

Apothecarius

Śląskie Forum Farmaceutyczne



ISSN 1232-7220

1 lipca 2021 r.

nr
50



**I. miejsce załogi Śląskiej Izby Aptekarskiej
w V Mistrzostwach Polski Farmaceutów
w Raftingu – Kraków, 14 maja 2021 r.**

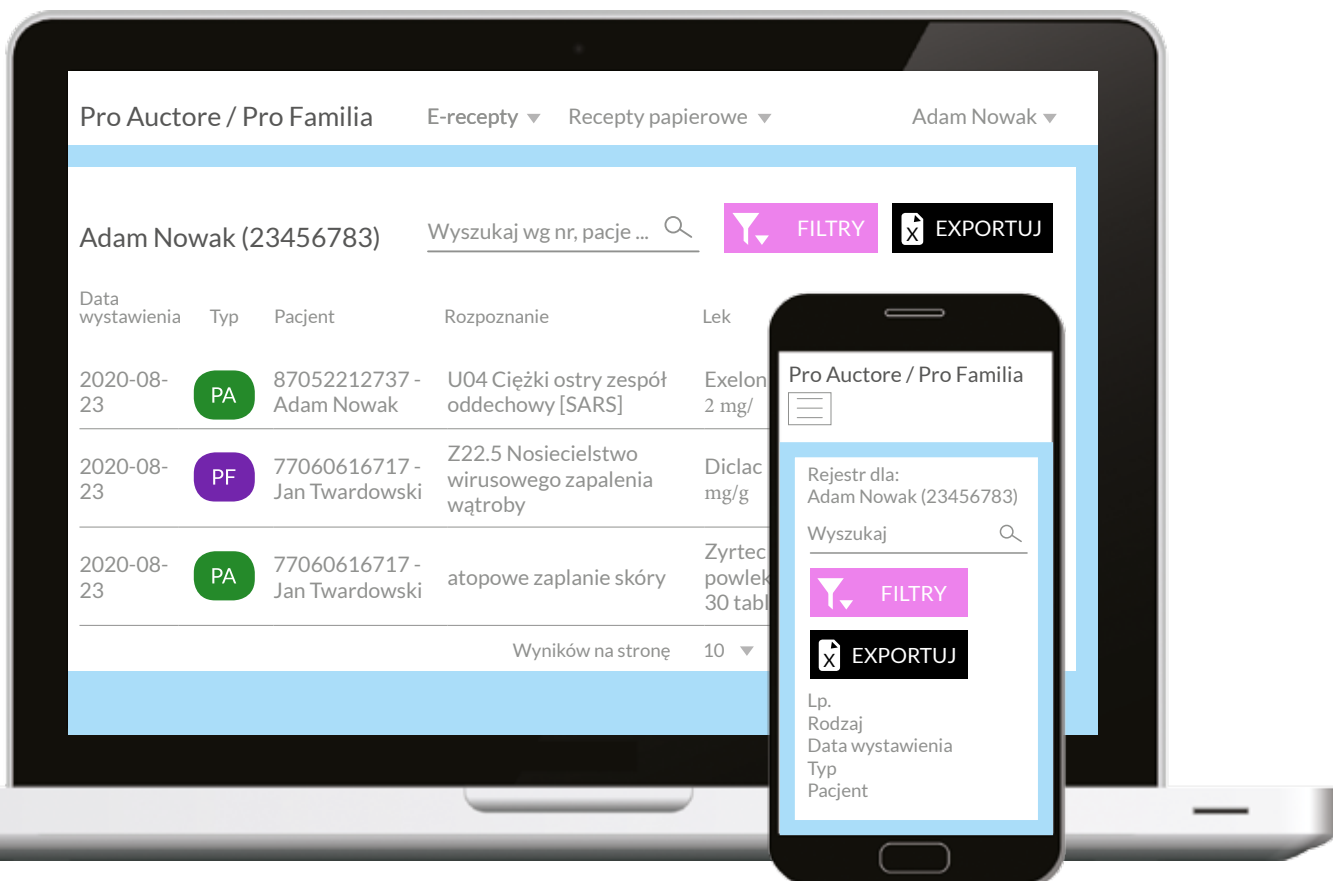
Rozpoczynamy
30 obchody
- lecia



www.recepta.pro

Wykaz recept Pro Auctore / Pro Familia

Narzędzie chmurowe przygotowane dla farmaceutów, ułatwiające zarządzanie i przechowywanie rejestru wystawionych recept wraz z dokumentacją.



Poznaj szczegóły

Załącz konto

WYDAWCA:

Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej
ul. Kryniczna 15
40-637 Katowice

tel. (32) 608 97 60
kom. +48 668 220 354
fax (32) 608 97 69
www.katowice.oia.pl
redakcja@katowice.oia.pl

KOLEGIUM REDAKCYJNE:

dr n. farm. Piotr Kaczmarczyk
Redaktor Naczelny

prof. Dionizy Moska
Redaktor Honorowy

mgr farm. Andrzej Bednarz
Zastępca Redaktora Naczelnego

dr n. farm. Piotr Brukiewicz
Zastępca Redaktora Naczelnego

dr n. przyr. Kazimiera Klementys
Zastępca Redaktora Naczelnego

dr n. farm. Mikołaj Konstanty
Zastępca Redaktora Naczelnego

prof. Paweł Olczyk
Zastępca Redaktora Naczelnego

dr n. farm. Igor Rymkiewicz
Zastępca Redaktora Naczelnego

mgr inż. Lech Wróblewski
Redaktor Prowadzący

NAKŁAD: 3200 szt.

DRUK: NAVIA



 Nowy logotyp Śląskiej Izby Aptekarskiej na trzydziestolecie samorządu

ŚLĄSKA IZBA APTEKARSKA W KATOWICACH

Godziny otwarcia:

poniedziałek — godz. 11.00–18.00

wtorek–piątek — godz. 8.00–15.00

Konto bankowe:

PKO I o/Katowice 59 1020 2313 0000 3002 0019 3508



OSOBY FUNKCYJNE RADY ŚLĄSKIEJ IZBY APTEKARSKIEJ

dr n. farm. Mikołaj Konstanty
prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
kom. +48 500 004 975
e-mail: konstanty.mikolaj@slaskaoia.pl

dr n. farm. Piotr Brukiewicz
wiceprezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
kom. +48 603 759 825
e-mail: piotr.brukiewicz@wp.pl

dr n. farm. Piotr Kaczmarczyk
wiceprezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
kom. +48 502 519 784
e-mail: kaczmarczyk.piotr@slaskaoia.pl

mgr farm. Krzysztof Majka
skarbnik Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
kom. +48 601 508 798
e-mail: majka.krzysztof@slaskaoia.pl



10

ZMIANA SKŁADKI

Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach informuje, że uchwałą Rady, od 1 lipca 2021 r. ulegnie zmianie wysokość obowiązkowej składki członkowskiej.



12-16

FARMACJA SZPITALNA

08

EWOLUCJA, REWOLUCJA, FARMACJA

Określenie obecnych zmian swoistą, europejską ewolucją zawodu aptekarza, to w mojej – oczywiście subiektywnej – opinii błąd myślowy. Jesteśmy właśnie świadkami rewolucyjnych zmian.



17

MARCIN CICHON

Wojewoda śląski powołał dr. n. med. Marcina Cichonia do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmacji szpitalnej na 5 lat.



19

ROBERT WOJTYCZKA

Nowym dziekanem Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu na lata 2020-2024 został dr hab. n. med. Robert D. Wojtyczka.



21

FARMACEUCI SZCZEPIAJĄ

Rozmowa z mgr. farm. Łukaszem Przewoźnikiem na temat realizacji szczepień przeciwko COVID-19 przez farmaceutów.

SPIS TREŚCI

24 WITAMINA D

DOROTA NOWAK-SZYMCZYK

27 USTAWA OZF

KRYSTIAN SZULC

28 ORZECZENIA OSA

OKRĘGOWY SĄD APTEKARSKI

30 TOŻSAMOŚĆ ZAWODU

MIKOŁAJ KONSTANTY

34 ETYKA ZAWODOWA

DIONIZY MOSKA

37 ODNALEZIONE DOKUMENTY

DIONIZY MOSKA

40 ZAŁOGA NA MEDAL

MICHAŁ RZEP CZYK

45 XXII ZJAZD



42

XVIII RAJD GÓRSKI

Nareszcie, 3 czerwca mogliśmy zrealizować nasze marzenie o wieloosobowej wyprawie w ten piękny zakątek naszego kraju.

46 STANOWISKO ERGO HESTII

48 WSPÓŁPRACA Z AA

OD REDAKCJI

Prace nad niniejszym wydaniem „Apothecarius” nie należały do najłatwiejszych. Kiedy tylko udawało się nam zebrać aktualne materiały, z powodu niezwykle dynamicznej sytuacji związanej z COVID-19 lub zmian legislacyjnych o znaczeniu wręcz historycznym, natychmiast przestawały być one aktualne. To wszystko, co w polskiej farmacji i całej ochronie zdrowia wydarzyło się od daty poprzedniego numeru „Apothecarius”, spowodowało, że dzisiaj jako grupa zawodowa nie jesteśmy w zupełnie innym miejscu, ale w bardzo dynamicznej podróży w dotychczas nieeksplorowane przez polskich farmaceutów galaktyki kompetencji, obowiązków, ale nade wszystko nowych możliwości. Ustawa o zawodzie farmaceuty, uprawnienia do wystawiania recept, farmaceuci wykonujący szczepienia w aptekach, zapisy o usłudze farmacji klinicznej, to w tej podróży swoiste latarnie nawigacyjne, wskazujące kurs na nowy wymiar nowoczesnej polskiej farmacji.

W tym miejscu, chciałbym w imieniu Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej po raz kolejny zaprosić wszystkich państwa do współpracy z Samorządem. Jednym z podstawowych zadań Śląskiej Izby Aptekarskiej jest wspieranie farmaceutów w realizacji ich aspiracji zawodowych. To także znakomite forum do dyskusji, wymiany opinii, a także wspólnej realizacji zupełnie nowych pomysłów i inicjatyw. Im więcej z nas będzie tworzyć przyszłość zawodu, tym będzie ona pełniejsza i obfitująca w różnorodne możliwości.

*Zapraszamy do lektury
najnowszego
numeru „Apothecarius”*

*Redaktor naczelny
dr n. farm. Piotr Kaczmarczyk*



BIEŻĄCE DZIAŁANIA

SZCZEPIENIA przeciw COVID-19



Już 9 tys. farmaceutów nabyło uprawnienia do wykonywania szczepień przeciw COVID-19, a ok. 6,3 tys. osób może dokonywać kwalifikacji.



Zmiana rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki (Dz.U. z 2021 r. poz. 1035). **Farmaceuci będą mogli szczepić w aptekach.**



NRFZ ogłosił nabór aptek do Narodowego Programu Szczepień ochronnych przeciwko wirusowi SARS-CoV-2.



Mikołaj Konstanty w Radio eM: Zainteresowanie stworzeniem punktów szczepień w aptekach jest bardzo duże: www.radioem.pl/doc/6940121.Mikolaj-Konstanty-Zainteresowanie-stworzeniem-punktow-szczepien



PREZES RADY ŚLĄSKIEJ IZBY APTEKARSKIEJ W MEDIACH

Śląska Izba Aptekarska przyłączyła się do akcji Śląskiej Izby Lekarskiej oraz Śląskiego Uniwersytetu Medycznego **#szanujmedyka**. Celem akcji jest przypomnienie o potrzebie wzajemnego szacunku, jaki przecież należy się wszystkim, a zwłaszcza ludziom ratującym życie innym. **Mikołaj Konstanty:** Farmaceuci w swojej pracy doświadczają wyzwisk, gróźb, wulgarnych ataków: <https://izba-lekarska.org.pl/o-izbie/aktualnosci/szanuj-medyka>

FARMACEUCI SZKOLA SIĘ DO WYKONYWANIA SZCZEPIEŃ COVID-19

POLSAT NEWS: Ok. 7 tys. farmaceutów zgłosiło się do szkoleń dających uprawnienie do wykonywania szczepień przeciw COVID-19, z tego już 5 tys. ukończyło część teoretyczną: <https://tiny.pl/r2b7r>



ZERO TOLERANCJI DLA PATOLOGII

MAILOWY KANAŁ KOMUNIKACYJNY:

zeropatologii@slaskaoia.pl



WhatsApp dla kierowników Śląskiej Izby Aptekarskiej

**Kierownikowi zarejestruj się
i dołącz do nowego kanału
informacyjnego**



WhatsApp DLA KIEROWNIKÓW ŚLĄSKIEJ IZBY APTEKARSKIEJ

Powodem uruchomienia tego szybkiego kanału wymiany informacji dla naszych członków – w tym przypadku kierowników aptek otwartych – jest bardzo duża liczba zmian legislacyjnych oraz rosnące potrzeby szybkiej i trafnej komunikacji.

Grupa jest miejscem dyskusji i takie miejsce będzie tworzone w innej lokalizacji. W tym jednak przypadku zależy nam na możliwości szybkiego przesyłania Państwu ważnych informacji.

Zgłoszenie do grupy na WhatsAppie oczywiście nie jest obligatoryjne, jednakże ufam, że wiadomości tam przekazywane będą istotne dla prowadzenia i zarządzania aptekami ogólnodostępnymi. Powodem wyboru właśnie tego komunikatora jest łatwość obsługi, pełne szyfrowanie informacji, brak dodatkowych kosztów oraz oparcie przynależności tylko na numerze telefonu. Moderatorami i zarządzającymi grupą zostały osoby z Komisji ds. Pracowników Aptek SIA: mgr farm. Małgorzata Gurgul-Pełka oraz mgr farm. Agnieszka Lipska.

UWAGA! Zgłoszenia przyjmujemy tylko przez wypełnienie poniższej ankiety dostępnej na stronach www SIA. Osoby dołączane będą wcześniej weryfikowane przez moderatorów grupy: www.katowice.oia.pl/formularze/whatsapp

Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
dr n. farm. Mikołaj Konstanty

SZKOLENIA



ClickMeeting

WEBINARY

Śląska Izba Aptekarska w trakcie pandemii COVID-19 zapoczątkowała e-szkolenia z cyklu „webinarowa środa”, które obecnie, ze względu na duże zainteresowanie, realizujemy w każdym dniu tygodnia.

Rejestracja

Aby wziąć udział w szkoleniu zapraszamy do rejestracji na stronie:

www.slaskaoia.clickmeeting.com

Dane statystyczne

Liczba webinarów

- maj-grudzień 2020 r. – 42
- styczeń-czerwiec 2021 r. – 43

Liczba uczestników

- maj-grudzień 2020 r. – 6 253
- styczeń-czerwiec 2021 r. – 22 624

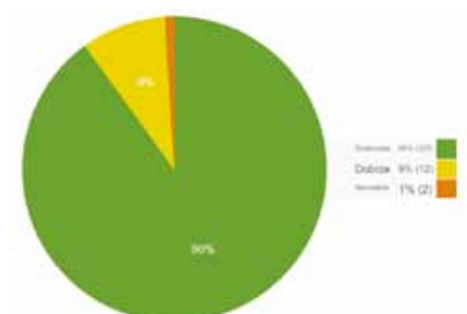
Średnia liczba uczestników biorących udział w webinarze

- 2020 r. – 149
- 2021 r. – 566

Maksymalna liczba uczestników biorących udział w webinarze

- 2020 r. – 416
- 2021 r. – 1000

Przykładowe podsumowanie webinaru



EWOLUCJA, REWOLUCJA, FARMACJA!

Określenie obecnych zmian swoistą, europejską ewolucją zawodu aptekarza to w mojej – oczywiście subiektywnej – opinii błąd myślowy. Jesteśmy właśnie świadkami rewolucyjnych zmian dotyczących każdej gałęzi naszej profesji. Ostatnie kilkanaście lat sformułowało w opiniach fachowych, i nie tylko, potrzebę pilnej zmiany, ale mam wrażenie, że to pandemia i związana z nią sytuacja w ochronie zdrowia, a także postawa farmaceutów, wpłynęły na przyspieszenie prac nad wyczekiwaną Ustawą o zawodzie farmaceuty. Ten akt prawny świadczy o wielkiej zmianie nie tylko zawodu jako takiego, ale także postrzeganiu możliwości przyszłej roli farmaceutów w całym systemie opieki zdrowia.

E-recepta, DRR, ZSMOPL, KOWAL – cała systemowa e-rewolucja, której byliśmy świadkami i którą z sukcesem wdrażaliśmy w naszych miejscach pracy przez ostatnie dwa lata to już nie wszystko. Naprzeciw nas staje cały pakiet nowych, potrzebnych, sprawdzonych europejskich rozwiązań opartych o porządek prawny zawarty w UoZF. Filarami tej długo wyczekiwanej ustawy stają się: niezależność wraz z idącą za nią odpowiedzialnością farmaceuty, usługi farmaceutyczne wraz ze zdefiniowaną, będącą świadczeniem zdrowotnym, płatną opieką farmaceutyczną. Liczne nowe prawa i obowiązki nadają kierownikowi apteki uprawnienia „pilotu samolotu”, który odpowiada w aptece za wszystko – bezpieczeństwo pacjentów, usługi fachowe, zatrudniony personel, grafik, refundację, umowy z płatnikiem (m.in. art. 83 UoZF) itp. Musimy także pamiętać, że ta nowa sytuacja prawna buduje także spory aspekt odpowiedzialności przed organami kontroli zewnętrznej, ale także przed właścicielem apteki.

Bez wątpienia farmacja w naszym kraju wchodzi w czas głębokich, potrzebnych zmian. I to jest dobra dla nas wszystkich wiadomość. Opisana we wspomnianej

ustawie rola, zadania i niezależność farmaceutów apteki otwartej, szpitalnej czy działu farmacji, w sposób jasny wzmacnia obecność i rolę farmaceuty w systemie ochrony zdrowia. Nasi pacjenci potrzeby mają spore, my farmaceuci ambicje i entuzjazm jak nigdy dotąd. Pytaniem tylko pozostaje informacja: kiedy i na jakich warunkach, w tym także finansowych, regulator wreszcie zagospodaruje marnowane od lat potencjał i zaangażowanie farmaceutów.

Jak już pisałem, powiew zamian czuje się w powietrzu – pilotaże usług farmaceutycznych wkrótce trafią do naszych aptek, farmacja w Polsce jak nigdy dotąd nie potrzebuje modyfikacji, tylko pełnej metamorfozy. Pacjenci i system nas potrzebują. To pokazała jak w lustrze pandemia, a my farmaceuci potrzebujemy szybkich i odważnych decyzji Ministerstwa Zdrowia oraz precyzyjnych aktów wykonawczych. Panie Ministrze, czas na zmiany, odwagi!

Czego Państwu i sobie życzę,

pozdrawiam
Mikołaj Konstanty
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej





*Liczne nowe prawa i obowiązki
nadają kierownikowi apteki uprawnienia
„pilota samolotu”,
który odpowiada w aptece za wszystko
— bezpieczeństwo pacjentów, usługi fachowe,
zatrudniony personel, grafik, refundację,
umowy z płatnikiem (m.in. art. 83 UoZF) itp.*

ZMIANA SKŁADKI OD 1 LIPCA 2021 R.

Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach informuje, że uchwałą Rady, od 1 lipca 2021 r. ulegnie zmianie wysokość obligatoryjnej składki członkowskiej.

Informujemy, że obecnie obowiązująca składka wynosząca 40 zł ulegnie zwiększeniu o 6 zł i od 1 lipca 2021 r. wynosić będzie 46 zł dla wszystkich członków Śląskiej Izby Aptekarskiej. Od 2014 r. Śląska Izba Aptekarska robiła wszystko, aby utrzymać wysokość składki na niezmiennym poziomie. Jednakże z uwagi na zauważalny wzrost cen mediów, kosztów prowadzenia działalności oraz inflację, podjęliśmy decyzję o podniesieniu wysokości składki.

Równocześnie informujemy, że wysokość składek dla osób bezrobotnych i przebywających na urloпах wychowawczych nie ulegnie zmianie i pozostanie w kwocie 10 zł. Emeryci i renciści, którzy nie wykonują zawodu będą mogli korzystać ze zwolnienia z opłat na dotychczasowych zasadach.

AUTOR: MGR FARM. KRZYSZTOF MAJKA | ZDJĘCIA: PIXABAY.COM



46 zł

**Uchwała nr U-RSIA-076-VIII-2021
Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
z dnia 2 lutego 2021 r.
w sprawie składek członkowskich
w Śląskiej Izbie Aptekarskiej**

Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach, działając w ramach swoich kompetencji określonych w art. 29 ust. 3 i następnym w związku z art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jednolity Dz.U. 2019 r. poz. 1419 ze zm.),

uchwała co następuje:

§1

Uchyla z dniem 1.07.2021 r. uchwałę nr U-RSIA-140-VI-2014 Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej z dnia 4 marca 2014 r. w sprawie składek członkowskich w Śląskiej Izbie Aptekarskiej.

§2

1. Ustala składkę członkowską dla wszystkich członków Śląskiej Izby Aptekarskiej w wysokości 46,00 zł miesięcznie.

2. Farmaceuci bezrobotni, po dostarczeniu

do Śląskiej Izby Aptekarskiej wniosku o obniżenie składki wraz z decyzją z Urzędu Pracy orzekającą o nabyciu statusu osoby bezrobotnej, opłacają składkę w wysokości 10,00 zł miesięcznie.

3. Farmaceuci przebywający na urloпах wychowawczych, a nie wykonujący zawodu, po złożeniu wniosku o obniżenie składki, opłacają składkę w wysokości 10,00 zł miesięcznie.

4. Emeryci i renciści nie wykonujący zawodu, po złożeniu oświadczenia o przebywaniu na emeryturze lub rencie i zgłoszeniu

zakończenia wykonywania zawodu są zwolnieni z opłacania składek członkowskich do czasu ponownego podjęcia pracy.

§3

1. Farmaceuci o których mowa w § 2 pkt 2, 3 i 4, którzy zgłoszą zmianę swojego statusu do 15 dnia danego miesiąca włącznie, opłacają składkę członkowską zgodnie z nabytymi uprawnieniami do zniżki lub zwolnienia z opłat, zaś po 15 dniu danego miesiąca – składkę w pełnej wysokości.

2. Farmaceuci, którzy wpisali się na listę członków Śląskiej Izby Aptekarskiej w okresie do 15 dnia danego miesiąca włącznie, opłacają składkę w pełnej wysokości.

3. Farmaceutów, którzy wpisali się na listę członków Śląskiej Izby Aptekarskiej w okresie po 15 dniu miesiąca, składka członkowska obowiązuje od miesiąca następnego po miesiącu, w którym dokonano wpisu.

§4

Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim, urlopie rodzicielskim, zasiłku opiekuńczym, zasiłku chorobowym, zasiłku rehabilitacyjnym i świadczeniu przedemerytalnym opłacają składki w pełnej wysokości.

§5

1. Składka powinna być wpłacana do 15 dnia miesiąca, którego składka dotyczy, datą zapłaty jest dzień uznania na rachunku Izby.

2. W przypadku zaległości w płatnościach, wpłacone kwoty w pierwszej kolejności będą zaliczane na poczet składek najwcześniej wymagalnych.

§6

1. Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji wraz z ustawowymi odsetkami.

2. Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej może podjąć uchwałę o skierowaniu do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej osoby uchylające się od opłacania obowiązkowych składek członkowskich.

§7

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2021 r.

Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach
dr n. farm. Mikołaj Konstanty

Skarbnik Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach
mgr farm. Krzysztof Majka

Sekretarz Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach
mgr farm. Jan Stasiczek

Informacja ws. sankcji wynikającej z Ustawy o zawodzie farmaceuty dotycząca nieopłacania składek członkowskich



Śląska Izba Aptekarska w Katowicach informuje, że 16 kwietnia 2021 r. weszła w życie Ustawa o zawodzie farmaceuty (Dz.U. 2021 poz. 97). Nowelizuje ona między innymi zapis w ustawie o izbach aptekarskich dotyczący sytuacji, w której farmaceuta posiadający Prawo Wykonywania Zawodu może zostać skreślony z rejestru farmaceutów.

Art. 82. powołanej ustawy zmienia brzmienie art. 8f ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, który stanowi, w jakich przypadkach może nastąpić skreślenie farmaceutów z rejestru prowadzonego przez okręgową radę aptekarską. Taka sytuacja następuje m.in. wskutek nieopłacenia składek członkowskich przez okres dłuższy niż 24 miesiące (art. 8f ust. 1 pkt. 5). Przypominamy, że art. 25 Ustawy o zawodzie farmaceuty wyraźnie określa, że zawód farmaceuty może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu, która złożyła ślubowanie i jest wpisana do rejestru farmaceutów.

Wobec powyższego, Śląska Izba Aptekarska przypomina o terminowym dokonywaniu wpłat na poczet składek członkowskich. Niewywiązanie się z tego obowiązku może skutkować opisaną sankcją wykreślenia z Rejestru Farmaceutów, a co za tym idzie – niemożnością wykonywania zawodu.

Informacje o saldzie składek można uzyskać w biurze Śląskiej Izby Aptekarskiej:

- mailowo (hapeta.dorota@slaskaoia.pl)
- lub telefonicznie: +48 32 608 97 66.

FARMACJA SZPITALNA

Nawet najdalszą podróż zaczyna się od pierwszego kroku – Lao-tzu.
Czy to już koniec wożenia gruzu limuzyną?

AUTOR: DR N. FARM. PIOTR KACZMARCZYK | ZDJĘCIA: PIXABAY.COM



Na skutek nałożenia się kilku niezwykle ważnych czynników, polska farmacja szpitalna stoi przed historyczną szansą. Powtarzane od lat w naszym środowisku życzenia, aby farmaceuta szpitalny rzeczywiście mógł uczestniczyć w procesie terapeutycznym, aby poprzez partnerską

współpracę z lekarzem, pielęgniarką i innymi zawodami medycznymi miał szansę w pełni wykorzystać swoją wiedzę i kompetencje, już niebawem mogą się urzeczywistnić. Ustawa o zawodzie farmaceuty, choć jeszcze bez precyzyjnych rozporządzeń, otwiera całkowicie nowy rozdział

polskiej farmacji. Jednak, w moim przekonaniu, chcąc w pełni wykorzystać potencjał, jaki tkwi w jej zapisach, konieczna jest również zmiana postrzegania zawodu przez samych farmaceutów. Dotychczas aktywność zawodowa większości z nas była nakierowana głównie na dystrybucję

wewnętrznej szpitali, jedynie sporadycznie dotykając innych zagadnień. Konieczne wydaje się zatem przededefiniowanie obrazu farmaceutów szpitalnych i większe skoncentrowanie na działaniach z zakresu opieki farmaceutycznej oraz różnorodnych usług klinicznych. W tym kontekście powinna też rozpocząć się dyskusja nad możliwością świadczenia takich usług poza strukturami apteki, w myśl zapisu Ustawy, że farmaceuta to samodzielny zawód medyczny. Przykładowym rozwiązaniem pokazującym, że taka możliwość istnieje są działy farmacji klinicznej, funkcjonujące niezależnie od aptek szpitalnych, jednak we współpracy z nimi.

Ustawowa definicja usługi farmacji klinicznej to działania na rzecz zwiększenia skuteczności, bezpieczeństwa i zasadności, w tym ekonomicznej, użycia produktów leczniczych oraz wsparcie lekarza prowadzącego leczenie w zakresie farmakoterapii, realizowane przez farmaceutę w podmiocie wykonującym działalność leczniczą na rzecz pacjenta, członków rodziny pacjenta lub personelu medycznego. Zapis ten daje farmaceutom niezwykle szeroki wachlarz możliwości, jednak oczywiście wymaga on doprecyzowania. Aby potencjał wynikający z tego zapisu mógł być w pełni dostrzeżony i wykorzystany przez dyrekcje szpitali, lekarzy i inny personel, usługi farmacji klinicznej muszą być oparte na solidnych podstawach naukowych, profesjonalne i dawać efekty, które są policzalne. Oczywiście wydaje się nie tylko opracowanie standardów określających szczegółowo usług, ale także sposobów ich wymiernej oceny. Zakładając, że wzrost skuteczności i bezpieczeństwa farmakoterapii wiąże się bezpośrednio z jej większą efektywnością ekonomiczną, naszymi sojusznikami w szpitalach mogą być nie tylko dyrektorzy ds. lecznictwa, ale także ekonomiści. Mogąc wykazać konkretne oszczędności bezpośrednio, np. wynikające z ograniczenia polipragmazji i eliminacji zbędnych leków, jak i pośrednie, np. wynikające ze zmniejszenia ryzyka i potencjalnych konsekwencji interakcji lekowych czy działań niepożądanych, obecność dodatkowych farmaceutów w szpitalach znajduje głębokie uzasadnienie.

Dotyczące farmaceutów szpitalnych zapisy Ustawy o zawodzie farmaceuty, mają silny związek z jakością w ochronie zdrowia, dziś najczęściej rozumianej wyłącznie przez pryzmat akredytacji. Można założyć, że w nowej rzeczywistości rola farmaceutów będzie coraz bardziej związana z kontrolą jakości dystrybucji i procesów lekowych zachodzących w szpitalach. Już

dzisiaj pracujemy na procedurach, dokonujemy walidacji, prowadzimy audyty i tworzymy systemy ciągłego doskonalenia. Udział farmaceutów w procesach jakościowych szpitali jest absolutnie naturalny, ze względu na specyfikę zawodu potrafimy identyfikować słabe punkty i proponować skuteczne rozwiązania. Na kluczową rolę farmaceutów w szpitalnej gospodarce i logistyce lekowej już od dawna wskazują nie tylko Prawo Farmaceutyczne i Standardy Akredytacyjne, ale także wyniki kontroli NIK z 2018 r. – *Funkcjonowanie aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej*, w której jako przyczynę złego nadzoru szpitali nad gospodarką lekową wskazuje się właśnie niewystarczający zasób kadrowy komórek realizujących usługi farmaceutyczne w szpitalach.

Ustawa podkreśla również potrzebę obecności farmaceutów szpitalnych i klinicznych na oddziałach. Przekłada się to na realne wsparcie lekarzy, pielęgniarek i pacjentów w zakresie rozwiązywania problemów lekowych, a także prowadzeniu oddziałowej gospodarki i logistyki lekowej, co w obecnej sytuacji powszechnego niedoboru farmaceutów nie jest możliwe. Obecnie w polskich szpitalach jeden farmaceuta szpitalny przypada na 300–400 łóżek, a w przypadku działów farmacji szpitalnej (mogą je zakładać podmioty dysponujące mniejszą liczbą łóżek niż 100) nierzadko w rzeczywistości jest to jedynie część etatu. Wyniki badań przeprowadzonych w USA wskazują jednoznacznie, że rozwój usług farmacji szpitalnej i klinicznej, wykonywanych przez farmaceutów wymiernie obniża całkowity koszt opieki szpitalnej. Jednak, należy szczególnie podkreślić, że nie dotyczy to gospodarki magazynowej, do której ogranicza się dziś wiele szpitali, a różnorodnych usług klinicznych. W tym kontekście, koszty związane z zatrudnieniem odpowiedniej do potrzeb szpitala liczby farmaceutów bardzo szybko rekompensują oszczędności wynikające m.in. z ograniczenia występowania powikłań wynikających z nieprawidłowej farmakoterapii. Należy zaznaczyć, że wydatki na leki to druga, po personelu, pozycja kosztów szpitali, więc racjonalne działania w tym obszarze, szybko przyniosą oczekiwane oszczędności. W obecnej sytuacji wiele problemów polskich szpitali wynika właśnie z braku odpowiedniej liczby farmaceutów. Wzrost nakładów na zatrudnienie dodatkowych farmaceutów, przy odpowiedniej organizacji ich pracy, bardzo szybko przyniesie korzyści w postaci poprawy skuteczności, bezpieczeństwa i ekonomiki leczenia.

Pytanie zawarte w tytule niniejszego felietonu stanowi odniesienie do wielokrotnie już cytowanych słów pośtanki Marceliny Zawiszy, które padły w trakcie sejmowej debaty nad UoZF: *Przez 30 lat III RP kształcimy na trudnych studiach farmaceutki i farmaceutów po to, żeby później w aptekach pełnili rolę nieprzystającą do ich wykształcenia i kompetencji: magazynierów, sprzedawców, szufladziarzy i podbijaczy faktur. To tak, jakby limuzyną wozić gruz. Osobiście żywię głęboką nadzieję, że dzięki wysokim kompetencjom, wiedzy i zaangażowaniu, a także szerokim horyzontom, polscy farmaceuci szpitalni bardzo szybko odnajdą się w nowej rzeczywistości, realizując swoje ambicje zawodowe w zupełnie nowych obszarach. Jednak konieczne jest, aby na farmację patrzeć przez pryzmat przyszłości, nie bojąc się śmiałych koncepcji, nie opierając się na utrwalonym, niezbyt dla nas korzystnym, dotychczasowym modelu aptek szpitalnych, często ulokowanych gdzieś na obrzeżach głównych procesów szpitalnych. Przyszłość farmacji szpitalnej zależy dziś w dużej mierze od wyobraźni farmaceutów, a także śmiałości i determinacji w realizacji pomysłów.*

Podsumowując chciałbym życzyć i Państwu, i sobie, aby Ustawa o zawodzie farmaceuty stanowiła otwierającą się bramę do, jeszcze dziś niesprecyzowanej, nowoczesnej farmacji szpitalnej, w której farmaceuci jako członkowie zespołów terapeutycznych pomagają pacjentom i w pełni realizują swoje aspiracje zawodowe.

Źródła:

- Ustawa z 10.12.2020 r. o zawodzie farmaceuty.
- Raport Farmaceuta w Polsce.
- Ogólnopolskie badania wizerunkowe 2019.
- Standardy Akredytacyjne.
- Wyniki kontroli NIK z 2018 *Funkcjonowanie aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej*.
- Raport NFZ o zdrowiu.
- Polipragmazja. Warszawa, 2020,
- Bond C. A., Raehl C.L., Franke T.; *Clinical Pharmacy Services, Pharmacy Staffing, and the Total Cost of Care in United States Hospitals. Pharmacotherapy 2000;20 (6):609–621.*
- Dane ze strony Naczelnej Izby Aptekarskiej.

APEL DO DYREKTORÓW SZPITALI I INNYCH PLACÓWEK OCHRONY ZDROWIA

Apel, jaki został wystosowany 4 marca 2021 r. do dyrektorów szpitali i innych placówek ochrony zdrowia województwa śląskiego, dot. zmian w szpitalach w związku z wejściem UoZF.

AUTOR: DR N. FARM. PIOTR KACZMARCZYK | ZDJĘCIA: PIXABAY.COM

Szanowni Państwo,

w związku z Ustawą o zawodzie farmaceuty z dnia 10 grudnia 2020 r., już od kwietnia wszystkie polskie szpitale czeka wiele istotnych zmian w obszarze farmacji szpitalnej. Dotyczą one większego udziału farmaceutów w procesie farmakoterapii i gospodarki lekowej, świadczenia usług farmaceutycznych, w tym usługi farmacji klinicznej, oraz dostosowania liczby farmaceutów szpitalnych do rzeczywistych potrzeb placówek w oparciu o liczbę łóżek.

Zmiany te mogą przynieść szpitalom i ich pacjentom liczne korzyści. Poprzez zwiększenie wsparcia farmaceutycznego leczenie może być skuteczniejsze, bezpieczniejsze i tańsze. Jednak, aby do tego doszło, konieczne jest stworzenie farmaceutom warunków do pełnego wykorzystania ich wiedzy i kompetencji.

Na kluczową rolę farmaceutów szpitalnych w gospodarce i logistyce lekowej wskazuje nie tylko Prawo Farmaceutyczne, ale wskazują Standardy Akredytacyjne oraz wyniki kontroli NIK z 2018 – *Funkcjonowanie aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej*. W ocenie ogólnej NIK-u żadna z kontrolowanych 24 placówek nie prowadziła

działalności w sposób zapewniający bezpieczeństwo farmakoterapii we wszystkich kontrolowanych obszarach. Jako przyczynę tego stanu rzeczy NIK wskazuje m.in. niewystarczający zasób kadrowy komórek realizujących usługi farmaceutyczne w szpitalach.

Dzięki zwiększeniu liczby farmaceutów w szpitalach i jednoczesnej reorganizacji ich zadań, możliwe jest zwiększenie zakresu działań komitetów terapeutycznych, zespołów ds. antybiotykoterapii, zespołów ds. leczenia żywieniowego itp. Stwarza to szanse na wyraźną poprawę efektywności wykorzystania leków, racjonalną politykę antybiotykową, rozwój leczenia żywieniowego, stałą analizę ryzyka polipragmacji i interakcji, a także wielokierunkowe analizy farmakoekonomiczne oparte o najnowsze wytyczne EBM. Głównym beneficjentem tych działań jest oczywiście pacjent, ale należy też wyraźnie podkreślić, że przynoszą one również bardzo istotne i policzalne korzyści dla szpitala.

Mając na uwadze powyższe, rekomendujemy, aby nadchodzące zmiany postrzegać poprzez pryzmat pojawiającej się szansy rozwoju szpitali, opartego o pełniejsze wykorzystanie wielkiego potencjału farmaceutów szpitalnych.



ŚLĄSKA FARMACJA SZPITALNA – GRUPA KOMISJI APTEK SZPITALNYCH ŚIA

W komunikatorze facebookowym Messenger został dodany nowy kanał komunikacji w postaci grupy dyskusyjnej „Śląska Farmacja Szpitalna – Grupa Komisji Aptek”.

Dzięki tej formie komunikacji można bardzo szybko przekazywać ważne informacje, a także wymieniać poglądy.

Zachęcamy wszystkich pracowników aptek szpitalnych do dołączenia i współpracy w ramach Komisji Aptek Szpitalnych. W celu dodania do grupy, proszę o kontakt mailowy z biurem Śląskiej Izby Aptekarskiej katowice@oia.pl, ze wskazaniem adresu profilu na facebooku zainteresowanej osoby.



WYSTĄPIENIE PREZESÓW IZBY NA SPOTKANIU URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO

Wystąpienie prezesów Izby na spotkaniu Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Katowicach

AUTOR: DR N. FARM. PIOTR KACZMARCZYK | ZDJĘCIE: PIXABAY.COM

W marcu 2021 r. odbyło się spotkanie webinarowe przedstawicieli Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w Katowicach z dyrektorami szpitali wojewódzkich oraz przedstawicielami Śląskiej Izby Aptekarskiej – prezesem dr. n. farm. Mikołajem Konstantym i wiceprezesem dr. n. farm. Piotrem Kaczmarczykiem, którzy uczestnikom przedstawili szczegóły dotyczące zmian, jakie wprowadza Ustawa o zawodzie farmaceuty, podkreślając, że zwiększenie liczby farmaceutów w szpitalach, przy jednoczesnej reorganizacji ich pracy, stanowi dla szpitali szansę na poprawę efektywności farmakoterapii i gospodarki lekowej. Jednocześnie podkreślono wolę współpracy pomiędzy Urzędem Marszałkowskim w Katowicach a Śląską Izbą Aptekarską.

KORZYŚCI Z SILNEJ FARMACJI SZPITALNEJ

- poprawa efektywności wykorzystania leków,
- ograniczenie kosztów farmakoterapii,
- zmniejszenie nieuzasadnionych zapasów leków na oddziałach,
- zmniejszenie ryzyka polipragmatyzacji i interakcji oraz powikłań polekowych,
- wsparcie lekarzy i pielęgniarek w zakresie rozwiązywania problemów lekowych oraz elektronicznej ewidencji gospodarki i logistyki lekowej,
- racjonalna polityka antybiotykowa,
- **apteka szpitalna to szpitalne centrum informacji o leku.**

Dzięki zwiększeniu liczby farmaceutów szpitalnych i jednoczesnej reorganizacji ich zadań, leczenie może być **skuteczniejsze, bezpieczniejsze i tańsze**. Głównym beneficjentem tych działań jest oczywiście pacjent, ale należy też wyraźnie podkreślić, że przynoszą one również bardzo istotne korzyści dla szpitala.

Art. 87a. 1. Zapewnia się minimalną normę zatrudnienia w:

1. aptece szpitalnej:

- a) równoważnik co najmniej 1 etatu w pełnym wymiarze godzin kierownika tej apteki,
- b) równoważnik co najmniej 1 etatu w pełnym wymiarze godzin co najmniej jednego farmaceuty na każde rozpoczęte 100 łóżek lub stanowisk dializacyjnych zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zakładu leczniczego zaopatrywanego przez tę aptekę;

2) dziale farmacji szpitalnej – równoważnik co najmniej 1 etatu w pełnym wymiarze godzin co najmniej jednego farmaceuty na każde rozpoczęte 50 łóżek lub stanowisk dializacyjnych zgłoszonych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zakładu leczniczego zaopatrywanego przez ten dział.

ROLA FARMACEUTY W NOWOCZESNYM SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

Materiał przedstawiony na konferencji „Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego”, która odbyła się 26 listopada 2019 r.

AUTOR: DR N. FARM. PIOTR KACZMARCZYK

Bezpieczna i opłacalna gospodarka lekowa jest absolutną koniecznością w obecnych trudnych realiach funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Zgodnie z zapisami prawa, grupą zawodową, która powinna mieć największy udział w procesie optymalizacji farmakoterapii i gospodarki lekowej są farmaceutyci, a głównym narzędziem pozwalającym na właściwe zarządzanie lekami – opieka farmaceutyczna jako procedura/usługa regularna, refundowana i oparta o standardy. Opieka farmaceutyczna jest czymś więcej niż doradztwo farmaceutyczne, obecne już w polskich aptekach. To koszyk różnorodnych, udokumentowanych usług farmaceutycznych opartych na bardzo dokładnie zdefiniowanych zasadach i procedurach, w tej samej postaci dla każdej apteki otwartej lub szpitalnej, dostosowany do lokalnych lub ogólnopolskich potrzeb systemu ochrony zdrowia.

Celem tej formy opieki jest zwiększenie bezpieczeństwa i redukcja kosztów farmakoterapii. Opieka farmaceutyczna jest rozwiązaniem, które pozwala ograniczyć ilość stosowanych leków, co przekłada się na obniżenie nasilenia zjawisk niepożądanych związanych z błędnie prowadzonym leczeniem, to fachowy i udokumentowany nadzór nad procesem farmakoterapii. Dzięki analizom opracowanym przez farmaceutę i przekazany lekarzowi, a następnie płatnikowi, jesteśmy w stanie nie tylko zwiększyć skuteczność i bezpieczeństwo farmakoterapii, ale również sprawić, że będzie ona tańsza. Opieka farmaceutyczna od lat z powodzeniem funkcjonuje w Wielkiej Brytanii, Portugalii, we Włoszech, Francji i krajach skandynawskich, przynosząc w tych państwach korzyści pacjentowi i systemowi ochrony zdrowia, zdecydowanie poprawiając jego wydajność.

Opieka farmaceutyczna to również skupienie uwagi na pacjencie indywidualnym, zapewnienie bezpiecznego i skutecznego stosowania leków, dzięki przyjęciu przez farmaceutę odpowiedzialności za identyfikowanie, rozwiązywanie i zapobieganie

problemom związanym z farmakoterapią. Jest to szczególnie ważne, gdy dziś w Polsce **brakuje około 70 tys. lekarzy, średni wiek personelu pielęgniarskiego wynosi 52 lata**, a jednocześnie system nie wykorzystuje w pełni wiedzy i kompetencji farmaceutów.

Stan ten potwierdza raport NIK z 2018 r. – Funkcjonowanie aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej – kontrola rozpoznawcza¹. W trakcie trwającej dwa lata kontroli kilkunastu szpitali klinicznych, w ocenie ogólnej stwierdzono, że *organizacja gospodarki lekami oraz funkcjonowanie aptek szpitalnych i działów farmacji nie zapewniały pacjentom bezpiecznego procesu leczenia. Żadna ze skontrolowanych placówek nie prowadziła działalności w sposób zapewniający bezpieczeństwa farmakoterapii we wszystkich kontrolowanych obszarach.*

NIK jako przyczynę tej katastrofalnej sytuacji wskazuje zbyt małą liczbę farmaceutów w szpitalach, niewłaściwą organizację pracy i niewykorzystanie kompetencji farmaceutów w procesie nadzoru nad farmakoterapią. **Tylko w Śląskiej Izbie Aptekarskiej zrzeszonych jest 3212 farmaceutów, pracujących w 56 aptekach szpitalnych, 101 działach farmacji szpitalnej i 1082 aptekach ogólnodostępnych, a niemal 900 z nich posiada specjalizację potwierdzającą najwyższe kompetencje zawodowe.** Obecnie ten olbrzymi potencjał, który w zdecydowanie większym stopniu mógłby wzmocnić system ochrony zdrowia, nie jest w pełni wykorzystany. W wielu szpitalach, na skutek mylnie rozumianych oszczędności, ogranicza się rolę farmaceuty szpitalnego, postrzegając aptekę jedynie jako magazyn leku. Niejednokrotnie szpitale zatrudniają minimalną liczbę farmaceutów, co skutkuje zupełną fasadowością nadzoru nad farmakoterapią i nadmiernym obciążeniem, nawet do 300 łóżek szpitalnych na jednego farmaceutę.

Problemem jest też powszechność niedożywienia klinicznego, które identyfikowane w izbie przyjęć u 20–30% pacjentów, po dwóch tygodniach hospitalizacji sięga

nawet 70%, gdyż wiedza na temat roli terapii żywieniowej jest nadal bardzo niska. Powszechnie wiadomo, że niedożywienie kliniczne nasila powikłania farmakoterapii, obniża skuteczność, wydłuża czas i zwiększa średnio o 300% koszty leczenia. Obecnie na Śląsku nie ma żadnej szpitalnej pracowni żywienia pozajelitowego, mimo olbrzymich potrzeb i gotowości farmaceutów do podjęcia takiej działalności.

Apteka z powodzeniem może stanowić centrum informacji o leku, a odpowiednio przygotowany farmaceuta posiada kompetencje pozwalające rozwiązywać problemy lekowe, nadzorować bezpieczeństwo, minimalizować ryzyko działań niepożądanych. Takie rozwiązanie to silne wsparcie lekarzy i pielęgniarek, a jego brak prowadzi do wzrostu ryzyka leczenia. W wyżej wymienionej kontroli NIK ujawniono, że aż w 58% szpitali stwierdzono nieprawidłowości mogące skutkować podaniem leku niewłaściwego lub niepełnowartościowego. W połączeniu z brakiem systemowych rozwiązań w zakresie identyfikacji interakcji, mamy do czynienia ze wzrostem kosztów i wydłużeniem leczenia, a także zwiększeniem liczby powtórnych hospitalizacji o około 15%.

W dalszej części raportu NIK stwierdzono, że 92% szpitali nie prowadzi pełnego nadzoru nad ewidencją obrotu lekami, co uniemożliwia pełną identyfikację zasobów, a 79% szpitali wykazało niezgodność stanów w apteczkach oddziałowych. Aby odzyskać kontrolę nad gospodarką lekową szpitali, konieczna jest ścisła współpraca farmaceutów z lekarzami, pielęgniarkami, a także sprawne funkcjonowanie systemów elektronicznej ewidencji, które zapewniają płynny przepływ i możliwość wieloaspektowych analiz informacji. W przytoczonym w raporcie NIK przykładzie, po wprowadzeniu systemu informatycznego, roczna wartość leków terminujących się spadła średnio o 140 tysięcy złotych.

¹Raport NIK: Funkcjonowanie aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej. Data publikacji 2018.04.06, nr ewidencyjny: P/17/093.

MARCIN CICHOŃ

Wojewoda śląski w porozumieniu z ministrem zdrowia 16 listopada 2020 r. powołał dr. n. med. Marcina Cichonia do pełnienia funkcji konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmacji szpitalnej na 5 lat.

AUTOR WYWIADU: DR N. FARM. PIOTR KACZMARCZYK



dr n. med.
Marcin Cichoń

Piotr Kaczmarczyk: Czym zajmuje się wojewódzki konsultant ds. farmacji szpitalnej?

Marcin Cichoń: Obowiązkiem każdego konsultanta jest wizytacja szpitali i rozpoznawanie problemów dotyczących aptek szpitalnych oraz raportowanie ich do władz wojewódzkich. Skupiamy się tutaj na tak ważnych kwestiach jak dosprzętowanie aptek szpitalnych i pracowni oraz wzmocnienie personalne, co jest chyba największym wyzwaniem.

P.K.: Jak ocenia Pan obecną sytuację śląskich szpitalników?

M.C.: Prawdą niestety jest, że praca farmaceutów szpitalnych nie jest w pełni doceniana, podobnie zresztą jak aptek szpitalnych jako całość. Kojarzy się ona najczęściej z głównym ośrodkiem kosztów w szpitalu.

Dyrekcje niektórych szpitali miały sposobność przejrzeć na oczy w sytuacji, gdy apteka szpitalna musiała zostać zamknięta ze względu na absencję personelu związaną z zachorowaniami na COVID-19 lub kwarantanną, co poważnie zachwiało pracą całego szpitala i pokazało, jak ważnym elementem prawidłowego funkcjonowania szpitala jest apteka szpitalna.

Szacuje się, że dobra współpraca pomiędzy farmaceutą a lekarzem może przyczynić się do wzrostu oszczędności nawet o 20–30% w kwestii wydatków na leki

P.K.: Jak według Pana, w związku z ustawą o zawodzie farmaceuty, mogą zmienić się realia wykonywania zawodu farmaceuty szpitalnego?

M.C.: Kluczową sprawą wydaje się być regulacja liczby personelu fachowego w aptece szpitalnej. W myśl nowych zapisów musi być zatrudniony jeden magister farmacji na każde 100 łóżek w szpitalu, co w znaczący sposób powinno poprawić funkcjonowanie aptek szpitalnych, które są niedoszacowane pod względem liczby zatrudnionego personelu fachowego. Niejednokrotnie zdarza się, że personel apteki szpitalnej to jeden mgr farmacji z dwoma technikami, co praktycznie uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie, nie mówiąc już o wyjazdach kierownika na jakiegokolwiek szkolenia wymagane w ramach kształcenia ustawicznego, do których farmaceuta jest zobligowany,

ponieważ apteka nie może pozostawać bez nadzoru personelu wyższego.

Drugą istotną kwestią, która została uregulowana to progowe wymagania dla kandydatów na kierowników aptek szpitalnych, co zostało określone poprzez zapisy dotyczące posiadania specjalizacji, jak i doświadczenia związanego ze stażem pracy.

P.K.: Jaka jest Pana wizja roli farmaceutów szpitalnych w nowoczesnym systemie opieki zdrowotnej?

M.C.: Myślę, że powinien zostać położony duży nacisk na współpracę farmaceutów szpitalnych z personelem lekarskim. W krajach Zachodniej Europy jest to naturalne, na naszym podwórku ten proces powoli już postępuje, widać to szczególnie w większych jednostkach, zwłaszcza akademickich, gdzie farmaceuta bierze

czynny udział w procesach leczenia. Szacuje się, że dobra współpraca pomiędzy farmaceutą a lekarzem może przyczynić się do wzrostu oszczędności nawet o 20–30% w kwestii wydatków na leki. W czasach, gdy każdy ogląda wielokrotnie wydaną złotówkę, ma to swoje uzasadnienie.

P.K.: Z jakimi wyzwaniem przyjdzie farmaceutom szpitalnym mierzyć się w bieżącym roku?

M.C.: W dalszym ciągu mamy stan pandemii, w związku z tym wszystko będzie się kręcić wokół tego tematu, czyli głównie wokół zapewnienia środków ochrony osobistej. Przypominam, że zmieniło się

Prawo zamówień publicznych w stosunku do organizacji przetargów, co może być wyzwaniem zwłaszcza na początku i wymaga dobrej współpracy z działem Zamówień Publicznych.

P.K.: Jak zachęciłby Pan farmaceutów do rozpoczęcia przygody z farmacją szpitalną?

M.C.: Farmacja szpitalna ma ogromny potencjał, który determinuje rozwój takich kierunków jak chemioterapia, żywienie pacjenta podczas rekonwalescencji, monitoring w badaniach klinicznych. Są to obszary, w których osoby ambitne, chcące wiedzieć więcej, na pewno znajdą coś dla siebie.

P.K.: Czego możemy życzyć w Nowym Roku nowemu konsultantowi ds. farmacji szpitalnej?

M.C.: Na nadchodzący czas życzyłbym wszystkim i sobie wytrwałości i zdrowia, ponieważ każdy jest już bardzo zmęczony trwającą pandemią i problemami, które ona generuje, dotyczącymi zwłaszcza płynności dostaw zarówno leków, jak i sprzętu. Na szczęście sytuacja się powoli normuje i mam nadzieję, że będzie już tylko lepiej...



Dr n. med. Marcin Cichoń — specjalista farmacji szpitalnej, kierownik apteki szpitalnej i pracowni cytostatyków w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. B. Hagera w Tarnowskich Górach; absolwent Wydziału Chemii Uniwersytetu Wrocławskiego (1998) oraz Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (2002); pracownik naukowy Wydziału Chemii (1998–2002); członek zespołu EPR zajmujący się oznaczaniem wolnych rodników w materiałach biologicznych, a także ich ilościową i jakościową analizą przy użyciu metod chromatografii i spektroskopii masowej; wykładowca farmakologii i technologii postaci leku (2008–2018) w Centrum Szkolenia Ustawicznego — Medyczna Szkoła Policealna w Gliwicach.

Wieloletni dydaktyk, autor licznych publikacji, wykładów i wystąpień konferencyjnych; w 2017 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych na Wydziale Biochemii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, ponadto wyróżniony w tym samym roku przez ministra zdrowia za wybitne wyniki na egzaminach specjalizacyjnych.

W listopadzie 2020 r. powołany przez ministra zdrowia do pełnienia funkcji wojewódzkiego konsultanta do spraw farmacji szpitalnej na 5 lat.

ROBERT WOJTYCZKA

Nowym dziekanem Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu na lata 2020–2024 został dr hab. n. med. Robert D. Wojtyczka.

AUTOR WYWIADU: DR N. FARM. PIOTR KACZMARCZYK

dr hab. n. med.
Robert Wojtyczka



Piotr Kaczmarczyk: Jak zachęciłby Pan do studiowania farmacji właśnie w Sosnowcu?

Robert D. Wojtyczka: Wydział Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach jest jednym z największych wydziałów farmaceutycznych w Polsce. Od kilku lat podlega on istotnym zmianom. Każdy z prowadzonych kierunków – farmacja, analityka medyczna, biotechnologia medyczna, kosmetologia, posiada aktualną, pozytywną opinię Polskiej Komisji Akredytacyjnej. Duże inwestycje w nowe budynki oraz modernizacja już istniejących, znacznie przyczyniły się polepszenia warunków kształcenia się studentów. Posiadamy coraz większą liczbę sal wykładowych i seminaryjnych, wyposażonych w dobrej jakości sprzęt audio-wizualny, poszerzamy bazę wysokospecjalistycznej aparatury badawczej, którą wykorzystuje się nie tylko do prowadzenia badań naukowych, ale która także znacząco wspomaga proces dydaktyczny. Prowadzona jest także modernizacja Domu Studenta, a jego lokalizacja w niewielkich odległościach od dwóch głównych budynków przy ul. Jagiellońskiej i ul. Jedności, umożliwia sprawne przemieszczanie się na zajęcia. Budowa miejskiej sieci stacji i ścieżek rowerowych pozwala na sprawniejsze przemieszczanie się, szczególnie w miesiącach letnich. Od pierwszych lat studiów studenci mają możliwość zrzeszania się w kołach naukowych, organizacjach studenckich, których liczba rokrocznie wzrasta. Wydział cieszy się także coraz większym zainteresowaniem studentów zagranicznych. Od kilku lat gościmy w ramach programu Erasmus+ studentów z Hiszpani, Włoch i Turcji.

PK.: Jakich zmian mogą spodziewać się studenci i pracownicy naszego Wydziału Farmaceutycznego?

R.W.: Wprowadzona reforma szkolnictwa wyższego tzw. Ustawą 2.0 znacząco zmieniła strukturę uczelni wyższych, a co się z tym wiąże również zmieniła się rola wydziałów. Nie wszędzie ta struktura wydziałowa w uczelniach została zachowana. W przypadku naszego wydziału, planujemy dalszą koncentrację działań ukierunkowanych na polepszenie warunków kształcenia studentów, jak i na rozwój różnych form kształcenia podyplomowego. Zarówno w formie nowych kierunków studiów podyplomowych, jak i kształcenia specjalistycznego dla farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych. Planowana jest także dalsza modernizacja bazy naukowo-

-dydaktycznej, poprzez budowę kolejnego budynku i alokację jednostek organizacyjnych obecnie znajdujących się przy ul. Kasztanowej i Ostrogórskiej.

PK.: Jakie są największe wyzwania dla Wydziału w bieżącej kadencji?

R.W.: Tak jak już wspominałem, rola Wydziału koncentruje się obecnie w obrębie szeroko rozumianej dydaktyki i w tym kierunku chcemy się rozwijać. Planujemy znacząco poszerzyć ofertę szkoleniowo-konferencyjną, w celu realizacji kolejnych przedsięwzięć oraz mamy nadzieję pozyskać nowych współpartnerów do ich realizacji. Nie ukrywam, że widzimy tu znaczące miejsce dla samorządów zawodowych skupiających farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych. Chciałbym, aby Wydział stał się miejscem integrującym zarówno studentów, jak i absolwentów oraz pracowników dydaktyczno-badawczych, w celu szeroko rozumianego, rozwoju zawodowego.

PK.: Jakie według Pana są możliwe scenariusze wobec toczącej się dyskusji nad specjalizacją, jej programem, przebiegiem i rolą w kształceniu podyplomowym?

R.W.: Uchwalona w grudniu 2020 r. Ustawa o zawodzie farmaceuty nakłada na farmaceutę prawo, a zarazem obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego, który może być realizowany przez uczestnictwo w różnych formach kształcenia podyplomowego, takich jak specjalizacje, kursy kwalifikacyjne i studia podyplomowe. Szczególnie w szkoleniu specjalizacyjnym znaczącą rolę muszą odgrywać uczelnie jako jednostki szkolące, akredytowane przez dyrektora Centrum Medycznego Szkolenia Podyplomowego. W najbliższym czasie musimy rozwinąć i tę gałąź kształcenia. Już w chwili obecnej realizujemy w ramach szkoleń ciągłych dla farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych, w ramach Studium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu, liczne kursy. Na rok 2021 zaplanowaliśmy 59 takich kursów, między innymi z zakresu farmakoterapii czy opieki farmaceutycznej zakończonych testem sprawdzającym, co umożliwi uczestnikom uzyskanie tzw. punktów twardych. Opracowaliśmy także, na podstawie ramowego programu studiów podyplomowych, dwusemestralny autorski program podyplomowych studiów uzupełniających dla osób wykwalifikowanych pracujących w przemyśle

farmaceutycznym. Program ten obejmuje kształcenie w 3 głównych modułach, takich jak: fizykochemiczne podstawy farmacji, biologiczne podstawy farmacji oraz technologia i analiza leku. Studia podyplomowe w tym zakresie planujemy uruchomić jeszcze w tym roku. Jak widać plany w zakresie szkolenia podyplomowego mamy duże i żywimy nadzieję, że mimo obecnej pandemii uda nam się je skutecznie zrealizować.

PK.: Czy w związku z głębokimi zmianami, jakie niesie Ustawa o zawodzie farmaceuty, coś zmieni się w programie kształcenia?

R.W.: Ustawa o zawodzie farmaceuty wprowadza bardzo istotną zmianę w definicję opieki farmaceutycznej jako świadczenia zdrowotnego, a nie usługi farmaceutycznej. Zgodnie z ustawą ma być to udokumentowany proces, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii. Musimy tak dostosować obowiązujące w ramach standardów efekty uczenia się, aby nasi studenci byli jak najlepiej przygotowani do realizacji tego ustawowego świadczenia. Wprowadzona ustawa nadaje uprawnienia aptekarzowi do samodzielnego podejmowania decyzji w tym zakresie, co nakłada dużą odpowiedzialność, która musi być poparta odpowiednią wiedzą. Znaczącą rolę widzę tu w dalszym umedyczeniu programów kształcenia. Może nadszedł już czas do wprowadzenia zajęć wspólnych dla studentów różnych kierunków medycznych, aby dane przypadki kliniczne mogły być analizowane z punktu widzenia lekarza, farmaceuty i diagnosty laboratoryjnego.

Liczymy także na wszelkie głosy ze środowiska farmaceutów. Nikt tak dobrze jak osoby na co dzień wykonujące zawód farmaceuty nie wskaże nam celów, na których należy się koncentrować, aby jak najlepiej przygotować przyszłych adeptów tego zawodu.

Kolejnym ważnym uprawnieniem, o którym mówi Ustawa o zawodzie farmaceuty, są uprawnienia farmaceuty do świadczenia usługi farmacji klinicznej, z zastrzeżeniem, że czynności te mogą wykonywać farmaceuci posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie farmacji klinicznej, farmacji szpitalnej czy farmakologii lub osoby odbywające staż specjalizacyjny w tej dziedzinie pod opieką specjalisty. Stwarza to konieczność poszerzenia

oferty kształcenia specjalizacyjnego o te właśnie dziedziny, co ściśle wiąże się z planami rozwoju kształcenia podyplomowego na uczelni.

PK.: Współpraca Samorządu Aptekarskiego z Wydziałem Farmaceutycznym ma długą i znaczącą licznymi sukcesami historię. Czy planuje Pan współpracę tę rozwijać i poszerzać, wykorzystując w procesie kształcenia przed- i podyplomowego również wiedzę, doświadczenie i kompetencje czynnych zawodowo farmaceutów?

R.W.: W pełni się zgadzam, że współpraca pomiędzy Wydziałem Nauk Farmaceutycznych a Samorządem Aptekarskim ma długoletnią historię udokumentowaną licznymi wspólnymi przedsięwzięciami, jednak należy patrzeć nie tylko

do tyłu, ale także w przyszłość. Myślę, że już rozpoczęliśmy omawianie wspólnych planów, a niedługo przyjdzie czas na ich realizację. Liczę na wielokierunkową współpracę z Samorządem Aptekarskim, szczególnie w obszarze szkolenia farmaceutów i studentów, a także na wsparcie we współorganizacji konferencji naukowych. Ta wspólna działalność może znacząco przyczynić się do integracji środowiska naukowego i zawodowego. Opracowany w 2015 r. „Pakt dla Nauki” zwraca uwagę na konieczność i znaczącą rolę integracji środowisk absolwenckich, realizacji wspólnych przedsięwzięć networkingowych dla grup składających się ze środowiska naukowego i zawodowego, edukacji wpływającej na rozwój umiejętności miękkich. Liczymy, że doświadczenie zawodowe farmaceutów zaowocuje licznymi szkoleniami, dla naszych studentów a przyszłych farmaceutów, w zakresie pracy zespołowej, kompetencji komunikacyjnych, umiejętności autoprezentacji czy poszukiwania pracy.

PK.: Czego możemy życzyć w Nowym Roku dziekanowi Wydziału Nauk Farmaceutycznych?

R.W.: Wytrwałości w realizacji wszystkich planów, które wymagają jednak szerokiej współpracy, bez której, jak wiemy z doświadczenia, nie mogą być realizowane. Już teraz dziękuję moim najbliższym współpracownikom, prodziekanom Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu, dr hab. n. farm. Ewie Chodurek, dr hab. n. med. Agacie Kabale-Dzik oraz dr. n. med. Robertowi Kubinie za wiele pomysłów i satysfakcjonującą współpracę, ale liczę także na pomoc i wsparcie tak licznego środowiska farmaceutów z naszego regionu w realizację naszych wspólnych celów, a także wsparcie Samorządu Aptekarskiego.



Dr hab. n. med. Robert Dariusz Wojtyczka, adiunkt habilitowany Katedry i Zakład Mikrobiologii i Wirusologii Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Absolwent kierunku analityka medyczna (1994). W 2005 r. na Wydz. Biotechnologii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie ukończył studia podyplomowe na kierunku biologia molekularna, a w roku 2020 studia podyplomowe: Antybiotyki i zarządzanie lekiem przeciwdrobnoustrojowym – Antibiotic stewardship, organizowane przez Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego UJ w Krakowie we współpracy z Centrum Kształcenia Podyplomowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W latach 2016–2020 Prodziekan ds. Studenckich Wydziału Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu. W kadencji 2020–2024 pełni funkcję dziekana tego Wydziału. W latach 1994–2019 był członkiem Rady Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu, a od 2008 r. członkiem Senatu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Uczestniczył także w pracach Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej w latach 2004–2006, pełniąc funkcję jej sekretarza. Decyzją J.M. Rektora SUM powołany został także na stanowisko sekretarza Uczelnianej Komisji Wyborczej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, którą to funkcję pełnił w latach 2008–2016.

Jest autorem 72 publikacji polskich i zagranicznych, 59 streszczeń ze zjazdów krajowych i zagranicznych, 4 rozdziałów w monografiach oraz 2 zgłoszeń patentowych. Sumaryczny Impact Factor wszystkich publikacji naukowych wynosi IF=71,773, co odpowiada sumarycznej punktacji MNiSW równej 1194. Analiza publikacji w bazie Web of Science wykazała 541 cytowań oraz Indeks Hirscha = 15.

W ramach swojej działalności dydaktycznej od 26 lat prowadzi zajęcia z mikrobiologii ogólnej, mikrobiologii klinicznej oraz zakażeń szpitalnych dla studentów kierunków analityka medyczna, farmacja oraz biotechnologia medyczna. W latach 1996–2016 był opiekunem Studenckiego Koła Naukowego. Jest promotorem 20 prac magisterskich i jednej pracy licencjackiej. Obecnie jest opiekunem dwóch studentów studium doktoranckiego.

Był wykładowcą i kierownikiem licznych kursów specjalizacyjnych dla farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych. Prowadził wykłady w ramach zebrań dla wielu towarzystw naukowych. Za swoją działalność dydaktyczno-wychowawczą i organizacyjną w latach 1995–2020 został 11 razy wyróżniony indywidualnymi i zespołowymi nagrodami I i II stopnia Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach oraz w latach 2015–2019 został pięciokrotnie nagrodzony zespołowymi nagrodami II i III stopnia w zakresie działalności naukowej. W roku 2013 nagrodzony odznaką „Zasłużony dla Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach”.

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Mikrobiologicznego, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej oraz Stowarzyszenia Kolegium Medycyny Laboratoryjnej.

Zainteresowania pozazawodowe – turystyka górską, literatura.

FARMACEUCI SZCZEPIĄ

Rozmowa z mgr farm. Łukaszem Przewoźnikiem na temat realizacji szczepień przeciwko COVID-19 przez farmaceutów

AUTOR WYWIADU: DR N. FARM. PIOTR KACZMARCZYK | ZDJĘCIA: MGR FARM. ŁUKASZ PRZEWOŹNIK

mgr farm. Łukasz Przewoźnik
w Powiatowym Punkcie Szczepień.



Piotr Kaczmarczyk: O czym myśli farmaceuta, kiedy po raz pierwszy wbija igłę, szczepiąc swojego pierwszego pacjenta?

Łukasz Przewoźnik: Nie ukrywam, że pierwszy mój dzień pracy w punkcie szczepień był okraszony dużym stresem. Przy najmniej na początku. Bo wykonywanie szczepień to dla mnie zupełna nowość. Z każdym kolejnym zaszczepionym pacjentem jednak stres zniknął. O czym myślałem szczepiąc pierwszego pacjenta? Przyszan,

że tego już nie pamiętam, niemniej jednak od samego początku skupiam się zawsze na poprawnym i przede wszystkim bezpiecznym wykonaniu iniekcji oraz skrupulatnym przeprowadzeniu całej procedury szczepienia.

P.K.: Jak szczepiący farmaceuci odbierani są przez pacjentów?

Ł.P.: Do tej pory żaden pacjent nie wyraził z tego tytułu swojej dezaprobaty. Wręcz przeciwnie. Reakcje są bardzo pozytywne. Zdarza mi się czasem szczepić „stałych”

pacjentów z apteki, w której pracuję na co dzień. Spotyka się to z niemałym entuzjazmem z ich strony.

P.K.: Jak układa się współpraca z pozostałym personelem punktu szczepień?

Ł.P.: Współpraca z pozostałym personelem jest na naprawdę wysokim poziomie. Każdy zna i dobrze wykonuje powierzone zadania. W razie jakichkolwiek problemów możemy liczyć na wzajemną pomoc. Wszystko funkcjonuje bardzo sprawnie.

P.K.: Ilu pacjentów pan dotychczas zaszczepił?

Ł.P.: Do tej pory zaszczepiłem około 500 osób. Kropla w morzu, ale można powiedzieć, że odrobinę doświadczenia już zdobyłem.

P.K.: Czy nasi farmaceuci są gotowi do prowadzenia masowych szczepień w aptekach?

Ł.P.: Myślę, że jak najbardziej. Oczywiście po odbyciu odpowiedniego kursu szkoleniowego. Wykonywanie szczepień nie jest skomplikowaną procedurą, nie mniej jednak wymaga dużej staranności, aby zapewnić pacjentowi maksimum bezpieczeństwa. Kurs praktyczny był dobrze zorganizowany, ale jak to zwykle bywa teoria teorią, a praktyka praktyką. Podczas pracy przy szczepieniach trzeba sobie wyrobić pewne schematy działania, zwłaszcza w punkcie szczepień masowych, gdyż tutaj wszystko musi iść jak w zegarku. Jednak każdy przeszkolony odpowiednio farmaceuta z powodzeniem poradzi sobie z wykonywaniem szczepień zarówno w dużym punkcie, jak i w aptece.

P.K.: Czy szczepienia w aptekach to dobry pomysł?

Ł.P.: Bez wątpliwości to dobry i przyszłościowy pomysł. Jak już wiadomo dostaliśmy w tym względzie zielone światło. Myślę, że bez większego problemu możemy zorganizować w polskich aptekach punkty szczepień, gdzie w bezpieczny sposób będzie można się zaszczepić. Istotnym plusem takiego rozwiązania jest to, że każdy ma łatwy i bezpośredni dostęp do apteki. Co więcej, pacjenci darzą nas farmaceutów dużym zaufaniem i właśnie takie czynniki, jak łatwa dostępność oraz zaufanie mogą znacząco przyczynić się do wzrostu wyszczepialności przeciw COVID-19, a być może w niedługim czasie także przeciw grypie.





WITAMINA D

NIEDOBORY ORAZ ZALECANA SUPLEMENTACJA

AUTOR: MGR FARM. DOROTA NOWAK-SZYMCZYK | ZDJĘCIE: PIXABAY.COM



 mgr farm.
Dorota Nowak-Szymczyk

Niedobór witaminy D jest poważnym problemem w polskim społeczeństwie, a jego konsekwencje dają obraz w postaci zaburzeń funkcjonowania organizmu na wielu płaszczyznach. Plejotropowe działanie witaminy D powoduje, że jej suplementacja jest kluczowa, a zalecane przez farmaceutę dawki powinny być uzależnione od wieku, ekspozycji na światło, jak i poziomu tkanki tłuszczowej pacjenta. Dla farmaceuty pomocne są również zawarte w artykule przeliczenia jednostek, które stosowane są w określaniu zawartości witaminy D w organizmie.

Witamina D w ostatnich latach przeżywa swoisty renesans. W licznych pracach naukowych dowiedziono, że wpływa nie tylko na gospodarkę wapniowo-fosforanową. Obecnie podkreśla się plejotropowe działanie witaminy D poprzez wpływ na ekspresję od 2000 do na-

wet 3000 genów. Aktywną postać tej witaminy (1,25-hydroksycholekalcyferol) uznano za substancję o działaniu hormonalnym. Zrozumienie jej funkcji na poziomie molekularnym, roli w przeżywalności międzykomórkowym oraz wpływie na mechanizmy wzrostu komórkowego i apoptozy otwiera nowe możliwości terapeutyczne [1]. Dążenie do utrzymania odpowiedniego stężenia witaminy D w osoczu weszło na stałe do wytycznych profilaktyki oraz leczenia wielu chorób. Dla farmaceuty ważna jest znajomość zalecanych dawek dla każdej z grup wiekowych.

Witamina D stanowi grupę związków chemicznych (C₂₈H₄₃OH) – steroidów rozpuszczalnych w tłuszczach [2]. W 1920 r. Mellanby pierwszy wykazał, że tran (olej tłuszczowy otrzymywany z wątroby różnych gatunków ryb z rodzaju *Gadus*) zapobiega krzywicy.

Obecnie rozróżnia się witaminę D₂ (kalciferol, ergokalciferol) oraz witaminę D₃ (cholekalcyferol), działające podobnie. Znane są również czynniki przeciwwkrzywiczne, które nie zostały zastosowania praktycznego (witaminy D₄ i D₅). Witaminą D₁ natomiast nazwano dawniej zespół czynników przeciwwkrzywicznych, który później okazał się mieszaniną kilku związków. U ludzi witaminy D₂ i D₃ wywierają podobne działania, z tym że witamina D₃ działa nieco szybciej [6].

D₂ i D₃ pod wpływem energii słonecznej ulegają przemianom, które prowadzą do powstawania aktywnych metabolitów. Cykl ten znany jest pod nazwą „system endokrynnny witaminy D” i przebiega w dwóch etapach: pierwszy etap hydroksylacji zachodzi w wątrobie na pozycji 25, pod wpływem którego wytwarza się 25-hydroksywitamina D [25(OH)D₃] – substancja wykazująca umiarkowaną aktywność biologiczną i stanowiąca główną postać witaminy D w krwiobiegu; z kolei drugi etap przemian zachodzi w nerkach, mózgu i innych narządach – hydroksylacja w pozycji 1α, prowadząc do syntezy 1,25-dihydroksywitaminy D [1,25(OH)₂D₃] – kalcytriol, który został uznany za hormon i znany jest jako najbardziej aktywna forma witaminy D w organizmie człowieka. Aktywność biologiczna witaminy D zauważalna jest wobec układów: szkieletowego, krążenia, rodne-go, mięśniowego i nerwowego [2]. Poziom witaminy D regulowany jest przez 25-hydroksylazę (CYP24A1), która prowadzi do unieczynnienia form aktywnych i ich wydalania. Działanie 1,25(OH)₂D zachodzi za pośrednictwem wewnątrzkomórkowych receptorów dla witaminy D (VDR, vitamin D receptor), które, według różnych źródeł, wraz z koreceptorami odpowiadają za ekspresję od 2000 do nawet 3000 genów [8]. Właśnie w obecności VDR oraz 25(OH)D-1a-hydroksylazy (CYP27B1) w wielu tkankach, pozwalającej na pozanerkową syntezę aktywnej 1,25(OH)₂D, upatruje się jej plejotropowego działania. Uczestnictwo 25(OH)D w szlakach endokrynnych, autokrynnych i parakrynnych wydaje się kluczowe dla obniżania ryzyka rozwoju nowotworów, chorób autoimmunologicznych, takich jak stwardnienie rozsiane czy cukrzyca typu 1, astmy oskrzelowej, chorób układu sercowo-naczyniowego, udarów mózgu, cukrzycy typu 2, toczenia rumieniowatego układuowego, atopowego zapalenia skóry, zaburzeń neuropoznawczych (w tym w choroby Alzheimera i autyzmu) [8, 9, 11]. Ponadto, 25(OH)D obniża zapadalność na nawracające infekcje, w tym gruźlicę, a nawet ryzyko komplikacji okołoporodowych. Redukuje ryzyko upadków, osteoporozy

i złamań, krzywicy i osteomalacji, a co więcej może wpływać na zmniejszenie śmiertelności ogólnej [8].

Witamina D wytwarza się w skórze pod wpływem promieni słonecznych w okresie od ostatniego tygodnia kwietnia do pierwszego tygodnia września. W pozostałych miesiącach proces ten jest niemożliwy na terenie Polski. Optymalna synteza skórna wymaga: 15 minut ekspozycji na słońce w godzinach 10–15, przy odstoniętym w 18% ciele (krótka koszulka i spodenki), bez filtrów UV oraz zachmurzenia lub smogu. Taka ekspozycja może być ekwiwalentem 5000–10000 IU witaminy D z suplementu [7].

Witamina D również jest dostarczana wraz z pożywieniem. Występuje w postaci witaminy D₂, której źródłem są produkty roślinne i grzyby, oraz witaminy D₃, która występuje w produktach pochodzenia zwierzęcego: rybach, jajach, wątrobie oraz olejach rybich [3]. Pozyskanie optymalnych dawek witaminy D z żywności jest bardzo trudne. Jednym z najbogatszych źródeł tej witaminy są tłuste ryby morskie. Dla przykładu, codzienne spożycie łososia lub śledzia powinno wynosić około 300g w celu zapewnienia 2000 IU witaminy D. Okazjonalne spożycie takich ilości tych ryb jest oczywiście możliwe, ale ich codzienna konsumpcja jest raczej trudna w realizacji [7].

Niedobór witaminy D może być następstwem ograniczonej syntezy w skórze, która zależy od kilku parametrów: stopnia nasłonecznienia, strefy geograficznej, pory dnia i roku, ekspozycji części ciała, zawartości melaniny w skórze, masy ciała, zawartości tkanki tłuszczowej oraz stopnia zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego. Poza tym, obniżona biodostępność witaminy D z przewodu pokarmowego może wynikać z zaburzonego wchłaniania – w przypadku mukowiscydozy, choroby Leśniowskiego-Crohna i choroby Whipple’a. Wśród osób z nadmierną masą ciała obserwuje się niemożność użycia zapasów zgromadzonych w tkance tłuszczowej i tym samym niedobór tej witaminy. W tkance tłuszczowej osób otyłych następuje nadmierna sekwestracja witaminy D, upośledzając jej biodostępność. Ponadto, zaburzenia gospodarki lipidowej i wynikające z tego stosowanie leków obniżających stężenie cholesterolu, skutkuje upośledzonym wchłanianiem witaminy D z przewodu pokarmowego. Za hipowitaminozę witaminy D odpowiada także zaburzony proces hydroksylacji oraz nadmierny jej katabolizm. Leki przyspieszające metabolizm witaminy D to leki przeciwpadaczkowe, glikokortykosteroidy oraz leki

stosowane po przeszczepach i w terapii aIDS. [2] Czynnikiem, który ogranicza syntezę cholekalcyferolu jest nieunikniony proces starzenia się. Ilość 7-dehydrocholesterolu w skórze spada nawet o 75% u osób po 70. roku życia [12].

W Polsce niedobór w różnym stopniu zdiagnozowano u 90% dorosłych, dzieci, młodzieży dojrzewającej. W 2017 r. we współpracy z EVIDAS (*European Vitamin D Association*) stwierdzono, że zalecenia dotyczące suplementacji będą regularnie aktualizowane. Na podstawie aktualizacji z 2018 r. obecnie zalecane są następujące dawki [10]:

Niemowlęta:

- do 6 miesiąca życia 400 IU/dzień, bez względu na to, czy dziecko jest karmione mlekiem matki czy modyfikowanym,
- od 6 do 12 miesiąca 400–600 IU/dzień.

Dzieci od 1 do 10 roku życia:

- z wystarczającą ekspozycją na słońce, tzn. minimalnie 15 minut ekspozycji na słońce w godzinach 10.00–15.00, przy odstoniętym w 18% ciele (krótka koszulka i spodenki), bez filtrów UV oraz zachmurzenia lub smogu, suplementacja nie jest konieczna od maja do września,
- w pozostałych przypadkach 600–1000 IU/dzień w zależności od masy ciała oraz podaży witaminy D w diecie.

Młodzież dorastająca (od 11 do 18 roku życia):

- z wystarczającą ekspozycją na słońce, tzn. minimalnie 15 minut ekspozycji na słońce w godzinach 10.00–15.00, przy odstoniętym w 18% ciele (krótka koszulka i spodenki), bez filtrów UV oraz zachmurzenia lub smogu, suplementacja nie jest konieczna od maja do września,
- w pozostałych przypadkach 800–2000 IU/dzień w zależności od masy ciała oraz podaży witaminy D w diecie.

Osoby dorosłe (od 18 do 64 roku życia):

- z wystarczającą ekspozycją na słońce, tzn. minimalnie 15 minut ekspozycji na słońce w godzinach 10.00–15.00, przy odstoniętym w 18% ciele (krótka koszulka i spodenki), bez filtrów UV oraz zachmurzenia lub smogu, suplementacja nie jest konieczna od maja do września,
- w pozostałych przypadkach 800–2000 IU/dzień w zależności od masy ciała oraz podaży witaminy D w diecie.

Seniorzy od 65 do 75 roku życia:

- 800–2000 IU/dzień w zależności od masy ciała oraz podaży witaminy D w diecie, bez względu na porę roku oraz ekspozycję na słońce.

Seniorzy powyżej 75 roku życia:

- 2000–4000 IU/dzień w zależności od masy ciała oraz podaży witaminy D w diecie.

U zdrowych dzieci i nastolatków oraz dorosłych w wieku 19–65 lat, u których jest zapewniona ekspozycja na słońce z odkrytymi przedramionami i podudziami (ok. 18% powierzchni ciała) bez filtra słonecznego przez ≥ 15 min w godzinach 10:00–15:00 w okresie od maja do września, suplementacja nie jest konieczna, ale pozostaje zalecenie dawkowania 1000 IU/dzień.

Maksymalne dobowe dawki witaminy D w populacji osób zdrowych o prawidłowej masie ciała rekomendowane przez European Food Safety Authority:

- < 1. r.ż. 1000 IU/dzień
- 1–10 lat 2000 IU/dzień
- 11–18 lat 4000 IU/dzień
- > 18 lat 4000 IU/dzień

Warto zwrócić uwagę na stosowane jednostki, ponieważ zarówno dawki witaminy D, jak i stężenia 25(OH)D występują w różnych systemach jednostek. Szczególnie łatwo pomylić stężenia, ponieważ obie jednostki są w tym samym rzędzie wielkości. W przypadku dawek suplementów są to mikrogramy (mcg) lub jednostki międzynarodowe (IU lub j.m.). Natomiast stężenia 25(OH)D są wyrażane w jednostkach tradycyjnych – nanogramach na mililitr (ng/ml) lub jednostkach SI – nanomolach na litr (nmol/L).

Przeliczać jednostki można w następujący sposób:

- 1 IU = 0,025 mcg
- 1 mcg = 40 IU
- 1 ng/mL = 2,5 nmol/L
- 0,4 nmol = 1 ng/mL

Wyżej podane zalecenia są ogólne, jednak najlepszym wykładnikiem zaopatrzenia organizmu w witaminę D uznaje się badanie stężenia w osoczu metabolitu 25(OH)D o długim okresie półtrwania w surowicy krwi, wyrażone w nanogramach na mililitr lub nanomolach na litr (1 ng/mL = 2,5 nmol/L).

W zależności od wyników:

- 100 ng/mL – uznawane za stężenie toksyczne, jest to wskazanie do zaprzestania suplementacji i wykonania diagnostyki: oznaczenie stężenia

wapnia i wydalania wapnia z moczem. Konieczna jest konsultacja z lekarzem.

- 75–100 ng/mL – stężenie uznawane za wysokie, suplementację witaminy D₃ należy wstrzymać na czas mniej więcej 1–2 miesięcy. Warto wykluczyć nadwrażliwość na witaminę D₃ i powtórzyć badania za 1–2 miesiące.
- 50–75 ng/mL – wysokie stężenie, jeżeli suplementacja była zgodna z zaleceniami dla populacji, rekomendacje mówią o zmniejszeniu dawki o 50% i powtórzeniu badania po 3 miesiącach. W przypadku stosowania dawek wyższych niż rekomendowane, warto zaprzestać suplementacji na miesiąc, a później wrócić do dawek rekomendowanych.
- 30–50 ng/mL – poziom rekomendowany, można kontynuować suplementację.
- 20–30 ng/mL – stężenie poniżej rekomendowanego poziomu. Warto sprawdzić czy preparat, który stosowaliśmy był przyjmowany właściwie i samą jego jakość. Jeżeli nasza suplementacja była nieodpowiednia do norm populacyjnych, należy wnieść poprawkę i powtórzyć oznaczenie witaminy D₃ za 6 miesięcy. Jeżeli suplementacja była właściwa, warto zwiększyć dawkę o 50% i ponownie powtórzyć badania po 6 miesiącach. Jeżeli nie suplementowaliśmy witaminy D₃, zaleca się wdrożenie rozpoczęcia suplementacji zgodnej z rekomendacjami dla populacji.
- 10–20 ng/mL – niedobór, rekomendacje są identyczne jak powyższe dla wartości 20–30 ng/mL. W tym miejscu jednak, jeżeli pojawiają się objawy niedoboru, szczególnie ze strony układu kostnego, należy wykonać ocenę metabolizmu wapniowo-fosforanowanego oraz oznaczenie gęstości mineralnej kości, jeżeli pozwalają na to możliwości.
- 0–10 ng/mL – ciężki niedobór. Ponownie sprawdzamy, czy preparat, który stosujemy był przyjmowany w sposób właściwy i jego jakość. Wdrażamy dawki terapeutyczne w zależności od wieku i masy ciała. Następnie należy wykonać powtórne badanie po 1–3 miesiącach.

Mimo wielu rekomendacji, suplementacja witaminy D jest przestrzegana rygorystycznie tylko w pierwszych miesiącach życia dziecka. Dostępne dane wskazują na

niedostateczne dostarczenie witaminy D z pożywieniem oraz duże ryzyko jej niedoborów w naszym społeczeństwie, dlatego zaleca się jej regularną suplementację. Ponieważ witamina D jest rozpuszczalna w tłuszczach, najlepszym jej nośnikiem będą preparaty, których głównym składnikiem jest tłuszcz (krople, kapsułki, płyn). Zaleca się, aby podawane były w trakcie posiłku [4].

BIBLIOGRAFIA:

1. Anuszevska E. Nowe spojrzenie na witaminę D. *Gaz Farm.* 2011; 2: 32–35.
2. Bieniek J., Brończyk-Puzoń A., Nowak J., Dittfeld A., Koszowska A., Kulik K. „Witamina D – wskaźnik zdrowia u osób starszych w wybranych chorobach neurodegeneracyjnych”, „Vitamin D – health index in the elderly in some neurodegenerative disease”, https://www.akademiamedycyny.pl/wp-content/uploads/2016/05/201401_Geriatria_007.pdf?fbclid=IwAR1lpXF91QtFLs1tVn0_KxQC6rrvHVvUHgSzMrpko_Dtn4K6g5aK_RgFvU
3. Brończyk-Puzoń A., Piecha D., Koszowska A., Nowak J., Kulik-Kupka K., Zubelewicz-Szkodzińska B. „Rola wybranych składników odżywczych diety u kobiet w okresie naturalnej menopauzy – przegląd piśmiennictwa Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2016, Tom 22, Nr 2, 83–88
4. Ehmke E. „Witamina D od pierwszych dni życia” Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej, <https://ncez.pl/dzieci-i-mlodziez/dzieci-0-3/witamina-d-od-pierwszych-dni-zycia>
5. Marcinkowska M., Mickiewicz A., Fijałkowski M. „Plejotropowe działanie witaminy D” Pleiotropic effect of vitamin D I Katedra i Klinika Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, *Choroby Serca i Naczyni* 2019, tom 16, nr 1, 45–52
6. Kostowski W., Herman Z. „Farmakologia. Podstawy farmakoterapii” PZWL 2006, TI 385
7. Parol D. Witamina D w diecie sportowca <https://ncez.pl/abc-zywienia/dietetyka-sportowa/witamina-d-w-diecie-sportowca>
8. Pludowski P, Holick MF, Grant WB, et al. Vitamin D supplementation guidelines. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2018; 175: 125–135, doi: 10.1016/j.jsbmb.2017.01.021, indexed in Pubmed: 28216084.
9. Pludowski P, Holick MF, Pilz S, et al. Vitamin D effects on musculoskeletal health, immunity, autoimmunity, cardiovascular disease, cancer, fertility, pregnancy, dementia and mortality—a review of recent evidence. *Autoimmun Rev.* 2013; 12(10): 976–989, doi: 10.1016/j.autrev.2013.02.004, indexed in Pubmed: 23542507.
10. Rusińska A, Pludowski P, Walczak M, et al. Vitamin D supplementation guidelines for general population and groups at risk of vitamin D deficiency in Poland – recommendations of the Polish Society of Pediatric Endocrinology and Diabetes and the Expert Panel With Participation of National Specialist Consultants and Representatives of Scientific Societies – 2018 update.
11. Souberbielle JC, Body JJ, Lappe JM, et al. Vitamin D and musculoskeletal health, cardiovascular disease, autoimmunity and cancer: recommendations for clinical practice. *Autoimmun Rev.* 2010; 9(11): 709–715, doi: 10.1016/j.autrev.2010.06.009, indexed in Pubmed: 20601202
12. Tukaj C. Właściwy poziom witaminy D warunkiem zachowania zdrowia. *Post Hig Med Dosw* 2008;62:502–10. Stan z dnia 14.12.2013.

USTAWA O ZAWODZIE FARMACEUTY

10 grudnia 2021 r. uchwalono Ustawę o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2021 poz. 97), która obowiązuje od 16 kwietnia 2021 r.

AUTOR: MEC. KRYSZTOF SZULC | ZDJĘCIA: PIXABAY.COM



Ustawa wprowadza wiele nowych rozwiązań i już bez wątpliwości określa zawód farmaceuty jako zawód medyczny, co dotychczas było tylko dowodzone pośrednio i mogło być kwestionowane.

Nie ma miejsca na szczegółowe omówienie przepisów, ale kilka informacji, zdaniem autora, który brał udział w początkowych pracach nad ustawą uczestnicząc w spotkaniach Naczelnej Rady Aptekarskiej z kancelarią prowadząca projekt, jest najważniejszych.

W art. 4 ustawy odmiennie niż dotychczas w Ustawie o izbach aptekarskich określono, że „1. Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego i polega na: Wyraźnie wskazano, że pierwszym i najważniejszym celem wykonywania zawodu farmaceuty jest ochrona zdrowia pacjenta, a zdrowie publiczne po łączniku „oraz” jest celem uzupełniającym ochronę zdrowia pacjenta. Wynika to z zasad wykładni prawniczej, jak też gramatycznego znaczenia spójnika „oraz”.

Wyrażam pogląd, że jest to fundamentalna zmiana w wykonywaniu zawodu farmaceuty, który teraz musi w pierwszej kolejności tak wykonywać zawód, aby to zdrowie pacjenta było priorytetem. Uważam, że otworzy to pole do ciekawych sporów z NFZ-etem i to w wielu aspektach refundacji leków, gdyż farmaceuta też będzie mógł powoływać się na ochronę zdrowia pacjenta i swoje kompetencje w tym zakresie. Będzie to oczywiście proces długotrwały.

Wprowadzono ustawową definicję opieki farmaceutycznej jako świadczenia zdrowotnego, zgodnie z ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, co oznacza, że w przyszłości winno być to świadczenie refundowane. Bardzo szczegółowo opisano też czynności wykonywane w ramach opieki farmaceutycznej.

W art. 20 ust. 2 ustawy ustanowiono ochronę prawną tytułu zawodowego „farmaceuta”. Nie można więc dowolnie używać tego tytułu, jeżeli np. mogłoby to być sprzeczne z samą ideą wykonywania zawodu farmaceuty – przykładowo w reklamie.

Tak jak dotychczas, farmaceuci mają prawny obowiązek przynależności do okręgowej izby aptekarskiej, jeżeli wykonują zawód.

W art. 36 ust. 1 p. 2 wskazano, że zawód farmaceuty może być wykonywany na podstawie umowy cywilnoprawnej – zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego.

Zwracam uwagę na wiele zagrożeń wynikających dla farmaceutów, którzy będą wykonywać zawód w tej formie.

Teraz samo prowadzenie apteki w formie jednoosobowej działalności gospodarczej lub jako wspólnik spółki partnerskiej lub jawnej będzie wykonywaniem zawodu farmaceuty.

Dużo miejsca w ustawie poświęcono obowiązkowi ustawicznego kształcenia farmaceutów, które to przepisy zajmują znaczną część ustawy.

Ustawa zmienia również przepisy ustawy Prawo farmaceutyczne, o izbach aptekarskich oraz kilku innych.



ORZECZENIA OSA

AUTOR: OKRĘGOWY SĄD APTEKARSKI | ZDJĘCIA: PIXABAY.COM

ZARZUTY WOBEĆ FARMACEUTY

- Nieprawidłowa organizacja pracy w aptece, co skutkowało wydaniem leku dla dziecka, który to lek sporządzony był dla innego pacjenta, co stanowi naruszenie art. 88 ust. 5 pkt. 1 ustawy z dnia 6.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne i art. 6 ust. 1 oraz art. 8 Kodeksu Etyki Aptekarza RP.
- Nierzetelne prowadzenia ewidencji sporządzonych w aptece leków recepturowych, co stanowi naruszenie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2002 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki w zw. z art. 95 ust. 4 ustawy Prawo farmaceutyczne.

Postanowiliśmy informacyjnie, jak i ku przestrodze, z pominięciem danych personalnych, prezentować prawomocne wyroki Okręgowego Sądu Aptekarskiego w różnych sprawach. Zostały one także skrócone oraz częściowo zmienione, jednak pozostawiono w nich to, z czym powinni Państwo się zapoznać.

Okręgowy Sąd Aptekarski w Katowicach w składzie [...] po rozpoznaniu w dniu [...] 2020 r. w Katowicach na rozprawie z udziałem zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej sprawy przeciwko aptekarzowi: mgr farm. [...] orzeka:

1. Uznaje mgr farm. [...] za winną zarzucanego jej czynu i wymierza jej za to karę upomnienia,
2. Kosztami postępowania, które zostaną wyliczone w odrębnym zarządzeniu, obciąża obwinioną.

UZASADNIENIE

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Śląskiej Izby Aptekarskiej skierował do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach wnioski o ukaranie mgr farm. obwinionej o nieprawidłową organizację

pracy w aptece ogólnodostępnej, co skutkowało wydaniem [...] 2019 r. leku dla dziecka, a który to lek sporządzony był dla innego pacjenta, co stanowi naruszenie art. 88 ust. 5 pkt. 1 ustawy z dnia 6.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne i art. 6 ust. 1 oraz art. 8 Kodeksu Etyki Aptekarza RP, oraz o nierzetelne prowadzenie ewidencji sporządzonych w aptece leków recepturowych, co stanowi naruszenie §9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2002 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki w zw. z art. 95 ust. 4 ustawy Prawo farmaceutyczne.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Śląskiej Izby Aptekarskiej wpłynęło zawiadomienie Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Katowicach z [...] 2019 r., za sprawą

którego został poinformowany o złożeniu skargi przez panią [...] z której wynikało, że [...] 2019 r. kierownik apteki wydała dla jej dziecka lek recepturowy sporządzony dla innego pacjenta. Jednocześnie skarżąca poinformowała, że mgr farm. wydała jej mężowi – który odbierał ów lek – suplement diety Sinulan forte x 30 tabl. zamiast Sinulan Forte Junior w syropie. Dodatkowo, paragon wydany z apteki nie zawierał wycenionego leku recepturowego dla pacjentki. Z treści skargi wynikało również, że [...] 2019 r. skarżąca udała się do ww. apteki, gdzie wymieniono jej Sinulan Forte x 30 tabl. na Sinulan Forte Junior syrop oraz zwrócono receptę na lek recepturowy dla dziecka.

Z treści wzmiankowanego zawiadomienia wynikało również, że w ramach postępowania wyjaśniającego w dniu [...] 2019 r.

przeprowadzono w kierowanej przez mgr farm. aptece kontrolę doraźną, podczas której stwierdzono nierzetelne prowadzenie ewidencji leków recepturowych. Wpisy w ewidencji elektronicznej dat i godzin przyjęcia, wykonania i wydania leków recepturowych są inne niż w ewidencji prowadzonej w formie papierowej oraz na receptach Dokumentach Realizacji Recepty. Potwierdzona została także informacja przekazana przez panią [...] o wydaniu dla jej dziecka leku recepturowego sporządzonego dla pacjenta [...]. Stwierdzono także, że lek recepturowy sporządzony dla pacjenta [...] zawierał błędny opis składu recepturowego. Na receptce lekarz przepisał Metamizol, a nie Metronidazol. Osoba sporządzająca lek recepturowy – mgr farm. oświadczyła, że lek został sporządzony prawidłowo, lecz został błędnie opisany. Fakt ten został potwierdzony poprzez sprawdzenie stanu faktycznego ww. surowców farmaceutycznych w aptece. Stwierdzono również, że lek został wydany ojcu pacjenta [...] bez paragonu oraz wydanie suplementu diety Sinulan Forte x 30 tabl.

Rzecznik wszczął postępowanie wyjaśniające i wezwał mgr farm. do stawienia się w siedzibie Izby, celem przedstawienia farmaceucie zarzutów i umożliwienia złożenia wyjaśnień.

Farmaceutka stawiała się na wezwanie Rzecznika i złożyła wyjaśnienia. Zgodnie z ich treścią, [...] 2019 r. był jej pierwszym dniem w pracy po przebytej chorobie. W czasie jej nieobecności w pracy zastępowała ją mgr farm. Kiedy obwiniona przyszła do pracy dowiedziała się, że po godzinie 16.00 zostanie w niej sama, a nie, jak było ustalone w grafiku, z technikiem farmaceutycznym. Mgr farm. przekazała jej, że wykonała dwa leki recepturowe i powiedziała, że pacjenci zgłaszają się po ich odbiór. Obwiniona zaznaczyła, że tego dnia w aptece był duży ruch i starała się sprawnie obsługiwać pacjentów. Wieczorem przyszedł mężczyzna z numerem leku i karteczką z wypisanymi lekami. Farmaceutka wyjaśniła, że spojrzała na początek cyfr widniejących na kartce i te cyfry się zgadzały z cyframi numeru leku recepturowego. Farmaceutka przekazała pacjentowi, że nie zdążyła wycenić leku recepturowego i paragon dostanie później. Przyznała, że nie zapytała o imię i nazwisko pacjenta, dla którego przeznaczony był lek. Wpłynął na to pośpiech i fakt, że była w pracy sama i była nią obciążona, gdyż pracodawca nie zapewnił odpowiedniej obsady w godzinach wieczornych. Odnośnie Sinulanu, obwiniona wyjaśniła, że zapytała, czy ma to być większe czy mniejsze opakowanie i położyła leki na stole. Pacjent nie

sprecyzował, że mają to być leki dla dziecka i powiedział, że nie potrzebuje paragonu na lek recepturowy. Nigdy też nie przedstawiono jej pisemnych zaleceń lekarskich dla [...], na podstawie których wydała Sinulan forte tabletki, a nie syrop. O tym, że lek został wydany omyłkowo zorientowała się rano przy retaksacji recept. Wtedy też przyszła pacjentka i powiedziała, że otrzymała inny lek oraz odmówiła przyjęcia sporządzonego dla niej leku. Obwiniona wyjaśniła, że przeprosiła pacjentkę za zaistniałą sytuację i zapewniła, że dołoży wszelkich starań, aby podobna sytuacja się nie powtórzyła. Mgr farm. zaznaczyła, że lek nie został dziecku podany, a pacjentka nadal robi zakupy w kierowanej przez nią aptece. Po tym incydencie obwiniona rozmawiała z personelem apteki i przypomniła o procedurach. Farmaceutka podkreśliła, że jest jej przykro, że doszło takiej pomyłki. Zapewniła, że od tamtego zdarzenia ona, jak i pozostali personel apteki, sprawdzają wszystko dwa razy. Obwiniona przedłożyła Rzecznikowi pismo, które wystosowała do pacjentki.

Sąd wyznaczył termin rozprawy, na którym mgr farm. [...] nie stawiała się, mimo prawidłowego powiadomienia jej o terminie. Obwiniona przesłała do sekretarza Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach e-mail z prośbą, aby rozprawa toczyła się bez jej obecności. W związku z powyższym Sąd postanowił przeprowadzić rozprawę pod nieobecność obwinionej, uznając materiał dowodowy za kompletny i pozwalający na rozstrzygnięcie sprawy.

Sąd zważył co następuje:

W przedmiotowej sprawie niewątpliwie doszło do naruszenia przez mgr farm. przepisów dotyczących prawidłowej organizacji pracy w aptece, co skutkowało pomyłką przy wydaniu leku recepturowego.

Po przeanalizowaniu całokształtu materiału dowodowego, Sąd nie mógł odstąpić od wymierzenia obwinionej kary, z uwagi na ciężar gatunkowy popełnionego przez nią przewinienia zawodowego. Należy zwrócić uwagę, że przyczyną pomyłki przy wydaniu leku było niezachowanie przez obwinioną podstawowych zasad, którymi należy się kierować przy wydawaniu pacjentowi leku recepturowego. Obwiniona nie zapytała o dane pacjenta, dla którego wydawała sporządzony lek i nie zweryfikowała numeru leku recepturowego. W wyjaśnieniach złożonych przed Rzecznikiem obwiniona przyznała, że sprawdziła tylko pierwsze cyfry numeru leku recepturowego. Sąd pragnie zauważyć, że z doświadczenia zawodowego Sądu wynika, że na etykietce z numerem kontrolnym leku pierwsze cyfry

są identyczne. Wynika to z oznaczenia danej rolki tudzież bloczku zawierającego kolejno ponumerowane etykiety. Sąd w pełni zgadza się z uwagą, jaką we wniosku o ukaranie zawarł Rzecznik podkreślając, że czas potrzebny na weryfikację numeru leku recepturowego jest minimalny, a konsekwencje, jakie może nieść niedokładna jego weryfikacja, mogą być ogromne. Szczęśliwie, w przedmiotowej sprawie nie doszło do podania małoletniemu pacjentowi leku recepturowego sporządzonego dla innego pacjenta. Niemniej jest to wynikiem czujności rodziców, którzy zaniepokojeni konsystencją leku, nie zaaplikowali go dziecku.

Odnośnie zarzutu o nierzetelne prowadzenie ewidencji sporządzonych leków recepturowych Sąd uznał, że kwestia ta została wyjaśniona przez mgr farm., która omyłkowo wpisała na opisie leku Metronidazol, a nie Metamizol, co zostało potwierdzone przez sprawdzenie stanu faktycznego ww. surowców farmaceutycznych w aptece w czasie kontroli przeprowadzonej przez Śląskiego WIF.

Sąd uwzględnił postawę, jaką wykazała się obwiniona w przedmiotowej sprawie. Mgr farm. przeprosiła matkę małoletniego pacjenta, któremu błędnie wydano lek, a także, wraz z personelem apteki, powtórzyła procedury wydania leku recepturowego. Wyraziła również swoje ubolewanie, że z jej winy doszło do takiego zdarzenia. Sąd jest świadom, że nieprawidłowe wydanie leku stanowi duże obciążenie dla farmaceuty, zwłaszcza gdy dotyczy dziecka. Nie sposób jednak pominąć emocji, jakie cała sytuacja wywołała u rodziców pacjenta i ewentualne zdrowotne konsekwencje, jakie mogły go czekać po podaniu leku.

Sąd stanął na stanowisku, że wymierzona kara będzie stanowić dla farmaceutki przestrożę, aby w przyszłości w jej pracy zawodowej nie doszło do podobnego uchybienia, a przez to nie musiała również ponownie ponosić jego konsekwencji.

Jako że z istoty postępowania dyscyplinarnego wynika, że winno ono spełniać funkcję edukacyjną i prewencyjną, Sąd zdecydował o ukaraniu obwinionej karą upomnienia, stwierdzając, że jest ona adekwatna do ciężaru gatunkowego zarzucanego jej czynu, mając jednak na względzie, że nie była ona wcześniej karana w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności dyscyplinarnej farmaceutów. W opinii Sądu obwiniona wyciągnęła z całej sytuacji odpowiednie wnioski. Także postawa obwinionej w ocenie Sądu pozwala założyć, że mgr farm. jako kierownik apteki będzie nadal prawidłowo pełniła swoje funkcje.



W DRODZE DO OKREŚLENIA TOŻSAMOŚCI ZAWODU

Wykład „Farmacja od III powstania śląskiego do Ustawy o zawodzie farmaceuty” został wygłoszony 25 maja 2021 r. przez dr. n. farm. Mikołaja Konstantego podczas konferencji on-line z okazji 100. rocznicy wybuchu III powstania śląskiego.

AUTOR: DR N. FARM. MIKOŁAJ KONSTANTY | ZDJĘCIA: WIKIPEDIA, PIXABAY.COM

Tytułem wstępu chciałbym zaznaczyć, że gdyby nie problemy zdrowotne pierwszego prezesa Śląskiej Izby Aptekarskiej, prof. Dionizego Moski, niewątpliwie teraz to on wygłaszałby wykład. Profesor Moska to niewątpliwie największy autorytet i znawca historii w środowisku, które mam zaszczyt dzisiaj reprezentować. Ale, z powodów, o których wspominałem na wstępie, Pan Profesor nie mógł wygłosić wykładu, więc, korzystając z jego bogatych zbiorów, pozwolę go sobie zastąpić.

Minione 100 lat to okres bardzo burzliwy i znaczący dla polskiej farmacji. W 1921 r. Polska dopiero od trzech lat na widniała na mapach Europy. Posklejana po rozbiorowej zawierusze z trzech, jakże odmiennych kawałków, wnosząca różne regulacje prawne, różnorodne zwyczaje, poziomy życia i pracy. W 1921 r. ciągle walcząca jeszcze o ustalenie ostatecznego kształtu granic.

III POWSTANIE ŚLĄSKIE

Po ogłoszeniu wyników plebiscytu przeprowadzonego 20 marca 1921 r. na Górnym Śląsku, Niemcy zażądali praktycznie całego terenu plebiscytowego, z Górnośląskim Okręgiem Przemysłowym, jego bogactwami naturalnymi i przemysłem. Ślązacy nie chcieli do tego dopuścić, dlatego bardzo szybko zaczęto przygotowywać się do walki zbrojnej.

Wybuch powstania poprzedził strajk generalny 2 maja, w którym wzięło udział ok. 200 tys. ludzi. W tym samym czasie mobilizowano oddziały powstańcze, które zgromadziły niecałe 50 tys. ludzi.

Formę prawną powstaniu (poprzednie miały charakter żywiotowy) 3 maja 1921 r. nadał w manifeście Wojciech Korfanty. Ustanowiono Sądy Polowe i zasady porządku prawnego na czas powstania. Wojciech Korfanty ustanowił siebie dyktatorem, a dowódcą III powstania śląskiego został Maciej Mielżyński (ps. Doliwa).

Farmaceuci z różnych terenów kraju włączyli się w pomoc Polakom na Śląsku. Zarząd Główny Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego rozesłał do towarzystw okręgowych odezwę. Oprócz słów wsparcia dla walczących, zawarto w niej prośbę o wsparcie materialne. Zebrane fundusze miały zostać przelane na konto „Komitetu złączenia Śląska z Rzeczypospolitą”. Urządzano akcje i odczyty, z których dochód przekazywany był na ten szczytny cel. W akcję włączyli się zarówno członkowie Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego, jak i farmaceuci niezrzeszeni w żadnych organizacjach. Znana firma

farmaceutyczna „Ludwik Speiess i Syn” przekazała 15 000 marek polskich. Czasopismo „Wiadomości Farmaceutyczne” promowało hasło: „Niech nikt nie skąpi grosza na plebiscyt”. Sprawozdanie rachunkowe Zarządu Głównego Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego za okres od 1 stycznia do 30 września 1921 r. podaje wysokość wydatków na Plebiscyt Śląski w wysokości 5 396 marek polskich. Oprócz wsparcia finansowego, farmaceuci pomagali powstańcom w sposób bezpośredni. Z samego Poznania zgłosiło się pięciu akademików farmaceutycznych, z których dwóch pojechało pociągiem na Śląsk. Jednak po kilku dniach zamknięto granice i dotarcie na tereny objęte powstaniem było mocno utrudnione. Kiedy jednak studenci dotarli, zostali skierowani przez szefa Wydziału Zdrowia przy Komitecie Plebiscytowym dr. Józefa Rostka do pracy w aptekach Michalskiego i Burzyńskiego, którzy działali w Komitecie Plebiscytowym.

Nie będę się skupiał na przebiegu walk powstańczych. Wspomnę tylko, że kosztem około 1300 poległych oraz 700 ciężko rannych Ślązaków, udało się zmienić losy tych terenów. Rada Ambasadorów 20 października 1921 r. zatwierdziła decyzję Rady Ligi Narodów o korzystniejszym dla Polski podziale Górnego Śląska. Polska otrzymała 29% obszaru objętego plebiscytem (przed powstaniem planowano przyznać Polsce ok. 12–14%). Do Polski wróciły powiaty katowicki, królewsko-hucki, lubliniecki, tarnogórski, świętochłowicki, pszczyński i rybnicki. Ślązacy walcząc o przynależność narodową wnieśli ze sobą kopalnie węgla, cynku i ołowiu, przynoszące Polsce 40% dochodów budżetu państwa polskiego.

DWUDZIESTOLECIE MIĘDZYWOJENNE

Należy zaznaczyć, że w okresie międzywojennym panował w Polsce duży chaos w sferze ustawodawstwa farmaceutycznego – z resztą tak jak w innych sferach prawa i gospodarki. Było to oczywiście spowodowane spuścizną po zaborach.

Na Górnym Śląsku zawód aptekarza był opanowany przez Niemców. W 1921 r., po III powstaniu śląskim, funkcjonowało 80 aptek niemieckich i zaledwie 8 polskich. Już patrząc na te liczby można domyślać się, jak trudny to był czas. Farmaceuci musieli toczyć walkę o byt zawodowy i ekonomiczną egzystencję polskich aptek.

Dlatego też zaczęła rodzić się idea zjednoczenia sił w celu walki o wspólne sprawy. Pierwszą polską organizacją zawodową farmaceutów na Górnym Śląsku było

Towarzystwo Aptekarzy Polaków na Śląsku z siedzibą w Katowicach. Z czasem powstawały kolejne, takie jak Ogólny Związek Aptekarzy Województwa Śląskiego oraz Związek Zawodowy Farmaceutów Pracowników – Oddział Górnośląski i Oddział Śląsko-Cieszyński. Chociaż nie były one organizacjami zrzeszającymi wielu członków, to działały prężnie na polu zawodowym i publicznym. Stowarzyszenia i organizacje były zaangażowane głównie w obronę własnych interesów ekonomicznych, prawnych, krzewienie zasad etyki zawodowej i podnoszenie kwalifikacji naukowo-zawodowych.

Wszystkie działające w dwudziestolecu międzywojennym stowarzyszenia miały jeszcze jedną cenną cechę – integrowały środowisko zawodowe farmaceutów. Jednakże już od momentu odzyskania niepodległości pojawiały się idee zjednoczenia wszystkich pracowników-farmaceutów w jednej, apolitycznej organizacji, opartej na zasadach wspólnoty interesów zawodowych, co byłoby możliwe dzięki wprowadzeniu izb aptekarskich. We wrześniu 1925 r. na posiedzeniu zarządu Ogólnego Związku Aptekarzy Województwa Śląskiego dyskutowano kwestię utworzenia Śląskiej Izby Aptekarskiej. Rok później, w „Wiadomościach Farmaceutycznych” opublikowano „Projekt ustawy o Izbie Aptekarskiej Województwa Śląskiego”. Niestety, nie cieszył się on wówczas szerokim poparciem i w efekcie dopiero po 20 latach doczekano się ustawy o izbach aptekarskich.

Wypracowanie idei jednej, wspólnej organizacji zrzeszającej wszystkich farmaceutów zajęło wiele czasu. Dopiero 15 czerwca 1939 r. Parlament II Rzeczypospolitej uchwalił ustawę o izbach aptekarskich. Niestety, samorządowi nie było dane wykonać swoją działalnością, bo jak wszyscy doskonale wiemy, aktywność została brutalnie przerwana za sprawą wybuchu II wojny światowej.

W czasie okupacji nie funkcjonowały w Polsce żadne organizacje aptekarskie.

CZASY POWOJENNE

Idea wspólnego działania i zrzeszania się farmaceutów była bardzo żywa. Już pod koniec stycznia 1945 r. grupa farmaceutów na terenie Śląska podjęła działania w kierunku odtworzenia izb aptekarskich. Okręgowa Izba Aptekarska w Katowicach rozpoczęła swoją działalność 3 lutego 1945 r., obejmując swoim zasięgiem ówczesne woj. śląsko-dąbrowskie.

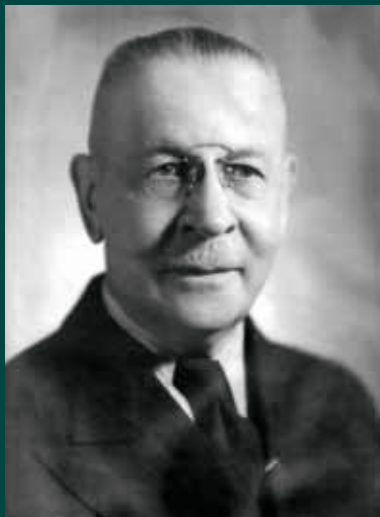
PREZESI OIA KATOWICE W LATACH 1945–1951

dr n. farm. Józef Degórski



Prezes OIA Katowice 1945–1947

mgr farm. Mieczysław Estkowski



Prezes OIA Katowice 1947–1948

mgr farm. Jan Macherski



Prezes OIA Katowice 1948–1951

Pierwszym prezesem Śląskiej Izby Aptekarskiej – do 1947 r. został dr n. farm. Józef Degórski. Po nim funkcję tę objął mgr farm. Mieczysław Estkowski. Następnie – do rozwiązania izb aptekarskich przez władze komunistyczne – prezesem był mgr farm. Jan Macherski. Wszyscy byli nieprzeciętnymi osobowościami, a ich życiorysy mogłyby stanowić temat zupełnie odrębnego wykładu. Z racji reżimu czasowego konferencji wspomnę tylko, że Śląska Izba Aptekarska z okazji 30-lecia swojego istnienia dokonała wpisów w Wikipedii na temat tych farmaceutów. Osobom zainteresowanym bliżej ich życiorysem polecam zerknięcie do wpisów.

Sytuacja powojenna była niezmiernie trudna, a izby aptekarskie na terenie całego kraju borykały się z podobnymi problemami: odtworzeniem sieci aptek zniszczonych przez pożogę wojenną, odbudową kadr farmaceutów, ogromnymi brakami w zaopatrzeniu w leki. W pierwszym okresie działalności, oprócz zrujnowanych działaniami wojennymi budynków aptek, Śląsk dysponował ograniczonymi zasobami ludzkimi – w sumie 180 magistrów farmacji i prowizorów. Warunki organizacji izby aptekarskiej również były bardzo trudne – po niemieckiej izbie pozostała jedynie maszyna do pisania i kartoteki aptek. Sytuacji nie ułatwiła

negatywna postawa władz komunistycznych wobec prywatnych właścicieli aptek.

Władza ingerowała również w samą działalność samorządową. Już 8 listopada 1946 r. ukazał się dekret „O organizacji samorządu lekarskiego, lekarsko-dentystycznego i aptekarskiego”, na podstawie którego władze mogły mieć wpływ na wybór składu rad – w tym wypadku izb aptekarskich.

Powojenna Katowicka Izba Aptekarska działała tylko 6 lat, kończąc istnienie za przyczyną ustawy sejmowej z 8 stycznia 1951 r. o „Zniesieniu Izb Aptekarskich”. Również tego samego dnia rząd podjął decyzję o przejęciu na rzecz państwa prywatnych aptek, czyniąc to za pomocą ustawy „O przejęciu aptek na własność państwa”. Ustawy te z samych swoich założeń były niesprawiedliwe i niszczące cały prywatny dorobek aptekarzy i samorządu zawodowego. Jednakże w ówczesnie obowiązującym w Polsce ustroju nie było miejsca dla żadnych samorządów.

W międzyczasie, 4 czerwca 1947 r. powstało Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, mające charakter naukowy. Farmaceuti ze Śląska terytorialnie przynależeli do oddziału PTFarm w Krakowie, jednakże ich zebrania odbywały się również w Katowic

ach, początkowo przy ul. Słowackiego 24. Samodzielny oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Katowicach podjął działalność 11 lutego 1951 r., z inicjatywy mgr. farm. Wacława Makiełły. Rok po założeniu oddział katowicki liczył 128 członków i obejmował swoim zasięgiem Bytom, Zabrze, Bielsko-Białą, Cieszyn i Opole. Skupiono się przede wszystkim na konieczności dokształcania kadr farmaceutycznych. Do zadań I Zarządu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oddział w Katowicach należały m.in. prace dotyczące likwidacji majątku po istniejącej zaledwie 6 lat Izbie Aptekarskiej w Katowicach. To również Polskiemu Towarzystwu Naukowemu przypadł honor reprezentowania środowiska farmaceutów przez długie lata, kiedy działalność samorządowa była zabroniona.

CZASY CEFARMU

I tak na dziesiątki lat na farmację zapadła zasłona milczenia. Władza, media interesowały się aptekarstwem wyłącznie w zakresie braków w zaopatrzeniu w leki i środki opatrunkowe, co oczywiście nie było w jakikolwiek sposób zawinione przez farmaceutów. O farmacji i aptekach z tamtych czasów mówiło się w kontekście dostaw leków, waty i ligniny, za którymi ustawiały się gigantyczne kolejki ludzi.

Przez wielu farmaceutów okres ten często określany jest mianem „czasu Cefarmu”.

W tym czasie większość aptek należała do PZF Cefarm, istniały również apteki kolejowe i – oczywiście – szpitalne. Aptek było mało i jak wspominałem wcześniej – ustawały się do nich gigantyczne kolejki. Sytuację miała uzdrowić „Ustawa o działalności gospodarczej” z 1988 r. umożliwiającą powstawanie prywatnych aptek poprzez wykupywanie ich od PZF Cefarm oraz tworzenie zupełnie nowych placówek. Niestety, poprzednim właścicielem, tym sprzed upaństwowienia aptek – i ich spadkobiercom odmawiano prawa pierwokupu. W Cefarmach powstawały komisje, które pozwalały na odsprzedaż konkretnej apteki farmaceucie, który do tej pory pełnił w niej funkcję kierownika. Po 40 latach wróciły czasy pozwalające samodecydować o swojej pracy. Dla wielu osób to była zupełnie nowa rzeczywistość – konfrontacja z samodzielnymi decyzjami związanymi z prowadzeniem własnej działalności. Dlatego też szybko pojawiła się myśl utworzenia organizacji, która zrzeszałaby świeżo upieczonych właścicieli aptek. I tak, w 1987 r. w Katowicach powstało Zrzeszenie Farmaceutów Właścicieli Aptek, którego wieloletnim prezesem była nieżyjąca już dr n. farm. Lidia Czajka – właścicielka apteki „Teriak” w Katowicach.

To był trudny czas dla farmacji. Apteki były prywatnymi zakładami, samofinansującymi się. Kiedy zwrot refundacji za leki opóźniał się, powstawały spore problemy finansowe. Bywało, że opóźnienia zwrotu refundacji sięgały kilku miesięcy. Ratowano się wtedy umową, tzw. cesją wierzytelności, dzięki której aptekarz otrzymywał z banku całość wartości refundacji, a reszta regulacji opierała się na linii: wydział zdrowia – bank. Zrzeszenie Farmaceutów Właścicieli Aptek działało prężnie aż do roku 2001, skutecznie przyczyniając się do ściągania należności od ministerstwa, zalegającego z płatnościami za refundację leków.

Ale wróćmy do 1991 r., kiedy to nastąpił milowy krok dla farmacji: w 1991 r. ogłoszono Ustawę o izbach aptekarskich.

IZBY APTEKARSKIE

W Katowicach 29 października 1991 r. odbył się pierwszy Zjazd, na którym farmaceuci wybrali swoich przedstawicieli, z prof. Dionizym Moską jako prezesem. O Panu Profesorze również można przeczytać wpis w Wikipedii – gorąco polecam! W grudniu 1991 r. na Krajowym Zjeździe Aptekarzy wyodrębniono z Katowickiej Izby, Okręgową Izbę Aptekarską w Częstochowie. Prezesem na II kadencję został mgr farm. Roman Hechmann, jednakże funkcję tę pełnił krótko, z powodu wyboru na prezesa Naczelnej Izby Aptekarskiej. Na jego miejsce w Katowicach wybrano mgr farm. Lidę Wolnicką-Morawiec, która pełniła tę funkcję przez dwie kadencje. Podobnie, tj. po dwie kadencje funkcję prezesów Śląskiej Izby Aptekarskiej piastowali moi poprzednicy, doktorzy farmacji: Stanisław Piechula i Piotr Brukiewicz.

MEANDRY HISTORII

Sądzę, że farmaceuci po odzyskaniu niepodległości z optymizmem patrzyli w przyszłość. Żyli w Polsce, o której marzyli oni i ich przodkowie, o odzyskanie której walczone w powstaniach narodowych. Na pewno nie byli naiwni – wiedzieli, że czeka ich wiele pracy, aby ich zawód uzyskał należny prestiż, prowadzone przez nich apteki przynosiły godziwy dochód, proporcjonalny do wysiłku i odpowiedzialności, jaką trzeba ponosić wykonując ten zawód medyczny. Ale też nie spodziewali się zapewne, że już za 20 lat przyjdzie kolejna wojna, która zrujnuje ich dorobek i osiągnięcia. W 1945 r. bilans aptek górnośląskich nie był zbyt optymistyczny: z ogólnej liczby aptek działających przed wojną 93 zostały całkowicie zniszczone, 192 częściowo uszkodzone i tylko 80 nadawało się do uruchomienia. Pomimo tego znowu

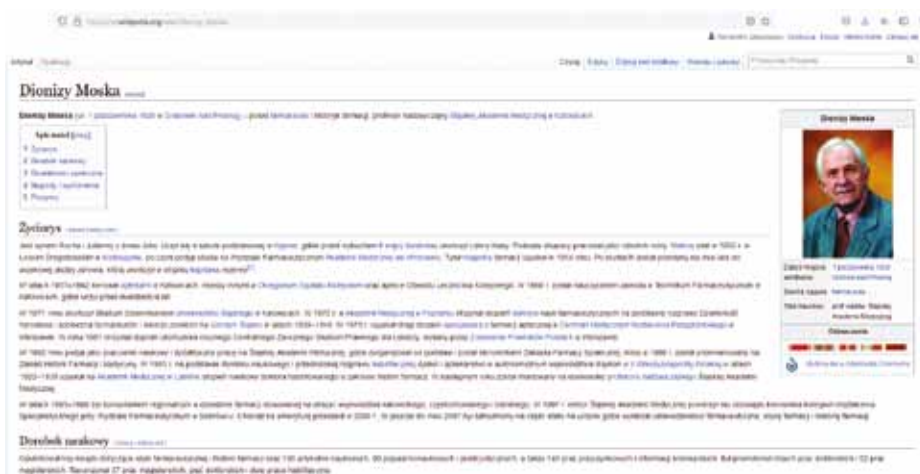
zabrano się do ciężkiej pracy, aby stworzyć podwaliny własnej korporacji zawodowej. I nadszedł 1951 r., kiedy władze zniszczyły dopiero co powstałe samorządy zawodowe.


Teraz, już od 30 lat, możemy samostanowić o sobie. Możemy wyznaczać kierunki rozwoju farmacji. Dokąd podążamy po ścieżkach i szlakach przecieranych przez naszych przodków i poprzedników-farmaceutów?

Pamiętamy, że od początku farmaceuci walczyli o docenienie ich wysiłków i kompetencji zawodowych. Czasy komunizmu, braki w zaopatrzeniu aptek rozmyły wizerunek naszego zawodu. Teraz walczymy na nowo o to, by wykorzystano nasz potencjał. Dlatego też Śląska Izba Aptekarska wystąpiła z przełomowym projektem – opracowaniem wdrożenia refundowanej opieki farmaceutycznej w aptekach i punktach aptecznych. Przy Ministerstwie Zdrowia powołano zespół roboczy, w skład którego weszli m.in. ówczesny prezes Śląskiej Izby Aptekarskiej dr n. farm. Piotr Brukiewicz oraz mgr farm. Grzegorz Zagórny.

Od wielu lat środowisko farmaceutyczne walczyło również o ustawę o zawodzie farmaceuty, jasno określającą zasady wykonywania zawodu i świadczenia opieki farmaceutycznej. No i wreszcie, w 100. rocznicę III powstania śląskiego mamy swoją Ustawę o zawodzie farmaceuty, wpisującą nas formalnie w rejestr zawodów medycznych. Lada moment zacznie się pilotażowy program realizowania opieki farmaceutycznej, która została wpisana w ustawie jako wykonywanie zawodu. Również, za przyczyną COVID-19 i potrzeby wykonywania masowych szczepień społeczeństwa, wielu farmaceutów zgłosiło swoją chęć i odbyło kurs w zakresie wykonywania szczepień. Już teraz jesteśmy gotowi do tego, aby włączyć się do pomocy.

Jestem głęboko przekonany, że wszystko to udało się nam osiągnąć dzięki wieloletniej pracy tysięcy farmaceutów-społeczników, którzy wbrew przeciwnościom losu ciągle, od nowa walczyli o byt i godny wizerunek farmaceuty. Dlatego warto, choćby na chwilę zatrzymać się i zadumać nad przeszłością. Na przykład biorąc udział w takich konferencjach, w jakiej mam dzisiaj zaszczyt uczestniczyć.



 **Wprowadzenie do Wikipedia**
hasła Dionizy Moska oraz innych związanych z Śląską Izbą Aptekarską.



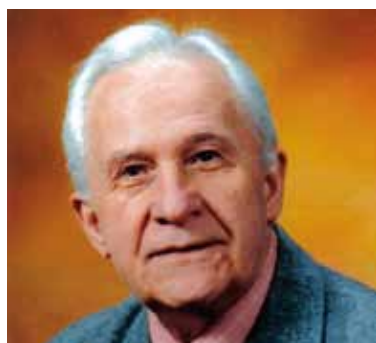
ETYKA ZAWODOWA

APTEKARZY ŚLĄSKICH W II RZECZYSPOSPOLITEJ

Przedruk z „Farmacja Polskiej”, nr 15, 1994.

Dionizy Moska z Zakładu Farmacji Społecznej Katedry Farmacji Stosowanej i Technologii Leków Śląskiej Akademii Medycznej w Sosnowcu.

AUTOR: PROF. DIONIZY MOSKA | ZDJĘCIA: PIXABAY.COM




prof.
Dionizy Moska

Farmacja w II Rzeczypospolitej nie sformułowała pełnych zasad etyki zawodowej, obowiązujących wszystkich pracowników aptek w Polsce. Źródła tego stanu rzeczy należy upatrywać w pewnej formie „walki klasowej” między pracownikami—farmaceutami a właścicielami aptek, a także w konkurencji pomiędzy aptekami, między rodzimym przemysłem farmaceutycznym a potężnymi, bogatymi firmami zagranicznymi, między hurtownikami a aptekami oraz drogeriami, brakiem ustawy o aptekach i zawodzie farmaceutycznym itp. Istniejący w Polsce kryzys ogólnogospodarczy

miał wpływ na różne formy walki konkurencyjnej, na naruszanie zasad etyki ogólnej, zawodowej, handlowej czy produkcyjnej.

W 1927 roku Zarząd Główny Polskiego Powołanego Towarzystwa Farmaceutycznego (dalej PPTF) nie czekając aż kodeks etyki zawodowej zostanie aptekarstwu choćby fragmentarycznie podany w ustawie o Izbach Aptekarskich, opracował i przyjął „Zasady Etyki Zawodowej Rzeczypospolitej Polskiej”, zwane również „Małą Konstytucją”. Autorzy świadomi byli tego, że opracowane zasady stanowią minimum

zalecane aptekarstwu. Mimo niedoskonałości „Małej Konstytucji”, Zarząd Główny PPTF zakładał możliwości rozwijania jej „zgodnie z wymogami życia i godności zawodowej”¹.

Czy opracowane i opublikowane „Zasady etyki zawodowej RP” przyczyniły się do poprawy sytuacji w tych kwestiach godzących w godność i prestiż zawodu? Nie należy wątpić w dobre intencje i cele wychowawcze „Małej Konstytucji”. Przedstawiciele farmaceutów – pracowników jednak ostro oceniali postawy moralne aptekarzy – właścicieli aptek.

W 1931 roku powstaje stowarzyszenie pod nazwą „Nowa Farmacja”, które odnawia zapomniane ideały. W deklaracji tej organizacji znajduje się stwierdzenie: *Farmacja to nie tylko źródło zarobku, ale przede wszystkim nasza wspólna Macierz i służba społeczna. Farmacja to nie tylko fach, ale powołanie, misja, służba w imię dobra ogólnego.* „Nowa Farmacja” dąży do podniesienia poziomu ideowego i etycznego. Nowe zrzeszenie podjęło działalność dla dobra farmacji polskiej – walczyło z zacofaniem i zaślepieniem klasowym, walczyło o jutro i jedność farmacji.

W latach międzywojennych farmacja nie potrafiła jednak w pełni wyzwolić się z pewnego marazmu zawodowego, który jak pisał St. Bukowski:

1. wstrzymywał racjonalny rozwój farmacji;
2. nie pozwalał na wytworzenie zdrowej ideologii farmaceutycznej, co przeszkadzało w opracowaniu zasad etyki zawodowej;
3. utrudniał młodzieży farmaceutycznej zrozumienie własnej wartości, zniechęcając ją do ideowego traktowania swoich powołań².

Lata międzywojenne to czas długiego oczekiwania na polskie ustawy farmaceutyczne, które były i są nośnikami norm prawnych i moralnych.

W Dzienniku Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 26 czerwca 1939 roku nr 55, poz. 346 ogłoszono długo oczekiwaną ustawę „O Izbach Aptekarskich”. Ustawa ta „rodziła” się przez cały okres 20-lecia Rzeczypospolitej Polskiej. Na 2,5 miesiąca przed wybuchem II wojny światowej weszła w życie (teoretycznie). Była jedynym państwowym dokumentem ustanawiającym prawne i etyczne normy określające cele, zakres działania, obowiązki i odpowiedzialność zawodową aptekarza.

Napad hitlerowskich Niemiec na Polskę we wrześniu 1939 r. uniemożliwił sprawdzenie

się wspomnianej ustawy w życiu zawodowym, weszła ona do praktyki zawodowej w latach 1945–1951, ale trudno było ją realizować w nowym systemie ustrojowym.

Etyka zawodowa aptekarzy śląskich (Górnego Śląska i Śląska Cieszyńskiego).

Można postawić pytanie, czy celowe jest wyodrębnienie problemu „etyki aptekarzy śląskich”? Uważam, że warto, choćby dlatego, żeby na tle ogólnopolskich problemów etyki zawodowej i prezentowanych postaw ukazać nie tylko „grzechy” zawodowe, ale również dostrzeżone pozytywy omawianego środowiska i regionu.

Farmaceuci pracujący w aptekach na Śląsku Górnym i Cieszyńskim pochodzili nie tylko z tych ziem. W większości przybywali z różnych środowisk socjalnych i regionalnych (Wielkopolski, Małopolski, Galicji, Kongresówki).

Ogólnie możemy stwierdzić, że normy etyczno-zawodowe naruszali zarówno farmaceuci-Ślązacy, jak i przybysze.

Mgr Erwin Raschke z Siemianowic miał bliżej nierozpoznane „perypetie” karne (wykroczenia skarbowe). Jako zadośćuczynienie za swe wykroczenia zawodowe i moralne E. Raschke wystosował pismo do „Wiadomości Farmaceutycznych”, na ręce redaktora mgr. Fr. Heroda w Warszawie: *Wczoraj odesłałem do rąk Pana 150 zł. na rzecz Komitetu Budowy Gmachu Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Warszawskiego, jako dobrowolna grzywna do celu dobrotliwego*³.

Kolejnym dokumentem sprawy karnej, a nade wszystko naruszającej etykę farmaceutyczną było pismo Śląskiego Wydziału Skarbowego (ze stycznia 1936 r.) skierowane do aptekarza Z. Kozierowskiego w Kochłowicach. Zarzucano mu, iż w latach 1933–1935 w swej aptece w Kochłowicach, zużył do wyrobu galenowych środków leczniczych 67,5 litra 100-procentowego spirytusu przeznaczonego do sporządzania kosmetyków i 5 litrów spirytusu denaturowanego. W obu wypadkach użył spirytusu zakupionego po niższej cenie⁴. Wykorzystanie spirytusu denaturowanego do wyrobu preparatów galenowych jest poważnym naruszeniem etyki zawodowej.

Osobnym problemem były leki nierejestrowane, pochodzące z przemytu. Aptekarz dr K. Zaar z apteki Miejskiej w Cieszynie złożył 4 marca 1925 r. wobec władz administracyjno-państwowych (Wydział Zdrowia Publicznego Urzędu Wojewódzkiego Śląskiego) oświadczenie: *Niniejszym*

*oświadczam, że w przyszłości już nie będę zakupywać żadnych nowych specyfików nierejestrowanych*⁵.

„Górnośląska Spółka Bracka w Tarnowskich Górach” donosiła Ogólnemu Związkowi Aptekarzy Województwa Śląskiego, że w kilku aptekach śląskich zdarzyły się wypadki nieuczciwości. Aptekarze wydając na recepty gotowe leki, obliczali opakowania większe (wydając mniejsze), a nawet poprawiali przepis lekarski, dopisując większą ilość, wydając jednak mniejszą. Narażali w ten sposób Spółkę Bractwa na straty. Te niewłaściwości udowodniono dwu aptekarzom. W trzecim wypadku wykryto, że aptekarz wydawał nacierania spirytusowe na skażonym spirytusie, zamiast na czystym. W konkluzji Spółka Bracka prosiła Związek Aptekarzy, aby się tym problemem zajął.

W kilka dni później ukazały się w śląskiej prasie niemieckiej artykuły o napastliwej treści skierowane ogólnie przeciwko aptekarzom. Wskazanie było jednoznaczne – Polacy. Korespondencje podobnej treści ukazały się również w prasie wrocławskiej i berlińskiej.

W odpowiedzi na wspomnianą „kampanię” zawodowo-polityczną, Ogólny Związek Aptekarzy Województwa Śląskiego zamieścił wyjaśnienie w dziennikach „Polonia” i „Kattowitzer Zeitung”. Natomiast Sąd Honorowy przy Ogólnym Związku Aptekarzy Województwa Śląskiego orzekł wykluczenie aptekarza „Wil” ze Związku Aptekarzy. Niezależnie od tego Wojewódzki Wydział Zdrowia przeprowadził własne dochodzenie urzędowe.

Ogólny Związek Aptekarzy Województwa Śląskiego każdorazowo bezwzględnie potępiał stwierdzoną niesumienność zawodową. Pojedyncze fakty nie mogły jednak obarczać całej polskiej korporacji aptekarskiej⁶. Naruszenia etyki zawodowej były celowo wykorzystywane przez Niemców, aby podkreślić nieuczciwość polskich aptekarzy.

Niektórzy lekarze i aptekarze za przestępstwa zawodowe i naruszanie zasad etyki zawodowej byli pozbawiani prawa wykonywania zawodu wraz z dodatkową karą publicznego ogłoszenia orzeczenia w skali ogólnopolskiej⁷.

Wychowanie w rodzinie, wykształcenie średnie i wyższe oraz religijność wpływają na kształtowanie ogólnej etyki, postaw, wyboru wartości, wzorców osobowych, a także na poziom kultury bycia reprezentanta każdego zawodu.

Czy etyka zawodowa farmaceutów – Ślązaków różniła się znacznie od etyki przedstawicieli tego zawodu pochodzących z innych dzielnic Polski? Na to pytanie nie można jednoznacznie odpowiedzieć. Rodowitych aptekarzy Ślązaków – Polaków było niewielu. Należy jednak stwierdzić, że mieszkańcy Śląska wzrastali w atmosferze niezwykle pracowitości, doskonałej organizacji i dyscypliny pracy, poszanowania rodziny, byli zaangażowani w działania społeczno-polityczne na rzecz Polski, co mogło mieć (i miało) swe właściwe, moralne odbicie w pracy zawodowej, także aptekarskiej. Ślązacy byli wychowywani w klimacie odmiennego obyczaju, ustawodawstwa i kultury (niemieckiej i rodzimej, ludowej, śląsko-polskiej).

Niektórzy autorzy⁸ mówią o „śląskim etosie”. *Mieszkańcy kresów śląskich* - pisze F. Kopeć - *łącznie się z Polską, zdawali sobie sprawę z tego, że są masą plebejską, społeczeństwem robotników i chłopów, piśmiennych, ale niewykształconych, biednych, ale pracowitych. Praca była wartością, którą się najbardziej chlubili, to miał być ich posąg dla Rzeczypospolitej. Pracowitość i sumienność uchodziły za komponentę śląskości*⁹.

Etos farmaceutów śląskich realizowany był przez większość profesjonalistów, ceniących się wysoką fachowością i wiedzą, kultem rzetelnej i odpowiedzialnej pracy, zachowaniem tajemnicy zawodowej, walką o dobrą pracę i płacę, solidarnością zawodową, oszczędnością, skromnością, punktualnością, pomysłowością twórczo-zawodową, poszukiwaniem pożądaných

postaw moralnych, szacunkiem dla pacjentów i władzy państwowej, uміłowaniem ojczyzny.

Grupa zawodowa farmaceutów nie była jednolita pod względem pozycji materialnej i społecznej. Panowała jednak jednomyślność w sprawie konieczności zwalczania wszelkich przejawów łamania etyki zawodowej i podejmowania działań służących ogólnie zawodowi, nauce, a więc i dobru niepodległej ojczyzny. W praktyce poczynania te nie były jednak zbyt efektywne.

Powiedziano wiele złego i dobrego o postawach i poziomie etycznym farmaceutów II Rzeczypospolitej. Zjazdy, konferencje, memoriały, uchwały, deklaracje, oświadczenia, protokoły, protesty, publikacje naukowe i prasowe, referaty naukowe, apele, książki, postanowienia sądowe, przysięgi i inne społeczne formy wyrażenia świadczły, że środowisko zawodowe i naukowe farmacji polskiej świadome było swych osiągnięć, błędów oraz niekwestionowanych postaw publicznych, w tym patriotycznych. Negatywne uczucia budzi zebrany materiał dowodowy świadczący o plamach na honorze zawodowym farmaceutów.

Każda profesja posiada w swej historii znakomite, wybitne osiągnięcia, piękne, nośne myśli i idee, którym służy. Doświadczamy jednak faktów, czynów oraz zdarzeń, których się wstydzimy lub pamiętać nie chcemy. Mimo że zaprezentowano wiele przykładów łamania norm etyki zawodowej, to jednak ich stosunkowo niewielka liczba może stanowić świadectwo troski

o czystość moralną zawodu, szczególnie w programach i planach rozwojowych farmacji.

Ludzie wielkiego serca, przedstawiciele nauki i stowarzyszeń farmaceutycznych, zawodu (pracowników i właścicieli) mieli odwagę rozważania publicznie błędów, niedoskonałości zawodowych, łamania prawa, ułomności charakteru oraz poszukiwania nowych metod pracy nad formami moralnej odnowy zawodu farmaceutycznego.

Przypisy:

1. Zasady etyki zawodowej aptekarzy Rzeczypospolitej Polskiej, Wiadomości Farmaceutyczne 1927, nr 28, 658-659.
2. Rostański St., Moska D.: Etyka farmaceutyczna, PZWL, Warszawa 1986, s. 74.
3. Wojewódzkie Archiwum Państwowe Katowice, UWSL-ZP, zespół Apteka Św. Barbary w Siemianowicach 1923-1938, sygn. 47.
4. Wojewódzkie Archiwum Państwowe Katowice, UWSL-ZP, zespół apteka Kozierowski w Kochłowicach 1922-1935, sygn. 46.
5. WAP Katowice, zespół: Współpraca z różnymi organizacjami i instytucjami TŁP, sygn. 6, k. 48 (1922-1928).
6. „Szkodnicy zawodowi”, Wiad. Farm; 1926, nr 19, s. 385-386.
7. Teczka nr 1 (pismo Urzędowe Woj. Śląskiego w Katowicach), archiwum autora.
8. Kopeć E.: My i oni na polskim Śląsku 0918-1939) wyd. II. wyd. „Śląsk” 1986, s. 41, także: Wycisło J.: Jeden za wszystkich, wszyscy za jednego. Samopomocowe organizacje katolickie na Górnym Śląsku w II połowie XIX wieku (w:) Chrześcijanin w świecie, zeszyty ODiSS, 1986, nr 153, s. 41.
9. Kopeć E.: My i oni... s. 41.



ODNALEZIONE DOKUMENTY

Materiały z przeszłości aptekarskiej regionu śląskiego.

WYBRAŁ I DO DRUKU PODAŁ: PROF. DIONIZY MOSKA

Polskie Tow. Farmaceutyczne
Oddział w Katowicach
Zarząd Służby Zdrowia
Sl. D.O.K.P.

Katowice dnia 1991.03.04

Z a p r o s z e n i e

Dnia 27 marca 1991 r. /środa/ o godz. 9³⁰ odbędzie się zebranie
doksztalające w Domu Lekarza w Katowicach przy ul. Tyszkii 49a.

W programie:

1. Prof. dr hab. Z. Herman: "Współczesne leczenie chorób krążeniowych".
2. Dr farmacji L. Depta /Wojewódzki Specjalista d/s farmacji aptecznej/:
"Spostrzeżenia z wizytacji aptek otwartych, zamkniętych i hurtowni".
3. Dyskusja.
4. Zakończenie.

Sekretarz P.T.Farm.	Naczelnik	Prezes Oddziału P.T.Farm.
mgr A. Barańska	dr A. Sośnierz	dr D. Moska

Katowice 25.07.94

ZRZESZENIE FARMACEUTÓW
WŁAŚCICIELI APTEK
40-098 Katowice
ul. Miłyńska 21/23; tel. 1-530-409 w.30

Okręgowa Izba Aptekarska
Prezes Pan doc. dr Dionizy Moska
W-ce Prezes mgr farm. Roman Hechman
ul. Wita Stwosza 31 Katowice

W dniu 7.09.94 o godzinie 9³⁰ odbędzie się w Katowicach
przy ul. Miłyńskiej 21, zebranie Zarządu Zrzeszenia Farmaceutów
Właścicieli Aptek, na które serdecznie zapraszamy obu Panów
Prezesów.

SEKRETARZ
ZRZESZENIA FARMACEUTÓW
Właścicieli Aptek
Caruk
mgr Krystyna Caruk

PREZES
ZRZESZENIA FARMACEUTÓW
Właścicieli Aptek
Cozka
dr Lidia Cozka

ODNALEZIONE DOKUMENTY

NACZELNA RADA APTEKARSKA
00-238 Warszawa, ul. Długa 16
tel. 635-06-70

Warszawa, dnia 24.06.1992 r.²

L.dz.569/92

Okręgowa Izba Aptekarska
w Katowicach

Uprzejmie proszę o przeprowadzenie sondażu i wyrażenie opinii Izby Rejonowych a w ślad za tym Izby Okręgowej na temat przystąpienia Izby Aptekarskich jako członka zbiorowego do Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Obecnie nie wielu Aptekarzy należy do tej organizacji. Zbliża się Zjazd P.T.Farm, znany jest pozytywny dorobek Towarzystwa na forum krajowym i międzynarodowym /P.I.P./. W dorobku tym brali udział członkowie naszego samorządu.

Brak aptekarzy w działalności Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego negatywnie wpływa na jego działalność, a i nam również potrzebne są autorytety naukowe. Tym integrującym wszystkim forum może stać się P.T.Farm.

Przystąpienie Izby Aptekarskich jako członka zbiorowego do Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego zwolni Aptekarzy z kłopotliwego obowiązku samodzielnego płacenia składek, gdyż składka do P.T.Farm. płaconą byłaby razem ze składką do Izby i przez Izby wpłacona do P.T.Farm.

Proszę o traktowanie sprawy jako pilnej.


mgr Edwarda Kędzierska



OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

KATOWICE ul. Wita Stwosza 31 tel.579-405,571-071w.405

Nasz znak O.I.A./I/53/92/Nasz znak Katowice, dnia 92.07.9. Data

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Pani mgr Edwarda Kędzierska

00-238 Warszawa

ul. Długa 16

Generalnie z dużym zainteresowaniem przyjęliśmy pismo Pani Prezes z dnia 24.06.1992r. L.dz.569/92, jednak zdaniem naszego Radcy Prawnego Izby Aptekarskiej nie mogą być członkiem zbiorowym Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

W myśl art.10 ust.3 ustawy z dnia 7.04.89.- prawo o stowarzyszeniach /Dz.U.Nr 20 poz.104/ osoba prawna - a taką jest Okręgowa Izba Aptekarska - może być jedynie wspierającym członkiem stowarzyszenia.

Nie ma natomiast przeszkód formalnych aby nasz samorząd aptekarski zachęcał aptekarzy do wstępowania do P.T.Farm.ORA aktualnie nie wyraża zgody na łączne pobieranie składek /Izba Apt. plus PTFarm./.

Do powyższej kwestii powrócimy po Walnym Zgromadzeniu Delegatów PTFarm w Warszawie / 1992r./.

PREZES
OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ
w Katowicach
dr farm. Dionizy Moska

POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE
KOŁO W SOSNOWCU

M I E S Z K A Ń C Y N A S Z E G O R E G I O N U

SOSNOWIEC — BĘDZIN — CZELADŹ

Płatne: ZDROWIE JEST BEZCENNE

Taksacja

Rp.

WYKSZTAŁCENIE
NIEZALEŻNOŚĆ
AKTYWNOŚĆ

Zdrowie na pewno nie jest wszystkim
ale bez zdrowia wszystko jest niczym

Sosnowiec, 4 czerwca 1989 r.

ZDROWIE

= szczęśliwe
życie

Spotkanie z kandydatem:

31 maja br., godz. 16,00

Technikum Elektroniczne

w Sosnowcu, ul. Jagiellońska 15

Okt. wyborczy
Nr 33
MANDAT Nr 125

PIOTR KLIMA

mgr farmacji

KANDYDAT

NA POSŁA

Prodryn B-1 s-c 1033 89 R-7 50.000

ZAŁOGA NA MEDAL

Załoga Śląskiej Izby Aptekarskiej w składzie: mgr farm. Roman Misiak (kapitan), mgr farm. Grzegorz Gołczyk, mgr farm. Marek Molski, mgr farm. Michał Rzepczyk zajęła 1. miejsce w V Mistrzostwach Polski Farmaceutów w Raftingu.

AUTOR: MGR FARM. MICHAŁ RZEPczyk | ZDJĘCIA: OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W KRAKOWIE, JULIA JARACZ



Załoga Śląskiej Izby Aptekarskiej.

Od lewej:
mgr farm. Grzegorz Gołczyk,
mgr farm. Marek Molski,
mgr farm. Roman Misiak,
mgr farm. Michał Rzepczyk.

W dniach 14–16 maja 2021 r. Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie zorganizowała w Ośrodku Kolna V Mistrzostwa Polski Farmaceutów w Raftingu. Po półtorarocznej przerwie spowodowanej pandemią COVID-19 można było powrócić do rywalizacji i wspólnego, aktywnego spędzenia czasu.

Na starcie zawodów zameldowało się 13 załóg, reprezentujących okręgowe

izby aptekarskie, rywalizujących o Puchar Prezesa Naczelnej Izby Aptekarskiej.

Osada raftingowa naszej izby dotarła do Ośrodka Kolna w piątek wieczorem; spotkaliśmy się z farmaceutami z różnych regionów Polski, rozmawiając w miłej atmosferze przy ognisku. Po ugaszeniu ogniska rozmowy trwały dalej w hotelu, gdzie doczekaliśmy się przyjazdu gości z odległych krańców Polski.

Byliśmy przygotowani na zawody w deszczu, a rano przywitał nas piękną pogodą. Impreza rozkręcała się w prawdziwie krakowskim, spokojnym tempie.

Czekały nas trzy przejazdy: jeden treningowy i dwa z pomiarem czasu.

Humory dopisywały, a na pontonie za każdym razem dawaliśmy z siebie wszystko. Ważny był wspólny rytm i staraliśmy się idealnie do siebie dopasować.

Pierwszy przejazd z pomiarem czasu był dobry. W drugim nie przebiliśmy swojego wyniku, bo ręce były nieco „spompowane”.

Wyprzedziły nas trzy ekipy i z ostatniego miejsca dostaliśmy się do finału, w którym w jednym przejeździe cztery najlepsze osady rywalizowały o miejsca na podium.

Mieliśmy płynąć pierwsi, więc staraliśmy się zebrać jak najwięcej sił. Dostaliśmy sternika, z którym jeszcze nie płynęliśmy. Po krótkiej wymianie myśli na rozbiegu, uderzyliśmy w wiosła znowu dając z siebie całą moc. Tym razem czuliśmy, że idzie nam płynnie, że przelatujemy nad progami z wodospadami i na finiszu wszyscy byliśmy uśmiechnięci od ucha do ucha, bo przejazd sprawił nam wielką frajdę z działania, jak jeden organizm. Nawet nasz sternik stwierdził, że spociał się i podsumował, że był to dobry przejazd.

Za nami szybko spłynęła reszta osad; spiker oznajmił, że wyniki przekaże dopiero na wręczeniu dyplomów, lecz na tablicy wyników widniał tylko nasz wynik, więc wiedzieliśmy, że jesteśmy zwycięzcami. Tym bardziej, że po kolei od ratownika z toru przez spotkanych uczestników do ściągających na zakończenie kolegów, odbieraliśmy gratulacje i przybijaliśmy „piątki”.

Drugie miejsce i srebrny medal zdobyła męska załoga Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie: Przemek Szybka (kapitan), Andrzej Snopkowski, Piotr Knapik i Bartosz Golański. Na trzecim miejscu, z brązowym



▲
Załoga Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach

medalem, uplasowała się mieszana załoga z Warszawy z Joanną Powichrowską jako kapitanem.

Najlepszą załogą kobiecą stworzyły panie z Krakowa w składzie: Justyna Cagara, Justyna Geller, Zofia Dąbrowska i Dagmara Zajdel. Najlepszą załogą mieszaną okazała się załoga warszawska, która po raz pierwszy uczestniczyła w mistrzostwach.

Zakończenie przyspieszono z powodu nadciągającej burzy. Dyplomy wręczano „od końca” i kiedy przyszedł czas na podium burza była już nad nami. Ulewny deszcz zmył z głów uczestników szampana, którym obaliliśmy ich ze szczytu podium. Wszyscy rozpięzchli się w deszczu jak w teledysku Guns’n Roses „November Rain”.

W sobotę zorganizowano Mistrzostwa Polski Firm Farmaceutycznych i Hurtowni w Raftingu. Najlepszą okazała się osada z hurtowni Salus, która zdobyła Puchar Prezesa OIA Kraków. Drugie miejsce wywalczyła załoga hurtowni Neuca, a trzecie załoga szpitala ze Skawiny.

◀
Puchary dla zwycięzców
V Mistrzostw Polski Farmaceutów w Raftingu



Zagubiona droga w Czarnem
- tyle zostało z wioski po akcji „Wista”.



Gdzieś na szlaku.

XVIII RAJD GÓRSKI

3-6 czerwca 2021 r., Beskid Niski



AUTOR:
MGR KRYSZYNA RZEPECKA-KLOC

ZDJĘCIA:
MGR FARM. MONIKA KUBARA



Zabytkowa cerkiew w Kwiatoniu.



Cmentarz wojenny nr 51 Rotunda.

Rajd Farmaceuty w Beskidzie Niskim miał odbyć się już rok temu, ale epidemia obróciła w niwecz wiele naszych planów. W końcu 3 czerwca mogliśmy zrealizować nasze marzenie o wieloosobowej wyprawie w ten piękny zakątek naszego kraju.

Podróż rozpoczęliśmy w Gorlicach, gdzie nasz przewodnik Arek Imiela pokazał nam rynek, stare kamieniczki i wykuty w kamieniu wizerunek pięknej Gorliczanki, ustawiony obecnie na Placu Dworzysko – pomnik mieszczyki Teresy Kosibianki, która w XIII w. w czasie napadu Tatarów podstępem ocaliła gród i jego mieszkańców. Tereska trzyma beczułkę, z której co jakiś czas tryska strumień wody. Zatrzymaliśmy się przy pomniku Łukasiewicza – wszak to miasto mocno z nim związane. Niemal każdy chciał się sfotografować ze słynnym Ignacym siedzącym na ławce i w zadumie patrzącym na miasto. Potem udaliśmy się nieco za miasto, aby zobaczyć cmentarz wojenny nr 91 z czasów I wojny światowej. Miejsce to urzeka ciszą, nostalgią oraz pięknem starannie utrzymanych grobów spoczywających tam żołnierzy: Niemcy mają krzyże ozdobione liśćmi dębu, Rosjanie - lipy, Austro-Węgrzy zaś laurowymi.

Pierwszy dzień naszej wędrowki (zahaczywszy jeszcze o drewniany kościół w Sękowej) zakończyliśmy ogniskiem, przy którym celebrowaliśmy to, że znowu możemy spotkać się w większym gronie i do tego w tak ładnym miejscu. Ośrodek Szkoleniowo-Wypoczynkowy „U Zosi” w Zdychowcu można z czystym sumieniem polecić każdemu, kto chciałby pobyc

w tamtych okolicach i na noc wracać w miejsce, gdzie jest czysto, miło, bezpiecznie i gdzie dobrze karmią. Każdy wieczór kończył się ogniskiem, przy którym siedzieliśmy jedząc, pijąc i (niekiedy) śpiewając. Było to idealne zakończenie każdego dnia...

Piątek przywitał nas piękną pogodą, idealną na wędrowkę. Jednak dzień rozpoczęliśmy słuchając wykładu „Nowe prawa i obowiązki farmaceutów wynikające z wejścia UoZF” dr. n. farm. Mikołaja Konstantego – prezesa Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej. Potem już tylko relaks. Tego dnia również miał towarzyszyć nam motyw cmentarza wojennego. Tereny Beskidu Niskiego są szlakiem cmentarzy z czasów I wojny światowej. Naszym celem była Rotunda – to jedna z piękniejszych nekropolii z tego okresu. To austriacki cmentarz opatrzony numerem 51, obecnie całkowicie zrekonstruowany, usytuowany na szczycie góry Rotunda, w pobliżu miejscowości Regietów. Spoczęło tu 54 młodych Austriaków i Rosjan. Nekropolia została zaprojektowana przez Duzana Jurkovića i stanowi najbardziej okazałą i najciekawszą ze wszystkich 31, stworzonych przez tego architekta. W momencie wyjścia z lasu oczom wędrowców ukazuje się 5 wysokich, drewnianych i pokrytych gontem wież. Na szczycie każdej z nich widać potężny, drewniany krzyż, nakryty dodatkowo półokrągłym daszkiem. Robi to ogromne wrażenie, a na piękno nekropolii wpływa też otoczenie – cmentarz jest otoczony gęstym lasem i zaroślami, co potęguje wrażenie jego odosobnienia i smutku, który

dodatkowo możemy wyczuć, czytając inskrypcję: „Nie płaczcie, że leżymy tak z dala od ludzi, a burze już nam nieraz we znaki się dały – wszak słońce co dzień rano tu nas wcześniej budzi i wcześniej okrywa purpurą swej chwały.”

W sobotę rano wyruszyliśmy wcześniej, mimo deszczu, który dodał oglądanym krajobrazom nostalgii i podkreślił piękno tej jeszcze nieskażonej zbiorową turystyką krainy. Niskie góry pokryte soczystą zielenią stanowiły idealne tło dla pasących się stad biało-czerwonych krów i śnieżnobiałych owiec. Szliśmy niemal nie spotykając ludzi i mając świadomość, że przed niespełna stu laty te okolice były zaludnione: wioski rozbrzmiewały głosami ludzi, pastwiska były pełne pasących się zwierząt, a drogi – wozów i wędrujących ludzi. Opowieści o łemkowskich śladach w Beskidzie Niskim wysłuchujemy w Nieznajowej i w Czarnem – nieistniejące już dziś wsie są miejscami symbolicznymi, które warto zobaczyć i pomyśleć o ludziach, do których odnoszą się słowa, umieszczone na drzewie, przy szlaku: „Tym którzy tu byli, a już odeszli ...”. Szeroka dolina jest przepięknym, malowniczym miejscem i ukazuje idącym przydrożne kamienne krzyże, opuszczone cmentarzyki, zapomniane kapliczki i drzewa owocowe, które zdradzają miejsca niegdyś zamieszkałe i gwarne, a dziś opuszczone i ciche. Szczególne wrażenie robią na wędrujących symboliczne, drewniane drzwi, które ustawiono w roku 2008 w kilku nieistniejących już wsiach, aby upamiętnić ich mieszkańców i zwrócić uwagę na historię tej krainy. My obejrzelśmy te w Czarnem i w Nieznajowej, jest ich kilka na tych terenach, nie można ich pominąć odwiedzając Beskid Niski i nie można nie wspomnieć „Tych którzy tu byli a już odeszli ...”.

Idąc tym szlakiem, wyglądającym jak z bajki i chcąc dotrzeć do wsi Wołowiec, musimy pokonać kilka brodów, przy niskim stanie wód można przejść w butach, niekiedy jednak konieczne jest zdjęcie butów i przejście boso po śliskich kamieniach. Wielu z nas przypłaciło tę przygodę przemoczonymi butami, ale nawet to nie odebrało nam przyjemności wędrowki. Wiele razy zatrzymywaliśmy się, aby nacieszyć oczy pięknem krajobrazu, zielenią roślinności i błękitem nieba, gdyż przestało padać i mogliśmy podejść przez

łąkę do drewnianej chatki, w której kupiliśmy oscypki i bunc – od razu zjedliśmy te specjały, bo nikt nie mógł się im oprzeć ...

W końcu dotarliśmy do Wołowca, miejsca zamieszkania pisarza Andrzeja Stasiuka. Jest tutaj też stojąca na wzgórzu cerkiew pod wezwaniem Opieki Bogurodzicy. Do powojnia służyła miejscowym Łemkom. Po ich wysiedleniu stała pusta, po latach została przejęta przez powracających mieszkańców i odnowiona. Obok niej znajduje się stary cmentarz z kamiennymi, podniszczonymi krzyżami. Sama wioska zachwyca zadbanymi, choć ubogimi obejściami, ze ślicznymi ogródkami. To był długi dzień zakończony wykładem dr. n. farm Piotra Kaczmarczyka „Prehabilitacja w kontekście opieki farmaceutycznej”.

Naszą wędrowkę zakończyliśmy w niedzielę, zwiedzając jedną z niezwykłych cerkwi połemkowskich. Urody cerkwi w Kwiatoniu nie sposób oddać słowami, tak samo jak jej bogatej historii, a także pasji i zaangażowania Pana Kustosza, który niezwykle barwnie i zajmująco opowiedział o jej dziejach i dziejach ludzi, którzy tam mieszkali, tam przychodzili na świat i tam umierali. A także o tych, którzy musieli opuścić te piękne rodzinne strony i ruszyć w świat.

Potem jeszcze pojechaliliśmy do Wysowej Zdroju, gdzie już definitywnie zakończyliśmy nasz Rajd. Jeszcze napiliśmy się leczniczej wody, jeszcze Arek opowiedział nam parę ciekawostek o Wysowej, jeszcze raz spojrzeliśmy na góry i już musieliśmy ruszać na Śląsk – czekała nas długa i zatłoczona droga.

Beskid Niski jest niski. Nie znajdziemy tu zapierających dech szczytów i przepaści. Jest piękny. Jest też dziki i tajemniczy. Jest pełen nostalgii i smutku. Jest szlakiem naznaczonym cmentarzami pierwszowojennymi i tymi połemkowskimi. Jest to szlak drewnianych cerkwi i przydrożnych krzyży. Nie szukajmy tu również eleganckich i tłocznych kurortów, jest to kraina ludzi ubogich, ale jakże bogatych. Na tym polega jej wyjątkowość. Oczarowuje swoją urodą. Nadaje się na tło bajki, która mogłaby się zaczynać od słów: ... za siedmioma górami ... za siedmioma rzekami ... i oby zostało tak jak najdłużej.



 Przewodnik Arek Imiela (po lewej stronie) opowiada uczestnikom historię Bitwy Gorlickiej i cmentarza wojennego na Rotundzie.

Dr n. farm. Mikołaj Konstanty
Katowice, 20 marca 2021 r.



XXII ZJAZD SPRAWOZDAWCZY

W siedzibie Śląskiej Izby Aptekarskiej 20 marca 2021 r. odbył się XXII Zjazd Sprawozdawczy Aptekarzy Śląskiej Izby w Katowicach.

AUTOR: MGR DOROTA HAPETA | ZDJĘCIE: MGR INŻ. LECH WRÓBLEWSKI

Pierwotnie ustalony termin Zjazdu na 21 listopada 2020 r. został uchylony ze względu na wysokie w tym czasie ryzyko zakażenia wirusem COVID-19. Mając na uwadze trudność z zaplanowaniem konkretnej daty zjazdu, spowodowaną kolejnymi falami pandemii, Rada SIA podjęła uchwałę o przesunięciu terminu Zjazdu z uwzględnieniem aktualnej sytuacji pandemicznej. Równocześnie podjęto decyzję o trzech możliwych wariantach przeprowadzenia zjazdu: za pomocą środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość, w trybie obiegowym lub hybrydowym.

Z uwagi na kolejną falę pandemii nie było możliwości przeprowadzenia Zjazdu w marcu 2021 r. w trybie hybrydowym, więc zaplanowane na 20 marca 2021 r. posiedzenie odbyło się w sposób elektroniczny, z wykorzystaniem aplikacji OIACloud, specjalnie stworzonej m.in. na potrzeby Zjazdu.

Każdy delegat otrzymał login i hasło umożliwiające zalogowanie się do platformy, gdzie mógł zapoznać się wcześniej z materiałami zjazdowymi. W celu sprawnego przebiegu obrad, delegaci mieli możliwość wzięcia udziału w trzech próbnym spotkaniach (26 lutego, 11 i 18 marca) pozwalających na zapoznanie się z platformą i wysłuchanie instruktażu obsługi.

W sobotę 20 marca 2021 r. o godz. 9.00 w siedzibie Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach rozpoczął się XXII Zjazd Sprawozdawczy Aptekarzy Śląskiej Izby w Katowicach. Quorum stwierdzone poprzez elektroniczne głosowanie obecności potwierdziło obecność 85 delegatów, na ogólną liczbę 127. Tym samym można było rozpocząć obrady. Na przewodniczącego Zjazdu wybrano mgr. farm. Ryszarda Jasińskiego.

Zgodnie z porządkiem obrad wysłuchano w kolejności sprawozdania z prac Rady SIA za okres 2019–2020, wygłoszonego przez prezesa Rady dr. n. farm. Mikołaja Konstantego, sprawozdania skarbnika, głównej księgowej oraz przewodniczącej Komisji Rewizyjnej SIA, które zostały przyjęte poprzez imienne głosowanie obecnych delegatów.

Następnie swoje sprawozdania za poprzedni rok wygłosili Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz przewodniczący Okręgowego Sądu Aptekarskiego.

W kolejnym punkcie obrad delegaci zapoznali się z projektem preliminarza budżetowego Izby na rok 2020/2021, przedstawionym przez główną księgową SIA, a następnie podjęli uchwałę akceptującą preliminarz.

Na ręce przewodniczącego Zjazdu wpłynął jeden wniosek, który – po głosowaniu delegatów – został przekazany do rozpatrzenia Radzie Śląskiej Izby Aptekarskiej, zgodnie z kompetencjami.

Pomimo pewnych obaw związanych z obciążeniem łączy i przeprowadzeniem zjazdu po raz pierwszy w sposób elektroniczny, obrady przebiegły sprawnie i bez zakłóceń technicznych.

Śląska Izba Aptekarska żywi jednak nadzieję, że kolejny, XXIII Zjazd Sprawozdawczy Aptekarzy Śląskiej Izby w Katowicach odbędzie się w trybie stacjonarnym, co pozwoli na szerszą wymianę myśli i większą możliwość wypracowania kierunków działania.

PUBLIKACJA ARTYKUŁÓW

AUTOR: DR N. FARM. PIOTR KACZMARCZYK

Przypominamy o możliwości publikacji nadesłanych przez farmaceutów artykułów na łamach serwisu internetowego Izby oraz *Apothecarius*. Propozycja ta dotyczy między innymi prac specjalizacyjnych i przeglądowych. Szczegółowe wytyczne redakcyjne dla Autorów dostępne są pod adresem:

www.katowice.oia.pl/news/show/id/8487

W ostatnich miesiącach, na stronie Izby zamieszczono następujące artykuły, do których lektury serdecznie zapraszamy:

- 8.04.2021 r. – Zasady postępowania w wynacznieniu leków cytotoksycznych – mgr farm. Ewa Glenszczyk,
- 5.03.2021 r. – Przeciwciała terapeutyczne - otrzymywanie, rodzaje i zastosowanie w lecznictwie – dr n. farm. Anna Godawska-Matysik,
- 26.02.2021 r. – Stabilność i zgodność mieszanin do żywienia pozajelitowego – mgr farm. Agnieszka Smolnik,
- 4.02.2021 r. – Albumina – budowa, rola w organizmie oraz wykorzystanie roztworów albuminy ludzkiej w lecznictwie – mgr farm. Agnieszka Smolnik.

STANOWISKO ERGO HESTII WS. OC FARMACEUTY

Stanowisko STU ERGO HESTIA SA w sprawie zakresu odpowiedzialności cywilnej według nowej Ustawy o zawodzie farmaceuty z dnia 10 grudnia 2020 r.

AUTOR: TOMASZ KETTE - KIEROWNIK ZESPOŁU UBEZPIECZEŃ ERGO HESTIA

W ramach zawartej umowy ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Farmaceuty dla członków Śląskiej Izby Aptekarskiej, oznaczonej polisą 436000238243, w granicach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, obejmujemy ochroną szkody wynikłe z wykonywania zawodu farmaceuty w rozumieniu art. 4 Ustawy o zawodzie farmaceuty z dnia 10 grudnia 2020.

- wykonywanie szczepień przeciwko COVID-19;
- sprawowanie opieki farmaceutycznej, o której mowa w ust. 2 pkt. 4 Ustawy;
- udzielanie usług farmaceutycznych, o których mowa w ust. 3 pkt. 4 Ustawy;
- wykonywanie zadań zawodowych, o których mowa w ust. 4 pkt. 4 Ustawy;
- wykonywanie czynności, o których mowa w ust. 5 pkt. 4 Ustawy.

W szczególności dotyczy:

– prowadzenia konsultacji farmaceutycznych – w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem produktów leczniczych, wyrobów medycznych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;

– wykonywania przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta – w celu wykrywania i rozwiązywania problemów lekowych oraz zapewnienia bezpieczeństwa w procesie farmakoterapii;

– opracowywania indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta – w celu określenia celów terapeutycznych możliwych do osiągnięcia przez pacjenta stosującego farmakoterapię oraz wskazania sposobów rozwiązywania wykrytych problemów lekowych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktyki zdrowotnej;

– wykonywania badań diagnostycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7 – w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej przez pacjenta farmakoterapii oraz analizy problemów lekowych występujących u pacjenta, oraz proponowania metod i badań diagnostycznych;

– wystawiania recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego.

Usługi farmaceutyczne obejmują:

1. wydawanie z apteki lub punktu aptecznego produktów leczniczych w rozumieniu art. 2 pkt 32 ustawy – Prawo farmaceutyczne i wyrobów medycznych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 38 Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 186 i 1493), wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro* w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 39 tej ustawy, wyposażenia wyrobów medycznych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 33 tej ustawy, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro* w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 34 tej ustawy, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 1 tej ustawy oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w rozumieniu art. 3 ust. 3 pkt 43 Ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2020 r. poz. 2021), połączone z udzielaniem informacji i porad dotyczących działania i stosowania oraz przechowywania tych produktów, środków, wyrobów lub wyposażenia;

2. sporządzanie produktów leczniczych połączone z oceną ich jakości, w tym trwałości;

3. przeprowadzanie wywiadu farmaceutycznego;

4. udzielanie porady farmaceutycznej w celu zapewnienia prawidłowego stosowania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczego

specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w szczególności w zakresie wydania właściwego produktu leczniczego wydawanego bez przepisu lekarza, przekazania informacji dotyczących właściwego stosowania, w tym dawkowania i możliwych interakcji z innymi produktami leczniczymi lub pożywieniem, wydawanego produktu, wyrobu lub środka oraz prawidłowego używania wyrobów medycznych;

5. czynności wykonywane w aptece szpitalnej lub zakładowej w zakresie:

a) sporządzania pozajelitowych leków recepturowych i aptecznych, w tym preparatów do żywienia pozajelitowego;

b) sporządzania preparatów do żywienia dojelitowego;

c) przygotowywania leków w dawkach indywidualnych, w tym antybiotyków pozajelitowych, leków cytostatycznych oraz produktów leczniczych terapii zaawansowanej – wyjątków szpitalnych;

d) sporządzania produktów leczniczych radiofarmaceutycznych;

e) przygotowywania roztworów do hemodializy i dializy dootrzewnowej oraz monitorowanie warunków sporządzania lub przygotowywania takich leków lub preparatów;

6. wykonywanie pomiaru ciśnienia krwi;

7. usługi farmacji klinicznej.

Zadania zawodowe farmaceuty obejmują:

1) udział w racjonalizacji farmakoterapii, w tym udział w pracach komitetu terapeutycznego oraz innych zespołów powołanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą;

2) uczestniczenie w badaniach klinicznych, w tym w badaniach prowadzonych w szpitalu jako członek zespołu badawczego;

3) przyjmowanie do hurtowni farmaceutycznej produktów, wyrobów lub środków, o których mowa w ust. 3 pkt 1, od uprawnionych podmiotów, wydawanie ich uprawnionym podmiotom z hurtowni farmaceutycznej, sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem w hurtowni farmaceutycznej wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej, o której mowa w art. 2 pkt 4 ustawy – Prawo farmaceutyczne;

4) kierowanie apteką, punktem aptecznym, działem farmacji szpitalnej, zespołem farmacji klinicznej lub hurtownią farmaceutyczną;

5) sprawowanie nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi oraz wyrobami medycznymi w podmiocie wykonującym działalność leczniczą;

6) zarządzanie produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w oddziale szpitalnym;

7) organizowanie w podmiotach leczniczych zaopatrzenia w produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne obejmujące:

a) materiały opatrunkowe;

b) jednorazowe jałowe i niejałowe wyroby medyczne do implantacji wraz z jednorazowym jałowym i niejałowym oprzyrządowaniem do ich implantacji;

c) jednorazowe jałowe wyroby medyczne do przygotowania i podawania produktów leczniczych, preparatów krwiopochodnych oraz płynów dializacyjnych – połączone z uczestnictwem w prowadzonej w tych podmiotach gospodarce tymi materiałami i wyrobami;

8) nadzór nad czynnościami wykonywanymi w aptece przez studenta kierunku farmacja albo przez technika farmaceutycznego w zakresie czynności, których technik nie może wykonywać samodzielnie;

9) nadzór nad przyjmowaniem, przechowywaniem i wydawaniem produktów leczniczych i wyrobów medycznych;

10) monitorowanie warunków zapewniających jakość i bezpieczeństwo stosowania znajdujących się w obrocie produktów lub wyrobów, o których mowa w ust. 3 pkt 1, oraz ich zabezpieczanie w procedurach wycofywania i wstrzymywania określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 121 ust. 5 ustawy – Prawo farmaceutyczne;

11) sprawowanie nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem stosowania produktów

leczniczych lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub użytkowania wyrobów medycznych, w tym nadzoru nad rezerwami strategicznymi oraz zapasami medycznymi gromadzonymi w celu zabezpieczenia potrzeb mobilizacyjnych i wojennych Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej;

12) uczestnictwo w wytwarzaniu i badaniu produktów leczniczych, w tym pełnienie funkcji Osoby Wykwalifikowanej w rozumieniu art. 2 pkt 21c ustawy – Prawo farmaceutyczne lub Osoby Kompetentnej w rozumieniu art. 2 pkt 21a tej ustawy;

13) zgłaszanie właściwym organom działań niepożądanych produktów leczniczych, incydentów medycznych, niepożądanych odczynów poszczepiennych, ciężkich działań niepożądanych produktów kosmetycznych oraz podejrzenia lub stwierdzenia zatrucia produktem biobójczym;

14) prowadzenie działalności profilaktycznej, edukacyjnej oraz działalności na rzecz promocji zdrowia;

15) przeprowadzanie analiz farmakoekonomicznych;

16) prowadzenie terapii monitorowanej stężeniami leków;

17) prowadzenie przez farmaceutę apteki ogólnodostępnej lub punktu aptecznego w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej lub jako wspólnik spółki jawnej lub wspólnik (partner) spółki partnerskiej, której przedmiotem działalności jest prowadzenie aptek.

5. Wykonywanie zawodu farmaceuty obejmuje także:

1) prowadzenie działalności dydaktycznej w uczelniach prowadzących studia na kierunku farmacja oraz badań naukowych i prac rozwojowych w dyscyplinie naukowej – nauki farmaceutyczne;

2) zatrudnienie w Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, w ramach którego wykonuje się czynności nadzoru określone w art. 108 ust. 1 ustawy – Prawo farmaceutyczne;

3) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z obrotem i wydawaniem produktów, środków lub wyrobów, o których mowa w ust. 3 pkt 1;

4) zatrudnienie w jednostkach podległych ministrowi właściwemu do spraw zdrowia lub przez niego nadzorowanych – na stanowisku związanym z wykonywaniem zawodu farmaceuty;

5) zatrudnienie, w ramach którego są wykonywane czynności związane z dopuszczaniem lub wprowadzaniem do obrotu lub użytkowania produktów lub wyrobów, o których mowa w ust. 3 pkt 1, ich refundacją, taryfikacją lub kontrolą obrotu nimi oraz związane z realizacją polityki lekowej;

6) zatrudnienie lub pełnienie służby wojskowej w urzędzie obsługującym Ministra Obrony Narodowej, w jednostkach organizacyjnych jemu podległych lub przez niego nadzorowanych, w ramach których wykonuje się czynności nadzoru określone w art. 118 ust. 1 ustawy – Prawo farmaceutyczne na stanowiskach wymagających posiadania tytułu zawodowego farmaceuty;

7) pełnienie funkcji z wyboru w samorządzie zawodu farmaceuty;

8) zatrudnienie lub pełnienie służby w urzędzie obsługującym Ministra Sprawiedliwości lub w jednostkach organizacyjnych jemu podległych lub przez niego nadzorowanych, na stanowiskach wymagających posiadania tytułu zawodowego farmaceuty, w ramach których wykonuje się czynności nadzoru nad wytwarzaniem i obrotem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi.

Zastrzeżenie do punktu:
uczestniczenie w badaniach klinicznych, w tym w badaniach prowadzonych w szpitalu jako członek zespołu badawczego;

Wyżej wymienione czynności obejmują ochroną, jednak nie w zakresie podlegającym obowiązkowemu ubezpieczeniu OC podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny lub/i OC badacza i sponsora (w tych przypadkach konieczne jest zawarcie osobnego ubezpieczenia obowiązkowego).

Suma gwarancyjna na jedno zdarzenie:
100 000 PLN

Suma gwarancyjna na wszystkie zdarzenia:
3 000 000 PLN

Ubezpieczenie nie posiada żadnych franszyz oraz udziału własnego w szkodzi, co oznacza pełną odpowiedzialność Ubezpieczyciela do wyznaczonego limitu na jedno zdarzenie.

W razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego [roszczenia] – Farmaceuta jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić Ubezpieczyciela – ERGO HESTIĘ.

WSPÓŁPRACA ZE STOWARZYSZENIEM



Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej podjęła decyzję o podjęciu współpracy, zgodnie z misją, jaką przyświeca wspólnocie, czyli pomocy osobom cierpiącym z powodu choroby alkoholowej.

AUTORZY: ANONIMOWI ALKOHOLICY REGION KATOWICE

AA czyli Anonimowi Alkoholicy są międzynarodową wspólnotą kobiet i mężczyzn, którzy od 86 lat istnienia dzielą się swoimi doświadczeniami, siłą i nadzieją, by pomóc osobom cierpiącym z powodu alkoholizmu powrócić do trzeźwego, godnego i wartościowego życia w społeczeństwie, rodzinie i miejscu pracy. Już w 1956 roku Amerykańskie Towarzystwo Medyczne uznało alkoholizm za chorobę, definiując ją jako chroniczną, postępującą i potencjalnie śmiertelną.

Wieloletnie doświadczenie wspólnoty AA na świecie i w Polsce pokazuje, jak ważne są dobre i przyjacielskie relacje z profesjonalistami, organizacjami i instytucjami, których działalność wiąże się z pomocą ludziom jej potrzebującym. Taką grupą profesjonalistów są też farmaceuci. Ze względu na trwającą sytuację epidemiologiczną o wiele trudniej jest znaleźć pomoc osobom nadużywającym alkoholu, niż miało to miejsce przed pandemią. Właściwa informacja jest skutecznym sposobem dotarcia do osób potrzebujących pomocy.

Anonimowi Alkoholicy pragną poinformować farmaceutów o obecności i aktualnych działaniach śląskiej wspólnoty AA, gdyż apteka często jest miejscem, w której osoby zmagające się z problemami z alkoholem lub członkowie takich rodziny szukają pierwszej pomocy farmakologicznej.

Członkowie wspólnoty Anonimowych Alkoholików wiedzą, że oprócz osoby uzależnionej, alkoholizm jest chorobą całej rodziny, zazwyczaj dotyczącą niektórych lub wszystkich jej członków,

zarówno fizycznie, jak i emocjonalnie. Z doświadczeń AA wynika, że alkoholicy, ich bliscy i przyjaciele często szukają medycznej pomocy w aptekach w związku z różnego rodzaju objawami, wynikającymi z nieświadomych bądź ukrytych przyczyn.

W swojej pracy często spotykam się z problemami uzależnienia od alkoholu i jego wieloaspektowymi, dalekosiężnymi skutkami dla osoby pijącej i jej rodziny – mówi Andrzej Forma, wieloletni kurator specjalista ds. rodzinnych przy Sądzie Rejonowym w Będzinie. – Dlatego właśnie od kilkunastu lat podjąłem bliską współpracę ze wspólnotą AA, co przynosi wymierne, wzajemne korzyści. Powiernikiem zostałem już głównie z wdzięczności i podziwu dla dokonania wspólnoty, a także ze względu na przyjaciół, jakich mam w AA. Wysoko cenię sobie możliwość bezpośredniego korzystania z doświadczenia Anonimowych Alkoholików oraz z ich bezinteresownego dążenia do niesienia pomocy cierpiącemu alkoholikowi, m.in. przez współpracę z profesjonalistami. Wielokrotnie w swojej pracy mogłem doświadczyć siły i skuteczności oddziaływania na osobę pijącą przez przykład trzeźwego alkoholika z AA, a szczególnie przez udział w mitingach grup AA. Ludzie z AA są otwarci na współpracę, nie stawiają żadnych warunków, nie pobierają żadnych opłat. Pamiętajmy, że w Polsce działa blisko trzy tysiące grup AA, gdzie z dobrym skutkiem zdrowieje z choroby alkoholowej ok. 25 000 alkoholików, którzy sami się finansują! Trudno więc nie dostrzec takiego partnera w moim zawodzie.

Wspólnota Anonimowych Alkoholików jest wspólnotą samopomocową, która oferuje alkoholikom bezpłatny program zdrowienia. Materiały wspólnoty AA opisują pozytywne skutki, takie np. jak odbudowanie nadziei, zaufania i zdrowego stylu życia, które jej działalność przyniosła tysiącom ludzi chorych na alkoholizm oraz rodzinom uwikłanym w skutki choroby alkoholowej jej członków. Jak mówi Joanna Bijok, psycholog w stopniu majora służb więziennych:

Wspólnota Anonimowych Alkoholików jest jednym z naszych najważniejszych partnerów wspierających społeczną readaptację osób pozbawionych wolności. Nasza współpraca trwa nieprzerwanie od ponad 30 lat. W tym czasie odbyły się tysiące spotkań (mitingów), w czasie których osoby, które przeszły własną, nieraz bardzo wyboistą drogę ku trzeźwości, opowiadając osobistą historię swojego życia przynosiły i przynoszą nadzieję tym, którzy nadal zmagają się z problemem alkoholowym bądź stawiają pierwsze, niepewne jeszcze kroki w trzeźwym życiu. Członkowie wspólnoty AA nie nauczają nikogo, nie przekonują do swoich racji, tylko, a właściwie aż, dzielą się swoim doświadczeniem, stanowiąc żywy i namacalny dowód na radość i satysfakcję płynące z trzeźwego życia. Także ja, profesjonalista zawodowo zajmujący się wspieraniem ludzi zmagających się z kryzysami, zaburzeniami, dużo czerpię zarówno z programu rozwoju duchowego Anonimowych Alkoholików, jak i bezpośrednich kontaktów z osobami trzeźwiejącymi w ramach wspólnoty.

MASZ PROBLEM Z ALKOHOLEM?
CHCESZ PRZESTAĆ PIĆ?

**ANONIMOWI ALKOHOLICY
MOGĄ CI POMÓC
ZADZWOŃ!**

**KATOWICE tel. (32) 725 74 04
BIELSKO BIAŁA tel. 510 302 430**

aa24.pl



Szczepienia przeciw COVID-19



System Dystrybucji Szczepionek (SDS)

- Tu zamówisz dostawę szczepionek

Wejdź na stronę: sds.mz.gov.pl i zaloguj się przez login.gov.pl



Aplikacja gabinet.gov.pl umożliwia:

- dodawanie pracowników do struktury punktu szczepień
- zakwalifikowanie pacjenta do szczepienia
- utworzenie e-kartę szczepienia (kwalifikacja oraz potwierdzenie szczepienia)
- zmianę statusu e-skierowania („u realizatora” po podaniu 1 dawki, „zrealizowane” po podaniu 2 dawki)
- wydrukowanie na prośbę pacjenta zaświadczenia o szczepieniu

Wejdź na stronę: gabinet.gov.pl i zaloguj się przez login.gov.pl



Aplikacja e-rejestracja pozwala na:

- tworzenie grafików szczepień (wewnętrznych oraz zewnętrznych) w Twoim punkcie szczepień
- zarządzanie wizytami i terminami szczepień
- wyszukiwanie wolnych terminów w innych punktach szczepień

Wejdź na stronę: erejestracja.ezdrowie.gov.pl i zaloguj się przez login.gov.pl



Pacjent może zapisać się na szczepienie przez:

- Internetowe Konto Pacjenta (IKP) na pacjent.gov.pl
- infolinię Narodowego Programu Szczepień Przeciw COVID-19 pod numerem 989
- lekarza, który wystawił e-skierowanie na szczepienie
- Bezpośrednio w punkcie szczepień

A vibrant field of yellow and purple flowers under a clear blue sky. The foreground is dominated by tall, thin stems of purple flowers, possibly Salvia, with small, delicate blossoms. Behind them, a dense field of bright yellow flowers, likely rapeseed, stretches towards the horizon. The background is a soft, out-of-focus blue sky with a few wispy clouds. The overall scene is bright and colorful, suggesting a sunny day in a rural landscape.

XVIII RAJD GÓRSKI

3-6 czerwca 2021 r., Beskid Niski

ZDJĘCIE: MGR FARM. MONIKA KUBARA