Farmacja Wielkopolska

WIELKOPOLSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA FARMACEUTOM

nr 3-4 (24-25) lipiec–grudzień 2023 • ISSN 2545-2290

KADENCJA 2019–2023

trilac®

LEK OTC

ZALECANY PRZY TERAPII ANTYBIOTYKOWEJ

Produkt leczniczy o **optymalnym składzie probiotycznym**. Do stosowania u dzieci oraz u osób dorosłych, w celu **zmniejszenia ryzyka wystąpienia zaburzeń funkcjonowania układu pokarmowego**, jego **regeneracji** oraz **przywrócenia homeostazy mikrobiomu**.

Wskazania do stosowania:

- leczenie wspomagające po antybiotykoterapii
- zapobieganie biegunce podróżnych
- poantybiotykowe zapalenie jelit ze szczególnym uwzględnieniem leczenia wspomagającego rzekomobłoniastego zapalenia okrężnicy (głównie w postaci nawracającej)

trilac • Kapsułki, 20 sztuk • Produkt leczniczy • Substancja czynna: 1 kapsułka zawiera 1,6 x 10^9 CFU bakterii kwasu mlekowego *Lactobacillus acidophilus* (La-5) 37,5%, *Lactobacillus delbrueckii subsp. bulgaricus* (Lb-Y27) 25%, *Bifidobacterium lactis* (Bb-12) 37,5% • **Dawkowanie:** 1-2 kapsułki doustnie 3 razy na dobę przez 2 tygodnie do miesiąca, potem dawkowanie może być zmniejszone do 2 kapsułek na dobę, najlepiej spożywać z dużą ilością płynu podczas posiłku lub godzinę przed posiłkiem • **Wskazania:** poantybiotykowe zapalenie jelit ze szczególnym uwzględnieniem leczenia wspomagającego rzekomobłoniastego zapalenia okrężnicy, głównie przy nawracającym rzekomobłoniastym zapaleniu okrężnicy, zapobieganie biegunce podróżnych, leczenie wspomagające po antybiotykoterapii • **Przeciwwskazania:** nie należy stosować leku trilac, jeśli: występuje nadwrażliwość (uczulenie) na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą, występuje nadwrażliwość (uczulenie) na białko mleka krowiego • **Możliwe działania niepożądane:** Nie stwierdzono • **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Nie stwierdzono • **Podmiot odpowiedzialny:** Zakład Farmaceutyczny AMARA sp. z o.o., ul. Stacyjna 5, 30-851 Kraków • Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: R/7019, wydane przez Prezesa UPRL, WM i PB.

TRI01113

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

Jubileusz na finał

Niech IX kadencja Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej będzie czasem zmian rozwijających samorząd i farmaceutów ją tworzących

Czy ktoś z państwa widział czas? Nie? To może wcale go nie ma? A jednak upływu czasu, którego dotknąć nie sposób, doświadczamy wszyscy. Okresami czasu odmierzamy kolejne etapy naszego życia. Koniec listopada 2023 r. to zakończenie VIII kadencji działania odnowionego samorządu aptekarskiego na wielkopolskiej ziemi. Ta data kończy też okres, w którym miałam zaszczyt i wielką przyjemność kierowania pracami Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej jako jej prezes. To już 8 lat… Czasu niezwykłych spotkań z niezwykłymi ludźmi, czasu wydarzeń – kamieni milowych farmacji, zrealizowanych projektów, rozwiązanych problemów. Jednym z tych projektów zrealizowanych jest periodyk „Farmacja Wielkopolska". Jest czasopismem zdecydowanie odbiegającym swym poziomem, treścią i formą od standardowych biuletynów wydawanych przez samorządy zawodowe.

Powstał z pasji, profesjonalnej wiedzy redaktora naczelnego oraz osób, którzy cyklicznie piszą swoje artykuły i felietony. Jest pewnego rodzaju platformą wymiany myśli i niezależnych poglądów farmaceutów praktyków, akademików, sympatyków farmacji, badaczy jej historii i innych, którzy chcą się z nami podzielić swoimi refleksjami. Jest niezwykłym komunikatorem pomiędzy farmaceutami tworzącymi wielkopolską farmację w różnych miejscach. Ukazuje się w wersji elektronicznej, ale nie jest tandetnym, bezrefleksyjnym tabloidem. To forum wymiany myśli, poglądów, dzielenia się wiedzą, czasem naprawdę wyjątkową, emocjami, które są efektem wydarzeń bieżących, miejscem spotkań z ciekawymi ludźmi. Przeszło 5 lat jej nieustannego rozwoju zaowocowało 25. numerem tego czasopisma. Ci, którzy mierzą czas kolejnymi numerami wydań, mówią – jubileuszowym.

Zapraszam do przeczytania artykułu „Aptekarzu, nie patrz w górę!" dr. Wojciecha Musiała, analizującego sytuację aptekarzy w Polsce. Znajdźmy chwilę na poznanie „Inkantacji w ciszy wnętrz aptecznych" dr Hanny Cytryńskiej czy tekstu dr. Stefana Piechockiego „Receptura jak dinozaur". W tym jubileuszowym wydaniu na finał VIII kadencji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej zapraszam do pochylenia się między innymi nad „Magią liczb" prof. Lucjusza Zaprutko czy felietonem Dariusza Łukaszyńskiego „Filiżanka żołądkówki z Fryderykiem Chopinem".

„Jedyną stałą rzeczą w życiu jest zmienna" – pisze mgr farm. Mateusz Szamałek w artykule „Zmiana szansą na rozwój". Niech IX kadencja Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, która rozpocznie się 25 listopada 2023 r., będzie czasem właśnie zmian rozwijających samorząd i farmaceutów ją tworzących. Niech będzie czasem rozwoju „Farmacji Wielkopolskiej" ku następnym jej jubileuszom.

Felieton powstał przed końcem VIII kadencji Wlkp. ORA.

spis treści

Mirosław Baryga

Mirosław Baryga

www.stock.adobe.com

Eugeniusz Jarosik

6 Poczta

7 Sawka na zdrowie

8 Magia liczb

12 Kiedy myślę farmacja... | Rozmowa z prezesem Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej VIII kadencji **dr n. med. ALINĄ GÓRECKĄ** i wiceprezesem Wlkp. ORA **mgr farm. MAGDALENĄ CZERNIEWICZ**

23 Kadencja 2019-2023

27 Zjazd delegatów 2023

28 Nowy etap

34 Dobry wybór

36 Aptekarzu, nie patrz w górę!

50 Zmiana szansą na rozwój

53 Gdy apteka staje się muzeum...

54 Niezłomny

58 Receptura jak dinozaur

62 Sztuka przekonywania

66 Bezpieczeństwo pacjenta

76 Dyżury aptek 2.0

82 W sieci szarlatanów

85 Miska pełna polifenoli

90 Probiotyki na zdrowie

93 Święte drzewo Słowian

96 Dyplomatorium 2023

98 Farmacja zbliża narody

102 Na drodze ikony

106 Powrót do przeszłości

111 Kocham mój zawód

114 50 lat z farmacją

117 Dzieje rodzaju ludzkiego i historia medycyny

118 Ja i moi mistrzowie

122 Szefowa była jedna

126 Memento finale

129 In memoriam

130 Filiżanka żołędziówki z Fryderykiem Chopinem

132 Inkantacje w ciszy wnętrz aptecznych

136 Słodkie małmazje i kukiełki z czarnuszką

140 Pomagamy dzieciom

www.stock.adobe.com

Mirosław Baryga

Julia Cynar

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) i Wiesław Wiszowaty (wykonanie), zdjęcie: Mirosław Baryga

Projekt graficzny i skład
Wiesław Wiszowaty/www.grawisz.pl

Autorzy
dr n. farm. Grażyna Bartczak, Mirosław Baryga, dr Hanna Cytryńska, dr n. farm. Maria Ellnain-Wojtaszek, prof. dr hab. Franciszek Główka, dr Alina Górecka, Miłosz Ignacyk, Eugeniusz Jarosik, prof. dr hab. Anna Jelińska, dr n. farm. Marek Jędrzejczak, Marcin Józefiak, dr Klaus Koch, Anna Kopras-Fijołek, dr hab. Katarzyna Kosicka-Noworzyń, mgr farm. Danuta Kurasz, Mirella Ławniczak, dr Leszek Łuczak, mgr. inż. Dariusz Łukaszyński, dr n. farm. Jan Majewski, dr n. farm. Wojciech Musiał, dr n. farm. Grzegorz Pakulski, Iga Piechocka, dr n. farm. Hanna Piechocka-Koczwara, dr n. farm. Stefan Piechocki, mgr farm. Elżbieta Popiół, prof. dr hab. Zofia Ratajczak, Henryk Sawka, mgr farm. Agata Styk, mgr farm. Mateusz Szamałek, Łukasz Świderski, dr n. farm. Jerzy Waliszewski, prof. dr hab. Lucjusz Zaprutko, dr hab. Tomasz Zaprutko, mgr farm. Natalia Zdrenka

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.

DUCH ODPOWIEDZIALNEGO DZIAŁANIA SAMORZĄDU

■ *Szanowna Redakcjo*

Tak się złożyło, że udało mi się zapoznać z treścią ostatniego numeru czasopisma „Farmacja Wielkopolska" (nr 23/2023). Teraz pragnę się podzielić moimi uwagami. Nie jestem farmaceutą, nie należę do społeczności tworzącej ten ważny obszar wiedzy i praktyki zawodowej, lecz wertując z rosnącym zainteresowaniem poszczególne teksty, stopniowo uświadamiałam sobie, w jak atrakcyjny sposób prezentowana jest w piśmie idea troski o należny farmacji status, zarówno w sferze administracyjnej, w strukturach prawnych, jak i w oczach najszerzej rozumianej społeczności zawodowej, w ich codziennej, pozornie prozaicznej pracy.

Uderzyła mnie różnorodność tematów – od naświetlenia zasadniczych kwestii, wymagających rozwiązań prawnych do pokazania przykładów pięknego łączenia funkcji zawodowych z działalnością artystyczną, i to jaką: malowanie ikon! To coś więcej niż zwykłe hobby. Pośrednio to także zachęta do poszukiwania osób o artystycznych inklinacjach. Powaga tematów ważnych i piękno opowieści o niezwykłych zdarzeniach splatając się, stworzyły obraz funkcjonowania społeczności farmaceutów na terenie Wielkopolski, chociaż wiele z nich ma związek z problemami farmacji w skali kraju, a nawet szerszej.

Samorząd wielkopolskiego środowiska farmaceutycznego prezentuje się okazale, merytoryczność tematów nie umniejsza wagi drobiazgów. Unosi się duch niepisanej solidarności zawodowej, duch odpowiedzialnego działania samorządu, czyli rady aptekarskiej, a najbardziej Redakcji pisma. Może ono śmiało konkurować na rynku wydawniczym, mimo rygoru ukazywania się w formie internetowej. Bogactwo zdjęć i koncepcja szaty graficznej temu sprzyja. Serwis fotograficzny doskonałej jakości. Wreszcie, chociaż to jest na początku, znakomity, pełen merytorycznej powagi i jednocześnie bardzo osobisty wstęp dr Aliny Góreckiej. Czuje się, że zaangażowanie Pani Prezes idzie w parze z jej kompetencjami. Chciałoby się ją bliżej poznać i zwyczajnie porozmawiać o sprawach nadzwyczajnie ważnych.

prof. zw. dr hab. ZOFIA RATAJCZAK

NOC W MUZEUM

■ *W ostatnim wydaniu „Farmacji Wielkopolskiej" ukazał się tekst dotyczący Nocy Muzeów („Noc w muzeum", nr 23/2023). Dotyczył on udziału w tej imprezie Muzeum Farmacji w Poznaniu, prowadzonego przez Wielkopolską Okręgową Izbę Aptekarską. Tak się złożyło, że od początku obecności tej placówki w poznańskim programie Nocy Muzeów postanowiłam wraz z moim ojcem, który jest kustoszem tego muzeum, pomagać w realizacji owego przedsięwzięcia, początkowo jako uczennica Liceum Ogólnokształcącego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wolsztynie, a obecnie jako studentka kierunku lekarsko-dentystycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Z roku na rok obserwowałam zwiększone zainteresowanie ekspozycją muzealną, a także ciekawymi wykładami (nie tylko historycznymi!). Mam nadzieję, że mimo coraz większej liczby przedmiotów kierunkowych na studiach nadal będę mogła wspierać udział poznańskiej placówki w Nocy Muzeów.*

IGA PIECHOCKA

Studentka I roku kierunku lekarsko-dentystycznego na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

SAWKA NA ZDROWIE :)

Magia liczb

Farmaceuta z różnego rodzaju liczbami ma do czynienia od pierwszego roku podejmowanych studiów farmaceutycznych. Już wtedy pojawia się w jego życiu praktyczna potrzeba wykorzystywania logarytmów, tablic statystycznych, a niekiedy i rachunku macierzy. Wszyscy mamy na co dzień do czynienia z liczbami całkowitymi, parzystymi, nieparzystymi i oby zawsze, dodatnimi. Spotykamy się z liczbami pierwszymi, otaczają nas liczby rzeczywiste, a niekiedy pojawiają się także liczby urojone. Rzadziej zdajemy sobie sprawę z istnienia liczb określanych mianem doskonałych, zaprzyjaźnionych, zespolonych, a nawet anielskich. Są też liczby porządkowe, których złożona definicja matematyczna wiąże się z liczbami kardynalnymi, ale funkcjonującym na co dzień pojęciem jest określenie mniej matematyczne – liczebniki porządkowe. I to właśnie jeden z tych liczebników nabiera szczególnego znaczenia podczas czytania bieżącego wydania „Farmacji Wielkopolskiej", bowiem tekst ten jest zamieszczony w dwudziestym piątym numerze tego czasopisma.

Liczba 25, choć formalnie nie jest liczbą „okrągłą", czyli wielokrotnością liczby 10, to w naszej obyczajowości przyjęło się, że jest to liczba „jubileuszowa". Jak tu zatem nie przywiązywać wagi do wydarzenia ukazania się właśnie dwudziestego piątego zeszytu naszego periodyku. Jeśli odwołamy się do nieco magicznej numerologii, to okaże się, że liczba ta jest „nośnikiem" energii i ambicji oraz symbolizuje różnego rodzaju zmiany i transformacje. I jest to też doskonale widoczne na przykładzie „Farmacji Wielkopolskiej", bo ileż owej energii i ambicji trzeba było włożyć w dzieło tworzenia tego Pisma, aby w efekcie wielu zmian doprowadzić w okresie pięciu i pół roku jego ukazywania się do wypełnienia go bieżącą piękną formą i użyteczną treścią. Skoro więc uznajemy liczbę 25 za liczbę w jakiś sposób wyjątkową, to dlaczego nie nazwać jej na przykład „fenomenalną"? Fenomenalną rzeczą bowiem jest zaczynać od zera i doprowadzić do wydania 25 kolejnych numerów, jak można sądzić, poczytnego czasopisma, poruszającego tematykę branży farmaceutycznej w taki sposób, że sięgają do niego z dużym zainteresowaniem osoby reprezentujące najprzeróżniejsze inne zawody. Fenomenalna jest możliwość przeczytania w nim o najbardziej różnorodnych związkach farmaceutów z innymi obszarami życia, działalności i twórczości. Fenomenalne jest też pisanie o sprawach regionu widzianych w pryzmacie bardzo szerokiego, wręcz światowego spojrzenia, a jednocześnie niepomijanie najdrobniejszych nawet wydarzeń z własnego, wielkopolskiego podwórka.

Przy okazji takich fenomenalnych jubileuszy nie może się obyć bez listy życzeń dla zasłużonego Jubilata. Ale aby nie pozostać przy tradycyjnym życzeniu „stu lat", spróbuję doprecyzować to, czego można życzyć prężnemu Czasopismu i jego Redaktorom. Przede wszystkim więc życzę wiernych, oddanych i zainteresowanych czytelników w liczbie co najmniej równej liczbie znanych preparatów farmaceutycznych występujących w dawce 25 jednostek którejkolwiek ze stosowanych miar. Dalej życzę wydania wielu kolejnych, równie interesujących numerów w liczbie takiej, by ilość zapisanych w nich słów choćby zbliżyła się do wartości 25! (dla przypomnienia jest to 25 silnia i wynosi 15511210043330985984000000), a liczba znaków wraz ze spacjami, rysunkami i fotografiami oby zmierzała do kolejnej magicznej liczby 25^{25} (25 do potęgi 25, tej liczby jednak nie podejmuję się zapisać w pełnym jej rozwinięciu). A wtedy, gdy te wartości zostaną już osiągnięte, niech nasze Czasopismo trwa nadal, ale zapewne już w zupełnie nowej, trudnej dziś do przewidzenia formie – chciałoby się powiedzieć – formie edytorskiej, bez względu na to, na czym owa edytorskość będzie wtedy polegała. A mówiąc krótko, niech się dzieje w myśl zasady, że „każdy sukces rodzi kolejny sukces", albo lepiej – niech rodzi 25 kolejnych sukcesów.

prof. dr hab. LUCJUSZ ZAPRUTKO

W kwietniu 2018 r. ukazało się pierwsze wydanie „Farmacji Wielkopolskiej", periodyku wydawanego przez Wielkopolską Okręgową Izbę Aptekarską. Logo i pierwszą okładkę zaprojektował Igor Morski. Koncepcję merytoryczną czasopisma, dostępnego dla wszystkich zainteresowanych na stronie internetowej Wlkp. OIA (www.woia.pl), zaproponował redaktor naczelny Eugeniusz Jarosik, który wspólnie z Wiesławem Wiszowatym pracował też nad rozwiązaniami graficznymi. Z okazji ukazania się 25. wydania „Farmacji Wielkopolskiej" warto przypomnieć słowa dr Aliny Góreckiej z felietonu zamieszczonego w numerze pierwszym pisma: „Długo zastanawialiśmy się, jaki ma być kształt tego periodyku. Chcieliśmy, aby był on autentyczny, oryginalny, ciekawy. Ma być miejscem, gdzie aktywni farmaceuci wielkopolscy będą mieli możliwość wypowiedzieć się na wszystkie aktualne tematy zawodowe, podzielić się swoim doświadczeniem. «Farmacja Wielkopolska» to miejsce, gdzie chcemy pokazać środowisku najpiękniejsze karty historii zawodu i najciekawsze jego osobowości. Mam nadzieję, że odbiorcami tego tytułu będą nie tylko członkowie WOIA, ale także inni farmaceuci pracujący na uczelni, w jednostkach badawczych, w firmach farmaceutycznych i w przemyśle farmaceutycznym". Czytelnicy sami mogą dzisiaj ocenić, czy cele te zostały osiągnięte. Poniżej publikujemy życzenia i refleksje zawarte w okolicznościowej korespondencji, skierowanej do redaktora naczelnego Eugeniusza Jarosika.

REDAKCJA

W IMIENIU SPOŁECZNOŚCI WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO

■ *Wielce Szanownemu Panu Redaktorowi Naczelnemu, całej Redakcji oraz Wydawcy „Farmacji Wielkopolskiej" pragnę złożyć wyrazy uszanowania i podziękowania z okazji przygotowania 25. numeru czasopisma.*

Dziękuję Państwu za ogromne zaangażowanie, za dbałość o wysoki poziom merytoryczny, za rzetelność i aktualność przekazywanych treści. Z całego serca dziękuję za stałą troskę o dobro zawodu, za niestrudzoną walkę o to, aby farmaceuta był postrzegany na równi z innymi zawodami medycznymi. Słowa podziękowania przekazuję także od studentów Wydziału Farmaceutycznego, którzy na Państwa wsparcie zawsze mogą liczyć, także w zakresie programu kształcenia oraz wskazania, co jest ważne dla absolwenta farmacji w chwili obecnej.

Życzę Państwu nade wszystko zdrowia, ale także niegasnącego zapału w poszukiwaniu tematów ważnych dla dobra zawodu i polskiej farmacji. Życzę także wielu zawodowych i osobistych sukcesów, powodzenia w realizacji wszelkich planów i zamierzeń oraz następnych wspaniałych numerów „Farmacji Wielkopolskiej", a także wiernych czytelników.

Jesteśmy dumni z możliwości współpracy z Państwem i na dalszą owocną współpracę liczymy w przyszłości.

W imieniu społeczności Wydziału Farmaceutycznego
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

dziekan prof. dr hab. ANNA JELIŃSKA

MIĘDZY ETOSEM A KOMERCJĄ

■ *Z okazji pięciolecia i ukazania się dwudziestego piątego wydania czasopisma Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej pragnę przekazać serdeczne gratulacje zespołowi redakcyjnemu, a w szczególności Panu Redaktorowi Naczelnemu „Farmacji Wielkopolskiej", Dyrektorowi Wlkp. OIA Eugeniuszowi Jarosikowi. Z perspektywy zainteresowanego zagranicznego farmaceuty i czytelnika dostrzegam Państwa wielkie zaangażowanie nie tylko na rzecz członków Wlkp. OIA, ale także polskich aptekarzy jako całości. Wyraźnie tu widać pasję i dążenie do zwiększenia społecznego uznania dla zawodu farmaceuty. Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska wskazuje na aktualne problemy oraz wspiera swoich członków. Podoba mi się zaangażowany, osobisty styl redaktora naczelnego Eugeniusza Jarosika, który znajduje odzwierciedlenie w komentarzach, felietonach i rozmowach. Także inni autorzy czasopisma Wlkp. OIA doradzają jej członkom, apelują o spójność zawodu, jednym słowem – piszą z sercem.*

Nadmierne tworzenie sieci aptek i wysyłkowy handel lekami zagrażają klasycznemu wizerunkowi tradycyjnej apteki rodzinnej. Wykazano, że samo tworzenie sieci nie poprawia jakości dostaw leków. Oczekiwany efekt oszczędnościowy, który miał odciążyć system opieki zdrowotnej w tym sektorze, również nie zmaterializował się na dużą skalę. Zawód aptekarza z pewnością znajduje się w stanie ambiwalencji między etosem, moralnością a monetyzacją, komercją. Obecnie widoczna tendencja do nadmiernego podkreślania aspektów ekonomicznych nie leży w interesie pacjentów.

Ważną rolę odgrywa prowadzone przez Wlkp. OIA Muzeum Farmacji, wyraźnie pokazując, że trwamy w łańcuchu pokoleń i czcimy pamięć farmaceutów, którzy byli przed nami. Kultywowanie tradycji wyraża fakt, że zawód aptekarskie jest zawodem leczniczym. Aby zawód ten miał wyższą pozycję w społeczeństwie, istotne jest wdrożenie opieki farmaceutycznej. Początkiem może być oferta przeglądu leków, zwłaszcza jeśli pacjent musi regularnie przyjmować kilka farmaceutyków jednocześnie. Nie ma innego zawodu, który tak intensywnie zajmowałby się działaniem leków. Jednak każdy farmaceuta musi być przygotowany do pogłębiania swojej wiedzy na temat leków, w czym mogą pomóc odpowiednie programy kształcenia ustawicznego, także online, wspierające farmaceutów pracujących w aptekach ogólnodostępnych na tej ścieżce z korzyścią dla pacjenta.

Farmacja i medycyna wzajemnie się uzupełniają. Obie profesje lecznicze są wezwane do współdziałania w obliczu aktualnych wyzwań. Doświadczenie jednak pokazuje, że rozszerzone doradztwo w zakresie leków jest postrzegane krytycznie przez lekarzy, którzy obawiają się, że farmaceuci mogą nadwerężyć ich zaufanie do pacjenta i że ucierpi na tym przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Jeśli się uda rozwiać te obawy oraz skupić na pacjentach i ich problemach związanych z przyjmowaniem leków, to realna stanie się współpraca oparta na zaufaniu, ponieważ farmaceuci i lekarze zasadniczo nie są konkurentami.

Życzę Wielkopolskiej Okręgowej Izbie Aptekarskiej, a w szczególności jej redaktorowi naczelnemu Eugeniuszowi Jarosikowi wielu sukcesów, zdrowia i wszelki pomyślności.

dr KLAUS KOCH
Aptekarz z Hamburga

OGROMNY POTENCJAŁ WIEDZY

■ Szanowny Panie Redaktorze! Z okazji publikacji jubileuszowego 25. numeru wydania „Farmacji Wielkopolskiej" składam najserdeczniejsze gratulacje i życzenia nowych sukcesów!

Redagowane przez Pana Wydawnictwo pokazuje, z jak wielkim obszarem merytorycznym należy wiązać farmację. Dodatkowo, co wymaga podkreślenia, publikowane artykuły niosą ogromny potencjał wiedzy, którą czytelnicy otrzymują w postaci wysokiej jakości materiałów dziennikarskich oraz kompendiów przygotowanych przez wysokiej klasy specjalistów w szacie zewnętrznej starannie opracowanej redakcyjnie i typograficznie.

Jestem przekonany, że „Farmacja Wielkopolska" odegrała i odgrywa znaczącą rolę dla Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Zarówno ilość, jak i wspomniana jakość wpisują się w trwały dorobek samorządu farmaceutów Wielkopolski, podkreślając jego wyjątkowość.

Panu oraz wszystkim pracownikom współtworzącym „Farmację Wielkopolską" życzę wspaniałych dokonań publicystycznych i wyrafinowanych efektów edytorskich, służących ludziom o otwartych umysłach, dążących do powiększania i pogłębiania wiedzy, która nie ma granic w obszarze farmacji.

dr n. farm. GRZEGORZ PAKULSKI
Wielkopolski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny

TAKI MAŁY JUBILEUSZ

■ „Farmacja Wielkopolska", której wydawcą jest Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska w Poznaniu, świętuje wydanie 25. numeru. Taki mały jubileusz. Na przestrzeni tych lat zmieniała się nie tylko szata graficzna, na coraz piękniejszą, ale i treść artykułów, które są coraz bardziej interesujące, a informacje pełniejsze. Doniesienia ze świata nauki czy nowości przemysłu farmaceutycznego przedstawiane są rzetelnie i ciekawie. Docenić należy starania w kierunku tych zmian zarówno Pani Prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej dr Aliny Góreckiej, jak i Pana Dyrektora Wlkp. OIA mgr. Eugeniusza Jarosika. Należy podkreślić, że Wlkp. OIA wydaje nie tylko „Farmację Wielkopolską", ale sponsoruje również różne wydawnictwa. Ja ze swej strony jestem wdzięczna Wlkp. OIA oraz Poznańskiemu Oddziałowi PTFarm za udział w wydaniu moich 12 tomików poezji. Życzę dalszej owocnej pracy i radości z wydawania „Farmacji Wielkopolskiej".

dr n. farm. MARIA ELLNAIN-WOJTASZEK

GŁOS WIELKOPOLSKIEJ FARMACJI

■ Szanowna Redakcjo, mija już 5 lat, od kiedy rozpoczęli Państwo swoją działalność, jakże ważną dla Nas wszystkich, którym bliskie są sprawy wielkopolskiej farmacji. Z tej okazji pragnę życzyć Państwu wielu sukcesów, licznych inspiracji, interesujących rozmówców, satysfakcji z wykonywanej pracy oraz czerpania radości z jej owoców. Jednocześnie składam na Państwa ręce wyrazy wdzięczności za trud i pracę włożoną w rozwój „Farmacji Wielkopolskiej" oraz za oddawanie głosu tym, którzy go na co dzień nie mają.

MIŁOSZ IGNACYK
Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji Oddział Poznań

KIEDY MYŚLĘ **FARMACJA...**

Przed jakimi problemami i zadaniami stanie samorząd aptekarski w najbliższych latach? Jakie są perspektywy rozwoju opieki farmaceutycznej w Polsce? Czy model indywidualnego polskiego aptekarstwa jest skazany na porażkę? Czy istnieje zagrożenie pojawienia się luki pokoleniowej wśród farmaceutów? Na pytania o przyszłość zawodu farmaceuty w naszym kraju i rolę samorządu aptekarskiego odpowiadają prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej VIII kadencji dr n. med. **ALINA GÓRECKA** i wiceprezes Wlkp. ORA mgr farm. **MAGDALENA CZERNIEWICZ**.

„FARMACJA WIELKOPOLSKA": Kończy się ósma kadencja samorządu aptekarskiego. Jak z perspektywy prezesa i wiceprezesa Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej (Wlkp. ORA) po ośmiu latach doświadczeń związanych z pełnieniem tych funkcji samorządowych można by określić pozycję polskiego farmaceuty w systemie ochrony zdrowia? Czy rysują się wyraźne trendy, które wskazują, jak ten zawód będzie ewoluował w naszym kraju na przestrzeni kolejnych lat i dekad?

ALINA GÓRECKA: Pozycję polskiego farmaceuty w systemie ochrony zdrowia radykalnie zmieniło wejście w życie 16 kwietnia 2021 roku ustawy o zawodzie farmaceuty. Jej pojawienie się w porządku prawnym wzmocniło naszą pozycję jako zawodu zaufania publicznego. Aktualnie zawód farmaceuty, jako zawód zaufania publicznego, „stoi na dwóch nogach" – jedna to ustawa o izbach aptekarskich, a druga to ustawy o zawodzie farmaceuty. Farmaceutom tej drugiej nogi brakowało w odrodzonej Polsce, mimo że to właśnie nasza korporacja miała jedną z najstarszych ustaw o zawodzie. Pamiętamy, że pierwsza ustawa o zawodzie farmaceuty zaczęła obowiązywać już w 1938 roku. Za najważniejsze zapisy obecnej ustawy o zawodzie uważam:

- nadanie zawodowi farmaceuty statusu samodzielnego zawodu medycznego;
- określenie celów zawodu farmaceuty oraz jego zakresu, tj. wskazanie, że zawód farmaceuty ma

na celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego i polega na sprawowaniu opieki farmaceutycznej, udzielaniu usług farmaceutycznych, wykonywaniu zadań zawodowych oraz wskazanych w ustawie czynności (wraz z szczegółowym opisem ww. zakresu).

Bardzo istotne jest też precyzyjne wymaganie ustawowe dotyczące kwalifikacji osoby, która stara się o prawo wykonywania zawodu farmaceuty. Ustawa ciągle budzi wiele kontrowersji. Farmaceuci wskazują na jej niedoskonałości, co – mam nadzieję – będzie przyczynkiem do prac legislacyjnych nad nowelizacją jej przepisów. Warto też wspomnieć o wprowadzonych tą ustawą cennych regulacjach Prawa farmaceutycznego, dotyczących zadań kierownika apteki i zadań apteki szpitalnej. Ustawa nie tylko opisuje nasze kompetencje, ale także je rozszerza, pozycjonując farmaceutę jako partnera innych zawodów medycznych w interdyscyplinarnym zespole opiekującym się pacjentem.

Jak ten zawód będzie ewoluował?

AG: Mam wrażenie, że rzeczywiste trendy zmian wyznaczy pokolenie trzydziesto-, czterdziestolatków naszego zawodu, którzy będą chcieli rozwijać się w nowych obszarach. To już widzimy i z wielkim zainteresowaniem się przyglądamy coraz większej obecności farmaceutów na przykład w badaniach

klinicznych i w przemyśle. Widzimy intensywny rozwój farmaceutów w obszarze farmacji klinicznej, coraz większe zainteresowanie farmacją szpitalną. Ale zachodzące zmiany to nie tylko pasmo sukcesów. Bardzo martwi i niepokoi odchodzenie od zawodu farmaceuty wielu znakomitych specjalistów, którzy pracują w aptekach ogólnodostępnych. To tej grupy dotyczy widoczne wypalenie zawodowe. Pytanie, na które nie znajduję dziś odpowiedzi, brzmi: czy wystarczy im siły i determinacji, aby w ciągle niekorzystnym otoczeniu prawnym aptek ogólnodostępnych znaleźć nową formułę na ich funkcjonowanie, a tym samym odbudowę pozycji aptekarza? Na obecną sytuację bardzo istotny wpływ ma kondycja ekonomiczna aptek ogólnodostępnych i brak perspektyw na realną poprawę. W opinii aptekarzy zapisy tzw. dużej nowelizacji ustawy refundacyjnej nie dają gwarancji wzmocnienia ekonomicznego aptek ogólnodostępnych. Wiemy, że aktualne przepisy na przykład w krótkim czasie zabiją recepturę apteczną i niestety, może nie być już do niej powrotu.

Bardzo martwi i niepokoi odchodzenie od zawodu farmaceuty wielu znakomitych specjalistów, którzy pracują w aptekach ogólnodostępnych. To tej grupy dotyczy widoczne wypalenie zawodowe

Idea samorządności zawodowej, wywodzona z naszej tradycji i art. 17 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, przewiduje, że w porządku ustrojowym państwa istnieją samorządy zawodów zaufania publicznego. Z punktu widzenia rozwiązań ustrojowych stanowią one – obok samorządu terytorialnego i gospodarczego – trzeci filar samorządności Rzeczypospolitej. Zgodnie z ustawą z 19 kwietnia 1991 roku o izbach aptekarskich „samorząd zawodu farmaceuty jest niezależny i podlega tylko ustawom". Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska (Wlkp. OIA) współpracuje z innymi samorządami zawodów zaufania publicznego działającymi w Wielkopolsce. Jaki jest cel tej współpracy i na czym ona polega? Czy są próby podważenia dotychczasowej roli i pozycji tych samorządów?

AG: Tak, samorządy zawodów zaufania publicznego stanowią bardzo istotny element obywatelskiego państwa demokratycznego. Analiza ustaw o wykonywaniu tych zawodów, analiza ustaw regulujących funkcjonowanie samorządów zawodowych wskazuje na liczne podobieństwa. Konstrukcje zasadnicze tych ustaw są w wielu punktach zbieżne. Wykonywanie takiego zawodu oparte jest na zaufaniu do lekarza, radcy prawnego czy farmaceuty, na odpowiedzialności zawodowej i obowiązku zadośćuczynienia w przypadku uchybień w wykonaniu usług na rzecz klienta. Ustawy o zawodach zaufania publicznego nakładają obowiązek ustawicznego kształcenia podyplomowego, podnoszenia swoich kompetencji i kwalifikacji. Bardzo istotnym elementem jest obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej i niezależność w wykonywaniu tych zawodów. Tak jak w ostatnich latach obserwujemy zwiększanie się liczby zawodów zaufania publicznego, do których dołączyli na przykład fizjoterapeuci i ratownicy medyczni, to widzimy także zagrożenia dla prawidłowego funkcjonowania tych zawodów w interesie publicznym. Widzimy próby zmian legislacyjnych w otoczeniu prawnym zawodów zaufania publicznego, które mają na celu ograniczenie ich niezależności, próby ingerencji w ich działalność organów państwa. Na to nie może być zgody, bo to podważy zaufanie klientów do tych zawodów. Co ciekawe, takich brutalnych prób w funkcjonowanie zawodu doświadczyli w ostatnich latach adwokaci, radcy prawni i biegli rewidenci. Porozumienie Zawodów Zaufania Publicznego służy wymianie doświadczeń w tym właśnie zakresie, dzieleniu się pomysłami, jak takim niebezpiecznym próbom przeciwdziałać. Na spotkania Porozumienia często zapraszani są posłowie, którym przedstawiane są najpilniejsze sprawy oraz zagrożenia. Porozumienie Zawodów Zaufania Publicznego to bardzo ważna inicjatywa i mam nadzieję, że w najbliższych latach będzie się rozwijała nie tylko w Wielkopolsce.

W relacjach z organami administracji publicznej czy władzami samorządu terytorialnego działania izb aptekarskich ograniczają się w zasadzie do opiniowania, zajmowania stanowisk lub zgłaszania wniosków o wszczęcie postępowania administracyjnego. Z praktyki wynika, że na przykład z opiniami okręgowych rad aptekarskich

w sprawie dyżurów aptek rady powiatów w ogóle się nie liczyły. Ten sam problem dotyczy opiniowania aktów prawnych. W jaki sposób należałoby wzmocnić pozycję organów samorządu aptekarskiego wobec instytucji państwa? Czy to w ogóle jest możliwe?

AG: Pamiętajmy, że opinia wydana w trakcie jakiejkolwiek procedury administracyjnej nigdy nie jest wiążąca dla organu wydającego decyzję administracyjną. Ale latami wydawane opinie negatywne samorządu aptekarskiego z odpowiednim uzasadnieniem, a także niepełnienie dyżurów przez apteki stwarzały poważną presję, by wprowadzić nowe, bardziej sprawiedliwe rozwiązania prawne dotyczące dyżurów aptek. Dzisiaj, po wielu latach mamy nowe regulacje w sprawie dyżurów aptek. Nie umiem powiedzieć, jak one zadziałają, ale minął bezpowrotnie czas bezpłatnego i narzucanego obowiązku ich pełnienia.

Opinia samorządu jest też bardzo istotna w procedurze zmiany kierownika apteki i osoby odpowiedzialnej. W tym wypadku organy administracji państwowej i przedsiębiorcy pytają samorząd, czy osoba, której powierzone zostanie kierowanie apteką, spełnia warunki ustawowe dla kierownika, czy nie jest to osoba na przykład ukarana przez sąd aptekarski. Postrzegam takie opiniowanie jako wypełnianie obowiązku ustawowego pełnienia pieczy nad wykonywaniem zawodu.

Nie wyobrażam sobie też braku udziału samorządu w procedowaniu aktów prawnych, które istotnie wpływają na wykonywanie usług farmaceutycznych i funkcjonowanie aptek. Tu oczywiście nie wystarczy wysłanie opinii. Musi być systematyczna i rzetelna praca na poziomie komisji sejmowych oraz współpraca z Ministerstwem Zdrowia i posłami przedstawicieli samej Naczelnej Izby Aptekarskiej (NIA)

Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska regularnie współpracuje z Wielkopolskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym. Jak można by podsumować tę ośmioletnią współpracę?

AG: Inspektorat farmaceutyczny jest jednostką administracji państwowej podległej wojewodzie. Ma swoje obowiązki i zadania ustawowe za których realizację odpowiada. Izba aptekarska jest samorządem zawodowym i też ma swoje zadania i uprawnienia ustawowe. Wiele procedur administracyjnych wymaga opinii samorządu. Samorząd jako organizacja działająca w interesie publicznym ma prawo składania wniosków o wszczęcie postępowań administracyjnych, odwoływania się od decyzji wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego (WIF), składania zażaleń na jego decyzje czy też wnioskowania o udział w postępowaniu na prawach strony. Tak wyglądają formy współpracy samorządu z organem administracji państwowej, jakim jest inspektorat farmaceutyczny. W mijającej kadencji zaistniały wszystkie te formy wzajemnych relacji opisane w prawie. Wielokrotnie różniliśmy się zdaniem i stanowiskiem w konkretnych sprawach, co nie wykluczało współpracy ponad zapisy

dr n. med. ALINA GÓRECKA

■ Absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (rocznik 1985), specjalista farmacji klinicznej i szpitalnej, kierownik apteki szpitalnej w Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (1995-2016), przewodnicząca Ogólnopolskiej Sekcji Żywienia Do- i Pozajelitowego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (2012-2017), prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej (2015-2023), członek Prezydium Wlkp. ORA (2008-2015), prezes „Aptekarz" Sp. z o.o. (1998-2023).

ustawowe. Myślę tu o gotowości dr. n. farm. Grzegorza Pakulskiego do corocznych spotkań z farmaceutami w ramach Wielkopolskich Warsztatów Praktyki Aptekarskiej. Każde spotkanie miało walor edukacyjny dotyczący nowych regulacji prawnych, które pojawiały się w ostatnich latach. Każdy farmaceuta z Wielkopolski miał przynajmniej raz w roku możliwość spotkania się i bezpośredniej rozmowy z wojewódzkim inspektorem. Inspektor dr n. farm. Grzegorz Pakulski był obecny na wszystkich zjazdach sprawozdawczych Wlkp. OIA, co także zasługuje na uznanie środowiska. Gdybym miała w kilku słowach opisać tę współpracę, to użyłabym takich określeń, jak: profesjonalna, czasami trudna, pełna kultury i wzajemnego szacunku.

Gwarantem niezależnego wykonywania zawodu powinien być każdy farmaceuta. Samorząd aptekarski jest po to, aby tej niezwykle ważnej cechy pomóc strzec

Priorytetem w działalności samorządu aptekarskiego jest zagwarantowanie farmaceutom niezależności zawodowej. Czy członkowie Wlkp. OIA informowali ją o sprawach i problemach związanych z wykonywaniem zawodu czy naruszaniem przepisów prawa przez pracodawcę? Czy mogli liczyć na wsparcie ze strony swojego samorządu?

AG: Niezależność w wykonywaniu zawodu jest cechą osobowościową farmaceuty, jest przypisana do każdego z nas. Ona się wzmacnia wraz z nabywanym doświadczeniem zawodowym, ze zdobywaniem nowych kompetencji i kwalifikacji. Gwarantem niezależnego wykonywania zawodu powinien być każdy farmaceuta. Samorząd jest po to, aby tej niezwykle ważnej cechy pomóc strzec. Służy temu między innymi możliwość skorzystania z pomocy prawnej w sytuacjach, kiedy farmaceuta czuje się zagrożony w niezależnym wykonywaniu zawodu, gdy czuje wywieraną na siebie presję, na przykład ze strony pracodawcy, postępowania niezgodnie z zasadami kodeksu etyki zawodowej i własnym sumieniem. Tak, uważam, że samorząd powinien wspierać farmaceutów w zachowaniu niezależności zawodowej. To jest forma pieczy nad wykonywaniem tego zawodu, do której Wlkp. OIA jest zobowiązana ustawowo.

Pandemia koronawirusa oraz wojna w Ukrainie i związany z nią napływ do Polski uchodźców, których objęto opieką zdrowotną, to dwie poważne sytuacje kryzysowe, pokazujące, jak ważnym ogniwem ochrony zdrowia jest apteka i wykonujący w niej zawód farmaceuta. Jak pandemia COVID-19 zmieniła pozycję apteki? Czy naczelne władze samorządu aptekarskiego potrafiły skutecznie wykorzystać zmieniającą się rolę farmaceuty w czasie kryzysu pandemicznego do trwałego poszerzenia jego uprawnień zawodowych?

MAGDALENA CZERNIEWICZ: Pracownicy aptek w dobie COVID-19 zdali egzamin na szóstkę. Jesteśmy cichymi bohaterami tej pandemii, bo mimo strachu, śmiertelnego zagrożenia, apteki były otwarte przez wszystkie te dni. Przy zamkniętych częściowo gabinetach lekarskich apteki były wielokrotnie jedynymi miejscami, gdzie codziennie niesiono pomoc. Władze wykorzystały potencjał i oddanie farmaceutów oraz umożliwiły w aptekach prowadzenie szczepień przeciwko COVID-19 i przeprowadzanie testów w kierunku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2. I znowu zdaliśmy egzamin. Kto mógł, to szczepił i wymazywał. Farmaceuci z empatią zaangażowali się również w niesienie pomocy uchodźcom z Ukrainy. Uczestniczyliśmy w pracy w punktach pomocy uchodźcom, organizowaliśmy zbiórki oraz dostawy leków i środków medycznych, ale również odzieży i żywności dla obywateli Ukrainy – zarówno dla będących już w Polsce, jak i dla tych, którzy pozostali w Ukrainie. Hojność oraz otwarte serca koleżanek i kolegów farmaceutów były bezcenne.

Jak Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska poradziła sobie z wyzwaniami organizacyjnymi podczas trwania obostrzeń pandemii COVID-19?

AG: Szukaliśmy rozwiązań, które pozwoliły na zachowanie reżimu sanitarnego, a jednocześnie zapewniły ciągłą dostępność dla farmaceutów do biura Wlkp. OIA. Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska może się pochwalić niezwykle kompetentnym zespołem pracowników, którzy starają się sprawnie załatwiać wszystkie sprawy, z jakimi

zwracają się do nas farmaceuci. To dzięki nim udało się zachować ciągłość pracy Biura Wlkp. OIA i możliwość załatwiania spraw osobiście przez cały czas pandemii, mimo że choroba nie oszczędziła wielu z nich. Prezydium Wlkp. ORA w najcięższym okresie obradowało zdalnie, zdalnie odbywały się też posiedzenia Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej. Zachowaliśmy możliwość uczestniczenia w tych posiedzeniach z wykorzystaniem środków przekazu na odległość. Niewielu z tej możliwości korzysta, członkowie Prezydium Wlkp. ORA i samej Wlkp. ORA raczej uczestniczą w posiedzeniach osobiście. Są jednak sytuacje, gdy ktoś nie może przyjechać do Poznania, wtedy możliwość połączenia się zdalnie pozwala na aktywne uczestniczenie w pracy organów.

Czy zmienione w tym roku przepisy Prawa farmaceutycznego (tzw. AdA 2.0) są w stanie odwrócić trend konsolidacji aptek i likwidacji kolejnych aptek prowadzonych przez niezależnych farmaceutów, czy też model indywidualnego polskiego aptekarstwa jest skazany na porażkę?

AG: Na to pytanie nie ma prostej odpowiedzi. Sytuacja jest trudna ze względu na znaczną konsolidację rynku, która nastąpiła w ciągu ostatnich sześciu lat z wykorzystaniem różnych mechanizmów. Nie wiemy, czy w tak trudnych warunkach ekonomicznych prowadzenia apteki młodzi farmaceuci będą chcieli je przejmować, czy jednak wybiorą „lżejszy chleb", na przykład w innym zawodzie. Doświadczenie uczy, że ci, którym przepisy AdA 2.0 ograniczają dalszą ekspansję, będą szukali możliwości obejścia zaostrzonych regulacji. Jak wtedy zachowa się inspekcja farmaceutyczna? Czy będziemy mieli do czynienia z działaniami obliczonymi na wykończenie aptek indywidualnych polityką cenową lub manipulowaniem dostępnością do leków przez dużych udziałowców rynku? Jednocześnie pamiętajmy o bardzo dynamicznie rozwijającym się segmencie e-commerce, tj. sprzedaży internetowej farmaceutyków, która ogranicza rozwój aptek stacjonarnych. Nie wiemy też, czy zdążą wejść odpowiednio szybko dodatkowe usługi refundowanej opieki farmaceutycznej w zakresie, który będzie miał wpływ na wyniki finansowe aptek. Nowelizacja Prawa farmaceutycznego (tzw. AdA 2.0) to jeden z warunków, ale nie gwarancja dobrego scenariusza dla przyszłości aptek indywidualnych.

mgr farm. MAGDALENA CZERNIEWICZ

■ Absolwentka Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (rocznik 1991), specjalista w dziedzinie farmacji aptecznej (1994), kierownik apteki szpitalnej w szpitalu MSWiA w Poznaniu (1994-1996), kierownik apteki ogólnodostępnej (1999-2008), prezes zarządu i udziałowiec Wielkopolskiej Grupy Aptekarskiej Sp. z o.o. (od 2004 r.), wiceprezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej (2015-2023).

Głośnym wydarzeniem był pilotaż przeglądów lekowych. Ze zdecydowaną krytyką spotkał się sposób naboru farmaceutów do tego pilotażu, który mógł sugerować, że studia uniwersyteckie zakończone uzyskaniem dyplomu magistra farmacji w żaden sposób nie przygotowują do świadczenia podstawowych usług w aptece.

AG: Tak, rzeczywiście pilotaż wzbudził wiele kontrowersji w naszym środowisku, do dziś nie został upubliczniony raport końcowy. Podobno obecnie jest oceniany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) i ta ocena, jeśli oczywiście będzie pozytywna, stanie się podstawą do

ewentualnego wpisania przeglądu lekowego jako świadczenia zdrowotnego refundowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Muszą się na to jednak znaleźć środki finansowe w budżecie NFZ. Na razie nikt nie potrafi powiedzieć, kiedy to miałoby nastąpić i jaka będzie wycena tego świadczenia. Z punktu widzenia prawa uprawnienie do wykonywania tego świadczenia mają wszyscy absolwenci farmacji. Nie ma podstaw prawnych, by wymagać dodatkowych kwalifikacji od farmaceutów do wykonania przeglądu lekowego czy usługi Nowy Lek.

Jakie są perspektywy rozwoju opieki farmaceutycznej w Polsce, biorąc pod uwagę opór różnych środowisk wobec przyznawania farmaceutom kolejnych uprawnień i brak środków finansowych na ten cel?

AG: Moim zdaniem refundowane świadczenia zdrowotne w zakresie opieki farmaceutycznej to perspektywa kilku lat. Do pokonania jest wiele problemów. Jednym z kluczowych jest świadomość zapotrzebowania społecznego na te usługi. Nie myślę tu o zapotrzebowaniu wynikających z badań naukowych czy porównawczych systemów ochrony zdrowia, w których te usługi są świadczone, tylko ze świadomości polskich pacjentów – taka usługa może poprawić skuteczność i bezpieczeństwo ich farmakoterapii – oraz świadomości decydentów ochrony zdrowia. Nie są rozwiązane też systemowo problemy w komunikacji z innymi zawodami, na przykład lekarzami czy pielęgniarkami. Ale nie ma przeszkód, aby takie usługi zaczęły być świadczone na warunkach komercyjnych, przykładowo w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Myślę, że do wzrostu zapotrzebowania na te usługi przyczynią się farmaceuci w szpitalach, którzy pojawią się na oddziałach i rozpoczną świadczenie usług farmacji klinicznej, współpracując codziennie z zespołami terapeutycznymi w trakcie hospitalizacji pacjenta. To będzie bezcenne doświadczenie, które pomoże rozwiązać problemy w komunikacji między zawodami, a także pacjentami i farmaceutami. Bardzo ważną rolę odegrają pionierzy, którzy podejmą trud organizowania własnych praktyk farmaceutycznych i będą takie usługi oferowali pacjentom. Przecież nie musi być to koniecznie apteka. Usługi te można by świadczyć na przykład w gabinetach opieki farmaceutycznej.

Wśród farmaceutów brak świadomości, że posiadanie własnego samorządu zawodowego jest przywilejem konstytucyjnym

Z przeprowadzonych badań wynika, że ponad 90% studentów farmacji nie zamierza pracować w aptece. Zainteresowanie studiowaniem farmacji z roku na rok jest coraz mniejsze. Czy istnieje zagrożenie pojawienia się luki pokoleniowej wśród farmaceutów? Czy jest realna groźba, że w sytuacji, gdy farmaceuci nie chcą pracować w aptekach, zostaną zastąpieni technikami farmaceutycznymi, którzy przejmą część ich uprawnień?

MC: To jest przykre, że absolwenci farmacji nie zamierzają pracować w aptece. Nie chodzi przecież o ciągłe kształcenie, bo to jest ciekawe i wpisane od zawsze w nasz zawód. Faktem jest, że praca w aptece jest coraz trudniejsza. Chodzi o te wszystkie czynności, które musi wykonywać magister farmacji, zanim udzieli porady pacjentowi lub zrealizuje receptę. To sprawia, że młodzi ludzie są przerażeni i nie chcą pracować w ciągłym strachu, pracować na dwie zmiany, pracować w soboty, a często też w niedzielę. Za tak trudną pracę otrzymują wynagrodzenie, które nie daje im poczucia bezpieczeństwa i nie zapewnia godnego życia. Liczba instytucji, organów, które mogą wejść i kontrolować apteki, przeraża młodego człowieka. Aptekę może kontrolować WIF, NFZ, urząd skarbowy, SANEPID, urząd starostwa, Straż Pożarna, inspekcja handlowa, Państwowa Inspekcja Pracy… Do tego dochodzą procedury wewnętrzne danej firmy. My jako samorząd aptekarski chcielibyśmy być jednostką wspierającą farmaceutów, ale trudno o jednolitą interpretację przepisów i wymogów urzędników. Jest nas więc coraz mniej, ponieważ młodzi farmaceuci wolą pracować wszędzie, tylko nie w aptece.

Technicy farmaceutyczni, którzy mogą wykonywać też inne zawody, niejednokrotnie również odchodzą z aptek. Walcząc o tę grupę zawodową, powinniśmy zrobić wszystko, aby ich zatrzymać w aptekach, bo bez nich sobie nie poradzimy.

W środowisku farmaceutów pracujących w aptekach ogólnodostępnych istnieje podział, a nawet pewnego rodzaju konflikt między pracownikami aptek indywidualnych i sieciowych. Jest on umiejętnie podsycany przez pracodawców, a farmaceuci są rozgrywani przeciwko sobie. Czy jest szansa na zasypanie tych podziałów w interesie przyszłości naszego zawodu?

MC: Ta sytuacja podziału bywa podsycana nie tylko przez pracodawców, ale również przez samych farmaceutów, gdyż to pracownicy wymieniają się informacjami: jakie są zarobki, jakie obowiązują procedury i jakie są przywileje. Wywołuje to chęć lub niechęć do pracy u danego pracodawcy. Jednak pamiętajmy, że pracować trzeba wszędzie i to zgodnie z wiedzą i przepisami. Standardy i warunki pracy w aptekach indywidualnych i sieciowych w ostatnich latach wyrównują się i w tym widzę szansę na zjednoczenie środowiska farmaceutów. Zadaniem władz samorządu jest reprezentowanie wszystkich farmaceutów i mam nadzieję, że nowe władze samorządowe będą jeszcze bardziej starały się jednoczyć środowisko farmaceutów aptecznych. Wszyscy mamy te same problemy i potrzebna jest solidarność.

Z doniesień medialnych wynika, że farmaceuci w Niemczech zjednoczyli się, podejmując akcje protestacyjne w obronie aptek. Podobnie obserwowaliśmy protesty, i to skuteczne, lekarzy przeciw absurdalnym przepisom czy likwidacji recepty rocznej. Czy jest szansa, że polscy farmaceuci podejmą podobne kroki wobec coraz bardziej absurdalnych przepisów i wymagań nakładanych na apteki, czy też nadal będą akceptować kolejne absurdy?

AG: Nie widzę możliwości protestu farmaceutów w Polsce w takiej formie, jak to się odbywa w Niemczech. Przyczyną podstawową jest diametralna różnica w strukturze własnościowej aptek w Niemczech i w Polsce. W naszym kraju znaczna część właścicieli aptek to nie są farmaceuci, to nawet nie są osoby fizyczne, lecz spółki kapitałowe. Tak zróżnicowana struktura własnościowa nie sprzyja wspólnemu protestowaniu przeciwko czemukolwiek.

Zmiany w ustawie refundacyjnej spowodowały zawirowania w dyspensowaniu leków. Chodzi między innymi o wydawanie na maksymalnie 120 dni użytkowania produktu leczniczego, a po 1 listopada 2023 roku dodatkowo jeszcze obliczanie 75% czasu tego użytkowania, aby można było wydać leki na kolejne 120 dni terapii i to bez wsparcia informatycznego, gdyż ustawowo ma się ono pojawić do końca lutego 2024 roku. Porozumienie Zielonogórskie skutecznie zablokowało zmiany, jakie miały dotknąć środowisko lekarskie, a co zrobiła Naczelna Izba Aptekarska w tej sprawie? Jaka jest skuteczność jej działań?

MC: Przez lata naszej pracy nauczyliśmy się, że prawo nie jest doskonałe i podlega ciągłym zmianom. Ważne jednak jest, aby pacjent nie wyszedł z apteki bez potrzebnego leku. Dajemy lek na 120 dni, a obliczanie, kiedy może otrzymać kolejne dawki, jest karkołomne i żartujemy, że powrócimy do pracy z liczydłami w aptekach. A tak poważnie, liczymy na rozwiązanie systemowe.

Wspomniane zmiany dotkną także recepturę apteczną. Czy należy już mówić o zmierzchu aptekarza jako wytwórcy leku? Czy ma to jakiekolwiek uzasadnienie, patrząc przez pryzmat zindywidualizowanej farmakoterapii, tak rozpowszechnionej na zachodzie Europy? Czy skreślanie receptury aptecznej z katalogu zadań farmaceuty nie jest wyzbywaniem się wielopoziomowej roli aptekarza na rzecz wyłącznie działań usługowych związanych z nadal mgliście określoną i jeszcze w żaden sposób nie wycenioną (!) opieką farmaceutyczną?

MC: Zmiany dotyczące wyceny leku recepturowego sprawią, że nie będzie to opłacalne ani dla apteki, ani dla pacjenta. Ponadto nie wiemy, jak zachowają się producenci substancji recepturowych – czy obniżą, czy podwyższą ceny, a także jakie będą ustalone limity cenowe na surowce przez Ministerstwo Zdrowia.

Projekty związane z opieką farmaceutyczną i nowym lekiem zostały schowane do przysłowiowej szuflady i może zajmie się tym nowy minister zdrowia. Nie wiemy, jaką wyznaczy rolę dla apteki w ochronie zdrowia. Chcielibyśmy więcej zadań i możliwości dla rozwoju. Jesteśmy do tego przygotowani merytorycznie i lokalowo. Wszędzie na świecie stosowanie zindywidualizowanej terapii daje lepszy efekt, jest tańsze i bardziej bezpieczne. Ale za to trzeba zapłacić. Chcielibyśmy, aby traktowano nas po partnersku, a nie zapychano nami dziury w organizacji ochrony zdrowia.

Przez ostatnie lata można zaobserwować nikłe zainteresowanie specjalizacjami z farmacji aptecznej. I trudno się temu zjawisku dziwić. Z jednej strony wiedza zdobywana w jej trakcie to praktycznie powtórka wiedzy wyniesionej z toku studiów, z drugiej strony zdobycie tej wiedzy pochłania dużo czasu i jest kosztowne, nie dając wyraźnej możliwości awansu zawodowego. Czy samorząd podejmował w tej kwestii jakiekolwiek działania i co powinno się zadziać w przyszłości, aby ten proces odwrócić?

AG: Odpowiadając na to pytanie, trzeba poruszyć kwestię wpływu specjalizacji na awans zawodowy farmaceuty oraz ocenę programu specjalizacji jako wpływającego na wzrost kompetencji zawodowych specjalizanta. Kwestia specjalizacji i wymogu jej posiadania była omawiana w trakcie procedowania ustawy o zawodzie farmaceuty na posiedzeniu NRA. Farmaceuci pracujący w aptekach ogólnodostępnych zdecydowanie nie chcieli, aby posiadanie specjalizacji było wymogiem koniecznym do objęcia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej, podkreślając, że w Europie takich wymogów nie ma. Farmaceuci szpitalni i kliniczni przeciwnie, wskazywali na konieczność wymogu posiadania specjalizacji dla osoby kierującej apteką szpitalną. I tu ustawodawca spełnił oczekiwania obu grup. Jakie są efekty? Bardzo duże zainteresowanie specjalizacjami z farmacji szpitalnej i klinicznej i nikłe z farmacji aptecznej.

Jeśli chodzi o ocenę programów specjalizacji, to są one nowelizowane raz na 5 lat przez zespoły pod kierunkiem konsultantów krajowych w danych dziedzinach. Właśnie w tym roku zostały one znowelizowane. Mam nadzieję, że nowe programy specjalizacji będą odpowiadały potrzebom w zakresie rozwijania swoich kompetencji zawodowych przez młodych farmaceutów. Chcemy być partnerami w multidyscypilinarnych zespołach terapeutycznych, a partnerstwo zobowiązuje. Specjalizują się lekarze, rozwijają się specjalizacje pielęgniarskie,

diagnostów laboratoryjnych. Nie możemy w tym zakresie odstawać, musimy też rozwijać nowoczesny system kształcenia podyplomowego nastawiony na rozwijanie wystandaryzowanych umiejętności praktycznych. Farmaceuci chcą rozwijać właśnie takie umiejętności praktyczne, o czym świadczy duże zainteresowanie studiami podyplomowymi, na przykład z zakresu opieki farmaceutycznej.

Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska należy do największych izb w naszym kraju. Liczy ponad 3200 członków. Jak na przestrzeni kadencji zmieniała się komunikacja Wlkp. OIA z należącym do niej farmaceutom? Co oferuje swoim członkom i co jeszcze można by im zaproponować?

AG: Przez ostatnie 8 lat staraliśmy się, aby narzędzia tej komunikacji odpowiadały potrzebom samych farmaceutów i czasom, w których działamy. Od 2016 roku mamy nowa stronę internetową, którą staramy się tak zarządzać, aby były na niej wszystkie niezbędne dla każdego członka Wlkp. OIA informacje w przejrzystej i dostępnej formie. Ta strona cały czas ewoluuje. Dziś myślimy o nowych narzędziach i formach komunikacji. Można się zapisać do newslettera. Od niedawna jesteśmy na Facebooku. Ważną formą komuniakcji jest także ukazujące się od 2018 roku we współpracy z samymi farmaceutami czasopismo „Farmacja Wielkopolska" – obecne wydanie to 25. numer tego kwartalnika. Mam świadomość, że dobre i nowoczesne narzędzia komunikacji są niezbędne do działania samorządu zgodnie z potrzebami farmaceutów. Jeżeli w tym zakresie są nowe oczekiwania, to czekamy na propozycje. Jesteśmy otwarci na wszelkie inicjatywy w tym zakresie. Wlkp. OIA przykłada bardzo dużą wagę do skuteczności narzędzi komunikacji, jesteśmy bardzo rozległą terytorialnie izbą, a chcemy być dostępni dla każdego z naszych członków.

W zjazdach sprawozdawczych aptekarzy uczestniczy kilkanaście procent delegatów. Niska jest frekwencja na zebraniach regionalnych, organizowanych przez Izbę. Gdzie można upatrywać przyczyn braku zainteresowania farmaceutów działalnością ich własnego samorządu?

AG: Samorząd farmaceutów działa od przeszło 30 lat. Na emeryturę odchodzą ci, którzy go tworzyli. Ochodzą ci, którzy z potrzeby wolności, pewnej dojrzałości obywatelskiej nabytej przed 1989 roku tak bardzo chcieli, abyśmy stali się znów zawodem zaufania publicznego. Jedną z kluczowych postaci, której zawdzięczamy powstanie samorządu aptekarskiego, jest śp. dr n. farm. Roman Plackowski, były prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, którego pożegnaliśmy w październiku tego roku. Nie sposób nie wymienić tu też takich osób, jak prezes Irena Matuszewska, dr Danuta Ignyś czy mgr Danuta Kurasz. To oni podjęli trud tworzenia samorządu, wprowadzili na drogę legislacyjną projekt ustawy o izbach aptekarskich dzięki pomocy posła na Sejm RP śp. Leonarda Szymańskiego. Potrzeba odrodzenia samorządu aptekarskiego łączyła się ze zmianami gospodarczymi w kraju i prywatyzacją detalicznego rynku farmaceutycznego z udziałem farmaceutów, bo to oni zostawali w sposób naturalny właścicielami aptek. Samorząd miał bronić nie tylko zawodu jako takiego, ale także interesów gospodarczych farmaceutów jako właścicieli aptek. I tak się przez długie lata działo. Dzisiaj stoimy w zupełnie innym miejscu. Trzydziesto-, czterdziestolatkowie urodzili się i wychowali już w wolnej Polsce, samorząd był zawsze w ich życiu zawodowym, zmieniły się też oczekiwania w zakresie form wykonywani zawodu. Przyczyną jest także brak świadomości, jaką wartością jest przynależność do korporacji zawodu zaufania publicznego. Brak świadomości, że posiadanie własnego samorządu zawodowego jest przywilejem konstytucyjnym, o który wiele zawodów aplikuje latami. Niestety, niska jest też świadomość wartości, jaką jest niezależność wykonywania zawodu i fakt, że nie jest to wartość dana raz na zawsze, ale taka, o którą trzeba dbać, a czasem nawet walczyć. Tak zwani ONI za nas tego nie zrobią. Przyzwyczailiśmy się, że samorząd występuje w sprawach ważnych dla zawodu, że reprezentuje nas jako zawód i jesteśmy przekonani, że tak było i będzie zawsze. Ale ci starsi – do nich należę – wiedzą, że wcale tak nie było zawsze i wcale tak nie musi być. Wyobraźmy sobie sytuację, że nagle ustawowo samorząd zawodowy zostaje rozwiązany, a tak przecież stało się z samorządem urbanistów. Kto wtedy będzie się wypowiadał w procesach legislacyjnych w imieniu farmaceutów? Nikt? Czy może różnego rodzaju stowarzyszenia przedsiębiorców prowadzących apteki będą z ochotą wprowadzały w błąd opinię publiczną i decydentów, że reprezentują farmaceutów (przecież u nich pracują),

a tak naprawdę realizowały wyłącznie swoje interesy gospodarcze? Samorząd jest dla farmaceutów i przez nich tworzony. Ma obowiązek działać w ich imieniu i godnie ich reprezentować, ale to się bez osobistego udziału każdego z nas nie obędzie. Obojętność i pasywność niszczy ideę niezależności i reprezentatywności samorządu. To trzeba młodemu pokoleniu uświadamiać.

Ważne są relacje Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej z Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu i Oddziałem Poznańskim Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Jakie owoce przyniosła ta współpraca? Na czym ona przede wszystkim polegała?

AG: Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska jest otwarta na wszystkich farmaceutów, bez względu na to, w jakich miejscach i jakiej formie wykonują zawód oraz na współpracę z organizacjami, w których pracują i działają. Widzimy konieczność współpracy ze środowiskiem akademickim, które nas wykształciło, ale także ono potrzebuje współpracy z tymi, którzy rozwijają się jako praktycy zawodu. To niezbędne, aby program kształcenia był dostosowany do aktualnych potrzeb praktyki zawodowej i oczekiwań społecznych wobec naszego zawodu. Jest też wiele problemów, których rozwiązanie jest możliwe wyłącznie przy współpracy praktyków i środowiska akademickiego. Pamiętajmy, że właśnie we współpracy uniwersytetu i Wlkp. OIA są przygotowywane i realizowane staże apteczne. Z oddziałem Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego współpracujemy, informując o kolejnych posiedzeniach naukowo-szkoleniowych. Zawsze chętnie odpowiadamy na zaproszenia do udziału w takich posiedzeniach oraz przygotowując wystąpienia dotyczące aktualnych problemów zawodu.

MGR FARM. DANUTA KURASZ, DR N. MED. ALINA GÓRECKA I MGR FARM. MAGDALENA CZERNIEWICZ

Przed jakimi problemami i zadaniami stanie samorząd aptekarski w najbliższych latach? Z jakimi wyzwaniami nieuchronnie trzeba będzie się zmierzyć?

AG: To są pytania, z którymi powinien zmierzyć się każdy czynny zawodowo farmaceuta właśnie teraz. Trwają zebrania rejonowe w izbach okręgowych, na których można aplikować o mandat delegata na zjazd okręgowy, a na nim z kolei na krajowy zjazd aptekarzy. Zarówno na zjazd okręgowy, jak i krajowy farmaceuci powinni przygotować projekty uchwał, które będą zobowiązywały rady aptekarskie i ich prezesów do działania w oczekiwanych kierunkach. Z jakimi problemami powinniśmy się zmierzyć, jakie zadania sobie wytyczymy, zależy właśnie od każdego z nas, bo izba aptekarska to każdy z nas. I zaangażowanie każdego z nas przekłada się zarówno na kierunek jej działań, jak i jej siłę w działaniu w ciągu nadchodzącej IX kadencji.

Bardzo dziękujemy za rozmowę.

W imieniu redakcji „FARMACJI WIELKOPOLSKIEJ" pytania przygotowali: Eugeniusz JAROSIK, dr n. farm. Wojciech MUSIAŁ, dr n. farm. Stefan PIECHOCKI i mgr farm. Mateusz SZAMAŁEK.

Rozmowę przeprowadzoną w listopadzie 2023 r. (przed końcem VIII kadencji Wlkp. ORA) opracował EUGENIUSZ JAROSIK. Zdjęcia MIROSŁAW BARYGA.

CZŁONKOWIE WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ: PRZEMYSŁAW BŁOCH, BARTOSZ ZELENT, WOJCIECH BARTKOWIAK, WOJCIECH MUSIAŁ, JĘDRZEJ JANUS, ARLETA MATSCHAY, MACIEJ GROCHULSKI, ELŻBIETA TATERCZYŃSKA, MAGDALENA CZERNIEWICZ, ANNA ŁOHYNOWICZ, ALINA GÓRECKA, ARTUR FIRLEJ, DANUTA KURASZ, BEATA OWCZARSKA, LUCYNA REINHOLZ-CYNAJEK, MACIEJ PAWEŁCZYK, LILIANA BUDZINSKA, MATEUSZ SZAMAŁEK, KRZYSZTOF MYSZKOWSKI, STEFAN PIECHOCKI

KADENCJA 2019-2023

W grudniu 2019 r. Wielkopolską Okręgową Izbę Aptekarską stanowiło 2998 członków. Obecnie, pod koniec VIII kadencji samorządu, Wlkp. OIA liczy 3274 członków.

Wielkopolska Okręgowa Rada Aptekarska (Wlkp. ORA) kieruje działalnością Wlkp. OIA w Poznaniu między zjazdami. W okresie VIII kadencji odbyło się 17 posiedzeń Wlkp. ORA, a 93 razy obradowało jej Prezydium. W związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 posiedzenia odbywały się przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość, a następnie w trybie hybrydowym.

Wlkp. OIA współpracuje z organami administracji publicznej, przede wszystkim z Wielkopolskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym. Podczas spotkań w siedzibie Wlkp. OIA z przedstawicielami inspekcji farmaceutycznej omówiono zasady współpracy w związku z realizacją zadań ustawowych samorządu i WIF po zmianach wprowadzonych ustawą o zawodzie farmaceuty. Wypracowano procedury postępowania przy zmianie kierownika apteki ogólnodostępnej, szpitalnej, działu farmacji szpitalnej czy Osoby Odpowiedzialnej w hurtowni farmaceutycznej. Zostały one opracowane i zamieszczone na stronie internetowej Wlkp. OIA.

W VIII kadencji podjęto 414 uchwał stwierdzających, że dany farmaceuta daje rękojmię należytego prowadzenia apteki/spełnia ustawowe warunki pełnienia funkcji kierownika apteki. 378 osobom przyznano Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty. Otrzymujący Prawo Wykonywania Zawodu składali ślubowanie w poznańskim Muzeum Farmacji, prowadzonym przez Wlkp. OIA. Farmaceuci, którzy nie wykonywali zawodu aptekarza przez czas dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzali podjąć pracę w aptece ogólnodostępnej, zwracali się do Wlkp. ORA o zaakceptowanie umowy zawartej z podmiotem prowadzącym przeszkolenie uzupełniające.

Ponadto Prezydium Wlkp. ORA rozpatrzyło 15 wniosków w sprawie zaopiniowania kandydatów na stanowisko Osoby Odpowiedzialnej – kierownika hurtowni farmaceutycznej.

Pozytywnie zaopiniowano 24 wnioski w sprawie rozłożenia na raty zaległych składek członkowskich.

Na podstawie zmian wprowadzonych ustawą o zawodzie farmaceuty Wlkp. ORA podjęła uchwały

Eugeniusz Jarosik

PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ
MGR FARM. MICHAŁ CZERNIEWICZ

Mirosław Baryga

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
MGR FARM. WOJCIECH ZIÓŁKOWSKI

Mirosław Baryga

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU APTEKARSKIEGO
DR N. FARM. ARLETA MATSCHAY

o skreśleniu z prowadzonego przez nią rejestru 40 farmaceutów, którzy nie opłacali składek członkowskich przez okres dłuższy niż 24 miesiące. Część z nich po uregulowaniu zaległości zwróciła się do Wlkp. OIA o ponowny wpis.

Na wniosek Wielkopolskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego Wlkp. ORA wydała 10 opinii w sprawie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki.

Na wniosek Wojewody Wielkopolskiego Wlkp. OIA przedstawiła kandydatów na stanowiska: konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmacji aptecznej (dr n. farm. Stefan Piechocki), konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmacji szpitalnej (dr n. farm. Katarzyna Regulska), konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmacji klinicznej (mgr farm. Dorota Prokop) oraz konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie analityki farmaceutycznej (prof. dr hab. Anna Jelińska).

W VIII kadencji Wlkp. OIA współorganizowała i objęła patronat nad ponad 70 szkoleniami i konferencjami naukowymi. Izba nadała w sumie ponad 170 punktów edukacyjnych za uczestnictwo w tych przedsięwzięciach. We wrześniu 2021 r. ruszyła platforma szkoleniowa Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, zapewniająca farmaceutom możliwość uczestnictwa w bezpłatnych szkoleniach online. Coraz więcej osób wywiązuje się z obowiązku kształcenia ustawicznego. Motywujący dla farmaceutów jest fakt, że spełnianie obowiązku doskonalenia zawodowego jest jednym z wymogów uzyskania pozytywnej opinii przez kandydata na kierownika aptek.

Dzięki współpracy z przewodniczącą sekcji aptek szpitalnych Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego mgr farm. Anną Łohynowicz Wlkp. OIA była czterokrotnie współorganizatorem stacjonarnych WIELKOPOLSKICH WARSZTATÓW FARMACJI SZPITALNEJ, cieszących się dużą popularnością również wśród farmaceutów szpitalnych spoza naszej izby. Dla farmaceutów szpitalnych organizowaliśmy również szkolenia z rozporządzenia MDR i żywienia pozajelitowego.

Aktywnie działała SEKCJA HURTOWNI FARMACEUTYCZNYCH, która powstała z inicjatywy mgr. farm. Mateusza Szamałka, członka Prezydium Wlkp. ORA. Na spotkania często zapraszani są specjaliści z zakresu działania hurtowni farmaceutycznych. Stale rosnąca liczba osób uczestniczących w tych spotkaniach wskazuje, że ta cenna inicjatywa, służąca integracji farmaceutów oraz wymianie doświadczeń zawodowych, jest bardzo potrzebna i wysoko oceniana przez środowisko aptekarskie.

W VIII kadencji samorządu kontynuowane były WIELKOPOLSKIE WARSZTATY PRAKTYKI APTEKARSKIEJ, dedykowane głównie farmaceutom z aptek ogólnodostępnych w Poznaniu, Lesznie,

Koninie i Pile. Spotkania miały walor edukacyjny, dotyczyły praktyki zawodu, dlatego omawiano główne problemy zgłaszane w ciągu roku przez członków Wlkp. OIA. W spotkaniach każdorazowo uczestniczył przedstawiciel wielkopolskiego inspektoratu farmaceutycznego dr n. farm. Grzegorz Pakulski.

Z okazji Święta Aptekarzy:

- w 2021 r. odbyło się spotkanie „Mój tata, moja mama są farmaceutami", gdzie po zwiedzaniu wystawy stałej w Muzeum Farmacji z jego kustoszem dr. n. farm. Stefanem Piechockim można było wysłuchać wykładu dr. n. farm. Stanisława Pica na temat pijawek lekarskich; następnie dzieci miały możliwość zapoznania się z czynnościami w recepturze aptecznej;
- w roku 2022 w poznańskim Muzeum Farmacji prezentowano malarstwo mgr farm. Małgorzaty Kuczerowskiej i mgr. farm. Jędrzeja Janusa – członków Wlkp. OIA;
- w październiku 2023 r. obchody Święta Aptekarzy uświetniło otwarcie we wnętrzach muzealnych wystawy ikon wykonanych przez mgr farm. Agatę Słyk.

Nieprzerwanie od roku 2016 Wlkp. OIA zapewnia swoim członkom, którzy regularnie opłacają składki członkowskie, ubezpieczenie OC.

W listopadzie 2023 r. ukazało się 25. wydanie czasopisma „Farmacja Wielkopolska", którego redaktorem naczelnym jest Eugeniusz Jarosik, dyrektor Biura Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej – wydawcy kwartalnika. Autorami artykułów i felietonów są najczęściej członkowie Wlkp. OIA, farmaceuci związani z Wydziałem Farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, a także sympatycy samorządu aptekarskiego i farmacji. Czasopismo dostępne jest w formie elektronicznej na stronie internetowej Wlkp. OIA.

Na bieżąco publikowane są informacje dla aptekarzy. Materiały informacyjne udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej Wlkp. OIA i utworzonemu w 2022 r. kanałowi komunikacji poprzez portal społecznościowy Facebook.

Rada współuczestniczyła, przygotowując uwagi przekazywane między innymi do Naczelnej Izby Aptekarskiej, Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Wojewody Wielkopolskiego czy posłów na Sejm RP, w opiniowaniu projektów zmian legislacyjnych z zakresu farmacji, w szczególności projektów ustawy o zawodzie farmaceuty, nowelizacji Prawa Farmaceutycznego ze szczególnym uwzględnieniem zmian dotyczących sprzedaży internetowej leków oraz ustawy „AdA 2.0", a także nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne. Apelowaliśmy też do Prezydenta RP o podpisanie ustawy nowelizującej przepisy Prawa farmaceutycznego zwane „Apteką dla Aptekarza" (tzw. AdA 2.0).

W okresie 2019-2023 Wielkopolska Okręgowa Rada Aptekarska zatwierdziła decyzje Kapituły Statuetki im. prof. Franciszka Adamanisa dotyczące przyznania tego wyróżnienia trzem farmaceutom: dr n. farm. Hannie Jankowiak-Gracz (2020), mgr farm. Elżbiecie Taterczyńskiej (2023) oraz mgr. farm. Mariuszowi Michalakowi (2023).

Dzięki kustoszowi dr. n. farm. Stefanowi Piechockiemu od roku 2018 (z przerwą spowodowaną pandemią) Muzeum Farmacji w Poznaniu uczestniczy w cyklicznej imprezie „NOC MUZEÓW". Udział w kulturalnym życiu miasta ma naprawdę głęboki sens dla promocji zawodu farmaceuty i Muzeum Farmacji, czego dowodem jest wysoka frekwencja (około 1000 osób podczas imprezy w tym roku).

Wlkp. OIA nieprzerwanie od roku 2016 współpracuje z samorządami innych zawodów zaufania publicznego w ramach Wielkopolskiego Porozumienia Zawodów Zaufania Publicznego. Prezesi samorządów niejednokrotnie gościli w siedzibie Wlkp. OIA.

Drużyna piłki nożnej halowej Wlkp. OIA, która każdego roku z sukcesami reprezentuje wielkopolskich aptekarzy w Mistrzostwach Polski Okręgowych Izb Aptekarskich w Piłce Nożnej Halowej, już po raz czwarty wzięła udział w Charytatywnym Turnieju Piłki Nożnej Halowej w Dopiewie. Pomysłodawcą i organizatorem tego turnieju jest dr hab. n. farm. Tomasz Zaprutko. Wlkp. OIA jest patronem tego wydarzenia.

Z inicjatywy mgr farm. Elżbiety Taterczyńskiej organizowane były spotkania seniorów farmacji. Uczestnicy mogli wysłuchać wykładów prof. Jana Gawęckiego w 2020 r. („Recepta na długowieczność") oraz – podczas Senioralnych Mikołajek w 2022 r. – prof. Piotra Koniecznego („Nowe oblicza żywności: od zrównoważonej produkcji do zrównoważonej konsumpcji"). W maju 2023 r. seniorzy

Mirosław Baryga

SIEDZIBA WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ PRZY ULICY PALACZA 87 W POZNANIU

Eugeniusz Jarosik

RADCA PRAWNY ŁUKASZ ŚWIDERSKI I PRACOWNICY BIURA WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ: MAŁGORZATA GIELNIAK, PATRYCJA NAWROCKA, EUGENIUSZ JAROSIK (DYREKTOR), MARIANNA SPISAK I JOANNA BARTKOWIAK

wybrali się na majówkę. W programie było zwiedzanie z przewodnikiem Muzeum Przyrodniczego Wielkopolskiego Parku Narodowego oraz spacer po Puszczykowie.

Z inicjatywy mgr. Mateusza Szamałka oraz radcy prawnego Łukasza Świderskiego zorganizowane zostały warsztaty „Opieka farmaceutyczna/udzielanie porad farmaceutycznych – jak rozpocząć działalność w tym zakresie". Było to pierwsze spotkanie, które pokazało oczekiwania i obawy farmaceutów w związku z nowym ustawowym uprawnienie do wykonywania świadczeń zdrowotnych w tym zakresie.

Farmaceutów wielkopolskich pomordowanych w trakcie II wojny światowej upamiętniono tablicą z nazwiskami ofiar zbrodni niemieckich i sowieckich. z inicjatywy Wlkp. OIA tablica pamiątkowa została wykonana i zamontowana w krużgankach kościoła Dominikanów przy al. Niepodległości w Poznaniu, a jej uroczyste odsłonięcie i poświęcenie nastąpi 8 grudnia 2023 r.

Sprawując pieczę nad kulturą materialną naszego zawodu i pielęgnując jego wielowiekową historię na terenie Wielkopolski, Wlkp. OIA jako wydawca wsparła organizacyjnie i finansowo ukazanie się w minionej kadencji dwóch książek:

- „Apteka »Pod Złotym Lwem« na tle krótkiej historii aptekarstwa poznańskiego" Anny Marii Kielak, M. Konstancji Majewskiej i Jana Majewskiego;
- „Apteki wielkopolskie" dr Hanny Cytryńskiej, monografia, która kończy trzyczęściowy cykl publikacji autorki poświęconych aptekarstwu w Poznaniu i Wielkopolsce na przestrzeni dziejów.

Na bieżąco interweniowaliśmy w sprawach indywidualnych farmaceutów, którzy zgłaszali się do Wlkp. OIA ze swoimi problemami (pomoc w przygotowaniu pism do instytucji, konsultacje w sprawach codziennej praktyki aptekarskiej, możliwość skorzystania z opieki prawnej).

Na podstawie sprawozdania z działalności Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej za okres od 9 listopada 2019 r. do 25 listopada 2023 r. przygotowała dr ALINA GÓRECKA, prezes Wlkp. ORA.

ZJAZD DELEGATÓW 2023

Ponad stu delegatów reprezentujących wielkopolskich farmaceutów wzięło udział na Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe Delegatów Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej IX kadencji, który odbył się 25 listopada 2023 r. w Poznaniu.

Życzenia uczestnikom zjazdu złożyli: Wielkopolski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny dr n. farm. Grzegorz Pakulski, a w imieniu społeczności Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu prof. dr hab. Violetta Krajka-Kuźniak, prodziekan ds. studenckich kierunków farmacja i analityka medyczna.

Zjazd aptekarzy, będący najwyższą władzą okręgowej izby aptekarskiej, otworzyła ustępująca prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej dr n. med. Alina Górecka, która pełniła tę funkcję przez dwie ostatnie kadencje (2015-2023). Delegaci wysłuchali sprawozdań z działalności organów Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej: Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Aptekarskiego, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, a także sprawozdania skarbnika Wlkp. ORA. Zjazd podjął uchwały w sprawie zatwierdzenia przedstawionych sprawozdań.

NOWY PREZES WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ MGR FARM. MATEUSZ SZAMAŁEK I DR N. MED. ALINA GÓRECKA, PREZES WLKP. ORA W LATACH 2015-2023

Mirosław Baryga

Delegaci wyłonili nowe władze Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Prezesem Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej został mgr farm. MATEUSZ SZAMAŁEK, wybrany na to stanowisko ogromną większością głosów. Delegaci wybrali też Okręgową Radę Aptekarską, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – został nim ponownie mgr farm. Wojciech Ziółkowski – i jego zastępców, Okręgowy Sąd Aptekarski (przewodniczącą została dr n. farm. Arleta Matschay), Okręgową Komisję Rewizyjną (będzie jej przewodniczyć mgr farm. Katarzyna Czerniewicz), a także 27 delegatów na Krajowy Zjazd Aptekarzy, który odbędzie się w styczniu 2024 roku w Warszawie.

EUGENIUSZ JAROSIK

NOWY ETAP

Mirosław Baryga

Wystąpienie dr ALINY GÓRECKIEJ, prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej VIII kadencji, na Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe Delegatów Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej IX kadencji

Zjazd sprawozdawczo-wyborczy delegatów wybranych na spotkaniach rejonowych Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej kończy VIII kadencję działalności samorządu i wyznaczy nowe kierunki jego działania w nadchodzącej IX kadencji.

Mijają w tym roku 32 lata od czasu, kiedy odnowiony samorząd rozpoczął swoją działalność. Podstawą jego działalności jest ustawa o izbach aptekarskich z kwietnia 1991 roku. Są tu z nami osoby, które aktywnie uczestniczyły w jego tworzeniu, które z zaangażowaniem działały w nim na rzecz obrony niezależności naszego zawodu, na rzecz jego rozwoju. Ale większość tu obecnych weszła do zawodu w momencie, kiedy Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska już działała i towarzyszy wam przez cały okres farmaceutycznej drogi.

„Jedyną stałą rzeczą w życiu jest zmienna" – pisze mgr farm. Mateusz Szamałek w artykule „Zmiana szansą na rozwój" w najnowszym, jubileuszowym wydaniu „Farmacji Wielkopolskiej". Czas istnienia Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej to czas jej nieustającej zmiany. Te zmiany muszą być adekwatne do oczekiwań farmaceutów oraz zmian zachodzących w otoczeniu prawnym samorządu.

Zjazd jako najważniejszy organ Wlkp. OIA oceni, czy działania samorządu są zgodne z oczekiwaniami środowiska, czy są odpowiednie do wydarzeń i zmian prawa w obszarze farmacji. Zjazd sprawozdawczo-wyborczy podsumuje efektywność tych działań w perspektywie minionych czterech lat, pozwoli odpowiedzieć na pytania, co zrobiliśmy, co nam się nie udało i w jakim punkcie się znajdujemy. Ważnym momentem będzie zgłaszanie przez delegatów wniosków zjazdowych, które będą zobowiązaniem dla nowo wybranego prezesa i rady aptekarskiej do pracy w kolejnej kadencji. Mam świadomość, że samorząd będzie się zmieniał, w skład jego organów z pewnością wejdzie następne pokolenie młodych farmaceutów. I to mnie osobiście cieszy. To

oznaczać będzie, że następne pokolenie rozumie wagę idei samorządności zawodowej jako gwaranta jego godności, niezależności i właściwej pozycji wśród zawodów zaufania publicznego. Będziecie zmieniać i rozwijać Wlkp. OIA tak, aby odpowiadała waszym potrzebom i dbała należycie o pozycję farmaceuty wśród zawodów zaufania publicznego.

Patrząc na listę delegatów, którzy dzisiaj są na tej sali, bardzo cieszę się, że z tak różnych miejsc wykonywania zawodu przychodzicie, tak różne macie pomysły na rozwijanie swoich kompetencji zawodowych. Jesteście wielkim potencjałem Wlkp. OIA na jej IX kadencję. Wierzę, że to właśnie z pomocą samorządu będziecie rozwijać swoje umiejętności i poszerzać swoją wiedzę.

Doświadczenie minionych lat uczy nas, że troską samorządu pozostanie funkcjonowanie w codziennej praktyce przepisów prawa stanowiących otoczenie prawne zawodu. Doświadczyliśmy różnych przedziwnych interpretacji tych przepisów w procesie stosowania prawa – interpretacji, które wypaczały, a nawet odwracały istotę ustawowych regulacji. To doświadczenie nakazuje samorządowi monitorowanie praktyki wejścia w życie ustawy nowelizującej przepisy Prawa farmaceutycznego zwane „Apteką dla Aptekarza" (AdA 2.0) oraz tzw. dużej nowelizacji ustawy refundacyjnej, która zmienia między innymi regulacje dotyczące dyżurów aptek.

Obecnie widzimy rosnące zainteresowanie młodego pokolenia farmaceutów usługami opieki farmaceutycznej. Najlepszym dowodem jest liczba tych, którzy nie tylko ukończyli kursy wymagane do kwalifikacji i wykonywania szczepień, ale faktycznie te usługi wykonywali. Przed nami nowy etap rozwoju kompetencji zawodowych, które możemy uzyskiwać dzięki pojawieniu się kursów kwalifikacyjnych. Jestem przekonana, że właśnie w IX kadencji Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska będzie nie tylko wspierać rozwój edukacyjny farmaceutów, ale także możliwości ich wykorzystania. To jest miejsce, gdzie praktycy zawodu będą dzielili się swoim doświadczeniem i pomysłami. Mam nadzieję, że to dzięki wam powstaną projekty na miarę waszych ambicji zawodowych, które wspólnie doprowadzicie do oczekiwanego celu.

Za nami prawie trzy lata od uchwalenia ustawy o zawodzie farmaceuty. Czekaliśmy na nią 30 lat, mimo że jest to druga ustawa o zawodzie farmaceuty w polskim porządku prawnym. Nie jesteśmy do końca zadowoleni z jej zapisów, ale chronią one niezależność wykonywania zawodu farmaceuty jako zawodu zaufania publicznego. To właśnie niezależność wykonywania zawodu – na podobnych zasadach, jak mają to ustawowo zagwarantowane inne zawody zaufania publicznego – jest tak istotna z punktu widzenia interesu społecznego. Niezależność w podejmowaniu decyzji zawodowych jest przypisana do każdego z nas i musi być cechą każdego z nas.

W dalszym ciągu będziemy z troską obserwowali sytuację aptek indywidualnych oraz zmiany właścicielskie na rynku detalicznym. Będziemy starali się wykorzystać wszystkie dostępne narzędzia prawne dla ochrony tych aptek.

Z wielkim smutkiem obserwujemy oferty sprzedaży aptek indywidualnych aptekarzy z powodu zmęczenia nieustającą walką o przetrwanie. W ostatnim czasie otrzymuję też informacje o odchodzeniu z zawodu farmaceutów po 15-20 latach pracy, bo nie widzą żadnych perspektyw ekonomicznych dla siebie, a wprowadzone ciągle zmieniającymi się przepisami prawnymi zagrożenia karami odczytują, że państwo traktuje ich jako potencjalnych przestępców. Wypalenie zawodowe coraz częściej dotyka doświadczonych farmaceutów.

Nadchodzące lata będą zapewne nie tylko czasem promowania przez samorząd społecznego dostępu do usług farmaceutycznych, ale i aplikowaniem o wpisanie coraz szerszej listy usług opieki farmaceutycznej do programu długofalowej polityki zdrowotnej państwa. Ten przekaz samorządu aptekarskiego musi być coraz bardziej słyszalny w przestrzeni publicznej i zrozumiały przez polityków. Taki jest szeroko rozumiany interes społeczny, który w obszarze zdrowia jako zawód zaufania publicznego powinniśmy realizować.

Pozytywne zmiany otoczenia prawnego zawodu wymagają wieloletniej, konsekwentnej i ciężkiej pracy samorządu na szczeblu centralnym oraz na poziomie okręgowych izb aptekarskich. Nasze stanowisko musi być jednolite, społecznie widoczne i mocno wyrażone na wszystkich poziomach decyzyjnych w państwie. Musimy wykorzystać całe nasze przeszło

DELEGACI CHĘTNIE ZADAWALI PYTANIA KANDYDATOWI NA PREZESA

OBRADY ZJAZDU PROWADZIŁ DR N. FARM. STEFAN PIECHOCKI

MGR FARM. MACIEJ PAWEŁCZYK PRZEDSTAWIŁ SPRAWOZDANIE SKARBNIKA

PROF. DR HAB. VIOLETTA KRAJKA-KUŹNIAK I DR N. FARM. GRAŻYNA BARTCZAK

trzydziestoletnie doświadczenie, także to negatywne, by działania były skuteczne. Nie ma zgody, aby w sprawach farmaceutów i ich zawodu najgłośniej wypowiadali się ci, którzy chcą stanowić o farmacji, bo ma realizować ona ich cele biznesowe. To głos Pharmanetu, Lewiatana czy właścicieli punktów aptecznych oraz organizacji zrzeszającej techników farmaceutycznych.

Mam nadzieję, że nadchodząca IX kadencja samorządu aptekarskiego będzie czasem bardzo intensywnej pracy na rzecz rozwiązania różnych kluczowych problemów, że będzie systematyczna praca w tym kierunku nie tylko władz Naczelnej Rady Aptekarskiej, ale wszystkich okręgowych rad. To jest jedyna droga, aby zawód farmaceuty zyskał nowe perspektywy, był zawodem szanowanym i docenianym. Mam nadzieję, że posiedzenia zarówno Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, jak i Naczelnej Rady Aptekarskiej w nadchodzącej kadencji będą miejscem sporu merytorycznego dla wypracowania najlepszych rozwiązań dla zawodu i płaszczyzną konsekwentnego, wspólnego działania na rzecz ich wdrożenia. O tym wszystkim musimy pamiętać, wybierając prezesa, członków rady aptekarskiej, rzecznika odpowiedzialności zawodowej, członków sądu aptekarskiego i komisji rewizyjnej.

Dzisiejsze wystąpienie, otwierające zjazd sprawozdawczo-wyborczy, jest moim ostatnim w roli prezesa Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej. Po ośmiu latach kończę misję kierowania Wielkopolską Okręgową Radą Aptekarską, reprezentowania wielkopolskich farmaceutów w Naczelnej Radzie Aptekarskiej i kierowania sprawami Wlkp. OIA. W związku z tym chciałabym podziękować serdecznie wszystkim, którzy ze mną cały ten czas aktywnie i z wielkim zaangażowaniem współpracowali. Dziękuję wiceprezesom: mgr farm. Magdalenie Czerniewicz i mgr farm. Danucie Kurasz. Dziękuję skarbnikowi mgr. farm. Maciejowi

DR N. MED. ALINA GÓRECKA Z FARMACEUTAMI WYRÓŻNIONYMI STATUETKĄ IM. PROF. FRANCISZKA ADAMANISA: MGR. FARM. MARIUSZEM MICHALAKIEM I MGR FARM. ELŻBIETĄ TATERCZYŃSKĄ

Pawełczykowi oraz sekretarzowi Wlkp. ORA mgr. farm. Mateuszowi Szamałkowi. Dziękuję pozostałym członkom Prezydium Wlkp. ORA – mgr. farm. Jarosławowi Janusikowi, dr. n. farm. Stefanowi Piechockiemu i dr. n. farm. Wojciechowi Musiałowi. Dziękuję wszystkim pozostałym członkom Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej minionej kadencji za wspólną pracę, za wszystkie inicjatywy i gorące dyskusje. Dzięki za wszystkie uwagi, które były inspiracją do działań samorządu na rzecz wielkopolskich farmaceutów. Dziękuję rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej mgr. farm. Wojciechowi Ziółkowskiemu i jego zastępcom. Dziękuję przewodniczącej okręgowego sądu aptekarskiego dr Arlecie Matschay oraz zespołowi sędziów. Dziękuję przewodniczącemu komisji rewizyjnej mgr. farm. Michałowi Czerniewiczowi i pozostałym członkom tej komisji.

Osobne podziękowania kieruję do wszystkich pracowników Biura Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Dziękuję dyrektorowi Eugeniuszowi Jarosikowi, który jest też redaktorem naczelnym „Farmacji Wielkopolskiej", bez którego „Farmacja Wielkopolska" byłaby tylko zamiarem. Dziękuję paniom Joannie Bartkowiak, Małgorzacie Gielniak, Patrycji Nawrockiej i Mariannie Spisak. Współpraca z wami każdego dnia była przyjemnością i radością. Wlkp. OIA ma wyjątkowy zespół biura. Tu każdy farmaceuta jest zaopiekowany.

Są wśród nas osoby, które pracy w samorządzie aptekarskim poświęciły wiele lat, tworzyły go i służyły swoją bezinteresowną pracą całej społeczności farmaceutów wielkopolskich. W uznaniu tej pracy i zasług dla osób działających na rzecz wielkopolskiego samorządu aptekarskiego uchwałą Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej ustanowiono wyróżnienie – Statuetkę im. prof. Franciszka Adamanisa. Wyróżnienia te są przyznawane przez Kapitułę Statuetki, której przewodniczy

MGR FARM. MICHAŁ CZERNIEWICZ

MGR. FARM. MAGDALENA CZERNIEWICZ, MGR FARM. KATARZYNA PAWEŁCZYK, DR N. FARM. STEFAN PIECHOCKI I DR N. FARM. GRZEGORZ PAKULSKI, WIELKOPOLSKI WOJEWÓDZKI INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY

MAŁGORZATA GIELNIAK, ŁUKASZ ŚWIDERSKI, MGR FARM. KATARZYNA BŁASZCZAK I MGR FARM. KATARZYNA PAWEŁCZYK

DR N. FARM. ARLETA MATSCHAY

prezes Wlkp. ORA, a członkami są farmaceuci wyróżnieni w latach minionych. W obecnej kadencji kapitula rekomendowała Wielkopolskiej Okręgowej Radzie Aptekarskiej wyróżnienie Statuetką im. prof. Franciszka Adamanisa:

- dr n. farm. Hanny Jankowiak-Gracz – za pracę w okręgowej radzie aptekarskiej przez VIII kadencji, za wkład w edukację zawodową i rozwój farmacji szpitalnej;
- mgr farm. Elżbiety Taterczyńskiej – za zaangażowanie w pracę okręgowego sądu aptekarskiego i wielkopolskiej okręgowej rady aptekarskiej od początku jej istnienia przez VIII kadencji;
- mgr. farm. Mariusza Michalaka – za wieloletnią pracę w wielkopolskim samorządzie, gdzie pełnił między innymi funkcję Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, członka Komisji Rewizyjnej i członka Prezydium Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej.

MGR FARM. ŁUKASZ WALIGÓRSKI I MGR FARM. AGNIESZKA WYŁUPEK

Dzisiaj w obecności szanownych delegatów oraz zaproszonych gości pragnę wręczyć to najwyższe wyróżnienie, które jest podziękowaniem wielkopolskich farmaceutów za wieloletnią pracę społeczną na rzecz środowiska.

Zdjęcia MIROSŁAW BARYGA

MGR FARM. MATEUSZ SZAMAŁEK

Dobry wybór

Zakończyły się wybory delegatów na IX Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Aptekarzy Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Za nami cztery spotkania rejonowe. Jak wyglądały? Co się działo? O czym dyskutowaliśmy? Z ramienia Prezydium Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej miałem przyjemność wziąć udział w każdym spotkaniu.

Proces wyboru organów okręgowej izby aptekarskiej jest dwuetapowy. W pierwszym etapie na zebraniach rejonowych wybierani są delegaci, a następnie na okręgowym zjeździe sprawozdawczo-wyborczym wyłaniany jest finalny skład określonych ustawą organów.

Wlkp. OIA liczy ponad 3200 farmaceutów, a jej obszar działania podzielony jest na cztery rejony: koniński, leszczyński, pilski i poznański. 30 września, 7 października, 14 października i 4 listopada 2023 r. zorganizowane były rejonowe spotkania w Lesznie, Koninie, Pile i Poznaniu. Każdorazowo odbywały się one w soboty w godzinach popołudniowych. I choć nie ma idealnego terminu, który pasowałby każdemu, wydaje się, że taki układ był rozsądnym kompromisem. Spotkania zorganizowano w lokalnych salach konferencyjnych, a więc lokalizacjach co do zasady łatwo dostępnych dla miejscowych farmaceutów. Każde z nich rozpoczynał wykład prowadzony przez wysokiej klasy specjalistę

Eugeniusz Jarosik

NAJWIĘCEJ FARMACEUTÓW WZIĘŁO UDZIAŁ W ZEBRANIU REJONOWYM W CENTRUM KONGRESOWO-DYDAKTYCZNYM UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W POZNANIU

Mateusz Szamałek

ZEBRANIE REJONOWE W KONINIE ODBYŁO SIĘ 7 PAŹDZIERNIKA 2023 ROKU

Mateusz Szamałek

W PILE FARMACEUCI SPOTKALI SIĘ W HOTELU GROMADA

Eugeniusz Jarosik

DR HAB. N. FARM. MAGDALENA WASZYK-NOWACZYK

Mateusz Szamałek

PRZEWODNICZĄCYM ZEBRANIA W LESZNIE BYŁ MGR FARM. JĘDRZEJ JANUS

w zakresie opieki farmaceutycznej. Zespół dr hab. n. farm. Magdaleny Waszyk-Nowaczyk przekazał zgromadzonym farmaceutom najbardziej aktualne informacje w zakresie usługi farmaceutycznej „Nowy lek", ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień *non-compliance* i *non-adherence*. Część wykładowa zebrań stanowiła więc swoistą kontynuację corocznych rejonowych spotkań szkoleniowych, motywując dodatkowo do wzięcia udziału w zebraniach, a przede wszystkim była to okazja do uzyskania cennej wiedzy.

W drugiej części spotkań rejonowych dokonywano wyboru delegatów zgodnie ze standardowym porządkiem i regulaminem. Każdorazowo uczestnicy wybierali przewodniczącego zebrania, którego rola polegała na sprawnym przeprowadzeniu obrad. Pracę przewodniczących wspomagali protokolanci prowadzący zapisy ze spotkania. Zgodnie z regulaminem na każdym zebraniu wybierano także dwie osoby do komisji skrutacyjnej, która czuwała nad prawidłowym przebiegiem wyborów i dokonywała zliczenia głosów. Osoby te zgodnie z przyjętymi zasadami nie mogły kandydować na delegatów, ale właśnie dzięki ich pracy wybory można było przeprowadzić w sposób sprawny i zgodny z regułami.

Ostatecznie spośród grona wielkopolskich farmaceutów wybraliśmy 124 delegatów, którzy zbiorą się 25 listopada 2023 r. na zjeździe w Poznaniu i dokonają finalnych wyborów składu poszczególnych organów Wlkp. OIA.

Czas spotkań rejonowych wykorzystaliśmy także na dyskusję o bieżących sprawach i problemach farmacji, w tym przedstawienie krótkiego podsumowania działań Izby przez prezesa Wlkp. ORA Alinę Górecką, a także omówienie zmian prawnych przez mecenasa Łukasza Świderskiego.

Na koniec, co warto podkreślić, wszystkie spotkania odbyły się w przyjemnej, koleżeńskiej atmosferze. I były niewątpliwą okazją do osobistych spotkań, na które obecnie tak mało mamy czasu.

mgr farm. MATEUSZ SZAMAŁEK

dr n. farm. WOJCIECH MUSIAŁ

APTEKARZU NIE PATRZ W GÓRĘ!

Nowi delegaci zdecydują wkrótce o składzie następnej Naczelnej Rady Aptekarskiej. To swoją obecnością na zebraniach wyborczych i świadomym, a nie narzuconym wyborem farmaceuci zdecydują, czy za kolejne cztery lata będzie jeszcze sens organizować okręgowe zjazdy aptekarzy, czy raczej czeka ich wyjazd integracyjny dla pracowników korporacji.

Na wstępie uprzedzam, że poniższy artykuł zawiera spoiler filmu z 2021 r. o tym samym tytule. Ponieważ film Adama McKaya „Nie patrz w górę" (z Leonardem DiCaprio i Meryl Streep) warty jest obejrzenia, dlatego tym, którzy go nie widzieli, proponuję lekturę niniejszego artykułu odłożyć do czasu obejrzeniu filmu. Tym, którzy go oglądali, przypomnę, że w filmie wąskie grono osób usiłuje ostrzec społeczeństwo, które jest manipulowane medialnie przez cynicznych polityków i rządzących, o nieuniknionej dla Ziemi katastrofie, nieuchronnie nadciągającej z Kosmosu. Niestety, ośmieszana grupa realistów ma rację, ale większość naiwnych radośnie pląsa w takt „muzyki – narracji" granej przez władców z hasłem jak w tytule. A gdy jeden z pląsających spojrzał jednak nieopatrznie w górę i zobaczył lecącą w kierunku Ziemi kometę – na ratunek było już za późno. W kulminacyjnym punkcie cyniczna grupa mająca władzę, prowadząca na pasku bezwolny tłum, ucieka z ginącej planety, pozostawiając frajerów własnemu losowi.

Obserwując wydarzenia z naszego aptekarsko-farmaceutycznego światka z końca roku 2022 i minionych miesięcy 2023 r., przypomniałem sobie właśnie o tym filmie, ponieważ nieodparcie nasuwa mi się zawołanie „Aptekarzu, nie patrz w górę!", kierowane ze strony władz samorządowych i rządowych do aptekarzy, którzy w moim odczuciu znajdują się dzisiaj w sytuacji analogicznej do mieszkańców Ziemi we wzmiankowanym filmie. I uważam, że podobnie jak w filmie mamy grupę włodarzy, która już się przygotowała do ucieczki i miękkiego lądowania na z góry upatrzone pozycje (niektórzy nawet już wystartowali).

Tegoroczne wybory parlamentarne miały wpływ na szczególne zainteresowanie polityków sprawami aptekarstwa. To już tradycja, że politycy ubiegający się o mandat posła są skłonni obiecać dużo różnym grupom wyborców, także farmaceutom.

www.stock.adobe.pl

Po wyborach, rzecz jasna, entuzjazm polityków do rozwiązywania trudnych spraw środowiska aptekarskiego stopniowo gaśnie. Tak więc w sezonie wakacyjnym szybko procedowano zmiany w ustawie o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, przedstawianej farmaceutom prawie jako Święty Graal. A niczym biblijny Mojżesz, który wyprowadził Izraelitów, jawi się już nie szeregowy poseł, ale minister Waldemar Buda. Ten w swych zapędach deklaruje nawet pomoc młodym farmaceutom w... otwieraniu własnych aptek. Co traktować można jedynie jako ponury żart z aptekarzy. Pan minister najwyraźniej zapomniał o prawie 2800 indywidualnych aptekach, które zniknęły od czasu wejścia w życie w 2017 r. nowelizacji Prawa farmaceutycznego (tzw. Apteka dla Aptekarza – AdA). Zapomniał też o wielu istniejących aptekach będących na granicy upadku – takich jest około trzech tysięcy. O głosy rozsądku dzisiaj trudno, a rwetes medialny w swym przekazie niesie jedno: oto politycy uratowali nas, aptekarzy, niosąc nam, wróżoną nieustająco przez prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Elżbietę Piotrowską-Rutkowską świetlaną przyszłość. Chwała politykom, chwała Naczelnej Izbie Aptekarskiej. SUKCES na miarę wieków. I tylko „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

A ja proponuję spojrzeć! Otóż za długo przyglądam się polityce i naszej sytuacji zawodowej i mam nieodparte wrażenie, że procedowane zmiany to tylko kiełbasa wyborcza. Niestety, nie wpłyną one realnie na poprawę sytuacji aptek indywidualnych i przyszłość zawodu farmaceuty. Na dwie sprawy zwrócę uwagę, proszę jednocześnie o refleksję.

Chce się krzyknąć: 7 lat, Panie Pośle Buda! Gdzie był Pan w czasie, gdy aptekarze (w tym Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska) alarmowali, że AdA jest kreatywnie przez właścicieli dużych sieci aptek obchodzona i nie działa? Dlaczego ze spokojem przyglądał się temu procederowi minister

zdrowia, dlaczego nie budził wątpliwości Głównego Inspektora Farmaceutycznego postępujący systematycznie proces koncentracji rynku detalicznego leków w Polsce, którego nadzór jest ustawowym obowiązkiem tego urzędu? Żadnej refleksji i niepokoju o przyszłość, gdy duże firmy posiadające sieć aptek przejmowały i nadal przejmują wręcz hurtowo mniejsze apteki i sieci, nawet nie informując o tym fakcie wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych? Kierunek zmian własnościowych w rejestrach aptek prowadzonych przez organy państwa (właśnie przez inspekcję farmaceutyczną) jest na bieżąco temu państwu wiadomy. Dlaczego dziś w związku z wyborami opowiada się banialuki o wspieraniu młodych aptekarzy w otwieraniu własnych aptek? Gdzie mają te apteki otwierać? W dużych miastach rynek za obecnej władzy biernie przyglądającej się przez 7 lat koncentracji został właściwie przejęty przez sieci. W mniejszych miasteczkach obrót apteki pozwala zaledwie na wegetację, a nie rozwój firmy. Trudno bowiem wierzyć, że w dwudziestotysięcznej miejscowości, w której jest 8 aptek, każda osiąga, zgodnie ze statystyką, obroty rzędu 200 tys. zł. Inwestowanie w biznes apteczny to dzisiaj wielkie ryzyko, bez widoku na stabilizację materialną indywidualnych właścicieli, zwłaszcza przy coraz to nowszych zmianach, wymogach, karach i obowiązkach dotyczących aptek. A co z tymi, którzy pracują w tym zawodzie od lat? Czy państwo, monitorując strategiczny dla bezpieczeństwa i zdrowia obywateli sektor, nie widzi, że przez 7 ostatnich lat zawód farmaceuty został tak spauperyzowany, iż wielu wartościowych farmaceutów porzuciło zawód, a jedynie około 6% studentów chce w aptekach pracować? Limity punktowe na studia farmaceutyczne są tak niskie, że właściwie z marszu dostanie się na nie każdy maturzysta. A i tak uczelnie mają problem z naborem i są już pierwsze przypadki drugiej, jesiennej rekrutacji na te studia. Jakie podejmuje się decyzje w tej sytuacji? Decyzje o otwieraniu nowych wydziałów farmaceutycznych.

Uspokajające informacje płyną z kręgów rządowych dla dużych udziałowców rynku detalicznego leków o tym, że nowelizacja AdA nie zadziała wstecz. To ważne, gdyż można z tego wywnioskować, że utrzymanie dotychczasowego stanu posiadania przez właścicieli sieci aptek ogólnodostępnych, również przejętych na drodze twórczego omijania AdA, nie będzie kwestionowane. Skwituję to w ten sposób: „idź i od dzisiaj już nie grzesz, a to, co przez grzech zdobyłeś, nie zostanie Ci odebrane, winy zaś Twoje będą odpuszczone".

Jaką pozycję mamy jako zwód medyczny, ponoć tak ważny i kluczowy w systemie ochrony zdrowia? Jak zmieniła się ona przez ostatnie 7 lat? Czy jako samorząd zdaliśmy egzamin, działając na rzecz właściwej pozycji zawodu? Przypomnę, że jako jedyna grupa zawodowa decyzją NIA wyłamaliśmy się z ogólnopolskiego strajku zawodów medycznych w roku 2021! Przypominać o tym fakcie trzeba, bo inne samorządy medycznych zawodów zaufania publicznego pamiętają to farmaceutom do dziś. Szczególnie teraz, gdy środowiska lekarzy i pielęgniarek zapowiadają protesty dotyczące między innymi podwyżek wynagrodzeń. Fakt wyłamania się NIA z ogólnokrajowego protestu jest niezwykle ważny, gdyż niesie za sobą daleko idące dla naszego zawodu konsekwencje. Proszę pamiętać, że przypięto nam w środowisku medycznych zawodów zaufania publicznego miano łamistrajków i osób niewiarygodnych, za co możemy podziękować nie tylko NIA, ale i każdemu delegatowi na Krajowy Zjazd Aptekarzy, którego głosami obecną NRA wybrano.

Co łatwo było przewidzieć, uzyskaliśmy jedno – politycy całkowicie lekceważą farmaceutów jako grupę zawodową oraz reprezentującą ich interesy NIA, nie licząc się z naszym zdaniem czy uwagami, a nawet pomijając nas w kluczowych dla naszego zawodu procesach legislacyjnych. Szczególnym przykładem, który omówię niżej, są nowe przepisy dotyczące warunków przechowywania leków, a właściwie prowadzenia apteki. Tekst rozporządzenia świadczy dobitnie o lekceważeniu nas przez polityków i Ministerstwo Zdrowia. Wyjątkowy bubel prawny, jakim są przepisy rozporządzenia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki, nie ma żadnego odniesienia do punktów aptecznych, działów farmacji szpitalnej ani obrotu pozaaptecznego lekiem. Tam nie trzeba mierzyć ani wilgotności, ani monitorować temperatur? Widział ktoś jakieś szczególnie intensywne protesty NIA? Jakieś działania? Ta sprawa powinna postawić na nogi całe nasze środowisko oraz spowodować poddanie całej NRA procedurze natychmiastowego odwołania i odpowiedzialności zawodowej za grzech zaniechania działań w interesie aptekarzy (grzechów zaniechania

i bezczynności znajdzie się wiele więcej). Do tego trzeba by dołożyć cykliczne ciosy w twarz zadawane przez polityków farmaceutom, a do takich zaliczam na przykład mówienie o „ryzyku biznesowym" w kontekście zeszłorocznych problemów ze szczepionkami przeciwko grypie i wskazywaniu „braku umiejętności prowadzenia apteki" w odpowiedzi na sygnały o brakach leków w aptekach. Uważam, że tylko te wyżej przedstawione sprawy powinny być przyczynkiem do ostrych protestów naszej grupy zawodowej, których zarzewiem powinny być działania okręgowych władz samorządowych i członków Naczelnej Rady Aptekarskiej. To te struktury powinny dać sygnał i skonsolidować nasze środowisko do ogólnopolskiego protestu. Zamiast tego mamy kolejne bajki, kołysanki i nawoływania do „wzięcia się za ręce i zatańczenia wesoło wkoło". I radowania się z nieustających sukcesów miłościwie nam panujących naczelnych władz samorządowych, których członkowie są sobą zachwyceni, bo mogli szczepić w czasie pandemii COVID-19. I ten fakt miał uzdrowić na zawsze sytuację i aptek, i zawodu. Co ciekawe, taka postawa zamiast zażenowania budzi zachwyt części aptekarzy zapatrzonych ślepo w występy publiczne medialnego wiceprezesa NRA. Jak w tytule: „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

Wiele faktów obnaża naszą farmaceutów bezradność jako zawodu. To one skutkują niechęcią do podjęcia pracy w aptekach ogólnodostępnych przez absolwentów farmacji, odchodzeniem farmaceutów z zawodu i rezygnacją z pracy w aptekach, szczególnie ogólnodostępnych. Czyli w tych miejscach, które powinny „zarządzać" lekiem i kontrolować obrót nim. Zmniejsza się i zmniejszać będzie liczba tych, którzy jako merytorycznie przygotowani do czuwania nad bezpieczeństwem lekowym obywateli w ramach pięcioletnich studiów akademickich będą rzeczywiście chcieli ten zawód wykonywać. Oto, moi zdaniem, podstawowe przyczyny zniechęcające skutecznie do wiązania swojej przyszłości w zawodzie, przyczyny wypalenia zawodowego wielu aptekarzy.

FAKT NR 1.
Normy zatrudnienia

W raporcie przygotowanym przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmacji szpitalnej w Wielkopolsce, opublikowanym w „Farmacji Wielkopolskiej" („Luka kadrowa", nr 22/2023), wskazano nieprzestrzeganie minimalnych norm zatrudnienia wynikających z ustawy o zawodzie farmaceuty. Na

www.stock.adobe.pl

nieprzestrzeganie tych norm zwracali uwagę też inni konsultanci. Raporty Najwyższej Izby Kontroli wskazywały na niewystarczające zatrudnienie farmaceutów w szpitalach dla zachowania bezpieczeństwa lekowego pacjentów hospitalizowanych. Co zrobiono z tym faktem? Ustawowo obniżono normy zatrudnienia farmaceutów! Czy może być dobitniejszy dowód na to, że nie jesteśmy traktowani przez rządzących za istotny element ochrony zdrowia? Nasz samorząd przyjął tę decyzję bez protestu. Obawiam się, że precedens ten pozwoli w dalszym czasie na ograniczenie norm zatrudnienia farmaceutów w aptekach ogólnodostępnych. Proszę zauważyć, że w obu tych przypadkach nikt nie docieka przyczyny braków farmaceutów! „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

FAKT NR 2.
Dyżury aptek

Przez ostatnie 8 lat, aż do rozpoczęcia kampanii wyborczej, nie rozwiązano problemu niewolniczych dyżurów aptek, nawet po wybraniu do NRA „naczelnego bojownika z dyżurami". NIA mamiła nas bajkami o mozolnych pracach z Ministerstwem Zdrowia. Nic z nich nie wyniknęło. Ale ponieważ zbliżały się wybory, to przekaz był następujący: „już za chwileczkę, już za momencik". NIA nie nagłaśnia faktu, że prace toczyły się i toczą się najczęściej bez nas – aptekarzy. Toczą się pomiędzy urzędnikami ministerstwa a przedstawicielami samorządowców terytorialnych, które są zainteresowane zapewnieniem sobie spokoju i otwartej, dyspozycyjnej apteki – oczywiście bez kosztów własnych. Do tej pory lokalne władze samorządowe nie liczyły się z negatywnym opiniowaniem przez okręgowe izby aptekarskie harmonogramów darmowych dyżurów. Mając nas, aptekarzy, za nic, o czym świadczą zachowania lokalnych samorządowców i pisma, nierzadko obraźliwe w swej wymowie, o których treści informowali Wlkp. OIA zniesmaczeni aptekarze. Dodatkowo straszy się ich wszelakimi karami. WIF wydał już pierwsze decyzje o cofnięciu zezwolenia za niedyżurowanie (sic!). Z drugiej strony branżowe media informowały o podziękowaniu, starosty dla apteki podejmującej trud dyżurowania za darmo. Dla mojego pokolenia to tradycje rodem z „Trybuny Ludu" – „klapa, rąsia, buźka, goździk i rajstopy" („Starosta podziękował właścicielce apteki, bo jako jedyna pełni nocne dyżury", mgr.farm, 22 września 2022 r.). Nie umiemy być jednością nawet w tak prostej i oczywistej sprawie?

W związku z nowelizacją ustawy refundacyjnej odtrąbiono sukces. „Koniec z bezpłatnym dyżurowaniem!" – donoszą portale farmaceutyczne. Przyjrzyjmy się tylko jednemu zapisowi: „W przypadku braku zgłoszenia apteki ogólnodostępnej lub zgłoszenia aptek, które nie spełniają kryteriów, powiat może wyznaczyć inną aptekę, na przykład spośród tych, które nie zgłosiły się dobrowolnie". Oczywiście mamy i kary. Przewidziano je za niepełnienie wyznaczonych dyżurów oraz za pełnienie ich w niepełnym wymiarze. W takim przypadku trzeba będzie zwrócić nienależnie otrzymane wynagrodzenie wraz z odsetkami. Obowiązkiem zwrotu będzie objęta całość otrzymanego wynagrodzenia od momentu wyznaczenia apteki do dyżurowania. Czyli w praktyce w dalszym ciągu możemy mieć do czynienia z sytuacją, gdy to powiat wyznacza aptekę do dyżurowania.

Co ciekawe, jeżeli obecnie to powiat ma finansować dyżury, okazuje się, że nie ma potrzeby całodobowego dyżuru apteki! To świadczy o rzeczywistym podejściu władz do aptekarzy i przymusu pracy za darmo. Podsumowując, można się cieszyć, że po tylu latach jakieś zmiany nastąpiły. Czy będą korzystne, to się okaże dopiero za jakiś czas. Ja jednak z otwarciem szampana poczekam, aż zobaczę, jak to prawo działa w praktyce. Przypomnę, że statystycznie na aptekę przypada około 1,5 magistra farmacji. Uważam, że to skutecznie eliminuje większość aptek z dyżurów ze względu na prawo pracy. Proponowana stawka za godzinę dyżuru to obecnie 128 zł brutto. Ile z tej kwoty dostanie farmaceuta, nie wiadomo. Ale „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

FAKT NR 3.
Szczepienia w aptekach

Niektórych farmaceutów ekscytuje tematyka szczepień przeciw grypie i możliwość kwalifikacji do nich. W tym obłędzie, bo uważam to za obłęd, umknęło wiele spraw. Chociażby kosmiczna bzdura (z punktu prawnego niemożliwa do realizacji), jaką była propozycja przesunięć szczepionek między

aptekami – żeby się nie zmarnowały, rzecz jasna. A jak w istocie władza podchodzi do tego dobrodziejstwa, jakim mają być szczepienia w aptekach, pokazał Narodowy Fundusz Zdrowia, kiedy z dnia na dzień jednym pismem zakończył sprawę szczepień przeciwko COVID-19 w tych miejscach. Tym samym sprawiając, że ci aptekarze, którzy uwierzyli (który to już raz?) w zapewnienia rządu i NIA, zostali z ręką w … wiadomo gdzie. Niestety, nie spowodowało to głębszej refleksji.

Niektórzy wskazują, że dzięki szczepieniom w czasie pandemii apteki podreperowały sobie budżet. Nikt nie zwrócił uwagi na fakt, że sytuacja finansowa wielu aptek (około 2500 aptek ma komornika na karku) jest tak zła, iż dodatkowe doraźne działania uważamy za sukces. To raczej powinno skłaniać do poważnej refleksji nad kondycją aptek, a nie do zachwytu. A przypomnę, że w kwestii uprawnień do szczepień przeciwko COVID-19 farmaceuci nie byli wyjątkiem, na przykład fizjoterapeuci również te uprawnienia zyskali! Nikt więc aptekarzom nie dał nadzwyczajnych praw! Przypomnę, że szczepiono wówczas między innymi w namiotach i w salach gimnastycznych. Uprawnienia dodatkowe na czas pandemii zdobywano po przyspieszonych powierzchownych kursach. Personelu fachowego brakowało. Możliwości logistyczne szpitali się wyczerpywały. Wykorzystano to, co było pod ręką. I tych, którzy się zgodzili. Czy świadomie, z chęci pomocy innym lub omamieni „awansem zawodowym"? – nie będę dociekać. Mnie nie daje spokoju pytanie: tak nisko upadliśmy jako grupa zawodowa, że zadowala nas chwilowa kroplówka, którą zafundowała nam natura w formie pandemii?

Czy idąc tokiem narracji NIA, my, aptekarze, dla podreperowania budżetu apteki i swojego powinniśmy wyczekiwać teraz kolejnej pandemii lub masowych zachorowań na przykład na salmonellę? Po to kończyliśmy studia, by cieszyć się, że wykorzystano nas jak narzędzie, które – gdy już nie jest potrzebne – odkłada się na półkę, co uczynił wspomnianym pismem NFZ? NIA jednak z uporem żaby podkładającej nogę do podkucia dalej brnie w lansowanie szczepień w aptekach, zwłaszcza przeciw grypie, jako niezwykłej szansy na rozwój. Niemała w naszym środowisku grupa wyznawców tych szczepień radośnie spija słowa z ust entuzjastycznie nastawionych do tej usługi przedstawicieli władz NIA. Spójrzmy więc w górę: stan wyszczepienia przeciwko grypie w Polsce jest skrajnie niski. Przyczyn nie będę dociekał. Trzeba być nieskończenie naiwnym, by uważać, że z powodu pojawienia się w aptekach szczepień przeciw grypie wzrośnie lawinowo odsetek zaszczepionych. Jak bowiem w aptece mamy promować szczepienia? Wdziękiem? Osobistym urokiem? A może namawianiem i dawaniem prezentów? Nie jestem akwizytorem i może mam ograniczoną wyobraźnię, ale nie wyobrażam sobie możliwości skłonienia do zaszczepienia się kogoś, kto NIE widzi w tym sensu.

www.stock.adobe.pl

Zauważę, że w czasie pandemii koronawirusa czynnikiem skłaniającym do zaszczepienia się był strach przed NIEZNANYM. Tymczasem informacje o dziesiątkach tysięcy chorych na grypę w minionym sezonie zimowym nie przełożyły się na istotny wzrost zainteresowania szczepionką. Czego więc oczekujemy jako środowisko aptekarskie? Kilkuset

złotych? Podniesienia swego ego? Oczywiście część zakrzyknie, że powinniśmy to robić w ramach misji i troski o zdrowie społeczeństwa, gdyż każdy zaszczepiony to itd. A NIA życzliwie się uśmiechnie i po plecach poklepie. „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

Wątpliwości budzi kolejny sukces: farmaceuta będzie mógł wystawić receptę (nierefundowaną) i zaszczepić przeciw grypie. W ogólnym zachwycie nikt nie zadał kluczowego w mojej opinii pytania. Na jakiej podstawie mam przeprowadzić kwalifikację do szczepienia? Zrównano sytuację szczepienia przeciw grypie ze wspomnianym wyżej szczepieniem covidowym. Jeszcze raz przypomnę, że sytuacja pandemiczna była wyjątkowa, a cała kwalifikacja sprowadzała się do zaakceptowania wypełnionej przez pacjenta ankiety. Domyślnie przyjmowano, że napisał w niej prawdę. Nie spotkałem się z problemem braku umiejętności farmaceuty w zakresie przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego. Pamiętam zdecydowane protesty środowiska lekarskiego sprzed kilku lat przy próbach rozszerzenia kompetencji innych zawodów medycznych o możliwość kwalifikacji do szczepienia między innymi przeciw grypie i wykonania szczepienia. Co się w takim razie zmieniło po kilku latach? Farmaceuci nie mają nie tylko umiejętności, ale i narzędzi pozwalających na bezpieczne kwalifikowanie do szczepień, zwłaszcza pacjentów z chorobami przewlekłymi. Nie mają umiejętności wykonania badań osłuchowych, nie mają dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta. Nasuwa się więc pytanie: czy w całym tym cyrku szczepieniowym nie chodzi wyłącznie o zwiększenie obrotu szczepionkami? Z wykorzystaniem odpowiedzialności zawodowej farmaceuty, jeśli coś pójdzie nie tak jak powinno? A wszystkie te działania podlane sosem obłudy o dobru społecznym i zwiększeniu wyszczepialności? Przecież jeżeli kwalifikacja do szczepienia będzie polegała na deklaracji: „Zdrowyś? Zdrowym!" – to nasuwa się skojarzenie, że farmaceuci potwierdzą tylko stanowisko biznesmenów farmacji, że lek to jednak taki sam towar jak na przykład marchewka, a w tym wszystkim chodzi wyłącznie o zwiększenie obrotu. Dodatkowo warto zauważyć, że pełną odpowiedzialność za kwalifikację, wystawienie recepty i szczepienie ponosić będzie farmaceuta. Dlaczego więc orędownicy wszelkich szczepień w aptece nie odnoszą się wcale do kwestii odpowiedzialności? Co w sytuacji, gdy zakwalifikujemy nieprofesjonalnie osobę, która nie powinna być zaszczepiona, na przykład chorą na COVID czy zapalenie płuc? Tych problemów w głównych nurtach przekazu dla farmaceuty nikt nie podnosi. Podobnie jak ryzyka po przypadkowym zakłuciu użytą igłą oraz profesjonalnego postępowania w przypadku takiego zdarzenia. Dlaczego zachęcając nas do dodatkowych usług, nikt nie mówi o ryzykach, z którymi powinniśmy się liczyć oraz nie wskazuje, jak te ryzyka minimalizować? Zgodnie z hasłem: „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ?".

www.stock.adobe.pl

Według danych Ministerstwa Zdrowia do grudnia 2022 r. zaszczepiło się w Polsce przeciw grypie około 650 tysięcy osób. Drastycznej górki szczepień później nie było. Przyjmijmy więc, że

szczepień przeciw grypie będzie okrągły milion (według mnie jest to liczba zawyżona). Przyjmując, że wszystkie wykonane zostaną w aptekach, co jest bardzo mało prawdopodobne, przy założeniu, że w Polsce działa 12 500 aptek, statystycznie na jedną rocznie przypada 80 szczepień. Kwota za szczepienie to około 22 zł (tak, tak, to nie COVID). Łatwo policzyć, że z tego tytułu apteka może w ciągu roku otrzymać około 1800 zł brutto. ROCZNIE! A przecież należy uwzględnić koszty własne, takie jak chociażby utylizacja odpadów medycznych. Niech każdy sam wyciągnie wnioski. Naprawdę ktoś wierzy, że szczepienia zmienią sytuację ekonomiczną aptek? „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

FAKT NR 4.
Opieka farmaceutyczna

Przedstawiciele władz NIA na spotkaniach przekonują, że właśnie usługi dodatkowe w ramach opieki farmaceutycznej pozwolą na rozwój aptek. Nigdy jednak nie wspominają, że problemem jest uregulowanie dostępu farmaceuty do dokumentacji medycznej. Nic nie wspominają o jakiejkolwiek koncepcji wprowadzenia zmian przepisów dotyczących lokali aptecznych rodem z PRL. Zmian, które uwzględniać powinny tak promowany w środowisku rozwój usług opieki farmaceutycznej. Wszak sam pilotaż jednej tylko usługi przeglądu lekowego okazał się w końcu odlotem. W chwili prawdy wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski w odpowiedzi na poselską interpelację w sprawie rozwoju usług aptecznych wypowiedział się następująco: „W odniesieniu do pytania o stopień zaawansowania wdrażania poszczególnych usług opieki farmaceutycznej należy wskazać, że nie są obecnie wdrażane żadne z nich". Można by powiedzieć: „i to by było na tyle".

Tymczasem fakty są takie: apteka ogólnodostępna żyje wyłącznie z marży sprzedażowej, a za usługi dodatkowe nikt nie zamierza płacić! Koszyka z wyceną też oczywiście do dzisiaj nie ma. Za to propozycje szkoleń, studiów podyplomowych za tysiące złotych są. Ale jak znajdą się chętni, to w sumie grzech nie zarobić! Nieprawdaż?

Bardzo istotnym w mniemaniu NIA są możliwości diagnostyki w aptekach. „Ach, jak cudownie! Poszerzamy kompetencje!" – zdają się krzyczeć niektórzy farmaceuci. A medialny wiceprezes NRA mówi o „krwawej rewolucji" (rynekaptek.pl, 20 stycznia 2022 r.), zapominając, że rewolucja niesie za sobą niezliczoną liczbę ofiar i nieszczęść. O realizm trudno więc w tej sytuacji nawet prosić. Przyjrzyjmy się jednak szczegółom. W tekście stosownego rozporządzenia możemy przeczytać, że będziemy mogli wykonywać między innymi:

- badanie podstawowych parametrów życiowych: ciśnienia krwi, tętna, pulsu oraz saturacji krwi,
- pomiar masy ciała, wzrostu i obwodu w pasie, a także obliczania wskaźnika BMI i stosunku obwodu talii do obwodu bioder WHR,
- test stężenia glukozy we krwi,
- kontrolę panelu lipidowego (cholesterol, frakcja HDL i LDL oraz trójglicerydy),
- szybki test do wykrywania grypy, stężenia białka C-reaktywnego, antygenu Streptococcus z grupy A, Helicobacter – testu z krwi.

Pochylmy się nad tymi rewelacjami. Na początku nieśmiało zadam pytanie: czym tętno się różni od pulsu? Bo według Słownika Języka Polskiego niczym. Dla mnie sam fakt wpisania do rozporządzenia takich propozycji jest dowodem, że nikt nas poważnie nie traktuje, a rozporządzenie o kursach kwalifikacyjnych dla farmaceutów uprawniających do tych usług pisane było na lewym kolanie. BMI obliczyć sobie może każdy – wystarczy miara krawiecka i waga, a interpretację można znaleźć w Internecie. I właśnie te zapisy są z radością przyjęte przez część naszego środowiska i ogłaszane wszem i wobec przez NIA jako wielki sukces. Ja uważam to za blamaż i pustosłowie.

Jak już nabędziemy tajemną wiedzę na kursach (bo pewnie znajdzie się ktoś obrotny, kto je przygotuje i za które weźmie pieniądze) z ustalania BMI, posługiwania się miarą krawiecką czy użycia glukometru, to co my, aptekarze, z tym zrobimy? Opowiemy o szkodliwości fast foodów? A jakie wnioski wyciągniemy z wyniku wyświetlonego na glukometrze? Jeśli ktoś pamięta zajęcia z analizy chemicznej, to wie, że jednostkowy przypadkowy pomiar wyrzucić można do kosza. Czy naprawdę nie zdajemy sobie sprawy, że pacjent do apteki przyjdzie „po drodze" i że kojarzy się ona bardziej ze sklepem (kasa fiskalna, płatność kartą lub gotówką) niż z punktem pobrań czy poradnią lekarską? Idźmy dalej: zmierzymy ciśnienie i puls – i co dalej? Jakie od tego momentu mamy narzędzia? Brutalna

odpowiedź jest prosta: żadne. Dostępu do dokumentacji medycznej również nie mamy. Tym samym możemy co najwyżej do lekarza odesłać. Z czego z pewnością lekarz zachwycony nie będzie, a pacjent utwierdzi się w przekonaniu, że „bez lekarza się nie obejdzie".

A pomiar glikemii – w jaki sposób go wykonamy? Kupimy za swoje pieniądze sprzęt (glukometr i „paski") czy pobierzemy krew do badania? W tym drugim przypadku z żyły. Ilu farmaceutów wykona wkłucie dożylne? Niezależnie od techniki pojawi się kwestia aseptyki. Tu ma przyjść z pomocą, wzorem szczepienia przeciwko COVID, parawanik i mobilna umywalka? I jeszcze utylizacja odpadów niebezpiecznych (biologicznie skażonych odpadów medycznych) i ewentualnie umowa z firmą wykonującą badanie. Absolutnie przemilczano problem ekspozycji na zakażenie samego farmaceuty. Ilu z farmaceutów zapoznało się z procedurami postępowania w sytuacji przypadkowego zakłucia?

Jest wynik lipidogramu. I co dalej? Jakie jest postępowanie w przypadku pozytywnego testu na Helicobacter czy Streptococcus? Sami zaordynujemy terapię czy odeślemy do lekarza? Wystawimy receptę farmaceutyczną? Pal licho, że pełnopłatną na leki refundowane. Ale na jakiej podstawie? A jakie wrażenie będzie miał pacjent o farmaceucie? „Zrobił badanie, a doradzić nie umie i do lekarza odsyła"? Pytam więc: czy ja w aptece mam być od czarnej roboty, aby lekarz na badaniach zaoszczędził? Tego nie wiem. Ale to są pytania, które zadaję sobie ja, a także moje koleżanki i koledzy farmaceuci z wieloletnim stażem, pracujący (jeszcze) w aptekach. I często noszący się z myślą o porzuceniu tego zawodu, bo wypalenia zawodowego doświadcza coraz więcej farmaceutów. Dodatkowo pamiętać trzeba o konieczności prowadzenia dokumentacji medycznej dla każdego świadczenia zdrowotnego, co jest rzeczą naturalną. Biurokracją jesteśmy obarczeni już do granic absurdu. Kiedy będziemy wypełniali dodatkową dokumentację, związaną z diagnostyką? Nie wierzę, by pracodawca się zgodził na zatrudnienie dodatkowego farmaceuty. Ale możemy przecież zostać po godzinach.

Analizując aspekt badań diagnostycznych w aptece, nasuwają się pytania, na które nikt nie udzieli dziś odpowiedzi. A czy nasze środowisko domaga się wyjaśnień i odpowiedzi? NIE, NIE i jeszcze raz NIE! Zachwyceni jesteśmy rosnącymi kompetencjami i wsparciem dla lekarzy. Tak, jakbyśmy byli zawodem służebnym, a nie partnerem. „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

FAKT NR 5.
Warunki prowadzenia apteki

Zmieniły się warunki prowadzenia apteki. Obowiązek elektronicznego monitorowania temperatury i wilgotności (rozporządzenie z 27 października 2022 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki) odroczono o trzy lata. To kolejny sukces NIA. Tyle czasu ma apteka na dostosowanie się do przepisów. Należy tu wyraźnie zwrócić uwagę, że przepis nie dotyczy pozaaptecznego obrotu lekiem, najprawdopodobniej nie dotyczy też punktów aptecznych i działów farmacji, bo o nich rozporządzenie nie wspomina. Narusza to wprost reguły dotyczące równości prowadzenia działalności gospodarczej. NIA nie oprotestowała zdecydowanie tych regulacji! Kuriozalny zapis dotyczący monitorowania wilgotności jest bez sensu, gdyż... nie ma opracowanych norm wilgotności pomieszczeń, w których przechowuje się leki. Dodatkowo producent zabezpiecza leki przed dostępem wilgoci i tlenu właściwym opakowaniem. Takie są wymogi! I NIA o tym nie informuje i przeciw bzdurze nie protestuje. Po wejściu w życie tych przepisów staniemy się niewolnikami apteki, pracującymi po 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu. Dlaczego? Otóż ustawa o zawodzie farmaceuty nakłada na magistra farmacji pełniącego funkcję kierownika obowiązek przestrzegania warunków prowadzenia apteki. Tym samym będzie on musiał mieć kontrolę nad monitoringiem warunków przechowywania leków on-line! I OBOWIĄZEK reagowania w razie alertu. I tu przejdźmy do kilku szczegółów – automatyczna klimatyzacja tudzież ogrzewanie, by zapewnić odpowiednie warunki w pomieszczeniu, a także alternatywne źródło zasilania lodówki w razie awarii prądu i zapasowa lodówka w przypadku awarii dotychczas używanej. Z moich rozmów z farmaceutami wynika jedno – przeważająca większość nie zna tych przepisów i nie ma świadomości ich konsekwencji lub bagatelizuje problem! Przeraża mnie też naiwne myślenie, że „jakoś to będzie". Podam przykład – na pytanie,

co zrobić w przypadku awarii chłodziarki, pada najczęściej odpowiedź: „wezmę do domu, nie ma tego wiele". Gdy wspominam o wymogach, które nie dopuszczają takiego postępowania, farmaceuci robią wielkie oczy. Drążąc temat, na pytanie: „jak zawieziesz do domu?", pada odpowiedź – „w torbie, nie mam daleko". Wielkie zdziwienie następuje, gdy informuję, że to postępowanie skutkować będzie, zgodnie z wymogami, koniecznością utylizacji leków.

Przypomnę, że NIA jest powołana do pilnowania interesów aptekarzy. Dzisiaj wspomnianą przeze mnie sprawą nikt się nie zajmuje, a za trzy lata aptekarze będą płakać nad rozlanym mlekiem. „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

FAKT NR 6.
Niezdolność do protestu w obronie własnych interesów

Boli mnie, że jesteśmy grupą zawodową całkowicie zatomizowaną, niezdolną do jakiegokolwiek protestu czy racjonalnej, rzeczowej wymiany poglądów. Nie uczymy się też od innych skutecznie dbać o interesy swojego zawodu.

Jako przykład podam sprawę recepty rocznej. Gdy Ministerstwo Zdrowia zaproponowało rezygnację z niej, gwałtownie zaprotestowali lekarze z Porozumieniem Zielonogórskim na czele. Siła tej grupy zawodowej jest tak wielka, że ministerstwo szybciutko z pomysłu się wycofało, a o ministrze zdrowia Adamie Niedzielskim mówimy już z przymiotnikiem „były". Tylko nikt nie informował aptekarzy, że gdy Sejm przegłosował nowelizację ustawy refundacyjnej, wprowadzono bardzo niekorzystne dla aptekarzy regulacje dotyczące recepty rocznej. Zapisy, które jeszcze bardziej utrudnią nam pracę. Mowa o następującym przepisie: „w przypadku gdy na recepcie przepisano ilość większą niż do 120-dniowego stosowania, kolejną ilość produktu leczniczego niezbędną do następnego 120-dniowego okresu stosowania pacjent może otrzymać po upływie 3/4 okresu, na który zrealizował receptę". I co? I nic. CISZA! Przypuszczam, że skończy się jak zawsze: my, aptekarze, mężnie damy radę. A może firma dostarczająca oprogramowanie do aptek za kilkusetzłotową opłatą wgra jakiś nowy moduł do automatycznego liczenia czasu, po którym pacjentowi będzie można wydać kolejną ilość leku? Czy NIA głośno zaprotestowała z tego powodu? Czy nasz samorząd planuje protest? Oczywiście, że nie. Mamy się cieszyć z nowelizacji, a oszczędne gospodarowanie prawdą pozwala na to, że ta radość będzie jeszcze większa!

W tym kontekście jak ponury żart brzmi informacja z sierpnia tego roku: „Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie ogłosiła rozpoczęcie współpracy z Okręgową Izbą Aptekarską w Warszawie w zakresie konsultacji dotyczących zasad wystawiania recept i obrotu produktem leczniczym w aptece". Dlaczego ustawiamy się w roli służebnej do zawodu lekarza, głosząc jednocześnie hasła o konieczności partnerstwa interdyscyplinarnego? Trudno to nawet skomentować. „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

www.stock.adobe.pl

Dodatkowo lekarze po raz kolejny zwarli szyki, zwalczając uciążliwy obowiązek ustalania poziomu odpłatności za lek. Przypomnę, że nie jest to pierwsza próba. Patrząc jednak na ich siłę perswazji i determinacji, ta będzie udana. I życzę im tego z całego serca. Walka z idiotycznymi przepisami i dyktatem NFZ jest uzasadniona. Z drugiej jednak strony obawiam się, że zaszczytnym obowiązkiem ustalania poziomu odpłatności, w ramach misji i odciążania medyków ze zbędnej biurokracji, obarczy się nas – aptekarzy. Oczywiście pod

groźbą kar ze strony NFZ. A NIA i część środowiska bezmyślnie i radośnie to zaakceptuje, widząc w tym kolejną kompetencję zawodową podnoszącą rolę naszego zawodu. Albo rozłoży ręce, ubolewając, że „tak skandaliczne zapisy się pojawiły". Ale „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

FAKT NR 7.
Wewnętrzne skłócenie

Nie mogę zrozumieć, dlaczego jesteśmy grupą zawodową tak bierną i niezdolną do jakiegokolwiek protestu w obronie swoich interesów. Lekarze i pielęgniarki też różnią się poglądami wewnątrz swoich korporacji. Ich jednak, w odróżnieniu od aptekarzy, charakteryzuje ważna cecha – w chwili walki o swoje interesy zawodowe i finansowe potrafią się zjednoczyć. A w naszym środowisku trwa walka między „sieciowcami", „prywaciarzami", „izbowcami", „szpitalnikami" i „hurtownikami". Dodam jeszcze „leśne dziadki", „Januszy biznesu", „dziadersów", „zaladersów", „szufladersów" i „chodaków". A to tylko niektóre z łagodniejszych określeń, którymi obrzucają się aptekarze. Nie szanujemy się, a oczekujemy, żeby nas szanowano? Warto zdać sobie sprawę z faktu, że obecna sytuacja jest niesamowicie komfortowa dla zagranicznych funduszy inwestycyjnych, polityków oraz władz NIA. Nic bowiem tak nie jednoczy niewielkich, łatwych do opanowania grup jak nienawiść do wykreowanego przeciwnika w tej samej grupie. I nic nie zapewnia komfortu rządzenia (czy to radą, izbą, siecią, firmą) jak skłóceni ze sobą i nienawidzący się wzajemnie ludzie. A że jednostki słabe, wrażliwe tego nie wytrzymują bądź/i nie akceptują? Nie szkodzi, tak samo jak to, że jednostki najbardziej przedsiębiorcze, charyzmatyczne rzucą papiery i znajdą inną, lepszą pracę. Co z tego? Zarządzającemu jest na rękę, by żaden realny ruch oporu się nie pojawił! Najlepsi są bierni, mierni, ale wierni? Czy w tej sytuacji można się dziwić, że farmaceuci nie chcą pracować w aptekach? Izby aptekarskie – samorząd, który tworzyli nasi dziadowie i rodzice po dobie PRL, odzyskując często zdewastowane, przejęte przez komunistów budynki i apteki, borykają się z niechęcią swoich członków i brakiem zainteresowania pracą dla środowiska.

W ten sposób tzw. grupa trzymająca władzę lub pragnąca ją zdobyć ma komfortową sytuację. Nie za czymś, ale przeciwko komuś lub czemuś łatwiej jest zmobilizować elektorat. I nie dotyczy to tylko naszego samorządu zawodowego. To polityka. A efekty polityki, nawet naszej, samorządowej, ponosimy, niezależnie od tego, czy w tym życiu politycznym uczestniczymy, czy nie. W naszej sytuacji zawodowej jest identycznie. I należy sobie zdać sprawę, że kręgi zainteresowane utrzymaniem dotychczasowych stanowisk w NIA już działają! Zainteresowani wyłącznie władzą i benefitami zrobią wszystko, by realizować hasło „Aptekarzu, nie patrz w górę!". Będą chwalić się naokoło swoimi pseudosukcesami lub obiecywać złote góry. Czy ktoś zauważył w ostatnich, tak trudnych latach wzmożoną aktywność obecnych władz NIA? Jakieś konkretne plany działania na przyszłość, strategie? A ja zapytam: mieliście 8 lat – jak zmieniła się przez ten czas sytuacja aptek, farmaceutów i farmacji? Odpowiedzi nie oczekuję. Każdy pracujący w zawodzie aptekarza odpowie sobie sam. Warto tu jednak wspomnieć słowa „klasyków" ze sceny politycznej, czytając kolejne obietnice i plany działania NIA: „dwa razy obiecać, to jak raz dotrzymać" i „obietnice wiążą tylko tych, którzy w nie wierzą". „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

www.stock.adobe.pl

FAKT NR 8.
Odpowiedzialność za realizację fałszywej recepty

Zgodnie z przepisami to aptekarz ponosi odpowiedzialność za realizację fałszywej recepty papierowej. Jak już kiedyś pisałem, izby aptekarskie jak najdobitniej powinny poinformować swoich członków o tym fakcie i zorganizować działania środowiska zawodowego, by tej bzdurze dać odpór. Wystarczyłaby propozycja akcji: „nie realizujmy recept papierowych". Dlaczego? Odpowiedź jest prosta: każda może być fałszywa, a w aptekach nie ma żadnej skutecznej metody weryfikacji on-line autentyczności recepty papierowej. Czy było takie działanie ze strony NIA? NIE! Mimo że problem jest systemowy. I do momentu, gdy ktoś nie zderzy się z tym problemem, nikt o sprawie nie wspomni! Zresztą nawet jeśli się ten problem pojawi, to będzie to kłopot jednego konkretnego aptekarza, o którym pewnie nie zawiadomi samorządu. A reszta? „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

Nieliczni z nas z przerażeniem już od dłuższego czasu w górę patrzą. Większość naszego środowiska zachowuje się jednak jak kibice spektaklu, który – jak mniemają – ich nie dotyczy. Być może dlatego tylko nieliczna grupa realistów na własną rękę szuka ratunku. Jeżeli wyjdziemy, do czego zachęcam, poza tę bańkę medialną „świetlanej przyszłości farmaceuty" i obecnego fałszywego Mojżesza, zauważymy, oprócz wymienionych przeze mnie wyżej, również inne zjawiska potwierdzające nadchodzącą katastrofę. Oto kilka przykładów.

FAKT NR 9.
Likwidacja aptek indywidualnych

AdA miała powstrzymać proces usieciowienia rynku aptek. Władze NIA po wejściu ustawy w życie odtrąbiły sukces, głosząc między innymi wszem i wobec, że wreszcie aptekarz będzie mógł otworzyć własną aptekę. Stało się, co było do przewidzenia, jeśli ktoś analizował przepisy tej ustawy, dokładnie odwrotnie. To niezależni aptekarze sprzedają swe apteki, mając najczęściej już dość „aptekarzenia" i całkowity brak nadziei na pozytywne zmiany, na elementarną stabilność prowadzenia działalności. Właściwie jedynie sieci chcą jeszcze kupować apteki. Oczywiście nie dla dobra farmacji, ale w celu zwiększenia udziału i optymalizacji działań na rynku. Wracając zaś do ustawy AdA, to pogratulować należy sieciom aptecznym zaplecza prawniczego. Obecnie przejęcia aptek dokonują się, zgodnie z przepisami, nawet bez informowania o tym fakcie inspekcji farmaceutycznej! O czym też NIA głośno nie krzyczy.

W Polsce od momentu uchwalania w 2017 r. AdA ubyło około 2800 aptek. Według raportu IQVIA z marca 2023 r. w naszym kraju działały 12 794 apteki i punkty apteczne. W ciągu roku zamknięto niemal 300 aptek indywidualnych, otworzono zaś 38 nowych aptek sieciowych. Z kolei poziom zatrudnienia nie uległ znacznej zmianie. Zadać można więc pytanie niemile widziane i psujące humor biernym kibicom spektaklu: gdzie podziało się (zakładając, że w zlikwidowanych aptekach był zatrudniony „statystyczny" magister farmacji, czyli około 1,5 etatu) 4200 magistrów farmacji? GDZIE ONI SĄ? „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

FAKT NR 10.
Studia farmaceutyczne

Zainteresowanie studiowaniem farmacji z roku na rok maleje, co przejawia się w rozpaczliwym obniżaniu limitów punktowych na farmację. Dzisiaj są one niższe niż na pielęgniarstwo (tu zmieniły się perspektywy dla zawodu), a nawet konieczne są dodatkowe nabory. Smuci mnie bardzo, że kręgi akademickie nie zauważają istoty problemu. A on nie jest trudny, przy niewielkich nawet chęciach, do zdiagnozowania. Większość aptekarzy z wielopokoleniowych aptekarskich rodzin nie posłała dzieci na farmację. W każdym razie ja takich nie znam. Czyżby farmaceuci z wieloletnim stażem i doświadczeniem nie widzieli szansy i szerokich perspektyw dla zawodu? Nie wierzyli w opiekę farmaceutyczną? Stanięcie przy pacjencie ramię w ramię z lekarzem i świetlaną przyszłość zawodu? Nie, nie wyzłośliwiam się. To narracja przedstawicieli NIA. Przyznam, że również do wspomnianej grupy niedowiarków należę. Na Krajowym Zjeździe Aptekarzy w 2016 r., gdy przyszło „nowe", mówiłem publicznie, że życzę sobie i wszystkim, bym za kilka lat mógł powiedzieć, że dobrze, iż moje dziecko (chociaż jedno z trzech) studiuje farmację. Po ośmiu latach mówię

publicznie, że jestem szczęśliwy, iż żadnemu z moich dzieci NIE pozwoliłem farmacji studiować. A te bajki wspomniane wyżej ja też słyszałem lata temu. Praca i doświadczenie zawodowe zweryfikowały moje nastawienie. A tym, którzy wierzą, życzę, by nie wróciły punkty na patelnie czy garnki. „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

FAKT NR 11.
Studenci farmacji nie chcą pracować w aptekach

Owoce „pracy" obecnej NIA jak w soczewce skupiają się również w postawie studentów farmacji – ponad 90% NIE wiąże swej przyszłości z apteką! Jak wspomniałem, zainteresowanie studiami farmaceutycznymi jest coraz mniejsze. A ilu studentów rozpoczynających naukę ostatecznie skończy farmację? Ilu ucieknie na inne kierunki? Ilu absolwentów nie podejmie pracy w zawodzie lub ją porzuci? Nie będę dociekał. Dzisiaj młody człowiek myśli poważnie o swojej przyszłości, zanim podejmie decyzję o studiach. Oczekuje, że wysiłek włożony w edukację przyniesie mu jasną ścieżkę kariery, perspektywy rozwoju ekonomicznego, będzie miał przełożenie na stabilną sytuację materialną ze stałą perspektywą rozwojową także w tym zakresie. Praca w aptece, nawet na stanowisku kierownika, taką perspektywą nie jest. Dziwię się tym, którzy się dziwią, że młodzi ludzie nie chcą studiować „tak pięknego kierunku, jakim jest farmacja". „WYBIERZ FARMACJĘ – NIE PATRZ W GÓRĘ!".

www.stock.adobe.pl

FAKT NR 12.
(Nie)zależność zawodowa

Przepisy ustawy o zawodzie farmaceuty dają nam niezależność zawodową. O jakiej jednak niezależności mówimy, skoro aptekarze coraz częściej skarżą się na przykład na to, że właściciele przerzucają na nich obowiązek szukania farmaceuty na wakujące godziny pracy? Skargi na ten proceder są, ubolewam, nieliczne, a wynikają… z konieczności siedzenia w pracy po 12 godzin. Dlaczego? Ano dlatego, że „niezależny" aptekarz boi się utraty premii, nagany, a właściciel nie wyraża zgody na skrócenie godzin pracy apteki lub zatrudnienie kolejnego farmaceuty. Niezależność mamy tak wielką, że nie wpływają do izby aptekarskiej skargi na niedozwolone działania właścicieli aptek, jakimi są na przykład powszechne „godziny dla seniorów" organizowane w aptekach. A że jest to niezgodne z prawem, każdy farmaceuta wie. Dobitnie o fikcji niezależności zawodu farmaceuty świadczy związana z procedowanie AdA 2.0 symptomatyczna informacja. W trakcie procesu legislacyjnego pracownicy części aptek otrzymali informację o konieczności wstrzymania waloryzacji ich wynagrodzeń. O procederze zastraszania informowały portale internetowe (mgr.farm, 17 lipca 2023 r.). I co? Jak zwykle NIC. Żaden farmaceuta nie zgłosił sprawy do Wlkp. OIA. Nie wytoczono żadnej sprawy, nie było żadnego protestu. I ten fakt dobitnie oddaje pozycję naszego zawodu, naszej jedności i niezależności zawodowej. Czujemy się w pełni zależni od pracodawcy? I brutalna prawda jest taka, że niestety, nad czym ubolewam, nasze kompetencje zawodowe nie pozwalają nam na „trzaśnięcie drzwiami" i szybkie znalezienie innej pracy, zwłaszcza w mniejszych miejscowościach. Dość dziwnie wyglądają informacje o proponowanych zmianach w Kodeksie Etyki Aptekarza, które będą przedmiotem prac Krajowego Zjazdu Aptekarzy w 2024 r. Tymczasem dopóki utrzymywać się będziemy z handlu towarem, dopóty będziemy w pełni zależni od właściciela sklepu (w naszym

przypadku apteki). I zapisy ustawowe niewiele tu zmienią. „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

FAKT NR 13.
Farmaceutyczny Egzamin Weryfikacyjny

W ustawie o zawodzie farmaceuty mamy przepisy nie tylko o uznaniu kwalifikacji zawodowych osób, które studia farmaceutyczne kończyły poza granicami Polski i Unii Europejskiej. Nie tylko przewidziana jest droga obowiązkowej nostryfikacji, ale wskazano też drogę Farmaceutycznego Egzaminu Weryfikacyjnego. Po takim egzaminie nie można aplikować na studia doktoranckie, lecz uprawnia on do pracy w aptece. Można dostać po nim PWZ farmaceuty w gorszym standardzie. Jak można wyczytać w mediach na temat strategii DBAM O ZDROWIE: „W ocenie spółki należy też stworzyć mechanizm dla ukraińskich farmaceutek i farmaceutów, którzy swoimi kompetencjami, wiedzą i doświadczeniem mogliby zasilić polskie apteki" (mgr. farm, 2 stycznia 2023 r.). Przekaz jasny dla każdego myślącego. Nie chcecie pracować aptekarze na warunkach, jakie wam stawiamy? Znajdziemy innych na wasze miejsce! I co z tym faktem zrobiła NIA? Tak jest: NIC! A jedynym przekazem jest uspokajająca kołysanka o misji, perspektywach etc., której nie chce mi się przytaczać, gdyż godzi w elementarną logikę każdego myślącego człowieka. „APTEKARZU, NIE PATRZ W GÓRĘ!".

Osobiście nie lubię formy rozrywki, jaką jest kabaret. Na organizowanych przez dużych graczy rynku hurtowego spotkaniach z aptekarzami często prelegentami są przedstawiciele NIA. Poziom merytoryczny wypowiedzi tychże osób w konfrontacji z rzeczywistością, w jakiej aptekarz się porusza, jest na poziomie trzeciorzędnego kabaretu. Do tego dochodzi przypisywanie sobie zasług za osiągnięcia, które wyniknęły z sytuacji, na które NIA nie miała żadnego wpływu. Przykładem jest przyznanie farmaceutom uprawnienia do wykonywania szczepień w czasie pandemii. Dla mnie osobiście przykre wrażenie wywołuje widok zadowolonych z siebie słuchaczy-aptekarzy, z których nikt nie ma odwagi zakrzyknąć: „skończ waść – wstydu oszczędź". Ale przecież „APTEKARZU – NIE PATRZ W GÓRĘ!".

Na zakończenie warto skonfrontować z rzeczywistością choćby jedną wypowiedź medialnego wiceprezesa NRA, wygłoszoną na KZA w Jachrance w 2016 r., dotyczącą „załatwienia sprawy" obrotu pozaaptecznego lekiem. Ta była już ponoć dopięta na ostatni prawie guzik. Mamy rok 2023. Lista substancji i preparatów w obrocie pozaaptecznym znacząco w ostatnich latach wzrosła. Szczególnie intensywnych działań NIA na rzecz zmiany tego stanu rzeczy przez 8 lat nie zaobserwowałem, a więc jest tak jak było. W odpowiedzi na interpelację poselską dotyczącą problemu obrotu pozaaptecznego w sierpniu 2023 r. wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski stwierdził, że prace w tym zakresie nie zostaną ukończone przed końcem obecnej kadencji parlamentu… W mojej opinii ten fakt (czternasty z kolei w mojej wyliczance) stawia pod znakiem zapytania wiarygodność jakichkolwiek zapewnień i obietnic obecnych władz NIA.

W tym roku mamy wybory nie tylko do parlamentu, ale i do organów okręgowych izb aptekarskich i delegatów na kolejny Krajowy Zjazd Aptekarzy. Nowi delegaci zdecydują wkrótce o składzie następnej NRA. To swoją obecnością na zebraniach wyborczych i świadomym, a nie narzuconym wyborem (niezależność jest wpisana w nasz zawód) farmaceuci zdecydują, czy za kolejne cztery lata będzie jeszcze sens organizować okręgowe (i krajowy) zjazdy aptekarzy, czy raczej czeka ich wyjazd integracyjny dla pracowników korporacji.

Wracając do filmu, ostatnie sceny, w których świecący gołymi czterema literami rządzący pożarci zostają przez stwory przypominające dinozaury (chyba), odebrać można jako ich karę za grzechy. Ale czy dla oszukanych przez cyników, a nieżyjących już mieszkańców planety, stanowi to jakiekolwiek pocieszenie?

POSTSCRIPTUM. Dziękuję dr. n. farm. Stefanowi Piechockiemu za zwrócenie uwagi, że do naszej sytuacji świetnie nawiązuje również książka Gabriela Garcii Márqueza „Kronika zapowiedzianej śmierci".

Artykuł został przesłany do redakcji we wrześniu 2023 r.

MBjafw

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

mgr farm. MATEUSZ SZAMAŁEK

ZMIANA SZANSĄ NA ROZWÓJ

„Jedyną stałą rzeczą w życiu jest zmienna" – te słowa Heraklita z Efezu, choć wypowiedziane 25 wieków temu, w dzisiejszych czasach wydają się aż nazbyt aktualne. W naszym życiu zawodowym, farmacji, obraz statecznego aptekarza, który dostojnie, spokojnie, bez pośpiechu i w ciszy wykonuje swoje zadania również wydaje się już tylko wspomnieniem, ukazanym w dawnych obrazach niczym w muzeum farmacji. Świat pędzi, a z nim nierozerwalnie nasza branża, tak blisko związana z człowiekiem i jego zdrowiem.

Nadszedł czas pewnych podsumowań. Od chwili, kiedy cztery lata temu obejmowałem funkcję sekretarza Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej VIII kadencji, świat aptekarski uległ istotnym zmianom. Spójrzmy choćby na liczbę nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne. Zgodnie z danymi Internetowego Systemu Aktów Prawnych Sejmu RP nasza podstawowa branżowa ustawa od początku 2020 r. została zmieniona aż… 17 razy. Były wśród nich oczywiście zarówno te mniejsze, porządkowe zmiany, jak i te większe, by nie powiedzieć rewolucyjne. Niewątpliwie najistotniejsze przyniosła długo oczekiwana ustawa o zawodzie farmaceuty. Sporo zmieszania wprowadziły wydawane niczym serie z karabinu regulacje związane z walką z pandemią COVID-19. Generalnie cały okres pandemiczny był jednym wielkim katalizatorem przyspieszającym wiele zmian, o których wcześniej tylko dyskutowano, odkładając jednak z różnych powodów podejmowanie konkretnych działań. Wreszcie, wraz z końcem bieżącej kadencji organów naszego samorządu, mierzymy się z kolejnymi wielkimi zmianami: oczekiwaną od co najmniej kilku lat tzw. dużą nowelizacją ustawy refundacyjnej oraz, równie wyczekiwanym, doprecyzowaniem przepisów Prawa

www.stock.adobe.pl

farmaceutycznego określanych mianem „Apteki dla Aptekarza".

Zmiany prawa w naturalny sposób indukują konieczność przystosowania się farmaceutów do nowych realiów. Dotykają one zwłaszcza wykonujących zawód w aptekach ogólnodostępnych, choć nie tylko. Równolegle wiele z nich wpłynęło pośrednio lub wprost na sposób funkcjonowania samorządu zawodowego i zasady realizacji zadań przez jego organy, a tym samym wymusiło nieuchronne modyfikacje w pracy Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, jej regulaminach i wewnętrznych procedurach postępowania w konkretnych sprawach.

Przykładem takiej zmiany w trybie podejmowania jednych z ważniejszych i najczęstszych uchwał samorządu jest procedura opiniowania kandydata na kierownika apteki. Wraz z wejściem w życie ustawy o zawodzie farmaceuty wcześniejsze wewnętrzne procedury stwierdzania rękojmi należytego prowadzania apteki zostały ubrane w sztywne ramy prawne, a także zmieniono sposób obiegu informacji i tryb podejmowania decyzji. Obecnie to już nie sam kandydat, ale wojewódzki inspektor farmaceutyczny po otrzymaniu informacji od podmiotu prowadzącego aptekę zwraca się do właściwej okręgowej rady aptekarskiej z wnioskiem o wydanie opinii w zakresie spełniania przez farmaceutę zamkniętej listy konkretnych warunków. Choć początkowo ta zmiana wydawała się ograniczać uprawnienia decyzyjne samorządu, w końcowym efekcie doprowadziła jednak do uporządkowania tego procesu, a tym samym zwiększenia jego przejrzystości zarówno z perspektywy farmaceutów, jak i podmiotów prowadzących apteki.

W pewnym sensie podobne zmiany, ale tym razem w zakresie dyżurów aptek, już niebawem czekają podmioty prowadzące apteki, aptekarzy i samorząd zawodowy farmaceutów, który do wielu lat krytykował nieefektywność dotychczasowych zasad ustalania dyżurów. Przyjęta przez Wielkopolską Okręgową Radę Aptekarską zasada wydawania negatywnej opinii na temat zaproponowanego przez radę powiatu projektu planu dyżurów w każdym przypadku, gdy choć jedna apteka zgłosi sprzeciw, finalnie nie przekładała się na efekty w postaci rozwiązywania lokalnych problemów dyżurowania. W świetle nadchodzących zmian wygenerowanych nowelizacją ustawy o refundacji rola samorządu zmieni się również w tym wypadku, bowiem rady powiatów nie będą już przyjmować uchwał dotyczących dyżurów.

Te dwa powyżej wymienione przykłady wskazują na pewien kierunek zmian, jakie zachodzą w funkcjonowaniu samorządu zawodowego. Jego rola w mniejszym zakresie polega na wyręczaniu organów

administracji publicznej w wykonywaniu określonych zadań, migruje zaś w kierunku działania wspierającego i doradzającego, dostarczającego wiedzy swoim członkom i przede wszystkim dbającego o zachowanie wysokich standardów i należytych możliwości wykonywania zawodu.

Zapoczątkowane wraz z ustawą o zawodzie farmaceuty zmiany w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego, precyzyjnie wskazujące samorząd zawodowy jako dedykowanego organizatora kursów kształcenia farmaceutów, również podkreślają opisany powyżej trend zmian w funkcjonowaniu izb aptekarskich. Obecna oferta szkoleń organizowanych bezpośrednio przez samorządy lub pod ich egidą jest przebogata i w zasadzie trudno znaleźć argument przeciwko łatwości w podnoszeniu swoich kompetencji i zdobywaniu tzw. punktów edukacyjnych. W praktyce nierzadko trudno się nawet zdecydować, który kurs wybrać w gąszczu oferowanych na rynku możliwości. I właśnie o to chodzi, aby farmaceuci mieli nieobarczony barierami dostęp do zróżnicowanych form doskonalenia swojej wiedzy i umiejętności.

Jak wspomniałem już we wstępie, lata pandemii COVID-19 to był również czas bardzo intensywnych zmian w farmacji. To między innymi szybka kataliza postulowanej od jakiegoś czasu przez część środowiska aptekarskiego propozycji włączenia naszej grupy zawodowej do katalogu personelu wykonującego szczepienia. Ten „mały krok" z pewnością rzucił światło na „większy skok" zmian w aptekarstwie – stopniowe przesuwanie środka ciężkości z dystrybucji produktów leczniczych na rzecz świadczenia usług. To naturalnie prowadzi nas do katalogu usług opieki farmaceutycznej, zdefiniowanego w ustawie o zawodzie. Pandemia to także czas zmian organizacyjnych. Spotkania zdalne lub hybrydowe, w tym oficjalne posiedzenia organów samorządu z wykorzystaniem teleinformatyki, które podczas dyskusji na krajowym zjeździe aptekarzy wydawały się raczej mglistą wizją odległej przyszłości, obecnie stały się standardem, bez którego trudno wyobrazić sobie sprawne działanie. Zmiany objęły też funkcjonowanie biura izby, zwłaszcza w zakresie informatyzacji. W minionej kadencji nasza izba poczyniła w tym obszarze pewne inwestycje, które ułatwiają bieżącą pracę, prowadzenie wymaganych rejestrów i administrowanie niezbędnymi danymi. Otwieramy się też na nowocześniejsze i szybsze formy komunikacji z członkami. Konieczne są jednak dalsze kroki, właśnie przede wszystkim w zakresie unowocześniania kanałów komunikacji i interakcji na linii farmaceuta – samorząd, w zgodzie z ogólnymi trendami społeczeństwa informacyjnego i w odpowiedzi na potrzeby naszych członków jako użytkowników serwisów świadczonych przez samorząd.

Wskazując na pozytywne trendy samorządowej aktywności ostatnich lat, nie można zapomnieć o nowej formie współpracy pomiędzy zawodami zaufania publicznego, w Wielkopolsce wyrażonej chociażby pod postacią dedykowanej konferencji. W obliczu przyszłościowych usług opieki farmaceutycznej, w której z definicji farmaceuta ma współpracować z lekarzem i innymi przedstawicielami zawodów medycznych, taka międzysamorządowa współpraca jest niezbędna. Miejmy nadzieję, że w najbliższej przyszłości uda się ją zacieśnić właśnie na merytorycznych aspektach wykonywania zawodów medycznych – na tym co nas łączy.

A skoro mowa o tym, co nas łączy, a nie dzieli – warto spojrzeć na zawód farmaceuty z perspektywy nie tego, gdzie go wykonujemy i co nas tym samym naturalnie różni, ale z punktu widzenia tego, jaki jest nasz cel. A ten jest jak najbardziej wspólny: zdrowie naszych pacjentów. W ten kontekst dobrze wpisały się propacjenckie inicjatywy najmłodszych koleżanek i kolegów po fachu, studentów farmacji, które jako izba zawsze chętnie wspieraliśmy. Wspieramy studentów również w realizacji ich własnych wydarzeń (szkoleń, konferencji), co jest istotne wobec zauważalnego zmniejszenia zainteresowania zawodem farmaceuty wśród młodzieży, tak abyśmy mogli próbować odwracać ten trend.

Nadchodzi czas kolejnych zmian – przed nami wybory do naszego samorządu. Mając na uwadze

wcześniejsze doświadczenia, lepiej założyć, że przyszła kadencja będzie czasem równie intensywnych zmian i branżowych wydarzeń. Z pewnością czeka nas niejedna niespodziewana sytuacja, której będziemy jako farmaceuci musieli stawić czoło. Również Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska powinna podlegać naturalnej ewolucji. Chciałbym, aby nowo wybrane organy mogły kontynuować wypracowane wcześniej dobre praktyki z jednoczesnym otwarciem się na nowe wyzwania. Korzystać z ugruntowanej gospodarności i organizacji pracy, ale równolegle dążyć do podnoszenia standardów funkcjonowania, wdrażania usprawnień czy nowych funkcjonalności. Krótko mówiąc: chciałbym, abyśmy mogli czerpać z doświadczenia starszych pokoleń farmaceutów i jednocześnie śmiało wdrażać wizje prezentowane przez młodsze grupy koleżanek i kolegów. Reprezentować farmaceutów niezależnie od miejsca ich zatrudnienia – ze skupieniem na celach, które nas łączą. A są nimi przede wszystkim dobrostan naszych pacjentów, dla których przecież pracujemy w tym zawodzie, oraz wynikająca z tego troska o jak najwyższe standardy jego wykonywania. To także dbałość o podnoszenie kwalifikacji naszych członków, zabieganie o poszerzanie uprawnień farmaceutów, a przez to oferowanych pacjentom możliwości oraz promowanie w społeczeństwie pozytywnego wizerunku i wiedzy o tym, kim są i jaką ogromną społeczną rolę odgrywają farmaceuci.

Niezależnie od decyzji, jakie podejmą farmaceuci podczas nadchodzących wyborów, życzę nam wszystkim, abyśmy mogli z optymizmem, wzajemnym szacunkiem i podniesionym czołem patrzeć w przyszłość.

Artykuł powstał przed końcem VIII kadencji Wlkp. ORA.

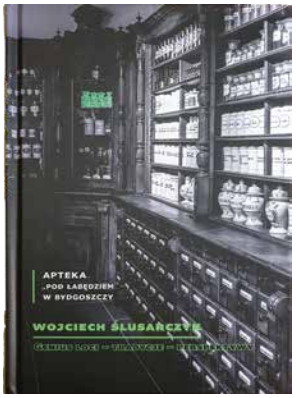
MB/afw

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

Gdy apteka staje się muzeum...

W 2023 r. Apteka „Pod Łabędziem" w Bydgoszczy skończyła 170 lat. Piękny jubileusz, jednak tylko (i aż) 164 lata obsługiwała pacjentów, niosąc pomoc potrzebującym i chorym. W 2017 r. apteka wraz z historycznymi zbiorami stała się częścią Muzeum Okręgowego im. Leona Wyczółkowskiego w Bydgoszczy.

W 1853 r. na skutek wzrostu liczby ludności Bydgoszczy władze pruskie przychyliły się do prośby Constantina Augusta Mentzela i wydały dla niego koncesję, co doprowadziło do powstania trzeciej apteki w tym mieście. Do 1945 r. pozostawała ona w rękach niemieckich, zmieniając jednak właścicieli. Po wojnie apteka została wydzierżawiona, a w 1948 r. stała się placówką państwową. W 1988 r. nad apteką zawisło widmo przeniesienia w nowe miejsce bądź likwidacji. Jednak protesty zarówno środowiska farmaceutycznego, jak i pacjentów temu zapobiegły.



Po zmianach ustrojowych nastąpiła prywatyzacja apteki. W ciągu 27 lat następowały zmiany w spółce, a rosnąca konkurencja i wysoki czynsz doprowadziły w końcu do jej likwidacji. Poza działalnością typowo farmaceutyczną mgr Bartłomiej Wodyński pod koniec 2003 r. utworzył na zapleczu Muzeum Farmacji Apteki Pod Łabędziem. Rok 2017 okazał się również przełomem dla kolekcji muzealnej, której właścicielem zostało miasto Bydgoszcz, reprezentowane przez Muzeum Okręgowe. Po przejęciu kolekcji farmaceutyczno-medycznej w bydgoskim muzeum utworzono Dział Historii Medycyny i Farmacji. Aby podkreślić nowy rozdział, a jednocześnie łączność z miejscem kolejny oddział Muzeum Okręgowego w Bydgoszczy nazwano Apteka Pod Łabędziem (otwarcie nastąpiło 15 grudnia 2022 r.).

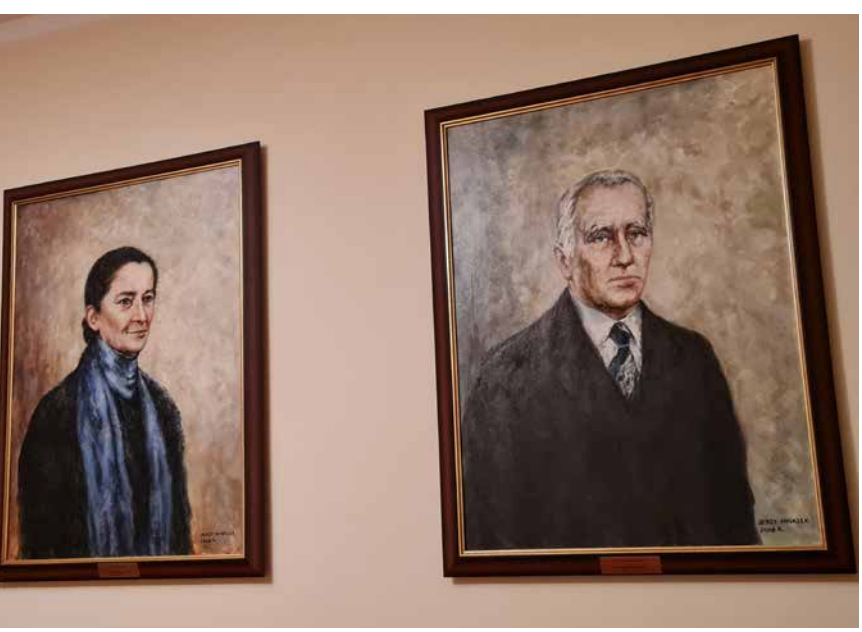
Na uwagę zasługują interesujące przemiany wcześniejszych pomieszczeń apteki, w których zamontowano między innymi klimatyzację, nowoczesne oświetlenie czy urządzenia zapewniające odpowiednią wilgotność. Poza częścią zajmowaną przez ekspozycję stałą znajdują się pomieszczenia zapewniające możliwość organizacji wystaw czasowych, a także Eksperymentatorium, czyli przestrzeń do edukacji muzealnej.

Dzieje tej wyjątkowej apteki przedstawione zostały w książce dr. hab. Wojciecha Ślusarczyka pt. „Apteka «Pod Łabędziem» w Bydgoszczy", wydanej w Lublinie w bieżącym roku przez Wydawnictwo Episteme. *(SP)*

NIEZŁOMNY

28 września 2023 r. z grona wielkopolskich farmaceutów odszedł dr n. farm. ROMAN PLACKOWSKI, wybitny, oddany całym sercem zawodowi farmaceuty i pacjentom działacz odrodzonego samorządu aptekarskiego, wieloletni prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej.

Roman Plackowski urodził się 15 stycznia 1937 r. w Bruczkowie, niedużej miejscowości w powiecie gostyńskim. Tam też rozpoczął czteroletnią szkołę podstawową. Naukę w kolejnych trzech klasach kontynuował w Borku Wielkopolskim. W 1954 r. ukończył Liceum Ogólnokształcące w Gostyniu. Następnie rok pracował jako nauczyciel wychowania fizycznego w szkole podstawowej we Włoszakowicach.



Eugeniusz Jarosik

PORTRETY MGR FARM. IRENY MATUSZEWSKIEJ I DR. N. FARM. ROMANA PLACKOWSKIEGO, NAMALOWANE PRZEZ JERZEGO WINKLERA, W SIEDZIBIE WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ

W 1955 r. rozpoczął studia na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu, które ukończył w roku 1961. Bezpośrednio po studiach pełnił w tej uczelni funkcję asystenta w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej. W 1970 r. obronił pracę doktorską „Własności chemiczne i katalityczne leczniczych soli i ługów pokrystalicznych otrzymanych z solanek krajowych". Promotorem pracy była wybitna polska uczona prof. dr hab. Maria Szmytówna. Pani profesor wiele lat towarzyszyła także życiu prywatnemu rodziny dr. Plackowskiego. W jego dorobku są też artykuły poświęcone farmaceutom i sprawom aptekarstwa. W 2001 r. w czasopiśmie „Analecta" [nr 10/2(20)] opublikował artykuł o prof. Witoldzie Włodzimierzu Głowackim, historyku farmacji, prezesie zarządu Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu po drugiej wojnie światowej.

W ramach przygotowań do doktoratu w latach 1964-1966 prowadził prace balneologiczne w Kołobrzegu i Cieplicach. Jeszcze przed obroną doktoratu wspólnie z prof. Marią Szmytówną opublikował pracę „Balneologiczne badania peloidu ze Splitu". Były też kolejne publikacje tych autorów: „Własności katalityczne ługów pokrystalicznych z warzelni soli w Ciechocinku, Inowrocławiu, Zabłociu, Dębowcu i Iwoniczu" („Balneologia Polska", 1973 r.) oraz „Aktywność katalityczna soli otrzymanych z krajowych

Eugeniusz Jarosik

Był filarem naszej rodziny

Ojciec był człowiekiem bardzo religijnym, ale otwartym. Na pewno uważnym i świetnym słuchaczem. Pomagał z dużym zaangażowaniem niezliczonej liczbie osób. Choć często zdystansowany i bez emocji, to jednak bardzo współodczuwający, zwłaszcza wobec słabych i chorych. Wspierał wiele inicjatyw, dziś odnajdujemy podziękowania za pomoc osobistą i finansową różnym instytucjom i osobom prywatnym. Zawsze pro bono. Nigdy nam o tym nie mówił. Był wsparciem, filarem naszej rodziny, człowiekiem niezwykle odpowiedzialnym. Doczekał się trójki wnuków. Szczególnie dla nich był ogromnym autorytetem.

MIRELLA ŁAWNICZAK

solanek leczniczych" (Poznańskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk, 1973 r.). W roku 1971 podjął pracę w Poznańskich Zakładach Zielarskich „Herbapol" na stanowisku kierownika laboratorium kontroli jakości. Wraz z innymi pracownikami zakładu pracował nad wdrożeniem do produkcji leku Sylimarol. Zawód farmaceuty wykonywał między innymi w aptece Józefa Reinholza „Pod Koroną" w Łobżenicy. Od roku 1991 prowadził hurtownię farmaceutyczną, a od 1995 r. własną aptekę w Luboniu.

Dr Roman Plackowski to również zasłużony działacz odrodzonego samorządu aptekarskiego, który współtworzył jego struktury w Wielkopolsce. Był prezesem Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej (1999-2007), wiceprezes Wlkp. OA (2007-2015), a także wieloletnim członkiem Naczelnej Rady Aptekarskiej i Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej (1991-2019). Ponadto pełnił funkcję przewodniczącego Naczelnego Sądu Aptekarskiego (1991-1999). Za działalność dla środowiska aptekarskiego został odznaczony Medalem im. prof. Bronisława Koskowskiego oraz uhonorowany Statuetką im. prof. Franciszka Adamanisa (był członkiem Kapituły tej nagrody). W roku 2011 odznaczony został Złotym Krzyżem Zasługi przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. W 2015 r. NRA przyznała dr. Romanowi Plackowskiemu tytuł „Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego".

EUGENIUSZ JAROSIK

W naszych wspomnieniach

Dr n. farm. Roman Plackowski wciąż żyje w pamięci tych, którzy z nim wiele lat współpracowali w samorządzie aptekarskim. Zmarłego prezesa Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej wspominają dr n. med. Alina Górecka i mgr farm. Danuta Kurasz z Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, a także dr n. farm. Marek Jędrzejczak, były wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Eugeniusz Jarosik

MAREK JĘDRZEJCZAK W DOMU ROMANA PLACKOWSKIEGO W WIRACH (2023)

Stał po stronie prawdy i godności

Doktor Roman Plackowski – mój przyjaciel. Poznałem go jeszcze w osiemdziesiątych latach ubiegłego stulecia. Jak to brzmi? Szmat czasu, niezapomniane chwile, często długie dyskusje. Roman bardziej słuchał, a potem konkludował. Wypowiadał się bardzo konkretnie, jego słowa na długo zapadały w pamięci. Stał po stronie prawdy i godności. Powierzaliśmy mu swoje troski i problemy, a on nigdy nie pozostawiał nas w trudnych chwilach, był prawdziwym przyjacielem. Prezes okręgowej izby aptekarskiej, przewodniczący sądu aptekarskiego, członek Naczelnej Rady Aptekarskiej, wielokrotnie wyróżniany, odznaczany przez samorząd aptekarski. To wszystko jest ważne, ale w kontekście ludzkiego bytu Roman był Kimś, na kogo się wyczekuje, szuka wzrokiem, wyławia z tłumu i w końcu w serdecznym uścisku wita, wypowiadając słowa – jak dobrze, że jesteś. Romku, dzisiaj zasiadasz w panteonie doktorów farmacji, tęsknimy za Tobą i jak zwykle powierzamy Ci swoje troski. Wierzę, że się TAM spotkamy i z boskim dystansem będziemy doradzać potrzebującym w niebieskiej aptece.

dr n. farm. MAREK JĘDRZEJCZAK

Bronił wartości naszego zawodu

Dr. n. farm. Romana Plackowskiego poznałam w 1992 r. jako właściciela hurtowni farmaceutycznej Pharmaext w Wirach. Była między nami znaczna różnica wieku, ale wyjątkowa życzliwość i otwartość dr. Plackowskiego sprawiały, że nie czułam jakiegoś szczególnego dystansu pomiędzy nami. Każde spotkanie z nim było pełne dobrej energii.

W późniejszych latach miałam przyjemność współpracować z nim jako prezesem Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej. Kierując jej pracami, był zawsze opanowany. Wręcz siła spokoju. Tonował nie raz niepotrzebne spory, zwłaszcza, gdy trwały za długo i zaburzały właściwą pracę rady lub gdy zmierzały donikąd. Wtedy był bardzo zdecydowany i pryncypialny. Nie chował do nikogo urazy. Ta jego postawa bardzo mi imponowała.

Prezes Plackowski był człowiekiem, który nie mówił dużo. Jego wypowiedzi zawsze były konkretne i merytoryczne. Zawsze skromny, zawsze zasadniczy, opanowany w najtrudniejszych sytuacjach. Tworzył nasz wielkopolski samorząd od początku z wielkim zaangażowaniem. Swoim postępowaniem bronił wartości, szczególnie wartości naszego zawodu i jego godności. Miałam poczucie, że każdy z nas, farmaceutów, był dla niego ważny.

Zapamiętam Go jako serdecznego przyjaciela, niezłomnego prezesa, prezesa na dobre i najtrudniejsze czasy wielkopolskiej izby aptekarskiej.

Romku, tak wiele się od Ciebie nauczyłam. Tak wiele życzliwości i wsparcia od Ciebie otrzymałam, obejmując funkcję prezesa Wlkp. ORA. Do zobaczenia Przyjacielu, na zawsze świętej pamięci Przyjacielu.

dr n. med. ALINA GÓRECKA

Umiał rozmawiać z każdym i na każdy temat

Z dr. Romanem Plackowskim spotkałam się po raz pierwszy w 1968 r. – 55 lat temu. Wówczas nasz kolega był asystentem w zespole prof. dr hab. Marii Szmytówny w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej. Uczestniczył wraz z innymi asystentami w wykładach pani profesor. Frekwencja była stuprocentowa, a po wykładach były kartkówki. Po protestach studenckich w marcu 1968 r. zmienił pracę – z Wydziału Farmaceutycznego trafił do Poznańskich Zakładów Zielarskich „Herbapol". Przełomowym momentem w kontaktach z dr. Plackowskim była reaktywacja samorządu aptekarskiego w latach dziewięćdziesiątych. Współpracując z aktywnie działającymi poznańskimi farmaceutami, między innymi mgr Ireną Matuszewską i dr Danutą Ignyś, miał ogromny wpływ na proces tworzenia struktur samorządu aptekarskiego.

3 listopada 1991 r. odbył się I Zjazd Wielkopolskich Aptekarzy, na którym wybrano prezesa, okręgową radę aptekarską, sąd aptekarski i rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Pierwszym prezesem Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej została mgr Irena Matuszewska, a wiceprezesem ds. aptek ogólnodostępnych dr Roman Plackowski, który z determinacją zabiegał o zmianę przepisów dotyczących właściwego usytuowania aptekarstwa w Polsce. Pierwsze posiedzenia organów Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej z powodu braku siedziby odbywały się w pomieszczeniach Muzeum Farmacji przy ul. Świętojańskiej 3. Później posiedzenia Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej oraz Prezydium Wlkp. ORA odbywały się w Urzędzie Wojewódzkim. Tak było do czasu zakupu przez Wlkp. OIA budynku przy ul. Palacza 87. Posiedzenia trwały po kilka godzin. Zawsze uczestniczył w nich wiceprezes Roman Plackowski.

3 listopada 1999 r. na kolejnym zjeździe sprawozdawczo-wyborczym prezesem Wlkp. ORA został dr Roman Plackowski. Pełnił tę funkcję przez dwie kadencje. Przez kolejne lata był wiceprezesem ds. aptek ogólnodostępnych. Bardzo angażował się w działalność na rzecz środowiska aptekarskiego. Odbył wiele spotkań z władzami miasta Poznań, województwa oraz z przedstawicielami władz centralnych. Brał udział w licznych konferencjach tematycznie związanych z problemami samorządu zawodowego. Pozostawił bogatą korespondencję w sprawach, które dotyczyły farmacji aptecznej. Wielokrotnie prowadził zjazdy aptekarskie, zawsze z właściwą mu swadą, werwą i humorem. Umiał rozmawiać z każdym i na każdy temat. Był przewodniczącym Naczelnego Sądu Aptekarskiego. Jego odejście do wieczności to ogromna strata dla naszego środowiska, niepowetowana strata.

mgr farm. DANUTA KURASZ

Izabela Podolec

VII KRAJOWY ZJAZD APTEKARZY W JACHRANCE (2016). OD LEWEJ WIELKOPOLSCY DELEGACI: JAN MAJEWSKI, ROMAN PLACKOWSKI, DANUTA KURASZ I ALINA GÓRECKA

dr n. farm. STEFAN PIECHOCKI

RECEPTURA JAK DINOZAUR

W recepturze tkwią korzenie farmacji jako sztuki wytwarzania leków, która jednak za chwilę może definitywnie przejść do historii

Gdy kończyłem studia w połowie lat dziewięćdziesiątych, moja rodzinna apteka wykonywała miesięcznie ponad 200 leków recepturowych (obecnie maksymalnie 10 w miesiącu). Gdy rozpoczynałem pracę zawodową, nie wyobrażałem sobie niczego ciekawszego niż praca w katedrze technologii postaci leku (dawniej farmacji stosowanej) i dzielenie się z przyszłymi farmaceutami moją wiedzą na temat przygotowywania leków w recepturze. Również wykonana, a następnie obroniona praca doktorska dotyczyła zakresu technologii postaci leku.

W artykule „Sztuka czy piąte koło u wozu?" („Farmacja Wielkopolska", nr 4-5/2018) postawiłem tezę, że aptekarstwo jest nierozerwalnie związane z recepturą. W recepturze tkwią korzenie farmacji jako sztuki wytwarzania leków. Czy jednak są one dobrze umocowane? Czy za chwilę sztuka ta nie przejdzie do historii? Począwszy od końca ubiegłego wieku ilość przygotowywanych leków recepturowych w aptekach ogólnodostępnych systematycznie spada. Taki stan z pewnością jest wynikiem dostępności coraz szerszego asortymentu przemysłowych produktów leczniczych, skutecznie wypierającego leki przygotowywane w recepturze aptecznej. Nie bez znaczenia są też problemy wynikające z umiejętności (bądź nieumiejętności) przepisywania przez preskryptorów i dysponentów leku recepturowych preparatów złożonych. Już na poziomie nauczania przyszłych lekarzy pojawia się trudność polegająca na fakcie wykorzystania tylko jednych zajęć na zapoznanie się z postaciami leków recepturowych i ich przepisywaniem przyszłym pacjentom! Możliwość przepisania leku „szytego" na miarę pacjenta jest najlepszym rozwiązaniem każdej racjonalnej farmakoterapii, pozwalając realizować postulat jej indywidualizacji. Wcale nie tak rzadko zdarza się, że nie ma możliwości zastosowania leku gotowego w optymalnej dawce i postaci. Lek recepturowy w takim przypadku znakomicie poszerza warsztat pracy każdego lekarza, pozwalając zastosować lek w dawce dedykowanej pacjentowi i postaci, która jest dla niego najkorzystniejsza. Poza tym wrażenie pacjenta, że lek został wykonany specjalnie dla niego, z psychologicznego punktu

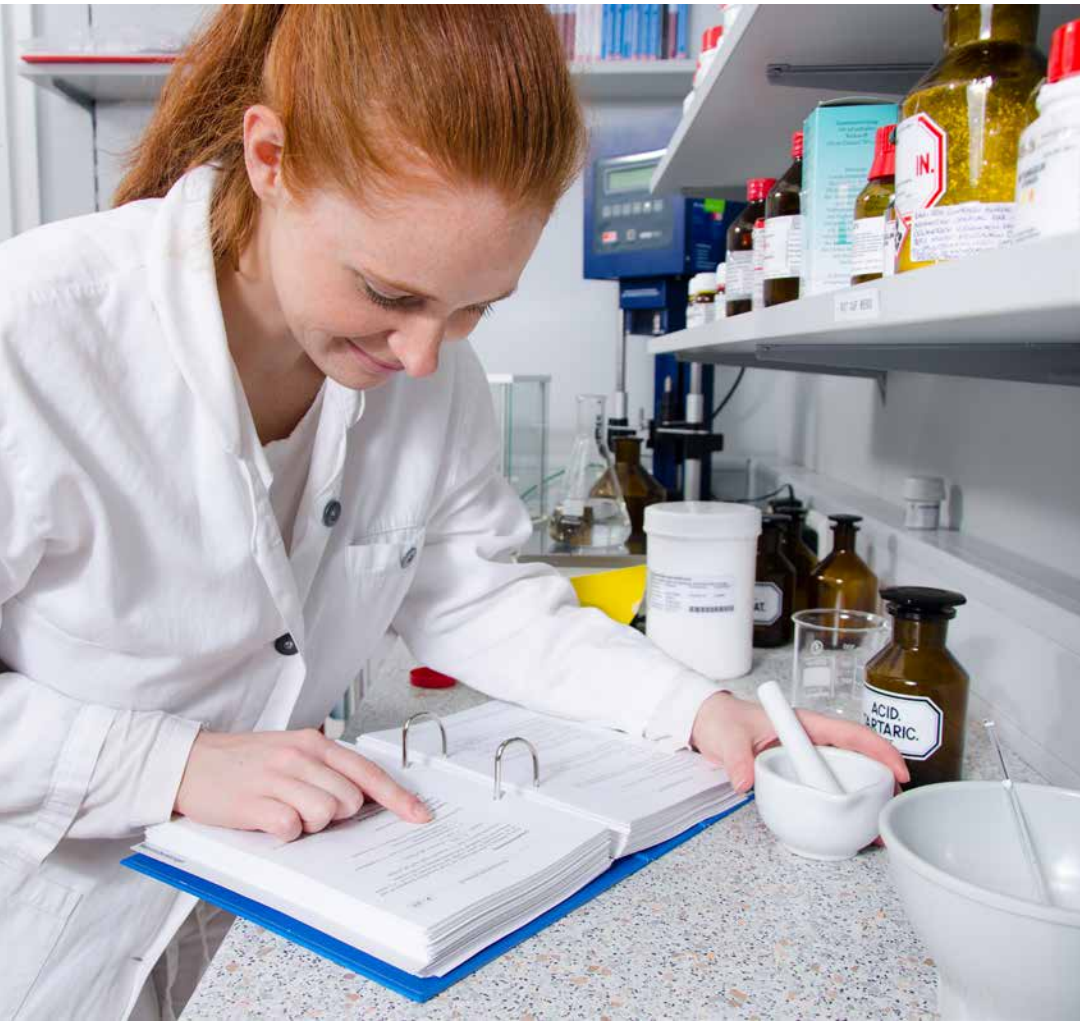
www.stock.adobe.pl

widzenia ma większą wartość terapeutyczną niż lek gotowy.

Jednym z filarów zawodu farmaceuty wydaje się być umiejętność samodzielnego wykonywania leków farmakopealnych lub z przepisu lekarza. To wspaniałe narzędzie, które często pozwala wykorzystać nasze kompetencje zawodowe w celu rozwiązywania istotnych problemów zindywidualizowanej farmakoterapii. I nie zmieni tego fakt ogromnych rozbieżności w poglądach samych farmaceutów na wartość receptury we współczesnej praktyce aptekarskiej, z których część (podobnie jak piszący te słowa) nie wyobraża sobie wykonywania zawodu bez możliwości pracy w recepturze wykorzystującej wiedzę o surowcach farmaceutycznych i umiejętności przygotowania recepturowych postaci leków. W tym miejscu warto zaakcentować rozwój wysokospecjalistycznej receptury w aptekach szpitalnych oraz coraz szerszy dostęp do nowoczesnych technologii ich przygotowywania. One służą do przygotowania leków bezpiecznych, w indywidualnych dawkach i postaciach. Niestety, często obserwujemy braki nowoczesnego wyposażenia technologicznego w pomieszczeniach recepturowych wielu aptek ogólnodostępnych.

Tak zwana duża nowelizacja ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych rozpoczęła kolejną rewolucję w aptekach. W styczniu 2024 r. zmienią się nie tylko zasady pełnienia dyżurów w aptekach, ale też zasady refundacji leków recepturowych. Ministerstwo Zdrowia zdecydowało o wprowadzeniu dwóch mechanizmów, które mają zapobiec nieuzasadnionemu zawyżaniu kosztów wykonywania leków recepturowych i w efekcie zmniejszyć wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia na te leki. Zmiany w finansowaniu receptury aptecznej odbyły się przy pełnej bierności Naczelnej Rady Aptekarskiej! Bo w oficjalnej narracji wiceprezesa magistra Marka Tomkowa w ten sposób często wyłudzano refundację z NFZ. Ale czy robiły to wszystkie apteki i na tak masową skalę, że „zaskoczony" wiceprezes nie miał w tej kwestii nic istotnego do powiedzenia? Jaki odsetek (a może były to pojedyncze przypadki?) recept był nadużyciem?

Pierwszy mechanizm polegać ma na wprowadzenie limitów finansowania surowców, na bazie których wykonuje się leki recepturowe. Limity będą ustalane dla każdego surowca przez NFZ na poziomie 15 percentylu z rozkładu



www.stock.adobe.pl

cen, a ich wprowadzenie spowoduje przerzucenie kosztów leku recepturowego na pacjentów, gdyż do opłaty ryczałtowej (obecnie 18 zł, a od 1 stycznia 2024 r. wyższej) doliczona zostanie dodatkowo różnica między ceną, za jaką apteka kupiła surowiec, a limitem jego finansowania. Na marginesie należy zaznaczyć, że takie wyliczenie limitu według ministerstwa sprawdziło się przy lekach gotowych…

Drugie rozwiązanie związane jest z marżą za lek recepturowy. Obecnie obowiązująca urzędowa marża na lek recepturowy wynosi 25 proc. i jest liczona od ceny surowców wykorzystanych do jego wykonania oraz niektórych opakowań oraz taksy laborum. Przy czym warto zauważyć, że nie ma ona maksymalnej wartości. Zmiana wprowadzona przez resort zdrowia sprawia, że marża nadal będzie mogła wynosić 25 proc., jednak z zastrzeżeniem, że nie będzie ona mogła być wyższa niż koszt wykonania leku recepturowego (tzw. taksa laborum) przygotowywanego w warunkach aseptycznych. W konsekwencji już przy założeniu, że do przygotowania leku recepturowego wykorzystamy wyłącznie (a gdzie wartość pozostałych składników?) 1 gram hydrokortyzonu o wartości około 150 zł netto, nie uzyskamy 25 proc. marży, tylko stałą (maksymalną) kwotę 24,66 zł. Taksa laborum stanowi wycenę fachowej pracy farmaceuty, jego wiedzy i czasu potrzebnego do wykonania preparatu. Jest ona określona w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 6 listopada 2012 r. w sprawie leków, które mogą być traktowane jako surowce farma ceutyczne. Wartość taksy laborum zależy od sposobu wykonania preparatu, a więc dla leków sporządzonych w warunkach aseptycznych wynosi 24,66 zł, a dla pozostałych leków 12,33 zł. Kwota ta nie uległa zmianie od ponad 10 lat. Na przestrzeni tego czasu ciągła inflacja doprowadziła do ogromnej podwyżki cen, również w tym czasie znacząco zostało podniesione najniższe wynagrodzenie za pracę, gdy tymczasem wycena pracy farmaceuty oraz jego fachowej wiedzy pozostaje bez zmian. Na marginesie chciałbym zauważyć, że Prezydium Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej wielokrotnie próbowało zainteresować władze Naczelnej Izby Aptekarskiej tym tematem. Przesłano między innymi projekt zmian w zakresie wartości taksy laborum i uzależnienia jej od wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ogłaszanego w obwieszczeniu prezesa Rady Ministrów.

Należy jeszcze raz podkreślić, że receptura apteczna jest ważna i potrzebna. Musi być ona jednocześnie jednak opłacalna dla aptek! Dlatego słowa wiceministra zdrowia Macieja Miłkowskiego, zapowiadające podniesienie taksy laborum, są niewystarczające. Obietnica, że kwota wynagrodzenia za wykonanie leku recepturowego miałaby być powiązana

z minimalnym lub średnim wynagrodzeniem i z nim razem rosnąć, jest tylko obietnicą, podczas gdy marża apteczna nie wyższa niż ta kwota jest już faktem zapisanym w ustawie. Nasza aptekarska praca i fachowość są wyceniane poniżej realiów finansowych, bo który z rzemieślników, przy całym dla nich szacunku, poruszy choćby palcem za 12,33 lub 24,66 zł, nie mówiąc o wykonaniu konkretnej pracy? Brak takiego zapisu w ustawie refundacyjnej jest wielkim błędem, a bierność podczas prac legislacyjnych nad tymi przepisami obciąża Prezydium NRA, które ma obowiązek nie tylko reprezentowanie zawodu farmaceuty, ale przede wszystkim obrony jego interesów oraz troski o zachowanie godności. Taksa laborum na obecnie istniejącym poziomie jest moim zdaniem poniżej godności aptekarza.

Pochylając się nad losem receptury, warto wspomnieć o pomyśle środowiska akademickiego, reprezentowanego przez prof. dr hab. Małgorzatę Sznitowską, które na posiedzeniu Rady Organizacji Pacjentów w ramach większej dostępności do leku recepturowego zaproponowało utworzenie laboratoriów galenowych, wykonujących leki recepturowe na zlecenie aptek lub sformalizowanie umów pomiędzy aptekami na wykonywanie na zlecenie leku recepturowego. Tę koncepcję uzasadniano niewielką liczbą aptek wykonujących leki recepturowe oraz niezadowalającą wiedzą farmaceutów dotyczącą receptury. O ile z pierwszym argumentem można by się zgodzić, o tyle drugim argumentem akademicy strzelili w swoje własne kolano… Bo czyż nie właśnie pani profesor jako kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego nie jest odpowiedzialna za wiedzę przyszłych absolwentów z zakresu technologii leku recepturowego? Sam pomysł przeniesienia przygotowywania leków recepturowych do jednej wyspecjalizowanej w wykonywaniu leków recepturowych apteki lub jednostki laboratoryjnej (oczywiście na podstawie umów pomiędzy aptekami lub tymi jednostkami) nie jest nowy. W 2012 r. jego prekursorem był dr Kazimierz Jakubiec, ówczesny Wielkopolski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Poznaniu. Aktualnie obowiązujące przepisy Prawa farmaceutycznego obligują apteki do kompleksowego zaopatrzenia pacjenta w produkty lecznicze lub wskazania sposobu zapewniania pacjentowi dostępu do leku, nie dopuszczając do zawierania jakichkolwiek umów pomiędzy placówkami. Tak więc brak jest prawnej możliwości tego typu rozwiązań.

Dinozaury żyły na Ziemi przed milionami lat, ale uderzenie wielkiej asteroidy doprowadziło do ich wyginięcia około 66 mln lat temu. Mam wrażenie, że RECEPTURA jest jak owe dinozaury, a nowelizacja ustawy refundacyjnej (jakże potrzebnej, chociażby w zakresie poprawy tabeli marż leków refundowanych) jak meteoryt uderza w recepturę apteczną przy biernym zainteresowaniu głównej reprezentacji środowiska farmaceutycznego (NIA), prowadząc najprawdopodobniej do totalnego unicestwienia tej aptekarskiej sztuki wytwarzania leków. Stąd też coraz częściej widzę siebie w najbliższej przyszłości nie jako technologa postaci leku recepturowego, ale jako paleontologa zajmującego się badaniem skamieniałości.

Aby zaprezentowany scenariusz się nie wydarzył, należałoby natychmiast (!) wprowadzić program zapobiegawczy, chociażby w postaci jak najszybszej nowelizacji rozporządzenia ministra w sprawie leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne, a w którym określane są kwoty taksy laborum. W drugiej kolejności należałoby przeanalizować możliwość prawnego umocowania specjalizowania się niektórych aptek jako tzw. powiatowych laboratoriów przygotowujących leki recepturowe, z którymi pozostałe placówki podpisywałyby stosowne umowy. Taki obrót mógłby zapewnić przygotowanie nawet „wyrafinowanych" postaci leku recepturowego, a w pozostałych aptekach uwolniłyby się pomieszczenia, w których po odpowiedniej adaptacji można by było prowadzić opiekę farmaceutyczną (odpowiednio opłacaną z budżetu NFZ). Do tego trzeba mieć jednak wizję i determinację do jej realizacji, czego niestety obecnym władzom Naczelnej Izby Aptekarskiej w Warszawie nieustannie brakuje…

afw

dr n. farm.
STEFAN PIECHOCKI
Kustosz Muzeum Farmacji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu, aptekarz, członek Prezydium Wlkp. ORA

afw

EUGENIUSZ JAROSIK
Redaktor naczelny
„Farmacji Wielkopolskiej"

Sztuka przekonywania

Do świadomości społecznej w naszym kraju stopniowo przebija się pogląd, że lobbing może być pozytywnym elementem dialogu obywatelskiego, wolnym od czegokolwiek, co kojarzy się z korupcją.

Pojęcie lobbingu ma swój źródłosłów w holach (hol – ang. *lobby*) Pałacu Westminsterskiego w Londynie, w których można było po debatach parlamentarnych spotkać członków parlamentu brytyjskiego i próbować ich przekonać do swoich racji. Lobbing współczesny to wywieranie wszelkimi legalnymi sposobami wpływu na przedstawicieli władzy, żeby podjęli działania, o które zabiega określona grupa interesu, takie jak uchwalenie nowej czy zmiana obowiązującej ustawy. W polityce zachodnioeuropejskiej lobbing postrzega się jednak nieco inaczej niż w Stanach Zjednoczonych, gdzie uważany jest za sposób wykorzystywania konstytucyjnych uprawnień, przysługujących obywatelom w demokratycznym państwie prawa. Podczas gdy w USA lobbyści są uważani za swego rodzaju pośredników pomiędzy elitami władzy politycznej i gospodarczej a różnymi grupami społecznymi, w Europie Zachodniej lobbing jest często traktowany inaczej – jako reprezentacja partykularnych, cząstkowych interesów zagrażających dobru publicznemu. W Polsce stopniowo przebija się do świadomości społecznej pogląd, że lobbing może być pozytywnym elementem dialogu obywatelskiego, wolnym od czegokolwiek, co kojarzy się z korupcją.

Z okresu mojej pracy w Naczelnej Izbie Aptekarskiej (lata 2010-2016) i intensywnych kontaktów z posłami i senatorami zasiadającymi w komisjach zdrowia Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej wyniosłem przekonanie, że na sprawczość w praktyce lobbingowej mają wpływ przede wszystkim takie czynniki, jak czas podejmowanych działań (planowanie ich z uwzględnieniem osi czasu istotnych wydarzeń politycznych), siła argumentów przedstawianych przez instytucje, organizacje czy środowiska mające określone interesy, a także kapitał (potencjał) społeczny tych podmiotów i możliwość szerokiego odziaływania przez nie na opinię publiczną. Skuteczność lobbingu wzrasta, gdy relacjom z politykami towarzyszy zaufanie wynikające z wieloletniej, najlepiej bezkonfliktowej znajomości.

To właśnie dzięki sile argumentów i długoletnim konsekwentnym działaniom zespołu kierowanego przez ówczesnego prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej dr. Grzegorza Kucharewicza oraz jego osobistemu zaangażowaniu udało się przekonać posłów sejmowej Komisji Zdrowia i podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia Adama Fronczaka, reprezentującego stronę rządową w pracach legislacyjnych nad projektem ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, do zaakceptowania propozycji przepisów dotyczących zakazu reklamy aptek i ich działalności. Była to fundamentalna zmiana w obszarze rynku aptek. Poprawka zgłoszona przez grupę posłów w imieniu Naczelnej Izby Aptekarskiej zaskoczyła przeciwników tych

regulacji, którzy od tamtego czasu nieustannie próbują je obalić. Co więcej, dzięki argumentom NIA obrońcą wspomnianych przepisów stał się ówczesny minister zdrowia Bartosz Arłukowicz, które swoje poglądy w sprawie obowiązywania art. 94a ustawy Prawo farmaceutyczne zmienił dopiero niedawno po rozmowach w Brukseli z przedstawicielami środowisk biznesowych działających na polskim rynku aptek (*vide* mój felieton „Przy kanciastym stoliku w Brukseli", „Farmacja Wielkopolska", nr 22/2023).

Dobrym czasem do skutecznego przekonywania polityków do swoich racji jest kampania wyborcza i towarzyszący jej festiwal obietnic oraz okres tuż po wyborach, kiedy posłowie są bardzie skłonni do przeprowadzania zmian. W felietonie „Kapitał początkowy" („Farmacja Wielkopolska", nr 9/2019) przypomniałem spotkanie prof. dr. hab. Mariana Zembali, następcy Bartosza Arłukowicza na stanowisku ministra zdrowia, z przedstawicielami NIA 21 lipca 2015 r., a więc tuż przed wyborami parlamentarnymi. Profesor Zembala był realistą i nie ukrywał, że środowisko liberalne będzie niechętne takim koncepcjom, jak „apteka dla aptekarza", nie będzie natomiast sprzeciwiało się idei mapy potrzeb farmaceutycznych (jak widać, pojęciowa ekwilibrystyka w polityce ma znaczenie). Błyskawicznie zatem, jak przystało na człowieka z ogromnym doświadczeniem menedżerskim, podjął decyzję o podjęciu działań mających na celu realizację jednego z istotnych postulatów samorządu aptekarskiego – wprowadzenia do polskiego porządku prawnego kryteriów demograficznych i geograficznych przy wydawaniu zezwolenia na prowadzenie apteki. Z inicjatywy ministra Zembali pomysł ten wraz z projektem konkretnych przepisów ówczesny wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej dr n. farm. Marek Jędrzejczak przedstawił w sierpniu 2015 r. podczas konferencji na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

W grudniu 2015 r., a zatem wkrótce po wyborach parlamentarnych, reprezentanci Naczelnej Rady Aptekarskiej mogli osobiście przedstawić nowemu ministrem zdrowia Konstantemu Radziwiłłem najważniejsze postulaty NIA. Było to spotkanie w gronie dobrych znajomych, ponieważ o problemach polskiego systemu opieki zdrowotnej przedstawiciele NIA mieli okazję wcześniej wielokrotnie rozmawiać z dr. Konstantym Radziwiłłem, który często reprezentował Naczelną Radę Lekarską na posiedzeniach sejmowej Komisji Zdrowia. Ministra udało się przekonać do poparcia idei „apteki dla aptekarza", zakładającej wprowadzenie zasady, że aptekę mogą prowadzić wyłącznie farmaceuci lub spółki kontrolowane przez farmaceutów. Swój pozytywny stosunek do tej regulacji minister Radziwiłł wyraził podczas wystąpienia na Krajowym Zjeździe Aptekarzy w Jachrance w styczniu 2016 r., zapowiadając jednocześnie priorytetowe potraktowanie tego projektu. Ostatecznie zasada „apteka dla aptekarza" w wersji, która – jak się później okazało – nie spełniła pokładanych w niej przez aptekarzy nadziei – wprowadzona została do ustawy Prawo farmaceutyczne w 2017 r., a jej doprecyzowanie nastąpiło dopiero w roku 2023.

www.stock.adobe.pl

Niezwykle ważne z puktu widzenia zabiegania o zmiany korzystne dla polskich aptekarzy było specjalne posiedzenie Komisji Zdrowia Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej poświęcone sytuacji ekonomicznej aptek oraz problemom związanym z dostępem aptek i ich pacjentów do leków refundowanych. Dzięki przychylności marszałka Senatu dr. Stanisława Karczewskiego (o możliwość zorganizowania takiego posiedzenia zapytałem marszałka Karczewskiego na spotkaniu opłatkowym u arcybiskupa warszawsko-praskiego Henryka Hosera w połowie grudnia 2015 r.) i przewodniczącego senackiej komisji dr. Waldemara Kraski jej posiedzenie odbyło się z inicjatywy Naczelnej Izby Aptekarskiej 13 stycznia 2016 r. Senatorowie i przedstawiciele strony rządowej, w tym ówczesny wiceminister zdrowia Krzysztof Łanda, nie tylko wysłuchali prezentacji przygotowanych przez NIA, ale i zapoznali się z treścią proponowanych przez samorząd aptekarski przepisów prawnych. Najważniejsze postulaty samorządu aptekarskiego, nazwane „PAKTEM DLA FARMACJI", dotyczyły praw polskich pacjentów, podstaw funkcjonowania aptek jako placówek ochrony zdrowia publicznego oraz zasad wykonywania zawodu farmaceuty (przedstawiony został projekt ustawy, który powstał w NIA). Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz zwrócił się do parlamentarzystów i nowego rządu Rzeczypospolitej Polskiej o podjęcie pilnych prac legislacyjnych w celu uchwalenia przepisów mających poprawić sytuację polskich aptek.

I jeszcze jedna sprawa – tym razem postulat zgłaszany przez ówczesnego prezesa NRA Grzegorza Kucharewicza od 2010 r. z myślą o polskich pacjentach: darmowe leki dla dzieci i seniorów. Projekt powracał wiele razy w publicznych wystąpieniach prezesa NRA, a w 2015 r. został włączony do programu Prawa i Sprawiedliwości (NIA poproszono o przygotowanie uzasadnienia dla tego pomysłu, w tym przedstawienia rozwiązań obowiązujących w tym względzie w innych krajach Unii Europejskiej). Częściowo został zrealizowany po wygranych przez tę partię w 2015 r. wyborach, a w formie zbliżonej do tej, którą zaproponował prezes Grzegorz Kucharewicz – dopiero w 2023 r.

Warto przypominać te wydarzenia czasu przeszłego, bo jesteśmy po wyborach do parlamentu, a przed wyborem nowej Naczelnej Rady Aptekarskiej. Ustępujące władze NRA nie zadbały, by kwestie dotyczące farmacji i aptekarstwa znalazły się w programach partii aspirujących do rządzenia Polską. Nie ma nic na ten temat na przykład w „100 konkretach" Koalicji Obywatelskiej. W „Pakcie dla zdrowia" Polskiego Stronnictwa Ludowego farmacja jest nieobecna. Zapowiadając podniesienie wysokości wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia o 30 proc., autorzy tego dokumentu wymieniają lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów, ratowników medycznych i diagnostów laboratoryjnych – o farmaceutach pracujących w aptekach szpitalnych zapomniano. Nowa Lewica w punkcie „Bezpieczeństwo lekowe Polski" swojego programu zapowiada: „Systemowo zabezpieczymy zaopatrzenie aptek". To wszystko. Ponadto obiecuje: „Każdy lek na receptę będzie kosztował nie więcej niż 5 złotych za opakowanie", nie wspominając, jak w tej sytuacji mają być finansowane apteki. Próżno szukałem w programach partii czegokolwiek na temat opieki farmaceutycznej finansowanej z budżetu państwa.

Nowej Naczelnej Radzie Aptekarskiej należy więc życzyć dobrej współpracy z politykami decydującymi w naszm kraju o sprawach opieki zdrowotnej oraz prowadzenia skutecznego lobbingu dla dobra polskich pacjentów i farmaceutów.

POZNAŃ, 7-8.12.2023

1ST INTERNATIONAL STUDENT CONFERENCE ON INDUSTRIAL PHARMACY

na Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (UMP)

http://www.ispe.ump.edu.pl

Jeśli interesujesz się przemysłem i swoją przyszłość widzisz w firmie farmaceutycznej to jest to konferencja dla Ciebie!

W SKRÓCIE

ORGANIZATORZY
Poznański Studencki Oddział Międzynarodowego Towarzystwa Inżynierii Farmaceutycznej (ISPE)

UCZESTNICY
Międzynarodowi studenci Farmacji oraz Inżynierii Farmaceutycznej

DATA
7-8 Grudnia 2023

MIEJSCE
Collegium Pharmaceuticum,
ul. Rokietnicka 3 , 60-608 Poznań
Uniwersytet Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (UMP)

CEL
Rozwój kompetencji, poszerzanie wiedzy dotyczącej technologii farmaceutycznej i poprawa twardych umiejętności uczestników.

AT A GLANCE

WYKŁADY
- Biofarmacja
- 3D druk
- R&D w firmach farmaceutycznych

WARSZTATY
- Reometr
- Teksturometr
- Komory Franza

+ GALA DINNER

JEŚLI MASZ JAKIEŚ PYTANIA TO

SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI

ispepoznan@gmail.com

ISPE
Student Chapter of International Society for Pharmaceutical Engineering

POZNAŃ UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES POLAND

BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA

Czy farmaceuci są świadomi ryzyk i odpowiedzialności?

O popandemicznym długu zdrowotnym, błędach medycznych spowodowanych złą organizacją pracy w szpitalach, świadomości prawnej pacjentów i warunkach bezpiecznej farmakoterapii z **MARIĄ BUDNIK-SZYMONIUK**, nauczycielem akademickim z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika CollegiumMedicum w Bydgoszczy, specjalistką w dziedzinie procedur wysokiego ryzyka w pielęgniarstwie i radcą prawnym **JOLANTĄ BUDZOWSKĄ**, ekspertem w zakresie praw pacjentów i roszczeń odszkodowawczych związanych z procesem leczenia, rozmawiają **Eugeniusz Jarosik** i **Dariusz Łukaszyński** z „Farmacji Wielkopolskiej".

„FARMACJA WIELKOPOLSKA": Pandemia koronawirusa miała ogromny wpływ na funkcjonowanie służby zdrowia. Odwlekające się wizyty u lekarzy, przekładane operacje, system teleporad i brak właściwej diagnostyki, a zatem i odpowiedniej terapii, skutkuje gigantycznym długiem zdrowotnym i niekiedy tragiczną sytuacją poszczególnych pacjentów. Jaki jest krajobraz systemu ochrony zdrowia po pandemii?

JOLANTA BUDZOWSKA: Ja widzę trzy podstawowe problemy. Po pierwsze, rzeczywiście mamy dług zdrowotny, w tym sensie, że pandemia i ograniczona dostępność usług zdrowotnych nie

Eugeniusz Jarosik

JOLANTA BUDZOWSKA I MARIA BUDNIK-SZYMONIUK

powstrzymały rozwoju chorób i po tym okresie chorzy zgłaszają się do lekarzy na zaawansowanym etapie choroby, kiedy już rokowania są niepewne, gorsze niż w przypadku wczesnego zdiagnozowania schorzenia. Dotyczy to przede wszystkim choroby nowotworowej. Na opóźnione rozpoczęcia leczenia wpłynął też strach chorych przed hospitalizacją i ryzykiem zakażenia SARS-CoV-2 w szpitalu. W konsekwencji w okresie pocovidowym terminy są bardzo odległe, w szczególności dlatego, że mamy kumulację tych „zawieszonych" pacjentów i aktualnych zachorowań. Obserwuję to wszystko, analizując między innymi wpływające do mnie skargi pacjentów. W sporej części dotyczą one właśnie skutków zdrowotnych wynikających z opóźnień w leczeniu. Druga kwestia to personel medyczny. Narastające braki kadrowe, zarówno jeśli chodzi o lekarzy, pielęgniarki, położne, jak i farmaceutów, są faktem. Wiele jednak zależy od tego, o jakim obszarze mówimy: na przykład o dużych miastach czy o wschodniej Polsce? Na to nakłada się próba nadrabiania zaległości, pośpiech, praca w wielu podmiotach leczniczych i system kontraktowy, który skutkuje brakiem ciągłości w prowadzeniu pacjenta. Po pandemii pozostał nam w charakterze złego nawyku ograniczony kontakt z pacjentem. Jeśli pacjent umierał, to w zasadzie nie było żadnej możliwości prześledzenia procesu leczenia i stanu pacjenta na przestrzeni czasu. I personel medyczny zdążył się do tego przyzwyczaić. Cofnęliśmy się trochę w relacji zaufania i komunikacji pomiędzy pacjentem a lekarzem, pacjentem i pielęgniarką

oraz pacjentką a położną. Znów musimy otwierać te drzwi, głównie w postaci respektowania prawa pacjenta do tzw. poinformowanej, świadomej, skutecznej zgody na leczenie, potem informacji na temat przebiegu leczenia i wreszcie przyczyn ewentualnego niepowodzenia.

MARIA BUDNIK-SZYMONIUK: Wielekroć od moich koleżanek i kolegów pielęgniarek i pielęgniarzy oraz położnych, ale i od przedstawicieli innych medycznych grup zawodowych słyszę, że COVID-19 wiele zepsuł. W trakcie realizacji procedur najważniejsze były kwestie covidowe, pandemiczne. Inne aspekty zeszły na plan dalszy. Pracowaliśmy jak w warunkach wojennych. Pojawił się pewien regres w odniesieniu do poziomu świadczeń, które realizuje się w normalnym trybie. Obecnie pandemia za nami, a przed nami praca nad coraz bardziej skutecznym zapewnianiem bezpieczeństwa pacjenta i personelu medycznego już w innych, bardziej normalnych warunkach, w których realizowane będą świadczenia medyczne.

Problemy kadrowe w opiece medycznej, niedostateczna liczba lekarzy i pielęgniarek to istotne czynniki generujące większe ryzyko popełnienia błędu medycznego, który może dotykać pacjenta. Czy problemy te znajdują odzwierciedlenie w toczących się postępowaniach sądowych, skali pozwów?

JB: Jeżeli patrzymy z perspektywy prawnika zajmującego się błędami medycznymi i roszczeniami pacjentów, to można powiedzieć, że okres pandemii był momentem wyciszenia. Nawet jeżeli zgłaszano jakieś zastrzeżenia dotyczące leczenia, to się tego tematu nie podnosiło, bo były inne ważniejsze problemy. Mamy jednak trzyletni termin przedawnienia roszczeń odszkodowawczych od momentu, kiedy pacjent dowiedział się o szkodzie na zdrowiu i osobie zobowiązanej do jej naprawienia, czyli mówiąc krótko, kiedy pacjent zdał sobie sprawę, że w jego przypadku doszło do nieprawidłowości w leczeniu skutkujących pogorszeniem jego stanu zdrowia. Jeśli więc mówimy o okresie trzyletnim, to ten okres powoli zaczyna się realizować. Od prawie roku widzę znacznie żywsze zainteresowanie kwestią odszkodowań za błędy medyczne z okresu COVID-19. Pacjenci zaczynają się zastanawiać, czy rzeczywiście wszystkie świadczenia medyczne, które otrzymywali w tamtym okresie, były prawidłowo zrealizowane. I wyraźnie widać, że nie wszystko da się usprawiedliwić pandemią. Jeżeli chodzi o pandemię i procedury, to często zauważam w dokumentacji medycznej – podkreślają to także sami pacjenci w skargach kierowanych do mnie – że na pierwszym miejscu zawsze był COVID, czyli niezależnie od tego, jak istotny był stan zagrożenia zdrowotnego, najważniejsze było zrobienie testu na obecność koronawirusa SARS-CoV-2 oraz odczekanie na wynik. Jako przykład mogę przytoczyć sytuację pacjentki, która z krwotokiem w ciąży, z podejrzeniem oddzielania się łożyska, była wieziona przez zespół ratownictwa medycznego nie do szpitala referencyjnego, położniczo–ginekologicznego, do którego powinna natychmiast trafić, a który znajdował się 10 km od jej miejsca zamieszkania, tylko do szpitala covidowego, oddalonego o 80 km, bo test wykonany w karetce dał wynik pozytywny. I niestety straciła tę ciążę. Na szczęście jej życie udało się uratować. To jest taki flagowy przykład, jak czasem źle funkcjonowały procedury.

MB-S: Jeszcze wiele czasu upłynie, zanim uzupełnione zostaną niedobory kadrowe w grupie pielęgniarek czy położnych. Nierealizowane normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, wykonywanie wielu procedur w sposób rutynowy, niestety w niedobrym znaczeniu tego słowa, to duży problem. Zła rutyna to działanie ryzykowne. W obszarze bezpieczeństwa procedur jest wiele do zrobienia.

W 2021 r. wprowadzono przepisy dotyczące minimalnych norm zatrudnienia farmaceutów w aptekach szpitalnych i działach farmacji szpitalnej. Normy te powiązano jedynie z liczbą łóżek w danej placówce leczniczej, tymczasem istotny jest również rodzaj świadczonych usług farmaceutycznych i ilość zadań zawodowych, szczególnie w zakresie farmacji klinicznej, których nie da się w prosty sposób przeliczyć na liczbę łóżek w szpitalu. A przecież luka kadrowa w obszarze farmacji szpitalnej ma wpływ na bezpieczeństwo farmakoterapii.

MB-S: Od pewnego czasu przyglądam się tej kwestii z pielęgniarskiego punktu widzenia. Chciałoby się, aby dostępność do świadczeń realizowanych przez farmaceutów w podmiocie leczniczym była znacznie lepsza. Nie mogę się doczekać, żeby każdy lek w dawce dziennej, sporządzany na indywidualne potrzeby pacjenta, był przygotowywany w aptece

szpitalnej, co jest zgodne z obowiązującymi przepisami. To nie pielęgniarki czy położne powinny przygotowywać leki, lecz właśnie farmaceuta. Myślę, że wówczas okazałoby się, że pielęgniarki z korzyścią dla pacjenta i siebie przeorganizowałyby swoją pracę. Chciałabym, aby dostrzeżona została rola farmaceuty w odniesieniu do bezpieczeństwa farmakoterapii. Konsultacja, usługa farmaceutyczna powinna być normą, a obecność farmaceuty w zespole terapeutycznym, podobnie jak lekarza, pielęgniarki, położnej czy fizjoterapeuty, nikogo nie powinna dziwić. Wygląda jednak na to, że normy zatrudnienia farmaceutów nie są przestrzegane, więc niestety w dalszym ciągu procedury w zakresie przygotowywania leków do podaży będą realizowane przez kadrę pielęgniarską.

JB: Jeśli w szpitalu nie ma odpowiedniej obsady kadrowej, co wpływa negatywnie na wyniki leczenia i opieki nad pacjentami, odpowiedzialność ponosi podmiot leczniczy. Jest to tak zwana wina organizacyjna. Ale taka sytuacja generuje też duże ryzyko osobistej odpowiedzialności farmaceuty, pielęgniarki czy lekarza, członka personelu, który został sam na danym odcinku obsadzonym niezgodnie z limitami czy z normami. Mamy wówczas sytuację pozornej konieczności organizacyjnej podjęcia się obowiązków wykraczających poza umowę, a nawet uprawniania, jak we wskazanym przykładzie, czyli przygotowania leków przez pielęgniarkę, podczas gdy powinien to robić farmaceuta. Ale działając w zasadzie w sytuacji przymusowej, bo nie są na przykład wdrożone odpowiednie procedury w szpitalu, sama naraża się na odpowiedzialność. To samo dotyczy lekarzy delegowanych na kilka oddziałów, gdy przykładowo lekarz z oddziału neurologii jednocześnie konsultuje neurologicznie pilne przypadki na kilku innych oddziałach i z tym wszystkim jest sam – choć nie może być jednocześnie w trzech czy czterech miejscach, a wszędzie mogą być pacjenci wymagający jego bezpośredniej obecności. To jest ogromny problem, a zarazem źródło wielu postępowań cywilnych, przy czym wówczas za winę organizacyjną, za wadliwą organizację świadczeń, odpowiada podmiot leczniczy. Nie zmienia to faktu, że osoby, które na przykład z braku czasu nie dozorują należycie pacjentów, albo z braku właściwych procedur wykonują czynności za kogoś innego, mogą być narażone na odpowiedzialność karną.

Eugeniusz Jarosik

MARIA BUDNIK-SZYMONIUK

■ Pielęgniarka, nauczyciel akademicki Uniwersytetu Mikołaja Kopernika Collegium Medicum w Bydgoszczy (Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Chorób Wieku Rozwojowego). Autorka wielu publikacji dotyczących procedur wysokiego ryzyka w pielęgniarstwie, w tym procedur infuzyjnych. Prowadzi warsztaty z zakresu procedur wysokiego ryzyka, w tym procedur infuzyjnych, dla kadry pielęgniarskiej i farmaceutów.

Jakie sprawy dominują obecnie w pozwach przeciwko szpitalom w Polsce?

JB: Powodem, dla którego pacjenci poszkodowani wskutek błędu medycznego decydują się na dochodzenie roszczeń, jest przede wszystkim duża szkoda na ich zdrowiu, która sprawia, że znajdują się w bardzo trudnej sytuacji życiowej. W związku z tym poszukują rekompensaty finansowej, żeby mieć po prostu z czego żyć, leczyć się, rehabilitować i żeby uzyskać zadośćuczynienie za doznaną krzywdę. Coraz częściej pierwotną przyczyną błędów medycznych, do których dochodzi w szpitalach, są właśnie względy organizacyjne, czyli brak odpowiednich procedur, niedobory kadrowe, niewyciąganie wniosków ze zdarzeń niepożądanych, które przytrafiły się w przeszłości. Błędy ludzkie są wtórne w stosunku

Eugeniusz Jarosik

JOLANTA BUDZOWSKA

■ Radca prawny, partner w kancelarii BUDZOWSKA FIUTOWSKI I PARTNERZY RADCOWIE PRAWNI. Zajmuje się sprawami cywilnymi w zakresie problematyki praw pacjenta i dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z tytułu błędów medycznych. Członkini Zarządu Pan-European Organisation of Personal Injury Lawyers (POEPIL), Association of Personal Injury Lawyers, American Association for Justice i Institute for European Traffic Law, Rady Programowej Kongresu Prawa Medycznego w Krakowie. Autorka wykładów, komentarzy i publikacji na temat praw pacjentów i roszczeń odszkodowawczych związanych z procesem leczenia, a także blogów: www.pomylkalekarza.pl oraz www.bladprzyporodzie.com

do problemów generowanych przez środowisko pracy. Do najbardziej tragicznych w skutkach błędów medycznych dochodzi na oddziałach ginekologii i położnictwa. Widzę też bardzo dużo błędów lekowych, związanych z przygotowaniem, podażą i nadzorowaniem farmakoterapii w szpitalu, bo pielęgniarki działają w pośpiechu i chociaż wiedzą, w jaki sposób należy podawać leki, to jednak często nie ma czasu na realizację wszystkich procedur krok po kroku i dokładną weryfikację prawidłowości wykonywanych czynności. Zdarza się na przykład, że daty i godziny wykonania zlecenia lekarskiego są odnotowywane w dokumentacji medycznej z dobowym wyprzedzeniem… Często jest też tak, że pielęgniarka przygotowuje lek, który powinien być sporządzony w aptece. Bywa, że nie są dostępne odpowiednie wyroby medyczne, które powinny być używane podczas realizacji danej procedury, albo są nieodpowiedniej jakości, bo podstawowym kryterium przy zakupie była cena. Przykładem mogą być dwa tragiczne zdarzenia w tym samym szpitalu na Śląsku. 20 lat temu doszło tam do wyboru błędnej drogi podania leku – preparat do żywienia pozajelitowego podano zewnątrzoponowo, z dojścia, które miało służyć do znieczulenia pooperacyjnego. Skutkiem było chemiczne zniszczenia rdzenia kręgowego dziecka. Po latach, w tym samym szpitalu, ale w innym oddziale, znów pomylono drogę podania: zamiast podać rozdrobniony lek do sondy dożołądkowej, podano go dożylnie. Niemowlę zmarło. Okazało się, że krótko po pierwszym wypadku wprowadzono w szpitalu specjalne procedury po to, żeby nie były możliwe takie pomyłki w rozpoznaniu dostępu. O tym jednak z czasem zapomniano i po latach wyszło na jaw, że końcówki umożliwiające podaż leku są bardzo podobne kolorystycznie i mają tę samą średnicę, więc prawdopodobieństwo pomyłki znów rażąco wzrosło. To pokazuje, że nadal mamy bardzo dużo do zrobienia na polu minimalizowania ryzyka w zakresie przygotowywania i podaży leków.

Czy personel szpitali ma większą świadomość ryzyka, jakie wynika z pracy w warunkach narażenia na promieniowanie, czynniki chemiczne, drobnoustroje chorobotwórcze, zranienia i kontakt z krwią itd.?

MB-S: Sądzę, że świadomość zagrożeń epidemiologicznych jest wyższa niż w odniesieniu do chemicznych. Dobrze byłoby, gdyby pamiętano, że narasta zjawisko wielolekooporności drobnoustrojów, a ponadto mamy codzienny kontakt z substancjami chemicznymi, w tym lekami czy środkami antyseptycznymi i aby ograniczać ich działanie czy mu zapobiegać, należy użyć wszelkich możliwych „bezpieczników", od wyszkolenia personelu zaczynając

przez wskazywanie krytycznych punktów kontroli w procedurach i ich nadzorowanie po korzystanie z bezpiecznych wyrobów medycznych i weryfikację poprawności procedur. W tym miejscu chciałabym zadać pytanie: co może zrobić pracownik, który uległ zakażeniu na przykład HIV czy HCV lub pojawiły się u niego efekty toksycznego działania leków, jeśli w podmiocie leczniczym nie ma wyrobów medycznych wyposażonych w zabezpieczenie przed zakłuciem bądź wydostawaniem się oparów leków? Powszechnie wiadomo, że w wielu szpitalach jedynym kryterium doboru wyrobu medycznego jest cena, a nie cechy bezpieczeństwa, więc…

JB: Pracownik może ubiegać się o roszczenia od pracodawcy, bo nie zapewniono mu bezpiecznych warunków pracy, co zwiększyło na przykład ryzyko zakłucia czy ekspozycji na substancje chemiczne. Zakłucie może wynikać również z braku ostrożności. Jest to element, który należy brać pod uwagę przy tworzeniu procedur, podobnie jak korzystanie z wyrobów medycznych z zabezpieczeniem przed zakłuciem.

MB-S: Jest część podmiotów – szpitali, które dysponują zarówno zabezpieczonymi wyrobami medycznymi, ale również są wyposażone w wyroby bez zabezpieczenia, na przykład przed zakłuciem. Jeżeli pracownik użyje kaniuli bez zabezpieczenia i zakłuje się, to kto ponosi odpowiedzialność?

JB: Wówczas odpowiedzialność pracodawcy jest kwestią dyskusyjną, bo zawsze może uzasadnić, że to jest zaopatrzenie awaryjne, gdyby zabrakło innego, a zgodnie z procedurami i zgodnie z wiedzą pracownik powinien użyć tego, co jest bezpieczne. Sama dostępność niezabezpieczonego sprzętu również podwyższa ryzyko, więc to nie jest takie jednoznaczne, ale bardziej bym zmierzała w kierunku braku odpowiedzialności pracodawcy.

A jeżeli zakupów dokonuje zaopatrzeniowiec, a nie farmaceuta?

JB: To jest odpowiedzialność podmiotu leczniczego, który odpowiednio lub nieodpowiednio zorganizował na przykład funkcjonowanie komisji przetargowej. Przecież jednym z zadań farmaceuty jest prowadzenie konsultacji farmaceutycznych w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych i wyrobów medycznych, wyposażenia w wyroby, systemy i zestawy zabiegowe. W związku z tym jest to obowiązek wpisany w zawód farmaceuty, a czy ktoś sięgnie do tego obowiązku, czy nie, to już jest decyzja kierownika podmiotu leczniczego.

Jak zmienia się świadomość prawna pacjenta w naszym kraju? Czy w czasach dzisiejszych pacjenci częściej niż w przeszłości szukają pomocy prawnej?

JB: Świadomość prawna zmienia się ewolucyjnie, ale obecnie bez wątpienia mamy bardziej świadomych pacjentów niż kilkanaście lat temu. Zresztą idzie to w parze ze świadomością prawną przedstawicieli zawodów medycznych. Natomiast ta wiedza jest na ogół dość powierzchowna. Pacjent szuka pomocy prawnej i dąży do wyjaśnienia mechanizmu, który doprowadził do zdarzenia niepożądanego – każdego, bo pacjent najczęściej nie potrafi rozróżnić, czy jest to w rzeczywistości powikłanie, czy też błąd medyczny. Miejmy nadzieję, że w takiej sytuacji trafi na kompetentnego prawnika, który potrafi to objaśnić. Z drugiej strony mamy „ślepy strach" przedstawicieli zawodów medycznych przed roszczeniami pacjentów. Podmioty lecznicze boją się oczywiście odpowiedzialności finansowej, ale jednocześnie dość irracjonalnie zakładają, że praktycznie żadne roszczenie pacjenta nie ma uzasadnienia. W efekcie nawet te sprawy, które powinny być rozwiązane w drodze ugody z pacjentem, bo ewidentnie doszło do zdarzenia skutkującego odpowiedzialnością odszkodowawczą, trafiają do sądu. A po wyroku jest płacz i zgrzytanie zębów, ponieważ trzeba zapłacić pacjentowi horrendalne koszty i odsetki, poza samym odszkodowaniem za błąd medyczny. Generalnie spory na linii pacjent – podmiot leczniczy to wielowątkowy i skomplikowany temat. Jeśli jednak sprowadzimy to zagadnienie do konkretu, jakim jest na przykład odpowiedzialność związana z podażą cytostatyków, to myślę, że roszczeń mogłoby być znacznie więcej, gdyby pacjenci i ich prawnicy odrabiali lekcje z aktualnej wiedzy medycznej w tym zakresie. Pacjent nie ma świadomości, jakie powinny być warunki przygotowania i podawania cytostatyków, jakie jest ryzyko i które skutki uboczne czy powikłania są zawinione, a które nie. Jednocześnie personel medyczny zajmujący się przygotowaniem i podawaniem tych leków także nie ma do końca tej świadomości, a już na pewno kierownik podmiotu leczniczego może nie zdawać sobie sprawy ze skali zagrożenia.

Wzrost świadomości prawnej i wiedzy pacjentów o swoich prawach z pewnością uwrażliwi ich na wszelkie kwestie związane z bezpieczeństwem farmakoterapii.

MB-S: Czy podstawą dochodzenia roszczeń odszkodowawczych może być między innymi wiedza pacjenta, że nie był właściwie leczony, ponieważ do aparatu infuzyjnego cofnęła się krew. Albo że nie dostał pełnej dawki leku, w związku z czym leczenie skończyło się niepowodzeniem?

JB: Mamy tu dwie kwestie. Pacjent może mieć roszczenia, gdy stwierdzi, że nie był leczony zgodnie z aktualną wiedzą medyczną lub narusza to co najmniej jego prawa, ale żeby podmiot odpowiadał za skutki zdrowotne, musi być udowodniony związek przyczynowo-skutkowy, czyli że efekty leczenia byłyby lepsze, gdyby leczenie było prawidłowe. A to już będzie w tym przypadku trudno udowodnić. W ostatnich latach bardzo zyskały na znaczeniu roszczenia związane z „czystym" naruszeniem praw pacjenta. Tu nie jest wymagane udowodnienie szkody na zdrowiu. Pacjenci udowadniają tylko, że leczenie nie było przeprowadzone z należytą profesjonalną starannością lub aktualną wiedzą medyczną. Często jest to na przykład pochodną wymogów producenta zawartych w charakterystyce produktu leczniczego, więc roszczeń związanych z naruszeniem praw pacjenta, który ubiega się o zadośćuczynienie, może przybywać lawinowo. W tym wypadku pacjenci mogą relatywnie łatwo wykazać naruszenie i wygrać spór. Pacjenci i osoby ich odwiedzające robią zdjęcia, wiedzą, jaką drogą i o której godzinie mają być podane leki, mogą udowodnić, że nie dostali pełnej dawki, a to się może przełożyć na wielotysięczne zadośćuczynienie za poszczególne naruszenie. To nie miliony, ale nadal nie są to drobne kwoty, a jeżeli mamy do czynienia z nagminną praktyką, to problem finansowy dla podmiotu robi się bardzo poważny.

DYREKTYWA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2022/431 z 9 marca 2022 r. zmieniająca dyrektywę 2004/37/WE w sprawie ochrony pracowników przed zagrożeniem dotyczącym narażenia na działanie czynników rakotwórczych lub mutagenów podczas pracy zawiera następujący zapis: „Jeżeli z przyczyn technicznych niemożliwe jest zastąpienie czynnika rakotwórczego lub mutagenu substancją, preparatem lub procesem, który podczas użytkowania jest bezpieczny lub jest mniej niebezpieczny dla zdrowia lub bezpieczeństwa pracownika, pracodawca zapewnia, że czynnik rakotwórczy lub mutagen, w miarę istnienia technicznych możliwości, jest wytwarzany i używany w systemie zamkniętym". Czy w związku z tym personel medyczny pracujący z lekiem niebezpiecznym, na przykład rakotwórczym, powinien czy musi przygotowywać i podawać go w systemie zamkniętym? Czy zapis dyrektywy może być pomocny w zabezpieczaniu warunków pracy? Czy widzimy systematyczne działania zarządów szpitali na rzecz minimalizowania ryzyka w tym obszarze?

JB: Treść dyrektywy może być pomocna w zabezpieczaniu warunków pracy. Jej przepisy powinny być formalnie inkorporowane do naszego porządku prawnego do 2024 r., ale przecież wiemy, że dyrektywa to wynik pracy wielu gremiów, które są uprawnione do formułowania wniosków w niej stawianych. Dlatego, w mojej ocenie, jej treść już dziś stanowi źródło aktualnej wiedzy medycznej. Stosowanie systemów zamkniętych w podmiocie jest z pewnością zgodne z dyrektywą, a jeżeli dyrektor szpitala wprowadza inne rozwiązanie, to powinien wykazać, że to jest rozwiązanie zastępcze, spełniające takie same cele. Mamy rozporządzenia regulujące fundamentalne obowiązki w niektórych dziedzinach medycyny, na przykład standard organizacyjny opieki okołoporodowej czy organizacyjny standard anestezjologiczny. Według mnie regulacja dotycząca ochrony przed czynnikami rakotwórczymi też powinna być wprowadzona jako obowiązujący przepis prawny, bo mówimy o bardzo poważnym niebezpieczeństwie dla życia i zdrowia pracowników systemu ochrony zdrowia, ale też dla pacjentów i ich rodzin. Te wszystkie osoby są potencjalnie narażone na wpływ substancji toksycznych, które wydostają się poza system – w założeniu – zamknięty.

MB-S: Pozytywnym elementem jest to, że wiele szpitali zdaje sobie sprawę z tego, jakie są zagrożenia i wdraża zasady zamkniętego systemu infuzyjnego. Coraz więcej jest takich sytuacji, że mówi się wprost: nie chcemy mieć problemu, nie chcemy roszczeń pacjentów czy pracowników. I nagle może się okazać, że ktoś pracował w miejscu, gdzie przygotowywano i podawano bardzo dużo antybiotyków, po czym stwierdza się u niego wielolekooporność drobnoustrojów. Tenże pracownik może wystąpić z roszczeniem wobec pracodawcy, stwierdzając, że nie zapewniono mu właściwych środków ochrony ani możliwości korzystania z leków

przygotowywanych przez aptekę. Może się również zdarzyć, że pielęgniarka stwierdzi: pracowałam 20 lat, przygotowując cytostatyki, w tym czasie kilkakrotnie poroniłam, a teraz ciężko choruję. Jak poradzić sobie w takich sytuacjach?

JB: Sądzę, że dopóki nie ma transpozycji dyrektywy do polskiego porządku prawnego, środowisko powinno te kwestie porządkować oddolnie w duchu dyrektywy czy rozwiązań funkcjonujących w Stanach Zjednoczonych. W tym zakresie mogłyby być opracowane, wdrażane i popularyzowane zasady dobrych praktyk. Bo pamiętajmy, że zgodność z aktualną wiedzą medyczną to niekoniecznie jest zgodność z przepisem prawa, w praktyce to są przede wszystkim rekomendacje towarzystw naukowych i publikacje naukowe.

Z jednej strony duża część szpitali ma pracownie przygotowania leków cytotoksycznych oraz pracownie żywieniowe, gdzie proces sporządzania leku odbywa się w warunkach kontrolowanych, są ściśle przestrzegane procedury bezpieczeństwa, a lek przygotowuje farmaceuta. Z drugiej strony są też inne leki, na przykład antybiotyki, które zwyczajowo przygotowuje się do podania pacjentowi w oddziałach. Czy jeżeli nie ma możliwości przygotowania antybiotyku w warunkach apteki szpitalnej, to na oddziale muszą być zapewnione odpowiednie warunki do przygotowanie leku niebezpiecznego w systemie zamkniętym? Obowiązują jakieś regulacje prawne w tym zakresie?

JB: Regulacji wprost nie ma, ale mamy prawo farmaceutyczne, które mówi, jak lek ma być przygotowywany i kto jest za to odpowiedzialny. Jest też ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, która nie upoważnia pielęgniarek do przygotowania leków. Pielęgniarki udzielają świadczeń diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i zapobiegawczych, ale nie mają uprawnień do przygotowywania leków.

MB-S: Może się jednak pojawić interpretacja, że skoro nie ma zakazu, to przygotowywanie leków przez pielęgniarki jest dopuszczone. Dość często w taki sposób odnoszą się też niektórzy medycy do zapisów charakterystyki produktu leczniczego, uważając, że brak zakazu oznacza dopuszczenie danego trybu postępowania.

JB: To jest za daleka analogia. Jeśli jakieś zastosowanie leku nie wynika z charakterystyki produktu leczniczego, to nie oznacza, że nie można go stosować, ale dzieje się to pod określonymi warunkami, przede wszystkim jeżeli jest udowodniona skuteczność danej procedury i jest to działanie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Co oznacza, że informacje na ten temat znajdują się w literaturze medycznej czy rekomendacjach towarzystw naukowych. Odnosząc się do tego przykładu, w żaden sposób nie można przyjąć, że jeśli w aptece nie ma możliwości przygotowania leku, to już sama ta okoliczność wystarczy, by mogła to robić pielęgniarka. To są dwie różne rzeczy. Prawo farmaceutyczne i ustawa o zawodzie farmaceuty odnosi się do zagadnienia sporządzania produktu leczniczego. Czynności przeprowadzane w aptece obejmują sporządzenie w niej wszystkich leków: recepturowych, aptecznych, a także przygotowanie leku do podania pacjentowi, jeżeli wymaga to przetworzenia, otworzenia, przepakowania itd. Tak więc mamy jasno powiedziane, kto ma to robić. Nie żyjemy jednak w próżni i w rzeczywistości idealnej, więc jeżeli fizycznie nie ma takiej możliwości, to farmaceuci w ramach prowadzenia konsultacji farmaceutycznej powinni przynajmniej, we współpracy z personelem pielęgniarskim i lekarskim, opracować takie procedury, żeby zminimalizować ryzyko działania niezgodnego z zaleceniami producenta. Za właściwą organizację świadczeń odpowiada jednak zawsze dyrektor placówki i to są jego decyzje, ale skoro farmaceuci mają obowiązek prowadzić konsultacje w celu zapewnienia bezpieczeństwa, to powinni się włączyć w opracowywanie takich procedur.

Tworzenie serwisów infuzyjnych sprzyja poprawie jakości terapii infuzyjnej, a co za tym idzie całego procesu terapeutycznego

www.stock.adobe.com

MB-S: Jeśli zatem pielęgniarka nie będzie wyposażona w procedurę przygotowania leku opracowaną przez farmaceutę, oczywiście we współpracy z personelem lekarskim i pielęgniarskim, to nie powinna tychże leków przygotowywać do podaży?

JB: Tak powinno być. To przekracza jej kompetencje. Tak mówi przepis. Nie widzę możliwości, aby pielęgniarka samodzielnie wymyślała sposób, procedurę przygotowania leku i brała za to odpowiedzialność.

Czy w ustawie o zawodzie pielęgniarki są wpisane uprawnienia do przygotowywania leków w warunkach aseptycznych?

MB-S: Wszystkie leki, które podawane są pozajelitowo, wymagają przygotowania w warunkach aseptycznych. Pielęgniarka, położna, również lekarz nie ma takich kompetencji. Niestety, w tym względzie ciągle ulega się złym zwyczajom, co finalnie może okazać się zjawiskiem niebezpiecznym.

Rezolucja Rady Europy CM/Res (2016)2 w sprawie dobrych praktyk rekonstytucji produktów leczniczych do podania pozajelitowego w placówkach ochrony zdrowia w jednym z punktów stawia pytanie: czy wdrożono metody ograniczające ryzyko i czy używane jest urządzenie konwertujące otwarty system przygotowania w system zamknięty? Jakie konsekwencje prawne wynikają z nieprzestrzegania zaleceń tej rezolucji?

JB: Rezolucja nie ma mocy prawnej, nie wywołuje wprost żadnych skutków prawnych. To jest właściwie najczęściej rodzaj stanowiska kierunkowego, bo w pewien sposób ma za zadanie właśnie wskazywać zakres przyszłych prac w danym obszarze. Zwykle celem takiej rezolucji jest zachęcenie państwa do podjęcia określonych działań. Tak więc jeśli mówimy o takim właśnie kierunku, to powinniśmy sobie to stanowisko, skądinąd bardzo merytoryczne, mocno wziąć może nie tyle do serca, co do świadomości. Nie obliguje wprost organów państwa, ale zwraca uwagę na problem i na to, że należy go rozwiązać.

„Utworzenie serwisu infuzyjnego zwiększy skuteczność starań na rzecz dobrego efektu procesu terapeutycznego dotyczącego naszych pacjentów" – mówiła w wywiadzie

afw

DARIUSZ ŁUKASZYŃSKI, EUGENIUSZ JAROSIK, MARIA BUDNIK-SZYMONIUK I JOLANTA BUDZOWSKA

dla „Farmacji Wielkopolskiej" Maria Budnik-Szymoniuk. Czy mamy w Polsce wskazania dla serwisów infuzyjnych i które punkty krytyczne dla linii naczyniowej możemy dzięki działaniu serwisów skutecznie eliminować?

MB-S: Rzeczywiście widzę w tworzeniu serwisów infuzyjnych potencjał do poprawy jakości terapii infuzyjnej, a co za tym idzie procesu terapeutycznego jako całości. Od wielu lat podnoszone są kwestie zasadności tworzenia zespołów dostępu naczyniowego. Sądzę, że obecnie to już za mało. Dostęp naczyniowy wytwarza się z jakiegoś powodu, na przykład dla celów diagnostycznych czy terapeutycznych. Nieodłącznym elementem jest tu poprawność rekonstytucji (przygotowywania) leków i sposobów ich podawania. Niezbędne jest więc konstruowanie dobrych praktyk w tym obszarze z uwzględnieniem krytycznych punktów kontroli, czyli miejsc wymagających szczególnego nadzoru w procedurze. Kto ma się tymi zagadnieniami zająć, jeśli nie grupa profesjonalistów ściśle ze sobą współpracujących i rozumiejących, jak bardzo prowadzona terapia infuzyjna wpływa na wspomniany wcześniej efekt końcowy procesu terapeutycznego. Niezbędne są umiejętności i wiedza pielęgniarek, lekarzy, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych, mikrobiologów czy epidemiologów. I jeszcze jedno – bierze się pod uwagę nie tylko aspekty medyczne, ale również organizacyjne, finansowe i prawne funkcjonowania podmiotu leczniczego w kontekście działań serwisu infuzyjnego.

JB: Odniosę się do punktów krytycznych, co jest nierozerwalnie związane ze świadomością osoby stosującej na przykład określony, zindywidualizowany model linii infuzyjnej w danej procedurze podaży leków. Bardziej świadoma pielęgniarka to bezpieczniejszy pacjent. Jeżeli do tego dodamy monitorowanie potencjalnych zdarzeń niepożądanych, kiedy mamy pewność, że pielęgniarka wie, gdzie są punkty krytyczne i na co zwracać uwagę, bezpieczeństwo pielęgniarki i pacjenta jest zagwarantowane.

MB-S: Monitorowanie zdarzeń niepożądanych związanych z terapią infuzyjną to również zadanie serwisu, co na pewno jest zjawiskiem korzystnym z punktu widzenia całości podmiotu leczniczego.

JB: Mamy tu również bardzo korzystny skutek w postaci ograniczenia roszczeń finansowych, czyli oszczędności finansowe w związku z potencjalnymi roszczeniami pacjentów czy pracowników. Jednocześnie zwiększa się efektywność leczenia.

Serwis infuzyjny to praca zespołowa. Kto powinien przewodzić takiej „drużynie" – farmaceuta czy pielęgniarka?

MB-S: Zakłada się, że w skład serwisu infuzyjnego wchodzi pielęgniarka, farmaceuta i lekarz, diagnosta, mikrobiolog, epidemiolog. Moim zdaniem liderem powinna być pielęgniarka z ogromną wiedzą w omawianym zakresie, posiadająca duże umiejętności komunikacyjne.

Czy istnieje potrzeba stworzenia w Polsce poradnika dla pacjentów, zawierającego informacje o podstawowych kryteriach bezpieczeństwa, których nieprzestrzeganie może okazać się dla niego niebezpieczne? Chodzi o sytuacje, które pacjent może zaobserwować (na przykład dezynfekcja rąk, używanie rękawiczek, podawanie leków, zakładanie kaniuli itp.). Czy takie działanie edukacyjne spowodowałoby zmniejszenie ryzyka błędów medycznych, które dotykają pacjenta w systemie ochrony zdrowia?

JB: Absolutnie tak, to mogłaby być bardzo przydatna publikacja. Niedawno PZU SA wydał taki poradnik: jakie sytuacje zdrowotne mogą być szczególnie niebezpieczne, jakie są na przykład objawy zawału serca, udaru, co powinno się wówczas zrobić… Bardzo dobrze napisany, dotyczący sytuacji, z którymi każdy z nas na pewno spotkał się lub spotka w najbliższym otoczeniu. Analogicznie, taki poradnik powinien powstać dla pacjenta, który z powodów zdrowotnych będzie korzystał z terapii infuzyjnej. Tu nie chodzi o to, żeby się przerzucać uwagami, tylko o to, żeby świadomy pacjent zwiększał świadomość personelu i pomagał wyjść z impasu hołdowania złym zwyczajom, z powielania rutyny wykonywania danych czynności „jak zwykle". Jestem przeciwna podważaniu fundamentu, jakim jest relacja zaufania między personelem a pacjentem, ale działalność edukacyjna ma ogromną wartość. Może jeden z dziesięciu pacjentów odważy się zwrócić uwagę na uchybienia, bo do tego trzeba dużej odwagi, ale stworzenie czegoś w rodzaju samouczka dla pacjentów, którzy chcą panować nad swoim bezpieczeństwem, jest z pewnością wskazane.

Rozmawiali EUGENIUSZ JAROSIK i DARIUSZ ŁUKASZYŃSKI „Farmacja Wielkopolska"

ŁUKASZ ŚWIDERSKI

DYŻURY APTEK 2.0

Kiedy zarząd powiatu musi, kiedy może, a kiedy nie może podjąć uchwały w przedmiocie wyznaczenia apteki do pełnienia dyżurów w porze nocnej lub dyżurów w dni wolne od pracy

1 stycznia 2024 r. wchodzą w życie przepisy[1] zmieniające w sposób rewolucyjny zasady pełnienia dyżurów w porze nocnej/w dni wolne od pracy przez apteki ogólnodostępne. Zmiany są tak daleko idące, że można mówić o zupełnie nowym modelu/systemie pełnienia dyżurów w porze nocnej/w dni wolne od pracy.

W kolejnych artykułach postaram się przybliżyć poszczególne kwestie związane z nowymi zasadami wyznaczenia i pełnienia dyżurów w porze nocnej/w dni wolne od pracy. W niniejszym artykule chciałbym przeanalizować ww. przepisy pod kątem tego, kiedy zarząd powiatu (bo aktualnie to zarząd powiatu, a nie rada powiatu, podejmuje decyzje o dyżurach) może, kiedy musi, a kiedy nie może wyznaczyć apteki do pełnienia dyżurów.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że nowelizacja wprowadza przesłanki dotyczące podmiotu prowadzącego aptekę, które wykluczają powierzenie temu podmiotowi (aptece prowadzonej przez ten podmiot) pełnienie dyżurów. Przesłanki takie wskazane są w nowym art. 94 ust. 8 Prawa farmaceutycznego. Zgodnie z tym przepisem do pełnienia dyżurów w porze nocnej lub dyżurów w dni wolne od pracy nie wyznacza się apteki ogólnodostępnej, jeżeli wobec podmiotu, który ją prowadzi:

1) toczy się post ępowanie administracyjne w przedmiocie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki;
2) w okresie trzech lat poprzedzających rok, w którym ma być pełniony dyżur, wydano:
   a) ostateczną decyzję w przedmiocie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej,
   b) ostateczną decyzję w przedmiocie nakazania usunięcia w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień w prowadzeniu działalności objętej zezwoleniem na prowadzenie apteki ogólnodostępnej,
   c) prawomocne orzeczenie zakazujące wykonywania działalności gospodarczej objętej zezwoleniem na prowadzenie apteki ogólnodostępnej.

Wystąpienie choćby jednej w wyżej wskazanych przesłanek automatycznie „dyskwalifikuje" dany podmiot i wszystkie prowadzone przez niego apteki ogólnodostępne – apteki te nie mogą być wyznaczone do pełnienia dyżurów.

Informację o wystąpieniu ww. przesłanki zarząd powiatu będzie czerpał z oświadczeń, jakie podmioty prowadzące apteki muszą składać corocznie do zarządu powiatu (do 30 września, z tym zastrzeżeniem, że w 2024 r. informację taką składa się do

www.stock.adobe.pl

31 stycznia 2024 r. w odniesieniu do roku 2024 i do 30 września 2024 r. w odniesieniu do roku 2025). Oświadczenia takie składa się z klauzulą o treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, a złożenie nieprawdziwych/fałszywych oświadczeń zagrożone jest odpowiedzialnością karna za składanie fałszywych zeznań. Zarząd powiatu może zwracać się do właściwego wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego z wnioskiem o weryfikację informacji wskazanych w ww. oświadczeniach podmiotów prowadzących apteki.

Oprócz wyżej wskazanych przesłanek podmiotowych, dotyczących podmiotów prowadzących aptekę, nowelizacja wprowadziła również kryterium terytorialno-demograficzne jako przesłankę warunkującą możliwość „wyznaczania" aptek do pełnienia dyżurów. Przesłanka ta wskazuje trzy rodzaje powiatów, odmiennie określając ich obowiązki w zakresie wyznaczania aptek do pełnienia dyżurów.

Kiedy nie wyznacza się aptek do pełnienia dyżurów

Moim zdaniem z treści dosyć pokrętnego brzmienia nowego art. 94 ust. 1 Prawa farmaceutycznego wynika, że w odniesieniu do powiatów mających swoją siedzibę w sąsiadującym mieście na prawach powiatu nie stosuje się przepisów dotyczących pełnienia dyżurów w dzień wolny od pracy oraz dyżurów w porze nocnej, a tym samym nie można wyznaczyć aptek do pełnienia tych dyżurów.

Poniżej pełna treść tego przepisu:

„Art. 94. 1. Rozkład godzin pracy aptek ogólnodostępnych znajdujących się na terenie powiatu jest dostosowany do potrzeb ludności tego powiatu i pozwala na realizację przez te apteki zadań określonych w art. 87 ust. 2, w szczególności przez pełnienie dyżurów w dzień wolny od pracy oraz dyżurów w porze nocnej, z wyłączeniem powiatu mającego swoją siedzibę w sąsiadującym mieście na prawach powiatu".

Redakcja tego przepisu, a zwłaszcza ostatnia część „z wyłączeniem powiatu mającego swoją siedzibę w sąsiadującym mieście na prawach powiatu" jest zatem dosyć enigmatyczna. Zgodnie z brzmieniem tego przepisu (moja interpretacja) powiaty mające swoją siedzibę w sąsiadującym z tym powiatem mieście na prawach powiatu nie mogą wyznaczać aptek do pełnienia dyżurów. Przepis ten nie dotyczy jednak już miast na prawach powiatu.

www.stock.adobe.pl

W Wielkopolsce mamy cztery miasta na prawach powiatu. Są to Poznań, Kalisz, Konin i Leszno. Wokół tych miast na prawach powiatu jako odrębne jednostki terytorialne funkcjonują powiaty: poznański, kaliski, koniński i leszczyński. Powiaty te mają swoje siedziby w sąsiadujących miastach na prawach powiatu, tj. kolejno: Poznań, Kalisz, Konin i Leszno. Oznacza to, że w powiatach poznańskim, kaliskim konińskim i leszczyńskim nie można wyznaczać apteki/aptek do pełnienia dyżurów w dzień wolny od pracy oraz dyżurów w porze nocnej. W samych miastach będących siedzibą ww. powiatów już takie wyznaczenie może być dokonane, jednak dokonywane ono będzie przez prezydenta miasta na prawach powiatu w formie zarządzenia.

Kiedy trzeba wyznaczyć apteki do pełnienia dyżurów

W odniesieniu do sytuacji, w której wyznaczenie aptek do pełnienia dyżurów w dzień wolny od pracy oraz dyżurów w porze nocnej jest obligatoryjne, ustawodawca (w art. 94 ust. 3 Prawa farmaceutycznego) wskazał dwie przesłanki, które muszą być spełnione łącznie. Pierwsza jest przesłanką obiektywną i dotyczy ilości mieszkańców w mieście będącym siedzibą powiatu. Druga jest przesłanką subiektywną, zależną od oceny danego zarządu powiatu.

Zgodnie z ww. wskazanym art. 94 ust. 3 Prawa farmaceutycznego zarząd powiatu musi wyznaczyć aptekę/apteki do pełnienia dyżurów w porze nocnej lub dyżurów w dni wolne od pracy, jeżeli:

1) siedzibą tego powiatu jest miasto liczące nie więcej niż 40 tysięcy mieszkańców (przesłanka obiektywna);
2) praca apteki/aptek na terenie tego powiatu, wynikająca z wyżej wspomnianych oświadczeń podmiotów prowadzących apteki dotyczących rozkładu godzin pracy tych aptek, nie gwarantuje zaspokojenia potrzeb ludności w porze nocnej oraz w dni wolne od pracy w zakresie:
   a) zaopatrywania w produkty lecznicze, leki apteczne, leki recepturowe, wyroby medyczne i inne artykuły, o których mowa w art. 86 ust. 8 Prawa farmaceutycznego[2];
   b) zapewnienia świadczenia ludności usług farmaceutycznych oraz sprawowania opieki farmaceutycznej w znaczeniu wskazanym w ustawie z 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (przesłanka subiektywna).

Z powyższego jednoznacznie wynika, że w każdym przypadku zarząd powiatu, którego siedzibą jest miasto liczące poniżej 40 tysięcy mieszkańców, musi w oparciu o oświadczenia podmiotów prowadzących apteki dokonać oceny zaspokajania potrzeb ludności w zakresie dostępności do produktów sprzedawanych w aptekach/usług/opieki tam świadczonej. Jeżeli w wyniku takiej oceny zarząd powiatu dojdzie do przekonania, że potrzeby

ludności nie są zaspokajane, wtedy musi wyznaczyć aptekę/apteki do pełnienia dyżurów. Co istotne, wyznaczenie takiej apteki nie jest w żadnym zakresie ograniczone co do lokalizacji takiej apteki (musi oczywiście znajdować się na terenie tego powiatu).

Kiedy można wyznaczyć aptekę do pełnienia dyżurów

Znowelizowane Prawo farmaceutyczne w art. 94 ust. 3 pkt 3 wskazuje jeszcze jedną sytuację, w której zarząd powiatu może dokonać wyznaczenia apteki/aptek do pełnienia dyżurów. Zgodnie z ww. przepisem zarząd powiatu w przypadku, gdy po przeprowadzonej przez siebie analizie poziomu zaspokajania potrzeb, zwłaszcza weryfikacji funkcjonowania na terenie powiatu przynajmniej jednej apteki ogólnodostępnej w trybie całodobowym, uzna, że uzasadnione jest wyznaczenie apteki ogólnodostępnej do pełnienia dyżurów w mieście będącym siedzibą powiatu, liczącym więcej niż 40 tysięcy mieszkańców, może dokonać takiego wyznaczenia.

Ponownie redakcja przepisu nowelizacji, mówiąc delikatnie, jest „trudna i zawiła". Z jego brzmienia wynika, że jeżeli ww. analiza wskazuje na niezaspokajanie potrzeb ludności w produkty sprzedawane w aptece/świadczone tam usługi/opiekę, zarząd powiatu może wyznaczyć aptekę do pełnienia dyżurów w powiecie, którego siedziba znajduje się w mieście liczącym więcej niż 40 tysięcy mieszkańców. Istotne jest jednak to, że takie wyznaczenie może dotyczyć tylko i wyłącznie apteki znajdującej się w tym mieście, w którym siedzibę ma powiat i które liczy więcej niż 40 tysięcy mieszkańców.

Próba podsumowania

Podsumowując skrótowo powyższe rozważania, można stwierdzić, że:

1) nie można wyznaczać aptek do pełnienia dyżurów w powiatach, które mają swoją siedzibę w sąsiadującym mieście na prawach powiatu (powiat poznański, kaliski, koniński i leszczyński w Wielkopolsce);
2) trzeba wyznaczyć apteki do pełnienia dyżurów w powiatach, które mają swoją siedzibę w miastach liczących mniej niż 40 tysięcy mieszkańców, jeżeli z analizy dokonanej przez zarząd powiatu (w oparciu o oświadczenia podmiotów prowadzących apteki) wynika, że potrzeby ludności nie będą zaspokajane; wyznaczenie takie może dotyczyć każdej apteki w powiecie;
3) można wyznaczyć apteki do pełnienia dyżurów w powiatach, które mają swoją siedzibę w miastach liczących więcej niż 40 tysięcy mieszkańców, jeżeli z ww. analizy wynika, że potrzeby ludności nie będą zaspokajane; wyznaczenie takie może dotyczyć jednak tylko i wyłącznie apteki znajdującej się w mieście, w którym siedzibę ma ten powiat.

Niestety, nie wiemy, co kierowało „racjonalnym ustawodawcą" przy takim określaniu terytorialnym obowiązku wyznaczania aptek do pełnienia dyżurów. Według mnie trudno doszukać się w powyższym modelu jakiejkolwiek logiki i sensu. Możemy mieć jedynie nadzieje na racjonalne decyzje podejmowane przez zarządy powiatów i praktykę, która po „kilku" latach stworzy w miarę jednolite stanowisko.

PRZYPISY:

[1] Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2023.1938)

[2] Art. 86 ust. 8 Prawa farmaceutycznego:
W aptekach ogólnodostępnych na wydzielonych stoiskach można sprzedawać produkty określone w art. 72 ust. 5 posiadające wymagane prawem atesty lub zezwolenia, pod warunkiem że ich przechowywanie i sprzedaż nie będą przeszkadzać podstawowej działalności apteki.
Wskazanymi w art. 72 ust. 5 Prawa farmaceutycznego produktami są w szczególności:
- wyroby medyczne,
- środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego,
- suplementy diet,
- produkty kosmetyczne z wyłączeniem produktów kosmetycznych przeznaczonych do perfumowania lub upiększania,
- środki higieniczne,
- przedmioty do pielęgnacji niemowląt i chorych,
- środki spożywcze zawierające w swoim składzie farmakopealne naturalne składniki pochodzenia roślinnego,
- środki dezynfekcyjne stosowane w medycynie,
- produkty biobójcze służące do utrzymywania higieny człowieka oraz repelenty lub atraktanty służące w sposób bezpośredni lub pośredni do utrzymywania higieny człowieka.

afw

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

afw

MARCIN JÓZEFIAK
Radca prawny

Pięć lat minęło jak jeden dzień

Może nie czterdzieści, a dokładnie 5 lat minęło jak jeden dzień, odkąd ukazał się pierwszy numer „Farmacji Wielkopolskiej". Mam to szczęście, że od samego początku istnienia pisma mogę dzielić się z czytelnikami przemyśleniami na tematy prawne.

W okresie słusznym minionym, czyli w czasie budowy realnego socjalizmu, partia wyznaczała plany dla całego kraju, który miał być realizowany. Najpopularniejsze były tzw. pięciolatki. Na szczęście „Farmacja Wielkopolska" nie miała nic wspólnego z tymi „pięciolatkami", gdyż w ciągu pięciu lat zrealizowała o wiele więcej, niż można było zakładać. A z lekcji historii bądź sięgając do własnej pamięci, wiemy, że te inne „pięciolatki" zazwyczaj nie osiągały swoich celów.

Startując z pierwszym w historii Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu czasopismem należało określić środowisko czytelnicze – czyli do kogo ma być adresowane pismo, a więc jaka ma być jego treść. Po tylu latach można powiedzieć, że taki sposób postępowania przyniósł należyte efekty. Farmaceuta i osoby związane z szeroko pojętą farmacją to główni adresaci pisma. Naturalnym jest więc, że większość artykułów dotyczyła i dotyczy tego, co najważniejsze – czyli fachowej wiedzy. Ta wiedza dotyka jednak również innych aspektów życia czytelnika niż tylko farmacja. W artykułach, które miałem przyjemność napisać z myślą o czytelnikach „Farmacji Wielkopolskiej", starałem się przedstawić w sposób przystępny nie tylko kwestie prawne związane z wykonywanie zawodu farmaceuty czy też nowości prawne, ale także kwestie prawne związane z codziennym życiem każdego z nas. Ustawodawca nigdy Polaków nie rozpieszczał, więc począwszy od wielokrotnych nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne po nową ustawę o zawodzie farmaceuty czy też nowelizacje ustaw podatkowych – musimy dalej trzymać rękę na pulsie i dostosowywać się do zmieniającego się porządku prawnego.

1 lipca 2024 r. wejdzie w życie Krajowy System e-Faktur (KSeF). Niby nic wielkiego, bo faktury elektroniczne są już w obrocie gospodarczym, ale diabeł tkwi w szczegółach. Od 1 lipca 2024 r. czynni podatnicy VAT będą musieli wystawiać (a tym samym otrzymywać) faktury właśnie poprzez KSeF. Bardzo ogólnie mówiąc, schemat faktury jest dostępny w tej chwili testowo na portalach Ministerstwa Finansów (https://www.gov.pl/web/kas/

www.stock.adobe.com

krajowy-system-e-faktur). To co najważniejsze, to fakt, że 1 lipca 2024 r. dla czynnych podatników VAT skończy się możliwość wystawiania korekt faktur czy też dołączania do faktur załączników. I tu pojawia się pierwszy problem. Większość faktur obecnie jest wystawiana na podstawie innych dokumentów, na przykład protokołu odbioru robót, potwierdzenia odbioru dostawy, dokumentu CMR itp. Skoro w KSeF nie ma możliwości dołączania załączników, to w takim razie takie dokumenty jak wyżej trzeba będzie mieć u siebie przed wprowadzeniem/odbiorem faktury. Skąd taki pomysł – otóż z drugiego problemu. Na razie ustawodawca nie przewidział możliwość wprowadzania korekt lub anulowania faktur wystawionych w KSeF. Czyli akceptując taką fakturę, potwierdzamy, że dana usługa/dostawa/robota budowlana została faktycznie wykonana i to za cenę tam wskazaną. Jak widać, jedno kliknięcie w taką fakturę może nam przysporzyć sporo problemów.

Dlatego do 1 lipca 2024 r. każdy przedsiębiorca będący czynnym płatnikiem podatku VAT powinien wprowadzić procedury, dzięki którym akceptując fakturę w KSeF, będzie miał pewność poprawności jej wystawienia. Każdy w inny sposób prowadzi swój biznes, dlatego tak ważne jest odpowiednie przygotowanie obiegu dokumentów. Trzeba mieć pewność, że wystawiona faktura faktycznie dotyczy rzeczy, które kupiliśmy bądź też które sprzedaliśmy. Kolejna sprawa to cena – czy faktycznie na taką cenę się umówiliśmy. Dane kontrahenta w tym przypadku są troszkę mniej istotne, gdyż co do zasady podając NIP/PESEL system powinien automatycznie „zasysać" pozostałe dane kontrahenta będącego przedsiębiorcą.

KSeF to jednak nie same utrudnienia. Dzięki niemu odpadnie całkiem sporo pracy księgowości, gdyż system sam wygeneruje JPK i deklarację, jak również wyliczy podatek VAT. Oczywiście dla księgowych dojdzie konieczność nadzoru nad obiegiem dokumentów księgowych (innych niż faktury), tak aby przedsiębiorca miał pewność, że może wystawić lub przyjąć fakturę w KSeF.

I jak na początku niniejszego artykułu pisałem, że 5 lat „Farmacji Wielkopolskiej" minęło jak jeden dzień, tak te kilka miesięcy do 1 lipca 2024 r. minie bardzo szybko. Dlatego nie zasypiajmy gruszek w popiele i przygotujmy się na zmiany, które ustawodawca już nam przygotował. A wszystko inne przed nami.

dr LESZEK ŁUCZAK

W SIECI SZARLATANÓW

Pseudoleki zagrażają polskim pacjentom. Jak nie dać się zwieść internetowym oszustom

Ludzie marzący o szybkim wzbogaceniu się nierzadko wpadają w pułapki zastawianie przez twórców piramid finansowych, systemów inwestowania dzięki wsparciu sztucznej inteligencji itd. Niestety, sporo jest także wyłudzaczy pieniędzy od ludzi cierpiących na różne dolegliwości zdrowotne, wobec których dzisiejsza medycyna jest bezradna lub których leczenie wymaga długiego czasu.

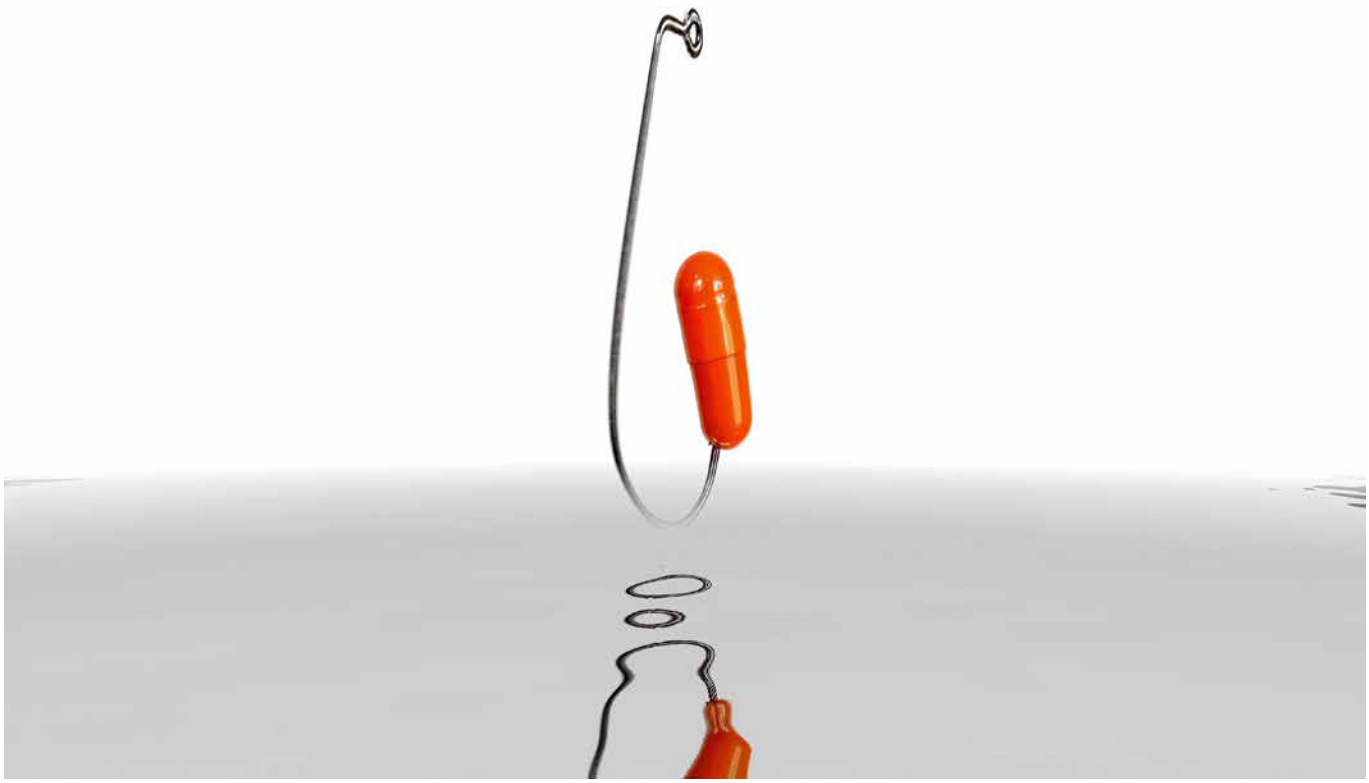
Na internetowych portalach roi się od reklam cudownych środków, zwanych bezpodstawnie lekami, które błyskawicznie mają pokonać cukrzycę, zwyrodnienie kręgosłupa i stawów, oczyścić naczynia krwionośne ze złogów cholesterolu, usunąć żylaki i przyczyny ich powtórnego powstawania itd. I niektórzy ludzie, często naprawdę bardzo cierpiący, dają wiarę tym reklamom, licząc, że to jest ostatnia deska ratunku. Zamawiają te pseudoleki, płacą niemałe pieniądze, a oczekiwany efekt nie następuje. Tymczasem fikcję kryjącą się w tych reklamach można łatwo zdemaskować.

Wystarczy wpisać w internetowej wyszukiwarce imię i nazwisko tej osoby oraz skorzystać z funkcji „wyszukiwanie obrazem", posługując się zdjęciem zamieszczonym w artykule reklamowym. Szybko można się przekonać, że takiego specjalisty nie ma. Owszem, raz znalazłem informację o profesorze doktora nauk medycznych o danym imieniu i nazwisku, ale nie był to specjalista od zwyrodnienia stawów i kręgosłupa, tylko neonatolog. Innym razem zdjęcie ponoć polskiego specjalisty od żylaków pojawiło się w wyszukiwarce kilka razy z różnymi podpisami – jako profesora diagnostyki uniwersytetu w Istambule, jako ortopedy w jakimś szpitalu w Niemczech i jako argentyńskiego aktora. Warto też sprawdzić w wyszukiwarce zdjęcie „cudownie wyleczonego" pacjenta. Owszem, zdjęcia tych osób znajdują się w internetowym oceanie, ale okazuje się na przykład, że

Nie daj się oszukać!

■ Do Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego coraz częściej wpływają informacje dotyczące sprzedaży sfałszowanych produktów leczniczych. Analiza tych produktów wielokrotnie wskazuje, że różnią się one od oryginalnego produktu oferowanego przez podmiot odpowiedzialny, w związku z czym uznawane są za sfałszowane.

Niejednokrotnie nielegalna sprzedaż prowadzona jest za pośrednictwem serwisów społecznościowych lub sklepów internetowych, które nie są uprawnione do obrotu produktami leczniczymi. Sprzedaż detaliczna



www.stock.adobe.com

opisany w tekście straszy pacjent z Polski, przez lata przykuty do łóżka, niemogący chodzić ani nawet podrapać się po głowie wskutek zwyrodnienia stawów, który po zastosowaniu reklamowanego preparatu porusza się jak dwudziestolatek, to na zdjęciu senior mieszkający w USA i biorący udział w długodystansowych biegach. W tych artykułach zawsze umieszcza się wpisy wymyślonych osób, wychwalających pod niebiosa dany „lek". Czasem autorzy tych informacji o czyniących cuda „lekach" posuwają się dalej – zamieszczają pozytywne opinie znanych polityków, sportowców, aktorów, artystów, oczywiście bez ich wiedzy.

Niespodzianki czekają nas, gdy wpisze się nazwy placówek, w których ponoć po długich badaniach stworzono cudowny preparat. Tych placówek w Internecie próżno szukać. Nie ma i nigdy nie było na przykład Narodowego Instytutu Badania Serca i Naczyń Krwionośnych w Warszawie, Farmaceuty Polskiego, Prywatnej Kliniki Kardiologicznej

leków w sieci może być prowadzona wyłącznie w aptekach internetowych, które jednocześnie prowadzą działalność stacjonarną. Oznacza to, że nie ma możliwości, aby przedsiębiorca prowadzący aptekę internetową nie posiadał jednocześnie apteki stacjonarnej. Dodatkowo należy pamiętać, że przez Internet można kupić tylko określone grupy leków, przede wszystkim na odległość nie kupimy produktów wydawanych na podstawie recepty.

Legalnie działające apteki internetowe oznakowane są wspólnym logo (common logo), które umożliwia identyfikację aptek legalnie sprzedających leki na odległość. Takie wspólne logo jest rozpoznawalne w całej Unii Europejskiej.

Kierowane przez GIF zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oraz zgłoszenia przekazane do prokuratury i organów ścigania dotyczą najczęściej sprzedaży leków przez Internet i wystawiania sfałszowanych e-recept.

Sprawy z ostatnich miesięcy dotyczące nielegalnej sprzedaży leków za pośrednictwem sklepów internetowych i portali społecznościowych najczęściej dotyczyły środków niedopuszczonych do obrotu w Polsce oraz tzw. parafarmaceutyków, czyli produktów, którym bezprawnie przypisywane są właściwości leku (na przykład produkty spożywcze, preparaty ziołowe, suplementy diety, produkty ochrony roślin, produkty tzw. medycyny naturalnej, minerały, części lub wydzieliny zwierząt).

Źródło: GIF

w Katowicach, Klinicznego Uniwersytetu w Chicago, Narodowego Ośrodka Badań Medycznych Chirurgii Sercowo-Naczyniowej, Uniwersytetu Flebologii i Hematologii w Nowym Jorku, Poznańskiej Szkoły Medycznej czy Prywatnego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Nieufność powinna wzbudzić informacja, że dany niby-lek można kupić po cenie promocyjnej pod warunkiem, że na załączonym formularzu dokona się zamówienia w ciągu pięciu minut lub najpóźniej w dniu X – i wówczas pokazuje się data dnia jutrzejszego. Zawsze podana jest informacja, że reklamowany cudowny medykament można kupić (recepta jest niepotrzebna) tylko u producenta (nie ma jego nazwy!), poprzez złożenie zamówienia we wspomnianym wyżej formularzu. Dlaczego nie w aptece? Tłumaczy się to różnie. Na przykład sieci aptek nie zamawiają tego środka, gdyż nie pozwalają im na to koncerny farmaceutyczne, obawiając się konkurencji dla ich mało skutecznych lekarstw. Wyjaśnienia dotyczące braku danego środka w aptekach mogą być na wskroś irracjonalne i niedorzeczne; oto przykład: Zrezygnowaliśmy ze sprzedaży naszego środka oczyszczania naczyń krwionośnych poprzez apteki, ponieważ żądały od nas, producenta, bardzo wysokiej zapłaty od jednego opakowania tego leku. To miała być rekompensata strat, jakie poniosą apteki przez nasz lek, ponieważ jedno opakowanie tego leku starczy na 7-10 lat, a jednocześnie dzięki temu lekowi spadnie aptekom sprzedaż środków przeciwbólowych, leków na nadciśnienie, na astmę i na walkę z cukrzycą. To jest efekt dokładnego „posprzątania" naczyń krwionośnych przez ten lek. Dlatego wolimy bezpośrednio zbywać ten środek potrzebującym. Takie pokrętne wywody to oczywista manipulacja. Gdyby rzeczywiście istniały leki w 21 dni „naprawiające" kręgosłupy i stawy lub trwale i błyskawicznie leczące cukrzycę, ich twórcy już dawno otrzymaliby Nagrodę Nobla.

Nie wiadomo, ile osób zamawia te „leki" pod wpływem pojawiających się na internetowych portalach reklam. Niektóre teksty reklamowe ukazują się od lat, zmienia się w nich tylko nazwę medykamentu. Niewiele się w Polsce robi, by upowszechnić prawdę o tych nieuczciwych praktykach. Czasem czyni się to w czasopismach medycznych lub farmaceutycznych, ale przecież grono odbiorców tych publikacji jest stosunkowo wąskie. Nie można liczyć, że mass media odmówią zamieszczanie artykułów promujących fałszywe leki – wszak na tym zarabiają.

Zapytałem Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, czy podejmował lub podejmuje jakieś kroki, by zastopować działalność oszustów i ostrzec zbiorowość konsumentów przed takimi niecnymi praktykami. Biuro prasowe UOKiK nadesłało taką odpowiedź: Szanowny Panie. Informujemy, że opisywanymi przez Pana praktykami zajmują się organy ścigania, ponieważ podawanie fałszywych informacji o właściwościach leczniczych produktów jest oszustwem. Dlatego proponujemy Panu kontakt z policją lub prokuraturą – Maciej Chmielowski. Odpowiedź szokuje, wszak UOKiK na swojej stronie internetowej podaje, że jednym z zadań tej państwowej instytucji jest chronienie konsumentów przed oszukańczymi praktykami przedsiębiorstw i ostrzeganie obywateli przed firmami narażającymi konsumentów na straty finansowe, a w tym przypadku może i szkodzące ich zdrowiu.

Oszuści są bezkarni. UOKiK umywa ręce, a nabrany konsument raczej sam nie pójdzie do sądu; nie dość, że stracił sporo pieniędzy na zakup „leku", to jeszcze ma ponieść koszty walki o swoje przed sądem? Większość machnie na tę stratę ręką, wstydząc się swej naiwności. Niektórzy może zwrócą się do firmy zachęcającej do skorzystania z oferowanego przez nią „leku" o zwrot pieniędzy. Mogą wtedy usłyszeć, że w reklamowym artykule była informacja, że ten „lek" daje pozytywne rezultaty u 97 lub 98 proc. konsumentów i że jest im przykro, że Pan/Pani należy do 2-3 proc., u których ten wspaniały medykament nie działa.

Od personelu kilku poznańskich aptek dowiedziałem się, że czasem pacjenci pytają, czy rzeczywiście dany „lek" jest w nich niedostępny, bo chętnie by go kupili właśnie w aptece. Cóż, jeśli ktoś nie zorientuje się po zawartości artykułu reklamującego ów „produkt leczniczy", że to jest oszustwo, powinien zasięgnąć rady lekarza lub farmaceuty.

afw

dr **LESZEK ŁUCZAK**
Publicysta, specjalista do spraw public relations

dr n. farm. HANNA PIECHOCKA-KOCZWARA

MISKA PEŁNA POLIFENOLI

Jak związki polifenolowe chronią organizm przed chorobami cywilizacyjnymi

Od wielu lat coraz większą wagę przywiązuje się do obecności w pożywieniu substancji bioaktywnych, mających korzystne oddziaływanie na organizm człowieka. Duże zainteresowanie budzą związki przeciwutleniające, obecne w różnych produktach żywnościowych, a szczególnie w owocach i warzywach. Do takich substancji należą związki polifenolowe, które charakteryzuje wysoka aktywność przeciwutleniająca, a co za tym idzie działanie przeciwzapalne, antywirusowe czy przeciwnowotworowe. Istnieje wiele dowodów naukowych wskazujących na silniejsze działanie antyoksydacyjne związków polifenolowych niż witamin o właściwościach antyoksydacyjnych.

Polifenole to grupa związków chemicznych szeroko rozpowszechnionych w surowcach

roślinnych. Występują między innymi w owocach, warzywach, nasionach zbóż i roślin strączkowych, orzechach, a także w kawie, herbacie i kakao. Należą do wtórnych metabolitów roślinnych o różnych właściwościach biologicznych. Pod względem budowy chemicznej polifenole charakteryzują się występowaniem w cząsteczce jednego lub więcej pierścieni aromatycznych oraz różną liczbą grup hydroksylowych, co warunkuje ich działanie antyoksydacyjne. Związki te można podzielić na różne grupy w zależności od liczby pierścieni fenolowych oraz elementów strukturalnych, które łączą te pierścienie ze sobą. W ten sposób rozróżnia się flawonoidy, kwasy fenolowe, lignany i stylbeny. Oprócz tej różnorodności polifenole mogą być łączone z różnymi węglowodanami i kwasami organicznymi oraz między sobą.

www.stock.adobe.com

Flawonoidy można podzielić na sześć podklas: flawonole, flawony, izoflawony, flawanony, antocyjanidyny i flawonole (katechiny i proantocyjanidyny).

- Flawonole to najbardziej wszechobecne flawonoidy w żywności, a głównymi przedstawicielami są kwercetyna i kemferol. Najbogatszymi ich źródłami są cebula, jarmuż, pory, brokuły i jagody, a także czerwone wino i herbata.
- Flawony występują znacznie rzadziej niż flawonole w owocach i warzywach. Składają się głównie z glikozydów luteoliny i apigeniny. Jedynymi ważnymi jadalnymi źródłami flawonów, zidentyfikowanymi do tej pory, są pietruszka i seler.
- Flawanony znajdują się w pomidorach i niektórych roślinach aromatycznych, takich jak mięta. W dużych stężeniach występują tylko w owocach cytrusowych.
- Głównymi aglikonami (antocyjanidyny) są naringenina w grejpfrutach, hesperydyna w pomarańczach i eriodictyol w cytrynach.
- Izoflawony to flawonoidy o podobieństwie strukturalnym do estrogenów, klasyfikowane jako fitoestrogeny. Znajdują się prawie wyłącznie w roślinach strączkowych, a głównym źródłem izoflawonów w diecie człowieka są soja i jej przetwory. Zawierają trzy główne cząsteczki: genisteinę, daidzeinę i glicyteinę.
- Flawonole występują zarówno w postaci monomerów (katechiny lub epikatechiny), jak i polimerów (proantocyjanidyny). Katechiny znajdują się w wielu rodzajach owoców. Najbogatszym ich źródłem są morele. Występują także w czerwonym winie, ale zdecydowanie najbogatszym źródłem są zielona herbata i czekolada.

Flawonoidami są także antocyjany – barwniki roślinne kwiatów i owoców, nadające im różową, czerwoną, niebieską lub fioletową barwę. W diecie człowieka antocyjany znajdują się w czerwonym winie, niektórych odmianach zbóż oraz niektórych warzywach liściastych i korzeniowych (bakłażany, kapusta, fasola, cebula czy rzodkiewka). Najwięcej tych substancji znajduje się w takich owocach, jak borówki, jagody i wiśnie. Cyjanidyna to najczęściej występująca antocyjanidyna w żywności.

Można wyróżnić dwie klasy kwasów fenolowych: pochodne kwasu benzoesowego oraz pochodne kwasu cynamonowego. Zawartość kwasów hydroksybenzoesowych w roślinach jadalnych jest na ogół bardzo niska, ale związki te są składnikami złożonych struktur, takich jak hydrolizowalne garbniki. Kwasy hydroksycynamonowe występują częściej niż kwasy hydroksybenzoesowe i składają się głównie z kwasów p-Kumarowego, kawowego, ferulowego i sinapowego. Rzadko występują w postaci wolnej, lecz tworzą formy glikozydowe i estry. Przykładem połączenia estrowego kwasu kawowego z kwasem chinowym jest kwas chlorogenowy, który występuje w wielu rodzajach owoców i w dużych stężeniach w kawie.

Skondensowane taniny/proantocyjanidyny /polifenole/ odpowiadają za cierpki smak owoców (winogrona, brzoskwinie, kaki, jabłka, gruszki, jagody), napojów (wino, cydr, herbata, piwo) i czekolady.

Lignany składają się z dwóch jednostek fenylopropanu, a ich najbogatszym źródłem jest siemię lniane.

Stylbeny występują w pożywieniu człowieka tylko w niewielkich ilościach. Najbardziej znanym przedstawicielem stylbenów jest resweratrol, który występuje w czerwonym winie.

Absorpcja i metabolizm polifenoli są określone przez ich strukturę chemiczną, połączenie z innymi fenolami, wielkość cząsteczek i ich rozpuszczalność, a także zależą od stanu fizjologicznego organizmu człowieka, w tym pH w żołądku i jelitach, przepuszczalności błon jelitowych, aktywności mikroflory jelitowej oraz efektywności metabolizmu w wątrobie.

Niektóre niezwiązane substraty – aglikony – przenikają przez błony biologiczne na zasadzie dyfuzji prostej, jednak większość flawonoidów występuje w postaci glikozydów, które przed wchłonięciem muszą ulec hydrolizie. Metabolity polifenoli w osoczu zazwyczaj wykazują maksymalny szczyt stężenia po dwóch-trzech godzinach przyjmowania pokarmu, tymczasem metabolity w moczu wykrywane są po około 24 godzinach. Część metabolitów wydalana jest też z żółcią.

Zaobserwowano, że im mniejsza struktura polifenoli, tym wyższe jest ich stężenie w osoczu. Większość oligomerycznych i polimerycznych struktur przechodzi bez zmian do jelita grubego, gdzie są metabolizowane przez mikrobion głównie do kwasów fenolowych, wykazując miejscowe działanie przeciwutleniające.

Skutki zdrowotne polifenoli zależą zarówno od ilości spożywanych, jak i od biodostępności, która może się znacznie różnić. Chociaż proantocyjanidyny występują obficie w naszej diecie, są bardzo słabo wchłaniane, albo w ogóle. W wyniku tego ich działanie ogranicza się do jelita. Wydaje się, że to samo dotyczy antocyjanów.

Spożycie monomerycznych flawonoli, flawonów i flawanoli jest stosunkowo niskie. Ich wchłanianie jest ograniczone i są szybko eliminowane z osocza. Flawanony i izoflawony to flawonoidy o najlepszych profilach biodostępności, jednak występowanie tych substancji jest ograniczone do owoców cytrusowych i soi.

Kwasy hydroksycynamonowe znajdują się w wielu różnych produktach spożywczych, często w dużych stężeniach, ale estryfikacja zmniejsza ich wchłanianie w jelitach. Z reguły metabolity polifenoli są szybko usuwane z osocza. Wskazuje to, że codzienne spożywanie produktów roślinnych jest niezbędne do utrzymania wysokich stężeń metabolitów we krwi.

Polifenole są wykorzystywane w przemyśle spożywczym w postaci suszu lub ekstraktów jako naturalne przeciwutleniacze w produktach spożywczych (majonez, margaryna, masło, ryby, produkty mięsne), związki stabilizujące i wzmacniające barwę produktów bogatych w antocyjany oraz naturalne substancje o działaniu ograniczającym rozwój bakterii.

Żywność bogata w przeciwutleniacze odgrywa istotną rolę w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych oraz nowotworowych, odpowiedzialnych za największą liczbę zgonów. Na wzrost całkowitego potencjału przeciwutleniającego i ryzyka wystąpienia wyżej wymienionych chorób wpływ mają wybrane składniki codziennej diety, głównie te bogate w związki polifenolowe.

Proces zmian miażdżycowych to najczęstsza przyczyna większości chorób krążenia. Ograniczenie rozwoju tych chorób wiąże się z zahamowaniem procesu utleniania frakcji lipoprotein o niskiej gęstości. Na podstawie badań epidemiologicznych wykazano silny związek między spożyciem produktów żywnościowych bogatych w polifenole a zmniejszeniem się ryzyka choroby wieńcowej. Do najbardziej aktywnych przeciwutleniaczy chroniących przed utlenieniem należy zaliczyć flawonoidy. Badania epidemiologiczne wskazują na zależność między stopniem zachorowalności na chorobę niedokrwienną serca a spożyciem żywności bogatej we flawonoidy.

Choroby nowotworowe stanowią obecnie jedno z największych zagrożeń dla życia i zdrowia. Istotną przyczyną inicjacji kancerogenezy są uszkodzenia DNA spowodowane przez czynniki mutagenne (genotoksyczne), na przykład wolne rodniki. Do czynników hamujących promocję i progresję nowotworów zalicza się głównie następujące polifenole: gingerol (występujący w imbirze), galusan epigallokatechiny (typowy dla zielonej herbaty) i resweratrol, którego źródłem jest czerwone wino. Przeciwutleniacze odgrywają także istotną rolę w hamowaniu

rozwoju już istniejących guzów. Badania wykazały, że polifenole hamują powstawanie naczyń krwionośnych tworzącego się guza nowotworowego, którymi jest on zaopatrywany w składniki odżywcze. Zapobiegają w ten sposób jego rozrostowi i przerzutom. Polifenole obniżają również aktywność enzymów biorących udział w tworzeniu, rozroście i proliferacji nowotworów – urokinazy, dekarboksylazy ornityny (odpowiedzialnej pośrednio między innymi za powstawanie raka prostaty) i innych. Polifenole chronią także przed szkodliwym działaniem trujących związków azotowych, dostających się do organizmu wraz z pokarmem (na przykład w postaci wędzonych wędlin czy peklowanego mięsa).

Organizm ludzki nie jest w stanie samodzielnie syntezować polifenoli. Powinno się je codziennie dostarczać w spożywanych pokarmach. Znaczne zmiany zawartości polifenoli dokonują się podczas przetwarzania żywności. Uwzględniając powyższe ograniczenia w oszacowaniu ilości spożytych polifenoli, ocenia się, że przeciętna dieta dostarcza dziennie prawie 1g flawonoidów, w tym flawanonów, flawonoli i flawonów około 170 mg. Są to wartości przybliżone, podane w skali światowej. Dzienne średnie spożycie flawonoidów w krajach śródziemnomorskich w zależności od diety wynosi od 100 do 1000 mg, natomiast w państwach ubogich we flawonoidy waha się w przedziale 23-28 mg/dzień. W dziennej racji pokarmowej mieszkańca Polski znajduje się około 19 mg flawonoidów. Konsumpcja flawonoidów w krajach zachodnich jest zdecydowanie niższa niż w Japonii, między innymi z powodu ograniczonej konsumpcji produktów sojowych oraz zielonej herbaty, szczególnie cenionych w kuchni japońskiej, a będących bogatym źródłem polifenoli. W Europie głównym źródłem flawonoidów są: czarna herbata, wino czerwone, cebule i jabłka. Soki owocowe dostarczają około 25% flawonoidów spożywanych przez człowieka.

Przykładem rośliny, która do tej pory była wykorzystywana w lecznictwie, ale pod kątem innych substancji aktywnych, jest jodła pospolita (*Abies alba*). Olejek jodłowy jest składnikiem maści i mazideł rozgrzewających i przeciwbólowych stosowanych do nacierań w reumatyzmie i artretyzmie. Ze względu na właściwości antyoksydacyjne, antyseptyczne i dezynfekcyjne stosowany jest do inhalacji w infekcjach gardła, grypie, anginie i zapaleniu oskrzeli. Zarówno olejek jodłowy, jak i otrzymywane ze świeżych pędów wyciągi są składnikami preparatów kosmetycznych.

Rodzaj Abies z rodziny Pinaceae obejmuje około 50 gatunków, które są spotykane w umiarkowanych i borealnych regionach Ameryki Północnej i Środkowej, Europy, Azji i Afryki Północnej, a 8 z nich jest endemicznych dla regionu śródziemnomorskiego. Jodła pospolita (*Abies alba Mill.*) jest szeroko rozpowszechniona w Europie Środkowej, a także w regionach górskich, takich jak Pireneje, Karpaty, Bałkany, Alpy i Apeniny na stosunkowo dużych wysokościach.

Większość badań składników jodły pospolitej dotyczyła olejków eterycznych i składników lotnych, otrzymywanych z części jodeł (igieł, gałązek, szyszek oraz drewna) różnymi technikami, najczęściej destylacji z parą wodną, ale też maceracji, ekstrakcji rozpuszczalnikami organicznymi, w stanie nadkrytycznym czy ekstrakcji do fazy stałej. Badania dotyczyły również wyciągów i frakcji

Zawartość polifenoli w wybranych produktach

Produkt	Rodzaj produktu	Wielkość porcji	Polifenole w mg
Belinal®	ekstrakt z jodły *Abies Alba*	100 g	7 000
Kakao w proszku	produkty z kakao	100 g	3 433
Gorzka czekolada	produkty z kakao	100 g	1 700
Siemię lniane	nasiona	100 g	1 530
Czarny bez	owoce	100 g	1 349
Czerwone wino	napoje	100 ml	1 008
Czarna porzeczka	owoce	100 g	753
Orzech laskowy	orzechy	100 g	493
Karczoch	warzywa	100 g	260

polifenolowych otrzymywanych z różnych części *Abies alba*. Badania te potwierdziły ich potencjalną skuteczność w chorobie zwyrodnieniowej stawów, łuszczycy, a także aktywność kardioprotekcyjną, antyproliferacyjną i antykarcynogenną. W badaniach użyto ekstraktu z drewna jodły pospolitej *Abies alba Mill*. Ekstrakcję prowadzono dwustopniowo, najpierw gorącą wodą (70°C, 2 godz.), a następnie octanem etylu. Pozostałość po odparowaniu octanu etylu rozpuszczano w glikolu polietylenowym 400. Ostatecznie ze 100 g drewna A. alba uzyskiwano 1 g suchego ekstraktu. Ekstrakt z drewna jodły pospolitej (*silver fir trunk extract – SFTE*) zawierał mieszaninę bioaktywnych polifenoli, głównie katechin, kwasów fenolowych i lignanów. Wśród kwasów fenolowych przeważały: kwas protokatechowy – 0,77% i kwas p-Kumarowy– 0,37%.

Z przedstawionych rezultatów badań wynika, że ekstrakt z drewna jodły pospolitej w dużym stopniu zapobiega twardnieniu aorty oraz tworzeniu się w niej płytek miażdżycowych pod wpływem diety miażdżycorodnej (bogatej w węglowodany, tłuszcze i cholesterol). Stwarza to możliwości wprowadzenia ekstraktu z drewna jodły pospolitej jako środka zapobiegającego, a być może i leczącego zmiany miażdżycowe u ludzi. Przeprowadzono także badania dotyczące wpływu ekstraktu z drewna jodły na poziom glukozy we krwi. Uzyskane dane przemawiają za stosowaniem ekstraktów z jodły pospolitej jako suplementów diety i żywności funkcjonalnej u osób w stanie przedcukrzycowym.

W oparciu o wyniki badań opracowano produkt pod nazwą Belinal® (zarejestrowany znak towarowy, chroniony patentami). Wśród polifenoli znajdujących się w ekstrakcie z drewna jodły 40% to lignany, a reszta to kwasy fenolowe i flawonoidy. Charakterystyczne lignany definiujące standard Belinal® to: secoisolariciresinol, isolariciresinol, hydroksymatairesinol, lariciresinol, pinoresinol i matairesinol, kwas p-Kumarowy, kwasprotokatechowy oraz kwas galusowy, reprezentujący kwasy fenolowe. Głównymi flawonoidami w Belinalu® są katechina i epikatechina. Ekstrakt Belinalu® to proszek o umiarkowanie brązowym kolorze, rozpuszczalny w wodzie, zawierający składniki o niskiej masie cząsteczkowej, które przechodzą przez błonę komórkową i tam rozpoczynają swoje działanie. Dzięki swoim wyjątkowym właściwościom Belinal® zdobył zaufanie wielu osób

www.stock.adobe.com

poszukujących nowatorskich suplementów diety, dostarczających polifenole mające zdrowotny wpływ oraz zastosowanie w wielu schorzeniach, takich jak cukrzyca czy miażdżyca. Ponadto wzmacnia odporność, wspomaga regenerację mięśni, poprawia wytrzymałość i koncentrację.

Obecność polifenoli w diecie, a zwłaszcza dbanie o odpowiedni poziom ich spożycia, to bardzo ważny element w profilaktyce wielu chorób cywilizacyjnych. Ta grupa związków może służyć zarówno jako czynnik wspomagający utrzymanie dobrej kondycji organizmu, zapobiegający wielu chorobom, jak i umożliwiający leczenie już zaistniałych stanów chorobowych. Wiele badań wskazuje, że dieta bogata w związki polifenolowe korzystnie wpływa na zdrowie, a przede wszystkim zmniejsza ryzyko zapadalności na choroby układu krążenia, cukrzycę, nowotwory oraz osteoporozę.

afw

dr n. farm.
HANNA PIECHOCKA-KOCZWARA
Kierownik apteki ogólnodostępnej w Świnoujściu

mgr farm. ELŻBIETA POPIÓŁ

PROBIOTYKI NA ZDROWIE

Kompleksowe wsparcie dla flory bakteryjnej naszych jelit

Pacjenci polskich aptek mają do wyboru ponad 300 różnych preparatów probiotycznych. Niestety, razem z nieustannie przybywającą ilością nowych probiotycznych farmaceutyków nie idzie w parze wiedza dotycząca mikroflory. Wybór często opiera się wyłącznie na marketingowym przekazie, który nierzadko przypisuje probiotykom wiele nieudokumentowanych właściwości.

Nowe badania potwierdzają skuteczność probiotyków w takich chorobach, jak nieswoiste zapalenia jelit, zespół jelita drażliwego, zespół nieszczelnego jelita czy atopowe zapalenie skóry. Probiotyki jako grupa mogą być więc stosowane w nieżycie żołądkowo-jelitowym, eliminowaniu bakterii Helicobacter pylori czy łagodzeniu przykrych objawów biegunek. Co więcej, część szczepów ma zdolność uruchamiania nieswoistych mechanizmów obronnych oraz modulowania mediatorów stanu zapalnego. Coraz częściej rozważa się podawanie probiotyków we wspomaganiu leczenia atopowego zapalenia skóry u:

- dorosłych i dzieci. Z każdym miesiącem przybywa również doniesień o
- skuteczności stosowania probiotykoterapii w leczeniu dolegliwości zupełnie niekojarzących się z jelitami. Udowodniono między innymi zmniejszenie
- nasilenia objawów depresji i stanów lękowych, a także poprawę zdolności
- poznawczych podczas przyjmowania konkretnych szczepów bakterii.

Z danych statystycznych wynika, że niemal 60% obywateli Polski używa produktów probiotycznych. Zdecydowana większość z nich, bo 63%, stosuje je jedynie jako dodatkową ochronę przy przyjmowaniu antybiotyków lub jako środki przeciwbiegunkowe. Pozostała część nie jest całkowicie przekonana o potrzebie korzystania z probiotycznej osłony przy antybiotykoterapii. Niekiedy pojawia się argument, że w poprzednich przypadkach stosowania antybiotyków nie wystąpiły żadne niepożądane objawy ze strony układu pokarmowego. Badania naukowe wykazują jednak, że stosowanie osłony probiotycznej w trakcie przyjmowania antybiotyków zmniejsza ryzyko wystąpienia biegunek po antybiotykoterapii oraz zapobiega poważniejszym problemom, takim jak rzekomo błoniaste zapalenie jelit.

Wiele osób, które stosują azytromycynę przez trzy dni, uważa, że krótka terapia tym lekiem nie wymaga jednoczesnego przyjmowania probiotyków. Niemniej jednak warto wskazać, że ten antybiotyk ma bardzo długi okres półtrwania w organizmie, gromadzi się w tkankach i stopniowo uwalniany jest do obszarów o stanie zapalnym jeszcze długo po zakończeniu kuracji tabletkami. Podobna sytuacja dotyczy antybiotyków podawanych dożylnie, które również wymagają dodatkowej ochrony, ponieważ ryzyko wystąpienia biegunki po antybiotykoterapii

www.stock.adobe.pl

nie zależy od sposobu podania, lecz jest związane z charakterystyką spektrum i aktywności danego antybiotyku. Najbardziej obarczonymi ryzykiem pojawienia się biegunki są następujące antybiotyki: klindamycyna, cefuroksym, cefaklor, ceftriakson, ampicylina i amoksycylina.

Należy podkreślić, że nie tylko antybiotyki stanowią ryzyko dla błony śluzowej żołądka i jelit. Istnieje wiele innych leków, które mogą negatywnie wpływać na te obszary, takie jak diklofenak, naproksen, aspiryna, glikokortykosteroidy, metotreksat i wiele innych. Dlatego też w przypadku stosowania tych leków, które rzadko kojarzone są z probiotykami, warto rozważyć suplementację bakteriami probiotycznymi w celu utrzymania zdrowego układu pokarmowego.

Probiotyki, jak wiele innych leków, nie gwarantują stuprocentowej skuteczności w każdym przypadku. Istnieją różne czynniki, które mogą wpływać na ich efektywność, takie jak rodzaj probiotyku, dawka, czas trwania stosowania oraz indywidualne cechy organizmu. Brak skuteczności może być spowodowany także tym, że używane produkty probiotyczne są niskiej jakości lub zawierają martwe szczepy bakterii. Dlatego ważne jest, aby wybierać probiotyki zapewniające odpowiednią jakość oraz skład bakterii probiotycznych. Probiotyki wspomagają prawidłowe funkcjonowanie układu trawiennego i odpornościowego, ale nie zawsze działają w sposób skuteczny, dlatego warto zwrócić uwagę na jakość i rodzaj stosowanych produktów probiotycznych. Z tego względu przed rozpoczęciem kuracji probiotykami należy skonsultować się z lekarzem. Rzecz jasna, również farmaceuta w aptece pomoże wybrać produkt o sprawdzonej jakości.

Wiele osób wybiera przetwory mleczne, takie jak jogurty czy kefiry, jako źródło probiotyków, aby wspierać zdrową mikroflorę jelitową. Jednak istnieją pewne ograniczenia i kwestie, które trzeba wziąć pod uwagę, zwłaszcza w kontekście hamowania biegunki poantybiotykowej i interakcji z niektórymi antybiotykami. Najczęstsze szczepy bakterii obecne w jogurtach, tj. Lactobacillus bulgaricus i Streptococcus thermophilus, rzeczywiście nie są stosowane w celu hamowania biegunek poantybiotykowych. Istnieją natomiast specjalistyczne jogurty, zawierające szczepy

probiotyczne, znane jako Lactobacillus acidophilus czy Bifidobacterium, które mogą być bardziej skuteczne w tego typu dolegliwościach. Niemniej jednak warto zauważyć, że nie ma badań naukowych oceniających skuteczność przetworów mlecznych w zapobieganiu biegunce związanej z działaniem antybiotyków. Jeśli zatem pacjent zamierza stosować jogurty lub inne produkty mleczne jako część swojej strategii antybiotykowej, powinien skonsultować się z lekarzem. Ponadto istnieją pewne antybiotyki, takie jak ciprofloksacyna, lewofloksacyna i tetracyklina, których nie można łączyć z produktami mlecznymi ze względu na

www.stock.adobe.pl

możliwe interakcje lek-żywność. W takich przypadkach ważne jest przestrzeganie zaleceń lekarza dotyczących diety podczas przyjmowania antybiotyków.

Wniosek jest taki, że choć przetwory mleczne mogą być źródłem probiotyków, to nie zawsze są one odpowiednie do hamowania biegunki poantybiotykowej. Warto więc konsultować się z lekarzem w celu wyboru odpowiednich suplementów probiotycznych i dostosowania diety w trakcie antybiotykoterapii, aby uniknąć problemów zdrowotnych i interakcji. Wiedza pacjentów o prawidłowym stosowaniu probiotyków jest ciągle niepełna, stąd wiele błędów popełnianych podczas probiotykoterapii. Oto kilka najczęstszych:

1. Kupowanie produktów niskiej jakości. Wybierając tanie i niskiej jakości preparaty probiotyczne, pacjent nie może mieć pewności, czy będą one skuteczne. Ważne jest, aby sprawdzać między innymi skład i oznaczenia szczepów.
2. Niewłaściwe przechowywanie preparatów probiotycznych. Probiotyki są żywymi organizmami i mogą tracić swoją aktywność, jeśli nie są przechowywane w odpowiednich warunkach. Należy trzymać je w chłodnym i suchym miejscu, z dala od bezpośredniego światła słonecznego.
3. Zakup z niepewnych źródeł. Zakup probiotyków na przykład w niezweryfikowanych aptekach internetowych lub na portalach aukcyjnych może być ryzykowny. Nie ma pewności co do jakości, autentyczności i warunków przechowywania tych produktów.
4. Przyjmowanie probiotyków po upływie daty ważności. Takie produkty probiotyczne mogą stracić skuteczność. Zawsze należy zatem sprawdzić termin ważności.
5. Brak konsultacji z lekarzem lub farmaceutą. Nie wszyscy konsultują się ze specjalistą przed rozpoczęciem suplementacji probiotykami. Niektóre osoby, zwłaszcza z istniejącymi problemami zdrowotnymi lub przyjmujące inne leki, przed stosowaniem probiotyków powinny zasięgnąć fachowej porady medycznej.
6. Nadmierna dawka probiotyków. Przyjmowanie zbyt dużej dawki probiotyków może prowadzić do niepożądanych efektów ubocznych. Zawsze warto stosować się do zaleceń na etykiecie lub wskazówek lekarza.
7. Brak zrozumienia, że nie każdy probiotyk jest taki sam. Różne szczepy probiotyczne mogą mieć różne działania i korzyści dla zdrowia. Ważne jest, aby wybierać produkty dostosowane do indywidualnych potrzeb zdrowotnych pacjenta.

Podsumowanie

Aby korzystać z probiotyków w sposób skuteczny i bezpieczny, ważne jest dokładne zapoznanie się z produktem, jego składem i źródłem zakupu. Zawsze warto konsultować się z lekarzem lub specjalistą ds. żywienia, aby uzyskać odpowiednie wskazówki dotyczące stosowania probiotyków zgodnie z faktycznymi potrzebami zdrowotnymi.

afw

mgr farm.
ELŻBIETA POPIÓŁ
Aptekarka, autorka „bloga zdrowopozytywnego", propagująca zdrowy styl życia

www.stock.adobe.pl

mgr farm. NATALIA ZDRENKA

ŚWIĘTE DRZEWO SŁOWIAN

Właściwości lecznicze i zastosowanie surowców pozyskiwanych z lipy drobnolistnej

Lipa jest szeroko rozpowszechnionym drzewem na terenie całego kraju. Spotkać ją można powszechnie na stanowiskach naturalnych oraz obsadzanych przez człowieka. Ze względu na swój dostojny wygląd, przyjemny, miodowy zapach kwiatów oraz walory dekoracyjne liści lipa jest chętnie sadzona w parkach, ogrodach i przy ulicach.

Najczęściej spotykanym gatunkiem lipy jest lipa drobnolistna – drzewo cenione nie tylko ze względu na swoje walory estetyczne i użytkowe. Słowianie uważali je za święte – często sadzili lipę przed

domem, wierząc, że zapewni pomyślność i zgodę w rodzinie. Jednym z najsłynniejszych utworów na temat lipy jest fraszka Jana Kochanowskiego „Na lipę". W tym utworze poeta pokazał lipę jako symbol spokoju i źródło poetyckiego natchnienia.

Surowce lecznicze pozyskiwane z lipy oraz substancje czynne

Lipa wykazuje właściwości lecznicze. Głównym surowcem pozyskiwanym z lipy, w tym właśnie lipy drobnolistnej Tilia cordata, jest kwiatostan, zbierany wraz z podsadką i szypułką. Dawniej był on określany jako kwiatostan lipy *Tiliae inflorescentia*, jednak obecnie stosuje się nazwę kwiat lipy *Tiliae flos*. Surowiec używany jest głównie jako środek leczniczy w okresie przeziębienia ze względu na wykazywane działanie przeciwzapalne, napotne oraz przeciwbakteryjne. Właściwości lecznicze lipy wynikają z jej składu bogatego w witaminy, związki mineralne i substancje prozdrowotne. W kwiatach lipy występują między innymi fitosterole, flawonoidy, śluzy i garbniki, sole mineralne, kwasy organiczne, a także witaminy C i PP.

Właściwości flawonoidów

Flawonoidy wskazują właściwości antyoksydacyjne. Działanie to jest uwarunkowane obecnością w ich strukturze grup hydroksylowych. Zwiększona ilość grup hydroksylowych w cząsteczce powoduje silniejsze działanie antyoksydacyjne. Do grupy flawonoidów zalicza się między innymi kwercetynę i rutynę, które mają zdolność do chelatowania jonów miedzi, co powoduje zahamowanie utleniania askorbinianu. Dodatkowo powodują one zwiększone wchłanianie tego związku z przewodu pokarmowego. Właściwości przeciwzapalne flawonoidów polegają na hamowaniu aktywności 5-lipooksygenazy i cyklooksygenazy (zwłaszcza COX-2). Enzymy te biorą udział w syntezie kwasu arachidonowego, prostaglandyn i leukotrienów. Zahamowanie tych enzymów przez flawonoidy powoduje zmniejszenie syntezy wyżej wymienionych związków, co hamuje produkcję leukocytów i w konsekwencji przyczynia się do zmniejszenia odczynu zapalnego. Kwercetyna wykazuje działanie immunomodulujące. Za jej przyczyną dochodzi do zahamowania proliferacji limfocytów, syntezy Ig klasy E oraz uwalniania cytokin. Działanie przeciwzapalne i przeciwalergiczne flawonoidów jest spowodowane ich zdolnością do hamowania uwalniania histaminy z mastocytów. Flawonoidy zwiększają także siłę działania cytostatyków. Kwercetyna przyczynia się do wzrostu stężenia doksorubicyny *in vitro* w komórkach raka piersi, dzięki czemu wykorzystywana jest w terapii z użyciem chemioterapeutyków.

Flawonoidy wykazują również działanie antyagregacyjne. Utrudniają zlepianie się płytek krwi oraz pobudzają wytwarzanie tlenku azotu w śródbłonku naczyniowym.

Kwercetyna jest inhibitorem reduktazy aldozolowej, co w efekcie chroni przed pojawieniem się zaćmy u pacjentów, którzy chorują na cukrzycę. Dochodzi do opóźnienia utraty wzroku, ponieważ w gałce ocznej nie odkłada się sorbitol, którego synteza jest katalizowana przez reduktazę.

Działanie i zastosowanie lecznicze surowców pozyskiwanych z lipy

Kwiatostan lipy służy do sporządzania odwarów, naparów oraz wchodzi w skład mieszanek ziołowych. Wykonanie naparu to szybki i prosty sposób na uzyskanie leczniczych właściwości rośliny. Kwiaty, a dokładniej wyciągi alkoholowe z kwiatów lipy są wykorzystywane w leczeniu wielu chorób, takich jak infekcje bakteryjne. Napar z kwiatów stosuje się w leczeniu chorób dróg oddechowych.

Kwiat lipy jest stosowany przede wszystkim w przeziębieniach i grypie. Zmniejsza temperaturę ciała poprzez swoje działanie napotne. Używany jest również w leczeniu suchego kaszlu i stanach zapalnych jamy ustnej oraz gardła, ponieważ ma właściwości przeciwzapalne, lekko ściągające i osłaniające.

Duża zawartość olejków eterycznych działa uspokajająco, jak również przeciwskurczowo, co sprzyja lepszemu samopoczuciu. Dzięki tym związkom kwiatostan lipy znalazł zastosowanie w leczeniu nadpobudliwości nerwowej i bezsenności. Dodatkowo wykazuje właściwości obniżające ciśnienie krwi przez zwiększone wydalanie moczu. Wewnętrznie napary z lipy stosowane są jako środek łagodzący zaburzenia trawienne.

Napary z kwiatów lipy mają działanie rozkurczające i wykazują właściwości przeciwzapalne na przewód pokarmowy. Mogą pomóc w redukcji takich dolegliwości, jak wzdęcia, niestrawność, ból brzucha czy zaparcia. Drewno lipy jest także wartościowe ze względu na swoje właściwości lecznicze. Wytwarzany z niego węgiel leczniczy jest stosowany w przypadku zatrucia pokarmowego. Działa on jak adsorbent, czyli wiąże toksyny i substancje szkodliwe w przewodzie pokarmowym, co pomaga w ich wydalaniu z organizmu. Świeże liście lipy dzięki właściwościom przeciwbólowym i gojącym znalazły zastosowanie w leczeniu oparzeń oraz zainfekowanych ran.

Zastosowania pozamedyczne

Zewnętrznie napary z lipy mogą być stosowane do okładów i kąpieli w celu pielęgnacji skóry. Działają one kojąco i łagodząco na skórę, szczególnie w przypadku lekkich stanów zapalnych, świądu oraz trądziku. Napary z lipy mogą być również wykorzystywane jako składniki kosmetyków do pielęgnacji skóry oraz usuwania piegów.

Kwiaty, owoce oraz liście lipy wykorzystywane są powszechnie w kosmetyce. Olej spożywczy uzyskiwany z owoców lipy, a dokładniej z jego pozostałości (wytłok) służy do oczyszczania okolicy twarzy. Ekstrakt z kwiatów może posłużyć natomiast jako preparat do przyspieszenia regeneracji cebulek włosowych.

Działania niepożądane

Napar z lipy może prowadzi do odwodnienia organizmu. Należy więc pamiętać o wypijaniu odpowiedniej ilości wody, aby organizm nawodnić.

www.stock.adobe.pl

KWIAT LIPY JEST STOSOWANY PRZEDE WSZYSTKIM W PRZEZIĘBIENIACH I GRYPIE. UŻYWANY JEST RÓWNIEŻ W LECZENIU SUCHEGO KASZLU I STANACH ZAPALNYCH JAMY USTNEJ ORAZ GARDŁA

Napary z kwiatów lipy zwiększają obciążenie serca, dlatego osoby cierpiące na choroby układu krążenia nie powinny go pić. Nadużywanie naparu z lipy może prowadzić do problemów z układem nerwowym i wzrokiem. Napar z lipy ze względu na właściwości moczopędne może obciążać nerki. W związku z tym osoby mające schorzenia nerek nie powinny go nadużywać. Dużo wątpliwości budzi także podawanie lipowego naparu kobietom w ciąży. Każda kobieta w ciąży, która zamierza pić herbatę z lipy, powinna tę decyzję wcześniej skonsultować z lekarzem.

afw

mgr farm.
NATALIA ZDRENKA
Absolwentka Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika

Mirosław Baryga

DYPLOMATORIUM 2023

To nie koniec, to dopiero początek – ta myśl zapewne towarzyszyła wielu młodym uczestnikom tegorocznych uroczystości absolutoryjnych i dyplomatoryjnych w auli Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza (UAM). Uroczyste wręczanie dyplomów absolwentom Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego (UMP) to już akademicki rytuał, głęboko zakorzeniony w tradycji uniwersyteckiej społeczności, ale przede wszystkim okazja do radosnego świętowania młodzieży .

W uroczystości, która odbyła się 10 września 2023 r. w auli UAM, uczestniczyła prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej dr Alina Górecka. Rektora uniwersytetu reprezentował prorektor ds. klinicznych i współpracy z regionem prof. dr hab. Zbigniew Krasiński, który w swoim wystąpieniu podkreślił, że tegoroczni absolwenci studiowali w czasach, „które zachwiały naszym spokojem i przekonaniem, że kolejne lata będą w pełni przewidywalne". Pandemia spowodowała diametralne zmiany we wszystkich dziedzinach życia. Objęły one również uniwersytety medyczne. Bezpośrednia interakcja ze studentem została zastąpiona edukacją wykorzystującą możliwości nowoczesnych technologii, pozbawioną jednak kontaktu osobowego twarzą w twarz. Dzieląc się ze słuchaczami swoimi przemyśleniami na temat wykonywania zawodu medycznego, prof. Krasiński powiedział: „Szeroko rozumiana medycyna zawsze musi mieć humanistyczne oblicze, oblicze drugiego człowieka. Tylko wtedy, wbrew przeciwieństwom losu, a będą one na pewno, przez długie lata będziecie cieszyć się z uprawianego zawodu, który stanie się waszym życiem".

Dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. Anna Jelińska przypomniała absolwentom, że studiowali w okresie dynamicznego rozwoju poznańskiej uczelni medycznej, w tym znajdującego się w jej strukturach

Mirosław Baryga

DZIEKAN WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO PROF. DR HAB. ANNA JELIŃSKA

Wydziału Farmaceutycznego. Po siedemdziesięciu latach oczekiwań i marzeń powstała nowa siedziba wydziału – Collegium Pharmaceuticum. Obiekt na miarę XXI wieku, wyróżniający się nowoczesnością i kształtem. Ale był to też czas zmagania się z pandemią COVID-19 oraz organizowania pomocy dla walczącego z rosyjskim najeźdźcą narodu ukraińskiego. W akcje pomocowe organizowane przez uczelnię włączyli się także studenci Wydziału Farmaceutycznego.

Zwracając się do absolwentów kierunku farmacja, prof. Jelińska podkreśliła, że perspektywy wykonywania zawodu farmaceuty są obiecujące. Zmiany systemowe i prawne, w tym uchwalenie ustawy o zawodzie farmaceuty, a także podejmowanie konkretnych działań mających na celu zwiększenie kompetencji farmaceuty dają nadzieję na podniesienie prestiżu zawodu oraz wykorzystanie w pełni wiedzy i umiejętności zdobytych w czasie trudnych, wieloletnich studiów.

Mirosław Baryga

PREZES WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ VIII KADENCJI DR ALINA GÓRECKA

Absolwenci

■ W uroczystości absolutoryjnej i dyplomatoryjnej Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 10 września 2023 r. wzięło udział 243 absolwentów (przedstawione poniżej dane dotyczą liczby osób kończących poszczególne kierunki):

- farmacja – **115**
- analityka kryminalistyczna i sądowa – **3**
- analityka medyczna – **30**
- kosmetologia (studia I stopnia) – **17**
- kosmetologia (studia II stopnia) – **47**
- inżynieria farmaceutyczna (studia II stopnia) – **31**

„Jako farmaceuci jesteśmy dumni z wykonywania i doskonalenia się w wykonywaniu zawodu o wielowiekowej tradycji i historii. Wielu farmaceutów na przestrzeni wieków nie tylko skupiało się na prowadzeniu apteki, ale prowadziło własne prace badawcze, budowało własne firmy i przedsiębiorstwa, było znamienitymi naukowcami, czynnie włączało się w życie polityczne i społeczne naszej ojczyzny. Wyrastamy z tej wielkiej historii naszego zawodu, bogatsi o wiedzę współczesną, którą poznaliśmy dzięki studiom na wydziale farmaceutycznym i do której pogłębiania jesteśmy zobowiązani przez cały okres wykonywania zawodu farmaceuty" – podkreśliła dr Alina Górecka. Składając absolwentom gratulacje, prezes Wlkp. ORA zapewniła młodych farmaceutów, że Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska zawsze będzie wspierała ich w rozwijaniu umiejętności i kompetencji zawodowych.

EUGENIUSZ JAROSIK

prof. dr hab. FRANCISZEK GŁÓWKA
dr hab. KATARZYNA KOSICKA-NOWORZYŃ

FARMACJA ZBLIŻA NARODY

Lekarze z Aktobe i studenci PharmD z Lexington poszerzają wiedzę i zdobywają umiejętności w Poznaniu

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (UMP) prowadzi intensywną współpracę międzynarodową, otwierając się zarówno na kierunki zachodnie, jak i wschodnie. Efektem tej współpracy jest między innymi wymiana naukowców, nauczycieli akademickich i studentów. W kwietniu 2023 r. gościliśmy w poznańskim uniwersytecie lekarzy z West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University oraz studentów czwartego roku PharmD z College of Pharmacy University of Kentucky.

Welcome Bluegrass

Współpraca Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu z College of Pharmacy University of Kentucky (Bluegrass State – nieformalna nazwa stanu Kentucky) ma długą tradycję. Początki tej współpracy sięgają lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych ubiegłego stulecia, kiedy naukowcy z Wydziału Farmaceutycznego poznańskiej uczelni Jan Pawlaczyk, Tadeusz Hermann i Zenon Kokot odbywali w Kentucky staże podoktorskie. Wprowadzony w roku 2009 w Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu nowoczesny program nauczania farmacji, określany w skrócie PharmD (Doctor of Pharmacy), w naturalny sposób sprzyjał odnowieniu tej współpracy. W roku 2012 prorektor ds. nauki i współpracy z zagranicą prof. dr hab. Zenon Kokot oraz koordynator programu i późniejszy prodziekan ds. programu PharmD prof. dr hab. Franciszek Główka złożyli wizytę w College of Pharmacy UK. Wizyta była w całości poświęcona zbudowaniu ram współpracy ukierunkowanej na edukację i wymianę studentów. Mocnym akcentem tych kontaktów była też wizyta w Poznaniu dr Melissy Nestor, farmaceutki klinicznej z College od Pharmacy w Lexington. W 2018 r. prowadziła ona wykłady z farmakoterapii dla studentów farmacji w języku polskim, studentów programu anglojęzycznego PharmD, a także dla pracowników Wydziału Farmaceutycznego UMP. Dr Melissa Nestor przedstawiła nowoczesny model nauczania farmaceutów w USA. Z kolei w roku 2021 dr hab. Agnieszka Neumann-Podczaska przebywała w Lexington na półrocznym stypendium Fulbright Senior Award. W trakcie pobytu zapoznała się w praktyce z zasadami farmakoterapii na oddziałach szpitala uniwersyteckiego, a nabyte umiejętności przeniosła na grunt naszego uniwersytetu, prowadząc zajęcia ze studentami, kursy

afw

COLLEGIUM PHARMACEUTICUM W POZNANIU (2023). OD LEWEJ: JARED T. GREENE, KAYLEIGH B. CRESS, TE'A FAHRENBACHER I KALENA A. BORCHARDT, PROF. DR HAB. FRANCISZEK GŁÓWKA, NURGUL ABLAKIMOWA, ZHULDYZ KAZANGAPOWA I DR HAB. MARTA KARAŹNIEWICZ-ŁADA, PROF. UMP

specjalizacyjne czy realizując Pilotażowy Program Przeglądów Lekowych.

Należy podkreślić, że College of Pharmacy w Lexington jest jedną najbardziej renomowanych szkół w Stanach Zjednoczonych kształcącą przyszłych farmaceutów – w corocznych rankingach plasuje się w dziesiątce najlepszych spośród 134 wydziałów farmaceutycznych w tym kraju. Silnym komponentem programu studiów jest współpraca międzynarodowa. Studenci czwartego roku mogą odbyć jedną z sześciotygodniowych praktyk zawodowych za granicą, w takich krajach, jak Chiny, Ekwador, Anglia, Polska, Szkocja i Tajlandia. W roku 2020 aż 29% studentów studiowało za granicą. Uniwersytet Medyczny w Poznaniu jest jedną z instytucji goszczących młodzież z Kentucky. Wymianę studentów koordynują: prof. Melody Ryan ze strony UK i dr hab. Katarzyna Kosicka-Noworzyń z UMP.

Pomoc władz poznańskiego Uniwersytetu Medycznego, w szczególności wsparcie prof. Michała Nowickiego, prorektora ds. nauki i współpracy z zagranicą, umożliwiło udział studentów programu PharmD w realizacji sześciotygodniowych praktyk także w tym roku. Czwórka studentów z Lexington – Te'a Fahrenbacher, Jared T. Greene, Kayleigh B. Cress i Kalena A. Borchardt – uczestniczyła w praktykach z medycyny ratunkowej, endokrynologii, medycyny geriatrycznej i neonatologii.

Wymiana poglądów i doświadczeń

Z inicjatywy prof. Franciszka Główki w Katedrze Farmacji Fizycznej i Farmakokinetyki odbyło się spotkanie (w jego organizacji uczestniczył Antoni Białek, starosta trzeciego roku) studiujących farmację w Poznaniu ze studentami z University of Kentucky, poświęcone podsumowaniu i ocenie praktyk specjalistycznych. Studenci Jared T. Greene i Kayleigh B. Cress z dużym uznaniem odnieśli się do kursu geriatrii prowadzonego przez dr hab. Agnieszkę Neumann-Podczaską, prof. UM. Studentów szczególnie interesował problem polipragmazji, przede wszystkim ze względu na silną korelację między ilością przyjmowanych leków a zdarzeniami niepożądanymi czy wręcz śmiertelnością. Ten problem stanowi wyzwanie dla farmaceutów i lekarzy w USA, stąd duże zainteresowanie kursem praktycznej farmakoterapii w geriatrii. Podobnie wysoko ocenili studenci kurs medycyny ratunkowej prowadzony przez dr. Łukasza Gąsiorowskiego. Powyższe kursy umożliwiły studentom zdobycie praktycznych umiejętności. Zajęcia praktyczne z endokrynologii, koordynowane przez dr hab. Nadię Sawicką-Gutaj, prof.

UM, również cieszyły się dużym uznaniem. Cenna była w szczególności możliwość zarówno kontaktu z pacjentami z różnymi jednostkami chorobowymi, jak i zapoznania się z farmakoterapią stosowaną w szpitalu. Kayleigh Cress była bardzo zadowolona z praktyki w Klinice Neonatologii, planuje bowiem wykonywać zawód na oddziale pediatrycznym jako farmaceutka kliniczna.

Nawiązując do wypowiedzi studentów z USA, prof. Główka przypomniał, że studenci anglojęzycznego programu PharmD, realizowanego w Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu od 2009 r. (od redakcji: polecamy rozmowę z prof. Franciszkiem Główką „10 lat poznańskiego programu PharmD", „Farmacja Wielkopolska", nr 6/2019), również mieli możliwość odbywania zajęć w kilkunastu klinikach uniwersyteckich. Niestety, w roku 2022 mury uczelni opuścili ostatni absolwenci. Powodem zamknięcia programu PharmD było niewypełnienie ustalonego przez UMP limitu przyjęć studentów. Prof. Główka wyraził nadzieję, że program zostanie ponownie otwarty – wymaga tego potrzeba nadążania za nowymi trendami światowymi, a celem nadrzędnym jest dobro pacjentów. Świat czerpie między innymi z doświadczeń programu PharmD realizowanego w USA. Współpraca z College of Pharmacy University of Kentucky, przynosząca wiele obopólnych korzyści, powinna być więc kontynuowana. Umożliwi ona polskim studentom farmacji wyjazd do Lexington, gdzie będą mogli zapoznać się w praktyce z nauczaniem farmacji w USA.

W trakcie spotkania prof. Główka podzielił się też wrażeniami z wizyty w Lexington w roku 2013, która nadała właściwy kierunek wymianie studentów obu uczelni. Rozmowy z ówczesnym dziekanem Timothym Tracym i prodziekanem Patrickiem McNamarą zaowocowały podpisaniem umowy o współpracy pomiędzy UMP a College of Pharmacy UK, która obowiązuje do 2026 r. Okres dziesięcioletniej współpracy został całkiem dobrze wykorzystany. Corocznie, z wyjątkiem okresu pandemii COVID-19 (rok akademicki 2019/2020), w sześciotygodniowych cyklach praktyk uczestniczyło łącznie 32 studentów z Lexington oraz 12 studentów z Poznania: ośmiu z programu PharmD i czworo z programu polskiego.

Podróże zbliżają ludzi. Studenci z Lexington w czasie wolnym zwiedzali Gdańsk, Rzym, Barcelonę, Berlin czy Sztokholm. Kayleigh B. Cress zwierzyła się, że będąc w Polsce oraz jeżdżąc po Europie zrewidowała swój dotychczasowy obraz Europy i Europejczyków, a dotychczasowa ocena była niesprawiedliwa.

Studenci polscy przedstawili realizowany w Polsce program studiów farmaceutycznych, uwzględniający praktyki zawodowe w czasie studiów: jednomiesięczne po trzecim roku w aptekach ogólnodostępnych, natomiast po czwartym roku w aptekach szpitalnych, z możliwością stażu w firmach farmaceutycznych. Ostatnim etapem studiów jest sześciomiesięczna praktyka, po której absolwenci uzyskują dyplom magistra farmacji i prawo wykonywania zawodu farmaceuty, przyznawane przez Wielkopolską Okręgową Radę Aptekarską. Przy tej okazji wypłynęła kwestia uzyskania licencji wykonywania zawodu farmaceuty w USA przez farmaceutów z zagranicy. Proces ten jest dość złożony, gdyż wymaga zdania wstępnego egzaminu Foreign Pharmacy Graduate Equivalency Exam (FPGEE), odbycia praktyki w aptece (1500 godzin), a następnie zdania egzaminu licencyjnego The North American Pharmacist Licensure Examination (NAPLEX), składającego się z części teoretycznej i praktycznej. Egzamin ma na celu ocenę ogólnej wiedzy praktycznej i jest zdawany przez absolwentów szkół farmaceutycznych wkrótce po uzyskaniu dyplomu. Do egzaminu przystępują także farmaceuci z zagranicznym wykształceniem, posiadający certyfikat FPGEE. NAPLEX to tylko jeden z elementów procesu uzyskiwania licencji i jest wykorzystywany przez rady aptekarskie do oceny kompetencji kandydata do wykonywania zawodu farmaceuty. Konieczne jest też zdanie egzaminu z prawa farmaceutycznego, odrębnego dla każdego stanu.

afw

COLLEGIUM PHARMACEUTICUM W POZNANIU (2023). SPOTKANIE STUDENTÓW POZNAŃSKIEGO WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO I COLLEGE OF PHARMACY UNIVERSITY OF KENTUCKY W SALI SEMINARYJNEJ KATEDRY I ZAKŁADU FARMACJI FIZYCZNEJ I FARMAKOKINETYKI

Jared Greene wskazał, że farmaceuci w USA odbywają roczne lub dwuletnie rezydentury. W czasie pierwszego roku poznają pracę farmaceuty na różnych oddziałach. W drugim roku wybierają już specjalizację. W tym czasie, jak zaznaczyła Kayleigh B. Cress, muszą też uzyskać certyfikat nauczyciela, żeby móc później kształcić studentów odbywających praktyki. W wolnych chwilach, zazwyczaj w weekendy, pracują w aptece ogólnodostępnej lub prowadzą projekty badawcze. Tydzień pracy to nawet 80 godzin, stąd często borykają się z problemem wypalenia zawodowego, a praca w Europie w wymiarze 40 godzin tygodniowo jest dla nich sporym zaskoczeniem.

Farmaceuci amerykańscy, podobnie jak polscy, wykonują zawód nie tylko w aptekach, cześć z nich pracuje w firmach farmaceutycznych, w działach związanych głównie z farmakologią kliniczną. Znalezienie dobrze płatnej pracy w firmie farmaceutycznej nie jest prostą sprawą. Ważnym czynnikiem branym pod uwagę przy zatrudnianiu jest renoma szkoły farmaceutycznej, a doceniani są zwłaszcza absolwenci ze szkół północno-wschodnich rejonów USA. Pod koniec spotkania prof. Franciszek Główka zaapelował o skorzystanie z możliwości udziału studentów poznańskiej farmacji w praktykach w College of Pharmacy w Lexinton. Już zgłosili się pierwsi chętni, stąd nadzieja, że współpraca będzie nadal się rozwijała.

Współpraca z uczelnią medyczną w Aktobe

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu od kilkunastu lat współpracuje również z Państwowym Uniwersytetem Medycznym Zachodniego Kazachstanu im. Marata Ospanova w Aktobe. Pierwsze kontakty zostały nawiązane podczas wizyt: delegacji uniwersytetów z Poznania pod przewodnictwem byłego ambasadora RP w Kazachstanie (1995-2000) prof. Marka Gawęckiego oraz późniejszej, organizowanej przez Samorząd Województwa Wielkopolskiego. Impulsem do współpracy pomiędzy uniwersytetami był staż naukowy dr Saule Iskakowej w Katedrze Farmakologii UMP w 2010 r. Prof. Franciszek Główka, członek powyższych delegacji, uczestniczył w organizacji wizyty i sprawował pieczę nad sprawnym przebiegiem stażu naukowego dr Saule Iskakowej. Wizyta nadała impuls do rozszerzenia współpracy w ramach projektu „Consulting services on modernization academic programs including the Oncology: oncological laboratory diagnostics and Clinical Pharmacology disciplines". Celem tego projektu było unowocześnienie kształcenia w obszarach farmakologii klinicznej i onkologii w Aktobe, a w jego realizacji brali udział wykładowcy z Wydziału Farmaceutycznego i Wydziału Lekarskiego UMP, prezentując wykłady i seminaria dla tamtejszych wykładowców. Na przełomie kwietnia i maja 2023 r. przyjechały z tygodniową wizytą w charakterze observership training lek. med. Nurgul Ablakimowa i lek. med. Zhuldyz Kazangapowa. Zajęcia obejmowały farmakokinetykę i terapeutyczne monitorowanie leków, w szczególności antybiotyków, w celu poprawy skuteczności i bezpieczeństwa ich stosowania. Przedstawiony też został problemem antybiotykoodporności oraz omówiono zadania farmakologa klinicznego w szpitalu w ramach polityki antybiotykowej.

Zbliżenie kultur

Wieloletnia współpraca Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z College of Pharmacy University of Kentucky w zakresie wymiany studentów i w mniejszym stopniu nauczycieli potwierdza, że jest to właściwy kierunek. Działalność ta stwarza możliwości podnoszenia na wyższy poziom umiejętności polskich studentów, zarówno w obszarze farmacji klinicznej, jak i dzielenia się umiejętnościami ze studentami z UK. Z kolei poznańska uczelnia jest pomocna w rozwijaniu umiejętności medycznych studentów i pracowników Państwowego Uniwersytetu Medycznego Zachodniego Kazachstanu w Aktobe. Otwarcie na różne kierunki, współpraca dydaktyczna i naukowa pomiędzy uniwersytetami działającymi w Poznaniu, Lexington i Aktobe przyczynia się do zdobywania nowych umiejętności w dziedzinie farmacji i medycyny, a przede wszystkim zbliża ludzi wywodzących się z różnych narodów, prowadząc do poznawania i lepszego rozumienia innych kultur.

afw

prof. dr hab.
FRANCISZEK GŁÓWKA
Kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Fizycznej i Farmakokinetyki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

afw

dr hab.
KATARZYNA KOSICKA-NOWORZYŃ
Katedra i Zakład Farmacji Fizycznej i Farmakokinetyki

Na drodze ikony

„Między niebem a ziemią". Wystawa prac farmaceutki Agaty Słyk w poznańskim Muzeum Farmacji

Agata Słyk jest autorką ikon, które od 20 października można oglądać w Muzeum Farmacji w Poznaniu. Artystka jest absolwentką Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie oraz Collegium Bobolanum Papieskiego Wydziału Teologicznego w Warszawie.

Otwarcie ekspozycji odbyło się w ramach tegorocznych obchodów XXXI Święta Aptekarzy Wlkp. OIA. W uroczystości wzięli udział między innymi przedstawiciele środowiska akademickiego: prof. Anna Jelińska, dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prof. Anita Magowska, kierownik Katedry i Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych, prof. Dionizy Skwarski i prof. Lucjusz Zaprutko, były kanclerz Kolegium Nauk Farmaceutycznych UMP. Wśród zaproszonych gości był ks. Jacek Wróbel, dyrektor „Galerii u Jezuitów" w Poznaniu. Ikony Agaty Słyk podziwiali też farmaceuci – członkowie Wlkp. OIA oraz studenci poznańskiej farmacji. Sekcję Historii

Farmacji PTFarm Oddział w Poznaniu reprezentował jej przewodniczący dr n. farm. Jan Majewski.

Przedstawiając artystkę, prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej dr Alina Górecka podkreśliła, że jest ona osobą niezwykłą, wielowymiarową, nieustannie poszukującą w swojej podróży intelektualno-artystycznej. Tę fascynującą podróż Agata Słyk przedstawiła uczestnikom spotkania, a wcześniej mówiła o niej w rozmowie z Eugeniuszem Jarosikiem pod tytułem „Między niebem a ziemią", opublikowanej w najnowszym wydaniu „Farmacji Wielkopolskiej" (nr 23/2023): „Czasem jakieś spotkanie, zdarzenie sprawia, że życie podąża już innym torem. Spotkanie z warsztatami ikonopisania było takim wydarzeniem. Na »Drodze Ikony« poznałam technikę tworzenia ikon i poznałam cudownych, pełnych pasji ludzi. Są obecni w moim życiu i sercu do dziś. Religijna motywacja, pragnienie modlitwy przez tworzenie ikony, kontakt ze środowiskiem twórców dały mi możliwość rozwinięcia talentu malarskiego, którego nie miałam okazji dostatecznie obudzić wcześniej".

Wlkp. OIA od lat wspiera twórczość artystyczną farmaceutów. W 2018 r. w poznańskim Muzeum Farmacji zorganizowano wystawę rzeźb mgr. farm. Jana Harasimowicza z apteki „ROMAŃSKIEJ" w Strzelnie, a w ubiegłym roku można było tam oglądać obrazy wielkopolskich farmaceutów – Małgorzaty Kuczerowskiej i Jędrzeja Janusa. Wlkp. OIA promuje też twórczość poetycką dr n. farm. Marii Ellnain-Wojtaszek, autorki kilkunastu tomików poezji. Ponadto promowana również była książka „Apteka «Pod Złotym Lwem»" na tle krótkiej historii aptekarstwa poznańskiego" Anny Marii Kielak oraz Konstancji i Jana Majewskich.

Wystawę ikon Agaty Słyk w Muzeum Farmacji w Poznaniu, zachwycających różnorodnością podejmowanej tematyki, można oglądać do połowy grudnia 2023 r.

EUGENIUSZ JAROSIK
Zdjęcia MIROSŁAW BARYGA

OTWARCIE WYSTAWY W POZNAŃSKIM MUZEUM FARMACJI (20 PAŹDZIERNIKA 2023 ROKU)

AUTORKA IKON AGATA SŁYK

Całuję każdy mój błąd

Ikony i farmacja to dwie rzeczywistości, które sprowadziły mnie do Muzeum Farmacji Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Nie byłoby w moim życiu farmacji bez mojej mamy, która do dziś, będąc w wieku emerytalnym prowadzi aptekę. Jej postawa, którą obserwowałam przez kilkadziesiąt lat, pozwoliła mi postrzegać zawód farmaceuty jako skoncentrowany na potrzebach pacjenta. Dla mojej mamy zawsze pacjent był na pierwszym miejscu, a praca w aptece polegała na służbie pacjentom. Ukończyłam farmację w Lublinie właśnie z takim przeświadczeniem: że chcę pomagać ludziom. Przypomniały mi o tym niezależnie od siebie niedawno dwie osoby, które wspominały rozmowy ze mną w pierwszych latach mojej pracy. Najwyraźniej jednak wraz z ukończeniem stażu w aptece czułam jakiś niedosyt, skoro zdecydowałam się na podjęcie studiów teologicznych na wydziale PWTW „Bobolanum"

ALINA GÓRECKA OTRZYMAŁA OD ARTYSTKI ALBUM PRZEDSTAWIAJĄCY JEJ TWÓRCZOŚĆ

AGATA SŁYK I KS. JACEK WRÓBEL, DYREKTOR „GALERII U JEZUITÓW" W POZNANIU

w Warszawie. Tam „przypadkiem" któregoś dnia natknęłam się na informację o rozpoczynającym się kursie pisania ikon organizowanym przez Drogę Ikony. Tak się zaczęło. Pierwsza ikona powstawała ponad rok. Był to Mandylion na chuście, który wraz z rosnącymi umiejętnościami przechodził kolejne przemalowania. Prowadzący Drogę Ikony ojciec Jacek Wróbel, który obecnie w Poznaniu również prowadzi kursy dla ikonopisów, a także jest dyrektorem Galerii u Jezuitów, powtarzał uczniom, że tę pierwszą ikonę powinniśmy zachować dla siebie. I tak się stało. Z czasem ikony tworzyłam dla bliskich, dla znajomych i ich znajomych. Z pisaniem ikon nie zamierzam się rozstawać.

Inaczej podziało się z farmacją. Przez ostatnie (licząc do października 2022 r.) 7 lat prowadziłam aptekę jako kierownik. Moim celem było stworzenie przyjaznego miejsca, gdzie oferowany jest wysoki poziom obsługi i dobre zaopatrzenie. Niestety, z roku na rok coraz bardziej doskwierało mi to, że farmaceuta zmuszony jest podporządkować się tak wielu różnym podmiotom. Niezależne prowadzenie apteki nie jest możliwe w obecnym systemie w Polsce. Aby liczyć się na rynku, trzeba między innymi współpracować z producentami preparatów aptecznych, dla których najważniejszy jest zysk, a nie pacjent. Od kilku lat rozważałam, gdzie lepiej mogłabym się spełniać. W jakim zawodzie? Skrystalizował się plan zostania psychoterapeutą. Obecnie kończę studia psychologiczne, rozpoczęłam też szkolenie w psychoterapii na Uniwersytecie Jagiellońskim.

Przekonana jestem, że nic w życiu nie dzieje się na darmo. Jeśli nawet w moim życiu były błędy, to doprowadziły mnie do tego miejsca, w którym jestem. Dlatego „całuję każdy mój błąd", jak śpiewa Igor Herbut. Doświadczenie pracy z pacjentami aptecznymi z pewnością przełoży się na dobry start z pacjentami w gabinecie. Jednocześnie mam poczucie posiadania bardzo solidnej bazy wiedzy o człowieku: na farmacji dotyczyła ona biologicznego, neurochemicznego funkcjonowania człowieka, na teologii traktowała o nieskończoności i nieskończonych ludzkich pragnieniach, na psychologii o procesach psychicznych. Mamy więc ciało, ducha i psychikę – całego człowieka. Bardzo możliwe, że będę jedynym w Polsce farmaceutą, teologiem i psychologiem-psychoterapeutą. Jeśli ktoś usłyszy o kolejnym, bardzo proszę dać znać.

Serdecznie dziękuję za zaproszenie do wystawienia moich prac w przestrzeni Muzeum Farmacji Pani Prezes dr Alinie Góreckiej oraz Panu Dyrektorowi Eugeniuszowi Jarosikowi. Bardzo dziękuję za życzliwość, gościne.

mgr farm. AGATA SŁYK

Mirosław Baryga

ANNA KOPRAS-FIJOŁEK

POWRÓT DO PRZESZŁOŚCI

Spotkanie absolwentów poznańskiego Wydziału Farmaceutycznego po 50 latach od ukończenia studiów to wyjątkowa okazja do wspomnień – głównie czasu nauki, ale również wspólnych wyjazdów, działalności w kołach naukowych czy aktywności sportowej. Uroczystość odnowienia dyplomu magistra farmacji to wydarzenie, które zostanie w ich pamięci na zawsze. Jak potoczyło się życie zawodowe absolwentów z roku 1973? Jakie marzenia się spełniły? Co nadal mają w planach?

MARIA MARCINIAK

Gotując rosół, często wspominam wykład profesora

afw

Dlaczego farmacja? Po części ukierunkowali ją rodzice, a właściwie ojciec, który był nauczycielem biologii, ale były też inne inspiracje. – Urodziłam się w Pleszewie. W dzieciństwie chodziłam z mamą do apteki pana Suchockiego, ojca byłej premier Hanny Suchockiej. To była apteka starego typu, ze starymi meblami, dość ciemna, bardzo czyściutka. Panowała w niej specyficzna atmosfera – ciszy i spokoju. Bardzo mi się to podobało – wspomina Maria Marciniak. – Ponieważ często chodziłyśmy z mamą do tej apteki, gdzie kupowała mi syrop na apetyt, byłam wręcz zafascynowana pracą farmaceutek. Dlatego też chciałam zostać jedną z nich.

We wrześniu, tuż przed rozpoczęciem pierwszego roku, musiała zgłosić się na obowiązkowe praktyki robotnicze. – To był rok 1968. Ja, bodajże z Danusią Kurasz, byłam zatrudniona na Ratajach przy budowie Osiedla Jagiellońskiego. Wynosiłyśmy wiadrami gruz z budowanych mieszkań. Te wiadra ważyły ze 30 kilogramów. Musiałyśmy je z trzeciego, czwartego piętra znosić. Później wpadłyśmy na pomysł, by nie wynosić gruzu, tylko go wyrzucać przez balkony – opowiada.

Pierwsze trzy lata studiów były najtrudniejsze. Na drugim roku spędzała wiele godzin w pracowniach. Nieraz nawet 6-7 godzin. Dzień nauki zaczynał się o godzinie 8.00, a kończył nawet o 20.00. Zajęcia odbywały się od poniedziałku do soboty. Chodziła na wszystkie wykłady.

Kiedy nadszedł czas wyboru kierunku, zdecydowała się na zielarski, licząc, że znajdzie pracę w przemyśle zielarskim. Tak się, niestety, nie stało. – Ten przemysł jeszcze wtedy tak dobrze nie funkcjonował. Poszłam więc do pracy do apteki. W tamtych czasach pracę trzeba było podjąć w ciągu dwóch miesięcy od skończeniu studiów – opowiada. Trafiła do – jak podkreśla – jednej z najlepszych aptek w Poznaniu – Apteki Centralnej przy ul. 23 Lutego, która oprócz normalnego asortymentu prowadziła także sprzedaż leków pochodzenia zagranicznego. W Poznaniu były tylko cztery takie apteki. Poza tym apteka posiadała prężnie rozwiniętą recepturę. – Recepturę zawsze bardzo ceniłam. Dziennie na jednej zmianie realizowaliśmy po 40 recept – wspomina.

Pracowała jeszcze w kilku poznańskich aptekach, między innymi na Osiedlu Piastowskim, przy ul. Kraszewskiego, na Chwaliszewie. – W 1988 r. trafiłam do apteki przy ul. Garbary. Kierownikiem była tam mgr Aleksandra Jędrzejczak. W 1990 r. pojawiła się możliwość wykupienia apteki. Wspólnie z mgr Jędrzejczak oraz jej córką postanowiłyśmy założyć spółkę Apteka Przy Grobli. Stworzyłyśmy prywatną aptekę. Wówczas zaczęła się prawdziwa praca. Poczułyśmy, że apteka jest nasza – mówi. – Motywacja była duża, a zadowolenie i wdzięczność pacjentów dodawały nam sił do pracy. Ponieważ zaopatrzenie nowo powstałych wówczas hurtowni farmaceutycznych nie było wystarczające, po leki jeździłyśmy między innymi do hurtowni Dr Pokorowski w Bydgoszczy.

Wspólnie prowadziły aptekę do grudnia 2022 r., czyli 33 lata. Z dobrymi efektami i dużym zadowoleniem. Od 2010 r. sytuacja aptek prowadzonych przez niezależnych farmaceutów zaczęła się pogarszać. Duże korporacje zaczęły dyktować warunki na rynku farmaceutycznym. Wobec dużej konkurencji na rynku aptecznym i stale rosnących kosztów prowadzenia apteki w grudniu 2022 r. rozwiązałyśmy spółkę. Zakończyłam pracę w aptece. Od stycznia jestem na emeryturze – mówi Maria Marciniak.

50 lat PO DYPLOMIE

Niezapomniane wspomnienia związane są z miesięczną praktyką zagraniczną w Moskwie po piątym roku studiów. To był rok 1973. – Na praktyki wyjechało 9 studentek. Przez trzy tygodnie byliśmy w Moskwie, a tydzień turystycznie spędziłyśmy w Mińsku i Leningradzie. Praktykę odbywałyśmy w jednej z moskiewskich aptek. Oceniam je znacznie gorzej niż polskie, przynamniej jeśli chodzi o recepturę. Była znacznie uboższa – opowiada. – Ze Związku Radzieckiego większość z nas przywiozła maszyny do szycia – polskie, marki Łucznik. Ciężkie były! Targałyśmy je stamtąd, bo w Polsce był to wtedy

towar deficytowy. Kupiłyśmy je za sprzedane buty na koturnach oraz spodnie i kurtki jeansowe. Odzież, którą miałyśmy na sobie, robiła tam furorę. Rosyjska młodzież zatrzymywała nas na ulicy, proponując kupno dżinsów.

W swej pamięci zachowała wielu wspaniałych wykładowców, między innymi prof. Ewarysta Pawełczyka. – Był bardzo wymagający, ale dużo nas nauczył i miał bardzo ciekawe wykłady – podkreśla. – Do dziś wspominam wykład pana profesora na temat białek. Dał taki przykład: gospodyni gotuje rosół na wolnym ogniu. Co się pojawia, gdy temperatura dochodzi do 100°C? Szumowiny. Co robi gospodyni? Zbiera te szumowiny. – Proszę państwa, najgorsza rzecz, jaką może zrobić gospodyni, to zbieranie szumowin. To wyrzucanie najlepszego składnika rosołu, jakim jest białko. Nie powinno się tego robić – mówił pan profesor. Zawsze wspominam jego słowa, gdy gotuję rosół – opowiada Maria Marciniak.

BOGUMIŁA PROSZKOWIEC

Nieraz przyjaźń zawiązuje się po latach

afw

Wybrała farmację, choć – jak przyznaje – nie miała pewności, czy to jest dla niej właściwy kierunek. Po trzecim roku studiów, kiedy trzeba było obrać specjalizację, zdecydowała się na diagnostykę laboratoryjną – to ona była bliższa jej sercu. Całe życie poświęciła diagnostyce. Pracowała w akademickiej służbie zdrowia, tam też zrobiła specjalizacje. Prowadziła laboratorium ZOZ, a kiedy tego typu placówki zostały rozwiązane – laboratorium prywatne. Aż do samej emerytury.

– Studia dość mocno mnie absorbowały, dużo było zajęć i wkuwania. Mieszkałam na stancji, nie w akademiku, więc trochę byłam odizolowana od studenckiego życia towarzyskiego – opowiada. – Mam za to wiele miłych wspomnień związanych z moją działalnością w kołach naukowych. Wybrałam kierunek toksykologiczny i spędziłam sporo czasu na wyjazdach, badaniach wody, badaniach chemicznych.

Po studiach ruszyli w świat, każdy swoją drogą. – Wielu absolwentów z 1973 r. trzeba było odszukać, zachęcić do przyjazdu – mówi Bogumiła Proszkowiec. – Z niektórymi osobami spotkaliśmy się po 25 latach od ukończenia studiów, z wieloma widzieliśmy się też 10 lat temu. Spotkanie po 50 latach to niepowtarzalna okazja, żeby się zobaczyć, powspominać, obejrzeć stare fotografie. Nieraz przyjaźń zawiązuje się właśnie po takim spotkaniu po latach.

JANINA KARSKA

Chciałam być lekarzem weterynarii

afw

Dlaczego wybrała farmację? – To właściwie nie był mój wybór, bo ja chciałam być lekarzem weterynarii. Moi rodzice uważali jednak, że weterynaria to jest „męski zawód". Tak więc z pewnym niezadowoleniem poszłam na studia farmaceutyczne, ale później spodobał mi się ten kierunek – mówi Janina Karska. Poza tym udało się jej połączyć farmację z weterynarią – po studiach pracowała w laboratorium weterynaryjnym w Zakładzie Higieny Weterynaryjnej.

– Zaczęliśmy stosować autoszczepionki. Trzeba było wytężonej pracy, żeby opracować odpowiednią metodykę. Dużo było badań laboratoryjnych, dużo szczepień zwierząt doświadczalnych. Okazało się, że był to strzał w dziesiątkę – odnieśliśmy sukces. Uratowane zostały całe stada – wspomina. Leczone były duże stada owiec (*listerioza*) i świń (*Salmonella*, *Escherichia coli*), krowy (*Moraxella*), cielęta (*Pasterella*) i konie (*Actinobacillus pleuropneumoniae*) Autoszczepionki

50 lat PO DYPLOMIE

Mirosław Baryga

były bardzo skuteczne, chore stada zostały wyleczone, a choroba nie wracała.

Z pracowni autoszczepionek trafiła do pracowni bakteriologii, gdzie prowadzone były badania na padłym materiale zwierzęcym. – Przywożono do nas zwierzęta, które padały w gospodarstwie. Stanowiły one materiał badawczy. Naszym zadaniem było wyizolowanie bakterii powodujących chorobę. Następnie robiliśmy antybiogramy, żeby stwierdzić, jaki antybiotyk będzie skuteczny w leczeniu danego stada – opowiada Janina Karska. – Jeżeli się okazało, że nie ma odpowiedniego antybiotyku lub za słabo działa, wtedy wykonywało się autoszczepionki.

Jest dumna z efektów swojej pracy. Osiągnięciami laboratorium weterynaryjnego, w którym pracowała, a także stosowanymi w nim technologiami interesowały się ośrodki zagraniczne, potwierdzając skuteczność autoszczepionek.

Po zakończeniu pracy w laboratorium przez kilkanaście lat wykonywała zawód w aptece szpitalnej, najpierw przez kilkanaście lat w Szpitalu Miejskim im. J. Strusia przy ul. Szkolnej w Poznaniu, a kiedy zlikwidowano tę placówkę – w aptece szpitala przy ul. Szwajcarskiej, gdzie kierownikiem jest jej koleżanka ze studiów Danuta Kurasz.

Uroczystość odnowienia dyplomu magistra farmacji to niezapomniane przeżycie. Z szacunkiem wspomina profesorów. – Ci najbardziej wymagający byli najlepsi. Profesor Ewaryst Pawełczyk, słynny „Tygrys", to była naprawdę wybitna osobowość. Miał piękne wykłady. Podczas egzaminów z ogromnym zrozumieniem podchodził do naszych wątpliwości. Miał duże wyczucie w zadawaniu trudnych pytań – mówi. W jej pamięci na zawsze pozostaną też tacy profesorowie, jak Rufina Ludwiczak, Maria Szmytówna, Zdzisław Kowalewski, Włodzimierz Kędzia, Jan Pawlaczyk czy Bohdan Drożdż.

Z czasów studiów zachowała wiele wyjątkowych wspomnień. – To było na trzecim roku – redakcja lokalnego dziennika zorganizowała konkurs na imiona dla czterech cielaków, które urodziły się w Manieczkach. Wzięłyśmy z koleżankami udział w tym konkursie. Z tej okazji napisałam wierszyk, który zainteresował redakcję i wygrałyśmy ogromny tort – opowiada. – Wierszyk brzmiał tak: „Proponuję te imiona dla miłego cieląt grona" i wszystkie koleżanki podpisały się swoimi imionami.

Każdej dziewczynie polecałaby farmację, choć jest to trudny zawód i ciągle niedoceniany. – Odczułam to w szpitalu – lekarz i pielęgniarka są na pierwszym miejscu, a my jesteśmy daleko w ogonie. Tak było przez lata. Jakoś nie potrafimy się przebić. A może nie umiemy walczyć o swoje interes?. Sam zawód jednak jest naprawdę piękny. Daje dużo satysfakcji – podkreśla Janina Karska.

ELŻBIETA NOWAKOWSKA

Od dziecka byłam przekonana, że zostanę farmaceutką

Mirosław Baryga

– Gdy miałam trzy lata, chodziłam z mamą pod aptekę, jedną z większych w Lesznie. Obserwowałam, jak panie przygotowują leki – wspomina prof. dr hab. Elżbieta Nowakowska. – Byłam przekonana, że zostanę farmaceutką.

Ukończyła studia z wyróżnieniem i została zatrudniona w Katedrze Farmakologii Akademii Medycznej w Poznaniu. – Zawód aptekarza cały czas jednak we mnie tkwił – przyznaje.

Najpierw udało jej się uruchomić hurtownię farmaceutyczną, którą prowadziła z sukcesem nawet wtedy, gdy znikały kolejne małe hurtownie. Później otworzyła swoją aptekę. – To, co dziś jest tak medialne – opieka farmaceutyczna, prowadziłam wraz z zespołem apteki cały czas, doradzając pacjentom, rozmawiając z nimi – zauważa.

Jeden z doktoratów zrealizowanych w katedrze, którą kierowała, poświęcony był opiece farmaceutycznej, a dokładnie monitorowaniu pacjenta chorującego na nadciśnienie tętnicze. – Monitorowaliśmy pacjenta pod kątem zaordynowanych leków, zleconych badań laboratoryjnych, ewentualnie zachodzących interakcji – mówi prof. Elżbieta Nowakowska. Od 50 lat łączy pracę aptekarza z pracą naukową. – Zajmowałam się głównie wyjaśnianiem mechanizmów działania leków przeciwdepresyjnych, a z chwilą utworzenia Katedry Farmakoekonomiki i Farmacji Społecznej – analizą wydajności systemów opieki zdrowotnej.

Największym sukcesem prof. Elżbiety Nowakowskiej są jej studenci – obecnie doktoranci i habilitanci. – Istotne jest to, ile wiedzy człowiek przekazuje drugiemu człowiekowi – podkreśla. – Cieszę się, że moi wychowankowie się rozwijają, że mają osiągnięcia. To naprawdę wielka radość.

Cały czas pracuje na uczelni i ciągle jest aktywna naukowo. W 2000 r. była w Instytutu Badań Farmakologicznych im. Mario Negri w Mediolanie – pracowała tam przez półtora roku. Jako profesor wizytujący była również na uniwersytecie w Salamance.

Wspomina wykłady prof. Pawełczyka – „Tygrysa". – Studenci przychodzili na wykłady nie tylko dlatego, że pan profesor podchodził tak rygorystycznie do swojego przedmiotu. Przychodzili, bo cenne było to, co nam przekazywał – mówi.

Po 50 latach od ukończenia studiów przyznaje, że w całości „skonsumowała" ten zawód, w sensie praktycznym i teoretycznym. – Nie wyobrażam sobie, że mogłabym wybrać inny kierunek. Mój brat jest lekarzem i rodzice bardzo chcieli, abym realizowała się w tym zawodzie, ale tak jak postanowiłam w latach dziecięcych, tak zrobiłam i jestem bardzo usatysfakcjonowana – wyznaje. – Kocham bardzo swój zawód.

Spotkanie po 50 latach ma dla niej ogromne znaczenie. To okazja do zadumy nad latami, które upłynęły. Szybko upłynęły. – Tworzyliśmy przez pięć lat wielką rodzinę – wyznaje. – Pozostała koleżeńska przyjaźń.

DYPLOMATORIUM (1973)

NA SZLAKU KOPERNIKA (1973)

Mirosław Baryga

KOCHAM MÓJ ZAWÓD

„Jestem entuzjastką zawodu farmaceuty, zawodu zaufania publicznego. Bardzo polubiłam pracę w aptece szpitalnej. Kocham mój zawód. Kocham w ogóle farmację" – mówi mgr farm. **DANUTA KURASZ**, wiceprezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej, kierownik apteki szpitalnej w Wielospecjalistycznym Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia w Poznaniu, w rozmowie z **Anną Kopras-Fijołek**.

ANNA KOPRAS-FIJOŁEK: Minęło 50 lat od ukończenia przez Panią studiów farmaceutycznych w Poznaniu. Spotkanie z tej okazji połączone z uroczystym odnowieniem dyplomów magistra farmacji to okazja do wspomnień i często wzruszających spotkań. Trudno było się dostać na farmację w 1968 r.?

DANUTA KURASZ: Jeżeli dobrze pamiętam, na około 130 miejsc przyjęto chyba 109 osób, więc wystarczyło zdać egzamin, pisemny. Był trudny, z czterech przedmiotów: fizyki, której nie cierpiałam, a także z chemii, biologii i języka obcego. Dostałam się bez problemów.

Dlaczego wybrała Pani ten kierunek?

Nigdy nie miałam sprecyzowanych poglądów odnośnie zawodu, jaki chciałabym wykonywać. Rodzina uważała,

50 lat PO DYPLOMIE

Mirosław Baryga

MGR FARM. DANUTA KURASZ Z ZESPOŁEM APTEKI SZPITALNEJ W WIELOSPECJALISTYCZNYM SZPITALU MIEJSKIM IM. JÓZEFA STRUSIA W POZNANIU

że jestem wątłego zdrowia. Zastanawiała się, co ja bym mogła studiować po maturze, jaki zawód byłby dla mnie najlepszy. Może praca w aptece? Tam będzie czysto, ciepło i cicho. Marzyła mi się apteka ogólnodostępna. Wtedy leciał akurat film „Człowiek z M-3" – jest w nim taka scena: dyżur nocny, piękna, młoda kobieta, grająca rolę pani magister farmacji, wydaje przez okienko lek pacjentowi, w którego wcielił się mój ulubiony aktor Bogumił Kobiela.

Jakie wspomnienia z czasów studenckich pozostaną na zawsze w Pani pamięci?

Pamiętam na przykład pierwszy wykład z prof. Marię Szmytówną, która była kierownikiem Katedry Chemii Nieorganicznej, zajmowała się wodami leczniczymi. Frekwencja była chyba stuprocentowa. Na swoich wykładach robiła ciekawe doświadczenia. Co ciekawe, pani profesor przychodziła na wykłady z asystentami. Angażowała ich do wykonywania różnych doświadczeń; na przykład przekłuła sobie palec broszką – którą wcześniej opaliła w palniku – i pokazywała nam, jak działa woda utleniona. W kontakcie z krwią rozpada się z uwolnieniem tlenu atomowego, który działa bakteriobójczo. Podczas ćwiczeń w pracowni chemii nieorganicznej jedna z koleżanek ze studiów nie mogła wykryć nadmanganianów. W sytuacjach, w których student nie zdołał wykryć zawartości analizy, asystent pani profesor podawał nową – z tymi samymi kationami i anionami, ale o wyższym stężeniu. Jedną z metod wykrywania było wypalanie badanego roztworu w parownicy na palniku – co koleżanka uczyniła, a wówczas nastąpiła reakcja wybuchowa i koleżanka wpadła w panikę. Miała w ręku drewniany chwytak i parownicę, które – zamiast odstawić wobec wystąpienia reakcji wybuchowej – kurczowo trzymała, biegając po sali, jak gdyby uciekała przed niebezpieczeństwem. Przed nią uciekali studenci ze strachu, że się zapalą, a za nią z kolei biegli asystenci, żeby ją złapać. Nigdy tego obrazu nie zapomnę.

Niektóre metody nauczania stosowane wtedy na ćwiczeniach teraz pewnie wywołałyby oburzenie...

To prawda. Na farmakologii mieliśmy zajęcia między innymi z kotem, żabami i szczurami. Pamiętam ćwiczenie, kiedy przyniesiono wiadro pełne żab. Trzeba je było zdekapitować w paskudny sposób, obecnie nie do pomyślenia. Wkładało się metalowy pręcik w kręgosłup żaby. Trzeba było wypreparować mięsień sercowy, podłączyć do takiego prymitywnego urządzenia i na przykład podać do mięśnia sercowego adrenalinę. Do dziś pamiętam, jak ona działała – wywoływała natychmiastowy skurcz mięśnia sercowego żaby. Były też doświadczenia z białymi szczurami. Trzeba było na przykład zlokalizować otrzewną i dootrzewnowo podać morfinę, a następnie kłuć szczury w ogon i patrzeć, czy reagują na ból. W ten sposób obserwowaliśmy działanie morfiny, która jest opioidem i działa silnie przeciwbólowo.

Studenci mieli wtedy chyba świetną kondycję. Ciągle trzeba było się przemieszczać – zajęcia mieliście w różnych miejscach Poznania...

Na wychowaniu fizycznym mieliśmy do wyboru albo salę gimnastyczną, albo pływalnię – wybrałam pływalnię, bo nie umiałam pływać, a bardzo chciałam się nauczyć. Tej nauki nie zdobyłam. Ćwiczenia były o szóstej rano na pływalni przy ulicy Wronieckiej. Grupa liczyła 30 osób. Wszyscy jednocześnie wskakiwali do wody, chwilę mogli się popluskać i już trzeba było wyjść, by zdążyć na zajęcia wojskowe i to na ulicy Święcickiego. Obecnie

zajęcia na studiach farmaceutycznych odbywają się w jednym miejscu – w Collegium Pharmaceuticum. My natomiast główne zajęcia mieliśmy w Collegium Chemicum. Zajęcia z botaniki były na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w budynku przy ulicy Wieniawskiego, a z biologii i fizyki – w Collegium Maius przy ulicy Fredry. Na ćwiczenia z parazytologii z dr. Leonem Choderą, których nie lubiłam, bo nie cierpię insektów, chodziliśmy do dzisiejszego szpitala klinicznego przy ulicy Przybyszewskiego.

Przyszli farmaceuci przechodzili też przeszkolenie wojskowe.

To były trudne zajęcia. Uczyliśmy się na przykład, jaka jest zawartość zestawów ratunkowych na polu bitwy. Wykładowca dyktował, a notatki robiliśmy w obanderolowanych zeszytach, które po zajęciach zamykano w sejfie. Nie wolno było ich wynieść. Nie pamiętaliśmy, co wchodziło w skład zestawu przeciwwstrząsowego, a nie mieliśmy dostępu do naszych zeszytów. Wszyscy otrzymywali słabe oceny, kilka osób miało nawet kłopoty z zaliczeniem roku.

Dlaczego wybrała Pani pracę w aptece szpitalnej?

Skończyłam studia w 1973 r. Wtedy był problem ze znalezieniem pracy. W styczniu 1974 r. zostałam zatrudniona w aptece szpitalnej w Szpitalu Miejskim im. Józefa Strusia w Poznaniu, w 2009 r. przeniesionym na ulicę Szwajcarską. Funkcję kierownika pełniła tam mgr Maria Krystyna Schulz, która była dla mnie niezwykłym autorytetem. Wiele się od niej nauczyłam. Zostałam, choć wcześniej nie chciałam trafić do apteki szpitalnej. Wszystko w niej było ogromne, na przykład beczka z wazeliną ważąca 200 kilogramów, sześćdziesięciolitrowe balony ze spirytusem salicylowym! Jak się robiło lek ułatwiający wykrztuszanie, to od razu 5 litrów! Robiło się różne mikstury i bardzo dużo maści. Dziesięć kilogramowych maści dziennie było normą. Dzisiaj receptura jest szczątkowa. Przemysł wyparł recepturę.

Jak Pani ocenia odchodzenie od receptury?

Farmakopea Polska nakłada bardzo wysokie wymagania dotyczące jakości leków recepturowych. Przygotowanie ich w aptece wymaga specjalistycznego sprzętu, często środków ochrony osobistej dla przygotowującego. Tak jak receptura apteczna w aptekach ogólnodostępnych zanika, tak bardzo rozwija się wysokospecjalistyczna receptura leków w aptece szpitalnej. Stąd rozwój pracowni leku jałowego, pracowni żywienia pozajelitowego, pracowni leków cytotoksycznych, a nawet dawek indywidualnych antybiotyków i leków przeciwgrzybiczych. Ciągle potrzebne są też leki receptury klasycznej specyficzne dla szpitalnictwa, których nie da się zastąpić lekami gotowymi. Są też nowe wyzwania, na przykład przygotowanie leków do podawania przez sondę, preparaty do miejscowego podania do tkanki nowotworowej z wykorzystaniem nanocząsteczek. Z rozwojem medycyny wchodzą nie tylko nowe cząsteczki, ale też nowe technologie leków oraz technologie ich przygotowania. Te wymuszają wręcz rozwój receptury właśnie w aptekach szpitalnych.

Jest Pani obecnie osobą o najdłuższym stażu pracy w organach Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, co świadczy nie tylko wielkim i wieloletnim zaangażowaniu w pracę samorządu, ale także o ogromnym zaufaniu, jakim darzą Panią wielkopolscy farmaceuci.

Brałam udział w tworzeniu struktur samorządu aptekarskiego w Wielkopolsce w początkach lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. Od 1991 r. – łącznie to aż osiem kadencji samorządu – jestem członkiem Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej. Pełniłam w niej funkcje wiceprezesa i sekretarza. Zajmowałam się przede wszystkim sprawami aptek szpitalnych. Tym problemom poświęcone były spotkania w Naczelnej Izbie Aptekarskiej i Ministerstwie Zdrowia, w których wiele razy uczestniczyłam razem z dr. Janem Płotkowiakiem. Za tę działalność samorządową zostałam nagrodzona przez Naczelną Radę Aptekarską Medalem im. prof. Bronisława Koskowskiego, a przez Wielkopolską Okręgową Izbę Aptekarską Statuetką im. prof. Franciszka Adamanisa.

W styczniu 2024 r. minie 50 lat, odkąd pracuje Pani w aptece szpitalnej. Jak może Pani podsumować ten czas?

Jestem entuzjastką zawodu farmaceuty, zawodu zaufania publicznego. Bardzo polubiłam pracę w aptece szpitalnej. Kocham mój zawód. Kocham w ogóle farmację.

Rozmawiała ANNA KOPRAS-FIJOŁEK
„Farmacja Wielkopolska"

ANNA KOPRAS-FIJOŁEK

50 LAT Z FARMACJĄ

„Moja praca zawodowa zawsze była ściśle związana z farmacją. Mam dyplom magistra farmacji, z którego jestem dumna" – wyznaje prof. dr hab. n. farm. **BARBARA ZIELIŃSKA-PSUJA**.

Rodzice pracowali w szpitalu, tata był lekarzem, ordynatorem oddziału chirurgicznego oraz dyrektorem szpitala. Mama była kierownikiem działu rehabilitacji leczniczej. – Dla mnie szpital był właściwie drugim domem – ujawnia prof. Barbara Zielińska-Psuja.

Wiedziała, że chce studiować na Akademii Medycznej w Poznaniu, natomiast do końca trzeciej klasy szkoły średniej nie miała sprecyzowanego kierunku studiów. – Od najmłodszych lat chciałam być lekarzem, tak jak mój tata, chciałam być chirurgiem, ale zdawałam sobie sprawę z tego, że jest to bardzo trudny zawód dla kobiety – przyznaje. – Byłam też częstym gościem w aptece szpitalnej, w laboratorium szpitalnym czy w aptece otwartej, gdzie pracowali przyjaciele moich rodziców.

50 lat PO DYPLOMIE

Kierunek – analiza kliniczna

W czwartej klasie szkoły średniej podjęła decyzję, że będzie studiować farmację. Od samego początku zakładała, że nie będzie pracować w aptece otwartej – interesowała ją bardzo praca w laboratorium szpitalnym.

W 1968 r. rozpoczęła studia na poznańskim Wydziale Farmaceutycznym. Na czwartym roku wybrała kierunek, który ja zafascynował, łączący medycynę z farmacją – analizę kliniczną. Rozpoczęła również działalność w Studenckim Kole Naukowym przy Zakładzie Chemii Toksykologicznej Instytutu Chemii i Analityki Akademii Medycznej w Poznaniu. Tak rozpoczęła się jej przygoda z badaniami naukowymi prowadzonymi w tym zakładzie, która nieprzerwanie trwa od ponad pół wieku.

Studia to był czas wytężonej pracy. Zajęcia rozpoczynały się wcześnie rano i często kończyły późnym wieczorem. – Realizowałam się także w Akademickim Związku Sportowym Akademii Medycznej. Grałam w reprezentacji piłki siatkowej, ponadto działałam w Studenckim Kręgu Instruktorskim

PROF. DR HAB. N. FARM. BARBARA ZIELIŃSKA-PSUJA

Mirosław Baryga

Związku Harcerstwa Polskiego. Od czwartego roku rozpoczęłam działalność w Studenckim Towarzystwie Naukowym – opowiada. Była przewodniczącą kół naukowych na Wydziale Farmaceutycznym i członkiem zarządu uczelnianego Studenckiego Towarzystwa Naukowego.

Praca naukowa

Promotorem pracy magisterskiej pt. „Substancje chemiczne w środowisku człowieka sprzyjające rozwojowi schorzeń nowotworowych" był prof. Witold Seńczuk.

– Profesor zaproponował mi pozostanie w Zakładzie Chemii Toksykologicznej i podjęcie pracy na etacie asystenta. Niestety, brak wolnych etatów spowodował, że zamiast asystentem zostałam słuchaczką Studiów Doktoranckich na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu, realizując pracę doktorską w Zakładzie Chemii Toksykologicznej – opowiada prof. Barbara Zielińska-Psuja. Stopień naukowy doktora nauk farmaceutycznych uzyskała w 1977 r. na podstawie rozprawy zatytułowanej „Wpływ toksykodynamicznych właściwości kadmu na jądra szczurów". W listopadzie 1981 r. uzyskała specjalizację I stopnia z zakresu analityki klinicznej.

Po zakończeniu studiów doktoranckich w 1976 r. podjęła pracę w Zakładzie Chemii Toksykologicznej (obecnie Katedra i Zakład Toksykologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu) na stanowisku starszego asystenta (1977-1982), następnie adiunkta (1982-2002) oraz profesora nadzwyczajnego i profesora (od 2002 r.). Była zafascynowana możliwością prowadzenia badań doświadczalnych na zwierzętach oraz rozwiązywaniem różnych problemów badawczych, w których mogła wykorzystać wiedzę uzyskaną w ramach studiów na kierunku analizy klinicznej.

Jej działalność ewaluowała w różnych kierunkach – początkowo zajmowała się substancjami chemicznymi, które występują w środowisku człowieka i które przyczyniają się do rozwoju schorzeń nowotworowych.

Odrębną kategorią jej aktywności naukowej było współuczestnictwo w badaniach toksykologicznych

Mirosław Baryga

UROCZYSTOŚĆ ODNOWIENIA DYPLOMU MAGISTRA FARMACJI (2023)

wykonanych na zlecenie przemysłu, instytutów naukowych oraz spółdzielni mieszkaniowych. Wiele podejmowanych badań dotyczyło oceny toksyczności ostrej, podostrej i przewlekłej.

Po uzyskaniu tytułu profesora nauk farmaceutycznych kontynuuje badania z zakresu interakcji ksenobiotyków, zarówno w modelu zwierzęcym, jak i w materiale pozyskanym od pacjentów leczonych w poznańskim ośrodku ostrych zatruć. Prace te dotyczą mechanizmów toksycznego działania ksenobiotyków, głównie w zatruciach ostrych, ze szczególnym uwypukleniem udziału stresu oksydacyjnego i są prowadzone przy współpracy z Oddziałem Toksykologii Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei oraz Katedrą Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Zainteresowania badawcze poszerzyła o aktualne zagrożenia, jakie niosą za sobą najczęściej występujące zatrucia lekami, płynami do e-papierosów, dopalaczami czy metalami uwalnianymi z protez ortopedycznych.

atw

ANNA KOPRAS-FIJOŁEK
Dziennikarka zajmująca się tematyką społeczną i zdrowotną

Dydaktyka, ogród i podróże

Prof. Barbara Zielińska-Psuja ma ogromny dorobek dydaktyczny i doświadczenie, które zdobyła, prowadząc zajęcia z toksykologii między innymi dla studentów kierunków analitycznych. W latach 2005-2012 była prodziekanem poznańskiego Wydziału Farmaceutycznego.

– Moja praca zawodowa zawsze była ściśle związana z farmacją. Mam dyplom magistra farmacji, z którego jestem dumna. Pracuję jako farmaceuta, może troszeczkę w innym zakresie, ponieważ realizuję się w dydaktyce i działalności naukowej – podkreśla prof. Barbara Zielińska-Psuja.

Do 2021 r. przez 20 lat była prezesem Oddziału Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Jest również członkiem Polskiego Towarzystwa Toksykologicznego, w którym przez dwie kadencje pełniła funkcję przewodniczącej Oddziału Poznańskiego.

Cały czas pracuje, prowadzi badania naukowe, działa w komisjach wydziałowych i uczelnianych. Przyznaje, że jest pracoholikiem. – Kocham to, co robię. To najważniejsze – podkreśla. – Mam satysfakcję z mojej działalności i realizuję się w tym, co przynosi mi życie.

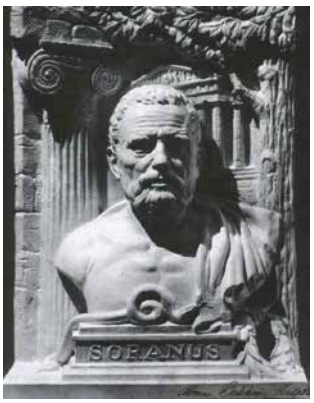
Jest aktywna fizycznie, lubi pracować w ogrodzie. Jej pasją są podróże. Z mężem zjeździła pół świata. Oczarowała ich Jawa, którą przemierzyli z plecakiem od Dżakarty aż po Bali. Marzy o podróży do Tajlandii. – Chętnie wędrujemy po naszym kraju, który urzeka wieloma zakątkami godnymi uwagi – mówi prof. Barbara Zielińska-Psuja.

50 lat później

Na rozwój jej kariery naukowej i obrane kierunki badawcze wpłynęli wspaniali nauczyciele akademiccy: prof. Witold Seńczuk, prof. Jerzy Kosowicz, prof. Andrzej Łukaszyk, prof. Ludwik Malendowicz, prof. Jerzy Orłowski i prof. Marcin Kamiński.

Była jedną z ponad 150 osób, które rozpoczynały studia farmaceutyczne w 1968 r. Studia w 1973 r. ukończyło 91 osób (8 już nie żyje). 23 czerwca 2023 r. w auli Centrum Kongresowo-Dydaktycznego UMP odbyła się niezwykła uroczystość. – Spotkanie po 50 latach, związane z ponownym wręczeniem nam dyplomów magistra farmacji, to wyjątkowa okazja do wspomnień i refleksji – podkreśla prof. Barbara Zielińska-Psuja. – Ten dzień będziemy na pewno pamiętać do końca naszego życia.

Dzieje rodzaju ludzkiego i historia medycyny



afw

SORANUS Z EFEZU

afw

DR VIRGINIA APGAR

W latach 1831-1866 przez Poznań i większość europejskich miast przetaczały się epidemie cholery. Obraz kliniczny tej choroby opisywali już na początku XVI wieku europejscy podróżnicy odwiedzający Indie, jednak dopiero na początku XIX stulecia cholera wystąpiła w znacznym natężeniu w tym regionie. W 1829 r. cholera dotarła do Orenburga, rok później do Charkowa i Moskwy, a wiosną 1831 r. do Warszawy i Rygi. Do Poznania trafiła wraz z powracającymi żołnierzami z miejscowego garnizonu. Na szerzenie zarazy poza czynnikami medycznymi miały wpływ również uwarunkowania topograficzne, polityczne, demograficzne, a także społeczne i kulturowe ówczesnego miasta-twierdzy Posen.

W 1953 r. dr Virginia Apgar, pracująca w szpitalu w Nowym Jorku jako anestezjolog położniczy, opublikowała w branżowym czasopiśmie anestezjologicznym artykuł, w którym przedstawiła swoją propozycję oceniania stanu zdrowia noworodków bezpośrednio po urodzeniu. Soranus z Efezu uznawany przez wielu badaczy za pierwszego ginekologa i położnika starożytności (żył w drugiej połowie II wieku) pozostawił po sobie monumentalne dzieło „O sprawach kobiecych" (Gynaikeia). W rozdziale poświęconym dzieciom daje rodzaj instrukcji „Po czym się poznaje, że dziecko nadaje się do wychowania", w której znajdują się podobne elementy oceny noworodka jak w skali opracowanej przez dr V. Apgar.

Wydawać by się mogło, że zaprezentowane powyżej wydarzenia i fragmenty wyników badań nad historią nauk medycznych nie pasują do siebie. Należy jednak stwierdzić, że obszerny i wielopłaszczyznowy temat przemian i procesów w naukach medycznych cały czas pozostaje zagadnieniem niewyczerpanym przez naukę, wymagającym interdyscyplinarnego podejścia. Dlatego też na XXVI Zjeździe Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych, które odbyło się w Bydgoszczy 21-23 września 2022 r., zaprezentowano aktualne badania prowadzone w różnych obszarach, a szczególnie dotyczących: przełomowych odkryć w naukach medycznych, wpływu procesów kulturowych, gospodarczych i politycznych na postęp nauk medycznych czy epigonów i awangardzistów nauk medycznych. W monografii będącej odbiciem zaprezentowanych na zjeździe badań historyków znalazł się rozdział prof. dr hab. Anity Magowskiej, kierownika Katedry i Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, pod tytułem „Pozamedyczne czynniki epidemii cholery w Poznaniu w latach 1831-1866", w którym autorka dokonała analizy realiów życia w dziewiętnastowiecznym Poznaniu i ich wpływu na powracające fale zarazy. Z kolei w rozdziale „Czy Soranus znał skalę Apgar?" dr hab. Anna Tatarkiewicz z Wydziału Historii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza porównała dokonania dwojga lekarzy żyjących w jakże odległych od siebie czasach, a przede wszystkim ich podejścia do dziecka podczas porodu.

Publikacja pod tytułem „Medycyna – przemiany – procesy 1. Wyzwania, idee i czas. Wybrane problemy z dziejów nauk medycznych", wydana przez Wydawnictwo Episteme, ukazała się pod redakcją naukową Wojciecha Ślusarczyka i Mai Kozdrój.

dr n. farm. STEFAN PIECHOCKI

dr n. farm. GRAŻYNA BARTCZAK

JA I MOI MISTRZOWIE

Na ścieżce życia pojawiają się ludzie, którzy mogą mieć ogromny wpływ na nasze dalsze losy

Profesor Lech Działoszyński odegrał ważną rolę w moim życiu zawodowym. Świetny biochemik, lekarz, dociekliwy badacz i organizator struktur naukowo-dydaktycznych po drugiej wojnie światowej, patriota, obrońca Polski w czasie agresji Niemiec na Polskę we wrześniu 1939 r. Był moim Mistrzem i szefem u progu drogi zawodowej. Dzielił się ze mną swoją ogromną wiedzą, doradzał, okazywał życzliwość. 3 marca 2024 r. minie dziesięć lat od jego śmierci.

W 1977 r. skończyłam kierunek analizy klinicznej na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu. Po studiach na tym nowym wówczas kierunku, który cieszył się wśród młodzieży sporym zainteresowaniem, absolwent jest zarówno farmaceutą, jak i analitykiem. Wkrótce po odebraniu dyplomu dowiedziałam się, że w Instytucie Pediatrii w Poznaniu, który mieścił się w nowoczesnym, przestronnym budynku przy ul. Szpitalnej, jest możliwość podjęcia pracy w Zakładzie Biochemii i Analityki. Instytut Pediatrii cieszył się ogromnym prestiżem wśród poznańskich placówek służby zdrowia. Któregoś dnia pojawiłam się zatem w sekretariacie Zakładu Biochemii i Analityki i po chwili zostałam przyjęta przez kierującego nim prof. dr. hab. Lecha Działoszyńskiego. Profesor był ujmującym mężczyzną w eleganckim, dobrze skrojonym garniturze i muszce zamiast krawata. Okazało się, że do pracy zgłosiło się 6 osób, a z tego grona przyjęta mogła zostać tylko jedna (ponadto etat miała już zagwarantowany koleżanka z mojego roku – Wanda). Rozmawialiśmy nie tylko o przewidywanym wynagrodzeniu oraz oczekiwaniach wobec kandydatów, ale także o moich zainteresowaniach. Z rozmowy wynikało, że profesor był erudytą, znawcą filozofii, zwłaszcza pism św. Augustyna. Pod koniec rozmowy dowiedziałam się, że decyzja dotycząca zatrudnienia zostanie podjęta w ciągu najbliższych kilku dni.

Czekałam cierpliwie, a po trzech dniach pełna niepokoju, ale i nadziei wybrałam się do Instytutu Pediatrii. Pan profesor osobiście oznajmił mi, że zostałam przyjęta i od poniedziałku rozpoczynam pracę. Zadaniem moim i Wandy, o której już wspomniałam, było zorganizowanie pracowni fenyloketonurii dla całej Wielkopolski. Godzinami szukałyśmy w czytelni biblioteki fachowych informacji w literaturze, tłumacząc artykuły z czasopism w języku angielskim. Kiedy już miałyśmy opracowane metody i plan badań, wyjechałyśmy do Centrum Zdrowia

Waldemar Wylegalski

PROF. DR HAB. LECH DZIAŁOSZYŃSKI Z ŻONĄ BARBARĄ

Dziecka oraz Instytutu Matki i Dziecka przy ul. Kasprzaka w Warszawie. Po przeszkoleniu przystąpiłyśmy do organizowania pracowni, która została umieszczona w szpitalu przeciwgruźliczym przy ul. Szamarzewskiego w Poznaniu. Były to bardzo ciężkie czasy, w systemie gospodarki niedoboru trudno było o meble i sprzęt. Po trzech miesiącach byłyśmy przygotowane merytorycznie i organizacyjnie do naszej pracy. Instytut Pediatrii zapewnił opiekę naukową i merytoryczną, dostarczył też niezbędny sprzęt i odczynniki.

Pracownia zajmowała się diagnozowaniem fenyloketonurii (ang. Phenyloketonuria – PKU). Jest to wrodzona choroba metaboliczna dziedziczona automatycznie recesywnie. Jej przyczyną jest brak lub niedostateczny poziom aktywności enzymu PAH (hydroksylazy fenyloalaninowej). Enzym ten bierze udział w przemianie aminokwasu fenyloalaniny do tyrozyny, co odbywa się w wątrobie. Kiedy jego zaburzenie dotyczy działania, dochodzi do nadmiernego gromadzenia się fenyloalaniny w organizmie. Fenyloalanina jest prekursorem tyrozyny, potrzebnej do produkcji różnych neuroprzekaźników (dopaminy, serotoniny) i hormonów (tyroksyny, adrenaliny, noradrenaliny). Jako aminokwas egzogenny nie może być zsyntezowana przez człowieka, musi być dostarczona w diecie.

Prof. dr hab. LECH DZIAŁOSZYŃSKI

■ Urodził się 21 grudnia 1912 r. w Poznaniu. Był absolwentem Gimnazjum Jana Kantego w Poznaniu. Przed drugą wojną światową studiował chemię na Uniwersytecie Poznańskim. Po agresji niemieckiej na Polskę w 1939 r. natychmiast wrócił do ojczyzny z praktykach studenckich w Jugosławii i brał udział w walkach o Modlin. Następnie przedostał się do Francji, gdzie zaciągnął się do polskich oddziałów wojskowych. Po upadku Francji wyjechał do Wielkiej Brytanii i podjął pracę na Polskim Wydziale Lekarskim na Uniwersytecie w Edynburgu. W 1944 r. obronił doktorat z zakresu biochemii, a w 1947 r. powrócił do Polski i wykładał chemię na Uniwersytecie Poznańskim. Kierował Katedrą Fizjologii i Biochemii Zwierząt Akademii Rolniczej im. Augusta Cieszkowskiego w Poznaniu, Katedrą Fizjologii i Biochemii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, a także był kierownikiem Zakładu Biochemii i Analityki Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Ponadto pracował na University of Toronto. Członek korporacji akademickiej Masovia oraz członek honorowy korporacji Magna-Polonia. W latach 1991–1994 był pierwszym prezesem Stowarzyszenia Filistrów Poznańskich Korporacji Akademickich. Tercjarz Fraterni Świeckich Dominikanów w Poznaniu. 21 grudnia 2012 r. obchodził setne urodziny. Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu złożył jubilatowi życzenia oraz uhonorował go przyznanym przez Senat Medalem Karola Marcinkowskiego za zasługi dla uczelni. Profesor Lech Działoszyński zmarł 3 marca 2014 r. Pochowany został na cmentarzu w Przeźmierowie.

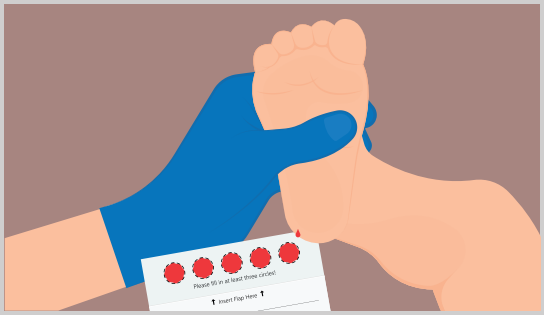
Podczas fenyloketonurii dochodzi do upośledzenia pracy układu nerwowego w sposób dwojaki – zarówno poprzez odkładanie się neurotoksycznej fenyloalaniny w komórkach neuronalnych, jak i poprzez niedobory tyrozyny niezbędnej do ich prawidłowej pracy. W zależności od typu mutacji genetycznej mogą występować niedobory enzymu o różnym stopniu, co z kolei ma wpływ na poziomy fenyloalaniny i tyrozyny. Zbyt wysokie stężenia fenyloalaniny przy jednoczesnych niedoborach tyrozyny prowadzą do występowania objawów klinicznych fenyloketonurii.

W Polsce fenyloketonuria występuje w częstotliwości 1:7500 urodzeń, co czyni ją jedną z najczęstszych wrodzonych chorób metabolicznych w naszej populacji. Gen kodujący PAH znajduje się w chromosomie 12. Aby choroba ujawniła się u dziecka, musi ono odziedziczyć nieprawidłowy gen od obojga rodziców. Osoby posiadające 1 allel z mutacją są nosicielami i nie mają objawów, ale mogą przekazać wadliwy gen swojemu potomstwu. Jeżeli oboje rodzice cierpią na fenyloketonurię, to wszystkie dzieci będą miały tę chorobę. W 1964 r. Guthrie opracował test mikrobiologiczny umożliwiający półilościowe oznaczenie stężenia fenyloalaniny we krwi. Test ten jest oparty na hamowaniu wzrostu bakterii *Bacillus Subtilis* przez jego *inhibitor P2-thienylalalinę*. Wzrost bakterii jest uwarunkowany obecnością fenyloalaniny w badanej próbie krwi i jest wprost proporcjonalny do jego stężenia.

Oddziały noworodkowe szpitali powiatowych w Wielkopolsce pobierały od noworodków w trzeciej-czwartej dobie ich życia kroplę krwi, nakrapiały je na paski bibuły i po wysuszeniu pakowały w duże

PKU – objawy i leczenie

■ Pierwsze objawy PKU pojawiają się około trzeciego miesiąca życia dziecka. Stężenie fenyloalaniny we krwi zdrowej populacji wynosi 1-2 mg% (mg/dl). U noworodka chorego na fenyloketonurię w momencie urodzenia poziom fenyloalaniny w płynach ustrojowych jest prawidłowy – odpowiedzialny za to zjawisko jest enzym matki, którego aktywność jest wystarczająca dla wyrównania defektu enzymatycznego płodu. Od 1986 r. w Polsce zostały wprowadzone badania przesiewowe noworodków w kierunku fenyloketonurii, obejmujące całą populację noworodków. Badany jest poziom fenyloalaniny we krwi dziecka. Jeżeli wynosi on ≥ 2,5 mg/dl, to stężenie aminokwasu jest sprawdzane po raz kolejny ze względu na wykluczenie przejściowego podwyższenia fenyloalaniny, na przykład w przebiegu niewydolności wątroby lub niedojrzałości enzymatycznej noworodka. Jeżeli wynik ponownie jest nieprawidłowy ≥ 3 mg/dl metodą MS/MS, to wykonuje się dalsze badanie, między innymi molekularne poszukiwanie mutacji genu PAH. Objawy fenyloketonurii wynikają z toksycznego działania fenyloalaniny i jej metabolitów na układ nerwowy, prowadząc do opóźnienia psychoruchowego dziecka i obniżeniu IQ, drgawek, małogłowia, zaburzeń napięcia mięśniowego – uszkodzenia te są na ogół nieodwracalne. Mogą występować także wymioty, wysypki skórne, podobne do alergicznych, a ze względu na zaburzoną produkcję melaniny – barwnika, u chorego mogą występować takie objawy jak jasna karnacja i włosy, niebieskie oczy. Charakterystyczny jest też zapach moczu – spowodowany kwasem fenylooctowym, metabolitem fenyloalaniny (tzw. mysi zapach). Leczenie PKU polega na ograniczeniu w diecie fenyloalaniny oraz suplementacji tyrozyny, stosowane przez całe życie. Pokarmy bogate w fenyloalaninę to rośliny strączkowe, nasiona, mleko i jego przetwory, mięso, w tym drób i ryby, kakao, czekolada i żelatyna. Owoce i warzywa dopuszczalne w diecie chorego to takie z zawartością fenyloalaniny < 75mg/100 mg produktu: mandarynka, mango, jabłko, wiśnie, truskawki, brzoskwinie, morela, pomidor, rzodkiew, seler, ogórek. Ze względu na restrykcyjność diety i eliminację dużej ilości naturalnych źródeł białka konieczna może być suplementacja witamin (na przykład B12).



www.stock.adobe.pl

szare koperty, które przysyłano do naszej pracowni. Po przygotowaniu specjalnych podłoży organicznych rozlewaliśmy je na płytki Petriego, następnie specjalnymi cążkami konduktorskimi wycinałyśmy z przesłanych pasków krążki nasączone krwią noworodka, kładliśmy na podłoże organiczne i inkubowałyśmy w cieplarce. Potem odczytywałyśmy wyniki z płytek, rejestrowałyśmy je w księdze wyników i przesyłałyśmy wyniki na oddziały noworodków. W pracowni używane były małe butle gazowe. Kiedy gaz się kończył, trzeba było z butlami jechać do gazowni, by je uzupełnić. W tym celu korzystałyśmy ze środków publicznej komunikacji, co nie było bezpieczne. Byłyśmy jednak młodymi, odważnymi absolwentkami poznańskiej Akademii Medycznej, cieszyłyśmy się, że robimy coś nowego, innowacyjnego, że stworzyłyśmy naszą pracownię praktycznie od podstaw. Badania trwały około sześciu lat. Zawsze mogłyśmy liczyć na wsparcie prof. Lecha Działoszyńskiego, który czuwał nad działalnością pracowni pod względem naukowym i merytorycznym.

Kolejne etapy mojej drogi zawodowej to między innymi: Zakład Farmakologii Akademii Medycznej w Poznaniu, gdzie prowadziłam zajęcia ze studentami na kierunkach: lekarskim, stomatologicznym, farmaceutycznym i analitycznym; doktorat (promotor: prof. dr hab. Alfons Chodera); praca w aptece, studium medycznym, stacji krwiodawstwa i nadzorze farmaceutycznym. Po obronie doktoratu otworzyłam własną aptekę, którą prowadziłam przez 16 lat. w 2014 r. wróciłam na uczelnię. Tym razem miejscem mojej pracy była Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku – Pracownia Farmacji Praktycznej. Cieszyłam się, że znowu mogę prowadzić zajęcia ze studentami. Od kilku kadencji samorządu jestem delegatem na zjazd Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, a także członkiem Okręgowego Sądu Aptekarskiego Wlkp. OIA.

Na mojej drodze zawodowej farmaceuty pojawiało się wiele ważnych osób, ale zawsze z wdzięcznością będę wspominała mojego Mistrza – profesora Lecha Działoszyńskiego.

Mirosław Baryga

Dr n. farm. GRAŻYNA BARTCZAK

■ Urodziła się w Rychwale koło Konina. Uczyła się w liceum ogólnokształcącym w Kaliszu, które do wybuchu II wojny światowej nosiło imię Anny Jagiellonki. W 1971 r. została przyjęta na Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W pracy magisterskiej zajmowała się badaniem leków przeciwnowotworowych oraz ich wpływem na linie komórek nowotworowych HeLa, wywodzących się z hodowli komórek raka szyjki macicy. Promotorem pracy był prof. dr hab. Bogusław Hładoń. Po skończeniu studiów zaczęła pracować w Zakładzie Biochemii i Analityki Instytutu Pediatrii w Poznaniu. Następnym miejscem pracy była Katedra i Zakład Farmakologii Akademii Medycznej w Poznaniu, gdzie prowadziła zajęcia ze studentami i rozpoczęła pracę nad doktoratem z tematu dotyczącego wpływu układu GABA-ergicznego na OUN oraz interakcji z lekami. Promotorem pracy doktorskiej był prof. dr hab. Alfons Chodera, kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii, autor wielu podręczników do farmakologii. Pracowała też w studium medycznym i aptece. Przez 16 lat prowadziła własną aptekę. Po jej sprzedaniu wróciła na poznańską uczelnię medyczną – do Pracowni Farmacji Praktycznej w Zakładzie i Katedrze Technologii Postaci Leku, gdzie prowadziła zajęcia ze studentami. Stale współpracuje z aptekami. Delegat na Krajowy Zjazd Aptekarzy w 2020 r., członek Okręgowego Sądu Aptekarskiego Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej (VIII kadencja). Delegat na IX Okręgowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy Aptekarzy Wlkp. OIA.

afw

PROF. DR HAB. ALFONS CHODERA

afw

PROF. DR HAB. BOGUSŁAW HŁADOŃ

prof. dr hab. LUCJUSZ ZAPRUTKO

SZEFOWA BYŁA JEDNA

Prof. dr hab. Urszula Wrzeciono (1930–2023)

W dniu 8 lutego 2023 r. z grona profesorów farmacji odeszła na zawsze prof. dr hab. Urszula Karolina Wrzeciono, przez wiele lat pełniąca funkcję kierownika Katedry i Zakładu Chemii Organicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, a w latach 1981-1987 prodziekan Wydziału Farmaceutycznego. Była cenionym i zasłużonym nauczycielem akademickim, wychowawcą wielu pokoleń farmaceutów, członkiem licznych towarzystw naukowych, krajowych i zagranicznych. Pochowana została 13 lutego na cmentarzu parafii pod wezwaniem św. Marcina Biskupa w Tarnowie Opolskim, gdzie się urodziła i wychowała.

Prof. dr hab. Urszula Wrzeciono Katedrą Chemii Organicznej na poznańskim Wydziale Farmaceutycznym kierowała w latach 1977-2000, by po przejściu na emeryturę rekomendować do tej funkcji mnie, świeżo upieczonego docenta w tej katedrze. Stąd też, jako osoba przez 20 lat zdobywająca szlify naukowe pod czujnym okiem Pani Profesor, czuję się upoważniony do refleksji i wspomnienia tych lat, kiedy miałem niewątpliwy zaszczyt i dużą przyjemność być jej pilnym uczniem, zdyscyplinowanym podwładnym, a przede wszystkim oddanym współpracownikiem.

Pani Profesor urodziła się w 1930 r. w Tarnowie Opolskim, niewielkim miasteczku stanowiącym ostoję polskości na ziemiach ówcześnie leżących poza granicami administracyjnymi Rzeczypospolitej. Była dziesiątym dzieckiem w rolniczej rodzinie Piotra i Rozalii Wrzecionów. Po przejściu na emeryturę, jako najmłodsza w rodzinie, zapewniała opiekę swoim starszym siostrom. Szkołę średnią ukończyła w Opolu, a studia farmaceutyczne odbyła na Akademii Medycznej w Poznaniu. Dyplom magistra farmacji uzyskała w 1954 r. i od tego czasu trwale i nierozerwalnie związała się z poznańskim Wydziałem Farmaceutycznym i Katedrą Chemii Organicznej. W 1978 r. uzyskała tytuł profesora nadzwyczajnego, a w 1990 r. tytuł profesora zwyczajnego.

Pani Profesor zajmowała się w swojej pracy dwoma głównymi naukowymi kierunkami badawczymi. Przede wszystkim prowadziła badania związków naturalnych z grupy triterpenoidów. Stała się współtwórcą pojęcia „alkaloidy trójterpenowe". Drugim obszarem jej zainteresowań były azole, a zwłaszcza indazol oraz pirazol i imidazol. W swoim pracowitym życiu opublikowała ponad 90 doświadczalnych prac naukowych, wiele przeglądowych i poglądowych, a ponadto była współtwórcą 12 rozwiązań patentowych, co na owe czasy

było nie lada osiągnięciem, nawet w skali wszystkich wydziałów farmaceutycznych.

Poza niewątpliwie bogatym merytorycznie dorobkiem naukowym prof. Wrzeciono uczestniczyła w życiu organizacyjnym wydziału, uczelni i środowiska farmaceutycznego. Była członkiem właściwie wszystkich branżowych towarzystw naukowych i zawodowych, działała w oddziałach regionalnych PTFarm, PTChem, PTPN oraz Sekcji Leków PAN. Kierując przez niemal ćwierć wieku Katedrą Chemii Organicznej, Pani Profesor, dzięki swojemu ogromnemu zaangażowaniu i inicjatywie znacząco rozwinęła i pielęgnowała utworzoną w tej jednostce Pracownię Ilościowej Analizy Pierwiastkowej. Był to powód do dumy, bo tak wyposażonych tego typu pracowni było początkowo nawet w skali kraju niewiele. Dlatego w połowie lat osiemdziesiątych prof. Wrzeciono zdobyła znaczące środki na zakup dyfraktometru rentgenowskiego. Stworzyła w ten sposób drugie swoje „ukochane dziecko" – Pracownię Analizy Rentgenograficznej, będącą przez wiele lat jedyną tego typu pracownią na polskich wydziałach farmaceutycznych. Pracownia ta istnieje i znakomicie funkcjonuje po dzień dzisiejszy pod nieprzerwaną opieką, dziś już profesora, Andrzeja Gzelli.

Pani Profesor podczas swej wieloletniej samodzielnej pracy naukowej wypromowała sześciu doktorów, część z nich uzyskała wyższe stopnie czy tytuły naukowe i właśnie oni nadal kontynuują bogate tradycje kierunków badawczych zapoczątkowanych pod opieką swego promotora. Profesor była również laureatką wielu prestiżowych odznaczeń i nagród. Otrzymała między innymi Złoty Krzyż Zasługi, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Medal Komisji Edukacji Narodowej, a także nagrody Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Jednak dla nauczyciela akademickiego zawsze najcenniejsze są wyróżnienia przyznawane przez studentów. Taki tytuł, Najlepszego Nauczyciela Akademickiego, otrzymała dwukrotnie.

Panią Profesor chciałbym wspomnieć nieco bardziej osobiście, bo „umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci". Pierwszy kontakt z Zakładem Chemii Organicznej miałem podczas studiów, kiedy wykłady prowadziła prof. Rufina Ludwiczak. Działałem wtedy w katedralnym kole naukowym. Pracę magisterską przygotowałem pod opieką prof. Sylwestra Bałoniaka. Ale zapewne

afw

PROF. DR HAB. URSZULA WRZECIONO

musiałem być bacznie przez prof. Wrzeciono obserwowany, bo gdy kończyłem studia doktoranckie, to właśnie ona spotkawszy mnie któregoś razu na korytarzu katedry stwierdziła: „Panie magistrze, ja pana widzę u mnie w katedrze, co pan na to?". Ja, oczywiście z pewnym zaskoczeniem, bardzo miło to przyjąłem, pomimo że czekała już na mnie apteka w jednym z miasteczek na Kujawach. No i od tego momentu rozpoczęła się moja przygoda triterpenowa, realizowana przez kolejne 18 lat pod czujnym okiem i troskliwą opieką Pani Profesor.

Jednym z pierwszych dużych zadań organizacyjnych powierzonych mi do wykonania była totalna wymiana całego wyposażenia sali ćwiczeń z chemii organicznej. I to, co jeszcze w tej chwili jest na tej sali, stanowi wielką zasługę koncepcyjną i organizacyjną naszej Pani Profesor. Jej inicjatywa, jej zamysł, jej idea i przede wszystkim pozyskane przez nią środki, a do tego mój palec (a niekiedy dłoń) przy realizacji tego wszystkiego. Kontakty Pani Profesor okazały się nieocenione przy realizacji moich staży

podoktorskich. Najpierw wysłała mnie do prof. Władysława Rodewalda na Uniwersytet Warszawski, co utorowało mi drogę do staży zagranicznych. Ale żeby wysłać swojego pracownika za granicę, dobrze było najpierw przyszłego opiekuna stażu zaprosić do Poznania. Wizyty te jednak, ze względu na specyfikę owych czasów, obfitowały w różne niespodzianki. Gdy do Poznania w okresie późnowiosennym przyjechał z ówczesnej Republiki Federalnej Niemiec światowej klasy specjalista w zakresie dichroizmu kołowego (CD), postanowiliśmy godnie go ugościć na pierwszej kolacji, przygotowując wspólnie dania z wykorzystaniem właśnie pojawiających się pomidorów. Niestety, przyjęcie okazało się totalnym niewypałem, bo profesor ów nie jadał nic, co miało jakikolwiek związek z pomidorami. Jednak nie przeszkodziło to dalszemu dobremu rozwojowi współpracy i mojemu wyjazdowi do niego na zaplanowany staż naukowy. Parę miesięcy później przyjechał do nas kolejny profesor, tym razem z Wiednia. Pani Profesor zaprosiła go na koncert symfoniczny Filharmonii Poznańskiej w Auli Uniwersyteckiej. Siedzimy, z jednej strony ja, z drugiej prof. Wrzeciono, w środku gość, słuchamy koncertu i w pewnym momencie zauważamy, że nasz gość wyraźnie przysypia. Po chwili Pani Profesor dyskretnie pyta go, czy „muzyka tak usypiająca?", na co usłyszała: „nie, tak piękna, ja to tak przeżywam". No i do końca koncertu tak z zamkniętymi oczami siedział, słuchał i tak muzykę tę przeżywał. A my zerkaliśmy co chwila na siebie, kontrolując, czy faktycznie wszystko jest OK.

Marek Bernard

SPOTKANIE GWIAZDKOWE PRACOWNIKÓW KATEDRY I ZAKŁADU CHEMII ORGANICZNEJ (2003). W PIERWSZYM RZĘDZIE OBOK PROF. DR HAB. URSZULI WRZECIONO SIEDZĄ: GABRIELA ANDREÉ (PO LEWEJ STRONIE NA ZDJĘCIU), BYŁA TECHNICZKA PROWADZĄCA LABORATORIUM ANALIZY ILOŚCIOWEJ, A Z DRUGIEJ STRONY BARBARA GRABARA, WIELOLETNIA SEKRETARKA W KATEDRZE

Wspominając kontakty Pani Profesor z innymi ludźmi nauki, warto zwrócić uwagę na jeszcze jednego obecnego profesora, a przed laty jej współpracownika „od kolby i probówki". W pracowni badawczej chemii organicznej na stole laboratoryjnym zwykle panuje totalny chaos. Pani Profesor zdecydowanie nie lubiła tego bałaganu. Ona była zwolennikiem porządku, ładu, systematyczności i harmonijnego umiaru we wszystkim, co ją otaczało. U tegoż profesora na stole zawsze był pozorny totalny rozgardiasz, jednak jemu jednemu na to oficjalnie pozwalała, twierdząc, że o cokolwiek by go zapytała, to on zawsze umiał odpowiedzieć, co jest w danej fiolce, gdzie jest kolba z substancją „X", czy też czym są te zielone kryształki na bibule. Tak więc bałagan ten był tylko pozorny, a do tego twórczy, bo szybko doprowadził jego autora do tytułu profesorskiego i wieloletniego kierowania inną katedrą. W swych codziennych zajęciach, naukowych i tych zupełnie prywatnych Pani Profesor była osobą niezwykle pracowitą. W katedrze spędzała wiele czasu. Spośród pracowników naukowych bywała zazwyczaj pierwszą osobą obecną w zakładzie i zwykle jako jedna z ostatnich wychodziła z katedry. Profesor rozliczała nas zawsze z efektów pracy. Nigdy z godzin spędzonych w laboratorium. I dla wielu z nas było to niezwykle motywujące do jeszcze intensywniejszej pracy i do uzyskiwania właśnie jak najlepszych efektów. Ale wymagało to wytężonej pracy laboratoryjnej zespołu i równie wydajnej pracy koncepcyjnej kierownika. Do niej potrzebna była siła napędowa. W pamięci wielu osób pozostały jej słynne herbaty. Pani Profesor do pracy piła herbatę. Był to napój specyficzny. Herbatka wyjątkowo słaba, jak to określali niektórzy, „z jednego listka", a do tego najczęściej jeszcze z listka pokrzywy. Ale być może to właśnie dzięki temu dożyła blisko 93 lat.

W zakładzie podczas rozmów używaliśmy w odniesieniu do Pani Profesor skrótowego, ale

pełnego szacunku określenia „Szefowa". O popularności tego zwrotu przyszło mi się przekonać podczas pogrzebu Pani Profesor, gdy w rozmowie z jedną z osób z najbliższej rodziny użyłem go w odniesieniu do będącej z nami pani dziekan. I wtedy zostałem sprostowany słowami: „Szefowa była jedna, właśnie zmarła". Nie mogłem się z tym nie zgodzić i natychmiast przyznałem rację mojemu rozmówcy, poprawiając się w swojej wypowiedzi. Uświadomiłem sobie również w tym momencie szacunek, jaki w tym pozornie trywialnym słowie się krył, i przekaz, jaki ono niosło, mówiący o Pani Profesor jako o osobie wiodącej w naszym gronie i przewodzącej nam w naszych poczynaniach. I to właśnie do Profesor, jako do swojej Szefowej, któregoś dnia jako młody, choć okrzepły już adiunkt przyszedłem z informacją, że zamierzam ubiegać się o znaczące stanowisko w administracji tego, co obecnie określamy mianem „big Pharma". Pani Profesor wysłuchała moich wywodów i odpowiedziała mi jednym krótkim zdaniem, które dokładnie zapamiętałem do dziś: „Panie Lucjuszu, zrobi pan, jak pan będzie uważał, ale proszę pamiętać, że pan jest potrzebny tu, na wydziale". Jak się okazało, było to zdanie wizjonerskie. Bo osoba przyjęta na owo stanowisko po około roku musiała zmienić miejsce zatrudnienia, a ja dzisiaj, po wielu latach pracy dla poznańskiego Wydziału Farmaceutycznego, niemal w przeddzień przejścia na emeryturę czuję się osobą w pełni spełnioną, a czy przez te lata rzeczywiście potrzebną – jak to określiła „Szefowa" – to ocenią inni.

W moim wspominaniu Pani Profesor nie mogę pominąć jej pasji życia pozazawodowego. Jedna to ogródek, a druga to śpiewanie. Ogródek, ten najważniejszy, miała Pani Profesor mniej więcej w miejscu dzisiejszego parkingu przy Collegium Stomatologicum. Najważniejszy, bo w momencie rozpoczęcia inwestycji uczelnianych przeniesiony został w okolice lotniska na Ławicy. Z ogródka niejednokrotnie przynosiła Pani Profesor plony do zakładu, by się nimi pochwalić i podzielić ze współpracownikami. A było co dzielić, bo w pamięci wielu osób zapewne pozostała przyniesiona któregoś razu do pracy kalarepa wielkości dorodnej główki kapusty. O drugim zamiłowaniu Pani Profesor – śpiewie – wiele się mówiło, ale mało słyszało. Było tak do czasu, kiedy zostałem przez Panią Profesor zaproszony na koncert muzyki chóralnej do katedry poznańskiej, podczas którego występ dawał chór parafialny kościoła pod wezwaniem św. Anny. Śpiewała w nim nasza Pani Profesor. Podczas tego występu bardziej byłem skupiony na wypatrywaniu osoby, dla której przyszedłem, niż na podziwianiu samego występu. Moją uwagę zwróciła znakomita umiejętność Pani Profesor znalezienia się „po drugiej stronie", gdzie jest się osobą słuchającą poleceń pana wymachującego batutą, a nie tą osobą, której „należy słuchać". Koncert zakończył się dużym sukcesem chóru, a mnie, zupełnie na muzyce nieznającemu się, pokazał, jak należy umieć odnajdować się w każdej wyznaczonej przez życie roli oraz że możliwym jest skuteczne pogodzenie tak różnych zainteresowań jak nauka ścisła i muzyka.

Z tym opisanym powyżej wydarzeniem, ale rozpatrywanym na tle całej działalności Pani Profesor, kojarzą mi się słowa wypowiedziane przez Marię Skłodowską-Curie: „Trzeba mieć wytrwałość i wiarę w siebie, trzeba wierzyć, że się jest do czegoś zdolnym i osiągnąć to za wszelką cenę". Myślę, że Pani Profesor doskonale właśnie te słowa potrafiła realizować. Sama będąc tytanem pracy, potrafiła zmobilizować nas do aktywności, do działania, do konstruktywnego wysiłku przynoszącego satysfakcję z osiągnięcia zamierzonych celów. Potrafiła w nas zaszczepić pracowitość i sumienność, a przede wszystkim nieustanne dążenie do osiągnięcia tego, co się zaplanowało. Dokonała tego w charakterystyczny dla niej sposób, poprzez realizację łacińskiego przysłowia, które w języku polskim brzmi: „Słowa uczą, przykłady pociągają". Pani Profesor zawsze potrafiła być przykładem i tymi przykładami potrafiła pociągnąć nas do nieustannej aktywnej działalności, do naśladowania jej, do robienia tego, co ona robiła, czym na co dzień żyła.

Podsumowując to krótkie wspomnienie, nasuwają mi się nieodparcie słowa św. Pawła z Tarsu. I choć autor Listu do Tymoteusza mówił to o sobie, to równie dobrze słowa te można odnieść do życia naszej Pani Profesor i powiedzieć: „W dobrych zawodach wystąpiła, bieg ukończyła, wiary ustrzegła". Taką ją zapamiętamy.

Mirosław Baryga

prof. dr hab.
LUCJUSZ ZAPRUTKO
Kierownik Katedry i Zakładu Chemii Organicznej Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

dr n. farm. JAN MAJEWSKI

MEMENTO FINALE

Wielkopolanin, farmaceuta, wieloletni wykładowca w Akademii Medycznej w Gdańsku, autor skryptów, książek oraz ponad 400 artykułów, badacz dziejów aptekarstwa na Ziemi Gdańskiej, współorganizator Muzeum Farmaceutycznego w Gdańsku, laureat wielu wyróżnień i nagród, a do tego dusza artystyczna (poeta, plastyk, pianista, recytator i aktor) i filatelista – Aleksander Drygas odszedł w wieku 93 lat.

Urodził się 20 stycznia 1930 r. w Krotoszynie, wielkopolskim mieście od XVII wieku znanym z jarmarków, stąd wizerunek przekupek krotoszyńskich na rysunku Aleksandra Drygasa. 8 grudnia 1939 r. z matką Jadwigą i młodszą siostrą Teresą został wysiedlony z Ludwinowa do Żarnowa w Generalnego Gubernatorstwa. Tam podjął naukę w polskiej szkole z ograniczonym zakresem nauczania. Pierwszą klasę gimnazjum ukończył w ramach tajnych kompletów w Białaczowie koło Końskich. W lutym 1945 r. cała rodzina wróciła w rodzinne strony – do Krotoszyna. Jeszcze w tym samym miesiącu Aleksander podjął naukę w drugiej klasie tamtejszego Państwowego Gimnazjum i Liceum im. Hugona Kołłątaja i kontynuował ją w Prywatnym Liceum Drogistowskim w Krotoszynie, gdzie w czerwcu 1949 r. zdał maturę. Następnie rozpoczął studia farmaceutyczne na Uniwersytecie Poznańskim. Ukończył je w 1953 r. już na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu, otrzymując dyplom magistra farmacji.

DR HAB. ALEKSANDER DRYGAS

ALEKSANDER DRYGAS BYŁ UZDOLNIONYM ARTYSTĄ I AKTOREM

W SPEKTAKLU „CZŁOWIEK Z KARABINEM" NIKOŁAJA POGODINA WCIELIŁ SIĘ W ROLĘ MATROSA

W LATACH 1958-1960 ODBYWAŁ DWULETNIĄ SŁUŻBĘ WOJSKOWĄ W GUBINIE

Z nakazu pracy, które obowiązywały absolwentów w czasach stalinowskich, rozpoczął praktykę zawodową w szczecińskim Przedsiębiorstwie Aptek w Aptece Społecznej nr 3 przy alei Piastów 60 oraz w Przedsiębiorstwie Aptek w Poznaniu. Pełnił również obowiązki inspektora aptek. W latach 1958-1960 odbywał dwuletnią służbę wojskową w Gubinie, gdzie był kierownikiem apteki garnizonowej. Następnie przeprowadził się do Gdańska i z tym miastem związał się na stałe, aż do przejścia na emeryturę w 1995 r. W listopadzie 1960 r. został zatrudniony w Gdańskim Zarządzie Aptek. Pracę inspektora aptek łączył z działalnością dydaktyczno-oświatową w Zrzeszeniu Drogistów Polskich w Gdańsku – był wykładowcą na kursach dokształcania drogistów. Został też współautorem podręcznika „Towaroznawstwo zielarskie i środków leczniczych" (PZWS, Warszawa 1971).

Na początku lat siedemdziesiątych Aleksander Drygas zainteresował się historią aptekarstwa na Ziemi Gdańskiej. Kilkuletnie intensywne badania i poszukiwania materiałów źródłowych zakończyły się w 1977 r. obroną rozprawy doktorskiej „Gdańskie aptekarstwo w ciągu wieków, ze szczególnym uwzględnieniem dziejów aptekarstwa na Ziemi Gdańskiej w latach 1920-1976". Doktorat z historii farmacji otworzył mu drogę do pracy naukowo-dydaktycznej w Akademii Medycznej w Gdańsku, którą rozpoczął 1 października 1978 r. Jego artykuły publikowane były najpierw w miejscowym periodyku „Jantarowe Szlaki" i „Roczniku Gdańskim", a później w „Farmacji Polskiej", której cały czas był stałym autorem. W 1983 r. w Wydawnictwie Ossolineum ukazała się cenna praca „Aptekarstwo gdańskie 1399-1939", którą w grudniu 1985 r. zgłosił jako rozprawę habilitacyjną. Kolokwium habilitacyjne przeprowadzone zostało przed Radą Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Gdańsku; mimo wyniku *summa cum laude* Centralna Komisja Kwalifikacyjna

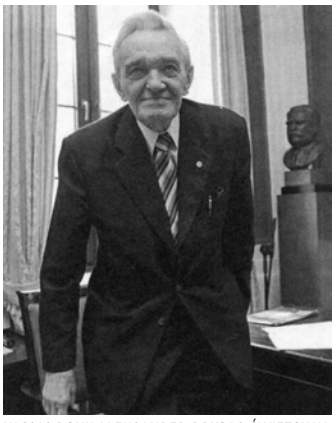
RYSUNEK ALEKSANDRA DRYGASA „OSTATNIE AKORDY CHOPINA"

ds. Kadr Naukowych przy prezesie Rady Ministrów nie zatwierdziła nadania dr. Aleksandrowi Drygasowi stopnia naukowego doktora habilitowanego.

W tym samym czasie otrzymał zaproszenie od prof. Tadeusza Brzezińskiego do napisania dwóch rozdziałów dotyczących farmacji w przygotowywanym opracowaniu historii medycyny. Podręcznik ten ukazał się w 1988 r., drugie wydanie poprawione i uzupełnione pojawiło się w 1995 r., a kolejne w 2000 r. Opracowywał też biografie zasłużonych naukowców do „Polskiego Słownika Biograficznego" (Wydawnictwo PAN i Ossolineum) oraz „Słownika Biograficznego Pomorza Nadwiślańskiego" (Wydawnictwo Gdańskiego Towarzystwa Naukowego i Uniwersytetu Gdańskiego). Ponadto był autorem skryptu dla studentów „Zarys dziejów farmacji" (ukazały się dwa wydania – w 1981 r. i 1994 r.). W 1994 r. wydał „Dzieje aptekarstwa na Ziemi Gdańskiej w latach 1920-1990", będące poszerzoną wersją pracy doktorskiej. Godnym odnotowania jest cykl dwunastu artykułów opublikowanych w „Farmacji Polskiej", poświęconych problemom warsztatowym historyka farmacji. Jest to swego rodzaju poradnik dla młodych farmaceutów zafascynowanych historią farmacji.

1 września 1987 r. powołany został na stanowisko zastępcy dyrektora Instytutu Medycyny Społecznej Akademii Medycznej w Gdańsku. Z inspiracji prof. Witolda Włodzimierza Głowackiego rozpoczął starania o habilitację na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu. W maju 1999 r. przedłożył monumentalną rozprawę habilitacyjną „Kształtowanie się podstaw prawnych aptekarstwa w przekroju dziejowym. Studia nad podstawowymi źródłami do dziejów farmacji europejskiej i polskiej". Praca wydana została za zgodą Senackiej Komisji Wydawnictw przez Akademię Medyczną w Gdańsku w latach 1995-1999. Opracowanie to składa się z pięciu woluminów. Celem pracy było stworzenie pełnej syntezy kształtowania się podstaw prawnych aptekarstwa polskiego, z uwzględnieniem wpływów europejskich w tym zakresie, nadając całej rozprawie priorytetowe znaczenie w historycznych studiach nad farmaceutycznymi regulacjami prawnymi – taką ocenę przedstawił prof. Jerzy Masiakowski w „Farmacji Polskiej" (2001, vol. 57, nr 12, str. 583).

W trakcie swojej pracy naukowo-dydaktycznej dr hab. Aleksander Drygas wypromował doktora nauk farmaceutycznych Bartosza Wachulca (praca „Dzieje aptekarstwa w Bydgoszczy") oraz 29 magistrów farmacji, którzy w latach 1978-1993 pisali prace dyplomowe dotyczące historii zawodu. 30 września 1995 r., po 17 latach pracy na uczelni, dr hab. n. farm. Aleksander Drygas przeszedł na emeryturę, nie zaprzestał jednak aktywności naukowej i zawodowej. Pracując w aptekach w Toruniu, Inowrocławiu i Bydgoszczy, zawsze starał się zgłębić wiedzę o ich dziejach i utrwalić ją w wydawnictwach książkowych. Opracował między innymi „Dzieje Apteki Pod Lwem w Inowrocławiu" (2001), a w serii „Najsłynniejsze polskie apteki – APTEKI DBAM O ZDROWIE" opublikował albumowe monografie: „Apteka Pod Złotym Lwem w Toruniu" (2006) i „Apteka Pod Orłem w Trzemesznie" (2008).



W 2010 ROKU ALEKSANDER DRYGAS ŚWIĘTOWAŁ OSIEMDZIESIĄTE URODZINY

Aleksander Drygas był farmaceutą uzdolnionym artystycznie: pisał wiersze, rysował i malował. W latach 1956-1957 był członkiem zespołu Eksperymentalnego Teatru „Kuźnica" w Domu Drukarza w Poznaniu. Grał na scenie Starego Aptekarza w inscenizacji powieści Kornela Makuszyńskiego „List z tamtego świata". Niezwykłą przygodą był udział w spektaklu „Człowiek z karabinem" Nikołaja Pogodina na scenie opery poznańskiej, w którym zagrał Matrosa z krążownika „Aurora".

Z dr. hab. Aleksandrem Drygasem miałem okazję wielokrotnie rozmawiać na tematy związane z historią farmacji na konferencjach i sympozjach naukowych, w których regularnie uczestniczyliśmy. Jego śmierć pogrążyła w smutku nie tylko środowisko badaczy dziejów farmacji. Aleksander Drygas zmarł w Gdańsku 27 czerwca 2023 r. Spoczywa na cmentarzu komunalnym w Sopocie. Resztę dopowie jego ostatni wiersz, opublikowany w czasopiśmie „Apothecaria Bydgostiana. Studia z dziejów farmacji i medycyny" (t. XII, Bydgoszcz 2023).

Memento finale

Nie kupisz wolności za grosz
ni za tysiące błyszczących monet
nie weźmiesz jej ochłap darmo
nawet pod groźbą falkonet

Jedna jest cena wolności
cena szaleńcza i krwawa
zna ją podobno Świat
dobrze poznała Warszawa!

Fragment poematu „Impresje Chopinowskie".

Zdjęcia z archiwum
LIDII CZYŻ i JANA MAJEWSKIEGO

afw

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

In memoriam

ODNOWIONY NAGROBEK PROF. DR. HAB. JANA DOBROWOLSKIEGO

ODRESTAUROWANY NAGROBEK PROF. DR. HAB. KONSTANTEGO HRYNAKOWSKIEGO

Po zakończeniu uroczystości stulecia studiów farmaceutycznych w Poznaniu zrodził się pomysł postawienia nagrobka pierwszemu dziekanowi Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Poznaniu. Okazało się, że grób prof. dr. hab. Jana Dobrowolskiego (1886-1958) na cmentarzu parafii pod wezwaniem św. Jana Marii Vianney'a w Poznaniu, nazywanym też cmentarzem sołackim, wygląda opłakanie i dlatego poznański Wydział Farmaceutyczny wyszedł z inicjatywą odtworzenia nagrobka.

Pieniądze na ten cel pozyskano między innymi z konferencji z okazji stulecia studiów farmaceutycznych w Poznaniu oraz od darczyńców, którymi są: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, Curtis Health Caps S.A., Phytopharm Klęka S.A., Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział w Poznaniu, Stowarzyszenie Absolwentów UMP oraz Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska.

Warto podkreślić, że niedawno staraniem dr. n. farm. Jana Majewskiego i prof. dr. hab. Michała Umbreita odnowiony został nagrobek prof. dr. hab. Konstantego Hrynakowskiego (1878-1938), twórcy studiów farmaceutycznych w stolicy Wielkopolski, na cmentarzu staroparafialnym św. Wojciecha na stoku poznańskiej Cytadeli, zabytkowej, nieczynnej dziś nekropolii, założonej na początku lat 30. XIX wieku.

EUGENIUSZ JAROSIK

E.J/afw

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

Filiżanka żołędziówki z Fryderykiem Chopinem

Nasze dalsze istnienie zagrożone jest przez współczesną cywilizację. Jest ona bowiem najwyższą spośród wszystkich kultur i cywilizacji, jakie istniały w dziejach ludzkości, ale zarazem najsłabszą i najgroźniejszą. W ryku maszyn oraz labiryncie kombinacji wszelkich cudów technicznych człowiek współczesny całkowicie się zagubił. Zatracił swoje wewnętrzne ja, pogmatwał harmonię swego ducha, okaleczył swoją osobowość" – tak pisał o. Andrzej Klimuszko OFMConv, jednym bardziej znany jako zielarz, a innym jako widzący poza czasem i przestrzenią.

Był franciszkaninem i wielu twierdziło, że takąż też ma duszę, skromną i uczynną. Urodził się w 1905 r. w Nierośnie na Podlasiu, a zmarł 25 sierpnia 1980 r. w Elblągu. Skoro już ponad 40 lat temu mówił o zagubieniu człowieka we własnym cywilizacyjnym tworze, to możemy jedynie się domyślać, co powiedziałby dzisiaj o naszym rozedrganym, postcovidowym świecie.

„Swoje wiadomości o potężnej mocy leczniczej ziół ugruntowałem na wieloletnich doświadczeniach i długich studiach. Przez 25 lat badałem i poznawałem drogą doświadczalną działanie ziół, owoców i roślin wyższych gatunków. Stosowałem je w praktyce w przypadkach beznadziejnych stanów chorobowych, kiedy lekarze opuścili ręce bezradnie. Stosowałem je najczęściej z pozytywnym skutkiem" – pisał autor 151 recept zespołowych na 127 jednostek chorobowych, ujętych w 12 większych grupach farmakologicznych, a to wszystko w książce „Wróćmy do ziół leczniczych".

Być może więc opiekuńczy franciszkanin udzielił swojej mocy także twórcom Ziołowego Zakątka. W końcu to także Podlasie. „Wśród malowniczych lasów i pól, z dala od miejskich zanieczyszczeń i zgiełku, ulokowany jest Ziołowy Zakątek. Unikatowy w skali świata obiekt położony jest w samym sercu najczystszego regionu Polski, Podlasia. Na powierzchni prawie 20 ha skupia bogatą kulturę i tradycję tego obszaru. Można znaleźć tu charakterystyczne dla regionu zabudowy, rękodzieło, a przede wszystkim wszechobecne zioła" – piszą na stronie Zakątka jego twórcy. Raj dla farmaceuty – z Poznania do Białegostoku autostradą niepełne 5 godzin.

Warto zwłaszcza jesienią mieć na uwadze wszelakie zakątki, w których jesień oferuje nam swoje owoce. To pora roku, która dla zielarzy jest czasem zbiorów oraz intensywnego przetwarzania bogactwa przyrody. Tarnina, róża, głóg, czarny bez – jesień to okazja, aby choć na chwilę poczuć się fitoterapeutą i uszczknąć co nieco z otaczającej nas apteki. Warto też mieć na uwadze, że krzewy stanowią dla franciszkańskich braci mniejszych schronienie przed ich większymi braćmi. Unia Europejska zaleca rolnikom pozostawianie na miedzach krzewów tarniny, z myślą o zachowaniu coraz mniej licznych kryjówek dla małych stworzeń.

Sercem Ziołowego Zakątka jest Podlaski Ogród Botaniczny. Możemy w nim spotkać 1500 odmian roślin leczniczych i aromatycznych. Smakosze kawy, ale i osoby, którym lekarz odradził jej spożycie, mogą skosztować kawy zbożowe – bezkofeinowe, wyprodukowane między innymi z żołędzi, orkiszu,

www.stock.adobe.pl

cykorii czy konopi. Kawa z żołędzi może wydawać się czymś nowym lub też napojem czasu wojny. Jest jednak inaczej, albowiem sam Fryderyk Chopin wypijał żołędziówki nawet siedem filiżanek dziennie. Nasiona konopi, tak ostatnio modne, są źródłem żelaza, wapnia, cynku, fosforu, magnezu, miedzi i manganu. Kawa z prażonych nasion będzie miała orzechowy aromat, a dodanie przypraw ze sklepów korzennych oraz miodu dopełni ceremoniał picia konopnej kawy.

Ojciec Klimuszko był znany jako zielarz, ale także jako badacz zjawisk z zakresu parapsychologii. W latach siedemdziesiątych ubiegłego stulecia, gdy Polska była zarządzana przez towarzyszy biorących przykład z Kraju Rad, a którzy zgodnie z wytycznymi z Moskwy uznawali człowieka wyłącznie za materię, trudno było dyskutować, że człowiek nie jest tylko zbiorem pierwiastków z tablicy Mendelejewa. Nikt też wówczas nie przypuszczał, że wizje o. Klimuszki w jakiś dziwny sposób przeistoczą się w rzeczywistość. Jak pisze Krzysztof Kamiński w książce „Ojciec Klimuszko znany i nieznany", rozgłos franciszkaninowi przyniosła pomoc w odnalezieniu Patrycji Hearst, wnuczki magnata prasowego, która została uprowadzona w 1974 r. Do o. Klimuszki przybył wówczas z Genewy przedstawiciel USA, po czym otrzymał konkretne wskazanie nad rozłożoną mapą Stanów Zjednoczonych. Poszukiwania zakończyły się pomyślnie. W latach siedemdziesiątych XX wieku odwiedzili w Elblągu o. Klimuszkę pisarze, między innymi Tadeusz Konwicki i Ireneusz Iredyński. Wspomnienia z tych odwiedzin Konwicki opisał w swojej książce „Wschody i zachody księżyca".

Kilkadziesiąt lat temu wizja: „widziałem żołnierzy przeprawiających się przez morze na takich małych, okrągłych stateczkach (...) wydaje mi się, że jakaś wielka tragedia spotka Włochy" – mogła się wydawać nieco dziwaczna. Na nasze szczęście wszystkie widzenia o. Klimuszki o Polsce na ogół były pozytywne. Skoro więc o. Klimuszko określał Polskę naszych czasów jako najbezpieczniejszy kraj w Europie, to nic nie stoi na przeszkodzie, aby kilka jesiennych dni spędzić w Ziołowym Zakątku. Kawę żołędziową, zupę z pokrzyw lub lemoniadę z dzikich ziół możemy też przygotować we własnym zakresie i racząc się napojem w harmonijnej samotności lub podczas harmonijnego spotkania z przyjaciółmi, powspominać sobie nieodległe wakacje. Albowiem powtarzając za Ernestem Hemingwayem: „Każdy powinien mieć kogoś, z kim mógłby szczerze pomówić, bo choćby człowiek był nie wiadomo jak dzielny, czasami czuje się bardzo samotny". Z takim KIMŚ lemoniada z dzikich ziół smakuje najlepiej.

dr HANNA CYTRYŃSKA

INKANTACJE W CISZY WNĘTRZ APTECZNYCH

Podczas sporządzania produktów leczniczych intonowano dźwięki, które wzmacniały ich intensywność i skuteczność

Białe drzewo gruszkowe, korzeń rośliny księżycowej rozpuść w piwie, niech człowiek chory pije" (*gisz-baszhur-babbar, e-ri u-gisz-nanna, u-gaz, kasz-e u-tu, lu al-nag-nag*) – to prawdopodobnie najstarsza receptura, datowana na około 3 000 lat przed Chrystusem, napisana pismem klinowym na glinianej tabliczce odnalezionej w 1889 r. w ruinach sumeryjskiego miasta Nippur.[1]

Nie znamy racjonalnych przesłanek wykorzystywania przez człowieka do walki z chorobami roślin leczniczych i minerałów. Początkowo depozytariuszami wiedzy o właściwościach leczniczych roślin byli szamani i czarownicy. Następnie obszar holistycznego uzdrawiania człowieka przejęli kapłani, którzy ordynowali chorym leki w specjalistycznych poradniach prowadzonych przy świątyniach.[2]

Sztuka leczenia i sporządzania leku znana była w kulturach Mezopotamii i starożytnego Egiptu. Podczas sporządzania produktów leczniczych intonowano dźwięki wzmacniające intensywność i skuteczność, a także ukierunkowujące lek w zainfekowany obszar ciała. Inkantacja była również składnikiem personifikującym lekarstwo, ponieważ wierzono, że ten sam skład substancji leczniczych będzie skuteczny w różnych schorzeniach. W Bibliotece Książąt Czartoryskich w Krakowie zachował się grymuar „Rękopis koptyjski", zawierający zbiór inkantacji przeciw bólowi oczu i głowy oraz ukąszeniu żmii. W drugim tomie znajdują się modlitwy

MODLITWA O DESZCZ, PRZECIW BÓLOWI GŁOWY, UKĄSZENIU ŻMII...

www.stock.adobe.pl

przeciw demonom, chorobom żółtaczki, złemu oku, klęskom żywiołowym, epilepsji i czarownikom, a także chroniące przed krwawieniem. Na uwagę zasługuje graficzna strona zapisów inkantacji. Nie wiemy, czy słowa sygnowane czerwoną farbą należało wymawiać głośniej, czy wręcz odwrotnie – szeptem. Może były skierowane tylko do chorego? Czarna farba użyta do narysowania znaków została wzmocniona grubszą kreską. Czy to zrytmizowanie i zaakcentowanie przekazu? Czy kropki i kreski stanowiły kod zawierający instrukcje uwalniania choroby, czy może były oznaczeniem rytmu wypowiadania inkantacji. Drugim aspektem jest kompozycja graficzna strony, która nasuwa porównanie do współczesnych partytur, a aptekarza do dyrygenta… Ceniony polski dyrygent Antoni Wit, dzieląc się swoimi refleksjami, zastanawiał się: „Jak dyrygować, by zespół zrozumiał, co zrobić, by orkiestra zechciała się podporządkować; i co zrobić, by zagrała jak najwięcej właściwych nut. Ta ostatnia sprawa jest wbrew pozorom dość trudna. Bo jeśli pada fałszywa nuta, to przecież nie wiemy, czy to dlatego, że muzyk się pomylił, czy to dlatego, że on ma błąd w zapisie. Jeżeli muzyk się pomyli, to za drugim razem pewnie zagra dobrze. Często nawet w dobrych orkiestrach spotykały mnie takie historie, że jeżeli poprawiałem jakiś błąd, to muzyk czuł się obrażony, że się go poprawia, w końcu on tylko się pomylił. Natomiast jeśli muzyk gra dwa razy tę samą fałszywą nutę, a dyrygent nie poprawi, to muzyk powie: «Co to za dyrygent, ja tu fałszuję, a jemu to odpowiada»”[3].

W eposie greckim „Odyseja” spisanym w VIII wieku p.n.e. Homer prezentował właściwości opium uśmierzającego ból i wprowadzającego człowieka w stan narkotyczny[4]. Pierwszym przedstawicielem medycyny, który ukonstytuował w publikacji „Corpus Hippocraticum” leczenie człowieka środkami naturalnymi (ziołami), był Hipokrates (460 r. p.n.e. – 377 r. p.n.e.). O leczeniu

i wyrabianiu leków wspomina również Stary Testament: „Pan sprawił, że ziemia wydała różne leki i człowiek rozumny nigdy nimi nie gardzi. (...) Troską ich otaczał za to i ulgę im sprawiał, aptekarze zaś sporządzali pożyteczne leki”[5].W starożytnym Rzymie indywidualnością w zakresie nauk medycznych i farmacji stosowanej był Galen z Pergamonu (131-201 r. n.e.), który w dziele „Methodus medendi” zawarł dotychczasową wiedzę z zakresu postaci leku pochodzenia roślinnego[6]. Kierując się zasadą „lud pragnie leków” (*populus remedia cupit*), prowadził aptekę własną przy Via Sacra w Rzymie. Czy w galenowskiej recepturze używano inkantacji przy preparowaniu leku?

W Kodeksie Justyniana (528-534 n.e.) słowo apothecarius oznaczało sługę pracującego w spiżarni, a apotheca magazyn lub bibliotekę. Na rozwój aptekarstwa europejskiego duży wpływ miała medycyna arabska. W księdze reguł „Kanon medycyny” (*Canon medicinae*) Awicenna opracował całokształt współczesnego lecznictwa oraz skodyfikował około 2000 pozycji leków recepturowych. W szpitalach arabskich oddzielono leczenie chorych i sporządzanie leku, doprowadzając do powstania odrębnych stanowisk, lekarza (tabib) i osoby sporządzającej leki (ator). Około 776 r. w Madinat as-Salam (Bagdad) za panowania kalifa Abu Dżafara al-Mansura (712-775)[7] powstały pierwsze apteki ogólnodostępne (dakakin), kierowane przez aptekarzy nazywanych al-saydanani (sprzedawcy drewna sandałowego). Z przekazów źródłowych wynika, że w X wieku n.e. w Kordobie istniał ośrodek medycyny mauretańskiej i szpital z apteką zatrudniający 12 osób[8].

www.stock.adobe.pl

Początki średniowiecznego aptekarstwa świeckiego charakteryzowała apteka jednoizbowa, w której jednocześnie składowano surowce, wyrabiano leki i ekspediowano towary przez okienko w murze. Nad drzwiami umieszczano napis „SILENTIUM”, determinujący przestrzeń wyrabiania leku. Wyposażenie izby aptecznej (*sanitatis*) ograniczało się do stołu i półek zawieszonych na ścianach. Syropy przechowywano w konewkach, korzenie w drewnianych puszkach, zioła w skrzyniach, a wino w kamiennych dzbankach. W średniowiecznej aptece można było zakupić wieloskładnikowe mieszanki ziół, maści, okłady, nalewki i powidełka. Aptekarze działający w ośrodkach akademickich oferowali również organizowanie uczt dla nowo mianowanych doktorów i licencjatów uniwersyteckich. Z czasem izba ekspedycyjna stała się ogólnodostępna. Pod ścianami stawiano ławy, na których pacjent w ciszy oczekiwał na realizację recepty. Na stole aptekarze rozkładali lniane obrusy, a na naczyniach malowali łacińskie sygnatury opisujące zawartość. Atrybutem apteki stał się moździerz stawiany w reprezentacyjnej strefie izby ekspedycyjnej[9].

W „Sekretach Aleksego z Piemontu” dołączonych do „Herbarza” Marcina Siennika zostały zawarte receptury leków, kosmetyków, substancji zapachowych oraz przepisy dotyczące rzemiosł artystycznych. Autor opisał procedurę preparowania niebieskiej farby z lapis lazuli, używając słowa „wyleczyć” w odniesieniu do wyciągnięcia lub wydobycia[10].

Za twórców nowożytnej farmacji uznaje się zakon benedyktynów, którzy swój pierwszy klasztor erygowali w 529 r. na Monte Casino we Włoszech. Zakonnicy czerpali wiedzę medyczną ze starożytnych ksiąg, które zgodnie z regułą ora et labora cierpliwie przepisywali i propagowali w formule łacińskich zielników. Byli prekursorami zakładania przyklasztornych ogrodów zdrowia (*hortus*

sanitatis), w których uprawiali zioła. Pierwsza wzmianka o kompleksie leczniczym w klasztorze w Sankt Gallen pochodzi z 830 r. Na zachowanym planie zdefiniowano infirmerię, składającą się z sali chorych i osobnego pomieszczenia do produkcji leku. Zakonnicy zwani infirmierzami sporządzali leki według receptur własnych na potrzeby wspólnot klasztornych, natomiast dystrybucją leków na podstawie recept zajmował się brat furtian w rozmównicy[11].

Dynamiczne przeobrażania średniowiecznych struktur społecznych w Europie oraz powstawanie gospodarki towarowo-pieniężnej miało duży wpływ na zakładanie aptek i tworzenie się zawodu aptekarskiego. Przełom nastąpił po wydaniu Konstytucji Królestwa Sycylii (*Constitutiones Regni Siciliae*) przez króla Sycylii i Włoch Południowych Fryderyka II Hohenstaufa, publikowanych i modyfikowanych w latach 1231-1240[12]. W kodeksie zostały zawarte akty prawne, które wyodrębniły i usamodzielniły zawód aptekarza (*apothecarius*). Apteka (*apotheca*) jako samodzielna placówka zdrowia uzyskała status instytucji i została objęta ochroną prawną[13]. Z czasem ukonstytuowała się nazwa apteka, określająca pomieszczenia do przechowywania, przyrządzania i sprzedaży leków[14].

W Muzeum Aptekarstwa w Bieczu znajduje się tabliczka z napisem „Prosimy o zachowanie ciszy". Jednak cisza w przestrzeni publicznej nie istnieje i odwieczna dyskusja o prawie do ciszy przetacza się przez wszystkie kontynenty. Już w latach sześćdziesiątych XX wieku Witold Lutosławski zapoczątkował dyskusję na temat prawa człowieka do ciszy. „Człowiek został wyzuty z jednego z elementarnych praw – prawa do ciszy. Prawa tego nie chronią ustawy, nie uznają ich również sami ludzie w swoim codziennym postępowaniu"[15]. Specjaliści od audiomarketingu uważają, że praca z muzyką w tle podnosi wydajność i poprawia jakość wyników sprzedaży. Wraz z demokratyzacją życia staliśmy się obiektami zmasowanego ataku dźwięków muzyki tła stającej się kompatybilnym umeblowaniem przestrzeni publicznej. W barach, restauracjach czy perfumeriach trudno usłyszeć słowa interlokutora, ponieważ przestrzeń wypełnia muzyka zgodna z charakterem marketingowym marki. Spowodowało to powstanie trendu „stref ciszy" na lotniskach i wagonach transportu publicznego. Czy historia zatoczyła koło? Czy wydzielanie w przestrzeni publicznej „stref ciszy" jest powrotem do tabliczek „Prosimy o zachowanie ciszy" zawieszanych w aptece?

MODLITWA PRZECIW DEMONOM I CHOROBOM

RŚ/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. A. Drygas, *Zarys dziejów farmacji z elementami zagadnień metodologicznych dla studentów farmacji*, Gdańsk 1994, s. 15.
2. W. Roeske, *Polskie apteki*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich – Wydawnictwo, Wrocław Warszawa Kraków 1991, s. 13.
3. *Dyrygowanie. Sprawa życia i śmierci. Antoni Wit w rozmowie z Agnieszką Malatyńską-Stankiewicz*, Warszawa 2021, s. 246.
4. A. Drygas, *Zarys dziejów farmacji...*, op. cit., s. 11.
5. Stary Testament, Księga Mądrości Syracha, Eklezjastyka, 38, 4, 7 – cytowane na podstawie *Biblii Warszawsko-Praskiej* wyd. III, przedruk z 2005 r., w opracowaniu Kazimierza Romaniuka, pierwszego biskupa warszawsko-praskiego.
6. B. Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*, Warszawa 1997, s.71.
7. J. Hauziński, *Burzliwe dzieje kalifatu bagdadzkiego*, Poznań 2016, s. 60.
8. W. Roeske, *Polskie apteki...*, s. 43-45.
9. R. Rembieliński, B. Kuźnicka, *Historia farmacji*, Warszawa 1972, s. 190.
10. Z. Bela, *Od magii przez alchemię do chemioterapii*, Kraków 2018, s. 57.
11. B. Kuźnicka, R. Rembieliński, *Historia farmacji*, Warszawa 1987, s. 154.
12. J. Hauziński, *Fryderyk II Hohenstauf, cesarz rzymski*, Poznań 2015, s. 174.
13. A. Drygas, *Kształtowanie się podstaw prawnych aptekarstwa w przekroju dziejowym. Studia nad podstawowymi źródłami do dziejów farmacji europejskiej i polskiej. Rozprawa habilitacyjna, Vol. I (wiek XII-XVIII)*, Akademia Medyczna w Gdańsku, Gdańsk 1995, s. 29-57.
14. A. Drygas, *Zarys dziejów farmacji...*, op. cit., s. 63.
15. Red. T. Rogala, *Barwy ciszy*, Warszawa 2019, s. 162.

dr n. farm. JERZY WALISZEWSKI

SŁODKIE MAŁMAZJE I KUKIEŁKI Z CZARNUSZKĄ

Święta Bożego Narodzenia niosą przebogatą symbolikę obrzędów, obyczajów, magii, potraw i śpiewów. Silnie działają na nasze uczucia religijne i wyzwalają niespotykane pokłady dobroci. W tym obfitym koszu nie brakuje odniesień do apteki, aptekarzy i ich pacjentów, które ukształtowały się poprzez wieki.

www.stock.adobe.com

Nieśmiertelna jemioła i błogosławiony chleb

Jemioła budzi przeróżne skojarzenia. W czasach przedchrześcijańskich była uważana za roślinę świętą. Jest wiecznie zielona, więc traktowano ją jako symbol nieśmiertelności. Obecnie również przypisuje się jej moc magiczną. Ma utrwalać związek tych, którzy się pod nią całują i odpędzać siły piekielne. Dlatego trafia na ściany, pod sufit lub na stół do wigilijnego stroika. W preparatach farmaceutycznych obniża ciśnienie tętnicze, więc mamy jej intrakty i krople złożone na aptecznych półkach. Współcześni naukowcy dążą do leczniczego wykorzystania kilku substancji biologicznie czynnych zawartych w zielu i owocach jemioły, które wykazują obiecującą aktywność wobec układu odpornościowego i niektórych nowotworów.

Opłatek wigilijny bierze swoją nazwę od łacińskiego słowa *oblatum*, oznaczającego chleb przaśny. Pieczony w postaci cienkich płatków z rzadkiego ciasta pszennego nie zawiera kwasu ani soli. Początkowo opłatek, który przybył do Polski wraz z chrześcijaństwem, służył jedynie w liturgii mszy świętej. Około polowy

XV wieku świeccy zaczęli go wypiekać do celów pozaliturgicznych, dając tym samym początek fenomenowi polskiego opłatka wigilijnego. Tak bardzo wrósł on w naszą narodową tożsamość, że towarzyszył uchodźcom po powstaniach, zesłańcom syberyjskim i żołnierzom na frontach świata. Ma on także swoją postać apteczną – opłatek skrobiowy. Składa się z denka i wieczka. Do denka nasypujemy proszek dzielony i nakładamy wieczko. W przypadku małych dzieci takie skrobiowe opłatki stanowią dobrą formę wykonania rozcierek leków gotowych, niewystępujących w dawkach pediatrycznych.

Do leczenia, przyprawiania i złych mocy odganiania

Rośliny przyprawowe: kolendra, laur, muszkat, majeranek, pieprz, bazylia, cynamon, wanilia, ziele angielskie, rozmaryn, szafran są chętnie (i często obficie) używane do świątecznych dań lub wypieków. Przyszły do kuchni z apteki bądź trafiły jednocześnie do recept lekarzy i do przepisów kulinarnych. Kiedy przeglądam recepty z końca XVI wieku, autorstwa stargardzkiego fizyka miejskiego Dawida Herlitza (1557-1636), spotykam zapisane w nich składniki roślinne, obecnie uważane za klasyczne przyprawy. Do podjęzykowych kołaczyków (chlebków) poleca on dodanie dwóch drachm gałki muszkatowej. Autorska maść do smarowania okolicy serca w dżumie zawiera jeden skrupuł szafranu. Jedwabny, szkarłatny, woreczek, na czas zarazy noszony na sercu, posiada w składzie wypełniającego go proszku arszenik, sproszkowane korale, perły i bursztyn, dwie drachmy rozmarynu, jedną drachmę nasienia kolendry i dwa skrupuły szafranu. Kwiat muszkatowy, kardamon, olejek cynamonowy, olejek goździkowy to składniki kolejnej recepty na morselki, czyli dzisiejsze nugaty.

www.stock.adobe.com

Mak zajmuje poczesne miejsce na wigilijnym i świątecznym stole. Trudno sobie wyobrazić brak na nim strucli lub makowców, a także makiełek. Te niepozorne, siwe nasionka należą do rośliny o gigantycznym wręcz znaczeniu w medycynie i farmacji. Johann

www.stock.adobe.com

www.stock.adobe.com

Bartholomäus Trommsdorff (1776-1837), aptekarz z Erfurtu, opublikował w swoim czasopiśmie naukowym pionierskie doniesienie o odkryciu dokonanym przez innego aptekarza – Friedricha Wilhelma Adama Sertürnera (1783-1841). Chodziło o pierwszą izolację i oznaczenie morfiny pochodzącej z maku. Wydawca tej epokowej pracy uczył się w 1798 r. w stargardzkiej aptece przy Rynku Staromiejskim.

afw

dr n. farm.
JERZY WALISZEWSKI
Członek Zachodniopomorskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej oraz Ogólnopolskiej Sekcji Historii Farmacji PTFarm

Po marcepan i piernik do... apteki

Marcepanowe smakołyki i ciasta z masą marcepanową zajmują tradycyjnie ważne miejsce pośród słodyczy bożonarodzeniowych. Sam marcepan kojarzy się wyłącznie jako wyrób cukierniczy. Tymczasem narodził się w... aptece jako lek piersiowy. Taki prosty marcepan wykonywaliśmy wspólnie z żoną kilka razy na pokazach podczas Festynu na Ulicy Magicznej i Nocy Muzealnych w Muzeum Archeologiczno-Historycznym. Świeżo ugniecione migdały mieszaliśmy z cukrem pudrem i dodawaliśmy wodę różaną do konsystencji pozwalającej sformować prostokątne tabliczki lub kulki. Dzień wcześniej przygotowywałem *Aqua Rosae* poprzez roztarcie wybornego, bułgarskiego olejku różanego z talkiem, rozkłócenie go z wodą i przesączenie po odstaniu. Bardzo podobną masę wzbogaconą utartymi orzeszkami piniowymi i pistacjami nazywano pastą królewską.

Piernik powstał zapewne poza apteką, ale w polskich siedemnastowiecznych oficynach polecano go jako lek na wiele chorób, szczególnie trawiennych. Szczeciński piernik nazywał się *Stettiner Peperkoken*. Powstał też zwyczaj podejmowania szczególnych i bardziej zacnych gości aptecznych winem i piernikiem.

Małmazja i kukiełki – pokarm Dzieciątka w niebie

Wino pojawia się nawet w ludowych kolędach i pastorałkach. Oto w szóstej zwrotce pastorałki rodem z Podhala śpiewamy: „Tam pijałeś ceć jakie, ceć jakie słodkie małmazyje...". Małmazja to inaczej wino Malvasia, ciemne, słodkie i aromatyczne, cenione niegdyś w Polsce bardziej niż wina reńskie i francuskie. Według następnego wersu Boskie Niemowiątko zajadało w niebie kukiełki. A kukiełki (bułeczki) miały być z czarnuszką, *notabene* także leczniczą. Na moją prośbę cukiernia „Michael" państwa Sajdaków w Stargardzie wypiecze pastorałkowe bułeczki na Boże Narodzenie. Wesołych Świąt!

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

Pomagamy dzieciom

Drużyna wielkopolskich farmaceutów grała w czwartej edycji turnieju w piłce nożnej halowej po hasłem „bo jak siegra to siepomaga"

W podpoznańskiej miejscowości Dopiewo 19 listopada 2023 r. odbyła się już IV edycja turnieju charytatywnego w piłce nożnej halowej „Pharmacy Football Challenge", którego pomysłodawcą i organizatorem jest członek Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej Tomasz Zaprutko. Wlkp. OIA od lat wspiera tę inicjatywę. Podobnie jak w ubiegłym roku wydarzenie odbyło się pod hasłem „bo jak siegra to siepomaga", a pozyskane dzięki turniejowi środki (9 850 zł) zasiliły konto znanej FUNDACJI SIEPOMAGA. Było to możliwe dzięki zaangażowaniu następujących firm: Berlin-Chemie, Neuca, Microlife z marką Pempa, Simply-You Novascon, Ziaja i Bartnik Mazowiecki. Co również warte podkreślenia, kwota przekazana od początku istnienia turnieju dla domów dziecka i FUNDACJI SIEPOMAGA to już ponad 50 000 zł.

Poza reprezentacją Wlkp. OIA w turnieju udział wzięły wspierane przez bliskich i przyjaciół drużyny farmaceutów z Krakowa i Szczecina, Berlin-Chemie, Neuca, a także zespoły PSS Garbary i obrońca tytułu United – drużyna, która i w tym roku po zaciętych zmaganiach zdobyła pierwsze miejsce. Kolejne stopnie podium przypadły piłkarzom ze Szczecina oraz reprezentacji wielkopolskich farmaceutów. Gratulacje dla wszystkich zawodników!

REPREZENTACJA WIELKOPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ

Kiedy zrodził się pomysł turnieju charytatywnego w piłce nożnej halowej, znaków zapytania było sporo. Należało ustalić termin i miejsce zawodów, a także pozyskać sponsorów, tak ważnych dla osiągnięcia nadrzędnego celu, jakim było i jest wsparcie przede wszystkim dzieci. Pieniądze 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 2024 r. podczas V edycji charytatywnego turnieju w piłce nożnej halowej. Pierwsze firmy potwierdzają już swoje wsparcie, a drużyny zgłaszają udział w rozgrywkach. Na trybunach jest sporo miejsc, choć z roku na rok przybywa kibiców, także tych najmłodszych i ochoczo kibicujących wszystkim zawodnikom.

Firmy i osoby, które chciałyby wesprzeć inicjatywę lub włączyć się w prace przy organizacji turnieju, mogą skontaktować się z pomysłodawcą i organizatorem rozgrywek Tomaszem 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, a także środki w każdej kwocie, które zawsze bezpośrednio zasilają konto wybranego beneficjenta. Z pewnością będą to dzieci, bo taki był od początku zamysł organizacji turnieju. Pomaganie i dzielenie się daje dużo radości. Zachęcam do kontaktu, „bo jak siegra to siepomaga"!

dr hab. TOMASZ ZAPRUTKO

Belinal®

Belinal® ma naukowo udowodnione działanie antyoksydacyjne, działanie przeciwcukrzycowe, zapobieganie chorobom układu krążenia, działanie przeciwstarzeniowe i działanie przeciwzapalne.

Belinal® jest silnym, naturalnym pogromcą wolnych rodników. Jako super przeciwutleniacz, neutralizuje wolne rodniki, stymuluje komórki do zwiększenia ich własnej mocy antyoksydacyjnej i wychwytuje wolne rodniki w krwiobiegu.

Belinal® to innowacyjna linia suplementów diety zawierająca polifenole roślinne z ekstraktu z gałęzi jodły pospolitej

- udowodniona skuteczność
- opatentowana formuła
- unikalny ekstrakt z gałęzi jodły pospolitej
- ukierunkowane działanie w miejscu stresu oksydacyjnego
- pewność co do oczekiwanego efektu

Utrzymanie prawidłowych funkcji poznawczych i sprawności umysłowej.

Prawidłowy stan tkanki łącznej. Właściwe funkcjonowanie chrząstki.

Prawidłowe funkcjonowanie mięśni. Zmniejszenie uczucia zmęczenia i znużenia.

Dla zdrowej skóry i włosów oraz prawidłowej produkcji kolagenu.

Prawidłowy poziom glukozy we krwi.

Naturalne wzmocnienie odporności.

Prawidłowy poziom cholesterolu we krwi.

Zmiejsza uczucie zmęczenia i znużenia. Prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego.

Oświadczenia zawarte w niniejszym dokumencie nie zostały ocenione przez EFSA ani FDA. Opisane produkty nie są przeznaczone do diagnozowania, leczenia lub zapobiegania jakiejkolwiek chorobie.

www.phytometria.pl

PHYTO METRIA

POWERED BY SILVER FIR BRANCH EXTRACT BELINAL

WIELKOPOLSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA