuty dała jednoznacznie określone uprawnienia farmaceucie – jest niezależny, chroniony prawem i może wymagać od organów państwa stosownej ochrony podczas wykonywania zawodu w aptece ogólnodostępnej. Ustawa ta daje farmaceutom „zbroję", którą mogą wykorzystać w zmaganiach z realiami współczesnego świata.

dr n. farm. WOJCIECH MUSIAŁ

TYLKO SKLEP CZY JESZCZE APTEKA?

Może nadszedł już czas, by domagać się od władz Naczelnej Izby Aptekarskiej skonsolidowania środowiska aptekarskiego w walce o przyszłość zawodu farmaceuty, nawet jeżeli miałoby się to wiązać z czasowym zamknięciem wszystkich aptek ogólnodostępnych?

Naturalnym odruchem człowieka jest syndrom wyparcia faktów niewygodnych i naruszających naszą strefę komfortu. Dla człowieka, który jest farmaceutą, takim niewygodnym faktem jest nazwanie apteki ogólnodostępnej sklepem, pierwszego stołu ladą, a produktu leczniczego zwyczajnym towarem. Uważam, że jest to jedynie nasze, farmaceutów, postrzeganie apteki ogólnodostępnej jako miejsca wyjątkowego, z misją ochrony zdrowia każdego pacjenta. Rzeczywistość pokazuje, że takie postrzeganie apteki obce jest zarówno rządzącym, jak i większości społeczeństwa. Jesteśmy z tymi przekonaniami osamotnieni, a to utrudnia nam poruszanie się i odnalezienie w coraz bardziej skomplikowanej sytuacji naszej pracy zawodowej. Spróbuję tę tezę udowodnić. Proszę też wszystkich oburzonych, by cierpliwie dobrnęli do końca tego artykułu i dopiero potem zdecydowali, czy czas poświęcony na jego przeczytanie był czasem straconym.

W badaniach przeprowadzonych przez firmę Gedeon Richter w ramach ósmej edycji programu „Recepta na sukces" w grupie 491 studentów farmacji aż 90% z nich zadeklarowało, że nie są zainteresowani pracą w aptece ogólnodostępnej. Wynik tego badania nie jest zaskakujący. Wręcz przeciwnie, gdy przyjrzeć się obecnemu funkcjonowaniu aptek ogólnodostępnych, jest on dla mnie w pełni zrozumiały. Zastanowiło mnie, czy młodzi ludzie studiujący farmację zdają sobie sprawę, że większość z nich, wbrew deklaracjom i planom, będzie pracować jednak w aptece. Zastanawia mnie również, czy szklana bańka środowiska akademickiego, w której egzystują i przekaz dotyczący perspektyw zawodowych jest tak silny i ma taki przemożny wpływ, że studenci nie zdają sobie sprawy

www.stock.adobe.pl

z realiów? Czy nie wiedzą, że w przemyśle będą konkurować o miejsce pracy z absolwentami chemii czy biotechnologii? A pracę poza aptekami znajdą nieliczni? Czy też może liczą, że zanim skończą studia, rola i znaczenie apteki, w której większości z nich przyjdzie pracować, ulegnie znaczącej zmianie?

W BADANIACH PRZEPROWADZONYCH PRZEZ FIRMĘ GEDEON RICHTER W RAMACH ÓSMEJ EDYCJI PROGRAMU „RECEPTA NA SUKCES" W GRUPIE 491 STUDENTÓW FARMACJI AŻ 90% Z NICH JEDNOZNACZNIE ZADEKLAROWAŁO, ŻE NIE SĄ ZAINTERESOWANI PRACĄ W APTECE OGÓLNODOSTĘPNEJ

Nie wykorzystano wielkiej szansy na zmianę charakteru apteki ogólnodostępnej, która wiązała się ze zmianą w 2015 roku obozu rządzącego. Czas ten stracony został bezpowrotnie przez naczelne władze samorządu aptekarskiego. A ciąg zdarzeń następujących od tego momentu wskazuje raczej na to, że Naczelna Rada Aptekarska, wybrana głosami zmobilizowanej grupy farmaceutów, akceptowała kierunek tych zmian, co zaprowadziło nas do sytuacji, w której obecnie my, aptekarze, się znajdujemy. Wspomnieć tu należy o tzw. ustawie AdA („apteka dla aptekarza"). Niestaranność przy procedowaniu jej przepisów niesie ze sobą negatywne dla polskiego aptekarstwa konsekwencje.

Wskazuje na to chociażby kształt i praktyka stosowania tej ustawy. W obowiązującej interpretacji przepisów „betonuje" ona rynek, pozwala na jego konsekwentną konsolidację i optymalizację kosztów, czyli zamykanie nierentownych placówek bez obaw o otwarcie się w tym miejscu nowych. A proces przejmowania aptek przez duże spółki kapitałowe trwa w najlepsze. Przypomnę, że w momencie tworzenia ustawy AdA zwracano uwagę, że niektóre jej przepisy dotyczą wyłącznie faktu otwarcia nowej apteki, a nie jej przejęcia, co skwapliwie wykorzystywane jest przez największych na rynku graczy.

WŁAŚCICIEL APTEKI MA DWIE MOŻLIWOŚCI, Z KTÓRYCH BĘDZIE ZMUSZONY SKORZYSTAĆ: ZWIĘKSZYĆ OBRÓT LUB MOCNO OGRANICZYĆ KOSZTY JEJ FUNKCJONOWANIA

Mamy więc sytuację, w której przy malejącej liczbie głównie aptek indywidualnych w siłę rosną sieci, co było łatwe do przewidzenia. Należy podkreślić, że stale zmniejsza się liczba aptek, których właścicielami są farmaceuci. Ustawa o zawodzie farmaceuty zwiększa znacząco obowiązki i odpowiedzialność aptekarza, zdejmując ją z właścicieli aptek spoza zawodu farmaceuty i koordynatorów nadzorujących pracę samych farmaceutów. Efektem tego są rezygnacje farmaceutów z funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej, także tych, którzy mają wieloletniego doświadczenie w pełnieniu tej funkcji.

Planem naprawy rynku detalicznego leków był dokument „Strategia na rzecz rozwoju aptek", dostępny na stronie internetowej Naczelnej Izby Aptekarskiej. Tak, istnieje coś takiego. Jest pustosłowiem i chyba już został zdeponowany w głębokim okrągłym archiwum biurek tych, którzy się pod nim podpisali. Niestety, wielu, powiem to wprost, naiwnych aptekarzy nadal wierzy w realizację owej „Strategii…".

Również lata pandemii, mimo często heroicznego poświęcenia farmaceutów w trwaniu na stanowisku, zostały stracone dla budowania pozycji zawodu i realizacji niezbędnych zmian w funkcjonowaniu aptek. Przypomnę szczepienia za parawanami, mobilne umywalki czy testowanie w komorze przyjęć. To raczej kabaret i gdyby nie był żałosny w swoim wymiarze, byłby nawet śmieszny. Jak zawsze pochwalono nas, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej z dumą opowiadała w mediach o „stanięciu na wysokości zadania", a później minister zdrowia powiedział o ryzyku biznesowym związanym ze… szczepionkami na grypę. Wcześniej ten sam minister poinformował, że rolą przedsiębiorcy prowadzącego aptekę jest zabezpieczenie we własnym zakresie środków ochrony osobistej w ramach profilaktyki covidowej. Tym samym zrównując nas *de facto* z każdym dyskontem. Apteka nie była już w systemie ochrony zdrowia. Tymczasem przedsiębiorca, jakim jest lekarz pracujący wyłącznie online, w prywatnym gabinecie POZ, nadal pozostał „medykiem świadczącym usługi medyczne", a zatem otrzymującym wzmiankowane środki. Nadzwyczajna rola apteki sprawia zaś obecnie, że spotykamy się z pretensjami pacjentów, a często raczej klientów, którym zwracamy uwagę na konieczność założenia maseczki, bo „do sklepów nie trzeba", a apteka „to nie przychodnia". Z drugiej strony proszę zauważyć, że nie zniknęły z aptek sieciowych koszyki zakupowe ani presja maksymalizacji zysków. To właśnie te dwa ostatnie fakty szczególnie potwierdzają tezę, którą zawarłem w tytule. I chciałbym ją rozwinąć.

Jeszcze raz pragnę zaznaczyć, że zdaję sobie sprawę z syndromu wyparcia, jaki dotknął wielu farmaceutów. Tym samym przyprawiam sobie niniejszym tekstem gębę kapitalisty skupionego na pieniądzach, a nie farmaceuty mającego misją nieść kaganek oświaty farmaceutycznej społeczeństwu. Cóż, ja mam do wychowania dzieci i rachunki do zapłacenia i jakby nie czarować i nie zaklinać rzeczywistości, potrzebne są do tego pieniądze. Te zaś trzeba zarobić, rzetelnie wykonując swój zawód. A na czym aptekarz je zarobi? Czy się nam to podoba, czy nie – na handlu. To przykre, ale jesteśmy chyba najlepiej wykształconymi sprzedawcami w Polsce, utrzymującymi się jak każdy sprzedawca w sklepie z marży detalicznej i wielkości obrotu. A w przypadku handlu naturalnym zjawiskiem jest presja na zwiększanie tegoż

www.stock.adobe.pl

właśnie obrotu. Aptekę od innych podmiotów funkcjonujących na rynku detalicznym różni w tym zakresie tylko to, że tak niskich marż nie ma w żadnej innej działalności handlowej detalicznej.

Obecna sytuacja, w której lawinowo wzrastają koszty gazu, prądu i ogólnie utrzymania biznesu, jakim jest apteka, sprawia, że właściciel apteki ma dwie możliwości, z których będzie zmuszony skorzystać: zwiększyć obrót lub ograniczyć koszty jej funkcjonowania. I to tę drugą opcję poddaję pod rozwagę najgłośniej optującym za wzrostem płac farmaceutów. W przypadku usług oczywistym jest, że właściciel będzie starał się zatrzymać pracownika, który świadcząc pracę – generuje zysk. Tymczasem jedyny zysk apteki wypracowywany jest z marży i zależny od wielkości sprzedaży. Brutalna prawda jest taka, że usługi farmaceutyczne płynące z wiedzy aptekarzy wycenione są przez klienta w okolicy zera. I nie ma chętnych, by za nie płacić. Jeżeli rola apteki nie ulegnie ewolucji w kierunku placówki świadczącej płatne usługi (farmaceutyczne i medyczne), to jako placówka handlowa podzielimy los małych sklepów. A konkretnych merytorycznych działań NIA czy Ministerstwa Zdrowia w kierunku zmian nie widać. Akcja podpisania „strategii dla aptek" miała czysto pijarowski charakter. 9 lipca 2022 r. odbyła się konferencja prasowa z udziałem prezesa NRA Elżbiety Piotrowskiej-Rutkowskiej i wiceministra zdrowia Macieja Miłkowskiego, na której usłyszeliśmy obietnice zmiany w marżach detalicznych na leki oraz zapowiedź rozwiązania problemu dyżurów nocnych i świątecznych aptek. Jako sceptyk zadaję sobie pytanie: jak długo poczekamy na konkretne rozwiązania?

Warto przypomnieć o starym już projekcie opłaty dyspensyjnej za wydane w aptece leki, który obecnie jest całkowicie zarzucony. W skrócie chodzi o stałą opłatę za wydane leki. Wszak jeśli apteka i obrót lekiem jest regulowany, podlega restrykcyjnym regulacjom prawnym i nie jest do końca wolny, to logicznym jest, że walki cenowe (leki nierefundowane) i głodowe marże (leki refundowane) stoją w jawnej sprzeczności

www.stock.adobe.pl

z rynkiem regulowanym. Dodatkowo regulacje prawne nie pozwalają aptece dowolnie poszerzać asortymentu, co możliwe jest w „zwykłym" sklepie. To ogranicza aptece możliwość zarobkowania, a tym samym przyczynia się do ograniczenia rentowności. Wartością dodaną ma być ochrona zdrowia społeczeństwa realizowana przez farmaceutów w aptece, za którą na razie nikt nie zamierza płacić. Władze NIA powinny jasno zażądać deklaracji od rządzących, czy rynek detaliczny leków ma być regulowany, czy idziemy w kierunku całkowitej deregulacji. Pokraka, jaką jest obecnie apteka stojąca jedną nogą w handlu, a drugą w opiece zdrowotnej, długo się już na nogach nie utrzyma.

Idźmy jednak dalej w analizie fenomenu sklepu, jakim jest apteka. W tym również w kontekście świetlanej przyszłości – jak mówi prezes NRA – jaka farmaceutów czeka. W sklepach mamy kasy samoobsługowe, pozwalające ograniczyć liczbę personelu i przyspieszyć sprzedaż. Wielu z pewnością zakrzyknie: „ale w aptece to nie jest możliwe!". Otóż moim zdaniem jest. Były już próby wprowadzenia lekomatów pod pozorem, jakżeby inaczej, troski o pacjenta. W tej narracji złym był oczywiście farmaceuta, który nie chce za darmo w nocy dyżurować, a taki lekomat będzie czynny całą dobę, nie pyta o wolną niedzielę czy urlop. Próba na razie nieudana. Ale obecnie mocno promuje się urządzenia będące w pełni zautomatyzowanymi magazynami aptecznymi. Celem ich wdrażania do aptek jest ułatwienie pracy farmaceucie. Nie kwestionuję, że zaoszczędzonym przez to urządzenie czas można poświęcić na komunikację z pacjentem. To oczywiste. Ale zauważę, że ta komunikacja, porada czy doradztwo to usługa. Bezpłatna usługa – nie sprzedajemy swojej wiedzy, ale ją oddajemy za darmo, bo przecież trudno uznać, że zapłatą jest śmiesznie niska marża na lek refundowany. Oczywistym jest, że spotyka się ona z uznaniem czy uśmiechem pacjenta. To zrozumiałe: dostał coś za darmo. Proponuję jednak przypomnieć sobie dowolną sytuację z życia, gdy miła rozmowa stawała się szorstka, a uśmiech interlokutora znikał, gdy pojawiała się kwestia zapłaty za otrzymaną poradę. Minął już rok od wprowadzenia ustawy o zawodzie farmaceuty, a poważnych projektów czy chociażby rozmów na temat wyceny naszych usług nawet nie rozpoczęto – że nie dążą do nich Narodowy Fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia to zrozumiałe, ale że Naczelna Izba Aptekarska nie lobbuje w tej sprawie, powinno u każdego aptekarza budzić zastanowienie. A wracając do w pełni zautomatyzowanych magazynów aptecznych, nie trzeba bujnej wyobraźni, by połączyć kilka wątków: e-recepta – automat wyposażony w algorytm sprawdzający poprawność e-recepty – magazyn – płatność bezgotówkowa. Szansa pomyłki w wydaniu leku bliska zeru. Tu potrzebny będzie raczej informatyk i automatyk niż farmaceuta, który będzie nadzorował proces zdalnie. Ktoś powie, że fantazjuję. Może, ale parę lat temu kas samoobsługowych w supermarketach też nie było.

W reklamie zautomatyzowanych magazynów aptecznych podaje się argument, że rata leasingu jest zbliżona do kosztu utrzymania pracownika, a w odróżnieniu od niego automat o podwyżkę się nie upomni. A porada, edukacja pacjenta przecież swojej ceny nie mają, nie mają wymiernej wartości, nie zaksięgujemy jej jako usługi po stronie zysków apteki.

Obecna sytuacja jak w soczewce uwypukla coraz gorszą pozycję finansową aptek. Nie tak dawno urzędnik Ministerstwa Zdrowia raczył zauważyć, że marże na leki refundowane są dodatnie. Mimo że to one powinny być istotą funkcjonowania apteki (możliwość zaopatrzenia pacjenta w leki), nie umożliwiają pokrycia kosztów działalności, a głównym asortymentem sprzedażowym pozwalającym na utrzymanie apteki są leki OTC, kosmetyki i suplementy diety. A z tym jest coraz gorzej. Raz, że pandemia sporą część zakupów przeniosła do Internetu. Dwa – inflacja, drożyzna i poczucie niepewności sprawiają, że jesteśmy coraz bardziej skłonni ograniczać nasze zakupy do towarów niezbędnych. To wpływa oczywiście na kondycję finansową aptek.

Tym samym, wbrew oficjalnym przekazom o mitycznej roli apteki w systemie ochrony zdrowia, jest ona obecnie sklepem, w którym obrót podstawowym produktem, jakim jest lek, nie pozwala na jej utrzymanie, bo marże są jednak zbyt mało dodatnie w stosunku do kosztów prowadzenia apteki. Nie może więc dziwić presja, obecna również przed pandemią, właścicieli na zwiększanie obrotu produktami o wyższej marży, jakimi są leki bez recepty, suplementy i kosmetyki. W naturalny sposób kłóci się to nie tylko z rolą farmaceuty w aptece, ale i ustawą o zawodzie farmaceuty, w której wprost znajdują się zapisy mające na celu zobowiązanie tegoż farmaceuty do racjonalizacji terapii. Między innymi przez ograniczenie spożycia leków oraz zbędnych czy wręcz szkodliwych, na przykład w polipragmazji, suplementów, takich jak jeden z ostatnich „rewelacyjnych" suplementów diety, jakim jest produkt zawierający „cudowny magnez". W moim osobistym odczuciu produkty takie nie są warte więcej niż farba, której użyto do nadrukowania pudełka. Czy jednak w sytuacji, gdy od sprzedaży takich produktów zależy nie tylko nasze wynagrodzenie, ale i możliwość utrzymania pracy, będziemy w ramach misji i opieki odradzali takie produkty?

Przypomina mi się reklama, w której rodzina podjeżdża samochodem do jadłodajni typu fast food, a urocza osoba potwierdzająca zamówienie mówi: „cukrzyca, dwa nadciśnienia…"? Warto się postawić w pozycji tej osoby z punktu widzenia pracy w aptece. Jaki los czeka farmaceutę w momencie, gdy zgodnie z wiedzą, przekonaniem i obowiązkami (bo takie określa ustawa o zawodzie farmaceuty) będzie odradzał pacjentom zakup suplementów w rodzaju „tabletek z Wadowic" (są takie produkty, które mają nazwę miejscowości w nazwie), promocyjnych opakowań na przykład „paracetamolu noc" z powodu bezsenności czy „oszczędnościowych" opakowań NLPZ po 100 tabletek, które w naturalny sposób zwiększają nieuzasadnione spożycie leków. Oczywiście można to robić. I aptekarze robią to codziennie (ja też), zadając sobie równocześnie pytanie: z czego będę utrzymywał rodzinę, gdy stracę pracę w ramach optymalizacji zatrudnienia czy niezrealizowania celów sprzedażowych lub nie będę mógł utrzymać prowadzonej apteki?

W odróżnieniu od funduszy inwestycyjnych z międzynarodowym kapitałem, prowadzących apteki w Polsce, indywidualni aptekarze nie mają z czego dokładać do prowadzonych przez siebie aptek. Zresztą – z jakiej niby racji mieliby to robić? Z jakiego racjonalnego powodu? Uważam, że jesteśmy pod ścianą, w sytuacji bez wyjścia. Jeżeli jedynym elementem zapewniającym egzystencję, a tym samym nasze wynagrodzenia, jest obrót apteki, to ograniczanie tegoż przez nasze, farmaceutów, jakże słuszne zresztą działania prowadzić nas będzie do utraty pracy. Albo taka apteka, mówiąc wprost, zbankrutuje, a właściciel otworzy w jej miejscu na przykład lumpeks lub lombard, albo rozwiąże z nami umowę o pracę. Trzeba bowiem pamiętać, że i zagraniczne fundusze, gdy uznają to za nieopłacalne, przestaną finansować apteki. Jednak ze względu

POLSKA APTEKA JEST SKLEPEM, W KTÓRYM OBRÓT PODSTAWOWYM PRODUKTEM, JAKIM JEST LEK, NIE POZWALA NA JEJ UTRZYMANIE

na wielkość kapitału mogą liczyć na zyski w dłuższej perspektywie czasowej, czyli jak już zamknie się ostatnia apteka farmaceuty w Polsce. Wtedy wymuszą na rządzących daleko idące zmiany, by móc zarabiać na handlu detalicznym lekami. A jestem przekonany, że niezbędnej roli farmaceutów w systemie ochrony zdrowia w swoim biznesie już nie uwzględnią. Uważam, że gdyby dać wolną rękę kręgom biznesowym i producenckim, to już jutro w każdym sklepie obok tabletek na grypę leżałaby morfina, a narracja o zbawienności jej użycia uzupełniłaby codzienne bloki reklamowe.

KOLEJNE WYMAGANIA DOTYCZĄCE APTEK ŚWIADCZĄ, ŻE ZNALEŹLIŚMY SIĘ W PARANOICZNEJ SYTUACJI, W KTÓREJ LEK STANOWI SZCZEGÓLNE ZAGROŻENIE, JEŚLI JEST W APTECE ORAZ W RĘKACH FARMACEUTY

Teraźniejszy status apteki jest bardzo korzystny dla producentów suplementów i leków OTC, co dodatkowo zwiększa presję skutecznych lobbystów na zachowanie obecnej roli apteki jako sklepu w niezmienionej formie. Każdy farmaceuta może podać wiele ku temu powodów. Ja podam dwa fakty. Pierwszy – sprzedaż opakowań leków bez recepty zawierających po 100 tabletek paracetamolu. To, jakby nie liczyć, 2,5 dawki śmiertelnej. Jak tak wielkie opakowanie ma się do roli leku OTC jako stosowanego doraźnie przez co najwyżej kilka dni? I fakt drugi. Leki bez recepty stosowane celem odurzenia się. Zmilczę, kto był ministrem zdrowia, gdy wprowadzano tę regulację. Do dzisiaj wisi nad nami miecz w postaci przepisu o „jednym opakowaniu". Każdy farmaceuta wie, o co chodzi. Wie również, że wystarczy odwiedzić kilka aptek, by zaopatrzyć się w ilość kodeiny czy pseudoefedryny na kilkudniową, nazwijmy to, „zabawę". Fakt przedawkowywania paracetamolu czy zastosowania niemedycznego chociażby kodeiny jest powszechnie znany, ale liczba zatruć tymi substancjami właściwie nie jest podawana do publicznej wiadomości. Podsumowując, to my, farmaceuci w aptekach, mamy dbać o racjonalne zużycie leku przy całkowitym ignorowaniu przez rządzących faktu, że jedynie wpisanie PREPARATÓW z kodeiną i pseudoefedryną na listę leków na receptę może, podkreślam może, chociaż w części rozwiązać istniejący problem.

Podobnie ma się z reklamami suplementów i leków. Aptekarzy obarcza się odpowiedzialnością za ich racjonalne zużycie w sytuacji, gdy apteka utrzymuje się jedynie z marży sprzedażowej, a żadnych działań mających na celu ograniczenie rynku, nazwijmy to wprost, głupich i szkodliwych reklam leków i suplementów diety nie prowadzi się. Tym samym w sytuacji, gdy pacjent, a może już klient, prosi przykładowo o „PREPARAT slim" lub – tu każdy może wpisać inny produkt pozwalający schudnąć – stajemy przed dylematem: czy próbować tłumaczyć, że chwyt reklamowy ma jedynie skłonić do zakupu i łykanie tabletek nie spowoduje schudnięcia, czy jednak machnąć ręką i sięgnąć po produkt, którego klient żąda. Wiemy, że niezadowolony do nas nie wróci, a wymarzony przez siebie produkt i tak kupi. W aptece za rogiem.

Nasze władze samorządowe nieustająco przekonują nas do wykonywania szczepień w aptekach i opieki farmaceutycznej jako usług dodatkowych, które pozwolą na utrzymanie aptek. Nie przyjmują do wiadomości faktu, że doświadczenie wystawienia nas, aptekarzy, do wiatru w kwestii szczepionek na grypę („ryzyko biznesowe") spowoduje raczej, że apteki zastanowią się kilka razy, zanim zamówią te szczepionki jesienią tego roku. A jednocześnie przez rok, od kiedy wprowadzono ustawę o zawodzie farmaceuty, nie podjęto żadnych działań mających na celu umożliwienie komercyjnego prowadzenia w aptece usług opieki farmaceutycznej. Trudno do nich zaliczyć uruchomienie jedynie słusznych studiów podyplomowych i pilotaż owiany dość stęchłą, tak to ujmę, atmosferą (kto się interesuje tematem, wie o co chodzi innych zachęcam do przyjrzenia się szczegółom). Ja skupię się na dwóch elementach. Pierwszy to brak rozmów władz NIA z Naczelną Izbą lekarską (na zapytanie Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej do NIA w tej sprawie uzyskaliśmy odpowiedź przeczącą) co do nawiązania współpracy w celu zapobieżenia nieuniknionym konfliktom na

www.stock.adobe.pl

linii lekarz – farmaceuta przy wdrażaniu opieki farmaceutycznej. A te są pewne z racji postrzegania nas przez wielu lekarzy jako sprzedawców i akwizytorów. Na co sami solennie zapracowaliśmy, godząc się na chodzenie z prezentami i wyciągami cenowymi do lekarzy, czego wymagali właściciele i koordynatorzy aptek. I drugi element, nie mniej ważny. Przez rok nie podjęto żadnych prac nad przystosowaniem aptek do świadczenia usług farmaceutycznych. Zmiany legislacyjne dotyczących wymogów lokalowych, jakie apteki muszą spełniać, aby móc wykonywać usługi szczepień i opieki farmaceutycznej, na razie nie zaowocowały masowymi przebudowami lokali aptecznych. Gdy idziemy na wizytę do lekarza, przyjmowani jesteśmy w przystosowanym do wizyty gabinecie za zamkniętymi drzwiami. Nie wyobrażam sobie porady za ladą (zwaną szumnie pierwszym stołem), przez szybę i w obecności osób postronnych. Nie uważam również, że rozsądne jest wykorzystanie do tego celu gabinetu kierownika czy pomieszczenia szkoleniowego, do czego przypuszczam zachęcać będą aptekarzy niektórzy pomysłowi członkowie NRA. Podobnie jak zachęcali do szczepień za parawanem w pomieszczeniu ekspedycyjnym.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 30 września 2022 r. w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki (t.j. Dz.U. 2022.1737), po zmianach wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 31 grudnia 2021 r. (Dz.U. 2022.38), § 6 ust. 5 uzyskał nowe brzmienie:

W przypadku przeprowadzania w aptece ogólnodostępnej szczepienia ochronnego przeciw COVID-19 lub grypie, lub opieki farmaceutycznej, mogą one być przeprowadzone w:

1) pokoju opieki farmaceutycznej stanowiącym:

a) oddzielne pomieszczenie albo

b) wyodrębnioną część izby ekspedycyjnej, oddzieloną od pozostałej części izby ekspedycyjnej ściankami działowymi, w tym przesuwnymi, pod warunkiem, że zagwarantuje to pacjentom bezpieczeństwo oraz poszanowanie

www.stock.adobe.pl

intymności i godności, a także niezakłócone wykonywanie czynności w innych pomieszczeniach apteki, w szczególności sporządzanie produktów leczniczych oraz przechowywanie produktów leczniczych lub wyrobów medycznych zgodnie z wymaganiami dotyczącymi jakości i bezpieczeństwa, z wejściem z izby ekspedycyjnej;

2) pomieszczeniu administracyjno-szkoleniowym – pod warunkiem:

a) zachowania rozdziału czasowego poszczególnych funkcji pełnionych przez to pomieszczenie oraz

b) wprowadzenia pisemnej procedury określającej sposób dostępu i korzystania z tego pomieszczenia, który gwarantuje pacjentom bezpieczeństwo oraz poszanowanie intymności i godności, a także niezakłócone wykonywanie czynności w innych pomieszczeniach apteki, w szczególności sporządzanie produktów leczniczych oraz przechowywanie produktów leczniczych lub wyrobów medycznych zgodnie z wymaganiami dotyczącymi jakości i bezpieczeństwa.

Do prowadzenia poważnej rozmowy musi być odpowiednie pomieszczenie dające poczucie intymności i bezpieczeństwa. Rozwiązanie tego problemu, tak uważam, jest niezwykle proste, wymaga jednak odważnych działań i przyznania, że obecna organizacja pomieszczeń apteki nie odpowiada współczesnym czasom i usługom, jakie w tej aptece miałyby być wykonywane. Zaproponuję jedno – receptura apteczna. Liczba wykonywanych leków recepturowych systematycznie maleje, co większość z nas widzi. Umiejętność wypisania poprawnie składu przez lekarza jest bliska zeru. Koszty wykonania leku recepturowego w sytuacji, gdy wymogi dotyczące receptury są absurdalne i zrównują nas prawie z przemysłem, nie są pokrywane przez odgórnie ustaloną cenę. Praca farmaceutów wyceniona jest poniżej kosztów położenia metra kwadratowego glazury. Tym samym utrzymujemy praktycznie trzy puste pomieszczenia, a uruchomienie receptury generuje wyłącznie koszty. Uważam,

że należy bezwzględnie umożliwić dopuszczenie likwidacji receptury, by wygospodarowane metry można było wykorzystać na pomieszczenia służące opiece farmaceutycznej, czyli usługom, które mamy w przyszłości świadczyć. A co z recepturą? Wystarczy wytypować jedną, dwie apteki w powiecie, które zajmą się wykonywaniem leków recepturowych. Należy przy tym zapewnić wycenę produkcji leków recepturowych, pozwalającą na godziwy zysk. Wszak apteka jest podmiotem, którego działalność reguluje państwo. Wtedy utrzymanie receptury będzie miało sens ekonomiczny. I chętni, widząc możliwość zwiększenia swojego dochodu, do jej wykonywania się znajdą. To oczywiście tylko moja propozycja. Może ten pomysł okaże się wart uwagi naczelnych władz samorządu aptekarskiego?

I jeszcze jedna sprawa. Obecne kolejne wymagania dotyczące aptek świadczą, że znaleźliśmy się w paranoicznej sytuacji, w której – wydaje się – lek stanowi szczególne zagrożenie, jeśli jest w aptece i w rękach farmaceuty. Świadczą o tym kolejne wymogi stawiane aptekom. Chociażby te ostatnie w zakresie monitorowania temperatury i wilgotności. Nasuwa się pytanie, kto i na jakiej podstawie ocenił, czy obecne procedury i wymogi przechowywania były niewystarczające. Tym bardziej jeżeli skonfrontujemy je z faktem, że sprzedaż leków poza aptekami nie podlega tym rygorom, że nie wspomnę o dostawie leków przez kurierów czy odbiorze w paczkomacie. Dlaczego NIA tak słabo i nieskutecznie ten fakt oprotestowała? A uważam, że stanowi on bardzo dobrą okazję do prób ograniczenia obrotu pozaaptecznego lekami przez osoby niemające zielonego pojęcia, czym jest lek. Narzucenie analogicznych wymogów wszystkim placówkom prowadzącym obrót lekiem uważam za niezbędne, jeżeli chcemy mówić o równości warunków prowadzenia biznesu, jakim jest obrót lekiem. Wszak codziennie przekonujemy, że lek to nie jest zwykły towar. Szkoda, że wyłącznie siebie.

Kilka dni temu byłem u fryzjera. W odróżnieniu od wielu moich kolegów włosy na głowie mam. Jeszcze. Paragon za usługę dostałem o 20 procent wyższy. „No cóż, wszystko drożeje" – trudno się z tym argumentem nie zgodzić. I pomyślałem ze smutkiem o aptece i niedawnej wizycie pacjentki, której udzieliłem najpierw porady co do przyjmowanych leków, a później dowiedziałem się, że w aptece płaci większe rachunki niż w masarni. Po latach pracy i wysłuchiwania podobnych uwag nadal nie potrafię podchodzić do nich bez emocji.

Gdy zaczynałem studia, też słyszałem o opiece farmaceutycznej, roli farmaceuty w systemie opieki zdrowotnej. O roli partnera lekarza i niezwykłym miejscu apteki w opiece zdrowotnej. Lata pracy boleśnie, nie ukrywam, zweryfikowały moje idee, a obecnie z coraz większym niepokojem myślę o dalszej pracy zawodowej. Dlatego wszystkim studentom farmacji proponuję poważnie zastanowić się nad perspektywami pracy po ukończeniu farmacji, a farmaceutom pracującym w zawodzie chwilę refleksji i skonfrontowanie banialuk wygadywanych przez mądre głowy w oficjalnych przekazach dla farmaceutów z faktyczną sytuacją, w jakiej się znajdujemy. Może nadszedł czas, by domagać się od władz Naczelnej Izby Aptekarskiej skonsolidowania środowiska aptekarskiego w walce o przyszłość naszego zawodu, nawet jeżeli miałoby się to wiązać z odmową pracy i czasowym zamknięciem wszystkich aptek ogólnodostępnych? Niestety, tylko siła i zdecydowana reakcja całego środowiska może skłonić rządzących do podjęcia rzeczywistej pracy na rzecz uporządkowania rynku detalicznego leków. Do tego jednak potrzeba silnej, mądrej i zdeterminowanej w działaniach reprezentacji naszego zawodu.

NALEŻY UMOŻLIWIĆ DOPUSZCZENIE ZLIKWIDOWANIA RECEPTURY, ŻEBY WYGOSPODAROWANE METRY MOŻNA BYŁO WYKORZYSTAĆ NA POMIESZCZENIA SŁUŻĄCE OPIECE FARMACEUTYCZNEJ

Mirosław Baryga

dr n. farm.
WOJCIECH MUSIAŁ
Specjalista w dziedzinie analityki farmaceutycznej i farmacji aptecznej, aptekarz, nauczyciel akademicki, członek Prezydium Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

dr n. farm. MAREK JĘDRZEJCZAK

FARMACEUTYCZNY MANUAŁ PRAKTYCZNY

Społeczeństwo jest naszym sprzymierzeńcem.
To ono w ciągu kilku lat przeobrazi zawód farmaceuty.

Portal mgr.farm jestem. farmaceutą 4 grudnia 2019 r. o godz. 12.58, opublikował artykuł mgr. farm. Kamila Bąka „Czy farmaceuta podzieli los dinozaurów?". W jednym z pierwszych zdań mgr Kamil przedstawia *clou* nie swego artykułu, ale całej *idée fixe*, niedającej spokoju marzącym o radykalnym postępie w farmacji. „A ja sobie myślę, że gdyby było możliwe za tą samą pensję wykonywać przegląd lekowy, omawiać farmakoterapię pacjenta, rozwiązywać drobne problemy zdrowotne, a nawet szczepić, zamiast ciągle wydawać leki, to bym się jednak zastanawiał. Proszę mi wybaczyć tę dygresję, nie jest ona tematem przewodnim artykułu" – pisze autor. Dalej artykuł powraca na tory rzeczywistości, to znaczy do braku koncepcji na przyszłość zawodu wśród farmaceutów i tych, którzy podjęli się nimi przewodzić. Trzeba zgodzić się z autorem, że bez szybkiego poszerzenia zakresu czynności wykonywanych przez farmaceutę skończymy tak, jak rymarze, stelmachy, kołodzieje czy zecerzy.

Inscenizowanie postępu w postaci programów pilotażowych opieki farmaceutycznej na przykład w nadciśnieniu tętniczym, przeglądu leków z fantazyjnym doborem uczestników, może skończyć się czyjąś habilitacją, jednym lub dwoma doktoratami i może kilkoma pracami magisterskimi. Sam program, podsumowanie trafi jeszcze pod obrady komisji ministerialnej, koniecznie z udziałem podsekretarza stanu lub innego ważnego urzędnika, który będzie czuwał nad wkalkulowanym brakiem postępu aż do następnej kadencji rządu, może w nowej oprawie politycznej i tak przez kolejne trzydzieści lat...

Czy robić coś dalej? Oczywiście w odniesieniu do trwania w zawodzie farmaceuty. Powiem jak niepoddająca się kobieta i niedający sobie w kaszę dmuchać mężczyzna: nie dawać za wygraną, nie przestawać, nie rezygnować, trwać w zamiarze postępu, nie godzić się na indywidualne partykularyzmy i na koniec – konsolidować i szanować się. Może zreformować studia? Czy spotka się lobby chemiczne z lobby biologiczno-medycznym, powstanie kompromis? Jest to możliwe, ale kiedy? Szkoda czasu.

Zewidencjonujmy to, co już mamy. Mamy jedenastosemestralne studia magisterskie na kierunku farmacja, które zawierają 1280 godzin praktyk w placówkach ochrony zdrowia, przewidujących po 160 godzin w aptece ogólnodostępnej i szpitalnej (dopuszczalną alternatywą dla placówki szpitalnej może

Mirosław Baryga

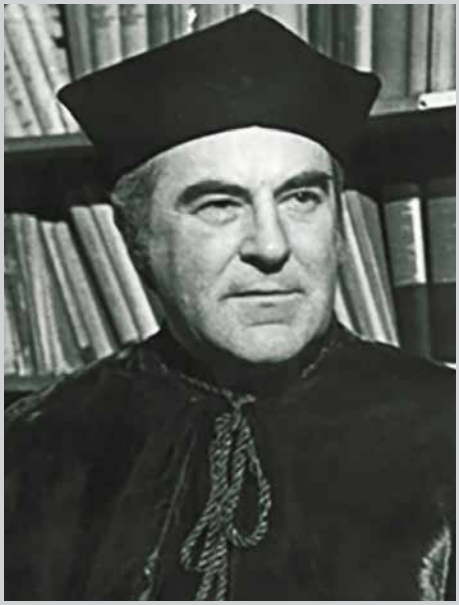
być laboratorium analityczne lub wytwórcze przedsiębiorstwo farmaceutyczne). Ponadto 960 godzin praktyk, w ramach jedenastego semestru, w aptece ogólnodostępnej lub szpitalnej, alternatywnie w laboratorium lub w produkcji farmaceutycznej.

Spróbujmy poszerzyć pojęcie praktyki w przykładowych dyscyplinach naukowych, które są zgłębiane przez przyszłych farmaceutów. Wikisłownik określa praktykę jako świadomą i celową działalność ludzką, doświadczenie zdobyte dzięki tej działalności, okres szkolenia i nabywania wprawy w zawodzie. Farmaceutów kształtują, tworząc przyszłą kadrę fachowców – specjalistów posiadających wszechstronną wiedzę dotyczącą produktów farmaceutycznych, środków medycznych i produktów spożywczych specjalnego przeznaczenia – uniwersytety medyczne, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie i Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu (mam nadzieję, że wkrótce dołączy do nich także Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach). Program praktyk wakacyjnych i półrocznego stażu w jedenastym semestrze studiów (dawniej roczny staż podyplomowy) w głównym zarysie nie zmienił się od wielu dekad.

W CZASIE JEDENASTU SEMESTRÓW STUDENT FARMACJI MUSI POSIĄŚĆ NIEZBĘDNY MANUAŁ PRAKTYCZNY. KAŻDY PRZEDMIOT, KTÓRY JEST UJĘTY W PROGRAMIE NA KIERUNKU FARMACEUTYCZNYM, WNOSIĆ POWINIEN WARTOŚCI PRAKTYCZNE, STANOWIĄCE ELEMENT KLAWIATURY ZNANEGO OD PONAD 600 LAT INSTRUMENTU – *PHARMACY*

Muzeum Farmacji UJ-CM

PROF. DR HAB. ALFRED ZEJC



Wydział Farmaceutyczny UJ-CM

PROF. DR HAB. STANISŁAW KOHLMÜNZER

Muzeum Farmacji UJ-CM

PROF. DR HAB. ADAM DANEK

Muzeum Farmacji UJ-CM

PROF. DR HAB. LESZEK KRÓWCZYŃSKI

■ Prof. dr hab. **Leszek Krówczyński**, specjalista w dziedzinie technologii postaci leku, kierownik Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku i Biofarmacji Akademii Medycznej w Krakowie (1980-1995), prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (1970-1976), zainicjował z prof. dr. hab. **Adamem Dankiem**, wieloletnim kierownikiem Zakładu Chemii Fizycznej tej uczelni, wielkim orędownikiem farmakokinetyki, badania w zakresie interdyscyplinarnej gałęzi wiedzy – biofarmacji. Jej celem jest optymalizacja farmaceutyczna i terapeutyczna gotowej postaci leku w aspekcie zastosowania klinicznego. Biofarmacja obserwuje zależność między rodzajem i siłą działania biologicznego a typem postaci leku, stanem fizycznym substancji czynnej i substancji pomocniczych.

Wiedzę dzielimy między innymi na teoretyczną i praktyczną. Wiedza teoretyczna rozwija nas intelektualnie, pozwala na dokonywanie rozważań w danej dziedzinie, daje możliwość dyskusji w gronie osób znających dany przedmiot i posiadających dzięki temu swoje zdanie. Wiedza praktyczna to umiejętność wykorzystania wiedzy teoretycznej w rzeczywistości. Praktyka to posiadanie konkretnych, często wyjątkowych umiejętności. Niejednokrotnie ludzie nie wiedzą, jak coś funkcjonuje, ale potrafią to naprawić, rozwiązać ważny problem. Uniwersytety przekazują obecnie przede wszystkim wiedzę teoretyczną. Wiedzę praktyczną zdobywamy najczęściej poprzez zetknięcie się z danym problemem lub w czasie próby osiągnięcia określonego celu.

Najważniejsze jest to, jak coś działa, w jaki sposób pomóc, bo czas może być wrogiem postępu. Niejednokrotnie posiadanie nawet najlepszych informacji teoretycznych nie jest wystarczające. Konieczna jest pomoc tu i teraz, nie w przyszłości, nie w warunkach komfortu i dłuższego czasu. Przekuwanie wiedzy w praktykę, popartą tym, co przekazał nam mistrz, co udoskonaliliśmy swoim doświadczeniem, pozwala nieść pomoc chorym, uratować czyjeś zdrowie lub życie. Praktyka w czasie uniwersyteckich studiów teoretycznych, poznawanie funkcji ludzkiego ciała (preparaty, programy symulacyjne), zmian kompensacyjnych organizmu zainicjowanych lekiem, wieloma lekami czy innymi ksenobiotykami, posiadającymi aktywność biologiczną, powinna być zdobywana

permanentnie, ponieważ jest bezwzględnie konieczna.

Pozwolę sobie przypomnieć, co nazywamy ksenobiotykiem. Określamy tym terminem związki chemiczne, które są obce dla organizmu, z którymi nie spotykamy się w naturze, a które jednocześnie wykazują aktywność biologiczną, Zalicza się do nich większość dzisiejszych leków i wiele substancji wprowadzonych sztucznie do środowiska, na przykład środki konserwujące, trucizny, kancerogeny, mutageny, teratogeny itp. Czasami ksenobiotykami określa się wszystkie substancje, także pochodzenia naturalnego, które nie są wytwarzane przez ludzki organizm, a z którymi musi się on uporać, zmetabolizować je i wydalić.

W czasie jedenastu semestrów student farmacji musi posiąść niezbędny manuał praktyczny. Każdy przedmiot, który jest ujęty w programie na kierunku farmaceutycznym, wnosić powinien wartości praktyczne, stanowiące element klawiatury (manuał) znanego od ponad 600 lat instrumentu – *pharmacy*.

Pierwsze semestry, przepełnione chemią, uczą zachowania, manualności i bezpieczeństwa w laboratorium. Student zapoznaje się z praktyką diagnostyki, wykrywania kationów i anionów związków nieorganicznych. Potem poznaje metody ich ilościowego określenia w preparacie, zapoznaje się z nowoczesnym instrumentarium analizy jakościowej i ilościowej. W manuał wedrze się umiejętność liczenia, na przykład potencjalnej osmolarności roztworów. Jest to niezbędna wiedza praktyczna przy wykonywaniu roztworów do płukania jam ciała, kropli do oczu czy nosa, sporządzania roztworów do infuzji.

Chemia organiczna otwiera przed *pharmacopolium eo discipulus* świat przestrzennych struktur, trwałych w swej fantazyjnej budowie albo labilnych – rozpadających się szybko w środowisku lub w płynach żywego organizmu, chętnie łączących się między innymi z ludzkim białkiem. Trwałość organicznych struktur chemicznych, ich reaktywność, czystość optyczna, umiejętność ich rozpoznawania w budowie substancji leczniczej – to cenna wiedza praktyczna, gwarantująca farmaceucie podmiotowość zawodową, której nie posiada żaden z innych zawodów medycznych.

Liczne podręczniki do farmakologii, wypełnione nieopisanymi wzorami chemicznymi leków, kierowane są przede wszystkim do lekarzy i studentów wydziału lekarskiego. Zajmują miejsce na stronie podręcznika, nie dając czytelnikowi żadnej pomocnej refleksji.

Krakowska szkoła chemii leków w Akademii Medycznej im. Mikołaja Kopernika (obecnie Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego), szkoła, której wielkim przedstawicielem był prof. Alfred Zejc (1929-2009), utwierdziła mnie w przekonaniu, że wybrałem właściwe studia. To właśnie na chemii leków wpisał się w mój praktyczny manuał termin hapten i liczne związki chemiczne aktywne farmakologicznie. Znajomość biochemii profilowanej dla przyszłego farmaceuty daje korzyści nie do przecenienia. Ułatwia zrozumienie patofizjologii chorób metabolicznych: cukrzycy, zaburzeń lipidowych, dny moczanowej, osteoporozy, chorób dziedzicznych itd. Znajomość od strony biochemicznej zaburzeń, które negatywnie wpływają na rozkład i przetwarzanie składników pokarmowych, to wiedza niezbędna do praktycznego projektowania terapii.

Każdy z kolejnych przedmiotów studiów farmaceutycznych zbliża, powinien zbliżać w sposób praktyczny do podstawowego narzędzia farmaceuty – szeroko pojętej farmakologii, w moim przekonaniu *Regina Scientiarum Pharmaceuticarum*. Farmakokinetyka, jeden z filarów farmakologii, jest nauczany najszerzej na studiach farmaceutycznych. Przedmiot ten, wsparty różnymi symulacjami informatycznymi – kompartmetów, zmian patofizjologicznych funkcji w poszczególnych narządach metabolizujących i wydalających substancję leczniczą, daje wiedzę praktyczną, która w żadnym racjonalnie podchodzącym do pacjenta środowisku medycznym nie może być zignorowana. Dyscyplina ta daje konkretną i praktyczną odpowiedź w postaci matematycznego rozwiązania, przedstawiającego losy substancji leczniczej lub toksycznej w organizmie. Ojciec polskiej farmakokinetyki, prof. Adam Danek (1923-1988), starał się już w latach osiemdziesiątych ubiegłego stulecia przekazywać aspekt praktyczny tej nauki. Zatrzymując się jeszcze chwilę na polskiej szkole farmacji i jej krakowskim wydziale trzeba koniecznie wspomnieć prof. Leszka Krówczyńskiego, który z prof. Adamem Dankiem zainicjował interdyscyplinarną gałąź wiedzy – biofarmacja. Dzięki prof.

L. Krówczyńskiemu farmaceuci otrzymali potencjał do zrozumienia technologii postaci leku – niezbędnych krojów ubiorów, które są w stanie dowieźć cząsteczki leku w określonym czasie i wytyczoną drogą do miejsca, gdzie chory narząd, tkanka je wyczekuje. Natomiast przemysł farmaceutyczny otrzymał od niego możliwość tworzenia nowoczesnych postaci leków.

Tylko farmaceuta może powiedzieć – posiadam wiedzę farmakognostyczną, znana jest mi fitochemia preparatu roślinnego, znam interakcje, które mogą towarzyszyć stosowaniu leku roślinnego z innymi biologicznie czynnymi związkami. I tu chylę czoła przed wybitnym nauczycielem, mistrzem prof. Stanisławem Kohlmünzerem – botanikiem farmaceutycznym i farmakognostą, kolejnym doktorem farmacji szkoły krakowskiej.

Wiedza farmaceuty, posiadającego dodatkowo gruntowną znajomość patofizjologii zweryfikowaną egzaminem, stanowi potencjał do wszelkich czynności praktycznych wykonywanych w ramach opieki farmaceutycznej. Każdego dnia spotykamy się z sytuacjami dotyczącymi stosowania leków, które niewłaściwie wykorzystywane, szkodzą pacjentom. Wprowadzają cierpiącego już człowieka w nowe cierpienie, współuczestniczą w powstawaniu chorób jatrogennych. Przykład z wczoraj. Pacjentka (lat 64), stosująca atorwastatynę w dawce 0,04 z powodu hipercholesterolemii, otrzymała od lekarza POZ receptę na klarytromycynę w dawce 0,5 o zmodyfikowanym uwalnianiu z powodu przedłużającego się stanu zapalnego górnych dróg oddechowych. Już po jednym dniu poczuła silne bóle mięśniowe, „rozbicie" jak w pierwszych dniach choroby infekcyjnej. Zadzwoniła do lekarza i otrzymała odpowiedź: „Musi pani to wytrzymać dla swojego dobra". Zrezygnowana przyszła do mnie do apteki. Farmaceuta wie, że łącząc atorwastatynę z klarytromycyną, zwiększamy biodostępność (AUC) tej pierwszej nawet 1,6-4-krotnie. Oczywiście klarytromycyna sama może powodować między innymi bóle głowy, zmiany w odczuwaniu smaku, biegunkę, niestrawność, nudności, bóle brzucha, nadmierną potliwość, ale w opisanej sytuacji niepokojące były silne bóle mięśniowe. Klarytromycyna zwiększa stężenie w osoczu i toksyczność inhibitorów reduktazy HMG-CoA poprzez zahamowanie ich metabolizmu. Istnieją doniesienia o pojedynczych przypadkach wystąpienia rabdomiolizy przy równoległym stosowaniu klarytromycyny i atorwastatyny. Jeśli konieczne lub nieuniknione jest stosowanie klarytromycyny, należy przerwać stosowanie statyn podczas krótkiego leczenia przeciwbakteryjnego lub należy ściśle monitorować pacjenta pod kątem oznak miopatii.

Z taką uwagą powinienem się po koleżeńsku zwrócić do lekarza i zaproponować ewentualne rozwiązanie. Nie ma jednak takiej praktyki. A może należałoby ją wprowadzić? W sposób skoordynowany poprzez lokalny samorząd aptekarski, a właściwie grupę osób zainteresowanych rozwojem farmacji działających pod szyldem samorządu. Działanie koordynacyjne nie może mieć charakteru nakazowo-rozdzielczego. Koordynacja działań dążących do zmiany postrzegania farmaceutów przez polskie społeczeństwo powinna się odbywać poprzez tworzenie przejrzystych zaleceń, popartych najnowszymi źródłami wiedzy praktycznej związanej z dyscypliną, z wykorzystaniem udokumentowanych obserwacji, badań retrospektywnych (uff). Wskazuję tutaj na rolę społeczeństwa, bo ono jest naszym sprzymierzeńcem. Dlaczego wspomniana wyżej pacjentka przyszła do apteki? Z jednego ważnego powodu, wiedziała, że w swojej bezradności ostateczny ratunek, pomoc uzyska od farmaceuty.

Jeżeli skoordynujemy swoje działania lokalne, zaczniemy wymieniać się doświadczeniem i wiedzą na temat możliwości zdobywania grantów na naszą praktykę farmaceutyczną (nie chodzi oczywiście o wydawanie leków), to nie oglądając się na konsyliarzy z parlamentu i ministerstwa zdrowotności, w ciągu kilku lat przeobrazimy zawód farmaceuty. Mylę się, nie my, ale społeczeństwo przeobrazi zawód farmaceuty. Piszmy swój manuał praktyczny i nie czekajmy, że miodem uraczą nas na ul. Wiejskiej.

afw

dr n. farm.
MAREK JĘDRZEJCZAK
Specjalista farmacji aptecznej i farmakologii

CATCH THE SKILLS

POZNAŃ

20-21 MAJA 2023

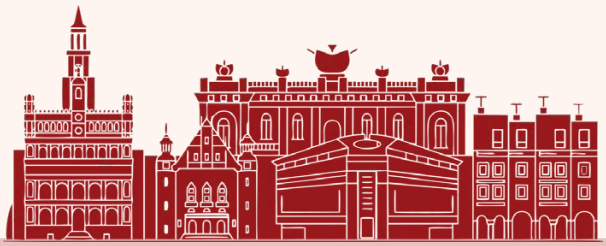
Catch the Skills daje szerokie możliwości udziału w szkoleniach, które obok wszechstronnych umiejętności miękkich, doskonalą również zdolności merytoryczne przydatne w przyszłej pracy zawodowej, w tym z zakresu opieki farmaceutycznej. Stworzone jest z myślą o studentach farmacji, którzy pragną doskonalić swoje kompetencje w wykraczającym poza ramy akademickie zakresie.

Poznański oddział Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji ma przyjemność organizacji tegorocznej edycji tego szczególnego wydarzenia w stolicy Wielkopolski.

Swoimi umiejętnościami oraz wiedzą podzielą się zarówno trenerzy zrzeszeni w Szkole Trenerów PTSF, jak i naukowcy wraz z praktykami ze środowiska medycznego.

Doskonaląc zdolności jako studenci, już dziś tworzymy farmację jutra!

CATCH THE SKILLS



POLSKIE TOWARZYSTWO STUDENTÓW FARMACJI

ŁUKASZ ŚWIDERSKI

MONITOROWANIE TEMPERATURY I WILGOTNOŚCI

Nowe obowiązki wprowadzone rozporządzeniem w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki

W dniu 3 grudnia 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowie w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz.U.2022.2363) – dalej: Rozporządzenie. Jedną z „nowości", budzącą duże poruszenie w środowisku farmaceutów, wprowadzonych Rozporządzeniem, jest obowiązek wskazany w §2 ust. 2 w zakresie zapewnienia w aptece:

1) w pomieszczeniach, w których sporządza się leki recepturowe i apteczne oraz produkty lecznicze homeopatyczne, oraz w pomieszczeniach, które służą do przechowywania produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, surowców farmaceutycznych i wyrobów medycznych, wyposażenia do całodobowego monitorowania temperatury i wilgotności,
2) w urządzeniach chłodniczych, które służą do przechowywania produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, surowców farmaceutycznych i wyrobów medycznych, wyposażenia do monitorowania temperatury – mającego świadectwo wzorcowania wydane przez akredytowane laboratorium wzorcujące oraz system umożliwiający odpowiednio zapis temperatury lub wilgotności, a także powiadamianie o przekroczeniach w zakresie parametrów temperatury lub wilgotności.

Rozporządzenie w §16 wskazuje, iż na spełnienie ww. wymagań podmiot prowadzący aptekę ma 12 miesięcy od dnia wejścia w życie Rozporządzenia. W niniejszym artykule nie będę poruszał kwestii zasadności/potrzeby montowania takich urządzeń. Rozporządzenie obowiązuje i do czasu jego ewentualnej zmiany (do 3 grudnia 2023 r.) ww. urządzenia muszą być zamontowane w aptece. Bardziej istotne są natomiast „inne obowiązki" związane z już tymi urządzeniami, czyli zapisy Rozporządzenia, które wskazują, co z „tym całym ciągłym monitorowaniem" robić.

Rozporządzenie również w §10, dotyczącym dokumentacji prowadzonej w aptece, wskazuje, iż dokumentacja taka powinna zawierać dokumenty (ust. 7) potwierdzające kontrolę warunków sporządzania leków recepturowych i aptecznych oraz produktów leczniczych homeopatycznych oraz – jeżeli dotyczy – kontrolę warunków przechowywania surowców farmaceutycznych, produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych i transportu, w zakresie parametrów temperatury i wilgotności, obejmujące:

www.stock.adobe.com

a) datę i godzinę odczytu,
b) nazwę pomieszczenia oraz – jeżeli jest wymagane – wskazanie rodzaju lub nazwy urządzenia chłodniczego, a w przypadku transportu – dane środka transportu,
c) dane dotyczące wskazań w zakresie parametrów temperatury i wilgotności obejmujące ich przekroczenia,
d) podpis oraz naniesione w postaci nadruku albo pieczątki imię (imiona) i nazwisko farmaceuty lub technika farmaceutycznego w przypadku prowadzenia ewidencji w postaci papierowej.

Powyższe zapisy §10 stanowią jakoby konkretyzację obowiązków wymienionych w §2 – wskazują, po co mają być montowane urządzenia do monitorowania temperatury i wilgotności.

Moim zdaniem najistotniejsze zapisy ww. przepisów dotyczą właśnie kwestii przekroczeń w zakresie parametrów temperatury lub wilgotności (odnoszących się do pomieszczeń przeznaczonych do przechowywania oraz urządzeń chłodniczych). Samo Rozporządzenie nie wskazuje w żadnym razie, kiedy dochodzi do przedmiotowego przekroczenia i jak należy to rozumieć. Czyli nie wiadomo tak naprawdę, co i kiedy należy wpisywać do ww. dokumentacji, gdy dojdzie do przekroczenia w zakresie temperatury i wilgotności.

Jako osoba, która nie posiada wiedzy farmaceutycznej, po „zasięgnięciu opinii zaprzyjaźnionych farmaceutów" potrafię sobie wyobrazić ustalenie dla konkretnego produktu leczniczego parametrów w zakresie temperatury jego przechowywania (na podstawie Charakterystyki Produktu Leczniczego, która jednak zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne nie musi zawierać informacji o przechowywaniu danego produktu leczniczego, bo specjalne środki ostrożności przy przechowywaniu nie są tym samym, co temperatura przechowania). Jednak już w zakresie wilgotności może okazać się to absolutnie niemożliwe (może się okazać, iż brak jakichkolwiek wytycznych/norm w zakresie wilgotności przechowywania produktów leczniczych).

Z powyższego wynika, że już samo ustalenie, czy i kiedy doszło do przekroczenia, może być niezwykle trudne. Nie możemy również zapominać, iż w odniesieniu do każdego z produktów leczniczych (o ile oczywiście ustalimy wartości brzegowe) przekroczenie może oznaczać zupełnie inną wartość.

Jeżeli jednak już uda się farmaceucie ustalić w jakiś niepojęty sposób (na pewno dla autora

www.stock.adobe.com

Temperatura według FP XII

Zgodnie z wymogami Farmakopei Polskiej XII (2020) przyjmuje się następujące zakresy temperatur odpowiadające opisom słownym:

- w zamrażarce: poniżej -15°C
- w lodówce: od 2°C do 8°C
- zimne lub chłodne miejsce: od 8°C do 15°C
- temperatura pokojowa: od 15°C do 25°C.

FP XII generalnie nie określa warunków przechowywania, poza stwierdzeniem, że wyroby w niej opisane należy przechowywać w ten sposób, by zapobiec w możliwie najwyższym stopniu ich zanieczyszczeniu oraz pogorszeniu jakości. Jedynie w wyjątkowych sytuacjach określono specjalne warunki przechowywania wraz z zakresem temperatur.

Co do wilgotności to nie jest konieczne jej określanie. Dla produktów wrażliwych wymagane jest zastosowanie pojemników hermetycznych bądź środków osuszających.

Rozporządzenia), iż doszło do tego „mitycznego" przekroczenia, to co należy robić/jakie podjąć działania? Moim zdaniem, poza odnotowaniem tego faktu w dokumentacji wskazanej w §10 Rozporządzenia – NIC!

Żaden z przepisów Rozporządzenia nie nakłada na farmaceutę/kierownika apteki/podmiot prowadzący aptekę jakichkolwiek obowiązków (poza ww. wpisem do dokumentacji) w przypadku stwierdzenia/wystąpienia przekroczenia parametrów temperatury i wilgotności, w szczególności brak jakiegokolwiek obowiązku ciągłego monitorowania wskazań ww. urządzeń pomiarowych ani podejmowania jakichkolwiek natychmiastowych działań, w tym poza normalnymi godzinami pracy apteki/danego farmaceuty.

Ewentualne „działania naprawcze"/„scenariusze awaryjne" mogłyby wynikać z wewnętrznych regulaminów/procedur danej apteki, które nie są na ten moment w żadnym zakresie obowiązkowe i osobiście odradzam ich tworzenie. Jeżeli procedura powstanie, to zgodnie z art. 88 ust. 5 pkt 2) ustawy Prawo farmaceutyczne kierownik apteki będzie odpowiedzialny za zapewnienie prawidłowego wykonywania takiej procedur (o ile zostanie w jakiś sposób wprowadzona do stosowania).

Nie potrafię również wskazać jakichkolwiek przepisów, które uprawniałby organy inspekcji farmaceutycznej do podejmowania jakichkolwiek działań w stosunku do podmiotu prowadzącego aptekę w przypadku stwierdzenia/wystąpienia przekroczenia parametrów temperatury i wilgotności (przy założeniu, że zostało to odnotowane w dokumentacji). Podejrzewam jednak, że nie będziemy musieli długo czekać na „odpowiednie" działania podejmowane przez te organy w związku z ustaleniem „przekroczeń". Tego, niestety, uczy nas doświadczenie.

afw

ŁUKASZ ŚWIDERSKI
Radca prawny Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, partner w „Świderski i Świderski Radcowie Prawni" Spółka partnerska

mgr farm. MATEUSZ SZAMAŁEK

POŚREDNIK W OBROCIE PRODUKTAMI LECZNICZYMI

Klasyczny łańcuch dostaw produktów leczniczych, w którym występują wyłącznie trzy etapy: producent – hurtownik – apteka, w obecnych czasach stanowi zdecydowanie uproszczony opis drogi, jaką pokonuje lek z fabryki do pacjenta. W rzeczywistości ścieżka ta jest dużo bardziej złożona i występuje na niej wiele punktów pośrednich.

Już samo zdefiniowanie producenta, tzw. firmy farmaceutycznej, może nastręczać niemałych trudności. Bardzo często to odrębne podmioty zajmują się takimi aspektami, jak badania i rozwój substancji, rejestracja leku, wytwarzanie i pakowanie, sprzedaż i marketing. Skupienie tych aktywności w ramach jednej organizacji odchodzi w przeszłość wraz z coraz popularniejszym podwykonawstwem i outsourcingiem. Nawet największe farmaceutyczne przedsiębiorstwa nierzadko nie zajmują się już fizycznie procesami syntezy substancji czy formacji postaci, oddając je w ręce wyspecjalizowanych podmiotów. Z kolei działania badawcze nad lekiem bywają przedmiotem transakcji zakupu i wchłonięcia mniejszych jednostek rozwojowych przez dużych graczy, których finalnie postrzegamy jako właścicieli danego produktu.

Etapy pośrednie występują także w łańcuchu dystrybucyjnym pomiędzy tak opisanym producentem-dostawcą leku a apteką. Zadanie to nie jest już realizowane wyłącznie przez pełnoprofilowy hurt farmaceutyczny, ponieważ w układance uczestniczą hurtownie producenckie i operatorzy logistyczni, a swoją rolę odgrywają też zróżnicowane – pod kątem formy władztwa nad produktem – modele dystrybucyjne. Działalność hurtowni farmaceutycznych, niezależnie od ich specjalizacji i charakteru, opiera się na fizycznym operowaniu na produkcie gotowym. Istnieje jednak też grupa podmiotów pośredniczących, których działalność jest związana z kupnem i sprzedażą produktów leczniczych, ale właśnie z wyłączeniem władztwa nad nim i jego atrybutami, takimi jak obrót, posiadanie czy dostawa. Są to tzw. pośrednicy w obrocie, których działalność polega na niezależnym prowadzeniu negocjacji. To odrębna grupa działalności, która została zdefiniowana w prawie farmaceutycznym.

Pośrednictwo w obrocie w opisanym wyżej kształcie zostało opisane w rozdziale 5a ustawy prawo farmaceutyczne (art. 73a – 73i). Przedsiębiorca

www.stock.adobe.com

prowadzący taką działalność zobowiązany jest dokonać jej rejestracji, czego za opłatą dokonuje Główny Inspektor Farmaceutyczny (GIF), prowadzący jednocześnie rejestr pośredników. Warto zauważyć, że w celu zapewnienia ustawowej definicji niezależności pośrednik nie może jednocześnie prowadzić apteki, punktu aptecznego hurtowni farmaceutycznej lub prowadzić działalności leczniczej.

Oczywistym obowiązkiem pośrednika, stanowiącym istotę jego roli, jest pośredniczenie w transakcjach kupna i sprzedaży produktów leczniczych na etapach pomiędzy wytwórcami, importerami i tzw. hurtownikami producentów a innymi hurtowniami i szpitalami oraz pomiędzy hurtowniami (zwykle pełnoprofilowymi) a aptekami i szpitalami. A zatem w odniesieniu do przywołanego we wstępie trójstopniowego łańcucha dystrybucji leku pośrednicy mogą odgrywać swoją rolę zarówno pomiędzy etapami pierwszym i drugim, jak też pomiędzy drugim i trzecim. Z perspektywy rodzaju produktów pośrednictwo może obejmować zróżnicowaną paletę leków, zawsze jednak wyłącznie dopuszczonych do obrotu w państwach Unii Europejskiej/Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA) oraz z wyłączeniem produktów weterynaryjnych, a także wyraźnym zakazem prowadzenia pośrednictwa w odniesieniu do środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów kategorii 1. W praktyce pośrednictwo najczęściej dotyczy właśnie negocjacji na rzecz aptek, a status pośrednika posiadają tzw. grupy zakupowe.

Ustawa prawo farmaceutyczne określa też wiele innych obowiązków pośrednika, towarzyszących jego podstawowej działalności. Należą do nich: prowadzenie ewidencji transakcji według ściśle określonych danych, kwartalne raportowanie wielkości i struktury obrotu do GIF, przekazywanie

kontrahentom decyzji w zakresie wstrzymania lub wycofania z obrotu leku, informowanie właściwych organów o podejrzeniu sfałszowania, a także wdrożenie i stosowanie systemu zapewnienia jakości w ramach przestrzegania dedykowanych pośrednikom zapisów Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (DPD). Pewną zagadką legislacyjną, różnie interpretowaną w branży, jest także obowiązek pośrednika do działania w transakcjach dla produktów o sprawdzonych zabezpieczeniach określonych w tzw. dyrektywie antyfałszywkowej – sposób weryfikacji tych zabezpieczeń nie jest szczegółowo zdefiniowany dla pośredników, a swoje obowiązki w tym zakresie zgodnie z odrębnymi przepisami realizują zarówno hurtownie, jak i apteki.

Wspomniane wcześniej wymogi wnikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie DPD, właściwe dla pośredników w obrocie, zostały określony w rozdziale 10 tego aktu normatywnego. Przepisy zakładają konieczność ustanowienia systemu jakości przez pośrednika, który jest udokumentowany i monitorowany oraz określa jego obowiązki, procesy i zarządzanie ryzykiem. Wymagania dotyczące zapewnienia jakości nie są w tym przypadku tak szczegółowe i rozbudowane jak dla hurtowni farmaceutycznych i sprowadzają się do wdrożenia kilku procedur, niemniej jednak nie można tego pominąć. Prowadząc działalność w zakresie pośrednictwa, należy stworzyć procedury postępowania w przypadku wstrzymania, wycofania oraz podejrzenia sfałszowania produktu leczniczego. Proceduralnie opisany musi zostać także proces kwalifikacji uprawnień kontrahentów pośrednika prowadzących fizyczny obrót produktami – a zatem sprawdzanie posiadanych zezwoleń przez wytwórców, hurtowników i apteki. Warto zauważyć, że i sam pośrednik będzie podlegał analogicznej kwalifikacji przez jego kontrahentów w ramach ich systemów jakości. Ponadto pośrednik powinien dysponować procedurą rozpatrywania reklamacji. Personel zatrudniony w podmiocie zajmującym się pośrednictwem musi podlegać stosownym szkoleniom.

Z wywiązywania się z obowiązków określonych w ustawie prawo farmaceutyczne oraz sposobu wdrożenia systemu jakości w myśl przepisów o Dobrej Praktyce Dystrybucyjnej pośrednik podlega sprawdzeniu w ramach inspekcji prowadzonych przez GIF.

■ Definicja pośrednictwa w obrocie produktami leczniczymi została wprowadzona do polskiego systemu prawnego wraz z implementacją zapisów tzw. dyrektywy antyfałszywkowej, w 2015 r. Po ośmiu latach od tej nowelizacji prawa farmaceutycznego w Krajowym Rejestrze Pośredników prowadzonym przez GIF widnieją 124 podmioty, przy czym ostatni w wykazie oznaczony jest numerem 249. Pozwala to w łatwy sposób zobrazować skalę tego obszaru rynku farmaceutycznego, wraz ze zmianą liczb w ciągu całego okresu. Dla porównania rejestr wytwórców, importerów i dystrybutorów – a więc podmiotów zajmujących się produkcją i/lub zwolnieniem produktów leczniczych na terenie Polski (nie myląc z podmiotami odpowiedzialnymi rejestrującym i wprowadzającymi leki) – liczy obecnie 233 podmioty, z ostatnim numerem 637. Hurtowni farmaceutycznych z ważnym zezwoleniem jest teraz nieco ponad 400, a placówek dostarczających leki pacjentom (aptek ogólnodostępnych, punktów aptecznych, aptek szpitalnych, zakładowych oraz działów farmacji) łącznie około 14 500.

Model ten jest zatem analogiczny do nadzoru GIF nad hurtowniami farmaceutycznymi. I podobnie jak w przypadku hurtowni pośrednik może odpłatnie ubiegać się o certyfikację.

Podsumowania: w łańcuchu dostaw produktów leczniczych obserwujemy postępującą złożoność modeli dystrybucyjnych, której towarzyszy rozwój punktów pośrednich, świadczących różnego rodzaju usługi na rzecz podmiotów fizycznie obracających lekiem. Pośrednicy w obrocie, znajdujący się pomiędzy producentami a hurtowniami oraz hurtowniami a aptekami, otrzymali oficjalną definicję oraz formalne ramy swojej działalności w dedykowanym im odrębnym rozdziale ustawy prawo farmaceutyczne. Tym samym ich aktywność, polegająca na biznesowym pośredniczeniu w transakcjach kupna i sprzedaży produktów leczniczych pomiędzy uprawnionymi do tego podmiotami, została ubrana w swoiste prawa i obowiązki, do których należy również ustanowienie systemu zapewnienia jakości.

Mirosław Baryga

mgr farm.
MATEUSZ SZAMAŁEK
Od 2010 roku zawodowo związany z przemysłem i hurtem farmaceutycznym, inicjator Sekcji Pracowników Hurtowni Farmaceutycznych WOIA, autor branżowej bazy informacyjnej pharmalogica.pl, członek Zarządu Stowarzyszenia na Rzecz Dobrej Praktyki Regulacyjnej GRP

dr n. farm. KATARZYNA REGULSKA

LUKA KADROWA

W podmiotach leczniczych na terenie województwa wielkopolskiego brakuje obecnie 76 etatów dla farmaceutów.

W związku z publikacją „Raportu 2022. Rozwiązania w zakresie farmacji klinicznej oraz działalności farmaceutów w podmiotach leczniczych", sporządzonego przez powołany przez ministra zdrowia zespół ds. wypracowania rozwiązań w zakresie farmacji klinicznej oraz działalności farmaceutów w podmiotach leczniczych wraz z wykazem badań diagnostycznych wykonywanych przez farmaceutów, oczekiwana jest zmiana modelu funkcjonowania farmaceutów w podmiotach leczniczych, głównie przez środowisko farmaceutyczne.

W tym kontekście najważniejszym postulatem jest usankcjonowanie obecności farmaceuty klinicznego w oddziale szpitalnym oraz skuteczne egzekwowanie obowiązku sporządzania indywidualnych dawek produktów leczniczych w pracowniach apteki szpitalnej. Jednakże entuzjazm związany z możliwością rozwoju zawodowego w środowisku farmaceutycznym studzą braki kadrowe, które na terenie województwa wielkopolskiego mogą stać się istotną przeszkodą we wdrażaniu programu budowania nowej farmacji szpitalnej i klinicznej. Wszak bez farmaceutów nie ma usług i świadczeń farmaceutycznych.

Na podstawie danych ankietowych, udostępnionych przez kierowników aptek szpitalnych podmiotów leczniczych funkcjonujących

Dostępność wykwalifikowanego personelu farmaceutycznego w wielkopolskich szpitalach		
1	Liczba aptek szpitalnych	46
2	Liczba łóżek szpitalnych (na podstawie ankiet wypełnionych przez kierowników aptek)	14 012
3	Liczba farmaceutów zatrudnionych w szpitalach	147,5
3a	w tym ze specjalizacją z farmacji szpitalnej lub klinicznej	49
4	Liczba aptek szpitalnych BEZ zatrudnionego specjalisty z farmacji szpitalnej lub klinicznej	19
5	Liczba szpitali zatrudniających niewystarczająca liczbę farmaceutów (zgodnie z art. 87a ust. 1 ustawy prawo farmaceutyczne)	36
5a	w tym szpitali zatrudniających tylko jednego farmaceutę	10
6	Liczba łóżek na jednego farmaceutę ogółem (nie wliczając kierownika apteki) – zgodnie z ustawą o zawodzie farmaceuty norma to jeden farmaceuta na 100 łóżek szpitalnych	136
7	Liczba brakujących etatów farmaceutów szpitalnych	76
8	Liczba brakujących specjalistów	19

www.stock.adobe.pl

w Wielkopolsce dokonano podsumowania dostępności wykwalifikowanego personelu farmaceutycznego. Dane te zinterpretowano na podstawie twardych wytycznych:

- Art. 87a ust. 1 ustawy prawo farmaceutyczne, w myśl którego minimalna norma zatrudnienia w aptece szpitalnej obejmuje jeden etat kierownika apteki oraz dodatkowo jeden etat magistra farmacji na każde rozpoczęte 100 łóżek lub stanowisk dializacyjnych zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- Art. 93 ust. 3 ustawy prawo farmaceutyczne, który mówi, że kierownikiem apteki szpitalnej lub zakładowej może być farmaceuta posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie farmacji szpitalnej, klinicznej lub aptecznej.

Z zebranych danych wynika zatem wyraźnie, że kadra farmaceutów szpitalnych jest niewystarczająca. W podmiotach leczniczych na terenie województwa wielkopolskiego brakuje obecnie 76 etatów dla farmaceutów, w tym minimum 19 dla specjalistów w dziedzinie farmacji szpitalnej lub klinicznej. Braki te dotyczą wyłącznie zapotrzebowania na personel realizujący usługi w zakresie farmacji szpitalnej, a nie obejmują zapotrzebowania na farmaceutów klinicznych.

afw

dr n. farm.
KATARZYNA REGULSKA
Konsultant województwa wielkopolskiego
w dziedzinie farmacji szpitalnej

Ukryte skarby

Świat publicystyki w farmacji w zasadzie niewiele różni się od mainstreamu. Mamy więc swoje czasopisma i książki, ekspertów pojawiających się w zróżnicowanych mediach, osobowości portali społecznościowych, mniej lub bardziej płodnych autorów tekstów. Choć naszym głównym przekazem jest raczej rzeczowe objaśnianie specyfiki branży i pracy farmaceutów, nieobca bywa nam czasem też sensacja, a i *clickbait* niestety się zdarza. Tak już po prostu jest. Ale pod tym gąszczem informacji bywają ukryte małe skarby, o których istnieniu już nie każdy wie. Jeden taki, nieco przypadkiem, trafił ostatnio w moje ręce...

Nie tak dawno przygotowując się do spotkania z koleżanką na temat aktywności w środowisku farmaceutów, przeszukiwałem zasoby sieci i natrafiłem na... jej książkę. Wydana w 2021 r., prawie dwustustronicowa pozycja autorstwa Emilii Łapkiewicz-Przygodzkiej i Macieja Przygodzkiego pod tytułem „Farmaceuci" ma na celu wyjaśnienie, dlaczego pacjent to nie klient, a apteka to nie sklep.

Publikacja nie jest zatem skierowana do wewnątrz naszego środowiska, ale do tych, dla których wykonujemy swoją pracę: naszych pacjentów. Z opisu na okładce czytelnicy dowiedzą się, że farmaceutom ufa 90 % Polaków, a apteka to pierwsze miejsce, w którym pacjenci poszukują specjalistycznej porady. Wielu zwierza się aptekarzom ze swych intymnych problemów zdrowotnych. Jak opisano w streszczeniu, ta książka pozwala spojrzeć na zawód aptekarza z perspektywy ludzi wykonujących go, zrozumieć jego prawdziwy sens, misyjność i wagę. Autorzy wyjaśniają, czym jest opieka farmaceutyczna, a także w oparciu o własne doświadczenia przytaczają konkretne przykłady problemów, z którymi pacjenci zgłaszają się do aptek.

Tekst podzielony na 25 krótkich rozdziałów i opatrzony wstępem, pisany jest lekko i przystępnie, a poszczególne zagadnienia przybierają formę opowieści lub anegdot. Dla mnie, kolegi po fachu, jest to cenna pozycja w domowej i branżowej bibliotece z osobistą dedykacją autorki! *(MSz)*

dr n. med. BEATA SKIBSKA

RECEPTURA DERMATOLOGICZNA OKIEM PRAKTYKA

Choroby skóry (dermatozy) to zaburzenia zdrowotne, które prowadzą nie tylko do dyskomfortu, lecz przede wszystkim mogą powodować groźne powikłania dla całego organizmu. Występuje wiele rodzajów dermatoz obejmujących różne warstwy skóry – zarówno powierzchnię naskórka, jak i skórę właściwą oraz tkankę podskórną. Zastosowanie właściwego leczenia jest kluczowym elementem terapii.

Ważną rolę w pielęgnacji i leczeniu niektórych chorób skóry odgrywają leki recepturowe, które są dobierane indywidualnie do potrzeb chorego w zależności od rodzaju dermatozy. Są one pomocne w poprawie kondycji skóry oraz podczas łagodzenia zmian skórnych o podłożu ogólnoustrojowym.

Jedną z najczęściej występujących chorób skóry jest atopowe zapalenie skóry (AZS, *atopic dermatitis*). AZS jest przewlekłym, nawracającym schorzeniem o złożonej etiologii. W patogenezie AZS ważną rolę odgrywają czynniki genetyczne (wyrażone między innymi mutacjami genów dla filagryny lub innych białek bariery skóry, nieprawidłową przemianą nienasyconych kwasów tłuszczowych i wzmożoną przeznaskórkową utratą wody) oraz środowiskowe (zanieczyszczenie środowiska, alergeny, czynniki psychogenne).

Skóra atopowa charakteryzuje się suchością, świądem, zwiększoną skłonnością do rozwoju zakażeń, co skutkuje występowaniem wyprysków rumieniowo-grudkowych lub wykwitów z lichenizacją. Wybór leczenia zależy od stopnia nasilenia objawów i wieku pacjenta. W okresie remisji choroby stosuje się preparaty pielęgnacyjne lub glikokortykosteroidy, w sytuacji zaostrzenia objawów zaleca się zaś leki przeciwzapalne i preparaty przeciwdrobnoustrojowe.

W pielęgnacji i leczeniu skóry atopowej bardzo ważną rolę odgrywają systematyczne nawilżanie oraz natłuszczanie. To dwa zasadnicze elementy terapii. Substancjami mającymi zdolność wiązania wody w rogowej warstwie skóry (*stratum corneum* – SC) są humektanty. Wykazują one właściwości hydrofilowe, co powoduje, że skóra staje się nawilżona i bardziej elastyczna. Do humektantów należą między innymi mocznik (*Urea*), glicerol (*Glycerolum*), glikol propylenowy (*Propylene Glycol*) oraz kwas mlekowy (Acidum lacticum). Mocznik stanowi naturalny składnik SC, który w celu nawilżenia stosuje się w preparatach recepturowych (głównie w maściach) w stężeniu 5-10%. Glicerol oraz glikol propylenowy długotrwale ograniczają zwiększoną przeznaskórkową utratę wody (*transepidermal water loss* – TEWL) przez wyraźną poprawę zdolności SC do jej wiązania. Skuteczne nawilżanie suchej skóry powinno być przeprowadzane przynajmniej dwa razy dziennie, ale w zależności od stanu klinicznego skóry aplikacja preparatów nawilżających może być

www.stock.adobe.pl

powtarzana wielokrotnie w ciągu dnia, ponieważ ich maksymalny czas działania to 4-6 godzin.

W celu natłuszczenia skóry atopowej można stosować maści o podłożu lipofilowym. Działają one okluzyjnie na naskórek i hamują TEWL. Do podłoży lipofilowych należą między innymi: wazelina biała (*Vaselinum album*), wazelina żółta (*Vaselinum flavum*), lanolina (*Lanolinum*), woski (wosk biały – *Cera alba*, wosk żółty – *Cera flava*), maść cholesterolowa (*Unguentum Cholesterolum*), oleje roślinne, na przykład olej lniany (*Oleum Lini*). Wazelina może również przyspieszać biosyntezę lipidów, przenikając w głąb naskórka do rezerwuaru lipidów międzykomórkowych. W odbudowie bariery ochronnej naskórka można zastosować też witaminy: A i D3. Przy nasilonej lichenizacji znajdują zastosowanie preparaty o działaniu redukującym (dziegieć – *Pix*, tumenol – *Ammonium tumenolicum*), a przy towarzyszącej infekcji bakteryjnej także maści z dodatkiem antybiotyków, na przykład erytromycyny (*Erythromycinum*), detreomycyny (*Detreomycinum*, *Chloramphenicolum*) czy siarczanu gentamycyny (*Gentamicini sulfuricum*).

W ostrych stanach zapalnych zaleca się stosowanie glikokortykosteroidów. Mogą być one aplikowane miejscowo, na przykład w postaci maści na zmienioną chorobowo skórę. Stosując je, należy wziąć pod uwagę rozległość zmian chorobowych, ich umiejscowienie oraz wiek pacjenta. Preparaty miejscowe z glikokortykosteroidami powinny być stosowane krótko przez kilka dni, a po uzyskaniu poprawy zastąpione słabszymi środkami. W maściach recepturowych stosuje się najczęściej hydrokortyzon (*Hydrocortisonum*) i prednizolon (*Prednizolonum*). Zmniejszają one reakcję zapalną oraz świąd, co przekłada się na ogólne samopoczucie pacjenta. Odpowiednia i systematyczna pielęgnacja atopowej skóry pozwala uniknąć stosowania silniejszych leków.

Świąd skóry to jeden z objawów towarzyszących AZS. Może on być zarówno wynikiem innych chorób ogólnoustrojowych – na przykład przewlekłej niewydolności nerek, zaburzeń endokrynnych i metabolicznych, chorób wątroby i dróg żółciowych, chorób układu krwiotwórczego lub nerwowego – jak i alergii. Preparaty recepturowe w postaci maści zawierają substancje lecznicze, które mogą złagodzić objawy. Należą do nich między innymi środki miejscowo znieczulające, na przykład benzokaina (*Benzocainum*, *Anaesthesinum*), chlorowodorek prokainy (*Procaini*

www.stock.adobe.pl

hydrochloridum) i lidokaina (*Lidocainum*). Efekt znieczulający i jednocześnie chłodzący daje również mentol (*Mentholum*), którego mechanizm działania polega na pobudzaniu zakończeń nerwowych przewodzących zimno i zmniejszaniu wrażliwości włókien przewodzących ból. W silnym świądzie skóry spowodowanym chorobami ogólnoustrojowymi pomocne są też wspomniane maści z glikokortykosteroidami.

Leki recepturowe doskonale sprawdzają się, gdy konieczna jest poprawa kondycji skóry, szczególnie suchej, cienkiej, podrażnionej i skłonnej do pękania.

Skóra sucha charakteryzuje się osłabionym płaszczem lipidowym, co prowadzi do odwodnienia i utraty jej elastyczności oraz jędrności. Powoduje to dyskomfort, skłonność do łuszczenia się, przebarwień i plam rumieniowych. Przyczyną takiego stanu mogą być towarzyszące choroby skóry lub niewłaściwa pielęgnacja.

W pielęgnacji skóry suchej ważną rolę odgrywają między innymi triglicerydy zawierające nienasycone kwasy tłuszczowe, które hamują parowanie wody z naskórka i odbudowują naturalny płaszcz lipidowy. Maść cholesterolowa doskonale natłuszcza i regeneruje wysuszony naskórek, a olej kakaowy (*Oleum cacao*) stanowi składnik maści pielęgnacyjno-odżywczej i natłuszczającej. Składnikiem maści recepturowych na suchą skórę jest również parafina (*Parafinum liquidum*), która tworzy na powierzchni skóry powłokę ochronną, dzięki czemu zmniejsza parowanie wody, czyniąc ją bardziej nawilżoną. Aby przywrócić skórze właściwe nawodnienie i poprawić jej kondycję, stosuje się też inne substancje o właściwościach nawilżających (przykładowo mocznik) i regenerujących naskórek (na przykład witaminy A, E, D3).

W przypadku skóry cienkiej i podrażnionej, która posiada uszkodzony mechanizm obronny i odpornościowy, stosuje się preparaty łagodzące, nawilżające i regenerujące. Podłoża maściowe powinny być łatwe w rozsmarowywaniu, na przykład euceryna (*Eucerinum*), a składy maści powinny zawierać witaminy A, E i D3. By złagodzić występujące napięcie skóry, zaczerwienienie czy pieczenie, stosuje się też olej lniany.

O wyborze składników leku recepturowego decyduje lekarz, który ocenia stan dermatozy i skóry pacjenta. Odpowiednia i konsekwentnie stosowana terapia oraz przestrzeganie zasad dotyczących pielęgnacji mogą przynieść oczekiwane efekty zdrowotne i znacznie poprawić kondycję skóry.

afw

dr n. med.
BEATA SKIBSKA
Kierownik apteki ogólnodostępnej, a od 2008 roku również adiunkt w Katedrze Farmacji Stosowanej w Zakładzie Farmacji Aptecznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, posiada specjalizację z farmacji aptecznej, współpracuje z różnymi firmami w zakresie badań aplikacyjnych oraz jako szkoleniowiec

PIŚMIENNICTWO:
1 *Farmakopea Polska: FP XII* 2020, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, wyd. XII, Warszawa 2020.
2 Kasperek-Nowakiewicz R., *Powszechne i nowoczesne podłoża maściowe stosowane w recepturze*, „Aptekarz Polski", 15.05.2020 r.
3 Czarnecka-Operacz M., *Pielęgnacja skóry chorego na AZS w świetle nowoczesnej wiedzy medycznej*, „Alergia" 2015, nr 3, s. 24-28.
4 Ośródka I., *Leki recepturowe w terapii atopowego zapalenia skóry*, „Aptekarz Polski", 18.08.2021 r.
5 Ośródka I., *Substancje miejscowo znieczulające stosowane w recepturze aptecznej*, „Aptekarz Polski", 5.11.2021 r.
6 Zhong Y., Samuel M., van Bever H., Tham E.H., *Emollients in Infancy to Prevent Atopic Dermatitis: A Systematic Review and Meta-analysis*, „Allergy" 2022, No. 77(6), s. 1685–1699, doi: 10.1111/all.15116.
7 Lodén M., *Role of Topical Emollients and Moisturizers in the Treatment of Dry Skin Barrier Disorders*, „American Journal of Clinical Dermatology" 2003, No. 4(11): 771–788, doi: 10.2165/00128071-200304110-00005.

MUZEUM FARMACJI

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

Poznań, al. Marcinkowskiego 11

tel.: **798 195 988**

e-mail: **muzeumfarmacji@woia.pl**

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

Wstęp bezpłatny

mgr farm. GABRIELA JONASZKA

RYZYKO INTERAKCJI LEKOWYCH

W leczeniu różnych schorzeń często wymagane jest stosowanie wielu leków równocześnie, co wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych oraz interakcji lekowych.

Wielolekowość definiuje się jako przyjmowanie więcej niż pięciu leków jednocześnie. Leki są zazwyczaj przepisywane przez kilku różnych specjalistów, co z kolei może prowadzić do wystąpienia polipragmazji. Mówimy o niej wówczas, gdy pacjent przyjmuje przynajmniej jeden lek bez wskazań medycznych lub więcej leków, niż to wynika z klinicznych wskazań. Istotny jest fakt, że ryzyko interakcji lekowych rośnie wraz z ilością przyjmowanych leków. Problemami mogącymi wynikać z wielolekowości i polipragmazji są działania niepożądane o cięższym nasileniu bądź występujące częściej oraz interakcje lekowe. Niekiedy z powodu problemu lekowego terapia nie jest efektywna, co może stanowić zagrożenie dla zdrowia pacjenta.

Farmakologiczna interakcja lekowa występuje, kiedy jeden lek zaburza farmakokinetykę lub farmakodynamikę drugiego leku. Interakcje można podzielić ze względu na jej istotność na interakcje poważne, o istotności umiarkowanej oraz małej. Interakcje poważne mają wysoką istotność kliniczną, a ryzyko ich wystąpienia nie przewyższa korzyści płynących z zastosowania połączenia lekowego. Interakcje o umiarkowanej istotności oznaczają, że kombinacji leków zazwyczaj należy unikać, jednak mogą być one stosowane w szczególnych przypadkach. W wypadku interakcji o małej istotności należy minimalizować ryzyko wystąpienia niepożądanych działań, ewentualnie poszukać alternatywnych leków.

Czynnikami, które mogą zwiększać ryzyko interakcji lekowych oraz powikłań leczenia, są: starszy wiek pacjentów, przyjmowanie wielu leków w chorobach przewlekłych, współwystępująca otyłość i cukrzyca. Osoby starsze są bardziej narażone na wystąpienie interakcji z powodu modyfikacji, jakie zachodzą w organizmie wraz z wiekiem. Można zaobserwować zmniejszenie objętości wody ustrojowej, zwiększenie masy tkanki tłuszczowej oraz obniżenie poziomu albumin. Czynniki te wpływają na dystrybucję przyjmowanych leków. Mniejsza masa wątroby i obniżony wątrobowy przepływ

www.stock.adobe.pl

krwi powodują zmniejszenie metabolizmu leków, zwiększając ryzyko wystąpienia działań niepożądanych. Zaburzona czynność nerek, często występująca u starszych pacjentów, może powodować zmniejszenie szybkości wydalania leków z moczem, skutkując zwiększeniem stężenia leku we krwi i ryzykiem wystąpienia objawów toksycznych. Ze względu na zmiany fizjologiczne oraz biologiczne otyłość może również wpływać na farmakokinetykę leków. Zwiększona ilość tkanki tłuszczowej może zwiększać objętość dystrybucji leków lipofilnych oraz wydłużać ich czas biologicznego półtrwania. Natomiast zwiększona masa wątroby i zwiększony trzewny przepływ krwi, które są obserwowane u osób otyłych, mogą zaburzać metabolizm leków.

Ograniczona komunikacja pomiędzy pracownikami ochrony zdrowia i nieefektywne przekazywanie informacji dotyczących leczenia pacjenta, szczególnie podczas wypisu szpitalnego, może być przyczyną wielu błędów w terapii oraz skutkować powielaniem stosowanych leków i testów diagnostycznych, wystąpieniem rozbieżności lekowych i nieścisłości w dokumentacji medycznej. Koncyliacja lekowa jest działaniem mającym na celu poprawę komunikacji podczas przekazywania opieki nad pacjentem, co przyczynia się do zmniejszenie liczby błędów lekowych. Umożliwia ona wykrycie błędów w dawkowaniu leków, powielania schematów terapeutycznych czy interakcji lekowych. Działania te obejmują uzyskanie, zweryfikowanie i udokumentowanie listy leków przyjmowanych przez pacjenta. Według *The Joint Comission* przeprowadzanie koncyliacji lekowej składa się z pięciu etapów. Na wstępie powinno się uzyskać listę leków dotychczas stosowanych przez pacjenta oraz wykaz leków, które zostały zlecone. Następnie trzeba porównać leki zapisane na obu listach, podjąć odpowiednie decyzje i stworzyć rekomendacje, które w kolejnym etapie należy przedstawić pacjentowi.

Koniec hospitalizacji pacjenta jest momentem krytycznym, w którym mogą pojawić się problemy lekowe. Podczas wypisu zalecane są nowe leki, inne są odstawiane lub kontynuowane, a błędy

POLIPRAGMAZJA

Wielolekowość zaczyna się wtedy, gdy pacjent przyjmuje co najmniej 5 leków jednocześnie. Nie zawsze jest to zjawisko, któremu towarzyszą wyłącznie skutki negatywne. Przyjmowanie licznych leków czasem jest konieczne, a w wielu wypadkach ratuje życie, choć może być związane również z trudnymi do przewidzenia powikłaniami. Problem pojawia się wtedy, gdy ze względu na zbyt dużą liczbę leków pacjent popełnia błędy lub przestaje stosować odpowiednie leki. Niewłaściwa polipragmazja może prowadzić do zjawiska non-adherence, czyli niestosowania się do zaleceń lekarskich. W badaniach wykazano, że zwiększenie liczby leków powoduje wzrost szansy na non-adherence nawet o 16% na każdy dodatkowy lek (Gray et al., 2001). Ponadto duża liczba przyjmowanych leków zwiększa szansę na wystąpienie niekorzystnych interakcji lekowych. W porównaniu do osób przyjmujących od dwóch do czterech leków odsetek osób narażonych na potencjalne interakcje wśród osób przyjmujących co najmniej 15 leków wzrasta z 10% do 81% (Guthrie et al., 2015). Inny przypadek dotyczy sytuacji, gdy lekarze opiekujący się pacjentem nie mają wiedzy o wzajemnych zaleceniach, co w efekcie prowadzi zwykle do ordynowania terapii, które stosowane jednocześnie wywołują efekty niepożądane i uszczerbek na zdrowiu (na przykład ta sama substancja lecznicza pod innymi nazwami handlowymi). Nierzadko sam pacjent dokłada do swojego zestawu przyjmowanych leków wiele zbędnych suplementów diety, odstawiając często środki lecznicze najbardziej potrzebne. *(SP)*

www.stock.adobe.pl

w uzgodnionych zaleceniach mogą być przyczyną komplikacji i kolejnych hospitalizacji pacjenta. Ważny jest również moment przyjęcia pacjenta do szpitala, gdy w wywiadzie lekarskim chory przekazuje informacje dotyczących stosowanych leków. Wiedza na temat przyjmowanych przez pacjenta leków jest niezbędna do zachowania bezpieczeństwa farmakoterapii. Jeśli w uzyskanych informacjach znajdą się nieprawidłowości, będą one powielane przy przekazywaniu opieki nad pacjentem.

Przeprowadzenie wywiadu przez farmaceutę klinicznego, który posiada wiedzę dotyczącą potencjalnych działań niepożądanych oraz interakcji lekowych, jest pomocne w zapobieganiu wystąpienia objawów interakcji oraz powikłań leczenia. W szpitalu Duke University Hospital w latach 2018-2020 farmaceuci prowadzili koncyliację lekową, aby zbadać jej wpływ na wskaźnik ponownych hospitalizacji wśród pacjentów wysokiego ryzyka. Wykazano, że pacjenci z wysokim ryzykiem ponownego przyjęcia do szpitala, objęci świadczeniem, polegającym na tym, że farmaceuci kliniczni analizowali zlecenia terapeutyczne, charakteryzowali się mniejszym odsetkiem ponownych hospitalizacji w ciągu siedmiu dni po wypisie w porównaniu do pacjentów, którzy nie otrzymali takiego świadczenia. Analiza farmakoterapii, szczególnie u pacjentów bardziej narażonych na wystąpienie interakcji, obarczonych czynnikami zwiększającymi prawdopodobieństwo ujawnienia się objawów tych interakcji, daje szansę na ich zapobieganie oraz może pozwolić na zmniejszenie liczby hospitalizacji wynikających z wielolekowości i polipragmazji. Działania farmaceutów w tym obszarze mogą poprawić bezpieczeństwo oraz skuteczność terapii, zapewniając przy tym większy komfort pacjenta w procesie jego leczenia.

afw

mgr farm.
GABRIELA JONASZKA
Absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, autorka pracy magisterskiej „Analiza przeglądu lekowego u pacjentów po gastrektomii" (praca wykonana w Katedrze i Zakładzie Farmacji Klinicznej i Biofarmacji pod kierunkiem dr hab. Agnieszki Karbownik)

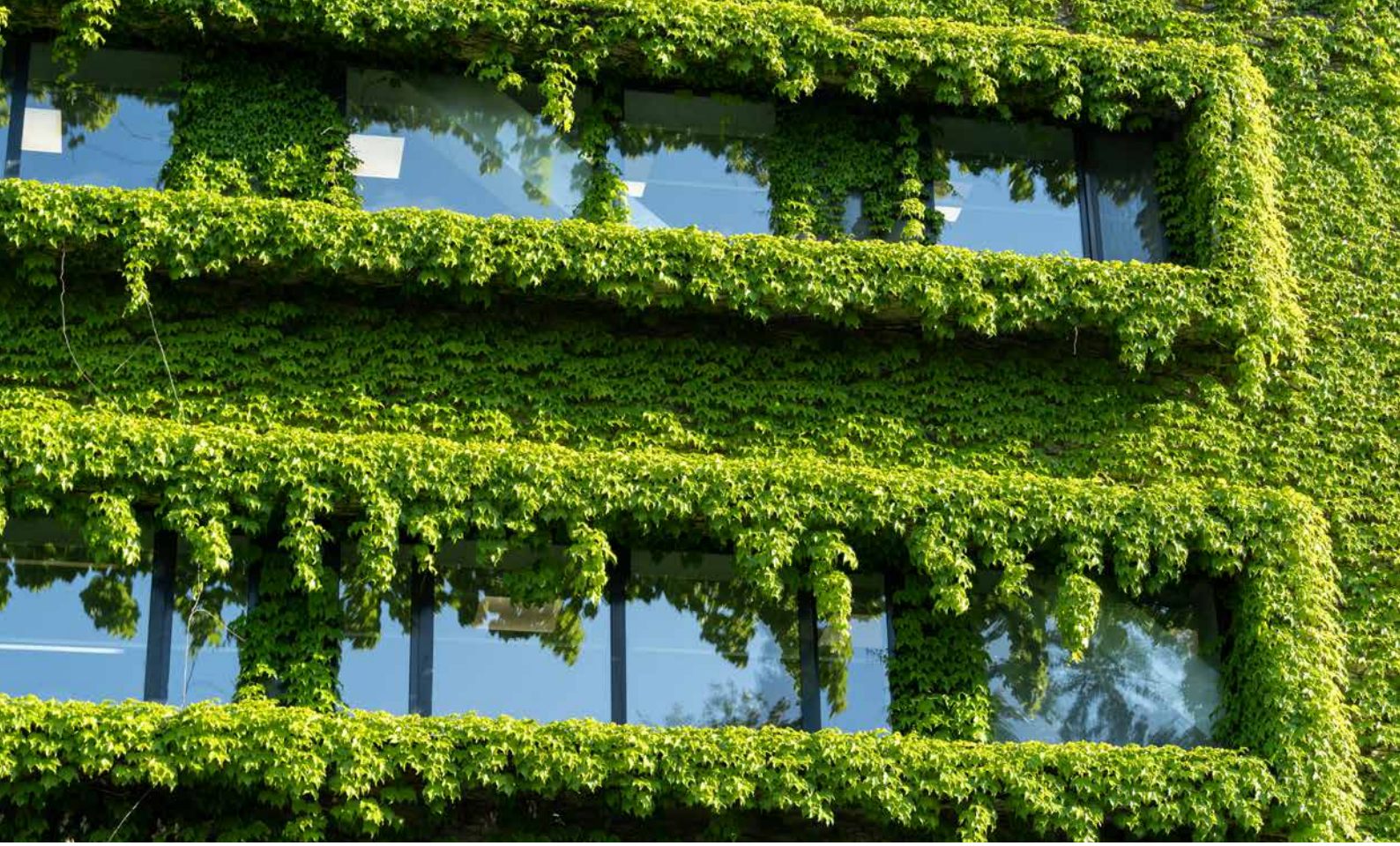
mgr farm. KAMILA RYSZEWSKA

NIEZNANE OBLICZA BLUSZCZU POSPOLITEGO

Dokonania naukowców ostatnich dziesięcioleci całkowicie zrewolucjonizowały rynek farmaceutyczny zarówno w Polsce, jak i na całym świecie. Każdego roku opracowywanych jest wiele nowych substancji o obiecującym potencjale leczniczym. Bardzo zauważalny stał się trend, w którym jako źródło badań wykorzystuje się substancje pochodzenia naturalnego. Obecnie wiele renomowanych jednostek naukowych bada rośliny oraz wyizolowane z nich związki. Są one znane od wieków na całym świecie, a wiedza na temat ziołolecznictwa stanowi swoistą spuściznę naszych przodków. W Europie bardzo popularne stały się rośliny wykorzystywane dotąd w Tradycyjnej Medycynie Chińskiej (TCM), której historia sięga niemal 3000 lat p.n.e. Przykładem rośliny, która od wieków wykorzystywana była w TCM, jest bluszcz pospolity (*Hedera helix*).

Bluszcz pospolity jest całorocznie zielonym pnączem, rosnącym powszechnie w Europie oraz w Azji Mniejszej. Za swoje walory wizualne ceniony był już w czasach starożytnych. W tradycji naszych przodków miał również symboliczne znaczenie jako znak wierności i trwałości życia. Na całym świecie przeprowadzono liczne doświadczenia, które udowodniły ogromny potencjał tej rośliny i dały szansę na wykorzystywanie jej właściwości leczniczych w licznych jednostkach chorobowych. Ogromną rolę w poznawaniu nieznanego dotąd potencjału rośliny odgrywa rozwój metod badawczych wykorzystywanych w medycynie i farmacji. Innowacyjne badania na poziomie molekularnym, rozwój genomiki, informatyki oraz chemii analitycznej sprawiły, że ten znany surowiec znajduje nowe zastosowania.

www.stock.adobe.pl



www.stock.adobe.pl

Korzystny wpływ na funkcjonowanie układu oddechowego

Najbardziej rozpowszechnionymi zastosowaniami leczniczymi *Hedera Helix* są infekcje górnych dróg oddechowych. Preparaty zawierające suche wyciągi z liści bluszczu pospolitego zostały dopuszczone do obrotu przez Europejską Agencję Leków i są zarejestrowane w ponad 70 krajach. Jako przedstawiciele leków pochodzenia roślinnego cieszą się coraz większą popularnością z powodu korzystnego profilu bezpieczeństwa i potrzeby szukania alternatywy dla chemioterapeutyków. Preparaty zawierające suche wyciągi z liści Hedera helix z powodzeniem stosowane są zarówno w przypadku ostrych, jak i przewlekłych chorób układu oddechowego. Wykazują silne działanie broncholityczne oraz sekretolityczne wraz z towarzyszącą komponentą spazmolityczną, co sugeruje możliwość wykorzystania tego surowca w leczeniu astmy oskrzelowej. Ponadto przeprowadzone badania udowodniły, że preparaty zawierające wyciągi z bluszczu pospolitego mogą być uznane za równie skuteczne, co leki zawierające w składzie ambroksol oraz acetylocysteinę, wskazując dodatkowo na przewagę działania broncholitycznego preparatu roślinnego.

Działanie przeciwgrzybicze i antybakteryjne

Aktywność przeciwgrzybicza bluszczu pospolitego jest właściwością rośliny, która wymaga przeprowadzenia badań na większą skalę. Podczas oceny działania przeciwgrzybiczego głównych związków czynnych na różne gatunki dermatofitów za najbardziej obiecującą w tym aspekcie uznano wyizolowaną z bluszczu α-hederynę w stosunku do *Candida albicans*. Grzyb ten należy do rzędu drożdżaków i jest zdolny do wywoływania zakażeń oportunistycznych u osób z osłabionym układem immunologicznym. Ciekawym aspektem działania przeciwgrzybiczego bluszczu pospolitego jest również to, że poza skutecznością w zwalczaniu patogenów wywołujących choroby u ludzi wykazuje także działanie na fitopatogenne grzyby. Taki rezultat wskazuje na obiecującą rolę ekstraktów roślinnych jako środków wykorzystywanych do biokontroli grzybów chorobotwórczych.

Ponadto udowodniono, że alkoholowe ekstrakty z liści *Hedera helix* działają antybakteryjnie. Przeprowadzono badanie, w którym wykazano aktywność metanolowych ekstraktów przeciwko dwóm szczepom bakterii Gram-ujemnych (*Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae*) oraz trzem szczepom

bakterii Gram-dodatnich (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Bacillus subtilis*). Takie wnioski skłaniają ku poszukiwania możliwości szerszego wykorzystania w przyszłości potencjału *Hedera helix* w leczeniu chorób o podłożu grzybiczym oraz bakteryjnym.

Przeciwutleniacz

Obecnie bardzo duże zainteresowanie budzą związki pochodzenia roślinnego pełniące rolę przeciwutleniaczy. Ich potencjał wykorzystywany jest zarówno w żywności, jak i produktach leczniczych. Substancje te mają zdolność do neutralizowania obecnych w organizmie wolnych rodników, co może przyczyniać się do opóźnienia rozwoju wielu chorób przewlekłych. Wykorzystanie naturalnych antyoksydantów umożliwia zastąpienie tych syntetycznych, których użycie podlega ograniczeniom z powodu skutków ubocznych, takich jak rakotwórczość. Analizując otrzymane dane, dowiedziono, że najwyższą zdolnością antyoksydacyjną charakteryzują się etanolowe wyciągi z dojrzałych owoców bluszczu pospolitego.

Hepatoprotektor

Kolejnym przykładem sugerującym szeroki wachlarz zastosowań rośliny jest odkrycie działania ochronnego na wątrobę wywołanego przez ekstrakty z liści bluszczu. Dowodzi temu badanie, w którym udowodniono obniżanie przez nie poziomu enzymów wątrobowych, zwiększenie stężenia czynników przeciwutleniających oraz poprawę parametrów morfologicznych tkanki po ekspozycji na toksyczną dawkę paracetamolu.

Działanie przeciwcukrzycowe

W wyniku poszukiwania alternatywnych preparatów dla stosowanych dotychczas leków hipoglikemizujących zauważono, że wiele substancji pochodzenia naturalnego reprezentuje inhibitory α-glukozydazy. Skutkiem inhibicji tego enzymu jest spowolniony metabolizm wielocukrów, a co za tym idzie zmniejszenie wchłaniania glukozy z przewodu pokarmowego i obniżenie stężenia glukozy we krwi. Wyniki te stanowią bardzo interesującą alternatywę dla leczenia schorzeń diabetologicznych lekami syntetycznymi. Do takich substancji należą związki występujące naturalnie w bluszczu pospolitym. Przeprowadzenie badań na większą skalę mogłoby umożliwić stosowanie ekstraktów z liści bluszczu pospolitego w leczeniu cukrzycy.

Aktywność przeciwnowotworowa

Nowotwory stanowią szeroką grupę chorób, które swój początek mogą mieć w prawie każdej tkance i narządzie ludzkiego ciała. Nowotwory złośliwe stanowią drugą najczęstszą przyczynę zgonów na świecie. W 2018 r. spowodowały śmierć około 9,6 mln osób. Badania ostatnich lat w dużej mierze skupiały się na odnalezieniu skutecznych terapii nowotworów złośliwych, które hamowałby proliferację komórek nowotworowych oraz zapobiegały tworzeniu się przerzutów. Mając na uwadze bardzo poważne skutki uboczne chemioterapii, ludzkość zaczęła również poszukiwać naturalnych środków, skutecznych w walce z chorobą. Istnieją doniesienia sugerujące, że bluszcz pospolity należy do roślin o silnym potencjalne przeciwnowotworowym. W nowatorskich badaniach wykazano, że są przesłanki do stosowania preparatów z bluszczu w terapii adjuwantowej raka prostaty. Odkryto bowiem istotny wpływ etanolowych ekstraktów z liści bluszczu pospolitego na proliferacje oraz migrację linii komórkowych raka prostaty szczura o różnym potencjale przerzutowym. Udowodniono, że badane wyciągi hamują zarówno namnażanie się, jak i zdolność do przemieszczania komórek nowotworowych. Efekt ten był wprost proporcjonalny do stężenia ekstraktu. Sugeruje to możliwość stosowania użytych w eksperymencie wyciągów w terapii raka prostaty u ludzi, szczególnie gdy weźmie się pod uwagę ich komponentę hamującą przerzutowanie. Dokładny mechanizm takiego działania nie jest natomiast do końca poznany i wymaga przeprowadzenia kolejnych badań na poziomie molekularnym.

Wielu docenia urodę wiecznie zielonego bluszczu pospolitego, zdobiącego płoty, elewacje budynków, oplatającego pnie drzew. Zajmujący się fitoterapią widzą w nim roślinę o nie w pełni odkrytym i wykorzystanym potencjale terapeutycznym i pięknej nazwie – *Hedera helix*.

afw

mgr farm.
KAMILA RYSZEWSKA
Absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, autorka pracy magisterskiej „Badania fitochemiczne bluszczu pospolitego" (opiekun pracy: prof. UM dr hab. n. farm. Przemysław Zalewski)

EJ/afw

mgr inż. **DARIUSZ ŁUKASZYŃSKI**
Dziennikarz, popularyzator nauki

Nie podążaj za tłumem

Era postantybiotykowa to koniec medycyny jaką znamy. Bolące gardło znów może stać się chorobą śmiertelną. Właśnie tracimy pierwszą linię obrony. Tracimy antybiotyki.

Po kilku latach badań Robert Koch zaprezentował wyniki swoich badań, które w pewnym sensie zainicjowała jego małżonka Emma, podarowując mu na urodziny... mikroskop. Wyniki dociekań okazały się sensacją. Jedni zareagowali na nie euforycznie, inni natomiast sceptycznie. Okazuje się, że Robert Koch, podobnie jak kreatorzy nauki żyjący zarówno przed nim, jak i w naszych czasach, zmagał się z lekceważącymi opiniami dużej części środowiska medycznego. *Nihil novi sub sole*.

Robert Koch mógłby powtórzyć za byłą premier Wielkiej Brytanii Margaret Thatcher: „Nie podążaj za tłumem – niech tłum kroczy za Tobą". A może powiedziałby za Albertem Camusem: „Zawsze nadchodzi godzina w historii, kiedy ten, który ośmieli się powiedzieć, że dwa i dwa to cztery, jest karany śmiercią" („Dżuma").

Robert Koch urodził się 11 grudnia 1843 r. w miasteczku uzdrowiskowym Clausthal, skąd wyjechał do Getyngi, ukończył tam studia medyczne i w wieku 23 lat złożył przysięgę Hipokratesa. W 1869 r. przybył do miasteczka Wollstein, gdzie po kilku latach został lekarzem powiatowym. Po trzech latach badań w swojej pracowni opisał cykl rozwojowy bakterii wąglika i w 1876 r. opublikował pracę „Etiologia zachorowań na wąglik".

Miasteczko, które w 1869 r. nazywało się Wollstein, obecnie znane jest głównie z Parad Parowozów. Trochę szkoda, że z fascynującym światem parowozów trochę przegrywa Robert Koch, którego uważa się, obok Ludwika Pasteura, za twórcę mikrobiologii lekarskiej. **Człowiek, który zapoczątkował badania nad chorobami zakaźnymi, a jego odkrycia umożliwiły wdrożenie nowych metod leczenia i stały się fundamentem nowoczesnej medycyny, znacząco uświetnia miasteczko, w którym żył i pracował – Wolsztyn.** Dobrze, że przy Muzeum Dr. Roberta Kocha w Wolsztynie działa Stowarzyszenie Naukowe im. Roberta Kocha, promujące idee noblisty, który odkrył, że gruźlica jest chorobą przenoszoną przez prątki *Mycobacterium tuberculosis* (w 1905 r. za badania nad gruźlicą otrzymał Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny).

Oficjalna data odkrycia antybiotyków to rok 1929, gdy Alexander Fleming izoluje penicylinę z grzyba *Penicillium Notatum*. Rozpoczyna się era antybiotyków, ale nie mija jeszcze 100 lat od początku tej ery, a już mamy erę postantybiotykową, czyli koniec medycyny, jaką znamy. Bolące gardło znów może stać się chorobą śmiertelną. Właśnie tracimy pierwszą linię obrony. Tracimy antybiotyki.

Najwyższa Izba Kontroli w artykule „Antybiotyki i co dalej" (lipiec 2019 r.) informuje: „Średni czas hospitalizacji pacjenta niezakażonego wynosił 6 dni, natomiast średni czas hospitalizacji pacjenta zakażonego bakteriami lekoopornymi był 2,6-krotnie dłuższy i wynosił 21,63 dnia". Dzienny koszt pobytu pacjenta w szpitalu to 300-400 zł (z wyłączeniem kosztów leków i sprzętu jednorazowego). Jest więc o co walczyć, bo jak widać pieniądz leży na szpitalnej podłodze i wystarczy go podnieść.

Jedno z największych, jeśli nie największe osiągnięcie medycyny XX wieku, które stało się dla nas codziennością, a przecież nie ma wśród nas świadków minionych czasów, którzy pamiętaliby, że zakażenia, które obecnie uważamy za banalne, stanowiły kiedyś śmiertelne zagrożenie. Zakażenia okołooperacyjne wiązały się z kilkudziesięcioprocentową śmiertelnością.

NIK wskazuje, że w Polsce liczbę wieloopornych zakażeń szacuje się od 300 tys. do 500 tys. Roczne koszty bezpośrednie ponoszone przez świadczeniodawców w związku z przedłużeniem hospitalizacji z powodu zakażeń wynoszą około 800 mln zł. Spójrzmy tylko na gronkowca skórnego (*Staphylococcus epidermidis*) – jest to bakteria powszechna, każdy z nas ma ją na swojej skórze, bo wchodzi w skład naturalnej flory bakteryjnej. Wydawałoby się, że nie jest groźna, ale jeśli pacjent ma obniżoną odporność, zakażenie *Staphylococcus epidermidis* może być przyczyną wielu chorób i wywołać groźne powikłania. Ta bakteria ma bowiem zdolność tworzenia biofilmu, czyli warstwy mikroorganizmów, które łączą się ze sobą i przylegają do powierzchni. Biofilm tworzy swoistą kolonię, która chroni bakterie przed czynnikami zewnętrznymi, takimi jak antybiotyki. Prof. Marzenna Bartoszewicz wskazuje, że z klinicznego punktu widzenia najistotniejszą cechą biofilmu jest zmniejszona wrażliwość (nawet tysiąckrotnie) na działanie antybiotyków.

Gronkowiec skórny coraz częściej uzyskuje antybiotykooporność i powoduje zagrażające życiu zakażenia pooperacyjne. Już w 2020 r. pisano, że nadmierne stosowanie antybiotyków podczas pandemii COVID-19 może nasilać lekooporność. W opracowaniu z roku 2021 „Study adds more evidence of antibiotic overuse in COVID-19 patients" wskazano, że od 55% do 98% hospitalizowanych pacjentów z COVID na całym świecie było leczonych antybiotykami, podczas gdy tylko ułamek miał koinfekcję bakteryjną, która wymagałaby ich użycia.

Zastosowanie zamkniętego systemu do przygotowania i podania dożylnego leków jest istotną częścią Nieantybiotykowej Strategii Zapobiegania Powstawaniu Bakterii Wielolekoopornych, wskazywanej przez prof. Marzennę Bartoszewicz jako jeden z kierunków minimalizowania ryzyka kontaminacji i tym samym infekcji związanej z podaniem leku do łożyska naczyniowego

ROBERT KOCH

www.stock.adobe.pl

Historia kołem się toczy. W Wolsztynie możemy wejść do domu, w którym żył i pracował dr Robert Koch. Możemy poczuć atmosferę miasteczka, w którym był lekarzem i zastanowić się, czy dobrze wykorzystaliśmy odkrycia sprzed stu lat.

Jürgen Thorwald napisał w „Stuleciu chirurgów": „Wtedy go zrozumiałem. Po prostu jeszcze nie dośnił swojego snu do końca. Być może ta cudowna droga, która doprowadziła go do odkrycia bakterii, nie była niczym innym jak namiastką drogi, która pozwalała jego stłumionej tęsknocie wędrować w nieznaną dal. Szukał tego nieznanego w mniejszym, ale dla siebie dostępnym świecie".

Warto wstąpić do Muzeum Dr. Roberta Kocha w Wolsztynie, mieszczącym się w dwóch salach na parterze, w budynku, w którym mieszkał i pracował Robert Koch. To zaledwie godzina jazdy samochodem od Poznania.

FARMACEUCI W CZASACH KRYZYSÓW

Wystąpienie prezesa Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej dr Aliny Góreckiej na IV Sprawozdawczym Zjeździe Delegatów VIII Kadencji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej

Mirosław Baryga

UCZESTNICY IV SPRAWOZDAWCZEGO ZJAZDU DELEGATÓW VIII KADENCJI WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ SPOTKALI SIĘ W SALI KONFERENCYJNEJ HOTELU MODERNO W POZNANIU

DR N. MED. ALINA GÓRECKA

Mirosław Baryga

Zjazd wielkopolskich aptekatrzy

IV Sprawozdawczy Zjazd Delegatów VIII Kadencji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej odbył się 25 marca 2023 r. w sali konferencyjnej hotelu MODERNO w Poznaniu.

Zjazd otworzyła prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej dr Alina Górecka. Następnie głos zabrał Wielkopolski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny dr n. farm. Grzegorz Pakulski. Przewodniczącym zjazdu został mgr farm. Mateusz Szamałek, a na sekretarzy wybrano dr. n. farm. Wojciecha Musiała i mgr. farm. Wojciecha Ziółkowskiego.

Delegaci wysłuchali sprawozdań z rocznej działalności Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Aptekarskiego, Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz sprawozdania Wlkp. ORA z wykonania budżetu za rok 2022. Uczestnicy zjazdu przyjęli uchwały między innymi w sprawie budżetu Wlkp. OIA na rok 2023, a także zmiany dwóch regulaminów: Okręgowego Zjazdu Aptekarzy Wlkp. OIA i Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej. Delegaci zapoznali się również z prezentacją mgr. farm. Mateusza Szamałka „Oddolna inicjatywa farmaceutów" oraz planem pracy Wlkp. OIA na rok 2023. *(EJ)*

Rok 2022 był kolejnym trudnym rokiem funkcjonowania aptek w sytuacji pandemii, trudnym dla samych farmaceutów oraz ich rodzin. Dodatkowo musieliśmy rozwiązywać na bieżąco problemy, które pojawiły się wraz z wybuchem wojny w Ukrainie. Stanęliśmy w obliczu nowej sytuacji kryzysowej – napływu potężnej fali ukraińskich uchodźców. Potrzebna była natychmiastowa pomoc humanitarna, w tym pomoc w zaopatrzeniu w leki i wyroby medyczne.

Po raz kolejny kryzysowa sytuacja pokazała, jak ważnym ogniwem ochrony zdrowia jest apteka – ta ogólnodostępna i szpitalna, jak ważne są kompetencje i praca osób odpowiedzialnych w hurtowniach farmaceutycznych. Spontanicznie włączaliśmy się w trwającą miesiącami systematyczną pomoc uciekającym przed wojną kobietom, dzieciom i osobom starszym. Wielu farmaceutów włączyło się w rozmaite działania na rzecz uchodźców oraz organizowanie dostaw leków i wyposażenia dla szpitali na terenie walczącej o niepodległość Ukrainy. Dzięki aktywności wielu farmaceutów z Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej oraz studentów Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przez wiele miesięcy na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich działał punkt pomocy farmaceutycznej. Ta pomoc w zakresie doraźnego zabezpieczenia w podstawowe leki była możliwa dzięki wsparciu producentów i dystrybutorów leków. Pracujący tam farmaceuci na zasadach wolontariatu służyli także pomocą w udzielaniu podstawowych informacji dotyczących dostępu do usług zdrowotnych dla uchodźców. Dzisiaj ta pomoc jest cały czas potrzebna, ale jej formy się zmieniły; jest to pomoc coraz bardziej zorganizowana i na bieżąco dostosowywana do potrzeb.

Analizując najważniejsze zmiany systemowe dla farmaceutów i mechanizmy ich wdrażania, widzimy, że są one przygotowywane przez powoływane przez ministra zdrowia zespoły tematyczne, których praca kończy się raportem. To właśnie raporty zespołów ministerialnych i ich rekomendacje nadają kierunek zmianom.

Przygotowaniem takich zmian zajmował się zespół do spraw opieki farmaceutycznej, powołany przez ministra zdrowia w lipcu 2020 r. Pracowali w nim przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Izby Aptekarskiej, inspekcji farmaceutycznej oraz reprezentanci środowiska

akademickiego. Zespół opracował raport „Opieka farmaceutyczna – kompleksowa analiza procesu wdrożenia", który ukazał się już w kwietniu 2021 r. i był przyczynkiem do uruchomienia przez ministra zdrowia pilotażu jednej ze zdefiniowanych i opisanych w raporcie usług opieki farmaceutycznej – przeglądu lekowego. W grudniu 2021 r. minister zdrowia w drodze rozporządzenia uruchomił pilotaż tej usługi. Realizatorem instytucjonalnym tego pilotażu był Uniwersytet Medyczny w Poznaniu. Zgodnie z założeniami pilotażu 75 farmaceutów z całej Polski miało wykonać 1000 usług przeglądu lekowego według opisanego standardu we wcześniej przygotowanym raporcie. Wiele emocji budziły w środowisku farmaceutycznym kryteria doboru farmaceutów zaproszonych do udziału w tym przedsięwzięciu. Pilotaż trwał 12 miesięcy. Jego celem było sprawdzenie skuteczności praktycznej tej usługi. Dodatkowo miał wyznaczyć standard jej świadczenia oraz wskazać niezbędne działania edukacyjne na rzecz zwiększenia kompetencji farmaceutów w zakresie wykonywania tej usługi jako świadczenia zdrowotnego gwarantowanego. Z doniesień medialnych wiemy, że pilotaż się zakończył, zakończyło się także przygotowanie raportu końcowego dla ministra zdrowia. Z zapowiedzi wiceministra zdrowia Macieja Miłkowskiego przedstawionych na konferencji prasowej w lutym tego roku dowiedzieliśmy się, że przeglądy lekowe trafią do koszyka świadczeń gwarantowanych już 2023 r. Czekamy z niecierpliwością zatem na publikację raportu kończącego pilotaż.

W mediach branżowych trwa dyskusja na temat kompetencji farmaceutów do wykonywania tej usługi. NIA wskazuje w licznych wypowiedziach, że w rozumieniu przepisów ustawy o zawodzie farmaceuty każdy absolwent wydziału farmaceutycznego jest uprawniony do jej świadczenia. Z gwałtownymi protestami środowisk akademickich spotykają się próby monopolizacji kształcenia podyplomowego w tym zakresie. Analizując raport „Opieka farmaceutyczna – kompleksowa analiza procesu wdrożenia", można znaleźć wymagania dla farmaceuty do wykonywania usług opieki farmaceutycznej, które wskazują, że kursy kwalifikacyjne Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, realizowane w jednostkach akredytowanych, zakończone testem, są właściwą formą kształcenia podyplomowego, po których farmaceuta zyskuje uprawnienie wykonywania tej usługi na 5 lat. Nie ma słowa o studiach podyplomowych jako jednej z form kształcenia podyplomowego farmaceutów, których ukończenie dawałoby taką kompetencję.

Zanim jednak opieka farmaceutyczna będzie mogła stać się świadczeniem zdrowotnym gwarantowanym, konieczna jest zmiana ustawy o świadczeniach zdrowotnych gwarantowanych, gdzie usługi opieki farmaceutycznej zostaną wprowadzone jako jedno ze świadczeń zdrowotnych, które może zostać objęte refundacją przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Z zapowiedzi projektowanych zmian w tej ustawie wskazuje się też konieczność ustalenia mocnych zasad i form współpracy pomiędzy farmaceutami a osobami przepisującymi leki.

Ale usługa przeglądu lekowego była tylko jedną z opisanych w raporcie usług opieki farmaceutycznej, których wdrożenie do systemu rekomendował zespół. Znalazły się tam jeszcze rekomendacje dla wdrożenia takich usług, jak „Nowy lek", „Drobne dolegliwości" czy szczepienia w aptece. W minionym roku NIA powołała własne zespoły, które właśnie pracowały nad standardami takich usług, dodatkowo nad standardem usługi przekazania pacjenta szpitalnego do opieki ambulatoryjnej.

Pierwszym opublikowanym standardem po zakończeniu prac zespołu NIA jest usługa „Nowy lek". Standard został zrecenzowany przez niezależnych recenzentów i otrzymał rekomendację Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Standard usługi „Nowy lek" opisuje usługę jako trzyczęściową konsultację udzielaną w pierwszym miesiącu stosowania leku. Ta usługa jest dedykowana pacjentom, u których zdiagnozowano nowe rozpoznanie choroby przewlekłej lub następuje zmiana dotychczasowego leczenia farmakologicznego. Taka usługa jest obecnie testowana w kilku krajach europejskich. Na olbrzymie zainteresowanie nowymi usługami wskazuje rekordowy udział farmaceutów w webinrach poświęconych standardowi „Nowy lek", organizowanych przez NIA.

Kompetencja wykonywania i kwalifikacji do szczepień w aptekach została przyznana farmaceutom w trakcie szczytu pandemii i spotkała się z dużym zainteresowaniem, zwłaszcza młodych farmaceutów. Zaskoczeniem może być dysproporcja pomiędzy niewspółmiernie dużą liczbą farmaceutów,

Mirosław Baryga

PRZEWODNICZĄCY ZJAZDU MGR FARM. MATEUSZ SZAMAŁEK ORAZ SEKRETARZE: DR N. FARM. WOJCIECH MUSIAŁ I MGR FARM. WOJCIECH ZIÓŁKOWSKI

którzy odbyli kursy kwalifikacyjne uprawniające do kwalifikacji i wykonywania szczepień a liczbą farmaceutów, którzy rzeczywiście rozpoczęli wykonywanie tych usług. Środowisko oczekuje jak najszybszego wznowienia kursów kwalifikacyjnych w zakresie szczepień już na warunkach komercyjnych, by wchodzący do zawodu farmaceuci mogli uzyskać kompetencje do ich wykonywania. Z informacji, jakie mi przekazano, wynika, że potrzebna jest zmiana w ustawie o zawodzie farmaceuty, która pozwoli na skrócenie czasu takich kursów poniżej dwóch miesięcy. Ta zmiana pozwoli też na uruchomienie kursów z zakresu diagnostyki w aptekach.

Farmaceutów zainteresowanych świadczeniem usług opieki farmaceutycznej zachęcam do zapoznania się ze stanowiskiem Naczelnej Rady Aptekarskiej z 26 stycznia 2022 r. w sprawie sprawowania opieki farmaceutycznej, udzielania usług farmaceutycznych i wykonywania zadań zawodowych poza apteką, które jest dostępne na stronie internetowej NIA.

Efektem rocznej pracy kolejnego zespołu ministra zdrowia był też opublikowany pod koniec roku „Raport 2022. Rozwiązania w zakresie farmacji klinicznej oraz działalności farmaceutów w podmiotach leczniczych". Raport kończy się 37 rekomendacjami wdrożeniowymi w obszarze farmacji klinicznej i szpitalnej, które mają doprowadzić do właściwego wykorzystania kompetencji farmaceutów klinicznych i szpitalnych w systemie ochrony zdrowia. Czekamy w tym roku na działania, które zapoczątkują wdrażanie rekomendacji tego raportu.

W październiku 2022 r. minister zdrowia powołał zespół do opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu farmaceuty. Zespół ukończył już prace i efektem będzie nowelizacja rozporządzenia ministra nauki i szkolnictwa wyższego w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu farmaceuty.

Pod koniec roku pracowały też zespoły powołane przez konsultantów krajowych, które nowelizowały programy kształcenia specjalizacyjnego. Szczególna uwagę przy przygotowaniu tych nowelizacji zwrócono na podyplomowe rozszerzenie kompetencji farmaceutów do wykonywania usług z obszaru opieki farmaceutycznej.

Nowe rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki to regulacja, której publikacja w 2022 r. budziła i nadal

budzi wielkie emocje w środowisku farmaceutów. Szczególną uwagę zwrócono na regulacje dotyczące monitoringu temperatury i wilgotności, których wdrożenie będzie się wiązało z wysokimi kosztami dla prowadzących apteki. Ale oczekiwany w rozporządzeniu standard monitoringu warunków przechowywania nie jest jedyną regulacja, która bulwersuje środowisko. Rozporządzenie zostało przygotowane niestarannie, zawiera wiele niejednoznacznych zapisów, które mogą być polem do interpretacji organów kontrolujących apteki. Co ciekawe, rozporządzenie w ogóle nie odnosi się do warunków prowadzenia punktu aptecznego czy działu farmacji. Procedowana ostatnio nowelizacja tego rozporządzenia zakłada jedynie wydłużenie dla aptek czasu na dostosowanie oraz zmiany w zakresie częstości kontroli jakości leku recepturowego.

Mirosław Baryga

CZŁONKOWIE KOMISJI UCHWAŁ I WNIOSKÓW: MGR FARM. KRZYSZTOF MYSZKOWSKI, MGR FARM. WOJCIECH BARTKOWIAK I DR N. FARM. ARTUR FIRLEJ

Mirosław Baryga

Kluczowe zmiany powinna przynieść nowelizacja ustawy refundacyjnej. Proces legislacyjny tej nowelizacji wydłuża się, a są w niej planowane zmiany dotyczące dyżurów aptek. Niestety, zaproponowane rozwiązania są bardzo dyskusyjne i nadal dają dużą uznaniowość w regulowaniu czasu pracy aptek samorządom terytorialnym, co absolutnie jest nie do zaakceptowania. Dyskusje i spotkania związku powiatów oraz Naczelnej Izby Aptekarskiej w tej sprawie trwają. Mam nadzieję, że wypracowane rozwiązania, wpisane w ustawę, będą miały na celu rzeczywiste zabezpieczenie dostępu do leków ratujących życie i będą przygotowane w oparciu o retrospektywne, twarde dane z Systemu Informacji Medycznej, dotyczące wystawiania recept w porze nocnej i konieczności ich bezzwłocznej realizacji. Przygotowane rozwiązania muszą uwzględniać także możliwości zabezpieczenia tych dyżurów przez farmaceutów w powiatach oraz bezwzględnie zabezpieczać wynagrodzenie dla nich za gotowość do pracy w porze nocnej i w święta.

W 2022 r. koncentracja rynku detalicznego przy jednocześnie dalece zróżnicowanych interpretacjach prawa farmaceutycznego w tym zakresie postępowała. W wyniku przegranego procesu w sprawie przeniesienia zezwolenia na tzw. słupa duże podmioty odstępują w tej chwili od koncentrowania rynku tą drogą. Obserwujemy dużo zmian własnościowych, które odbywają się bez udziału inspekcji

Mirosław Baryga

WOJEWÓDZKI INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY DR N. FARM. GRZEGORZ PAKULSKI

Mirosław Baryga

DR N. FARM. GRAŻYNA BARTCZAK I DR N. FARM. ARLETA MATSCHAY

farmaceutycznej, a jedynie przez zmiany udziałowców w spółkach, które są rejestrowane w KRS. Po pięciu latach funkcjonowania tzw. ustawy „apteka dla aptekarza" trzeba przyznać, że nie zapobiegła ona koncentracji rynku. Samorząd widzi potrzebę nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne w tym zakresie, tak aby cel ustawy opisany w uzasadnieniu do niej mógł być osiągnięty. Niestety, procesy koncentracyjne następują dużo szybciej niż zmiany legislacyjne, które mogłyby im zapobiec.

Malejąca z roku na rok liczba aptek, ich zła sytuacja ekonomiczna, coraz większe problemy z utrzymaniem się niezależnych aptek na koncentrującym się rynku oraz wzrastające koszty prowadzenia działalności skutkują zmniejszającym się zainteresowaniem młodych farmaceutów pracą w aptece. Już dziś widzimy, że farmaceuta staje się zawodem deficytowym w systemie ochrony zdrowia. Brakuje ich w szpitalach (ustawowe normy zatrudnienia nie są realizowane), brakuje ich w aptekach ogólnodostępnych. Zmniejsza się także zainteresowanie studiowaniem farmacji na wszystkich wydziałach farmaceutycznych. Dlatego z dużym zdziwieniem przyjmujemy informacje o inicjatywach otwierania nowych wydziałów farmaceutycznych, zwłaszcza w uczelniach niemedycznych. To nie jest właściwa droga do zabezpieczania odpowiedniej liczby i jakości kadry farmaceutycznej w Polsce.

Młodzi farmaceuci albo realizują swój rozwój zawodowy poza farmacją, albo szukają nowych obszarów rozwoju zawodowego w badaniach klinicznych, w przemyśle i firmach farmaceutycznych. Samorząd musi uszanować te wybory. Ale pokazują one także kierunek działań, jaki powinien być realizowany już w 2023 r., aby farmaceuty nie zabrakło w systemie ochrony zdrowia, by mógł on satysfakcją, także ekonomiczną, realizować się w kompetencjach, które dała mu ustawa o zawodzie farmaceuty. Rok 2023 powinien być nie tylko rokiem wyborczym w samorządzie, ale i rokiem szczególnie intensywnej współpracy ze środowiskiem akademickim, towarzystwami naukowymi, innymi samorządami medycznych zawodów zaufania publicznego oraz realizowania konsekwentnej strategii działania na rzecz rozwoju naszego zawodu.

afw

EUGENIUSZ JAROSIK
Redaktor naczelny
„Farmacji Wielkopolskiej"

Przy kanciastym stoliku w Brukseli

Po przeczytaniu na stronie internetowej mgr.farm relacji ze spotkania w Brukseli („Pracodawcy apteczni mówili w Brukseli o farmaceutach i zakazie reklamy aptek", tekst zamieszczony 6 marca 2023 r.) nie można mieć już żadnych wątpliwości, że stałą (pojęcie dobrze znane matematykom) polskiej sceny farmaceutycznej staje się upór, z jakim przedstawiciele pewnej grupy przedsiębiorców działających w branży aptecznej od ponad dziesięciu lat zabiegają o zniesienie zakazu reklamy aptek i ich działalności. Wspomniani reprezentanci biznesu, często niesłusznie przedstawiający się jako wyraziciele opinii całego środowiska aptekarskiego, niczym lunatycy pogrążeni w somnambulicznym transie tkwią w swoim śnie o świecie bez przepisów, które diametralnie zmieniły wizerunek polskich aptek.

Zgodnie z treścią art. 94a ust. 1 ustawy z 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne „zabroniona jest reklama aptek i punktów aptecznych oraz ich działalności. Nie stanowi reklamy informacja o lokalizacji i godzinach pracy apteki lub punktu aptecznego". Jednocześnie art. 94a ust. 2 ww. ustawy stanowi, że „zabroniona jest reklama placówek obrotu pozaaptecznego i ich działalności odnosząca się do produktów leczniczych lub wyrobów medycznych". Powyższe przepisy w tak sformułowanym brzmieniu wprowadzone zostały do polskiego systemu prawnego przez art. 60 pkt 7 lit „a" oraz „b" ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych i weszły w życie 1 stycznia 2012 r.

Pamiętam, z jakim zaangażowaniem ówczesny prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej dr Grzegorz Kucharewicz przekonywał posłów uczestniczących w pracach legislacyjnych, głównie podczas obrad sejmowej podkomisji nadzwyczajnej, nad projektem ustawy refundacyjnej do wprowadzenia tych rewolucyjnych przepisów. Racjonalne argumenty samorządu aptekarskiego powoli zmieniały świadomość parlamentarzystów. Pamiętam rozmowę prezesa NRA z ówczesnym podsekretarzem stanu w Ministerstwie Zdrowia Adamem Frączakiem, który reprezentował stronę rządową (rządziła wówczas koalicja PO-PSL) podczas posiedzeń sejmowej Komisji Zdrowia. Dr Adam Frączak, specjalista w zakresie chorób wewnętrznych, farmakologii klinicznej i zdrowia publicznego, doskonale rozumiał argumenty przemawiające za wprowadzeniem zakazu reklamy aptek. Pozytywne stanowisko przedstawiciela rządu w sprawie poprawek zgłoszonych przez Naczelną Izbę Aptekarską zadecydowało o ich przyjęciu. Rewolucja się rozpoczęła, a wraz z nią ruszyła kontrofensywa zjednoczonych sił sprzeciwiających się ledwo uchwalonym przepisom. I trwa do dziś.

Z informacji o spotkaniu w Brukseli dowiadujemy się, że odbyło się ono 2 marca z inicjatywy Związku Pracodawców

Aptecznych PharmaNET przy współpracy z Przedstawicielstwem Konfederacji Lewiatan w Brukseli. Jednym z kluczowych tematów, który poruszono podczas spotkania, była krytyka zakazu reklamy aptek. W opinii przedsiębiorców interpretacja art. 94a ustawy Prawo farmaceutyczne uniemożliwia informowanie pacjentów o świadczonych w aptece usługach. Pracodawcy powołali się na ustawę o zawodzie farmaceuty, konieczność zapewnienia przedsiębiorcom „stabilności regulacyjnej" w kontekście wskazanego w niej katalogu usług opieki farmaceutycznej. Bariera informacyjna – argument nienowy, przywoływany przez przedstawicieli biznesu wielokrotnie, między innymi już podczas debaty w Sejmie w 2014 r. przy procedowaniu projektu ustawy o Karcie Dużej Rodziny.

Spotkanie w Brukseli nazwane zostało na wyrost „okrągłym stołem" branży aptecznej, ale stół bynajmniej nie był okrągły – zabrakło przy nim miejsca na przykład dla przedstawicieli samorządu aptekarskiego lub Grupy Farmaceutycznej Unii Europejskiej (powinna ona wyrażać stanowisko NIA, która za swoje członkostwo w tej organizacji płaci co roku dziesiątki tysięcy złotych). Za stołem zasiedli przedstawiciele biznesu, ich eksperci i europosłowie. Był wśród nich Bartosz Arłukowicz, który pełnił funkcję ministra zdrowia podczas wdrażania przepisów dotyczących zakazu reklamy aptek. Kilkakrotnie miałem okazję usłyszeć, jak podczas spotkań w Ministerstwie Zdrowia z przedstawicielami NIA deklarował, że nigdy nie wyrazi zgody na zmianę tych przepisów. Na wniosek NIA projekt takiej zmiany wycofano z planu nowelizacji ustawy refundacyjnej, które trafił do konsultacji zewnętrznych. Problem tzw. bariery informacyjnej poruszany był już przez organizacje reprezentujące biznes w czasach, kiedy Bartosz Arłukowicz był ministrem zdrowia (2011-2015), między innymi podczas wspomniane debaty na temat Karty Dużej Rodziny. Wówczas jego stanowisko było jednoznaczne, zgodne z opinią samorządu aptekarskiego. W Brukseli europoseł Arłukowicz poinformował, że „intencją ustawodawcy przy wprowadzaniu zakazu było wyeliminowanie nieetycznych praktyk reklamowych, a nie doprowadzenie do absurdalnej bariery w komunikacji z pacjentem na temat ważnych i potrzebnych usług" (mgr.farm, 6 marca 2023 r.).

I tak europoseł Arłukowicz dyskutuje z byłym ministrem Arłukowiczem, a nawet się z nim nie zgadza. W tym miejscu chciałbym przytoczyć odpowiedź na interpelację, którą 31 sierpnia 2012 r. złożył w Sejmie podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki, działając z upoważnienia ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza:

„Zakazu reklamy aptek nie należy rozpatrywać jako regulacji, która miała na celu wprowadzenie nierówności podmiotów na rynku. Trzeba przede wszystkim podkreślić, że nie można porównywać aptek do sklepów ogólnodostępnych, które mogą się reklamować, gdyż apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego, która musi spełniać odpowiednie standardy techniczno-sanitarne. Nowelizacja art. 94a ustawy Prawo farmaceutyczne nie wprowadziła również zakazu kontaktu z pacjentem i udzielania mu jakichkolwiek informacji. Podkreślenia wymaga to, że właśnie w aptece pacjent powinien mieć zapewnioną fachową obsługę i poradę farmaceuty w zakresie wydawanych leków bądź innych produktów – w przeciwieństwie do sklepu ogólnodostępnego, który pełni funkcje wyłącznie komercyjne. Farmaceuta może również realizować swoje zadania m.in. poprzez świadczenie opieki farmaceutycznej. Instytucja opieki farmaceutycznej wywodzi się z art. 2a pkt 7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.), który stanowi, że farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta".

Przy okazji debaty o zakazie reklamy aptek ich działalności warto pamiętać, że współpracujących z farmaceutą lekarzy i przedstawicieli innych zawodów zaufania publicznego także obowiązuje zakaz reklamy swoich usług. Czekam zatem na wystąpienie europosła Arłukowicza w sprawie bariery w komunikacji z klientami adwokatów i notariuszy.

Eugeniusz Janowski

www.stock.adobe.pl

W KRĘGU TEORII I PRAKTYKI

V Wielkopolskie Warsztaty Farmacji Szpitalnej

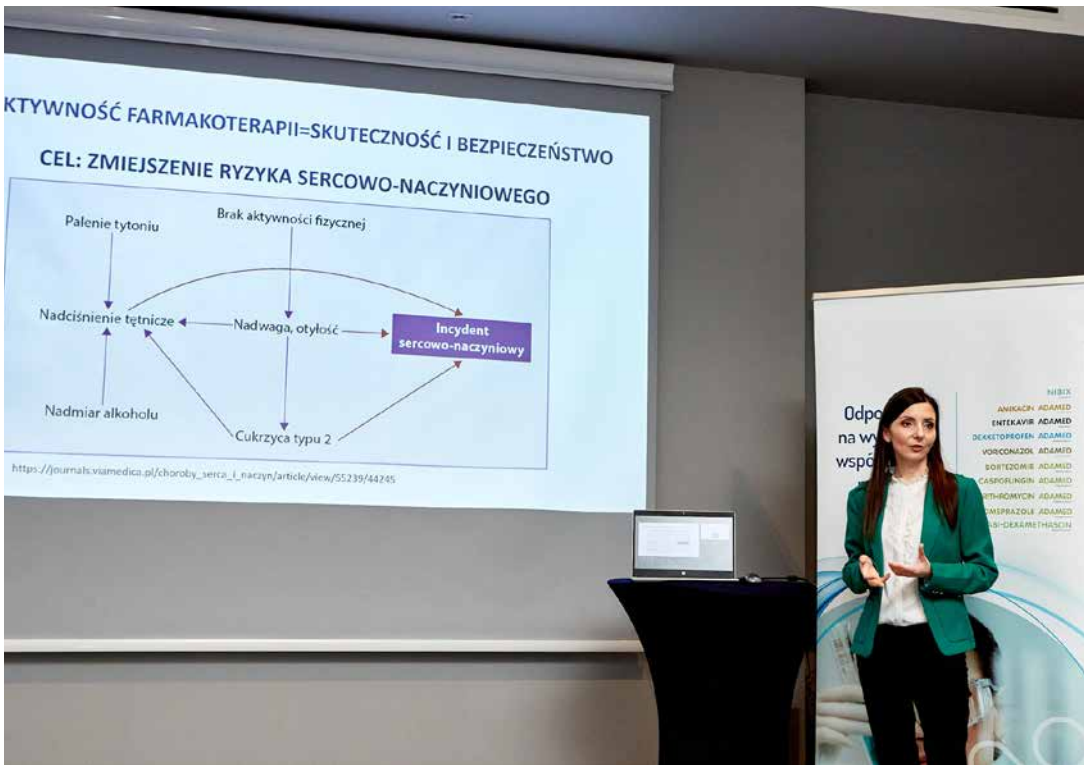
Wysoka frekwencja farmaceutów szpitalnych, zwłaszcza młodego pokolenia, na V Wielkopolskich Warsztatach Farmacji Szpitalnej (13-14 stycznia 2023 r.) jest dla organizatorów, Sekcji Aptek Szpitalnych Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego Oddział w Poznaniu oraz Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, najlepszym dowodem, że tematyka wykładów odpowiada potrzebom praktyki zawodowej i zainteresowaniom farmaceutów szpitalnych. Ponad dwuletnie ograniczenia pandemiczne dotyczące organizowania konferencji nie osłabiły chęci spotkań i budowania wzajemnych relacji w środowisku, chęci dzielenia się doświadczeniem i wspólnego rozwiązywania problemów naszej codzienności zawodowej. Dobre przygotowanie merytoryczne programu Wielkopolskich Warsztatów Farmacji Szpitalnej, koleżeńskie spotkania i rozmowy kuluarowe to wielka wartość tego cyklicznego już wydarzenia.

afw

UCZESTNICY V WIELKOPOLSKICH WARSZTATÓW FARMACJI SZPITALNEJ

Ustawa o zawodzie farmaceuty spowodowała pojawienie się nowych kompetencji zawodowych farmaceutów w zakresie opieki farmaceutycznej i usług farmacji klinicznej. To właśnie temu tematowi były poświęcone wystąpienia konsultantów wojewódzkich, które spotkały się z wielkim zainteresowaniem uczestników warsztatów:

- konsultant wojewódzki ds. farmacji szpitalnej dr n. farm Katarzyna Regulska omówiła temat „Konsultacja farmakologiczna w szpitalu – opisy przypadków",
- konsultant wojewódzki ds. farmacji klinicznej mgr farm. Dorota Prokop przedstawiła problemy związane z „Opieką farmaceutyczną nad pacjentem w szpitalu".



MGR FARM. DOROTA PROKOP PRZEDSTAWIŁA PROBLEMY ZWIĄZANE Z „OPIEKĄ FARMACEUTYCZNĄ NAD PACJENTEM W SZPITALU" afw

Koleżanki podzieliły się z nami własnymi doświadczeniami w wykonywaniu tych usług w szpitalu.

Z nowym spojrzeniem na stosowanie antybiotyków oraz miejscowe stosowanie środków dezynfekcyjnych w praktyce klinicznej zetknęli się uczestnicy warsztatów, słuchając wykładu prof. dr hab. n. med. Marzenny Bartoszewicz, dolnośląskiego konsultanta wojewódzkiego ds. mikrobiologii lekarskiej, „Rola farmaceuty szpitalnego w ograniczaniu zakażeń szpitalnych w dobie poantybiotykowej" (wywiad z prof. Marzenną Bartoszewicz pod tytułem „U progu ery poantybiotykowej" ukazał się w „Farmacji Wielkopolskiej, nr 19 z 2022 r.).

Jednym z aktualnych problemów farmacji szpitalnej po kontrolach Najwyższej Izby Kontroli w 2021 r. są interpretacje pojęcia „lek zniszczony" i „niewykorzystana resztka leku". Wiele emocji budzi kontrowersyjne rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki. Te dwa zagadnienia były przedmiotem wystąpienia prezesa Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej dr n. med. Aliny Góreckiej (artykuł pod tytułem „Logika prawa i manowce interpretacji", poruszający problemy omawiane przez autorkę podczas warsztatów, ukazał się w „Farmacji Wielkopolskiej, nr 20/21 z 2022 r.).

Ważnym elementem pracy farmaceutów szpitalnych jest codzienna współpraca z lekarzami, a co za tym idzie, znajomość wybranych problemów klinicznych, w których rozwiązywaniu uczestniczymy jako farmaceuci. Właśnie tej tematyce była poświęcona ostatnia sesja warsztatów, w której wysłuchaliśmy wykładów: dr n. med. Łukasza Kałużnego, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii metabolicznej, „Konsekwencje systemu badań przesiewowych – czyli jak będziemy funkcjonować za 10 lat" oraz dr. n. med. Pawła Małeckiego z Kliniki Chorób Zakaźnych i Neurologii Dziecięcej Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera w Poznaniu „Onasemnogen abeparwowek – łamaniec językowy i nadzieja dla dzieci z SMA".

Dziękuję za zaangażowanie i współpracę mgr farm. Annie Łohynowicz – przewodniczącej Sekcji Aptek Szpitalnych Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego Oddział w Poznaniu. Zapraszam wszystkich wielkopolskich farmaceutów szpitalnych na VI Wielkopolskie Warsztaty Farmacji Szpitalnej. Do zobaczenia!

dr ALINA GÓRECKA

MIŁOSZ IGNACYK
JULIA LIWARSKA

STUDENCI EDUKUJĄ PACJENTÓW

Zawód farmaceuty stoi na progu przełomowych zmian swojej funkcji w systemie ochrony zdrowia. Poszerzanie możliwości, między innymi poprzez umożliwienie realizacji dotychczas niedostępnych usług jest szczególną szansą na renesans zawodu, a szansa ta jest bardzo wyraźnie dostrzegalna także pośród przyszłych przedstawicieli tej profesji. Niestety, nowe usługi farmaceutyczne nie są społecznie znane do tego stopnia, aby tworzyć na nie pewnego rodzaju podaż w polskim społeczeństwie. Z dotychczasowego doświadczenia w pracy z pacjentami możemy zaobserwować, że takie hasła, jak opieka farmaceutyczna, przegląd lekowy czy usługa „NOWY LEK" są nadal dla wielu niestety obce. To samo tyczy się również znacznej liczby studentów uczelni medycznych innych kierunków jak farmacja.

By zmieniać ten stan rzeczy, studenci zrzeszeni w Polskim Towarzystwie Studentów Farmacji podejmują się organizacji wydarzeń, podczas których pokazują, jak zawód farmaceuty ewoluuje i zmienia się, aby być częścią współczesnej ochrony zdrowia.

„Skonsultuj z Farmaceutą"...

...czyli największa akcja Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji. Odbywa się dwa razy do roku, a podczas jej trwania studenci starają się zwiększać świadomość społeczną w zakresie opieki oraz prewencji chorób cywilizacyjnych, takich jak cukrzyca, nadciśnienie czy POChP. W dobie pandemii COVID-19 pacjenci spotkali się z licznymi problemami w dotarciu do gabinetów lekarskich, co spowodowało opóźnione diagnozy oraz brak odpowiedniego leczenia. Ze względu na przeniesienie edukacji medycznej społeczeństwa do świata wirtualnego osoby nieposiadające dostępu do sieci lub niekorzystające z niej na co dzień zostały pozbawione aktualnej wiedzy na temat profilaktyki powszechnie występujących chorób. Widząc te słabe punkty w powszechnej edukacji medycznej, poznańscy studenci farmacji nie pozostają obojętni na potrzeby najbliższego otoczenia.

Jesienna edycja wydarzenia na terenie Poznania odbyła się 10 grudnia 2022 r. w centrum handlowym Avenida. Zainteresowane osoby miały możliwość wykonania bezpłatnych pomiarów glikemii i ciśnienia krwi oraz mogły skonsultować uzyskane wyniki z obecnymi na wydarzeniu magistrami farmacji. Stanowisko leku naturalnego oferowało prezentację surowców zielarskich oraz ich form podania, ukazując jednocześnie rozwój i innowacje w tym obszarze, takie jak nowoczesne formulacje czy nowe surowce występujące na rynku.

Dzięki współpracy z organizacjami studenckimi działającymi przy UMP, takimi jak SKN Dietetyki Klinicznej oraz Akademicka Społeczność Ratownictwa i Medycyny Katastrof, każdy mógł skorzystać z analizy składu ciała, uzyskać porady dietetyczne oraz wziąć udział w kursie pierwszej pomocy z wykorzystaniem fantomów dzieci i dorosłych.

Studenci nie zapomnieli także o najmłodszych. Podczas gdy rodzice korzystali z dostępnych

JESIENNA EDYCJA AKCJI „SKONSULTUJ Z FARMACEUTĄ" NA TERENIE POZNANIA ODBYŁA SIĘ 10 GRUDNIA 2022 ROKU W CENTRUM HANDLOWYM AVENIDA afw

stanowisk, dzieci mogły spróbować swoich sił, wykonując proszki z wykorzystaniem opłatków skrobiowych oraz posłuchać opowieści o tym, co dzieje się w zaciszu pracowni leku recepturowego.

Niemal 60 studentów zaangażowało się w akcję zarówno w dzień wydarzenia, jak i we wcześniejsze przygotowania. Podczas dziesięciu godzin spędzonych w centrum handlowym wolontariusze wykonali 174 pomiary ciśnienia krwi oraz 171 pomiarów glikemii. „Skonsultuj z Farmaceutą" jest nie tylko wartościowym doświadczeniem dla studenta, ale również śmiałym wyjściem do przyszłego pacjenta z dotychczasowymi umiejętnościami i wiedzą. Jest pokazaniem wartości zawodu i unikatowego zestawienia wiedzy medycznej, którego nie można zmarnować, a wręcz należy wykorzystać i to w pełnej okazałości.

I my graliśmy z WOŚP

Podczas 31. Finału Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy na Międzynarodowych Targach Poznańskich 29 stycznia 2023 r. obecni byli również wolontariusze PTSF Oddział Poznań w ramach współpracy z Międzynarodowym Stowarzyszeniem Studentów Medycyny – Oddział Poznań. Osoby zainteresowane mogły przenieść się w rzeczywistość studenta na zajęciach z farmakognozji, obserwując suszone surowce roślinne, badając pod mikroskopem preparaty zielarskie oraz słuchając o tajnikach ziołolecznictwa. Receptura apteczna po raz kolejny stała się najciekawszym punktem programu. Uczestnicy mieli możliwość dostrzec z bliska, jak wygląda proces sporządzania maści, usłyszeć o składnikach do tego służących, a także o ich właściwościach i zastosowaniu. Najmłodsi mogli natomiast wykonać własne proszki z wykorzystaniem cukierków pudrowych imitujących tabletki oraz kapsułek skrobiowych. Wydarzenie to stało się również przestrzenią do rozmów na temat studiów farmaceutycznych i zawodu farmaceuty. Rzeczywistość pokazała, że wiedza o tej profesji jest ograniczona i warto wykorzystywać każdą sposobność, by dzielić się nią z innymi.

Chcielibyśmy podziękować patronom, którzy wspierali nas podczas organizacji akcji, w tym Wielkopolskiej Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Poznaniu. Jako Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji mamy nadzieję, że następne edycje będą się cieszyć takim samym lub jeszcze większym zainteresowaniem. Przed nami wiele aktywności, o których można przeczytać więcej na naszych mediach społecznościowych (Facebook, Instagram), do których śledzenia serdecznie zapraszamy (PTSF Oddział Poznań).

afw

MIŁOSZ IGNACYK
Student V roku farmacji,
przewodniczący PTSF
Oddział Poznań

afw

JULIA LIWARSKA
Studentka V roku farmacji,
wiceprzewodnicząca PTSF
Oddział Poznań

dr hab. n. farm. AGNIESZKA KARBOWNIK

UCZNIOWIE I MISTRZOWIE

58. Konkurs Prac Magisterskich Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego

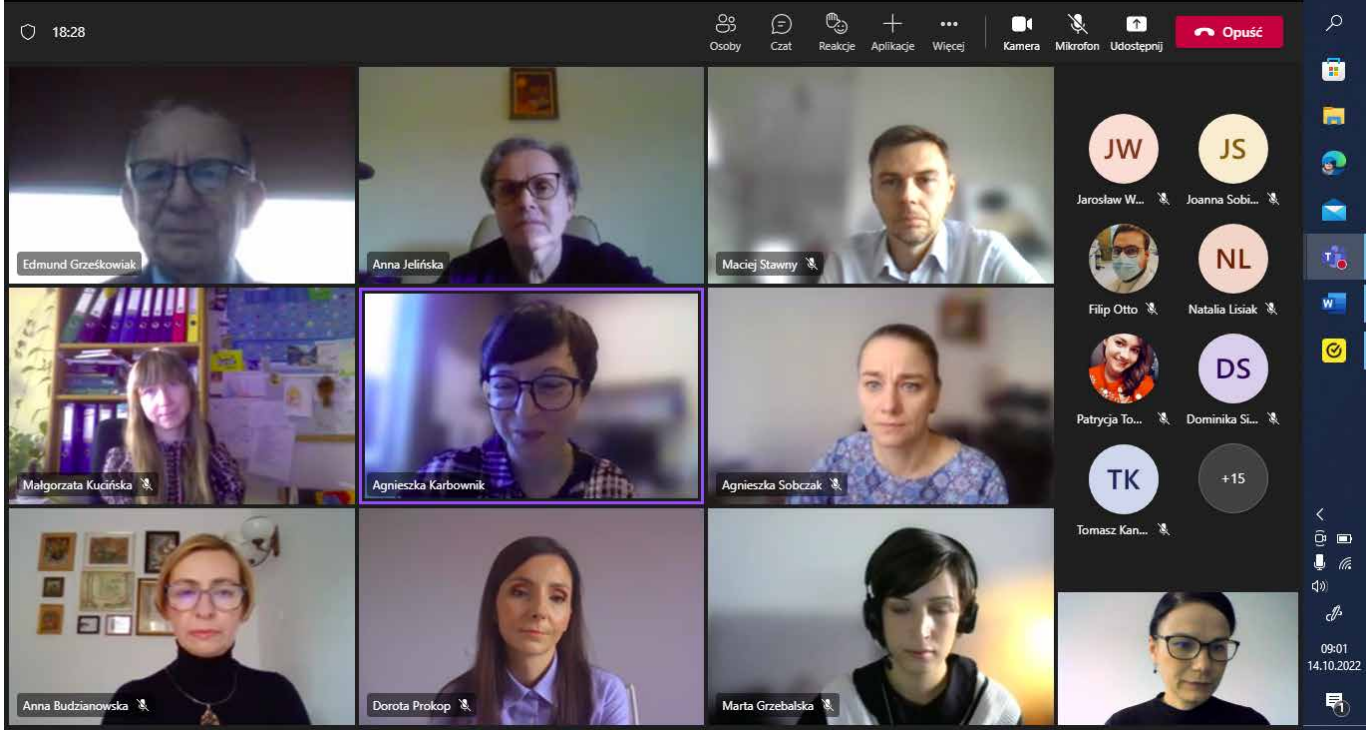
Coroczny konkurs prac magisterskich poznańskiego Wydziału Farmaceutycznego (WF) ma na celu wyłonienie najbardziej wartościowych prac magisterskich, zarówno w aspekcie poznawczym, jak i wdrożeniowo-racjonalizatorskim. 14 października 2022 roku odbyła się kolejna edycja tego konkursu.

58. Konkurs Prac Magisterskich Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (UMP) patronatem honorowym objęli: rektor UMP prof. dr hab. n. med. Andrzej Tykarski, dziekan WF UMP prof. dr hab. n. farm. Anna Jelińska oraz kanclerz Kolegium Nauk Farmaceutycznych prof. dr hab. n. farm. Judyta Cielecka-Piontek. Konkurs uświetnili swoją obecnością prorektor ds. studenckich prof. dr hab. Edmund Grześkowiak, prof. dr hab. Anna Jelińska, prof. dr hab. Judyta Cielecka-Piontek, zastępca dyrektora Szkoły Doktorskiej prof. dr hab. Tomasz Gośliński oraz kanclerz Kolegium Nauk o Zdrowiu prof. dr hab. Jarosław Walkowiak.

Wykład inauguracyjny pod tytułem „Opieka farmaceutyczna – od koncyliacji do przeglądu lekowego" wygłosiła mgr farm. Dorota Prokop, konsultant województwa wielkopolskiego w dziedzinie farmacji klinicznej, która szczególną uwagę zwróciła na błędy w dokumentowaniu farmakoterapii pacjenta, a także brak monitorowania stosowanych leków, co może nieść za sobą negatywne skutki zdrowotne dla pacjenta. Dlatego zapobieganie błędom podczas farmakoterapii oraz minimalizowanie ryzyka wystąpienia działań niepożądanych powinno stanowić główny priorytet bezpieczeństwa leczenia pacjentów.

Edycja konkursu w 2022 roku ponownie odbyła się w formie zdalnej, na platformie MS Teams (*vide* zdjęcie). Nad prawidłowym przebiegiem konkursu czuwał dr hab. Andrzej Czyrski. Konkurs to jednak ogromne wyzwanie organizacyjne, do którego przygotowania trwają wiele miesięcy. W skład Komitetu Organizacyjnego wchodzili: dr hab. Agnieszka Karbownik (przewodnicząca komitetu) oraz prof. dr hab. Barbara Thiem, prof. UM dr hab. Edyta Szałek, dr hab. Andrzej Czyrski, dr hab. Małgorzata Kikowska, dr Joanna Sobiak oraz mgr Daria Słomińska.

Zainteresowanie studentów Wydziału Farmaceutycznego 58. Konkursem Prac Magisterskich stało się ogromnym wyzwaniem dla organizatorów, bowiem zgłoszono 24 prace, 16 z kierunku farmacja, oraz 8 z kierunku analityka medyczna. Poziom naukowy ocenianych prac magisterskich był naprawdę imponujący. W proces recenzji pracy w pierwszym etapie konkursu zaangażowanych było 35 recenzentów. Do drugiego etapu konkursu zakwalifikowało się 10 prac, które osiągnęły najwyższą ocenę, sumę punktów nadanych przez dwóch recenzentów. Finalistami konkursu zostali absolwenci (w porządku alfabetycznym): Magdalena Bulicz (farmacja), Tomasz Kaniewski (farmacja), Aleksandra Michałowska (farmacja), Filip Otto (farmacja), Maria Przybylska (analityka medyczna), Anna Rybarczyk (farmacja), Dominika Siedlecka (analityka medyczna), Alicja Szymczak (analityka medyczna), Patrycja Tomke (analityka



W GÓRNYM RZĘDZIE (OD LEWEJ): PROF. DR HAB. EDMUND GRZEŚKOWIAK (PROREKTOR DS. STUDENCKICH), PROF. DR HAB. ANNA JELIŃSKA (DZIEKAN WF), DR HAB. MACIEJ STAWNY (PRZEWODNICZĄCY JURY); W ŚRODKOWYM RZĘDZIE (OD LEWEJ): DR HAB. MAŁGORZATA KUCIŃSKA (CZŁONEK JURY), DR HAB. AGNIESZKA KARBOWNIK (PRZEWODNICZĄCA KOMITETU ORGANIZACYJNEGO), DR AGNIESZKA SOBCZAK (CZŁONEK JURY); W DOLNYM RZĘDZIE (OD LEWEJ): DR ANNA BUDZIANOWSKA (CZŁONEK JURY), MGR FARM. DOROTA PROKOP (ZAPROSZONY WYKŁADOWCA), MGR FARM. MARTA GRZEBALSKA (PROWADZĄCA KONKURS), DR HAB. MAŁGORZATA KIKOWSKA (CZŁONEK KOMITETU ORGANIZACYJNEGO)

medyczna) i Anna Wiak (farmacja). Wszystkim finalistom życzyliśmy satysfakcjonujących sukcesów, choć już dotarcie do tego etapu potwierdzało ich nieprzeciętną wiedzę. Po bardzo interesujących wystąpieniach i owocnych dyskusjach zwycięzcami 58. Konkursu Prac Magisterskich WF UMP zostali:

I MIEJSCE: Anna Rybarczyk z kierunku farmacja, prezentująca pracę pt. „Ocena działania przeciwnowotworowego nowych hybryd kannabidiolu z niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi wobec komórek glejaka wielopostaciowego", wykonaną w Katedrze i Zakładzie Biochemii Farmaceutycznej pod kierunkiem prof. UM dr hab. Violetty Krajka-Kuźniak i dr n. farm. Aleksandry Majchrzak-Celińskiej.

II MIEJSCE: Filip Otto z kierunku farmacja, prezentujący pracę pt. „Otrzymywanie i charakterystyka mikroemulsji i żeli na bazie mikroemulsji jako preparatów do stosowania na skórę", wykonaną w Katedrze i Zakładzie Technologii Postaci Leku pod kierunkiem dr n. farm. Anny Froelich.

II MIEJSCE: Alicja Szymczak z kierunku analityka medyczna, prezentująca pracę pt. „Identyfikacja molekularnej przyczyny choroby u pacjentów z mnogimi wyroślami kostnymi", wykonaną w Katedrze i Zakładzie Genetyki Medycznej, pod kierunkiem dr n. med. Eweliny Bukowskiej-Olech.

III MIEJSCE: Patrycja Tomke z kierunku analityka medyczna, prezentująca pracę pt. „Wpływ DMSO na aktywność telomerazy w komórkach glejaka wielopostaciowego", wykonaną w Katedrze i Zakładzie Chemii Klinicznej i Diagnostyki Molekularnej pod kierunkiem dr n. farm. Anny Paszel-Jaworskiej.

Laureaci oraz wszyscy finaliści konkursu otrzymali nagrody. Dzięki wsparciu prorektora ds. studenckich prof. dr. hab. Edmunda Grześkowiaka, dziekana Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. Anny Jelińskiej oraz sponsorów (Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska, firma Biofarm) każdy finalista otrzymał nagrodę pieniężną. Nagrodą rzeczową była roczna prenumerata czasopisma „Farmacja Współczesna" z Wydawnictwa Akademia Medycyny. Ponadto w konkursie wyróżniono nagrodą specjalną, grafiką przedstawiającą *Primula veris*, ufundowaną przez PhytoPharm Klęka, studentkę farmacji Annę Wiak za pracę pt. „Badania preformulacyjne z udziałem skórki pomarańczy gorzkiej dedykowane otrzymaniu postaci farmaceutycznej do stosowania w jamie ustnej", wykonaną w Katedrze i Zakładzie Farmakognozji pod kierunkiem dr n. farm. Magdaleny Paczkowskiej-Walendowskiej.

Gratulujemy serdecznie laureatom oraz wszystkim finalistom konkursu, ale także kierownikom i opiekunom ocenianych prac magisterskich, którzy włożyli ogromny wysiłek w realizację przedstawionych badań.

Mirosław Baryga

dr hab. n. farm.
AGNIESZKA KARBOWNIK
Katedra i Zakład Farmacji Klinicznej i Biofarmacji Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

ABSOLWENCI POZNAŃSKIEGO WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO (ROCZNIK 1972) NA UROCZYSTOŚCI ODNOWIENIA DYPLOMÓW MAGISTRA FARMACJI

Mirosław Baryga

ANNA KOPRAS-FIJOŁEK

PÓŁ WIEKU PO DYPLOMIE

Ubiegłoroczna uroczystość odnowienia dyplomów magistra farmacji po 50 latach od ukończenia studiów była wyjątkowa, 7 października zgromadziła bowiem absolwentów Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, którzy studiowali w latach 1966-1971 oraz 1967-1972. Tak więc było to wspólne święto dwóch roczników (pandemia koronawirusa uniemożliwiła spotkanie w roku 2021). Jak seniorzy wspominają czasy studiów? Co szczególnie pozostało w ich pamięci? Jak potoczyły się losy zawodowe absolwentów?

BARBARA MATLAK:
Cały czas utrzymywałam kontakt z uczelnią

Pochodzi z Pakości. – Nigdy nie wyobrażałam sobie, że będę farmaceutką – przyznaje. – Po prostu byłam dobra z chemii. Przeglądając przewodnik po kierunkach studiów, stwierdziłam, że podobałaby mi się farmacja – w programie jest dużo chemii, matematyki, fizyki. Wahałam się – w myślach pojawiły się jeszcze przez moment studia inżynierskie. Wybrałam jednak farmację.

Po studiach na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu otrzymała propozycję pracy w Zakładzie Chemii Farmaceutycznej. Najpierw zatrudniona była jako asystent, później została starszym asystentem. Obroniła doktorat. Po urodzeniu córki trudniej było pogodzić wszystkie obowiązki z pracą naukową. Przeniosła się do Poznańskich Zakładów Farmaceutycznych „Polfa". Zatrudniona została w dziale badawczym, który zajmował się opracowywaniem nowych leków. Awansowała na stanowisko menedżera. – Gdybym zaraz po studiach zaczęła pracować w „Polfie", pewnie nie zrobiłabym takiej kariery. Doktorat pozwolił mi dogłębniej spojrzeć na problem analizy leków, w związku z tym miałam większe doświadczenie i mogłam bardziej się wykazać. Pracując w „Polfie", a później w GSK, cały czas utrzymywałam kontakt z uczelnią, gdzie konsultowałam problemy związane z analizą leków – podkreśla.

W tym czasie sprywatyzowane zostały apteki. – Ludzie po farmacji szli do aptek – mogli je wybudować lub wykupić – mówi. Nie żałuje jednak, że trafiła do firmy farmaceutycznej. – Po wykupieniu „Polfy" przez brytyjski koncern GSK poznałam, jak należy zarządzać ludźmi, jak nimi kierować, jak ich motywować i doceniać. Ten miękki styl zarządzania zasobami ludzkimi, w którym uwaga przesunięta zostaje bardziej na pracownika, na to, co on może wnieść do firmy i jaki wywrze na nią wpływ, był w Polsce czymś nowym – wspomina.

Obecnie jest już na emeryturze. – Córka pracuje w korporacji. Kiedy rozmawiamy o jej pracy, ja ją rozumiem, ponieważ poznałam funkcjonowanie dzisiejszych firm – wyznaje.

MARIA BĄKOWSKA-SOBIESZCZYK:
Czułam się spełniona jako farmaceutka

Pochodzi z Mroczy koło Nakła. To tu, przed laty, zakochała się w aptece, którą prowadził starszy farmaceuta. – Uwielbiałam spędzać tam czas, z zafascynowaniem przyglądałam się jego pracy. Już wtedy pomyślałam, że chciałabym zostać farmaceutką, nieść pomoc i otuchę ludziom – opowiada.

Z czasów studiów najczęściej wspomina, z wielkim sentymentem i podziwem, wykłady prof. Rufiny Ludwiczak. – Z dużą pasją i zaangażowaniem dzieliła się swoją ogromną wiedzą. Była przy tym bardzo wymagająca, czym wzbudzała powszechny respekt u studentów – mówi. – To ona nauczyła nas, jak ważny jest szacunek do drugiego człowieka i dobre wychowanie.

Pierwszą pracę podjęła w przedsiębiorstwie „Cefarm-Bydgoszcz". Później była Apteka Kolejowa, Apteka Centralna w Bydgoszczy. – Z chęcią jeździłam na zastępstwa do innych aptek w okolicznych miasteczkach, żeby pomóc koleżankom. Zrobiłam specjalizację pierwszego stopnia – opowiada. Przez pewien czas wraz z koleżanką prowadziła aptekę prywatną. Od roku 1998, po usamodzielnieniu się, aż do emerytury prowadziła własną aptekę. – Uwielbiałam udzielać rad pacjentom. Byłam szczęśliwa, jak wracali i z wdzięcznością opowiadali, że im pomogłam. Czułam się spełniona jako farmaceutka. Kontakt z ludźmi był naprawdę bardzo fajny – podkreśla.

Niezwykle miłe wspomnienia ma też z apteki w Łobżenicy, którą prowadził jej wujek. To tu jako młoda farmaceutka poznawała dawne receptury, które zresztą skrzętnie pospisywała. – Wujek nieraz żartował ze mnie, widząc moje zakłopotanie, gdy o jakiś lek pytał ktoś z okolicznych mieszkańców, używając lokalnego słownictwa, a ja po studiach zupełnie nie wiedziałam, o co im chodzi. Teraz jestem na zasłużonej emeryturze i mam nadzieję, że młodzi farmaceuci wykonują swój zawód z takim samym zaangażowaniem i dbałością o dobro drugiego człowieka, jak było to za moich czasów.

50 lat PO DYPLOMIE

BOGUMIŁA RUSZCZYŃSKA:
Bycie farmaceutą stwarza dużo możliwości

Już w szkole średniej interesowała ją praca w laboratorium. – Najpierw myślałam o biochemii, ale ponieważ urodziłam się na terenach zachodnich, a biochemię można było studiować tylko w Lublinie, pomyślałam, że jednak wybiorę uczelnię, która jest bliżej. Wiedziałam, że na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu jest również kierunek analityczny i że po ukończeniu farmacji można rozpocząć studia podyplomowe z zakresu medycyny sądowej w Warszawie. Takie miałam plany i zainteresowania. Życie jednak potoczyło się trochę inaczej – wyjawia.

Zamieszkała w akademiku. Nauki było dużo. – Wykłady, ćwiczenia, przygotowywanie się do kolokwiów i egzaminów... Dawało się jednak – jeśli się było odpowiedzialnym – połączyć studenckie życie naukowe ze studenckim życiem towarzyskim. W soboty wybierało się na fajfy. Miło wspominam juwenalia, rajdy i zimowiska z chłopakami z politechniki – opowiada. – Po drugim roku byliśmy na hufcu pracy – warunki beznadziejne, teren więzienny, ale młodość wszystko przetrwa! Na zimowisku 20 osób musiało się zmieścić w jednej izbie, mieliśmy 6 par nart – na zmianę jeździliśmy na tych nartach – ale było świetnie! Cieszyliśmy się, że możemy ze sobą być.

Jak podkreśla, studia były „ciężkie”, ale – wspaniałe! Należała do koła naukowego przy Katedrze Bromatologii, udzielała się w samorządzie akademika. – Wygraliśmy konkurs na najlepszy samorząd żeński w Poznaniu i wyjechaliśmy na wycieczkę – Kraków, Czechosłowacja. Jeden z chłopaków kupił piękny bukiet kwiatów na krakowskim rynku i próbował się oświadczyć mojej koleżance. To było miłe, wspominałam to również na naszym pięćdziesięcioleciu – opowiada.

Ponieważ miała stypendium fundowane, wróciła do swojej miejscowości. – Najpierw udałam się do konsultanta wojewódzkiego w Szczecinie. Chciałam pracować w sanepidzie. Konsultant jednak powiedział: „Za bardzo cenię zawód farmaceuty, żeby pani szła tam pracować. Proponuję pani szpital – laboratorium i aptekę szpitalną”. I tak podjęłam pracę właśnie tam – opowiada. – Farmaceuci byli bardzo cenieni i poszukiwani w tamtych stronach – w Szczecinie nie było wówczas jeszcze kierunku farmaceutycznego.

Wyszła za mąż. Po roku wróciła do Poznania. – Stąd pochodził mąż. Bardzo się upierał, byśmy wrócili. Uważam, że dobrze zrobiłam. W takim mieście jak Poznań można się rozwijać, dokształcać, są większe możliwości – opowiada. Podjęła pracę w laboratorium. – Farmaceutyczne przygotowanie – dokładność, precyzja, odpowiedzialność – skutkowało w pracy. W takim sensie, że wykonywało się tę pracę bardzo odpowiedzialnie – przyznaje.

W roku 1999, kiedy prywatyzowano służbę zdrowia, objęła nadzór nad prywatnym laboratorium. Kiedy jedna z korporacji przejęła aptekę, została menedżerem. Zdobyła uprawnienia audytora. – Bycie farmaceutą stwarza dużo możliwości. Moja praca była bardzo ciekawa. Zaczynało się w laboratorium od podstaw, sprzęt był prosty. Później stopniowo poznawałam nowe aparaty, sprzęt hematologiczny, biochemiczny, immunologiczny, serologiczny. Zawsze żyłam laboratorium. To była pasja mojego życia. Gdyby nie sytuacja rodzinna, pewnie pracowałabym nadal – wyznaje. – Ważny był dla mnie także kontakt z pacjentem – można mu doradzić, powiedzieć, co ma zrobić, porozmawiać z nim. Czułam radość, kiedy widziałam, że mogę komuś pomóc. Cieszyła mnie świadomość, że podniosłam pacjenta na duchu.

WYBRAŁEM FARMACJĘ

„Farmacja to pewna misja do spełnienia. Oczywiście, nie bezinteresowna, judymowska, lecz taka normalna, która po wprowadzeniu określonych zmian pozwoli na nieco lepsze wykorzystanie leków w ramach istniejących warunków" – mówi prof. dr hab. **ZENON KOKOT**, były dziekan Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, wieloletni kierownik Katedry Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, w rozmowie z **Anną Kopras-Fijołek**.

Mirosław Baryga

ANNA KOPRAS-FIJOŁEK: Farmacja to był wymarzony kierunek studiów?

ZENON KOKOT: Rodzinnych tradycji farmaceutycznych nie miałem żadnych. Ukończyłem liceum ogólnokształcące w małym mieście – w Koźminie Wielkopolskim. Chyba właśnie tam nauczyciele takich przedmiotów, jak matematyka i chemia, zaszczepili mi zainteresowanie między innymi chemią, której na farmacji było bardzo dużo. Najpierw co prawda trafiłem do Studium Nauczycielskiego, gdzie przygotowywałem się do nauczania matematyki. Ostatecznie jednak wybrałem farmację. Myślałem też o naukach medycznych, ale wcale nie żałuję, że znalazłem się na Wydziale

Mirosław Baryga

Farmaceutycznym. Spotkałem tam fantastycznych profesorów, takich jak prof. Maria Szmytówna, kierująca wówczas Zakładem Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, w którym później przepracowałem całe dorosłe życie, prof. Rufina Ludwiczak, prof. Jerzy Tułecki, prof. Witold Seńczuk oraz – później bezpośredni przełożony, ale z nim miałem niewiele zajęć – prof. Jan Pawlaczyk. Każdy z nich miał charyzmę. Profesor Szmytówna szczególną wagę przykładała na wykładach do pokazów, które pomagały zrozumieć, jak przebiega reakcja chemiczna. To mnie wciągnęło. Ta katedra organizowała również obozy naukowe, podczas których badaliśmy na przykład wody, ich skład, zawartość fluorków itd. Zainteresowaniem studentów cieszyły się także obozy organizowane przez Katedrę Toksykologii, kierowaną przez profesora Seńczuka. Pod okiem opiekunów, pracowników tej katedry, zajmowaliśmy się w pobliskim zakładzie przemysłowym problemem narażenia pracowników na działanie substancji toksycznych, z którymi mieli do czynienia. Nie miałem wątpliwości, że mój wybór kierunku studiów był prawidłowy.

Jak potoczyła się kariera zawodowa Pana Profesora po studiach?

Pracę dyplomową pisałem w Katedrze Chemii Nieorganicznej i Analitycznej. Na ostatnim roku studiów już od marca „blokowałem" etat, pracując jako laborant (etat na uczelni trzeba było wówczas „zagospodarować" do marca w danym roku, tak więc „blokowałem" etat dla siebie do momentu otrzymania dyplomu). Studia ukończyłem w 1971 roku. Kiedy rozpocząłem pracę, wykłady prowadziła jeszcze prof. Maria Szmytówna, ale kierownikiem już pierwszy rok był prof. Jan Pawlaczyk, mający rozległe kontakty zagraniczne, po rocznym stażu naukowym w University of Florida w Gainesville. Odwiedzali nas naukowcy z Niemiec, Holandii czy Danii. Zacząłem się intensywnie uczyć języka angielskiego, dzięki czemu mogłem swobodniej korzystać z piśmiennictwa anglojęzycznego. A w 1983 roku już jako doktor nauk farmaceutycznych wyjechałem po raz pierwszy do Stanów Zjednoczonych na roczny pobyt w University of Kentucky College of Pharmacy w Lexington. Po raz drugi wyjechałem tam, na osiem miesięcy, w roku 1990. Ponadto odbyłem staże na uniwersytetach w Halle oraz Kilonii.

Staż naukowy za granicą to była wówczas doskonała okazja do rozwoju, nabierania dodatkowych doświadczeń...

Kiedy się odbywa takie staże, docenia się każdy drobiazg. A mnie interesowało, jak jest zorganizowane laboratorium, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych, skąd pochodzi aparatura, jakie znaczenie mają granty... W głowie kiełkowały mi myśli o tym, jak się poruszać w świecie nauki, takim „normalnym". Kiedy weszliśmy najpierw do NATO, a później do Unii Europejskiej, raptem wszystko stało się normalne. Pojawiły się podobne możliwości.

Laboratoria można było wreszcie wyposażyć w nowoczesny, innowacyjny sprzęt...

To prawda. W 2012 roku, kiedy byłem kierownikiem Katedry Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, dzięki dotacji (prawie 2 mln zł) marszałka województwa wielkopolskiego udało się pozyskać dwa cenne zestawy aparatury: spektrometr mas typu QTRAP 4000 (AB Sciex) z zestawem do wysokosprawnej chromatografii cieczowej model 1260 (Hewlett Packard) oraz sprężarkę do gazów. Dotację zawdzięczaliśmy efektom uzyskanym podczas realizacji projektu, którego celem było oszacowanie spożycie narkotyków w Wielkopolsce. W czasach rosnącej przestępczości narkotykowej we współpracy z Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu realizowaliśmy oznaczanie substancji odurzających w ściekach wybranych miast wielkopolskich. Proces jest stosunkowo

prosty – jeśli się bierze jakiś lek, jest on wydalany z organizmu w formie niezmienionej lub jest metabolizowany, tak jak kokaina. Natomiast amfetamina czy metamfetamina wydalane są w niezmienionej postaci. Analiza próbek ścieków z różnych oczyszczalni pozwalało na precyzyjne określenie, jakie substancje stosowane są na danym terenie. Ścieki to bardzo skomplikowana matryca. Znalezienie w mieszaninie różnych związków tych, które nas interesują i są w niewielkich stężeniach, to bardzo duże wyzwanie. Badaniami objęto największe miasta Wielkopolski. Na początku korzystaliśmy z aparatury o niskiej czułości i dokładności, mimo to pierwsi oznaczyliśmy takie związki, jak amfetamina, metamfetamina, 3,4-metylenodioksymetamfetamina (MDMA, ecstasy), 3,4-metylenodioksy-etyloamfetamina (MDEA) i 3,4-metylenodioksyamfetamina (MDA) oraz kokaina i jej główny metabolit – benzoiloekgonina. Po raz pierwszy na terenie województwa wielkopolskiego zastała wykryta w ściekach metamfetamina, która w tamtych czasach była substancją w Polsce praktycznie nieznaną. W rezultacie, doceniając nasze spektakularne osiągnięcia, marszałek województwa przyznał nam dotację na zakup nowego sprzętu.

To nie był jedyny sprzęt, który udało się pozyskać Panu Profesorowi...

W marcu 2012 roku otrzymaliśmy grant z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na realizację projektu „Platforma wdrażania innowacyjnych technologii z zakresu proteomiki i metabolomiki". Za kilka milionów złotych zakupiliśmy cały zestaw narzędzi do badania białek i peptydów, między innymi spektrometr MALDI-TOF-TOF (Bruker) UltrafleXtreem; chromatograf nanoHPLC (Bruker) Easy-nLC; kolektor frakcji (Bruker) proteineer-fcII; czytnik mikropłytek (TECAN) Infinite M200Pro; komorę klimatyczną (PolEko) KK 115TOP+ oraz koncentrator próżniowy (GeneVac) mivac DuoPlus. Skąd to zainteresowanie proteomiką i metabolomiką? Proteomika dotyczy białek i peptydów, zajmuje się badaniem proteomów, zestawów białek występujących w komórce w danym momencie, a metabolomika skupia się na próbie wyjaśnienia zmian zachodzących w profilu metabolicznym, na który składają się różnorodne, małocząsteczkowe związki, takie jak aminy biogenne czy aminokwasy. W 2003 roku ogłoszono, że zakończono sekwencjonowania 99% ludzkiego genomu, co zwiększało szanse na lepsze poznanie przyczyn chorób oraz opracowanie nowych metod diagnostyki i leczenia. Wiemy już, że w organizmie człowieka jest ponad 22 tysiące genów, kodujących białka, których jest ponad 500 tysięcy. Nam chodziło o to, by włączyć się w ten pionierski nurt – w poszukiwanie biomarkerów rozmaitych chorób. W tym obszarze wymagana jest już współpraca z wysokiej klasy specjalistami, lekarzami z zakresu różnych chorób – raka płuc, raka prostaty, cukrzycy, cukrzycy u ciężarnych, reumatoidalnego zapalenia stawów, alergii, wylewu krwi do mózgu, stożka rogówki... To w zakresie tych chorób poszukiwaliśmy ich biomarkerów. Grant z Urzędu Marszałkowskiego pozwolił nam na zakup aparatury do oznaczania małocząsteczkowych związków, typu aminokwasy, białka i inne związki, a grant z Ministerstwa Nauki umożliwił zakup unikatowej aparatury do oznaczania białek i peptydów. Na tej bazie stworzyliśmy coś wyjątkowego w skali nie tylko krajowej, ale również europejskiej – w jednej katedrze zgromadziliśmy dwa potężne zestawy urządzeń. Stworzyliśmy naprawdę fantastyczne laboratorium, które do dziś świetnie się sprawuje. Mamy naprawdę interesujące publikacje i osiągnięcia z zakresu proteomiki i metabolomiki. Oba projekty są kontynuowane.

Co było ważne w osiąganiu kolejnych sukcesów?

W tym wszystkim ważny był czynnik ludzki. Kiedy dostaliśmy te przyrządy, miałem już duże doświadczenie, związane ze sprawowaniem funkcji kierownika katedry, dziekana Wydziału Farmaceutycznego, a także prorektora ds. studenckich i prorektorem ds. nauki. Miałem przyjemność współpracować z ówczesnymi dwoma rektorami – z prof. dr. hab. n. med. Grzegorzem Bręborowiczem oraz prof. dr. hab. n. med. Jackiem Wysockim. To doświadczenia pozwoliły mi uzmysłowić sobie, jak ważna jest dobra praca zespołowa dla osiągania założonych wcześniej celów.

Dużą wagę przykładał Pan Profesor do działalności dydaktycznej.

Miałem wykłady z chemii analitycznej, a ponadto prowadziłem również koło naukowe. Zapraszałem do niego najlepszych studentów. Zależało mi na tym, żeby zobaczyli, jak wygląda praca w zespole

badawczym. Co roku przychodziło kilka, kilkanaście osób, a zostawał może jeden, może dwóch. Od trzeciego roku oddawałem ich pod opiekę doświadczonego pracownika katedry. Kiedy kończyli studia, mieli już właściwie gotową pracę magisterską. To był największy miód na moje serce. Chodziło mi o to, by pokazać, że jak są możliwości, to młodzi mogą się wspaniale rozwijać. Przez lata udało mi się zorganizować fantastyczny zespół. Pod moim kierownictwem dziewięć osób wykonało pracę doktorską. Część z nich ma już tytuł profesora – prof. dr hab. Jan Matysiak jest kierownikiem Katedry Chemii Nieorganicznej i Analitycznej UMP, a prof. dr hab. Bogumiła Kupcewicz kieruje Katedrą Chemii Nieorganicznej i Analitycznej na Wydziale Farmaceutycznym UMK w Toruniu. Żeby był prawidłowy rozwój, dobry uczeń musi prześcigać mistrza – tak uważałem, taką zasadę wyznawałem.

Wspierał Pan Profesor ideę nauczania farmacji w Poznaniu w języku angielskim...

Tak, medycyny i stomatologii od dawna nauczano w naszej uczelni w języku angielskim. Na farmacji tak nie było. Byłem dziekanem na Wydziale Farmaceutycznym w Poznaniu w latach 1999 – 2005 i właśnie od października 2004 roku uruchomiliśmy nauczanie farmacji w języku angielskim. To był ewenement w skali ogólnopolskiej. Już na początku października 2002 roku poinformowaliśmy wszystkie katedry o projekcie uruchomienia nauczania farmacji w języku angielskim. Natychmiast rozpoczęło się zatrudnianie – na miejsce osób odchodzących na emeryturę – młodych pracowników, którzy biegle znali język angielski. Pozostali pracownicy zapisywali się na kursy tego języka, a czasami nawet uruchamiali taki kurs w zakładzie. Te okoliczności przyczyniły się do rozwoju całego Wydziału Farmaceutycznego. Należy wyraźnie podkreślić, że choć uczelnia nie zawsze uzyskiwała planowane przychody z nauczania farmacji w języku angielskim, to jednak nigdy do tego kształcenia nie dokładała. A prawdziwym zyskiem był bardzo szybki rozwój naukowy wydziału. Po latach nadal bronię swojej decyzji i uważam, że była ona prawidłowa. Dzięki niej nasz wydział stał się w pełni rozpoznawalny nie tylko na mapie Polski, ale również Europy.

Uroczystość odnowienia dyplomów po 50 latach od ukończenia studiów dla wszystkich absolwentów Wydziału Farmaceutycznego była wydarzeniem wyjątkowym. Wspominaliście czas zdobywania wiedzy, zdawania egzaminów. Których wykładowców zapamiętał Pan Profesor szczególnie?

W pamięci zachowałem prof. Marię Szmytówną, która zawodowo zajmowała się balneochemią. Wodom leczniczym na południu kraju, ale również na północy, poświęciła całe swoje zawodowe życie. Cenionym wykładowcą była prof. Rufina Ludwiczak, niezwykle energetyczna i kompetentna. Prowadziła bardzo dobre wykłady z chemii organicznej. Lubiłem jej słuchać. Wspominam prof. Ewarysta Pawełczyka. Mówiliśmy na niego „Tygrys" – egzamin w pierwszym terminie oblewało trzy czwarte studentów. Idąc na egzamin z chemii leków, też miałem serce na ramieniu. Udało mi się – dostałem chyba ponad dobry. Później miałem bardzo dobre kontakty z panem profesorem. Jemu również udało się wychować grono wybitnych wychowanków. Pamiętam o profesorach Witoldzie Seńczuku i Jerzym Tułeckim, który wykładał technologię chemiczną środków leczniczych – oryginalny, ale zawsze kompetentny, dobrze prowadzący wykłady. Wspominam także prof. Rafała Adamskiego. W odróżnieniu od pozostałych wykładowców cenił sobie nie tylko najnowsze osiągnięcia nauki, ale i to, co było kiedyś. Pamiętam, że jak zobaczył na ćwiczeniach ładną dziewczynę, podchodził do niej i mówił z poznańskim akcentem: „Mo pani uzdolnienia ku farmacji stosowanej". Dlatego nazywaliśmy go „Kufa".

Czym dla Pana Profesora jest farmacja?

Farmacja to mocne wsparcie dla całego systemu lecznictwa. Farmaceuta ma fantastyczne wykształcenie z farmakologii, chemii, biochemii i chemii leków. Program studiów obejmuje anatomię i fizjologię. Farmaceuta jest dobrze wykształcony i przygotowany, aby podjąć niektóre wyzwania z zakresu ochrony zdrowia. Mógłby zajmować się sprawdzaniem interakcji leków, czy lek w ogóle działa, czy nie, sprawdzaniem prawidłowego dawkowania leków. Tego rodzaju usługi, świadczone w ramach opieki farmaceutycznej, mógłby świadczyć farmaceuta za opłatą uzyskiwaną na przykład z Narodowego Funduszu Zdrowia, przekazując te informację zwrotnie lekarzowi. Wiem, że takie rozwiązania wprowadzone w innych krajach się

prof. dr hab. ZENON KOKOT

■ Były dziekan Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej (obecnie Uniwersytet Medyczny) im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prorektor tej uczelni, kierownik Katedry Chemii Nieorganicznej i Analitycznej w latach 2001 – 2017, członek: Centralnej Komisji do spraw Stopni i Tytułów (Sekcja Medyczna), Zespołu Metod Fizykochemicznych Komisji Farmakopei Polskiej, a także Komitetu Terapii i Nauk o Leku PAN, Rady Naukowej CMKP w Warszawie, członek panelu recenzentów Sekcji P05F – Komisji ds. Badań Naukowych przy Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, konsultant wojewódzki ds. analityki farmaceutycznej dla województwa wielkopolskiego.

Mirosław Baryga

sprawdziły i przyniosły korzyści nie tylko pacjentowi, ale i budżetowi państwa.

W University of Kentucky College of Pharmacy w Lexington miałem okazję uczestniczyć w kursie dotyczącym farmacji szpitalnej. W skład zespołu terapeutycznego w tamtejszym szpitalu uniwersyteckim na danym oddziale wchodzili, oprócz lekarzy i pielęgniarek, także farmaceuci. Diagnozę stawiał lekarz, a leki ordynował farmaceuta. W tamtym czasie w uniwersyteckim szpitalu w Lexington monitorowano stale 27 leków. Po podaniu pacjentowi dawki leku pobierano krew i badano poziom jego stężenia. U jednych ten sam lek jest metabolizowany wolniej, u innych – czasami szybciej. Farmaceuta kliniczny był ważnym członkiem zespołu terapeutycznego na każdym oddziale – był odpowiedzialny za interpretację wyników badań i dawkowanie leków. Efektem takiego współdziałania była większa efektywność leczenia oraz wyraźna obniżka kosztów terapii. Teraz już chyba w całych Stanach Zjednoczonych farmaceuci są członkami zespołów terapeutycznych. Oni odpowiadają za lek. Za diagnozę, prowadzenie pacjenta odpowiada oczywiście lekarz. U nas ciągle ta współpraca nie jest doceniana. Konieczne jest także doposażenie polskich szpitali w odpowiednią aparaturę do monitorowania stężenia leków.

W Kanadzie odwiedzałem apteki. Tamtejsza apteka miała specjalny kontrakt – raz w roku pacjent, żeby mieć dalej zniżkę na leki w kanadyjskim funduszu zdrowia, musiał odbyć z farmaceutą rozmowę, rodzaj wywiadu. Farmaceuta brał spis wszystkich zażywanych leków, analizował, jak pacjent je stosuje, jakie miał wyniki badań laboratoryjnych krwi wcześniej, jakie ma teraz, sprawdzał, czy są jakieś interakcje, pytał o dietę, bo ona również ma wpływ na wchłanianie i metabolizm leków. To powodowało, że pacjent był bardziej przypilnowany. Na te kwestie nie musiał już zwracać uwagi lekarz, nie zabierało mu to czasu. Farmaceuta robił to za opłatą z funduszy przeznaczonych na ochronę zdrowia.

Farmacja to pewna misja do spełnienia. Oczywiście, nie bezinteresowna, judymowska, lecz taka normalna, która po wprowadzeniu określonych zmian pozwoli na nieco lepsze wykorzystanie leków w ramach istniejących warunków. Obecnie mamy już pewne możliwości również w naszym kraju – myślę o recepcie farmaceutycznej. Tak więc pewne elementy są u nas wprowadzane, ale jeszcze wiele jest do zrobienia.

Należy też zaznaczyć, że farmacja i farmaceuta to nie tylko apteka otwarta czy szpitalna. To również różnego rodzaju laboratoria z bardzo specjalistyczną aparaturą badawczą, to przemysł nie tylko farmaceutyczny, ale chemiczny czy kosmetyczny, to również praca w logistyce i zarządzaniu służbą zdrowia. Ale to już temat na inną rozmowę.

Dziękuję Panu Profesorowi za rozmowę.

Rozmawiała ANNA KOPRAS-FIJOŁEK
„Farmacja Wielkopolska"

50 lat PO DYPLOMIE

TO BYŁO ŻYCIE!

Czasy studiów wspomina
prof. dr hab. **JADWIGA MIELCAREK**

Bal do białego rana

Nasze dyplomatorium odbyło się 21 października 1971 r. w sali Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu. Rektora reprezentował prof. Alfons Zubert, a przedstawicielami Senatu byli: prof. Henryk Gertig, prof. Jerzy Tułecki, prof. Józef Chmiel oraz prof. Witold Seńczuk.

Niestety, sala okazała się zbyt mała dla naszego dość licznego roku. Obowiązywał limit zaproszonych gości – nie było czasów covidowych – ale ograniczenia były podobne jak obecnie. Miejsca siedzące mogli zająć tylko absolwenci oraz zaproszone liczne grono profesorskie. Obecni byli między innymi prof. Sylwester Bałoniak, jego żona prof. Irena Życzyńska-Bałoniak, prof. Dionizy Skwarski, prof. Alfons Chodera, prof. Maria Szmytówna, prof. Janina Grochmalicka, a także prof. Rafał Adamski, znany pod pseudonimem „Kufa".

Tego samego dnia odbył się bal dyplomatoryjny w restauracji „Arkadia" na Placu Wolności. Bawiliśmy się do białego rana, a królem parkietu był dziekan prof. Henryk Gertig.

Nasza zmora

W latach 1967-1972 funkcję dziekana na Wydziale Farmaceutycznym pełnili kolejno: prof. Włodzimierz Kędzia, prof. Witold Seńczuk oraz prof. Henryk Gertig. W latach naszych studiów Wydział Farmaceutyczny nie posiadał własnego budynku, korzystał gościnnie z różnych lokalizacji, a zajęcia odbywały się w różnych dzielnicach Poznania. Zdecydowanie najwięcej zajęć było w Collegium Chemicum, a także

afw

JUWENALIA W POZNANIU W 1970 ROKU

afw

DYPLOMATORIUM (21 PAŹDZIERNIKA 1972 ROKU)

w Collegium Anatomicum. Na niektóre zajęcia chodziliśmy do Collegium Maius i Collegium Minus. Natomiast zmorą studentów były zajęcia na pływalni w bardzo wczesnych godzinach porannych.

Protest studentów

W czasie naszych studiów – i to już na pierwszym roku – doszło do tragicznych wydarzeń, a mianowicie protestu studentów w marcu 1968 r. W tych wydarzeniach jako wystraszeni studenci I roku nie braliśmy udziału bezpośrednio, ale odczuliśmy konsekwencje. Konsekwencją wydarzeń marcowych były obowiązkowe hufce pracy w czasie wakacji letnich. Żeńska część naszego roku została przydzielona do prac polowych w PGR Naramowice. Zakres obowiązków obejmował prace polowe oraz prace w szklarni.

Wolny czas

Jak spędzaliśmy wolny czas (jeżeli takowy w ogóle był)? W czasie roku akademickiego były to najczęściej rajdy. Mieliśmy duży wachlarz propozycji do wyboru, między innymi Rajd Parasolowy pod szyldem Akademii Medycznej, Rajd Zachodni z długoletnią tradycją, dużą estymą cieszył się Rajd Elektryków. – Z prostej przyczyny – na Wydziale Elektrycznym Politechniki Poznańskiej przeważali chłopcy, a na farmacji – dziewczęta. Skutkiem tych kontaktów było kilka związków małżeńskich.

Na starcie rajdu zgłaszaliśmy się jako drużyna z odpowiednim transparentem, na przykład jedna z grup maszerowała pod szyldem „Grupa zawsze w przodzie". Na mecie raju otrzymywaliśmy dyplom, plakietki i obowiązkową grochówkę. Bardzo często na metę rajdu przyjeżdżali przedstawiciele kadry

PROF. DR HAB. WITOLD SEŃCZUK

PROF. DR HAB. HENRYK GERTIG

PROF. DR HAB. WŁODZIMIERZ KĘDZIA

afw

dydaktycznej, którzy byli odpowiednio goszczeni przez studentów (pomimo braku rajdowego stroju).

Natomiast w czasie wakacji zimowych oraz letnich jeździliśmy na obozy. Byliśmy między innymi w Brennej, Szczyrku i Zakopanem. Jednak z największym sentymentem wracamy do zimowiska w Szczyrku, gdzie panowały spartańskie warunki. Ponad 20 osób mieszkało w jednym pomieszczeniu, które spełniało funkcję salonu, sypialni, jadalni, a także sali balowej, ponieważ witaliśmy tam Nowy Rok. Codziennie rano przed wyjściem na stok obowiązywała gimnastyka. Potem były pierwsze lekcje nauki jazdy na nartach oraz intensywny trening. Z tego względu na efekty nie trzeba było długo czekać. Na naszym stoku nie było wyciągów, więc konieczne były częste przerwy. Jazda w tamtych czasach polegała głównie na mozolnym podchodzeniu pod górkę. Ponadto nie wszyscy uczestnicy zimowiska posiadali narty, stosowaliśmy więc jazdę rotacyjną. Część grupy ćwiczyła na stoku, a pozostali udawali się na obowiązkowy spacer po okolicy.

50 lat PO DYPLOMIE

BURZLIWY MARZEC: PROTEST POZNAŃSKICH STUDENTÓW W 1968 ROKU

RAJD STUDENTÓW FARMACJI (1970 ROK)

afw

W czasie wakacji letnich jeździliśmy na obozy sportowe, między innymi do Sierakowa, organizowane przez Studium Wychowania Fizycznego Akademii Medycznej. Wachlarz aktywności sportowych był bardzo szeroki. Królowały dyscypliny lekkoatletyczne. Zakres zajęć obejmował również wycieczki rowerowe i poznawanie dyscyplin wodnych.

Spotkania przy kandelabrach

Znaczna część dziewcząt z naszego roku mieszkała w klimatycznym akademiku „Wawrzynek". Tradycją tego akademika były spotkania przy świecach z kadrą dydaktyczną, tzw. spotkania przy kandelabrach. Ale studenci organizowali także prywatne spotkania towarzyskie z różnych okazji, w mniejszych lub większych grupach (niekoniecznie tylko przy świecach).

Tradycją naszych czasów były również juwenalia, które odbywały się najczęściej w maju. Studenci na Starym Rynku otrzymywali symboliczne klucze do miasta, a potem ulicami Poznania szedł barwny korowód. Był to czas zabawy, a kostiumy były obowiązkowe.

Juwenalia kończyły się wyborem Miss Juwenaliów – „Najmilszej Studentki Poznania". Na tym polu możemy pochwalić się sukcesem, ponieważ w roku 1970 tytuł ten otrzymała nasza koleżanka Dorota Klimek.

afw

STUDENCI FARMACJI PODCZAS PRAC POLOWYCH W NARAMOWICACH

Na zakończenie warto przywołać słowa jednej z piosenek zespołu „Kombii": „Każde pokolenie ma własny czas, każde pokolenie chce zmienić świat...". Nie udało nam się zmienić świata, ale nie mam wątpliwości, że mieliśmy ciekawe życie studenckie.

Opracowała ANNA KOPRAS-FIJOŁEK

afw

prof. dr hab. JADWIGA MIELCAREK

■ W roku 1972 ukończyła Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej w Poznaniu. W latach 1972-2021 pracowała w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej Akademii Medycznej, a następnie Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, przechodząc kolejno wszystkie szczeble awansu naukowego. Tematy najważniejszych badań dotyczyły: trwałości fotochemicznej antagonistów wapnia z grupy pochodnych dihydropirydyny, oceny właściwości fotochemicznych modyfikowanych porfirynoidów o potencjalnym zastosowaniu w terapii fotodynamicznej, materiałów mezoporowatych jako nośników substancji leczniczych. Jest promotorem dziewięciu prac doktorskich oraz ponad stu prac magisterskich i licencjackich, a także wychowawcą wielu pokoleń farmaceutów.

Sympozjum historii farmacji w Krośnie

Rok 2022 był Rokiem Ignacego Łuksiewicza. W całym kraju odbywały się różnego rodzaju wydarzenia – odczyty, spotkania, wystawy itp. Również Ogólnopolska Sekcja Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego postanowiła uczcić dwusetną rocznicę urodzin polskiego farmaceuty, pioniera przemysłu naftowego w Europie, organizując w Krośnie sympozjum pod hasłem „Ropa naftowa – dobrodziejstwo czy przekleństwo współczesnego świata". W konferencji online uczestniczyło ponad czterdziestu uczestników i wygłoszono 15 referatów, które opublikowano w „Pamiętniku XXX Jubileuszowego Sympozjum Historii Farmacji" (pod redakcją dr Lidii Marii Czyż).

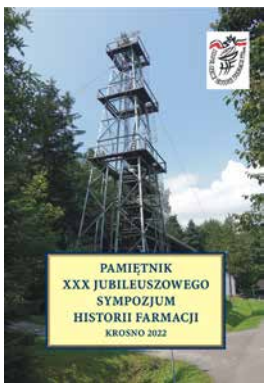
Referat Lidii Marii Czyż nakreślił sylwetkę inżyniera Witolda Zglenickiego, geologa i nafciarza, zwanego polskim Noblem. Wynalazł platformę wiertniczą, stając się pionierem wydobycia ropy naftowej z morskiego dna. Był także filantropem. Dzięki zapisom testamentowym „ojca ropy bakijskiej" utworzona w 1881 r. na terenie zaboru rosyjskiego Kasa im. Józefa Mianowskiego, której głównym celem był mecenat finansowy nad rozwojem polskiej kultury i nauki, otrzymywała dochody z eksploatacji z połowy działki nr 8, leżącej między Amiradżanem a Sucharanem.

Iwona Dymarczyk zasygnalizowała istnienie wystawy poświęconej Ignacemu Łukasiewiczowi w krakowskim Muzeum Farmacji. Z kolei dr n. farm. Jan Majewski omówił historię obchodów setnej rocznicy śmierci wielkiego farmaceuty i twórcy przemysłu naftowego w jubileuszowym roku 1982 w Tarnowie Podgórnym.

Rys historyczny Medalu im. Ignacego Łukasiewicza wraz z listą 349 osób, którym został przyznany, przedstawiła Janina Murawska. Referat Elżbiety Rutkowskiej poruszał tematykę wybranych filmów dokumentalnych poświęconych genialnemu wynalazcy. W swoim szkicu Klaus Koch i Peter Gorski odkryli ślady postaci i myśli Łukasiewicza w anglosaskim obszarze literatury zawodowej. Monika Urbanik i Krzysztof Koniewicz przyjrzeli się przechowywanemu w Muzeum Farmacji Uniwersytetu Jagiellońskiego manuałowi Ignacego Łukasiewicza, który na 276 stronach zawiera 325 różnorodnych przepisów aptecznych (w tym 200 jest autorstwa samego wynalazca lampy naftowej), ułożonych alfabetycznie.

Ciekawego zestawienia, podkreślającego zasługi Ignacego Łukasiewicza i Jana Zeha w pracy nad destylacją ropy naftowej w celu wyizolowania składnika o właściwościach leczniczych, dokonał Aleksander Smakosz, ukazując wykorzystanie mumii bitumicznej w praktyce farmaceutycznej i medycznej od czasów starożytnych po wiek XX. Dr Jerzy Waliszewski nakreślił rolę aptekarzy w rozświetlaniu ciemności (niekoniecznie intelektualnych), od lania świec już w aptekach klasztornych poprzez wynalezione zapałek przez angielskiego aptekarza po „podkarpackiego Prometeusza".

Wśród referatów znalazły się jeszcze dwa omawiające postaci związane z przemysłem naftowym. Rumuńscy historycy z Bukaresztu przedstawili sylwetkę Lazara Edeleanu, promotora nowoczesnej petrochemii w Rumunii. Maria Pająk nakreśliła zaś postać Władysława Długosza, senatora, prezesa Krajowego Towarzystwa Naftowego i odkrywcy złóż ropy naftowej pod Borysławiem.



dr n. farm. STEFAN PIECHOCKI

dr HANNA CYTRYŃSKA

GENIUS LOCI POZNAŃSKIEJ FARMACJI

Raport o stanie aptek historycznych Poznania

Apteki w obrębie murów średniowiecznego Poznania powstawały w korelacji z przekształceniami struktury architektonicznej i systematycznie rosnącej populacji mieszkańców. Pierwszy zapis w rejestrze suchodziennym księgi cechowej z lat 1496-1497 dotyczący apteki „Pod Białym Orłem" inauguruje udokumentowaną historię poznańskiego aptekarstwa[1]. Poczet 31 aptek będących bazą niniejszego opracowania zamyka „Apteka Kierzyńskiego", założona w 1938 r. Zagadnieniem raportu jest ustalenie pierwotnej lokalizacji aptek ogólnodostępnych w przestrzeni miejskiej oraz analiza impulsów migracyjnych w latach 1491-2022. Badając translokacje placówek aptecznych, uwzględniono przyczyny naturalne, zaangażowanie autorytetu zawodu aptekarza w służbę publiczną oraz kultywowanie *genius loci* godła aptecznego.

APTEKA „POD BIAŁYM ORŁEM" została założona w 1491 r. przez Vincenciusa przy Starym Rynku nr 41. Na przestrzeni wieków właściciele kreowali etos pracy aptekarza, działając równocześnie w strukturach administracji publicznej. W XVI wieku właściciel apteki Jan Grodzicki pełnił funkcję burmistrza, a cztery pokolenia aptekarskiej rodziny Wosidłów wypromowały remedia wytwarzane we własnych laboratoriach[2]. Działający w latach 1850-1883 aptekarz Józef Antoni Jagielski w prowadzonym wraz z żoną Anną salonie kulturalnym popularyzował europejskie trendy naukowe i artystyczne. W 1899 r. właścicielem apteki został Józef Gierłowski, autor traktatów filozoficznych, prezes poznańskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz wykładowca na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. W latach 1928-1951 (z wyłączeniem okupacji niemieckiej) działalność w aptece „Pod Białym Orłem" prowadził Kazimierz Skarżyński. Pomiędzy rokiem 1959 a 1965 funkcję kierownika sprawował dr n. farm. Alfred Reysner, inicjator powstania Szkoły Medycznej Techników Farmaceutycznych[3]. W latach 1965-1983 mgr farm. Ryszard Małkiewicz, również radny miejski, powiększył aptekę o parterowe lokale kamienicy nr 42, dzięki czemu rozwinął produkcję leków recepturowych. Po zredukowaniu lokalu apteki do pierwotnej powierzchni kierownik mgr farm. Ludmiła Brodzka ograniczyła asortyment sprzedawanych leków do wyrobów gotowych. W 1986 r. nominację na kierownika otrzymała mgr farm. Mirosława Domańska, która w 1990 r. wykupiła aptekę i kontynuowała działalność w kamienicy nr 41 do końca 1999 r. Równocześnie działała charytatywne oraz udostępniała pomieszczenia apteki zwiedzającym Muzeum Farmacji. W 2000 r. przeniosła aptekę „Pod Białym Orłem" do kamienicy nr 42/43 i powierzyła zaprojektowanie nowych wnętrz dr Hannie Cytryńskiej oraz architektowi Zbyszkowi Antczakowi. W lipcu 2009 r. sprzedała aptekę firmie „Franowo S.C. – Apteki", która desygnowała na kierownika mgr farm. Anitę Dałkowską-Pogorzelczyk. W czerwcu 2015 r. najstarsza poznańska apteka została definitywnie zamknięta. **Podsumowując**: W kamienicy przy Starym Rynku nr 41 przez 508 lat (1491-1999) działała apteka „Pod Białym Orłem". Obecnie w lokalu aptecznym funkcjonuje restauracja „Podkoziołek i Napitki". Lokal w kamienicy nr 42/43, w którym apteka kontynuowała działalność przez 15 lat (2000-2015), jest niedostępny. Łącznie apteka „Pod Białym Orłem" działała 524 lata (1491-2015).

W latach 1989-1995 na pierwszym piętrze kamienicy przy Starym Rynku nr 41 funkcjonowało tematycznie zintegrowane z apteką „Pod Białym Orłem" poznańskie Muzeum Farmacji[4]. Po przeniesieniu artefaktów do nowego lokalu przy Al. Karola Marcinkowskiego 11 muzeum nadal kontynuuje swoją działalność, a w dawnych pomieszczeniach otwarto w 2014 r. Rogalowe Muzeum Poznania.

IZBA EKSPEDYCYJNA APTEKI „POD BIAŁYM ORŁEM" Romuald Świątkowski

www.stock.adobe.pl

Eugeniusz Jarosik

W KAMIENICY PRZY STARYM RYNKU NR 41 APTEKA „POD BIAŁYM ORŁEM" DZIAŁAŁA PRZEZ 508 LAT

APTEKA „POD MURZYNY", APTEKA „POD MURZYNEM", „CZERWONA APTEKA". W 1582 r. w Inwentarzu Mieszczańskim pojawia się pierwsza wzmianka o aptece w kamienicy przy Starym Rynku nr 95 („aromatarius Piotr Świder miał w aptece 2 obrazy »Murzynowie w aptece«"[5]). W 1720 r. aptekarz Jan Grądkowski, sprawując równocześnie urząd burmistrza i cechmistrza Bractwa Kupieckiego, wpisał aptekę w poczet pięciu poznańskich aptek legitymujących się przywilejem wydanym przez króla Augusta II. Kolejny właściciel Józef Danielewicz połączył aptekę „Pod Murzyny" z apteką Saupego i kontynuował działalność w kamienicy przy Starym Rynku nr 37. Integracja dwóch aptek skutkowała nową nazwą „Pod Murzynem" i umieszczeniem godła na elewacji. W 1880 r. Zygmunt Radlauer przemalował fasadę kamienicy na czerwono, przekształcając równocześnie nazwę na „Czerwona Apteka". Podczas

II wojny światowej „Rothe-Apotheke" działała pod zarządem Karla Schneidera. W styczniu 1945 r. apteka wznowiła działalność i funkcjonowała do 1953 r.[6] W ramach projektu odbudowy Starego Miasta pomieszczenia apteki wpięto w podcienia poszerzające ulicę Wielką. **Podsumowując:** W kamienicy przy Starym Rynku nr 95 apteka działała przez 202 lata (1582-1784), po przeniesieniu do lokalu przy Starym Rynku nr 37 funkcjonowała przez 169 lat (1784-1953). Łącznie apteka działała 371 lat (1582-1953).

APTEKA „POD ZŁOTYM LWEM". W 1710 r. *artis apothecariae socius* Kazimierz Kupiszewski kupił aptekę usytuowaną przy trakcie wiodącym do poznańskiego zamku królewskiego (obecnie ul. Wielka). Kolejny właściciel, Jan Fleyszell, wystawił przed apteką godło lwa oraz wprowadził do oferty handlowej poszerzony asortyment towarów kolonialnych i uruchomił restaurację z wyszynkiem. W 1795 r. aptekarz Jakub Tobien odkupił posesję z kamienicą apteczną od swojej pasierbicy wdowy Naacke za 15 tys. złp. Podczas wielkiego pożaru miasta w 1803 r. budynki wraz z wyposażeniem apteki uległy całkowitemu spaleniu. Otrzymawszy odszkodowanie z Ogniowego Towarzystwa Ubezpieczeń Phoenix Office aptekarz kupił kamienicę przy Starym Rynku nr 75, w której mieściła się w XVI wieku apteka Jana Papela[7]. Następnym właścicielem apteki „Pod Złotym Lwem" był Augustyn Kolski, zasłużony obywatel Poznania, wpierający działalność dr. Karola Marcinkowskiego. W 1896 r. kamienicę nabył Józef Jasiński, zapisując złotymi zgłoskami w historii miasta etos pracy aptekarza i społecznika[8]. Rodzina Dalskich, która nabyła posesję z apteką w 1918 r., wprowadziła poznańskie aptekarstwo w erę mechanicznej produkcji leku oraz spopularyzowała homeopatię. Podczas II wojny światowej działała pod szyldem „Apotheke zum goldenen Löwen". Po koniec 1950 r. została przejęta pod przymusowy zarząd przez „Centrofarm", a po upaństwowieniu w 1951 r. kierownikiem mianowano mgr farm. Jadwigę Morawską. W 1990 r. aptekę wykupił dr n. farm. Jan Majewski wraz z żoną mgr farm. Konstancją Majewską. W 2006 r. współwłaścicielem została córka państwa Majewskich mgr farm. Anna Maria Kielak. Przez 32 lata apteka „Pod Złotym Lwem" przy Starym Rynku nr 75 była zwornikiem

Romuald Świątkowski

DR N. FARM. JAN MAJEWSKI, WSPÓŁWŁAŚCICIEL APTEKI „POD ZŁOTYM LWEM"

IZBA EKSPEDYCYJNA APTEKI „POD ZŁOTYM LWEM" PRZY STARYM RYNKU

Romuald Świątkowski

wielkopolskiego aptekarstwa i punktem kulturalnym na mapie Poznania. W gabinecie dr. n. farm. Jana Majewskiego spotykali się artyści, naukowcy i miejscowi notable. Tam powstała idea utworzenia poznańskiego Muzeum Farmacji i do niej przywożono artefakty przeznaczone na ekspozycję. Pierwszym kustoszem Muzeum Farmacji mianowano dr. n. farm. Jana Majewskiego. Rodzina państwa Majewskich sponsorowała i wydawała własnym sumptem tomiki poezji poznańskich poetów oraz patronowała malarzom i rzeźbiarzom. Przez dekady dr n. farm. Jan Majewski zajmuje się propagowaniem historii farmacji, wydając publikacje zwarte, pisząc artykuły oraz wygłaszając referaty na interdyscyplinarnych konferencjach. **Podsumowując**: Apteka „Pod Złotym Lwem" działała przy ul. Wielkiej przez 93 lata (1710-1803), a w kamienicy przy Starym Rynku nr 75 przez 219 lat (1803-2022). Apteka funkcjonuje nadal od 312 lat (1710-2022) i kontynuuje swoją działalność przy ul. Wilczak 12[9]. W dawnym lokalu przy Starym Rynku nr 75 od lipca 2022 r. działa apteka „Melisa" Ewy Okonek-Firch.

APTEKA „NADWORNA" swoją sławę zawdzięcza działalności wybitnego poznańskiego lekarza Józefa Strusia, który w 1548 r. zakupił kamienicę przy Starym Rynku nr 97 i wraz z gabinetem lekarskim prowadził aptekę. Następnymi właścicielami byli burmistrz Jan Grądkowski i aptekarz Johannis Debell. Po podpisaniu traktatu rozbiorowego w 1793 r. Ludwig Stymming, asesor farmacji przy kolegium medycynalnym, uzyskał od Fryderyka Wilhelma II prawo używania godła Czarnego Orła i przywilej zaopatrywania w leki niemieckiego garnizonu. W 1796 r. przeniósł swoją działalność do kamienicy przy Starym Rynku nr 87. W 1821 r. radca municypalny aptekarz Ludwik Dachne okupił posesję i w 1844 r., wpisując się w pruski trend budowy Nowego Miasta, przeniósł aptekę do kamienicy przy al. Karola Marcinkowskiego 24, zmieniając jej nazwę na „Przy Alejach". Aptekarz, będąc równocześnie radcą miejskim, działał na rzecz społeczności polskiej i propagował nauczanie języka polskiego w pruskich szkołach. Był również jednym z inicjatorów budowy Miejskiej Szkoły Realnej Gothilfa Bergera. W 1861 r. właścicielem kamienicy z dobrze

RODZINA DR. GUSTAWA MANKIEWICZA, ASESORA FARMACJI I REWIZORA APTEK

aiw

EMIL ADOLF VON BEHRING

OSKAR TROPLOWITZ

prosperującą apteką został dr filozofii Gustaw Mankiewicz, asesor farmacji i rewizor aptek[10]. Doświadczenie zawodowe zdobywał w niej Oskar Troplowitz, twórca koncernu Beiersdorf. W 1919 r. wydzielony lokal apteczny przy al. Karola Marcinkowskiego 24 został sprzedany Kasie Chorych Miasta Poznania. W 1925 r. działalność została przeniesiona do kamienicy własnej przy ul. 23 Lutego 18. W ramach nacjonalizacji aptek w 1951 r. kierownictwo apteką powierzono mgr. farm. Ryszardowi Klimkowi. W wykazie aptek z 1964 r. figuruje jako apteka „Centralna im. Łukasiewicza". **Podsumowując**: Apteka w kamienicy przy Starym Rynku nr 97 działała przez 248 lat (1548-1796). Obecnie funkcjonuje w niej bank Pekao. W kamienicy przy Starym Rynku nr 87 działała przez 48 lat (1796-1844), a teraz mieści się w niej restauracja Bee Jay's. Przy al. Karola Marcinkowskiego 24 apteka funkcjonowała 81 lat (1844-1925; kamienica już nie istnieje). Apteka przy ul. 23 Lutego 18 działa od 99 lat (1923-2022), obecnie w sieci Dbam o Zdrowie, oferując również szczepienia i sprzedaż leków w systemie całodobowym. Łącznie apteka działa od 476 lat (1548-2022).

APTEKA „NA CHWALISZEWIE" została założona w nieznanej lokalizacji osady Chwaliszewo przez Daniela Elsnera w 1789 r. na podstawie przywileju wydanego przez poznańską kapitułę. W 1803 r. aptekarz Jan Preussmann zakupił budynek nr 76 przy trakcie łączącym Ostrów Tumski z centrum Poznania i przeniósł starą aptekę. Przez półtora wieku posesja była wielokrotnie modernizowana, a kolejni właściciele zwiększali jej potencjał biznesowy. W 1856 r. kamienicę kupił Gustaw Reimann, biegły chemik sądów prowincji poznańskiej, prezes Towarzystwa Aptekarskiego, asesor farmaceutyczny kolegium medycynalnego i wypromował chwaliszewską aptekę w przestrzeni miejskiej Poznania[11]. Kolejny właściciel Roman Schneider otworzył na Wildzie filię apteki chwaliszewskiej, inicjując proces

NIEISTNIEJĄCA KAMIENICA Z APTEKĄ NA CHWALISZEWIE (1939 ROK)

utworzenia apteki „Pod Koroną". Aptekarzem, który w 1895 r. gruntownie zmodernizował kamienicę nr 76 i przeniósł aptekę do pomieszczeń frontowych, był Franciszek Życki. W 1905 r. budynek kupił aptekarz J. Walkowski, a po jego śmierci spadkobiercy prowadzili aptekę, zatrudniając administratorów. Podczas II wojny światowej kamienica usytuowana w pobliżu mostu chwaliszewskiego została całkowicie wypalona i zniszczona[12]. W 1947 r. przy ul. Wielkiej 11 powstała apteka kontynuująca tradycje apteki chwaliszewskiej, reklamująca się jako „Królewsko Uprzywilejowana Apteka na Chwaliszewie, założona w 1864 r. J. Walkowski"[13]. Po upaństwowieniu aptek w 1951 r. nadano jej status punktu aptecznego. W 1989 r. mgr farm. Barbara Semmler wykupiła lokal i przekwalifikowała go na „Aptekę Staromiejską". Po 17 latach w kamienicy wybuchł pożar i całe wyposażenie uległo spaleniu, uniemożliwiając reaktywację apteki. **Podsumowując**: Apteka w Chwaliszewie działała 156 lat (1789-1945). Obecnie kamienica nr 76 nie istnieje. Przy ul. Wielkiej 11 działała przez 61 lat (1945-2006). Łącznie apteka funkcjonowała 217 lat (1789-2006). Teraz w lokalu przy ul. Wielkiej znajduje się sklep odzieżowy Choco Gone Nuts.

Ze zbiorów MF

APTEKA „ZIELONA" PRZY ULICY WROCŁAWSKIEJ (1912 ROK)

APTEKA „ZIELONA" została uruchomiona w 1800 r. przez Gotfryda Bergmanna przy ul. Wrocławskiej 31 na mocy przywileju Fryderyka Wilhelma III. Pod koniec XIX wieku Feliks Alkiewicz przeniósł aptekę do lokalu narożnego tego samego budynku. Kolejny właściciel Edmund Dzierzgowski członek Towarzystwa Tomasza Zana kupił w 1899 r. kamienicę wraz z apteką i prowadził ją przez 6 lat. W 1905 r. aptekarz Tadeusz Wituski wprowadził innowacje w obsłudze pacjentów, między innymi sprzedaż leków na telefon. Będąc wielkim społecznikiem, promował artystów i młodych farmaceutów. Jednym z nich był Edmund Piechocki, późniejszy właściciel apteki w Wolsztynie i dziadek dr. n. farm. Stefana Piechockiego, kustosza Muzeum Farmacji w Poznaniu. W 1919 r. aptekę kupił Alfons Amrogowicz i prowadził ją do rozpoczęcia II wojny światowej. Po zakończeniu działań wojennych apteki nie reaktywowano. Dopiero w 1976 r. w harmonogramie działalności aptek opublikowanych przez „Cefarm" występuje pod nazwą Apteka Leków Gotowych z kierownikiem mgr. farm. Stefanem Trzebnym. W latach 1980-1991 apteka funkcjonowała w przestrzeni miejskiej jako darmowy punk dystrybucji leków z darów. **Podsumowując:** Apteka działała z przerwami w kamienicy przy ul. Wrocławskiej 31 przez 191 lat (1800-1991). Obecnie w lokalu apteki działa restauracja DOMU („Wszędzie dobrze, ale w DOMU najlepiej").

APTEKA „POD ESKULAPEM". W 1850 r. aptekarz Emil Gretz założył przy ul. Franciszka Ratajczaka 45 największą aptekę w mieście. Jej atutem biznesowym była lokalizacja w strefie placu Wolności i Prezydium Policji. Do wybuchu II wojny światowej kamienica wraz z apteką wielokrotnie zmieniała właścicieli, dodając kolejne nazwiska do bazy reklamowej. W księdze adresowej 1936-1937 występuje po nazwą „Apteka Pod Eskulapem Henryka Cegielskiego". Po upaństwowieniu aptek w 1951 r. lokal funkcjonował jako punkt apteczny. W 1955 r. kierownictwo objął wiceprezes Izby Aptekarskiej dr n. farm. Stefan Gendera i apteka została przeprofilowana na leki homeopatyczne. W 1975 r. kierownikiem została mgr farm. Barbara Hellich-Męczyńska, a po wykupieniu lokalu w 1990 r. zmieniła nazwę na apteka „Arnika". Następnie kierownictwo przejęła wnuczka

Ze zbiorów BU

MGR FARM. MARIA WESOŁOWSKA-BROMIRSKA

Hanna Cytryńska

APTEKA „POD KORONĄ" W KAMIENICY PRZY ULICY GÓRNA WILDA 107

mgr farm. Olga Dworczyńska, która zamknęła aptekę w grudniu 2021 r. **Podsumowując**: Apteka przy ul. Franciszka Ratajczaka 45 działała przez 171 lat (1850-2021). Obecnie w dawnym lokalu apteki działa restauracja „Sanszajn".

APTEKA „POD GWIAZDĄ". Koncesję realną na założenie pierwszej apteki i laboratoriów analitycznych na Jeżycach przy ul. Józefa Kraszewskiego 12 otrzymał w 1888 r. dr Eugen Wildt, kierownik Stacji Doświadczalnej Izby Rolniczej. W laboratoriach aptecznych prowadził badania późniejszy laureat Nagrody Nobla Emil Adolf von Behring. W 1922 r. od spadkobierców Bruno Hanischa kamienicę nabył aptekarz Wacław Morawski, członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Podczas II wojny światowej apteka funkcjonowała pod nazwą „Stern-Apotheke". Po upaństwowieniu nadano jej nr 7, a kierownikiem została mgr farm. Halina Wójcik. W 1977 r. kierownictwo przejął dr Janusz Wiśniewski i pracował w niej do 1995 r. Na fali reprywatyzacji aptekę wykupiła mgr farm. Maria Hartman-Paluszkiewicz i prowadziła ją do roku 2005[14]. **Podsumowując**: Apteka przy ul. Józefa Kraszewskiego 12 działała przez 117 lat (1888-2005). Obecnie w lokalu apteki mieści się restauracja śniadaniowa „Święty".

APTEKA „POD KORONĄ". W 1893 r. Roman Schneider, właściciel apteki „Na Chwaliszewie", otworzył jednostkę filialną na Wildzie. W 1898 r. filia otrzymała status apteki z koncesją osobistą dla Roberta Linke, który w 1904 r. przeniósł działalność do kamienicy aptecznej przy ul. Górna Wilda 107. W 1921 r. aptekę przejął Władysław Marcinkowski i pracował w niej do wybuchu II wojny światowej. W czasie działań wojennych apteka funkcjonowała jako „Kronen-Apotheke". Po odzyskaniu niepodległości aptekę prowadzili mgr farm. Benon Kantrzonki oraz prof. Witold Głowacki. Po upaństwowieniu kierownikiem został mgr farm. Tadeusz Tyczyński[15]. W 1989 r. na fali prywatyzacji koncesję Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej otrzymały właścicielki kamienicy mgr farm. Zofia Wesołowska i mgr farm. Maria Wesołowska-Bromirska. Po śmierci mgr farm. Zofii Wesołowskiej w 2022 r. dalszą działalność prowadzi mgr farm. Maria Wesołowska-Bromirska[16]. **Podsumowując**: Apteka „Pod Koroną" działa nadal od 129 lat (1893-2022).

„APTEKA ŚW. ŁAZARZA" została założona w 1896 r. przez aptekarza Teofila Koffera w reprezentacyjnej kamienicy na narożniku ulic Józefa Strusia i Antoniego Małeckiego. Po śmierci właściciela koncesję od spadkobierców odkupił Jan Rogala, który udzielał się społecznie w programie „Przygotowania aptek do obrony ludności Poznania przed atakami wojsk niemieckich z użyciem gazów bojowych". Podczas II wojny światowej apteka została zamknięta i nigdy

Hanna Cytrylska

już nie wznowiła swojej działalności. **Podsumowując**: „Apteka św. Łazarza" działała 43 lata (1896-1939). Obecnie funkcjonuje w niej bar „Vandal Cafe".

„APTEKA ŚW. MARCIŃSKA". W 1897 r. na narożniku ulic św. Marcin i Franciszka Ratajczaka aptekarz Julius Becker otworzył „Aptekę św. Marcińską". Po 25 latach spadkobiercy sprzedali lokal apteczny wraz z koncesją Romanowi Bethege. Wobec sprzeciwu wojewody na wznowienie działalności aptekarz sprzedał lokal wraz z przywilejem Ogólnej Kolejowej Kasie Chorych. W 1930 r. apteka została definitywnie zamknięta. **Podsumowując**: „Apteka św. Marcińska" działała 33 lata (1897-1930). Obecnie lokal przeznaczony jest na wynajem.

„APTEKA PRZY KRZYŻU". Pierwsza apteka na terenie osady przemysłowej Główna powstała w 1904 r. jako jednostka filialna „Czerwonej Apteki". W 1907 r. doktor filozofii O. Drescher przekształcił filię w aptekę i nadał jej nazwę „Przy Krzyżu". Następny właściciel aptekarz Wojciech Pyszkowski w 1937 r. przeniósł działalność do nowo wybudowanej willi miejskiej przy ul. Głównej 53. Podczas II wojny światowej apteka funkcjonowała jako „Ost-Apotheke". W 1951 r. po upaństwowieniu aptek kierownikiem został mgr farm. Andrzej Nolewajka, a w 1974 r. działalność przejęła mgr farm. Teresa Rutkiewicz. W 1993 r. apteka została sprywatyzowana i funkcjonuje do dzisiaj jako „Apteka Główna", której właścicielem jest Rutkiewicz i wspólnicy s.j. **Podsumowując**: Kamienica Ofierskiego przy Rynku Wschodnim, w której przez 33 lata (1904-1937) działała „Apteka przy Krzyżu" została zbombardowana podczas II wojny światowej. Apteka w willi miejskiej przy ul. Głównej 53 funkcjonuje 85 lat (1937-2022). Apteka działa nadal od 118 lat.

APTEKA „SAPIEŻYŃSKA" założona w 1904 r. przez aptekarza Fritza Klose znajdowała się w północnej pierzei placu Wielkopolskiego. Po śmierci kolejnego właściciela Arthura Labriga zarządca Willy Thurow przeniósł działalność w 1919 r. do kamienicy przy ul. 23 Lutego. W 1928 r. nową koncesję otrzymał Ludwik Milewski, wojewódzki inspektor farmaceutyczny i członek rady nadzorczej fabryki „Barcikowski". Po wkroczeniu wojsk niemieckich do Poznania w 1939 r. aptekarza wysiedlono do Generalnego Gubernatorstwa, a apteka funkcjonowała pod szyldem „Greichtsplatz-Aphoteke". Po zakończeniu II wojny światowej działalność apteki nie została reaktywowana, a kamienicę wyburzonox[17]. **Podsumowując**: Apteka w północnej pierzei placu Wielkopolskiego działała 15 lat (1904-1919), natomiast w lokalu przy ul. 23 Lutego – 26 lat (1919-1945). Łącznie apteka działała 41 lat (1904-1945).

„APTEKA ŚW. PIOTRA" powstała w 1904 r. przy ul. Półwiejskiej obok kościoła pod wezwaniem św. Piotra. Po pięciu latach Ferdynand Eppen przeniósł działalność do lokalu narożnego w kamienicy przy ul. Półwiejskiej i ul. Strzeleckiej. W 1928 r. wojewoda poznański przyznał koncesję aptekarzowi Zygmuntowi Pinieckiemu. Podczas II wojny światowej apteka funkcjonowała pod nazwą „Petri-Apotheke"[18]. W latach 60. XX wieku kwartał budynków wraz z kamienicą apteczną został wyburzony i w jego miejscu powstał nowoczesny biurowiec dla Poznańskiego Zarządu Budownictwa. W przyziemiu zaprojektowano pomieszczenia dla apteki nr 3 z rozbudowanym programem Obrony Cywilnej Miasta. Na fali prywatyzacji w 1990 r.

MGR FARM. ELŻBIETA TATERCZYŃSKA

Piotr Skórnicki/Agencja Wyborcza.pl

ANTONI MAJOROWICZ

IZBA EKSPEDYCYJNA „APTEKI MICKIEWICZA" (2010 ROK)

Magda Olek

aptekę wykupiła mgr farm. Elżbieta Taterczyńska, zmieniła nazwę na „Galenica" i powierzyła zaprojektowanie wnętrz dr Hannie Cytryńskiej. W środowisku farmaceutycznym mgr farm. Elżbieta Taterczyńska udzielała się w organizacjach branżowych, działała charytatywnie na rzecz poznańskich dzieci i seniorów oraz była twórcą hurtowni aptekarzy Galenica-Panax[19]. W 2017 r. apteka została zamknięta, a pomieszczenia wchłonięte w strukturę Urzędu Kontroli Skarbowej. **Podsumowując**: Apteka w lokalu przy ul. Półwiejskiej funkcjonowała 5 lat (1904-1909), w kamienicy przy ul. Półwiejskiej i ul. Strzeleckiej przez 57 lat (1909-1966). Apteka nr 3, później „Galenica", działała przy ul. Strzeleckiej 2/6 przez 51 lat (1966-2017). Obecnie idee mgr farm. Elżbiety Taterczyńskiej „Wszystko dla pacjenta" kontynuuje apteka „Galenica" na os. Rzeczypospolitej 6a. Łącznie apteka działa od 118 lat (1904-2022).

„APTEKA MICKIEWICZA" na mapie Poznania pojawiła się w 1904 r. w narożnikowej kamienicy przy ul. Adama Mickiewicza i ul. Jana Henryka Dąbrowskiego. Założycielem „Hohenzollern-Apotheke" był aptekarz Robert Menger, który po zakończeniu Powstania Wielkopolskiego sprzedał biznes Antoniemu Majorowiczowi. Nowy właściciel otrzymał koncesję w 1923 r. i rozpoczął działalność pod szyldem „Apteka Mickiewicza". Aptekarz był zaangażowany w działalność społeczną na rzecz środowiska farmaceutycznego, organizował pomoc charytatywną dla ubogich i wspierał poznańskich artystów. W 1939 r. kapitan Antoni Majorowicz otrzymał powołanie do Wojska Polskiego. W 1940 r. wraz z innymi oficerami został internowany w obozie w Kozielsku, następnie przewieziono go do Katynia i zamordowano. W czasie II wojny światowej apteka funkcjonowała pod nazwą „Saarland-Apotheke". Po upaństwowieniu w 1951 r. aptece nadano nr 2 i nową nazwę „Jeżycka im. A. Mickiewicza", a kierownictwo powierzono mgr. farm. Benonowi Kantrzonki[20]. W 1990 r. aptekę wykupiła firma mgr. farm. Andrzeja Nurczyka „Zioła Polskie", a w 2000 r. sprzedała UTHA PHARMIE. Nowym kierownikiem została mgr farm. Maria Szopka, która w 2008 r. przeniosła aptekę do pomieszczeń obok, zaprojektowanych kompleksowo wraz z podjazdem dla niepełnosprawnych przez dr Hannę Cytryńską[21]. **Podsumowując**: Apteka w pomieszczeniach narożnych funkcjonowała przez 104 lata (1904-2008). Obecnie działa w nich Alior Bank. W pomieszczeniach przy ul. Adama Mickiewicza 22 działa od 14 lat (2008-2022), obecnie w sieci Dr.Max. Apteka funkcjonuje w sumie od 118 lat.

APTEKA „FORTUNA" powstała przy ul. Górna Wilda 96 naprzeciwko Zakładu Dobroczynności Garczyńskich. Aptekarz Fryc Bock prowadził aptekę w latach 1918-1926, a następnie sprzedał biznes swojemu zastępcy Konradowi Dreckiemu[22]. W 1939 r. aptekarza

Hanna Cytrylska

APTEKA „SOŁACKA" PRZY ULICY MAZOWIECKIEJ (2016 ROK)

Eugeniusz Jarosik

REPOZYTORIUM Z APTEKI „SOŁACKIEJ" (2023 ROK)

afw

RECEPTARIUSZ WŁADYSŁAWA WILCZEWSKIEGO

wysiedlono do Krakowa, a lokal funkcjonował nadal pod nazwa „Fortuna-Apotheke". Po zakończeniu działań wojennych aptekarz Konrad Drecki wrócił do Poznania i kontynuował działalność. W 1951 r. aptekę upaństwowiono, nadając jej nazwę „Apteka Wildecka im. W. Strażewicza". Od kwietnia 2015 r. apteka funkcjonuje w sieci Dom Leków. **Podsumowując**: Apteka działa nadal w pomieszczeniu przy ul. Górna Wilda 96 od 104 lat (1918-2022).

APTEKA „SOŁACKA" powstała 1918 r. przy ul. Mazowieckiej 12 w willowej dzielnicy Sołacz. Założyciel apteki Paweł Krüger nadał jej nazwę „Apteka Marjańska", ale w świadomości mieszkańców istniała jako apteka sołacka. Po 12 latach aptekarz sprzedał działalność Władysławowi Wilczewskiemu i wyjechał do Berlina. Nowy właściciel zmienił nazwę na „Apteka na Sołaczu" i pracował w niej do rozpoczęcia II wojny światowej[23]. Podczas działań wojennych funkcjonowała pod nazwą „Marien-Apotheke". W 1951 r. po nacjonalizacji aptek kierownictwo powierzono mgr. farm. Janowi Plucie, prezesowi poznańskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego i przewodniczącemu Wojewódzkiej Komisji Weryfikacyjnej dla Farmaceutów Poznania[24]. W 2007 r. zezwolenie na prowadzenie apteki otrzymała „Apteka Sołacka" Danuta Roszak, Krystyna Bayda, Tadeusz Bąbelek s.j.". Aptekarz Tadeusz Bąbelek sprawował równocześnie funkcje prezesa Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej. W 2015 r. właściciele podjęli decyzję o przeniesieniu działalności do apteki „Eliksir" na osiedle Pod Lipami (paw. 104). **Podsumowując**: Apteka „Sołacka" działała nieprzerwanie przez 97 lat (1918-2015). Obecnie apteka „Eliksir" kontynuuje działalność apteki „Sołackiej" od 104 lat (1918-2022), eksponując w izbie ekspedycyjnej artefakty i zabytkowe meble. Posąg Hygei z witryny okiennej został przekazany do poznańskiego Muzeum Farmacji, a frontowe repozytorium z zegarem znajduje się w pomieszczeniach Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej przy ul. Macieja Palacza 87 w Poznaniu. W 2016 r. w lokalu apteki przy ul. Mazowieckiej 12 otwarto aptekę „Skibową" Justyny Migały-Zawady

Elżbieta Zduńczyk

IZBA EKSPEDYCYJNA APTEKI „POD NIEDŹWIEDZIEM" (2010 ROK)

z Głuchołaz, która funkcjonowała dwa lata. Obecnie w lokalu apteki mieszczą się biura firmy budownictwa deweloperskiego Area Development.

APTEKA „SAXONIA" została założona w 1918 r. przy ul. Głogowskiej 72 przez Karola Michela. W 1926 r. nową koncesję otrzymał Władysław Pluciński, który zmienił nazwę na „Apteka Plucińskiego". W 1939 r. apteką zarządzał uczestnik Powstania Wielkopolskiego Kazimierz Kłaczyński[25]. Podczas II wojny światowej funkcjonowała pod nazwą „Saxonia-Apotheke". Po upaństwowieniu aptek w 1951 r. nadano jej nr 10. W wykazie aptek z 1964 r. figuruje pod nazwą apteka „Łazarska". Na fali prywatyzacji w 1990 r. aptekę wykupił mgr farm. Andrzej Nolewajka, który w 2005 r. przeniósł działalność do lokalu przy ul. Andrzeja i Władysława Niegolewskich 7. W dawnym lokalu przy ul. Głogowskiej 72 rozpoczęła działalność EURO-APTEKA i funkcjonowała do 2019 r. **Podsumowując**: Apteka funkcjonowała w lokalu przy ul. Głogowskiej 72 przez 101 lat (1918-2019). Obecnie lokal jest zamknięty. Apteka „Łazarska" kontynuowała działalność przy ul. Andrzeja i Władysława Niegolewskich 7 przez 13 lat (2005-2018). Obecnie w lokalu apteki mieści się gabinet „Massage Zone".

Archiwum Jana Majewskiego

WITRYNA „APTEKI ŚW. MARCINA" W NIEISTNIEJĄCEJ KAMIENICY PRZY ULICY RATAJCZAKA

APTEKA „27 GRUDNIA" EDMUNDA MENDEGO powstała w 1921 r. w przyziemiu prestiżowej kamienicy dochodowej Teatru Polskiego przy ul. 27 Grudnia 18. Po śmierci aptekarza właścicielem została córka Janina Mendówna, a nadzór sprawował dr Alfred Denizot. Podczas II wojny światowej apteka funkcjonowała pod nazwą „Kopernikus-Apotheke". Podczas wyzwalania Poznania budynek pod wpływem ostrzału artyleryjskiego został zburzony[26]. **Podsumowując**: Apteka „27 Grudnia" działała 24 lata (1921-1945).

„APTEKA ŚW. MARCINA" została założona w 1923 r. przez aptekarza Józefa Wysockiego w kamienicy przy ul. Franciszka Ratajczaka 12. Podczas II wojny światowej działała pod nazwą „Martin-Apotheke". Po zakończeniu działań wojennych budynek został wyburzony, a apteka nie wznowiła działalności. **Podsumowując**: Apteka działała 22 lata (1923-1945).

„APTEKA W STAROŁĘCE" powstała w 1924 r. w kolonii fabrycznej jako filia apteki Józefa Mąkowskiego z Kostrzyna. Początkowo mieściła się w domu piekarza Heigelmanna. W 1937 r. Bogdana Majewiczówna przeniosła aptekę do nowo wybudowanego domu przy ul. Starołęckiej 83. Podczas II wojny światowej apteka funkcjonowała pod nazwą „Luisenhain-Apotheke". Po upaństwowieniu aptek w 1951 r. kierownikiem została mgr farm. Danuta Łakińska. W 2001 r. działalność wykupiła mgr farm. Ewa Walczak i prowadziła ją do roku 2011[27]. Obecnie apteka działa w sieci Dr.Max. **Podsumowując**: Apteka w domu piekarza Heigelmanna działała 13 lat (1924-1937), a przy ul. Starołęckiej 83 funkcjonuje 85 lat (1937-2022). Łącznie apteka działa od 98 lat.

„APTEKA PRZY BOTANIKU" FRANCISZKA HOFFMANNA rozpoczęła działalność w 1925 r. przy ul. Głogowskiej 47. Następnym właścicielem został Władysław Dzierzgowski i zmienił nazwę na „Apteka przy Parku Wilsona". Podczas II wojny światowej funkcjonowała pod nazwą „Stadtgarten-Apotheke".

Po upaństwowieniu w 1951 r. kierownictwo objął mgr farm. Józef Zielke i pracował w niej do 1975 r. **Podsumowując**: Apteka została zamknięta w latach 90. XX wieku, a obecnie w lokalu działa lodziarnia.

APTEKA „POD NIEDŹWIEDZIEM" powstała w 1928 r. w narożnej kamienicy przy ul. Kosynierskiej i ul. Głogowskiej. Po dziesięciu latach aptekarz Władysław Karpiński przeniósł działalność do reprezentacyjnej kamienicy Wawrzyńca Leitgebera przy ul. Głogowskiej 146. W 1939 r. po zmobilizowaniu kapitan Władysław Karpiński otrzymał przydział do 39. Pułku Piechoty, a w 1940 r. został internowany i rozstrzelany w Katyniu. Apteka podczas II wojny światowej funkcjonowała pod nazwą „Bären-Apotheke". W 1951 r. placówka została wcielona do sieci aptek społecznych, a w 1952 r. kierownictwo powierzono mgr farm. Monice Władowej i nadano nazwę apteka „Górczyńska". Na fali prywatyzacji w latach 90. aptekę wykupiły farmaceutki Krystyna Pietrzak, Barbara Zalewska i Hanna Solecka. W 2008 r. sprzedały aptekę firmie „Apteka Galenica" sp.j., która w lokalu przeprowadziła generalny remont według projektu dr Hanny Cytryńskiej. Apteka funkcjonowała zgodnie z credo mgr farm. Elżbiety Taterczyńskiej „Wszystko dla pacjenta" do 2018 r. Następnie działalność przejął mgr farm. Wiktor Rosiński i pod szyldem „Centrum Leków" działał przez 3 lata. **Podsumowując**: Apteka Władysława Karpińskiego w lokalu narożnej kamienicy przy ul. Kosynierskiej i ul. Głogowskiej działała 10 lat (1928-1938). Obecnie w dawnym lokalu apteki działalność prowadzi fryzjer. W nowej lokalizacji funkcjonowała przez 83 lata (1938-2021). Łącznie apteka działała 93 lata (1928-2021). Od 15 grudnia 2022 r. w lokalu apteki mieści się Poradnia Zdrowia Psychicznego PsychoMedic.pl

„APTEKA IM. DRA K. MARCINKOWSKIEGO". W 1931 r. Stanisław Buczkowski otworzył aptekę w pomieszczeniach poznańskiego hotelu Bazar i prowadził ją przez 7 lat[28]. Po zakończeniu II wojny światowej aptekarz przeniósł działalność do kamienicy przy Al. Karola Marcinkowskiego 11 i zmienił nazwę na „Apteka – Buczkowski St. mgr farm.". Po upaństwowieniu nadano jej nr 9 i status wiodącej dla Poznania. Kierownikiem została mgr farm. Barbara Gołębka, która wykupiła aptekę w latach 90. XX wieku i ponownie zmieniła nazwę na „Apteka św. Łukasza". Apteka funkcjonowała w systemie całodobowym do 2009 r. **Podsumowując**: Apteka w pomieszczeniach Bazaru działała przez 7 lat (1931-1938). Obecnie w lokalu apteki mieści się restauracja hotelu Bazar. W lokalu przy Al. Karola Marcinkowskiego 11 apteka funkcjonowała 71 lat (1938-2009). W lokalu apteki mieści się teraz Neo Bank Wielkopolski Bank Spółdzielczy. Łącznie apteka działała 78 lat.

„APTEKA NA ŚRÓDCE" MGR. FARM. TOMASZA DĄBROWSKIEGO rozpoczęła działalność w 1930 r. przy Rynku Śródeckim 1. Podczas II wojny światowej funkcjonowała jako „Apotheke-am-Heinrichplatz". Po znacjonalizowaniu w 1951 r. nadano jej nr 22 i nową nazwę „Apteka Śródecka". W latach 1974-1987 kierownikiem była mgr farm. Emilia Billert, a następnie mgr farm. Anna Sopata. W 1991 r. mgr farm. Halina Ławniczak wykupiła aptekę i przeniosła działalność do Domu Katolickiego przy ul. Filipińskiej 5. Po otrzymaniu wypowiedzenia w 2010 r. apteka działała tymczasowo przez rok przy ul. Piotra Tomickiego, a następnie przeniosła się do lokalu zaprojektowanego przez dr Hannę Cytryńską na os. Różany Potok. **Podsumowując**: Apteka przy Rynku Śródeckim 1 działała 63 lata (1930-1993). Obecnie w dawnym lokalu funkcjonuje punk serwisowy ekspresów do kawy, wykorzystując zabytkowe repozytoria i pierwsze stoły zamówione w 1930 r. przez Tomasza Dąbrowskiego. Następnie przez 20 lat (1991-2011) apteka funkcjonowała w Domu Katolickim,

afw

WITRYNA „APTEKI PRZY PARKU WILSONA" (1930 ROK)

Hanna Cytryńska

APTEKA „PRZY GROBLI" PRZY ULICY GARBARY 52

w którym obecnie działa Katedralna Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna I Stopnia. Przez rok działała przy ul. Piotra Tomickiego, a od 2012 r. kontynuuje swoją misje na oś. Różany Potok przy ul. Romana Drewsa 1 pod nazwą apteka „Różany Potok". Łącznie apteka działa od 92 lat (1930-2022).

APTEKA „POD OPATRZNOŚCIĄ BOSKĄ" została otwarta w 1931 r. w lokalu narożnym przy zbiegu ulic Jana Henryka Dąbrowskiego i Stanisława Staszica przez Antoniego Wilczka z Łagiewnik Śląskich. Po śmierci właściciela w imieniu spadkobierców apteką zarządzał Józef Grodnicki. Podczas II wojny światowej funkcjonowała pod nazwą „Moltke-Apotheke". Po zakończeniu działań wojennych aptekę przejął mgr farm. Józef Małkiewicz, który równocześnie pełnił funkcję wiceprezesa zarządu Wielkopolskiej Wojewódzkiej Izby Aptekarskiej. W 1951 r. aptece nadano nr 17 oraz zmieniono jej nazwę na „Apteka im. Staszica"[29]. **Podsumowując**: Apteka w niezmienionej aranżacji funkcjonowała do końca XX wieku. Obecnie w lokalu dawnej apteki działa VELO Bank.

APTEKA „PRZY BRAMIE WILDECKIEJ" KAROLA KNOBELSDORFA powstała w 1930 r. Po siedmiu

Hanna Cytryńska

MOŹDZIERZ MOSIĘŻNY Z APTEKI „PRZY GROBLI"

latach spadkobierca mgr farm. Józef Winkler, sekretarz poznańskiego oddziału Związku Zawodowego Farmaceutów Polskich, przeniósł działalność do lokalu przy ul. Górna Wilda oraz zmienił nazwę na „Apteka przy Różanej'. Podczas II wojny światowej funkcjonowała pod nazwą „Schwaben-Apotheke". W 1946 r. aptekarz po raz kolejny przeniósł działalność na ul. Św. Marcin i kontynuował pracę pod nazwą apteka „mgr. Winklera". Po upaństwowieniu aptek w 1951 r. nadano jej nr 5 i nowy szyld apteka „Wielkopolska im. K. Hrynakowskiego". W latach 1965-1972 funkcję kierownikiem sprawowała mgr farm. Maria Kowal, a popularyzacją holistycznego traktowania pacjenta zajmowała się mgr farm. Bożena Kędzierska-Mocek. **Podsumowując**: Ze względu na liczne zmiany nazwy i numeracji ulicy Górna Wilda trudno dzisiaj ustalić, w jakich lokalizacjach działała przez 16 lat (1930-1946) wildecka apteka Knobelsdorfa i Winklera. Apteka przy ul. Św. Marcin działała 26 lat (1946-1972). Po zlikwidowaniu apteki w 1972 r. lokal przeznaczono na pijalnię wód mineralnych. Łącznie apteka działała 42 lata (1930-1972).

APTEKA „PRZY GROBLI", zlokalizowana przy ul. Garbary 41, została założona w 1934 r. przez Stanisława Łuniewskiego, ucznia Józefa Jasińskiego z apteki „Pod Złotym Lwem"[30]. Podczas II wojny światowej funkcjonowała pod nazwą „Mohren-Apotheke". Po zakończeniu działań wojennych Stanisław Łuniewski rozpoczął działalność, wykorzystując preparaty i utensylia pozostawione przez okupanta niemieckiego. Po upaństwowieniu apteki w 1951 r. nadano jej nr 12, a kierownikiem mianowano mgr farm. Stefanię Szyc. W 1977 r. kierownictwo objęła mgr farm. Aleksandra Jędrzejczak, która w 1992 r. na fali prywatyzacji wykupiła aptekę. W 2000 r. zleciła dr Hannie Cytryńskiej

afw

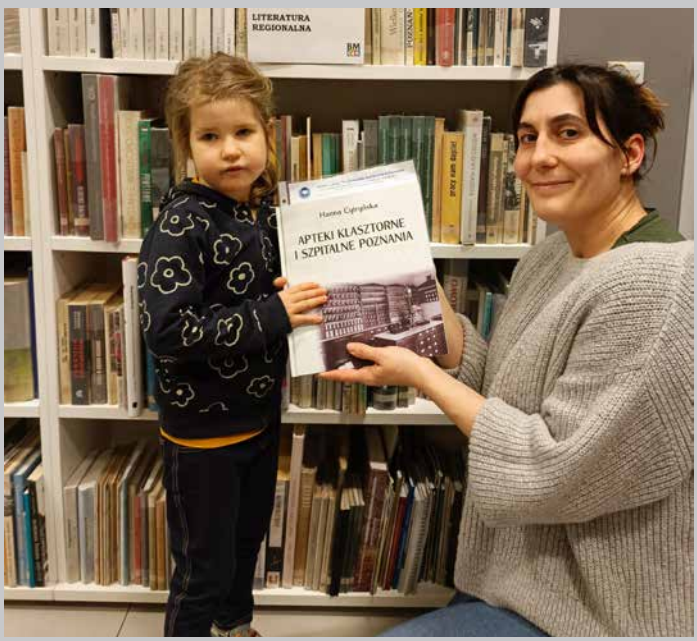
LEGITYMACJA BRONISŁAWA CZABAJSKIEGO

opracowanie technologii apteki oraz zaprojektowanie mebli wraz z kolorystyką izby ekspedycyjnej. W 1989 r. pracę w aptece podjęła córka mgr farm. Agata Jędrzejczak-Dadej, obecnie sprawująca funkcję kierownika. **Podsumowując**: Apteka „Przy Grobli" przy ul. Garbary 52 jest jedyną apteką historyczną na terenie Poznania, która nie zmieniała nazwy ani lokalizacji. Apteka funkcjonuje nadal od 88 lat (1934-2022).

APTEKA „DĘBIECKA" KAPITANA BRONISŁAWA CZABAJSKIEGO powstała w 1935 r. przy ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 275. Po rozpoczęciu działań wojennych aptekarz został zmobilizowany do batalionu sanitarnego w Łodzi. W 1940 r. wraz z polskimi oficerami internowany w Starobielsku, następnie przewieziony do Charkowa i rozstrzelany przez NKWD. Podczas II wojny światowej apteka funkcjonowała pod nazwą „Eich-Apotheke". Po zakończeniu działań wojennych wdowa Aleksandra Czabajska podpisała umowę na prowadzenie apteki z Ubezpieczalnią Społeczną. W 1951 r. aptekę znacjonalizowano, nadano jej nr 19 oraz zachowano dawną nazwę. W 1960 r. działalność przeniesiono do socrealistycznego bloku na osiedlu Dębieckim. Kierownikiem została mgr farm. Eleonora Staszewska, która w 1990 r. sprywatyzowała aptekę, a po ośmiu latach przeprowadziła generalny remont wnętrz wraz z dobudową przeszklonego wiatrołapu według projektu dr Hanny Cytryńskiej. Od 2015 r. apteka funkcjonuje w sieci rodzinnej Apteka Wielkopolska. **Podsumowując**: Apteka przy ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 275 działała 25 lat (1935-1960). Obecnie w lokalu apteki znajduje się Poradnia Leczenia Ran lek. med. Marka Michalaka. Przy ul. 28 Czerwca 1956 r. nr 439 apteka funkcjonuje od 62 lat (1960-2022). Łącznie apteka działa od 87 lat.

Historia aptek w trzech odsłonach

■ Książka dr Hanny Cytryńskiej „Apteki klasztorne i szpitalne Poznania" ukazała się w 2019 r. Wydawcą zarówno tej, jak i poprzedniej publikacji ww. autorki („Poznańskie apteki – wnętrza, historia, wyposażenie", Poznań 2016) była Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska. „Dzieło Pani Hanny Cytryńskiej w niezwykle szczegółowy, wyczerpujący i kompetentny sposób opisujące rozwój poznańskich aptek klasztornych, które w ewolucyjny sposób przerodziły się w apteki szpitalne, pokazujące to wszystko na tle zmieniającej się rzeczywistości i jej uwarunkowań społecznych, jest kolejnym kamieniem milowym prezentującym historię poznańskiego aptekarstwa, uwieczniającym to, co przemijające" – pisał prof. dr hab. Lucjan Zaprutko, były dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. „Interesowały mnie dzieje aptek klasztornych i szpitalnych od początku lokacji miasta Poznania w 1244 r., kiedy Przemysł I nadał dominikanom parafialny kościół w osadzie św. Gotarda na lewym brzegu Warty, do końca 2018 r., kiedy zakończyłam pisanie książki" – mówiła autorka monografii w rozmowie „Niezwykłe dzieje aptek klasztornych i szpitalnych Poznania"), która opublikowana została w „Farmacji Wielkopolskiej" (nr 3/2019). Wkrótce ukaże się książka dr Hanny Cytryńskiej o historycznych aptekach Wielkopolski. *(EJ)*



Hanna Cytryńska

KSIĄŻKĘ DR HANNY CYTRYŃSKIEJ „APTEKI KLASZTORNE I SZPITALNE POZNANIA" PRZEKAZUJE DO BIBLIOTEKI MIEJSKIEJ CENTRUM ANIMACJI KULTURY W PUSZCZYKOWIE WNUCZKA AUTORKI, KTÓREJ TA PUBLIKACJA JEST DEDYKOWANA

„APTEKA IM. MATEJKI" została założona w 1935 r. w lokalu przy ul. Jana Matejki 1. Kapitan Jan Kanty Szadkowski-Rota, uczestnik Powstania Wielkopolskiego, był również prezesem Koła Farmaceutów Ligi Obrony Przeciwgazowej Poznania. W latach 1939-1945 apteka funkcjonowała pod nazwą „Dr. Wilms-Apotheke". Po upaństwowieniu w 1951 r. otrzymała nr 13 i zachowała starą nazwę. W latach 90. XX wieku została sprywatyzowana przez długoletnią kierowniczkę mgr farm. Elżbietę Orłowską, która w 2000 r. przeniosła aptekę do lokalu narożnego. **Podsumowując**: Apteka działała w lokalu przy ul. Jana Matejki 1 przez 65 lat (1935-2000). Teraz mieści się tam „Barber Shop". W lokalu narożnym apteka pod nazwą „Terapia" działała przez 11 lat (2000-2011). Obecnie mieści się w nim sklep sieci „Żabka". Apteka funkcjonowała łącznie 76 lat (1935-2011). W 2008 r. przy ul. Jana Matejki 2 w lokalu sąsiadującym z dawną apteką Jana Kantego-Szadkowskiego-Roty powstała według projektu dr Hanny Cytryńskiej apteka „Przy Matejki".

„APTEKA KIERZYŃSKIEGO" powstała w 1938 r. przy ul. Gwarnej. Oprócz pracy w aptece dr Leon Kierzyński prowadził analityczne laboratorium chemiczne z usługami dla ludności, przewodniczył Związkowi Aptekarzy Kondycjonujących Byłego Zaboru Pruskiego „Samopomoc", zasiadał w komisji wyborczej rady miejskiej oraz udzielał się społecznie na rzecz środowiska farmaceutycznego. Podczas II wojny światowej funkcjonowała pod nazwą „Schloss-Apotheke". Od 1951 r. była sygnowana nr 2 i nową nazwą apteka „Śródmiejska". W 1969 r. kamienicę z apteką wyburzono, przeznaczając teren pod budowę Domów Towarowych Alfa. **Podsumowując**: „Apteka Kierzyńskiego" działała 31 lat (1938-1969).

PODSUMOWANIE

Na terenie Poznania w latach 1491-1939 powstało 31 aptek o udokumentowanej historii. Pozostałe apteki są wzmiankowane epizodycznie lub nie posiadają potwierdzenia w źródłach archiwalnych. W prezentowanym raporcie lokalizacje aptek na planie miasta podano zgodnie z obowiązującym współcześnie nazewnictwem ulic i placów. Ze szczególną starannością opracowano historię migracji lokali aptecznych i aptekarzy, kreujących genius loci farmacji w przestrzeni miejskiej. W części opisowej wyszczególniono sylwetki farmaceutów pełniących dodatkowe funkcje w strukturach samorządowych, udzielających się w organizacjach charytatywnych oraz podejmujących popularyzację kultury i oświaty zdrowotnej. Korzystając z dostępnych źródeł Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, zaprezentowano farmaceutów pracujących społecznie w środowisku zawodowym.

Do najczęstszych przekształceń właścicielskich w latach 1491-2022 (z wyłączeniem okresu upaństwowienia 1951-1989) należało dziedziczenie, sprzedaż, wymiana udziałów wewnątrz spółki. Formuła nabycia spadku w postaci przywileju skutkowała możliwością wykluczenia spadkobiercy z osobistego prowadzenia biznesu i powierzenia stanowiska kierownika apteki administratorowi. Przyczynami migracji aptek generalnie były warunki ekonomiczne, kataklizmy przyrodnicze, wojny oraz transformacje systemów politycznych. Najstarsza poznańska apteka „Pod Białym Orłem" przez 509 lat funkcjonowała pod adresem Stary Rynek 41 i dopiero w 1999 r. ze względów ekonomicznych (drastyczna podwyżka czynszu) została zmuszona do zmiany lokalizacji. Z powodów klęski żywiołowej (pożar) w 1803 r. usytuowanie zmieniła apteka „Pod Złotym Lwem". W latach 1720-1799 w obrębie Starego Rynku funkcjonowało pięć aptek[31]. Zmiana ustroju politycznego po utracie przez Polskę niepodległości i przyłączanie terenów wiejskich do Poznania przyczyniły się do powstania 26 nowych aptek. W 1939 r. w mieście działało 29 aptek[32]. Na początku II wojny światowej cztery apteki zamknięto (apteka „Pod Białym Orłem", apteka „Zielona", apteka „Pod Eskulapem", „Apteka św. Łazarza"), a 25 oddano w zarząd farmaceutów niemieckich. Po zakończeniu działań wojennych w Poznaniu uruchomiono 17 placówek aptecznych[33]. Pozostałe apteki wznawiały swoją działalność w częściowo zrujnowanych kamienicach lub szukały nowych lokalizacji.

Okres 1951-1990 zintegrował lokale zarządzanych przez PZF „Cefarm" i nie przyczynił się do zmiany usytuowania aptek historycznych. W celu zunifikowania wizerunku opracowano system mebli izb ekspedycyjnych, przyczyniając się do strat bezpowrotnych artefaktów i zabytkowych repozytoriów aptecznych. Dla ułatwienia geolokacji aptek w latach 70. montowano na elewacjach neony z napisem „Apteka". Ostatni

neon z tamtego okresu znajduje się na ścianie przy ul. Głogowskiej 107/109, informujący o działalność apteki kontynuującej tradycje „Apteki św. Łazarza". Bardzo ważnym aspektem dla środowiska aptekarskiego było zachowanie genius loci aptek historycznych na mapie Poznania. Po wyburzeniu w latach 60. uszkodzonej podczas II wojny światowej kamienicy z „Apteką św. Piotra" w nowym budynku zaprojektowano aptekę nr 3 (później „Galenica"). Upamiętnienie genius loci apteki Knobelsdorfa „Przy Bramie Wildeckiej" potwierdza powstanie „Apteki pod Klonem", natomiast apteka „Przy Matejki" wpisuje się w pamięć historyczną apteki Jana Kantego Szadkowskiego-Roty.

Podczas reprywatyzacji aptekarstwa poznańskiego, zapoczątkowanego w 1989 r., migrację aptek wymuszały okoliczności niezależne od farmaceutów. Lokale apteczne odzyskiwali spadkobiercy, warunkując dalszy wynajem wysokimi podwyżkami czynszów. W związku z tym w historycznych wnętrzach aptecznych powstawały ekspozytury banków („Apteka Mickiewicza", apteka „Pod Opatrznością Bożą", „Apteka św. Łukasza"), bary i restauracje (apteka „Pod Białym Orłem", apteka „Pod Eskulapem", apteka „Zielona", apteka „Pod Gwiazdą", „Apteka św. Łazarza"). Do migracji aptek historycznych przyczynił się również gwałtowny rozwój sieci aptecznych, sytuujących się w strategicznych punktach miasta i galeriach handlowych.

Po przeanalizowaniu danych z lat 1491-2022, dotyczących historii 31 poznańskich aptek, należy podkreślić przywiązanie aptekarzy do eksponowania etosu aptek o ugruntowanej renomie. Apteka „Pod Białym Orłem" nigdy nie zmieniła godła orła białego, apteka „Pod Złotym Lwem" powstała w 1710 r. i nadal kultywuje wizerunek złotego lwa, apteka „Pod Koroną" funkcjonuje pod szyldem korony, a apteka „Przy Grobli" nie zmieniła nazwy do dnia dzisiejszego.

W świadomości poznaniaków dzięki zachowanym materiałom ikonograficznym utrwaliły się lokalizacje aptek z 1939 r. Po dokładnej analizie materiałów historycznych i zbadaniu stanu zasobów lokalowych w 2022 r. wyłania się następujący obraz: w siedmiu lokalach nadal działają apteki (apteka „Przy Grobli", apteka „Pod Koroną", w „Aptece przy Krzyżu" działa

Ze zbiorów Muzeum Narodowego w Poznaniu

„RATUSZ W POZNANIU OD ZACHODU" (LITOGRAFIA K. A. SIMONA, OKOŁO 1830-1838). PO LEWEJ STRONIE KAMIENICA NR 87 Z WIZERUNKIEM CZARNEGO ORŁA NAD WEJŚCIEM DO APTEKI „NADWORNEJ"

„Apteka Główna", w aptece „Pod Złotym Lwem" działa apteka „Melisa", w aptece „Nadwornej" działa sieć aptek DOZ, w aptece „Fortuna" działa sieć aptek Dom Leków, w „Aptece w Starołęce" działa sieć aptek Dr. Max); w dwóch lokalach aptecznych powstały ekspozytury banków („Apteka Mickiewicza", apteka „Pod Opatrznością Bożą"); w sześciu lokalach aptecznych działają restauracje (apteka „Pod Białym Orłem", apteka „Zielona", apteka „Pod Eskulapem", apteka „Pod Gwiazdą", „Apteka św. Łazarza", „Apteka im. Dra K. Marcinkowskiego"); w dwóch aptekach funkcjonują gabinety lekarskie (apteka „Dębiecka", apteka „Pod Niedźwiedziem"); w jednej aptece działa fryzjer („Apteka im. Matejki"); w jednej aptece funkcjonuje lodziarnia („Apteka przy Botaniku"); w jednej aptece działa biuro deweloperskie (apteka „Sołacka"); w jednej mieści się zakład usługowy („Apteka na Śródce"); dwa lokale wystawione są na wynajem (apteka „Saxonia", „Apteka św. Marcińska"); osiem kamienic nie istnieje (apteka „Na Chwaliszewie", apteka „Sapieżyńska", „Apteka św. Piotra", apteka „27 Grudnia", „Apteka św. Marcina", apteka „Przy Bramie Wildeckiej", „Apteka Kierzyńskiego", „Czerwona Apteka"[34]).

Obecnie na terenie Poznania 12 aptek szczyci się odniesieniami historycznymi. Apteka „Przy Grobli" nigdy nie zmieniła szyldu i działa nieprzerwanie w miejscu założenia. Apteka „Pod Koroną" funkcjonuje w kamienicy własnej od 1904 r. Współcześnie cztery poznańskie apteki historyczne kontynuują tradycje w nowych lokalizacjach: apteka „Pod Złotym Lwem" przy ul. Wilczak, „Apteka św. Piotra" w aptece „Galenica" na os. Rzeczypospolitej, apteka „Sołacka" w aptece „Elixir", „Apteka na Śródce" w aptece „Różany Potok". Pozostałe sześć aptek zmieniło status właścicielski: w aptece „Nadwornej" działa sieć DOZ, w „Aptece Przy Krzyżu" funkcjonuje „Apteka Główna", w „Aptece Mickiewicza" i „Aptece w Starołęce" działa sieć aptek Dr. Max, w aptece „Fortuna" funkcjonuje sieć aptek Dom Leków, a w aptece „Dębieckiej" działa sieć rodzinna Apteka Wielkopolska. Wszystkie apteki funkcjonujące w nowych lokalizacjach lub pod zmienionym szyldem eksponują z dumą artefakty wiążące tradycje z nowymi realiami. Ponad 500-letnia historia poznańskiego aptekarstwa na tle przekształceń własnościowych i ustrojowych nadal kultywuje pamięć historyczną aptekarzy i genius loci poznańskiej farmacji.

afw

dr **HANNA CYTRYŃSKA**
Architekt wnętrz, autorka książek „Poznańskie apteki. Wnętrza, historia, wyposażenie" (Poznań 2016) i „Apteki klasztorne i szpitalne Poznania" (Poznań 2019) oraz artykułów związanych z historią farmacji i układami przestrzennymi wnętrz, członek Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

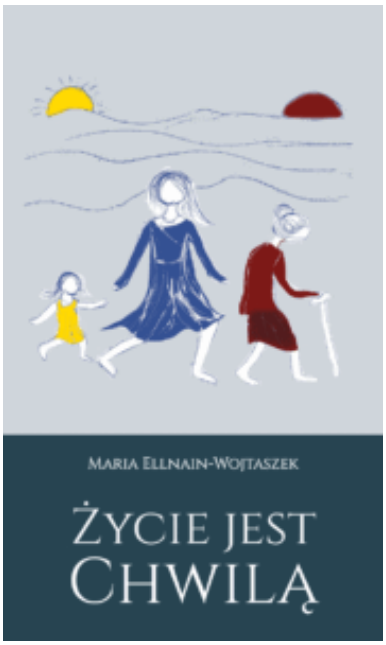
PRZYPISY:

[1] L. Kostrzeński, *Materiały do historii aptek wielkopolskich*, t.1, Warszawa 1929, s. 12.
[2] H. Cytryńska, *Laboratorium apteczne a współczesny kompleks recepturowy i jego wyposażenie*, Pamiętnik XXIX Sympozjum Historii Farmacji, Płock 2020, s. 45.
[3] M. Majewska, *Apteka pod Białym Orłem*, Biuletyn Muzeum Farmacji 1989, Poznań 1989, s. 19.
[4] H. Cytryńska, S. Piechocki, *Muzeum Farmacji w przestrzeni publicznej Poznania*, „Farmacja Wielkopolska" nr 3 [12] 2020, s. 70.
[5] W. Roeske, *Dawne godła polskich aptek i problemy ich ochrony*, Ochrona Zabytków nr 1 [100] 1973, s. 48.
[6] W. Głowacki, *Z przeszłości poznańskich aptek, XX lat działalności aptekarstwa poznańskiego*, Jednodniówka 1971, s.11.
[7] M. Wicherkiewiczowa, *Rynek poznański i jego patrycjat*, wyd. II poprawione i uzupełnione przygotował J. Wiesiołowski, Poznań 1998, s. 156.
[8] A.M. Kielak, M.K. Majewska, J. Majewski, *Apteka „Pod Złotym Lwem" na tle krótkiej historii aptekarstwa poznańskiego*, Poznań 2020, s. 65.
[9] https://aptekapodzlotymlwem.com.pl/, dostęp 6.12.2022
[10] S. Pic, *Poznańskie tropy Oscara Troplowitza*, „Farmacja Wielkopolska" nr 2 [15] 2021, s. 102.
[11] H. Cytryńska, *Poznańskie apteki wnętrza, historia, wyposażenie*, Poznań 2016, s. 58.
[12] J. Kaczmarek, *Chwaliszewo. Poznańska Wenecja*, Poznań 2011, s. 34.
[13] H. Cytryńska, *op.cit.*, s. 59.
[14] H. Cytryńska, *Jeżyckie apteki, Kronika Miasta Poznania Jeżyce II*, Poznań 2016/4, s. 241.
[15] Archiwum Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej.
[16] H. Cytryńska, *Poznańska apteka „Pod Koroną"*, „Farmacja Wielkopolska" nr 2 [19] 2022, s. 80.
[17] W. Głowacki, *op.cit.*, 1971, s. 11
[18] *Ibidem*, s. 11.
[19] H. Cytryńska, *Mgr farm. Elżbieta Taterczyńska, wizjonerka, która swoją charyzmą zdystansowała koncerny farmaceutyczne*, Poznań 2017, s. 32.
[20] A.M. Kielak, M.K. Majewska, J. Majewski, *Apteka „Pod Złotym Lwem"..., op.cit.*, s. 59.
[21] H. Cytryńska, *Jeżyckie apteki..., op.cit.*, s. 59.
[22] M. Mrugalska-Banaszak, *Wilda w czterech odsłonach*, Poznań 2018, s. 222.
[23] P. Korduba, *Sołacz. Domy i ludzie*, Poznań 2009, s.127.
[24] Archiwum Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej.
[25] H. Cytryńska, *Apteki klasztorne i szpitalne Poznania*, Poznań 2019, s. 69.
[26] J. Borowiński, S. Drajewski, *Teatr Polski w Poznaniu*, Poznań 2015, s. 36.
[27] H. Cytryńska, *Poznańskie apteki wnętrza..., op.cit.*, s. 109.
[28] M. Mrugalska-Banaszak, *Dobrej sławy, niekażonej obfitości i przykładnych obyczajów. Kupcy w Bazarze*. Kronika Miasta Poznania 2008/2, s. 105-128.
[29] A. Magowska, *Czy upaństwowienie aptek to tylko przeszłość*, „Czasopismo Aptekarskie" nr 11/2010, s. 19-21.
[30] H. Cytryńska, *Apteka przy Grobli, Kronika Miasta Poznania, Wielkie Garbary*, Poznań 2017/3, s. 273.
[31] H. Cytryńska, *Poznańskie apteki wnętrza..., op.cit.*, s.17.
[32] „Apteka św. Marcińska" nie funkcjonowała od 1930 r., a działalność „Apteki im. dra K. Marcinkowskiego" była w tym czasie zawieszona.
[33] W. Głowacki, *Z przeszłości poznańskich aptek, XX lat działalności aptekarstwa poznańskiego*, Jednodniówka 1971, s.12.
[34] Lokal „Czerwonej Apteki" przeznaczono na podcienia poszerzające ul. Wielką.

Moje małe szczęście

Poznańska farmaceutka Maria Ellnain-Wojtaszek to poetka o ogromnej wrażliwości i niezwykłej wyobraźni. „Kocham przyrodę. Kolor kwiatu, jesienny liść, kropelkę rosy, biedronkę – to wszystko może być przedmiotem poetyckiej refleksji. Jestem wrażliwa na opuszczone czy krzywdzone zwierzęta. Bezdomni siedzący smutno na ławce w parku, żebrzące dzieci – te sytuacje chwytają mnie za serce. Sprawy religii, wiary to również źródło inspiracji" – wyznała w rozmowie opublikowanej w „Farmacji Wielkopolskiej" („Pamięć i przemijanie", nr 4-5/2018).

Dorobek poetycki Maria Ellnain-Wojtaszek to między innymi tomiki: „Przemyślenia z szuflady" (2002), „Jak ulotna mgła" (2004), „Zmienność czasu" (2005), „A ślad pozostanie" (2006), „Kolor nadziei" (2007), „Przez liliowy cień" (2010) czy „W samotności" (2018) i „Przez pryzmat rymu" (2020). Jej ostatni tomik wierszy „Życie jest tylko chwilką" (Wydawnictwo Kontekst, Poznań 2022) to pochwała życia, istnienia, przemijania. Poetka przypomina nam, że należy kochać i szanować życie (każda „chwila", każde ludzkie życie – to cud istnienia...) – „ten dar Boga cenny" („Kochać życie"). I dzieli się swoją receptą na szczęście: Gdy masz serce pokorne – żyjesz w szczęśliwości („Myśli krótkie"). Nawet małe rzeczy dużo szczęścia dają – zauważa poetka i zachęca: Przyjmij je z radością, bo większe czekają. Ważne są wspomnienia: w echu wspomnień – tkwi życia siła („Wspomnienia siłą życia"). W wierszach powraca fascynacja Tatrami i jesienią. Poetka tęskni za jesienią, odkrywa jej uroki, podziwia kolory utrwalone w liściach, te zwiewne mgły, słońce, które świeci już trochę smutno (wiersze „Tęsknota za jesienią" i „Jesienny smutek").



Magiczny świat poezji Marii Ellnain-Wojtaszek jest bliski wszystkim, którzy są wrażliwi na piękno, ale i tragizm ludzkiej egzystencji. To właśnie oni, wierni poezji, pięknym marzeniom („Naiwni i Realni"), są tak bardzo potrzebni światu.

EUGENIUSZ JAROSIK

dr n. farm. Maria Ellnain-Wojtaszek

■ Farmaceutka (absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu, rocznik 1962), wieloletni nauczyciel akademicki, poetka, urodziła się w Krakowie. Po obronie pracy doktorskiej w 1970 r. została asystentem, a następnie starszym wykładowcą w Katedrze Farmakognozji poznańskiej uczelni medycznej. Prowadziła prace badawcze z fitochemii, współpracowała z przemysłem zielarskim. Jest autorką książki „Produkty pszczele – cenne leki medycyny naturalnej" (1998) i kilkudziesięciu publikacji z dziedziny zielarstwa.

Eugeniusz Jarosik

MIKOŁAJ RUDY

POJEZUICKA APTEKA W GRODNIE

Czy słynny balsam Bittnera sławę zawdzięcza grodzieńskim aptekarzom?

Apteka Muzeum w Grodnie to jedyne takie miejsce na Białorusi. Jedno z najmniejszych muzeów w tym kraju od lat cieszy się dużym zainteresowaniem zwiedzających. Wśród ponad tysiąca eksponatów znajdują się narzędzia chirurgiczne z czasów, gdy w mieście nad Niemnem przeprowadzono sekcję zwłok króla Stefana Batorego (władca zmarł w Grodnie w roku 1586).

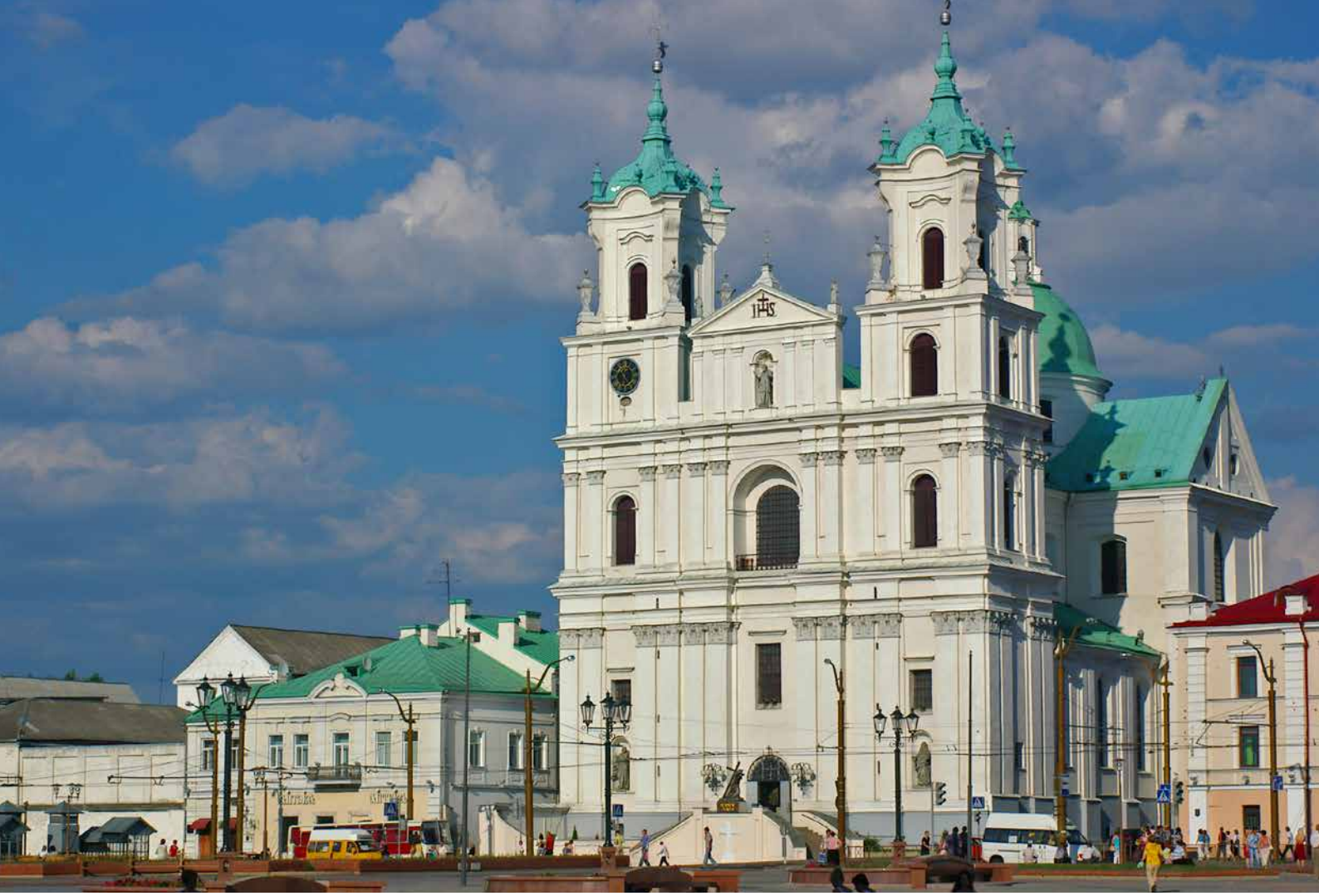
Dziedzictwo jezuitów

Historia grodzieńskiej apteki jest bezpośrednio związana z działalnością zakonu jezuitów na terenie Wielkiego Księstwa Litewskiego. To jezuici zaczęli zakładać na tych ziemiach swoje apteki, przytułki i szpitale. Apteki istniały prawie we wszystkich kolegiach jezuickich, między innymi w Nieświeżu, Wilnie, Brześciu, Pińsku, Połocku, Nowogródku i Grodnie. Początkowo lekarstwa rozdawane były w nich za darmo – mnichom, uczniom szkoły jezuickiej, ubogim oraz dobrodziejom zakonu. Później apteki zaczęły służyć wszystkim potrzebującym i przynosić niemałe dochody, które przeznaczano na utrzymanie działalności kolegiów.

W podobny sposób działała grodzieńska apteka, która znajduje się na Rynku i sąsiaduje niemal bezpośrednio z obecną bazyliką katedralną św. Franciszka Ksawerego – dawnym kościołem jezuickim. W latach 1687-1709 jej działalność ograniczała się do zaspokajania potrzeb zakonu jezuitów. Ale w 1709 r., kiedy dla apteki wybudowano nowy przestronny budynek z osobnym wejściem od Rynku, zaczęła działać na rzecz całego miasta.

W kronikarskich zapisach w roku 1687 po raz pierwszy wymieniono nazwisko grodzieńskiego aptekarza – był to brat Jan Ciszkiewicz. W latach 1696-1708 infirmarzem i aptekarzem był brat Szymon Wojciechowski. Wiadomo, że zmarł w Grodnie w 1709 r. po zarażeniu się chorobą, gdy opiekował się chorymi podczas epidemii dżumy. Przez 15 lat (1708-1725) w grodzieńskiej aptece pracował Andrzej Jucewicz, najsłynniejszy aptekarz w litewskiej prowincji jezuickiej, odnotowany w kronikach zakonu za szczególne osiągnięcia zawodowe.

Grodzieńska apteka jezuicka, jak wszystkie ówczesne apteki, handlowała głównie lekami i ich składnikami powstałymi na bazie miejscowych ziół leczniczych, z dodatkiem składników mineralnych i organicznych. Było duże



APTEKA MUZEUM W GRODNIE SĄSIADUJE Z OBECNĄ BAZYLIKĄ KATEDRALNĄ, JEDNĄ Z NAJWIĘKSZYCH BAROKOWYCH ŚWIĄTYŃ NA TERENACH DAWNEJ RZECZYPOSPOLITEJ www.stock.adobe.pl

zapotrzebowanie na świeże zioła, dlatego w północnej części kolegium znajdował się ogród klasztorny, w którym rosły między innymi rośliny lecznicze. Zioła uprawiano także w dobrach zakonnych.

Laboratorium zielarskie

Zwiedzający muzeum mogą prześledzić historię grodzieńskiej apteki, a także dowiedzieć się, jak ewoluowała farmacja i jak zmieniały się wyobrażenia lekarzy na temat metod leczenia.

Jednym z ważniejszych miejsc w dawnej aptekce było laboratorium. W grodzieńskim muzeum można obejrzeć tzw. laboratorium zielarskie. Istotnym elementem jego wyposażenia był piec z naczyniami potrzebnymi do destylacji. W Grodnie zachowały się patelnie, garnki, durszlaki, sita oraz wagi, na przykład systemu Berangera (nazwa pochodzi od nazwiska Josepha Berangera, francuskiego wynalazcy). Znajdują się tam też pochodzące z Anglii naczynia ze szkła kobaltowego z końca XVIII wieku, które ze względu na charakterystyczny kształt nazywano „dużymi kulami aptecznymi".

W muzeum prezentowany jest wielki moździerz do przygotowania leków z 1716 r. Są tu też specjalne naczynie z brązu do transportu wody mineralnej. Dawniej woda mineralna była produkowana właśnie w aptekach. Naczynia oznaczono sygnaturą: Magistrat Grodno. Wodę mineralną w tym mieście zaczęto produkować na początku XX wieku.

Rozwój nauk farmaceutycznych

W 1773 r., po opublikowaniu brewe kasacyjnego papieża Klemensa XIV „Dominus ac Redemptor", znoszącego zakon jezuitów, jego grodzieńskie dobra zostały skonfiskowane. Kościół i zabudowania klasztorne przejęła Komisja Edukacji Narodowej, która aptekę jezuicką przekazała akademii medycznej, założonej przez starostę grodzieńskiego Antoniego Tyzenhauza. W drugiej połowie lat siedemdziesiątych XVIII wieku powstała w Grodnie Królewska Szkoła Lekarska (wraz ze szkołą dla

afw

afw

akuszerek), którą kierował Jean-Emmanuel Gilibert, profesor anatomii, chirurgii i historii naturalnej w College de Medicine w Lyonie, uważany za twórcę nauk farmaceutycznych na Białorusi i Litwie. Słynny Francuz, botanik (w Horodnicy założył Królewski Ogród Botaniczny), zoolog i lekarz, sam pracował w murach apteki ze swoimi uczniami. Jak wspominał Gilibert, w ciągu siedmiu lat życia w Grodnie udało mu się zrobić tyle, co przez osiemnaście lat we Francji. Wyniki swoich badań Gilibert opublikował w dużym wydaniu pod tytułem „Flora Litwy".

Perfumy, pierniki i balsamy

Po trzecim rozbiorze Rzeczypospolitej i włączeniu Grodna do Rosji apteka grodzieńska nie zaprzestała działalności. W 1796 r. należała do Siegfrieda Schmidta, w rękach prywatnych była również przez cały XIX wiek. Zmieniali się jedynie jej właściciele, dzierżawcy i zarządcy. Jeden z nich, Jan Adamowicz, wyposażył ją w laboratorium chemiczne. Apteka pod jego kierownictwem uczestniczyła w badaniach właściwości leczniczych roślin oraz wody mineralnej w pobliskich Druskiennikach.

W owych czasach apteki były placówkami „wielobranżowymi". W placówce grodzieńskiej oprócz ziół leczniczych sprzedawano wodę i różne słodycze – wypiekano pierniki i ciasta, wyrabiano czekoladę i cukierki. Uważano, że i one mają właściwości prozdrowotne. Asortymentem aptecznym były też perfumy, wody kolońskie, kremy i pomadki. Ponadto apteka zajmowała się nawet wyrobem wina, likierów, balsamów i specjalnych wódek. Warzono tu również piwo lecznicze.

Apteka farna

W latach dwudziestych i trzydziestych ubiegłego wieku grodzieńską apteką zarządzał pochodzący z Kielecczyzny Edward Stępniewski, który otrzymał wykształcenie farmaceutyczne w Warszawie. Aptekarz angażował się w działalność publiczną, w latach 1922-1927 był prezydentem Grodna. To on w 1923 r. zaczął sprzedawać pierwszą gazowaną wodę mineralną w miejskiej aptece. Po wybuchu wojny w 1939 r. został aresztowany przez NKWD. Udało mu się uciec na Litwę, a kiedy wrócił do Grodna, aresztowali go Niemcy i wywieźli do obozu koncentracyjnego w Stutthofie, gdzie zmarł.

Po wycofaniu się Niemców z Grodna w 1944 r. dawna apteka farna funkcjonowała już jako apteka państwowa. W 1953 r. placówkę przeniesiono do innego budynku. Cały sprzęt i zabytkowe wyposażenie bezpowrotnie utracono.

W 1954 r. władze sowieckie przebudowały budynek apteki. Istniejące od XVIII wieku główne wejście zamurowano, zlikwidowano okna rewizyjne, zamiast okna na elewacji po prawej stronie wykonano wnękę okienną. W takim stanie zabytkowy budynek apteki w centrum miasta stał do połowy lat osiemdziesiątych XX wieku. Wraz z początkiem pieriestrojki społeczność miejska wywalczyła uznanie go za obiekt zabytkowy. Ale dopiero w 1996 r. rozpoczęły się prace konserwatorskie, a po ich zakończeniu w zabytkowym budynku znów zaczęła działać apteka, którą z przyzwyczajenia mieszkańcy Grodna nadal nazywali farną. A w jednym z jej pomieszczeń powstało muzeum pierwszej apteki na Białorusi.

afw

afw

Zielniki Elizy Orzeszkowej

Oprócz wspomnianych już narzędzi chirurgicznych z czasów, gdy w Grodnie przeprowadzono sekcję zwłok króla Stefana Batorego, ciekawość turystów zwiedzających apteczne muzeum wzbudzają też zachowane w nim dokumenty, które świadczą, że to grodzieńscy aptekarze odkryli słynny balsam Bittnera. Widnieje na nich nazwisko Adolfa Bittnera. Słynny balsam, znany obecnie jako szwedzki, stał się sławny dopiero po II wojnie światowej. W muzealnych magazynach znajdują się też stare oryginalne recepty, według których sporządzano dawniej lekarstwa.

Prawdziwą perłą kolekcji jest sześć stylizowanych zielników, które opracowała związana z Grodnem pisarka Eliza Orzeszkowa, autorka powieści „Nad Niemnem", przedstawiającej panoramę polskiego społeczeństwa drugiej połowy XIX wieku.

Od kilku stuleci najstarsza apteka w Grodnie, jednym z najważniejszych miast Rzeczypospolitej Obojga Narodów, służy potrzebującym, a w czasach współczesnych popularyzuje też wiedzę z zakresu historii farmacji i medycyny.

Autor artykułu jest białoruskim dziennikarzem mieszkającym w Polsce.

mgr farm. ANNA MARIA KIELAK
dr n. farm. JAN MAJEWSKI

WALECZNE WIELKOPOLANKI

Wiele kobiet było zaangażowanych w działalność niepodległościową jeszcze przed wybuchem Powstania Wielkopolskiego. A kiedy wybuchło 27 grudnia 1918 roku w Poznaniu, nie zawahały się stanąć w szeregach powstańców.

cyryl.poznan.pl

DZIECI NA RITTERSTRASSE (OBECNA UL. RATAJCZAKA) W CZASIE POCHODU ZORGANIZOWANEGO NA CZEŚĆ IGNACEGO PADEREWSKIEGO

Na ziemiach polskich pod zaborami już okresie powstania styczniowego (w tym roku mija 160 lat od wybuchu tego najdłużej trwającego zrywu niepodległościowego w epoce Polski porozbiorowej), a także po jego upadku, powstawały tajne samarytańskie organizacje kobiet niosące pomoc potrzebującym. Istniały one przy Radzie Opiekuńczej w Warszawie, Stowarzyszeniu Klaudynek we Lwowie czy Stowarzyszeniu Niewiast Polskich w zaborze pruskim.

Przez lata niewoli narodowej wpajały dzieciom miłość do ojczyzny i wiarę w odzyskanie niepodległości, uczyły języka polskiego, kultywowały tradycje,

zwyczaje i obrzędy. Wspierały też w działalności patriotycznej i konspiracyjnej braci, mężów i synów, szyły flagi i sztandary na manifestacje, przerabiały pruskie mundury na powstańcze; były łączniczkami i gońcami. Ukrywały gromadzoną broń, a ich domy stawały się przechowalniami dla dezerterów z armii pruskiej. Otto von Bismarck (1815-1898), premier Prus i kanclerz Rzeszy Niemieckiej, wyraźnie stwierdził, że „dopóki będzie istnieć polska kobieta, istnieć będzie polski problem”[1].

Kobiety nie były tematem wiodącym w problematyce badań nad Powstaniem Wielkopolskim. Znamy jednak źródła wskazujące na szeroki wachlarz żeńskiej aktywności w okresie działań powstańczych; kobiety między innymi działały w służbach sanitarno-medycznych, a także wytwarzały środki opatrunkowe w Składnicy Sanitarnej w Poznaniu (na przykład M. Sobczyńska)[2]. W przeddzień powstania na tajnych kursach przeszkolono prawie 300 pielęgniarek). W Śmiglu już w listopadzie 1918 roku powstała tajna Drużyna Pogotowia im. Jana Kilińskiego. Jej członków przygotowywano na gońców i przyszłych sanitariuszy. Szkoleniem tym objęto także członkinie miejscowego Towarzystwa Młodych Polek „Promień”.

Po wybuchu powstania to przede wszystkim kobiety zadbały, żeby nie zabrakło polskich flag. Warto przypomnieć, że przed południem 28 grudnia 1918 roku do mieszkania Klary i Mariana Dalskich, właścicieli Apteki „Pod Złotym Lwem” w Poznaniu, po zdobyciu ratusza poznańskiego przyszedł porucznik Janusz Leszczyński z dwoma żołnierzami i poprosił o wydanie flagi, którą zawiesił na wieży ratuszowej. I tak po 125 latach niewoli na ratuszu znowu dumnie powiewała biało-czerwona flaga[3]. Elżbieta Dutkówna z Rozdrażewa koło Krotoszyna uszyła kilka flag, a pierwsza z nich załopotała w Rozdrażewie. Maria Kopańska z Osiecznej, gdy powstańcy odnieśli pierwsze zwycięstwo, zakradła się do magistratu i na osieckim ratuszu po zdjęciu pruskiej wywiesiła flagę polską. Ponadto kobiety szyły powstańcze sztandary dla zaprzyjaźnionych

SZPITAL Z RANNYMI POWSTAŃCAMI W WIELKOPOLSKIM GOSTYNIU (26 STYCZNIA 1919 ROKU) Muzeum w Gostyniu

KUCHNIA POWSTAŃCZA GRUPY „LESZNO”, DZIAŁAJĄCEJ POMIĘDZY ODDZIAŁAMI FRONTU ZACHODNIEGO I POŁUDNIOWEGO Muzeum w Gostyniu

Archiwum Jana Majewskiego

PRAKSEDA STARKÓWNA

Archiwum Jana Majewskiego

IZABELA Z AMROGOWICZÓW DRWĘSKA

Archiwum Anny Bartóg-Mitmańskiej

JUSTYNA WICHLIŃSKA

oddziałów. W tej działalności wyróżniały się zwłaszcza panie ze środowisk ziemiańskich. Maria Kulińska z Wągrowca podarowała powstańcom sztandar, na który składali przysięgę 5 stycznia 1919 roku[4].

Sztandar dla 16. Pułku Ułanów Wielkopolskich ofiarowało 225 Wielkopolanek. Sztandar dla powstańczego oddziału z Pleszewa wyhaftowała Wanda Grajewska. Wśród fundatorek sztandarów dla innych oddziałów były między innymi Maria Skórzewska z Lubostronia, Janina Grabska z Bieganowa, a także organizacje, na przykład Koło Polek z Ostrowa Wielkopolskiego, Ognisko Koło Pań z Grudziądza. Symbolika sztandarów nawiązywała do tradycji oręża polskiego oraz polskich znaków wojennych[5]. Dwory ziemiańskie były ostoją polskości i ośrodkami edukacji dla polskich wsi. Na tym polu działało powstałe w październiku 1910 roku Towarzystwo Ziemianek Wielkopolski i Pomorza, które po wybuchu I wojny światowej pomagało też rodzinom walczących.

Kobiety należały do Towarzystwa Gimnastycznego „Sokół" i drużyn skautingu, gdzie szkoliły się w zakresie służby wywiadowczej, kurierskiej i medyczno-sanitarnej[6].

Już w pierwszych godzinach walk na ulicach Poznania zorganizowano ruchome kuchnie, które jeździły ulicami miasta i wydawały żołnierzom posiłki. Ponadto założono kilka stałych kuchni żołnierskich, między innymi w Bazarze, Grand Cafe i w Muzeum[7]. Powstawały także kuchnie polowe, obsługiwane głównie przez panie. Kobiety z poświęceniem angażowały się w organizację żywienia i zaopatrzenia[8]. Sammbergerowa, Musiakowa, Buszowa i Wawrzyniakowa – to tylko kilka nazwisk kobiet, którym tak wiele zawdzięczają powstańcy. Dla żołnierzy polskich powracających z frontu I wojny światowej oraz powracającej z Niemiec ludności cywilnej w miejscu byłego Czerwonego Krzyża Niemieckiego „Ognisko" powstała kuchnia polowa i świetlica, którą kierowała żona przyszłego prezydenta Poznania Izabela Drwęska (1886-1964). Istotną rolę w zaopatrzeniu kuchni powstańczych oddziałów odgrywało wielkopolskie ziemiaństwo. Obok Izabeli Drwęskiej i Justyny Wichlińskiej prężnie działały Maria Kurnatowska i Wanda Niegolewska, która zaopatrywała w prowiant oddziały w Buku i Opalenicy, a także kuchnie żołnierskie w Poznaniu oraz – jak wspomina współpracująca z nią Władysława Gmerek – dostarczała powstańcom bielizny. Pelagia Klukowska wraz z siostrami zapewniała przejeżdżającym przez Wągrowiec powstańcom gorącą kawę i herbatę. Przygotowywała dla nich także papierosy, które z siostrą wyrabiały z krajowych cygar. Prócz zorganizowanych akcji były również działania podejmowane spontanicznie, pod wpływem chwili i zaistniałych okoliczności. Żywienie, gotowanie i przygotowywanie posiłków stanowi prozaiczną czynność, dlatego też była niedocenianą w historiografii powstania i zbrojnej walki. Jednak stanowiła istotny element działań powstańczych.

W czasie Powstania Wielkopolskiego kobiety spontanicznie

uczestniczyły w tworzeniu struktur Czerwonego Krzyża[9], które połączone zostały w marcu 1919 roku w Wielkopolski Czerwony Krzyż. Organizacja ta zaspokajała potrzeby czerwonokrzyskie w czasie powstania oraz po jego zakończeniu. Powstańcy mogli liczyć na pomoc takich kobiet, jak Leokadia z Gniadkiewiczów, żona aptekarza Bronisława Niedźwiedzińskiego z Szubina, przewodnicząca miejscowego koła Czerwonego Krzyża. Pomagała ona w zbiórce bielizny oraz leków dla szpitala, które bezpłatnie przekazywał jej mąż[10].

Na terenie Żnina i okolic w Powstaniu Wielkopolskim brała udział Prakseda Starkówna (późniejsza dr farm.), siostra aptekarza Władysława Starka ze Żnina. Starkówna uczestniczyła w pracy sanitarnej. Sama z polecenia dowódców wojskowych zwoziła rannych powstańców kolejką wąskotorową do Gąsawy, do prowizorycznego szpitala, urządzonego w budynku Banku Ludowego w Żninie. Rannych pielęgnowała i zapewniała im wyżywienie. Starkówna zajmowała się również pochówkiem poległych powstańców[11].

Ze wspomnień, które się zachowały i biogramów uczestniczek powstania można wywnioskować, jak wiele zadań podejmowały Polki. Były bowiem sanitariuszkami i łączniczkami, pracowały w kuchniach i szpitalach polowych, zajmowały się zaprowiantowaniem i transportem. Były też emisariuszkami pomiędzy Wielkopolską a Centralną Agencją Polską w Lozannie, a następnie Komitetem Narodowym Polskim. Podejmowały również różne prace w zależności od bieżących potrzeb i sytuacji wynikłych w trakcie prowadzonych walk powstańczych.

Działania kobiet charakteryzowały się dużym zaangażowaniem i poświęceniem. Do realizacji powierzanych im zadań

WANDA STANISŁAWA NIEGOLEWSKA Z DZIEĆMI

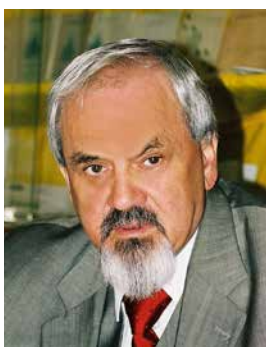
podchodziły niezwykle emocjonalnie. Z ich relacji emanuje wyraźnie uczuciowość, mniej widoczna w relacjach mężczyzn na froncie. Z niezwykłym pietyzmem podchodziły do szycia flag polskich i zawieszania ich w miejscach publicznych. I walczyły – tak walczyły!

W 1957 roku niektóre z nich zostały odznaczone Wielkopolskim Krzyżem Powstańczym[12].

PRZYPISY:

[1] J. Majewski, A.M. Kielak, *Udział kobiet w Powstaniu Wielkopolskim 1918-1919*, „Filatelista Polski", 2004/2005, nr 1/2, s. 10.
[2] A. Barłóg-Mitmańska, *Kobiety w Powstaniu Wielkopolskim*, w: *Encyklopedia Powstania Wielkopolskiego 1918-1919* (red. J. Karwat, M. Rezler), Poznań 2018, s. 145.
[3] A.M. Kielak, M.K. Majewska, J. Majewski, *Apteka „Pod Złotym Lwem" na tle krótkiej historii aptekarstwa poznańskiego*, Poznań 2020, s. 43, 44.
[4] A. Barłóg, *Udział kobiet w Powstaniu Wielkopolskim 1918-1919*, Poznań 2008, s. 78.
[5] Por. A. Barłóg, *op.cit.*, s. 78, 79.
[6] Por. A. Barłóg, *op.cit.*, s. 6.
[7] Dodajmy, że całą kuchnię żołnierską w Bazarze utrzymywał aptekarz Kazimierz Chmielewski własnym sumptem. W czasie wybuchu Powstania Wielkopolskiego i jego pierwszych dniach szefem aprowizacji był Kazimierz Chmielewski, farmaceuta i sanitariusz, objął (on) kierownictwo aprowizacji tej armii, która po ulicach głodno i chłodno walczyła – por. J. Majewski, A.M. Kielak, *op.cit.*, s. 15.
[8] Por. A. Barłóg, *op.cit.*, s. 52-65.
[9] W 1864 r. w Genewie odbył się zjazd dyplomatów państw europejskich. Jego obrady 22 sierpnia zakończyły się podpisaniem Konwencji Genewskiej. Główne jej zasady uznawały neutralność chorych i rannych w czasie wojny, jak również szpitali, ambulansów i całego personelu szpitalnego. Oprócz tego konwencja zobowiązała strony wojujące do roztaczania opieki nad rannymi i chorymi bez względu na ich narodowość. Konwencja z 1864 r. ustalała jako godło neutralności czerwony krzyż i przyjęła nazwę Międzynarodowego Czerwonego Krzyża. Komitety Czerwonego Krzyża powstały niebawem we wszystkich państwach, które podpisały Konwencję Genewską.
[10] J. Majewski, A.M. Kielak, *Udział kobiet...*, s. 13
[11] Por. J. Majewski, *Zaopatrzenie medyczno-sanitarne w powstaniu wielkopolskim i udział w nim farmaceutów*, Poznań 1998, s. 68-71; J. Majewski, A.M. Kielak, *Udział kobiet...*, s. 13, 14.
[12] Por. A. Barłóg-Mitmańska, *op.cit.*, s. 145.

mgr farm.
ANNA MARIA KIELAK
Członek Sekcji Historii Farmacji Oddziału Poznańskiego PTFarm, współwłaścicielka apteki „Pod Złotym Lwem" w Poznaniu



dr n. farm.
JAN MAJEWSKI
Honorowy przewodniczący Ogólnopolskiej Sekcji Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, współwłaściciel apteki „Pod Złotym Lwem" w Poznaniu

ks. dr ADAM SIKORA

WARTOŚCI A PRAWO

Homilia wygłoszona w poznańskiej Farze podczas mszy świętej w intencji wielkopolskich farmaceutów, otwierającej obchody XXX Święta Aptekarzy w 2022 roku

Kolejne, tradycyjne farne spotkanie wielkopolskich farmaceutów jest zawsze okazją do bycia we wspólnocie środowiska i jest wreszcie okazją do pochylenia się nad jakimś tematem, który jest dla nas ważny, czasem trudny, czasem wymagający przemyślenia, refleksji czy wręcz rachunku sumienia.

Podjęcie tematu wartości moralnych i duchowych w kontekście prawa sugerują czytania liturgiczne. W pierwszym czytaniu, zaczerpniętym z listu św. Pawła do Galatów, autor podejmuje swój ulubiony temat stosunku do żydowskiego prawa swoich duchowych dzieci, a wyznawców Chrystusa. Żeby to lepiej zrozumieć, trzeba sobie uzmysłowić pewne napięcie duchowe w środowisku ludzi pochodzących z tradycji żydowskiej[1]. Przez Pawła zostali doprowadzeni do wiary w Chrystusa, zostali ochrzczeni. Niemniej jednak nie uwolnili się ze starej mentalności, charakterystycznej dla Żydów, w której jedynym, koniecznym i wystarczającym warunkiem podobania się Bogu było przestrzeganie prawa Bożego, spisanego w setkach przepisów na kartach Starego Testamentu. Prawo to, nacechowane drobiazgowością, było jeszcze otoczone tysiącami interpretacji, które można nazwać „przepisami wykonawczymi". Stało się w końcu ciężarem nie do zniesienia i zaprzeczeniem roli, jaką w pierwotnym zamyśle miało spełniać. Dlatego we wspomnianym czytaniu spotykamy dwa, pozornie całkowicie przeciwstawne, stwierdzenia: „Do czasu przyjścia wiary byliśmy poddani pod straż Prawa i trzymani w zamknięciu aż do przyszłego objawienia się wiary. Tym sposobem Prawo stało się dla nas wychowawcą, który miał prowadzić ku Chrystusowi, abyśmy dzięki wierze uzyskali usprawiedliwienie"[2].

Prawo trzymało człowieka w niewoli, a miało prowadzić do Chrystusa, czyli pełni zbawienia. Na czym polegała ta „niewola prawa"? Na tym, że pozbawiało człowieka przestrzeni do indywidualnego namysłu, osobistej wrażliwości. Zniknęła cała otoczka ludzkich decyzji, na którą składają się rozmaite okoliczności, ludzie, ich oczekiwania, potrzeby. Zaginęło pojęcie dobra i pochodnych wartości. Została sucha litera prawa[3]. Z takimi postawami mamy wielokrotnie do czynienia w Ewangelii. Uczeni w prawie – już sama nazwa wiele mówi – mają za złe Jezusowi, że w szabat uzdrawia, że pozwala głodnym apostołom w szabat zrywać kłosy, że rozmawia z formalnymi grzesznikami. Przykłady można mnożyć. Wszystkie mają wspólny mianownik. Jest nim napięcie między chęcią precyzyjnego wypełnienia prawa przez współczesnych Jezusowi Żydów, a Jego doktryną[4].

Odpowiedzią ze strony Pawła na ten problem jest podkreślenie wiary w Chrystusa. Wiary, którą

www.stock.adobe.pl

najkrócej – w duchu myśli Pawła – można określić jako osobową i osobistą relację z Bogiem, Jego dziełem i Jego słowem.

O tym samym mówi Chrystus w tym rekordowo krótkim fragmencie Ewangelii, czytanym w czasie liturgii. Dwa krótkie zdania. W drugim z nich Jezus, niby akceptując wypowiedź kogoś z tłumu, który wychwala Jezusa, a przez Niego wychwala Matkę, dopowiada coś najistotniejszego: „błogosławieni są raczej ci, którzy słuchają słowa Bożego i go przestrzegają”[5]. Czyli ci, którzy z wiarą, o której mówi Paweł, odkrywają najistotniejsze przesłanie Bożej Mądrości, w której – jak powiedział kiedyś św. Jan Paweł II – my możemy uczestniczyć. Pisze on o „teonomii lub też o teonomii uczestniczącej, jako że dobrowolne posłuszeństwo człowieka prawu Bożemu implikuje rzeczywisty udział rozumu i woli człowieka w Bożej mądrości i opatrzności”[6]. Nie tyle poznawać, analizować, interpretować i być ślepo posłusznym (co gorsza, ze strachu), co właśnie uczestniczyć. A to oznacza, że Boża Mądrość ma stać się ludzką mądrością. Człowiek ma ją uwewnętrznić, ma się nią zachwycić, odkryć jej najgłębszy sens i dostrzec jej zbawczy wymiar. Jan Paweł II nawiązuje do doktryny Soboru Watykańskiego II, który stwierdził: „najwyższą normą ludzkiego życia jest samo prawo Boże, wieczne, obiektywne i uniwersalne, którym Bóg, wedle planu mądrości i miłości swojej, porządkuje, kieruje i rządzi całym światem i losami wspólnoty ludzkiej. Tego to prawa uczestnikiem czyni człowieka Bóg, aby za miłosiernym zrządzeniem Bożej Opatrzności mógł on coraz lepiej poznawać niezmienną prawdę”[7].

Jak ta krótka refleksja nad fragmentami tekstów biblijnych ma się do osobistych doświadczeń ludzi profesjonalnie zaangażowanych w farmację, czy szerzej – służbę zdrowia?

Przedmiotem dotychczasowej analizy było prawo, które określa się prawem Bożym. To niesie oczywiste implikacje co do sposobu jego

www.stock.adobe.pl

pojmowania i realizowania. Ale skoro przy pojęciu „prawo" jest przymiotnik „boży", to znaczy, że możemy mówić także o innych rodzajach prawa. W naszym przypadku szczególne znaczenie nabierają dwa rodzaje: naturalne prawo moralne i prawo stanowione. Szczegółowa analiza tych pojęć przekracza możliwości tego tekstu. Najkrócej można określić naturalne prawo moralne jako porządek moralny wpisany w naturę człowieka i odczytywany na drodze intelektualnej refleksji[8]. Prawo stanowione oznacza normy prawne ustalone i ogłoszone przez ludzkiego ustawodawcę, który ma kompetencje takie prawo stanowić i ma możliwość to prawo egzekwować. To prawo – jako regulujące ludzkie zachowania – ma także wydźwięk moralny. Zdajemy sobie sprawę z trudności i ryzyka związanego z podjęciem tematu duchowo-moralnego wydźwięku prawa stanowionego[9].

Zwróćmy uwagę na kilka tylko elementów, zwłaszcza takich, które trzeba potraktować jako negatywne. Mam na myśli niewłaściwe postawy w kontekście prawa. I nie chodzi tylko o zwykłe łamanie prawa.

Starożytna sentencja głosi *dura lex sed lex*. Jej wymowa odnoszona bywa najczęściej do tego, który cierpi z powodu normy prawnej, który z powodu naruszenia normy pociągnięty zostaje do odpowiedzialności. Ale czy tylko o to chodzi? Taki sposób pojmowania prawa odnosi się także do realizującego normę wobec innego. Na czym polega niebezpieczeństwo, czy niewłaściwa postawa? Na stwierdzeniu – jakie to wygodne! Nie trzeba się zastanawiać nad rozmaitymi uwarunkowaniami, okolicznościami, nad sytuacją człowieka, który przed nami stoi. Można bezpiecznie i bezrefleksyjnie schować się za ustawą, za paragrafem. Nie trzeba uruchamiać skomplikowanej procedury osobistego namysłu, poszukiwania dobra, rozszyfrowywać wartości, jakich ktoś oczekuje i potrzebuje. Co więcej, nie ma potrzeby uruchamiać naszego sumienia, a przez to nie trzeba brać na siebie osobistej odpowiedzialności moralnej za podejmowaną decyzję. Taka postawa to czysty legalizm. Przepisy i procedury są takie, a nie inne! Nie ma znaczenia, czy są słuszne, czy czasami nie zasłaniają człowieka z jego bólem, lękami, niepewnością. Jeżeli nawet dostrzega się problem ludzki, moralny, to odpowiedzialność zrzucana jest na kogoś, często na anonimowego ustawodawcę.

Tylko że – w perspektywie etycznej – jawią się tutaj co najmniej dwa znaki zapytania. Po pierwsze, bezduszne potraktowanie człowieka może być formą pogardy, znieczulicy czy wręcz krzywdy. Po drugie, wątpliwy jest proces, który dokonuje się w działającym podmiocie. W sposób nieunikniony rodzi się pytanie: czy nie pozbawia się on ludzkiej, osobowej podmiotowości, wolności?[10] Czyli pojawia się coś z pawłowej niewoli prawa.

PRZYPISY:

[1] Por. R. Schnackenburg, *Nauka moralna Nowego Testamentu*, Warszawa 1983, s. 237.
[2] Gal 3,23-24
[3] Por. R. Schnackenburg, *Nauka moralna...*, dz. cyt. s. 53nn
[4] Por. M. C. Tenney, *Przegląd Nowego Testamentu*, Warszawa 1986, s. 193.
[5] Łk 11,28
[6] Jan Paweł II, Encyklika *Veritatis Splendor*, nr 41
[7] Sobór Watykański II, Deklaracja o wolności religijnej *Dignitatis humanae*, 3; por. VS nr 43.
[8] Por. R. Tokarczyk, *Filozofia prawa*, Lublin 2002, s. 163 nn.
[9] Por. A. Krąpiec, *Dzieła. Człowieka i prawo naturalne*, Lublin 1999, s. 223.
[10] Por. tamże, s. 137.
[11] Ustawa o prawach pacjenta, art. 9.
[12] Por. B. Häring, *Etica medica*, Roma 1979, s. 332.

To wszystko, co zostało powiedziane, nie jest krytyką chęci i konieczności przestrzegania prawa. Nie jest głoszeniem anarchii. Jest to wezwanie do pełnego wrażliwości dostrzegania człowieka. Jest wezwaniem do podjęcia wysiłku odkrycia wartości, które przynależą człowiekowi, których człowiek potrzebuje, oczekuje, poszukuje. Ma to szczególne znaczenie, kiedy ten człowiek jest bezradny, zagubiony, zdezorientowany, cierpiący i wystraszony.

Proste przykłady. Pacjent ma prawo do informacji o leku, czy o metodzie terapeutycznej. To gwarantuje mu prawo[11]. Jak ten wymóg spełnić? Można rzucić kilka zdań w profesjonalnym żargonie, naszpikowanym skomplikowanym terminami i powiedzieć – spełniłem prawny obowiązek, jestem w porządku! Czy ten drugi coś z tego zrozumiał? Nieważne. A przecież można spojrzeć na tego człowieka i podjąć próbę dialogu, żeby zorientować się co do jego psychicznych i intelektualnych możliwości i powiedzieć tak, aby odczuł naszą empatię i czegoś się dowiedział, coś zrozumiał[12]. Można bez mrugnięcia okiem zrealizować receptę, na której jest drogi lek i nie zaproponować tańszego leku generycznego? Można. Według prawa jest się w porządku. A czy według sumienia, które powinno wskazać na ludzką sympatię i współczucie? Odpowiedź jest oczywista: NIE. A więc nie o lekceważenie czy naginanie prawa tutaj chodzi, ale o to, że obowiązujące prawo może być rozumiane, interpretowane, a przede wszystkim stosowane z czymś, co należy nazwać aksjologiczną wrażliwością na wartości i człowieka. Przecież to człowiekowi prawo ma służyć, jego prawo ma chronić.

Podkreślona przez Pawła dychotomia prawa i wiary, prawa i duchowej wrażliwości niech stanie się syntezą prawomyślności i wrażliwości. A wtedy prawo nie zniewoli, ale poprowadzi do autentycznej ludzkiej, profesjonalnej i chrześcijańskiej dojrzałości.

afw

ks. dr **ADAM SIKORA**
Duszpasterz służby zdrowia
Archidiecezji Poznańskiej

PRESJA SELEKCYJNA

Schyłek ery antybiotykowej zwiastuje jedną z poważniejszych bitew, jaka czeka system ochrony zdrowia XXI wieku. Substancje, które przed laty okazały się cudem medycyny i wybawieniem od większości chorób zakaźnych, w czasach dzisiejszych zaczynają zawodzić. Śledztwo w tej sprawie doprowadzi nas do winnego, którym jesteśmy my sami. Początkowo nieświadomi, a z czasem coraz bardziej lekkomyślni, wykorzystywaliśmy, choć trafniejsze byłoby słowo „nadużywaliśmy" to szczególne remedium. Artykuł mgr farm. Karoliny Kulbiej pod tytułem „Presja selekcyjna" („Farmacja Wielkopolska", nr 20/2022) nie napawa optymizmem. Jest to tekst bardzo ważny i niezwykle potrzebny. Cieszy fakt, że temat jest coraz częściej poruszany w środowisku medycznym oraz że poczyniono kroki, by sami pacjenci stawali się coraz bardziej świadomi rosnącego problemu antybiotykooporności (vide rozmowa z prof. dr hab. Marzenną Bartoszewicz, kierownikiem Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej i Parazytologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, pod tytułem „U progu ery poantybiotykowej', która ukazała się w „Farmacji Wielkopolskiej", nr 19 z 2022 r.). Wszak zakorzeniona chęć leczenia grypy wybłaganym antybiotykiem wymaga niemalże solidnej pracy u podstaw. Stawiając na edukację odmienioną przez wszystkie przypadki, również wśród młodzieży, jesteśmy w stanie stworzyć ugruntowaną potrzebę ochrony tego, co nam spośród antybiotyków pozostało. Wydaje się, że rzeczywistość daje nam cenną lekcję dostrzegania w działaniach medyków swoistego „złotego środka" pomiędzy prostą i tanią a bezpieczną i odpowiedzialną terapią. Choć należy ufać zdolnościom naukowców poszukujących nowych cząsteczek i skrupulatności medyków chroniących antybiotyki ostatniej szansy, to bez należytego zaangażowania nas wszystkich na każdym możliwym szczeblu działania te staną się jedynie moralnym lekiem nasennym, którego konsekwencje nadużywania przyjdzie nam zapłacić już w niedalekiej przyszłości.

KATARZYNA GĘBKA
Studentka V roku farmacji na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

mgr farm. ANNA WYPYCH

MIŁORZĄB I KAPSUŁA CZASU

W ubiegłym roku farmaceuci studiujący w latach 1977-1982 na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu (obecnie Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego) spotkali się po raz kolejny, tym razem w Poznaniu. Okazja ku temu była szczególna, a mianowicie jubileusz czterdziestolecia ukończenia studiów. O tym, jak bardzo to spotkanie było znaczące dla nas, byłych studentów, niech świadczy fakt, że uczestniczyło w nim ponad 50 osób z rocznika liczącego 83 absolwentów.

Był to z pewnością sukces organizatorów, naszych trzech koleżanek – mgr Hani Hain, mgr Gosi Łakomej i mgr Teresy Polaczyk. Zjazd odbył się w dniach 9-11 września 2022 r. Rozpoczęło go piątkowe spotkanie przy grillu w ogródku hotelu Delicjusz w miejscowości Trzebaw pod Poznaniem. Następnego dnia wspomnieniowym szlakiem dotarliśmy do Collegium Pharmaceuticum, nowej siedziby poznańskiego Wydziału Farmaceutycznego. Mieliśmy okazję obejrzeć ten nowo wybudowany obiekt i zapoznać się z jego funkcjonalnością. Nasz kolega Franciszek Główka, kierownik Katedry Farmacji Fizycznej i Farmakokinetyki, oprowadził nas po gmachu pachnącym świeżością jeszcze przed jego oficjalnym otwarciem. Trudno nie zazdrościć obecnym studentom tego pięknego obiektu. Z podziwem oglądaliśmy nowe pomieszczenia do ćwiczeń, jasne, z dużymi oknami, sale seminaryjne i komputerowe oraz dobrze wyposażone, nowoczesne laboratoria. Budynek podobał się nam zarówno z zewnątrz, jak i w środku. Jednym słowem – poznańska farmacja idzie z duchem czasu.

Mariusz Adamiak

MGR. FARM. ANNA WYPYCH I PROF. DR HAB. FRANCISZEK GŁÓWKA

Z sentymentem wspominaliśmy Collegium Chemicum, w którym wiele lat spędziliśmy. Mieliśmy okazję również przypomnieć sobie atmosferę zajęć studenckich, uczestnicząc w „seminarium", które poprowadził profesor Franciszek Główka. Dowiedzieliśmy się, jak wygląda obecny program farmacji, ilu studentów studiuje, jakie są kierunki studiów na Wydziale Farmaceutycznym. „Studenci" chętnie zadawali pytania profesorowi, a on z jeszcze większym zapałem na nie odpowiadał. „Seminarium" odbyło się w miłej atmosferze, a my, ubogaceni zdobytą wiedzą, przystąpiliśmy do realizacji kolejnego punktu programu, jakim było posadzenie pamiątkowego drzewka w Ogrodzie Roślin Leczniczych. Fundatorem

Mariusz Adamiak

UCZESTNICY SPOTKANIA PRZED BUDYNKIEM COLLEGIUM PHARMACEUTICUM W POZNANIU

miłorzębu japońskiego (Gingko Biloba) była Ania Wypych. Na miejscu zrodził się też pomysł Lidki Łukomskiej i Mariusza Adamiaka, żeby umieścić przy miłorzębie kapsułę czasu. Tak też się stało. List przypominający o naszym jubileuszu wraz z podpisami uczestników spotkania oraz drobnymi monetami został przy drzewku zakopany. Każdy z nas obsypał miłorząb życiodajną ziemią i życzył mu pięknego wzrostu.

Następnym punktem programu była wizyta na Ostrowie Tumskim. Po posiłku w restauracji „Tumska" Mostem Biskupa Jordana, rozwieszonym nad Cybiną, przeszliśmy do pięknie odrestaurowanej Śródki. Zdjęcia robione na tle budynków ozdobionych efektownymi muralami uwieczniły nasz poznański spacer. W czasie kolacji uczestnikom zjazdu wręczono upominki: oryginalny imienny dyplom oraz kubek termiczny z napisem „40 lat minęło". Wspomnieliśmy też, czcząc minutą ciszy, zmarłych. Z naszego grona odeszli: mgr Barbara Adamska-Conti, mgr Elżbieta Szwarc, mgr Maria Mataczyńska z d. Ogórkiewicz, mgr Renata Melerowicz z d. Dudzińska, mgr Krystyna Chmielewska z d. Bobek, mgr Marta Płachecka, lek. Janusz Szczęś.

Franciszek Główka w imieniu wszystkich koleżanek i kolegów podziękował organizatorkom – Hani, Gosi i Teresie – za pracę i serce włożone w organizację tego jubileuszowego i największego jak dotąd zjazdu. Wspomniał też o poprzednich, jednodniowych zjazdach, organizowanych przez niego w Poznaniu w 1998 r. i 2007 r. Przypomniał zjazd w 2012 r. w Zakopanem, zorganizowany przez Malinę Sylkę przy niezapomnianym udziale córki Niny. Tam też nastąpiła zmiana formuły spotkań i kolega Franciszek Główka, wsłuchując się w głosy koleżeństwa, zaproponował skrócenie odstępu między zjazdami do dwóch lat. Tak się też stało. Kolejne spotkanie, zorganizowane przez Mariolę Sochacką, odbyło się w Puszczykowie w 2014 r. W roku 2016 pojechaliśmy nad morze do Grzybowa, dokąd zaprosił nas Witek Kempiński, a następnie, w 2018 r. do Ostródy, gdzie gościła nas przez cztery dni Gosia Ignatjuk. Zjazd zaplanowany na rok 2020 w Żarach odwołano z powodu pandemii COVID-19. Ostatecznie w 2021 r. spotkanie w Żarach w całkiem licznym gronie się odbyło, a jedną z atrakcji była wycieczka po Parku Mużakowskim, jednym z najpiękniejszych parków krajobrazowych w Europie, skąd dotarliśmy do niemieckiego uzdrowiska Bad Muskau.

Po części oficjalnej rozpoczęła się zabawa do białego rana, a do tańca grała nam Fenix Band Orkiestra. Następnego dnia pojechaliśmy do Rogalina, żeby zobaczyć pięknie odrestaurowany Pałac Raczyńskich, galerię obrazów i dęby rogalińskie. Do naszych domów wracaliśmy z miłymi wrażeniami oraz nadzieją, że za dwa lata znów się spotkamy, tym razem w Stalowej Woli, Sandomierzu.

afw

mgr farm.
ANNA WYPYCH
Absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu, diagnosta laboratoryjny w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej 107 Szpitala Wojskowego w Wałczu

Radosne pomaganie

Drużyna wielkopolskich farmaceutów grała dla dzieci w trzeciej edycji turnieju charytatywnego w piłce nożnej halowej.

W podpoznańskiej miejscowości Dopiewo 6 listopada 2022 r. odbyła się III edycja cyklicznie organizowanego turnieju charytatywnego w piłce nożnej halowej pod hasłem „Jak siegra to siepomaga". Z każdym rokiem inicjatywa się rozwija, w efekcie czego kwota przekazywana na wybrany cel charytatywny rośnie. Podczas ostatnich zmagań graliśmy na rzecz znanej FUNDACJI SIEPOMAGA, a wartość środków, które zasiliły budżet tej instytucji, to 16 200 zł. Było to możliwe dzięki zaangażowaniu następujących firm: Terranova Polska (partner strategiczny), Berlin-Chemie, Neuca, Microlife z marką Pempa i Pasieki Rodziny Sadowskich.

Inicjatywa objęta była patronatem medialnym mgr.farm. i jak zawsze wsparciem Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, a prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej dr n. med. Alina Górecka tradycyjnie otworzyła zawody i wspierała z trybun drużynę Wlkp. OIA.

Poza reprezentacją Wlkp. OIA w turnieju udział wzięły zespoły Zachodniopomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, Berlin-Chemie, Neuca i siepomaga, a także drużyna Garuda, reprezentująca partnera

Anna Ślotała

Anna Ślotała

strategicznego turnieju i obrońca tytułu – drużyna United, która i w tym roku po zaciętych zmaganiach zdobyła pierwsze miejsce. Kolejne stopnie podium przypadły reprezentacjom Berlin-Chemie i Neuca. Gratulujemy!

Kiedy zrodził się pomysł takich rozgrywek, znaków zapytania było sporo, począwszy od terminu i miejsca zawodów po kluczową sprawę sponsorów, tak ważnych dla uzyskania nadrzędnego celu, jakim było i jest wsparcie przede wszystkim dzieci. Środki z pierwszych edycji trafiały do wielkopolskich domów dziecka, a ostatnio do wspomnianej FUNDACJI SIEPOMAGA. Po zakończeniu turnieju kluczowe stało się inne pytanie: czy gramy kolejny raz? Chyba nie ma już innej możliwości! Zatem widzimy się znowu w okolicach listopada i grudnia 2023 r. podczas IV edycji charytatywnego turnieju w piłce nożnej halowej. Pierwsze firmy potwierdzają już swoje wsparcie, a drużyny zgłaszają udział. Na trybunach jest sporo miejsc, choć z roku na rok przybywa kibiców, także tych najmłodszych, ochoczo wspierających zawodników. Atmosfera jest bardzo przyjazna i radosna.

Osoby, które chciałyby włączyć się w prace przy organizacji turnieju, mogą skontaktować się z pomysłodawcą i organizatorem rozgrywek Tomkiem Zaprutko (tel. 504427318; tomekzaprutko@yahoo.pl lub tomekzaprutko@ump.edu.pl). Każda aktywność jest mile widziana. To może być fotorelacja, woda dla zawodników, gadżety na aukcję, ale także środki w każdej kwocie, które zawsze bezpośrednio zasilają konto wybranego beneficjenta. W tym roku będzie to nadal dom dziecka lub znana i zweryfikowana fundacja, taka jak SIEPOMAGA.

dr hab. n. farm. TOMASZ ZAPRUTKO

CO Z TĄ FARMACJĄ?

Z dużą przyjemnością otwieram zwykle każdą kolejną edycję „Farmacji Wielkopolskiej". Doceniam fakt dużego zainteresowania sprawami zawodowymi przez wielkopolski samorząd aptekarski, czego brakuje mi, gdy obserwuję poczynania władz krajowych naszego samorządu. W ubiegłym roku uczestniczyłam w bardzo ciekawym wydarzeniu zorganizowanym przez jedną z czołowych hurtowni farmaceutycznych - konferencji poświęconej zagadnieniom diabetologii i kardiologii w codziennej praktyce aptekarskiej. Jednym z prelegentów był wiceprezes NRA. Swoje wystąpienie poświęcił „ciężkiej" pracy i efektom, jakie ta niby-praca przyniosła dla zawodu farmaceuty. Z analizy jego słów wynika smutna prawda – jak łatwo jest przypisać sobie czyjeś działania, czy w tym konkretnym przypadku za swoje uznać działanie siły wyższej, czyli pandemii w połączeniu z potrzebą chwili. Ogromne sukcesy NRA we wprowadzeniu szczepień do aptek są takim przykładem. Z drugiej jednak strony, obserwując obecną sytuację, w której następuje generalny odwrót społeczeństwa od szczepień masowych, cóż to za sukces? Z wyliczeń jednego z farmaceutów wynika, że gdyby każda apteka miała szczepić, to przy obecnym zainteresowaniu tego typu profilaktyką roczny zarobek apteki nie przekroczyłby 5000 zł! Przykładem wzorowej współpracy z Ministerstwem Zdrowia miała być kontynuacja recepty lekarskiej w aptece. Z szumnych zapowiedzi z czasu covidowego nie pozostało praktycznie nic, bo jak na razie myśli się tylko o tym, a żadnych efektów nie widać, nawet w postaci zapowiedzi zmian legislacyjnych. Kolejnym przykładem dziwnych działań jest wprowadzanie opieki farmaceutycznej do aptek i kursy dotyczące badań w aptekach. Na razie trwa tylko słowna potyczka dotycząca tego, kto może prowadzić opiekę w aptece. Podzielam opinię NRA, że taką usługę może sprawować każdy farmaceuta, ale dlaczego nie pracuje się nad zmianami dotyczącymi specjalizacji z farmacji aptecznej, aby to ona otwierała drogę do prowadzenia opieki nad pacjentem w aptece, a nie zawieszone w próżni legislacyjnej studia podyplomowe na jednym z uniwersytetów medycznych? Problemów jest oczywiście więcej. Ostatnio odtrąbiono sukces w postaci zaliczenia nas do grona funkcjonariuszy objętych ochroną podczas sprawowania naszego zawodu. To chyba jednak pyrrusowe zwycięstwo. Jedna z moich koleżanek doświadczyła zniewagi słownej w aptece, a prokuratura uznała całą sprawę za nic nie znaczący przypadek. Uważam, że sprawy naszego zawodu są tak ważne, że nie ma już ani chwili, aby zwlekać z poważnym ich traktowaniem czy liczeniem, że koincydencja pewnych zdarzeń załatwi za nas cokolwiek!

mgr farm. MONIKA PIECHOCKA
kierownik apteki ogólnodostępnej

Mikołajki w muzeum

Po niemal trzyletniej przerwie spowodowanej pandemią koronawirusa w poznańskim Muzeum Farmacji ponownie spotkali się seniorzy farmacji. Spotkania, które mają przede wszystkim cel integracyjny, zainicjowała mgr farm. Elżbieta Taterczyńska przy organizacyjnym wsparciu Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. 26 lutego 2020 r. emerytowani farmaceuci w sali konferencyjnej Wlkp. OIA przy ul. Palacza w Poznaniu wysłuchali wykładu prof. dr. hab. Jana Gawęckiego, specjalisty w zakresie technologii żywności i żywienia, byłym członkiem Komitetu Nauki o Żywieniu Człowieka Polskiej Akademii Nauk, który przedstawił receptę na długowieczność (rozmowa „Recepta na długowieczność" z prelegentem ukazała się w „Farmacji Wielkopolskiej", nr 18/2022).

8 grudnia 2022 r. w Muzeum Farmacji Wlkp. OIA w Poznaniu odbyły się Senioralne Mikołajki. Tym razem w pierwszej części spotkania uczestnicy wysłuchali wykładu prof. dr. hab. Piotra Koniecznego z Wydziału Nauk o Żywności i Żywieniu Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu „Nowe oblicza żywności: od zrównoważonej produkcji do zrównoważonej konsumpcji". Zainteresowanie wywołała wzbudzająca ostatnio spore kontrowersje alternatywna do obecnego żywienia mąka ze świerszczy czy drukowana żywność. Przy świątecznym ciastku i kawie rozmawiano, odnawiając utrudnione przez pandemię kontakty towarzyskie.

dr n. farm. STEFAN PIECHOCKI

Stefan Piechocki

SENIORZY SPOTKALI SIĘ PO NIEMAL TRZYLETNIEJ PRZERWIE SPOWODOWANEJ PANDEMIĄ KORONAWIRUSA

Bezpieczne rozwiązanie do przygotowywania roztworów leków, takich jak np. antybiotyki

Ecoflac® Connect

(w trzech rozmiarach dla każdego rodzaju fiolek)

Urządzenie do transferu leku

- w Systemie Zamkniętym
- zgodne z definicją NIOSH
- zapewnia szczelność chemiczną
- zapewnia szczelność mikrobiologiczną

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

Aesculap Chifa sp. z o.o. | www.bbraun.pl

BUWFarmacja Wielkopolska I/22/2023

WIELKOPOLSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA