

Biuletyn informacyjny

Okręgowej Izby Aptekarskiej
w Warszawie



#2/2023 (64) KWARTALNIK BEZPŁATNY



ISSN 1733-1323 64



Od redaktora naczelnego

Koniec ubiegłego roku obfitował w liczne inicjatywy także i naszych farmaceutów związane z zaangażowaniem w pomoc walczącej Ukrainie. Tak jak w poprzednim Biuletynie zaznajomiłem Państwa z pracami naszych koleżanek: mgr farm. Agaty Góraj i mgr farm. Marii Żelaznej - Koordynatorek działań dotyczących pomocy jaką udzielają farmaceuci w punktach zbiorczych dla Uchodźców z Ukrainy, tak temat ten stał się załączkiem kontynuacji tego wątku. W dzisiejszym Biuletynie pragnę zwrócić uwagę Państwa na pracę Pana mgr farm. Piotra Skopca. A w przygotowaniu dalsze relacje... Zapoczątkowuję także długo wyczekiwane zagadnienie przeglądu lekowego – znajdziecie tu artykuł dr n. farm. Piotra Merska. Temat gorący, więc na wiosnę powrócę także do tej tematyki.

Przygotowałem także coś dla ducha: czyli fotorelację z XXII Koncertu Noworocznego a także z XXXVII Zjazdu Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie.

A na koniec spojrzymy także na historię i liczne inicjatywy naszych farmaceutycznych przodków na radomskiej ziemi.

Zachęcam do lektury;

dr n. farm Marek Malinowski,
redaktor naczelny Biuletynu OIA

Spis treści

- 3** Słowo wstępne
- 4** Pierwsze kroki w kierunku przeglądu lekowego w Polsce – wprowadzenie cz. 1.
- 11** Stanowisko i uchwały Naczelnej Rady Aptekarskiej
- 22** Farmaceuci pomagają Ukrainie – ciąg dalszy. Fundacja Humanosh im. Stawy i Izka Wołosiańskich i rozmowa z Panem mgr. farm. Piotrem Skopcem.
- 30** Relacje z konferencji : „Ogólnopolska Konferencja Opieki Paliatywnej : Odchodzić bez bólu” i „Metformina, probiotyki i mikrobiota – relacja z konferencji „Kardionefrodiabetologia”
- 33** XXII Koncert Noworoczny - relacja
- 37** XXXVII Zjazd Okręgowej Izby Aptekarskiej - relacja
- 41** Zasłużeni farmaceuci dla ziemi radomskiej
- 44** Ci, co odeszli
- 46** Wspomnienie o Zofii Pęskiej

Redaktor Naczelny

dr n. farm. Marek Malinowski

Współpracownicy:

mgr farm. Marian Witkowski
dr n farm. Piotr Merks
dr n. farm. Natasza Staniak
mgr farm. Aldona Gołacka
mgr farm. Daria Zielińska
mgr farm. Piotr Skopiec
mgr farm. Bożena Jarosławska,
mgr. farm Karolina i Marian Olkiewicz
mgr farm. Dorota Pęska-Wojciechowska

Druk

Przedsiębiorstwo
Produkcyjno Usługowe
Handlowe „Progress” sp. z o.o.
ul. Łomżyńska 8,
41-219 Sosnowiec



Słowo wstępne od Prezesa

mgr farm. Marian Witkowski

Rok 2022 już za nami, a przed nami rok pełen zmian i wyzwań, w którym dalszy rozwój a także poszerzanie kompetencji farmaceutów będą priorytetami w działaniu samorządu. To przede wszystkim czas wielu prób – tych ludzkich, gdy sąsiedni naród nadal wymaga szerokiego wsparcia – także farmaceutycznego i tych zawodowych, gdyż po wielu miesiącach zakończono fazę wykonawczą Pilotażu Przeglądów Lekowych. Przed nami dalsze działania: wdrożenie pionierskiej usługi farmaceutycznej Nowy Lek, wprowadzanie przeglądów lekowych, a także wsparcie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego przy uruchomieniu studiów podyplomowych: Profesjonalna opieka farmaceutyczna oraz wiele innych. Już wkrótce zapewne uda się wprowadzić do naszych aptek usługę umożliwiającą farmaceutom wykonywanie badań diagnostycznych, poszerzenie katalogu szczepień wykonywanych w aptekach, a także uruchomieni funkcjonalności recepty kontynuowanej

Pamiętajmy także, iż Naczelna Izba Aptekarska i ściśle z nią współpracująca Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie bardzo aktywnie uczestniczą w procedowaniu legislacyjnym w obszarze zmian w farmacji i w dyskusjach o roli farmaceutów i rozszerzaniu ich kompetencji.

A skoro mowa powyżej o Nowym Roku: pozwalam sobie na łamach Biuletynu złożyć Państwu życzenia wszystkiego najlepszego w Nowym, 2023 roku, lepszego jutra, realizacji celów osobistych i zawodowych a także dużo zdrowia i wytrwałości.

Ja osobiście, rada OIA oraz pracownicy Izby pozostajemy do Państwa dyspozycji.

mgr farm. Marian Witkowski,

Prezes ORA w Warszawie

Pierwsze kroki w kierunku przeglądu lekowego w Polsce – wprowadzenie (pl) cz. 1.

DR N. FARM. PIOTR MERKS

Adiunkt, Zakład Farmakologii i Farmakologii Klinicznej,
Collegium Medicum. Uniwersytet Kardynała Stefana
Wyszyńskiego w Warszawie.

Ostatnimi czasy w codziennej praktyce lekarza i farmaceuty coraz częściej spotyka się pacjentów, którzy przyjmują ponad pięć leków dziennie i dodatkowo jeszcze inne preparaty OTC i suplementy diety w zakresie samoleczenia. Kluczowym wyzwaniem dla opieki zdrowotnej w Polsce i w Europie staje się walka z problemem polipragmazji i nieprzestrzegania zaleceń farmakoterapii. Narasta potrzeba współpracy lekarza, farmaceuty oraz innych przedstawicieli zawodów medycznych, stworzenia opieki zintegrowanej i skierowanej na pacjenta. U starszych i przewlekle chorych pacjentów z wieloma chorobami współistniejącymi wprowadzenie kompleksowej usługi przeglądu lekowego (PL) stanowi doskonałą okazję do ograniczenia rozprzestrzeniającego się problemu nadużywania leków i uchybień w zakresie farmakoterapii.

Pierwszym krokiem w celu wspierania skutecznego i bezpiecznego stosowania leków oraz poszerzania wiedzy farmaceutów i lekarzy była międzynarodowa konferencja New Chapter in Patient Care, która odbyła się w dniach 27–30.11.2019 r. w mieście Narva-Jõesuu, w Estonii. W Polsce inicjatywa rozwoju usług PL rozpoczęła się wiele lat temu w Poznaniu, a następnie we wrześniu 2016 r. rozpoczynając jeden z pierwszych międzynarodowych projektów w zakresie PL w Polsce.

Oparty na międzynarodowej definicji i modelu PL oraz informacjach zwrotnych od lokalnych praktykujących specjalistów, na szczeblu krajowym opracowano standardy dla usług PL i od stycznia 2019 roku akademicko-naukowy pilotaż został skierowany do wdrożenia. Ruszył pierwszy etap obsługi PL. Rozpowszechniono ten sam projekt również w innych krajach, w Europie i nie tylko: na Łotwie, Litwie, Węgrzech, Słowacji, w Chorwacji, Bułgarii, Rumunii oraz w Iranie.

Przedstawiony projekt pilotażowy ma na celu ocenę możliwości wykorzystania kompetencji zawodowych farmaceutów w świadczeniu usługi przeglądów lekowych (PL) oraz ich wpływu na świadomość pacjentów na temat stosowania leków (sposób przyjmowania, przestrzeganie zaleceń lekarza, występowanie działań niepożądanych itp.).

Celem badania było przeprowadzenie walidacji i wdrożenia zdefiniowanej usługi farmaceutycznej nazywanej przeglądem lekowym na wybranej grupie pacjentów. Kryteria włączenia do badania: polifarmakoterapia (dziennie 5 i więcej leków), wiek ≥ 18 lat.

- Ocena zmian wiedzy pacjentów w zakresie stosowania leków, przestrzegania zaleceń lekarza;
- Ocena kompetencji zawodowych farmaceutów w zakresie świadczenia usług przeglądów lekowych (na podstawie informacji zwrotnych uzyskiwanych od pacjentów i lekarzy pierwszego kontaktu) oraz potencjalnego zapotrzebowania na kursy zawodowe (CPD – ang. Continuing Professional Development);
- Ocena stopnia satysfakcji pacjentów i lekarzy ze świadczonej przez farmaceutów usługi PL;
- Zatwierdzenie trzech narzędzi: dokumentacji usługi PL w aptece

ogólnodostępnej, wyników/raportów przeglądu dla pacjentów i lekarzy.

Projekt w dużym stopniu wspierał nasze kolejne działania w kolejnych latach, aż do momentu przygotowanie i rozpoczęcie polskiego projektu przeglądu lekowego w Polsce po kierownictwem Dr hab. Agnieszki Neumann-Podczaski oraz Dr n. farm. Piotra Merksa.

CZYM JEST PRZEGLĄD LEKOWY?

Przeгляд lekowy (PL) (ang. *Medicines Use Review – MUR*) to zaawansowana usługa stanowiąca rdzeń opieki farmaceutycznej w krajach, w których idea ta jest ugruntowana i stanowi codzienność pracy farmaceutów, jak np. w Wielkiej Brytanii, Kanadzie czy Australii. Z definicji to ustrukturyzowany wywiad przeprowadzany przez farmaceutę z pacjentem służący optymalizacji stosowanej farmakoterapii.

Najważniejszym zadaniem jest zdobycie informacji o tym, czy pacjent rozumie jak prawidłowo stosować leki, i czy zna związek między farmakoterapią a poprawą zależnej od zdrowia jakości życia (ang. *health-related quality of life – HRQOL*) oraz wpływem leczenia na rokowanie. Sedno przeglądów lekowych stanowi uzyskanie wszelkich niezbędnych informacji – w tym dotyczących odczuć pacjenta wobec rekomendowanej farmakoterapii.

W praktyce PL opiera się również na poszukiwaniu problemów lekowych, np. interakcji lek-lek, lek-żywność, suboptymalnych dawek leków itd., a także na ocenie stopnia przestrzegania zaleceń terapeutycznych przez pacjentów (ang. *adherence*).

PRZEGLĄD LEKOWY JAKO USŁUGA

Przeгляд leków (PL) i interwencje lekowe (IL) (inaczej: interwencyjny przeгляд lekowy, interwencja farmaceutyczna) (ang. *prescription intervention – PI*) to usługi wykonywane przez akredytowanych farmaceutów. Wprowadzono

je w Wielkiej Brytanii w 2005 roku. Zadaniem farmaceutów jest identyfikacja problemu na recepcie lub przeprowadzanie corocznego wywiadu z pacjentami poddanyymi zidentyfikowanej przez dłuższy czas polipragmazji. Istotna w przeglądzie lekowym pozostaje więc ocena efektywności kosztowej zaproponowanej farmakoterapii oraz oszacowanie indywidualnego zapotrzebowania chorego.

Wyróżnia się kilka typów usługi przeglądu:

- podstawowy przeгляд leków (PL) i interwencje lekowe (IL) to coroczny przeгляд lekowy oraz przeгляд interwencyjny, przeprowadzany w momencie identyfikacji problemów lekowych u danego pacjenta w danym momencie podczas rutynowego wykonywania obowiązków przez farmaceutę,
- przeгляд wykorzystywanych przez pacjenta urządzeń (ang. *appliance use review – AUR*),
- dopasowanie urządzeń stomijnych (ang. *stoma appliance customisation – SAC*),
- usługa nowego leku (ang. *the new medicine service – NMS*).

W Wielkiej Brytanii najbardziej popularny jest coroczny PL, który wymaga od farmaceuty najwięcej umiejętności i kompetencji.

Kryterium skorzystania z usługi PL stanowi przyjmowanie przynajmniej trzech leków w związku z chorobą przewlekłą, przez co najmniej trzy miesiące. Kryterium to nie dotyczy sytuacji, w których trzeba przeprowadzić, wspomniany wyżej, interwencyjny przeгляд lekowy.

Dzięki PL uzyskuje się pełen obraz farmakoterapii stosowanej przez pacjenta – zarówno w odniesieniu do leków dostępnych na receptę, jak i bez recepty (ang. *over-the-counter drugs – OTC*). Chory może lepiej zrozumieć aspekty stosowanej terapii, a jeśli pojawiają się

kwestie zdrowotne wymagające rozwiązania, to wypełniony formularz PL trafia do lekarza rodzinnego prowadzącego danego pacjenta.

Jeżeli to możliwe, usługa powinna być świadczona w ciągu dwóch dni od wstępnej rozmowy z pacjentem. Przed jej wykonaniem farmaceuta musi uzyskać jego pisemną zgodę.

DOKUMENTACJA I RAPORTOWANIE PRZEGLĄDÓW LEKOWYCH

Raport z przeprowadzonej usługi musi zawierać:

- datę wywiadu,
- nazwisko osoby świadczącej usługę,
- nazwisko i adres pacjenta oraz adres miejsca, w którym usługa była świadczona,
- dane każdej innej osoby obecnej podczas świadczenia usługi oraz o jej powiązaniu z pacjentem,
- powód przeprowadzenia usługi i opis wszelkich wykonanych czynności.

Pacjent musi zostać poinformowany, że sporządzony raport zostanie udostępniony organom kontrolującym (np. WIF, GIF, NFZ; nie jest to doprecyzowane, ale obecnie nie ma takiej potrzeby z uwagi na brak uregulowania w naszym kraju usługi opieki farmaceutycznej oraz przeglądu lekowego) i lekarzowi prowadzącemu.

Zapis wywiadu PL dla przykładu w Wielkiej Brytanii musi być przechowywany w archiwum apteki przez 12 miesięcy lub dłużej, jeśli wymaga tego tamtejszy odpowiednik polskiego Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) lub organ podobny. Obecnie w Polsce nie ma odnośnych uregulowań, wszelkie kwestie wyjaśnią się po zakończeniu pilotażu.

Farmaceuta, który chce dokonać przeglądu lekowego, musi uzyskać pisemną zgodę od pacjenta. W Wielkiej Brytanii aktualne wzory

dokumentacji udostępnia aptekom National Health Service (NHS) – instytucja nadzorująca refundowanie świadczeń zdrowotnych i farmaceutycznych ze środków publicznych. Zgoda ta docelowo pozwala farmaceucie na przekazanie uzyskanych informacji lekarzom rodzinnym oraz agendom rządowym związanym z systemem ochrony zdrowia.

CO NIE JEST PRZEGLĄDEM LEKOWYM?

- 1) Informacja o lekach wydanych pacjentowi.
- 2) Konsultacja kliniczna.
- 3) Rozmowa o chorobie nieobejmująca leków przepisanych przez lekarza.
- 4) Omówienie efektywności i skuteczności terapii.
- 5) Rozmowa dotycząca wyłącznie synchronizacji czasu zażywania poszczególnych leków przyjmowanych obecnie przez pacjenta.
- 6) Rozmowa dotycząca tylko optymalizacji farmakoterapii.
- 7) Krótka rozmowa na temat ostatniego spotkania, podczas którego odbył się przegląd lekowy.

GRUPY DOCELOWE OBEJMOWANE USŁUGĄ PRZEGLĄDU LEKOWEGO

Choć każdy pacjent przyjmujący leki przewlekle może być potencjalnym beneficjentem PL, to w Wielkiej Brytanii wyodrębniono grupy docelowe, które w pierwszej kolejności powinny zostać objęte tą usługą. Są to:

- pacjenci stosujący tzw. leki wysokiego ryzyka, np. terapię przeciwpyłtkową, leczenie przeciwzakrzepowe itp.,
- pacjenci niedawno hospitalizowani, u których dokonano zmian w farmakoterapii,



- osoby z przewlekłą chorobą układu oddechowego stosujący wybrane leki (np. kortykosteroidy, teofilinę itp.),
- pacjenci ze zdiagnozowaną chorobą układu sercowo-naczyniowego (lub obciążeni zidentyfikowanym ryzykiem sercowo-naczyniowym), stosujący co najmniej cztery rodzaje leków w codziennej terapii.

UPRAWNIENIA DO ŚWIADCZENIA USŁUGI PRZEGLĄDU LEKOWEGO ORAZ INTERWENCJI LEKOWYCH W WIELKIEJ BRYTANII

Farmaceuci świadczący usługi PL oraz IL są do tego dopuszczeni na mocy umownych ram opisanych w farmacji społecznej i stworzonych dla aptek ogólnodostępnych. Są

zobowiązani uzyskać uprawnienia w zakresie potrzeb dotyczących tych usług od wskazanego ośrodka naukowego uczelni wyższej. Oznacza to m.in. ukończenie egzaminu przez farmaceutę zamierającego świadczyć wskazane usługi.

W celu zapewnienia spójności świadczonych usług, wszyscy farmaceuci pragnący świadczyć usługi PL muszą przejść proces oceny i go zaliczyć, bez względu na wcześniejsze wykształcenie podyplomowe. Instytucje szkolnictwa wyższego są zobowiązane wystawić indywidualne świadectwo świadczenia usług na satysfakcjonującym poziomie wspieranym przez daną instytucję regulującą sprawy farmaceutyczne w danym kraju.

WIEDZA KLINICZNA I FARMACEUTYCZNA

W procesie zdobywania uprawnień do prowadzenia usługi PL najistotniejsze jest wykazanie się wiedzą z zakresu farmacji klinicznej i praktyki aptecznej, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb pacjenta.

Farmaceuta musi posiadać wiedzę dotyczącą praktycznego zastosowania farmakoterapii, czyli umiejętność oceny, czy dane schematy leczenia są właściwe wobec danej jednostki chorobowej, oraz musi być pouczony co do prawnych zasad ochrony danych osobowych pacjenta. Farmaceuta musi umieć stosować wytyczne i standardy towarzystw kardiologicznych, diabetologicznych, endokrynologicznych itd. oraz wykazać się umiejętnością biegłego korzystania z baz danych oraz wytycznych lokalnych i krajowych.

Wymogiem są też umiejętności dotyczące kontaktu z pacjentem – pomocne w indywidualnej ocenie jego sytuacji i preferencji.

ZESTAWIENIE KOMPETENCJI I OBOWIĄZKÓW FARMACEUTY UBIEGAJĄCEGO SIĘ O PRAWO DO ŚWIADCZENIA USŁUGI PRZEGLĄDU LEKOWEGO

Właściwa wiedza kliniczna i farmaceutyczna wymagana w PL z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb pacjenta, co oznacza:

posiadanie wiedzy z zakresu świadczenia usług PL i skutecznej ich realizacji, włączając w to zgodę pacjenta, ochronę danych i poufność,

- stosowanie bieżącej bazy danych oraz stosownych wytycznych lokalnych i krajowych,
- uwzględnianie indywidualnej sytuacji i preferencji pacjenta,
- zapewnianie odpowiedniej dawki, schematu dawkowania i formy leku na podstawie dostępnych informacji,

- przekazywanie właściwych zaleceń dotyczących zarządzania lekami obejmujących zamawianie, uzyskiwanie i przyjmowanie/stosowanie leków.

PRZEGLĄD LEKOWY JAKO FARMACEUTYCZNY WYWIAD STOSOWANIA LEKÓW

Trzeba zaznaczyć, że najważniejsze w całej usłudze są zdobycie zaufania i uznania pacjenta oraz właściwe rozpoczęcie rozmowy inicjującej, często też – zaproszenie małżeństwa lub pary do rozmowy. Pacjenci spodziewają się czegoś zupełnie innego, aniżeli rozmowy o lekach (np. agresywnego marketingu produktów).

Pacjent przyjmujący co najmniej 3 leki na receptę na chorobę przewlekłą spotyka się z farmaceutą, który wypełnia listę leków na podstawie wywiadu. Pacjent otrzymuje informację, że farmaceuta przejrzy wszystkie stosowane leki i sprawdzi, czy są odpowiednio, bezpiecznie i świadomie przyjmowane. Często porównywano PL do okresowego przeglądu samochodu. Bardzo dobrze oddawało to istotę rzeczy i samego przeglądu.

Pytania są zawarte w formularzu, jednak nie zawsze uda się je zadać bez problemów. Musimy mieć absolutną pewność, że prawidłowo ustaliliśmy, jakie leki zażywa pacjent. W Polsce nie przechowujemy dokumentacji medycznej w aptece, dlatego proces jest znacznie bardziej skomplikowany niż w Wielkiej Brytanii.

Podczas rozmowy z pacjentami musimy w sposób bardzo szczegółowy – w nawiązaniu do powyższych zagadnień – odhaczać wszystkie pozycje w formularzu, zadając pytania, które są w nim zawarte.

CELE USŁUGI PRZEGLĄDU LEKOWEGO:

Celem usługi PL są następujące kwestie:

- sprawdzenie, czy pacjent wie, jak prawidłowo stosować leki,
- sprawdzenie, czy pacjent wie, jakie jest

przeznaczenie każdego zaleconego przez lekarza preparatu,

- omówienie z pacjentem, w jaki sposób leki powinny być przyjmowane,
- omówienie przyczyn, dla których dane leki muszą być przyjmowane,
- ustalenie, czy pacjent stosuje przepisane mu leki,
- identyfikacja wszelkich czynników wpływających na prawidłowość stosowanej farmakoterapii,
- rozpoznanie działań niepożądanych mogących być skutkiem przyjmowanych leków,
- identyfikacja leków, które nie powinny być dłużej stosowane,
- omówienie schematu dawkowania, zgodnie z którym pacjent przyjmuje leki,
- wiedza pacjenta dotycząca stosowanych leków,
- zgodność przyjmowania leków z zaleceniami lekarza (ang. compliance issue),
- optymalna forma leku,
- ocena, czy stosowane leki rzeczywiście działają,
- omówienie, czy występują działania niepożądane stosowanej farmakoterapii,
- identyfikacja rodzajów zazywanych leków OTC oraz z zakresu medycyny alternatywnej,
- omówienie powtarzających się przerw w przyjmowaniu leków.

POKOJE KONSULTACJI JAKO MIEJSCE PROWADZENIA PRZEGLĄDÓW LEKOWYCH

Pokoje konsultacji (ang. *consultation room, consulting room, consultation area, care room*)

w aptece powinny zapewnić pacjentowi możliwość przeprowadzenia poufnej rozmowy.

W Wielkiej Brytanii zostały wprowadzone w 2005 roku, natomiast w Polsce do tej pory brakuje odpowiednich regulacji prawnych, które umożliwiłyby przygotowanie takich pomieszczeń wedle obowiązujących standardów międzynarodowych.

Pokoje konsultacji to pomieszczenia znajdujące się na terenie ogólnodostępnej apteki służące do przeprowadzania konsultacji pacjentów z farmaceutami, podczas których analizuje się problemy dotyczące farmakoterapii, zwłaszcza powikłania polekowe, oraz problemy zdrowotne zgłaszane przez pacjentów niewymagające porady lekarskiej, którym farmaceuci mogą zaoferować swoją profesjonalną pomoc.

W przypadku braku takiego pomieszczenia, należy stworzyć miejsce konsultacji, które powinno być wydzielone z głównej części apteki, w taki sposób, aby zarówno pacjent, jak i farmaceuta mieli możliwość swobodnego porozumiewania się. Miejsce to nie musi być duże, należy jednak pamiętać, aby zapewniało swobodę poruszania się pacjentowi i farmaceucie.

Niezwykle ważnym aspektem w przypadku umiejscowienia obszaru konsultacji jest jego odległość od kas. Najlepiej by znajdował się on jak najdalej zarówno od kas i stołów ekspedycyjnych. Dzięki temu uniknie się ryzyka podsłuchania (nawet przypadkowego) treści konsultacji przez pozostałych pacjentów. Poza tym z części ekspedycyjnej apteki będzie dobiegać mniej hałasów.

Należy wspomnieć również o tym, iż miejscem konsultacji nie musi być tylko apteka ogólnodostępna. Może być nim np. dom pacjenta.

DRESS CODE FARMACEUTY

Nie można pominąć takiej kwestii, jak dress code farmaceuty w kontekście PL. Właściwy

wizerunek jest absolutnie niezbędny do zbudowania autorytetu. Już wiele lat temu udowodniono, że społeczeństwo oczekuje fachowego zachowania i ubioru ze strony pracowników służby zdrowia.

Od wszystkich pracowników oczekuje się schludnego i czystego wyglądu w miejscu pracy. Należy utrzymywać odpowiednią higienę osobistą, a w razie konieczności podjąć środki w celu zapobiegnięcia nieprzyjemnemu oddechowi lub zapachowi ciała. Perfumy, balsamy zapachowe, wody kolońskie i po goleniu powinny być ograniczone do minimum. Należy unikać niestosownych nawyków (tzn.: dotyknięcia dłońmi włosów czy ust, obgryzania paznokci, kasztania lub kichania bez chusteczki).

Pracownicy nie powinni dokonywać żadnych ekscentrycznych wyborów dotyczących stroju i wyglądu (dot. tatuaży, koloru włosów/fryzury, widocznych zdobień ciała).

Widoczne tatuaże są niedopuszczalne – należy je przykrywać strojem.

Strój musi być czysty, wyprasowany, dopasowany i w dobrym stanie. Na klasyczną białą lub jednokolorową koszulę, zapinaną z przodu i z kołnierzykiem oraz ewentualnie krawat, nosi się świeży, biały i uprany fartuch farmaceutyczny.

Pracownicy są zobowiązani nosić fartuch farmaceutyczny z krótkimi lub długimi rękawami (ich długość powinna być równa długości rękawa koszuli, bluzki lub sukienki), zasuwany lub zapinany z przodu, chyba że kierownik apteki wyda inne zalecenia. Zabronione jest korzystanie z brudnych lub pogniecionych fartuchów.

WYMAGANIA FORMALNE USŁUGI PRZEGLĄDU LEKOWEGO – PODSUMOWANIE

Przeгляд lekowy, wykonany przez farmaceutę, musi spełniać poniższe wymagania formalne:

- farmaceuci muszą posiadać fachową wiedzę oraz umiejętności z zakresu komunikacji niezbędnej do prawidłowego przeprowadzenia wywiadu z pacjentem,
- apteka powinna dysponować wydzielonym miejscem do indywidualnych konsultacji, umożliwiającym rozmowę z pacjentem z zachowaniem zasad etyki oraz poszanowaniem godności i intymności chorego. Takie miejsce powinno być również przyjazne osobom niepełnosprawnym, pozbawione istotnych barier architektonicznych, w tym m.in. musi umożliwiać komfortowe korzystanie z wózków inwalidzkich,
- farmaceuta jest zobowiązany do uzyskania pisemnej zgody na zbieranie i przetwarzanie danych pacjenta przed wykonaniem PL. Raport z przeprowadzonej usługi musi zawierać: datę wywiadu, nazwisko osoby świadczącej usługę, nazwisko i adres pacjenta oraz adres miejsca, w którym usługa była świadczona, dane każdej dodatkowej osoby obecnej podczas świadczenia usługi oraz jej powiązanie z pacjentem, powód przeprowadzenia usługi oraz opis wszelkich wykonanych czynności.

Dzięki narodowemu pilotażowi to wszystko już za chwile stanie się faktem i standardem w Polskich aptekach, tak jak szczepienia p. COVID i grypie oraz testy przeciw COVID 19. Zapraszamy do zapoznania się kolejnymi częściami felietonu.

Piśmiennictwo – dostępne u Autora

Stanowisko i uchwały Naczelnej Rady Aptekarskiej

STANOWISKO Nr VIII/3/2022 NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ z dnia 26 października 2022 r.

w sprawie pilnej konieczności znowelizowania ustawy o tzw. aptece dla aptekarza

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 2, 3, 4 i 11 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1850, z późn. zm.), Naczelna Rada Aptekarska wyraża następujące stanowisko:

§ 1.

1. Naczelna Rada Aptekarska apeluje do przedstawicieli władzy wykonawczej i ustawodawczej o podjęcie pilnych działań zmierzających do znowelizowania ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 1977, z późn.zm.) w celu uszczelnienia przepisów, które statuują zasadę, że prawo do uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej posiada:
 - 1) farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu, prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą;
 - 2) spółka jawna lub spółka partnerska, której przedmiotem działalności jest wyłącznie prowadzenie aptek, i w której wspólnikami (partnerami) są wyłącznie farmaceuci posiadający prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w pkt 1.
2. Doświadczenia ostatnich pięciu lat obowiązywania znowelizowanej ustawy – Prawo farmaceutyczne pokazują, że zasada tzw. apteki dla aptekarza jest powszechnie naruszana lub omijana. W konsekwencji apteki w Polsce są w dalszym ciągu przejmowane przez podmioty, które nie spełniają wymagań do uzyskania zezwolenia w myśl nowych przepisów, w szczególności podmioty reprezentujące obcy kapitał.
3. Należy podkreślić, że wprowadzenie ustawowej zasady o tzw. „aptece dla aptekarza” uzasadnione było ważnym interesem publicznym, w szczególności koniecznością wyeliminowania lub ograniczenia szeregu patologii na rynku aptecznym, które godziły w dobro pacjentów oraz farmaceutów, takich jak:
 - 1) wywóz leków za granicę w ramach nielegalnego proceduru tzw. „odwróconego łańcucha dystrybucji”;
 - 2) nadużywanie, polipragmazja oraz marnotrawienie niewykorzystanych leków przez pacjentów w ramach agresywnych akcji marketingowych organizowanych w aptekach, będących własnością nie-farmaceutów, czyli osób niepodlegających odpowiedzialności z tytułu popełnienia przewinienia zawodowego;
 - 3) masowe upadanie polskich aptek indywidualnych;
 - 4) przejmowanie rynku obrotu lekami przez zagraniczny kapitał;
 - 5) niepłacenie w kraju podatków przez zagraniczne sieci apteczne;
 - 6) duża koncentracja aptek na terenach miejskich;
 - 7) pozbawienie pacjentów dostępu do leków na terenach wiejskich;
 - 8) pauperyzacja zawodu farmaceuty skutkująca coraz mniejszym zainteresowaniem studiami na kierunku „farmacja”;
 - 9) naruszanie niezależności zawodowej farmaceutów oraz nieakceptowalne społecznie umniejszanie znaczenia ich roli w systemie ochrony zdrowia;

- 10) brak określenia jasnych zasad odpowiedzialności za czynności podejmowane w aptece (wobec prowadzenia aptek przez grupy kapitałowe, zbudowane kaskadowo, składające się z powiązanych spółek, itp., nierzadko zlokalizowane w rajach podatkowych);
 - 11) spadek poziomu fachowości aptek;
 - 12) wzrost komercyjnego charakteru prowadzenia aptek kosztem usług *stricto* zdrowotnych;
 - 13) rozprzestrzenianie się niepożądanych powiązań gospodarczych o charakterze kapitałowo-osobowym, niemożliwym do monitorowania i sankcjonowania przez organy Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej.
4. Ponadto, ustawa o tzw. „aptece dla aptekarza” zakładała osiągnięcie m.in. następujących celów pozytywnych:
- 1) wzmocnienie niezależności zawodowej farmaceutów;
 - 2) zwiększenie jakości i zakresu usług farmaceutycznych świadczonych w aptekach;
 - 3) zagwarantowanie lepszej dostępności do produktów leczniczych, przede wszystkim pacjentom zamieszkującym tereny wiejskie i mniej zaludnione;
 - 4) zwiększenie wpływów do budżetu państwa poprzez wyeliminowanie zjawiska wyprowadzania przez zagraniczne sieci apteczne zysków do państw uważanych za raje podatkowe.
5. Z uwagi na naruszanie i omijanie przepisów wprowadzonych ustawą o tzw. „aptece dla aptekarza”, pomimo upływu ponad pięciu lat ich obowiązywania zasadnym jest stwierdzenie, że wskazanych celów nie udało się w pełni osiągnąć, chociaż nadal są aktualne.
6. Naczelna Rada Aptekarska stwierdza, że bez interwencji ustawodawcy niebezpieczny z punktu widzenia społecznego proces przejmowania rynku aptecznego przez obcy kapitał, w tym również ten, który jest zarejestrowany w państwach uważanych za raje podatkowe, w krótkiej perspektywie czasowej doprowadzi do całkowitej utraty kontroli państwa nad rynkiem detalicznego obrotu produktami leczniczymi. W dłuższej perspektywie czasowej skutkować to będzie monopolizacją obrotu detalicznego produktami leczniczymi, „dyktatem” cenowym dla polskiego płatnika, co w efekcie spowoduje zapaść w systemie zaopatrzenia polskich pacjentów w produkty lecznicze, czego symptomy obserwujemy już obecnie.
7. Naczelna Rada Aptekarska stoi na stanowisku, że ostatnie lata pandemii koronawirusa po raz kolejny potwierdziły doniosłą rolę farmaceutów oraz prowadzonych przez nich aptek ogólnodostępnych w systemie ochrony zdrowia.
8. Naczelna Rada Aptekarska stanowczo stwierdza, że farmaceuci, będący właścicielami aptek, zasługują na ochronę państwa oraz umożliwienie im funkcjonowania na rynku aptecznym na zasadach uczciwej konkurencji. Z tożsamej ochrony korzystają farmaceuci w wielu innych krajach Unii Europejskiej, np. w Niemczech, we Francji, w Danii, w Hiszpanii, w Austrii, w Chorwacji, w Grecji, w Finlandii, w Luksemburgu, w Słowenii etc.
9. W ocenie Naczelnej Rady Aptekarskiej niedopuszczalną jest sytuacja, w której ustanowione przez polskiego ustawodawcę ograniczenia w liczbie prowadzonych lub kontrolowanych aptek, a także inne ograniczenia (np. podmiotowe) nie obowiązują sieci aptecznych, w tym również tych, które są prowadzone przez zagraniczne grupy kapitałowe. Podobnie niedopuszczalną jest sytuacja, w której naruszenia ww. wymagań w zakresie

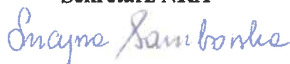
prowadzenia aptek nie są we właściwy sposób sankcjonowane przez odpowiednie organy państwa.

10. Tego rodzaju sytuacja rodzi stan faktycznej i prawnej nierówności, z pokrzywdzeniem indywidualnych farmaceutów.

§ 2.

Stanowisko wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRA



dr n. farm. Lucyna Samborska

Prezes NRA



mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

UCHWAŁA Nr VIII/18 /2022
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ
z dnia 26 października 2022 r.

w sprawie „Standardów przeszkolenia uzupełniającego”

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 2, 3 i 16 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1850, z późn. zm.) w zw. z art. 37 ust. 1, 3 i 4 oraz w zw. z art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (tj. Dz.U. z 2022, poz. 1873), Naczelna Rada Aptekarska uchwala, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się „Standardy przeszkolenia uzupełniającego”, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchyla się:

- 1) uchwałę Nr IV/14/2004 z dnia 23 czerwca 2004 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie przeszkolenia uzupełniającego farmaceutów;
- 2) uchwałę Nr V/51/2009 z dnia 18 marca 2009 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej zmieniającą uchwałę Nr IV/14/2004 z dnia 23 czerwca 2004 r. Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie przeszkolenia uzupełniającego farmaceutów.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRA

Encyeme Samborhse

Prezes NRA

Elka.

STANDARDY PRZESZKOLENIA UZUPEŁNIAJĄCEGO

§ 1.

Niniejsze „Standardy przeszkolenia uzupełniającego”, zwane dalej „Standardami”, określają minimalne warunki odbywania przeszkolenia uzupełniającego, których spełnienie wymagane jest do zatwierdzenia przez okręgową izbę aptekarską ukończenia przeszkolenia uzupełniającego.

§ 2.

Słowniczek

Użyte w Standardach określenia oznaczają:

- 1) przeszkolenia uzupełniające – przeszkolenie uzupełniające, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (t.j. Dz.U. z 2022, poz. 1873), zwanej dalej „ustawą o zawodzie farmaceuty”;
- 2) umowa – umowę o przeprowadzenie przeszkolenia uzupełniającego zawartą pomiędzy farmaceutą a podmiotem prowadzącym przeszkolenie uzupełniające.

§ 3.

Cel przeszkolenia

Celem przeszkolenia uzupełniającego jest przypomnienie i zaktualizowanie wiedzy teoretycznej oraz umiejętności praktycznych w zakresie wykonywania zawodu aptekarza¹ ze szczególnym uwzględnieniem: sporządzania produktów leczniczych, przechowywania i wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych, a także podstaw etycznych, prawnych i organizacyjnych pracy farmaceuty w aptece, dziale farmacji szpitalnej oraz hurtowni farmaceutycznej, w związku z przerwą farmaceuty w wykonywaniu zawodu jako aptekarz przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat lub niewykonywaniem przez farmaceutę zawodu jako aptekarz po ukończeniu studiów na kierunku farmacja i zamiarem podjęcia jego wykonywania.

¹Zgodnie z art. 30 ust. 1 ustawy o zawodzie farmaceuty, „Farmaceuta wykonujący zawód w aptece, punkcie aptecznym, dziale farmacji szpitalnej albo hurtowni farmaceutycznej jest aptekarzem.”.

§ 4.

Warunki i czas trwania przeszkolenia

1. Farmaceuta odbywa przeszkolenie uzupełniające w aptece ogólnodostępnej lub aptece szpitalnej spełniającej warunki, o których mowa w art. 87a ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. z 2021 r., poz.1977, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą – Prawo farmaceutyczne”.
2. Przeszkolenie uzupełniające trwa od 1 do 2 miesięcy, w wymiarze maksymalnym 40 godzin tygodniowo, nie mniejszym jednak niż 20 godzin tygodniowo, przy czym:
 - 1) farmaceuta, który wykonywał zawód w aptece, dziale farmacji szpitalnej lub hurtowni farmaceutycznej odbywa przeszkolenie uzupełniające trwające co najmniej 1 miesiąc;
 - 2) farmaceuta, który nie wykonywał zawodu w aptece, dziale farmacji szpitalnej lub hurtowni farmaceutycznej odbywa przeszkolenie uzupełniające trwające 2 miesiące.
3. Za wykonanie zakresu przeszkolenia uzupełniającego odpowiada kierownik apteki.

§ 5.

Umiejętności praktyczne i wiedza teoretyczna wymagane po zakończeniu przeszkolenia uzupełniającego

1. Umiejętności praktyczne, które farmaceuta powinien posiadać po zakończeniu przeszkolenia uzupełniającego to:
 - 1) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz udzielanie informacji o tych produktach i wyrobach, w tym umiejętność stosowania szczególnych zasad wydawania produktów leczniczych bardzo silnie działających, psychotropowych i środków odurzających;
 - 2) sporządzanie leków recepturowych i aptecznych oraz ocena ich jakości - w zakresie metod i środków dostępnych w aptece;
 - 3) przechowywanie produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz innego asortymentu znajdującego się w aptece, dziale farmacji szpitalnej albo hurtowni farmaceutycznej;

- 4) raportowanie do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL) oraz Systemu Weryfikacji Autentyczności Leków;
 - 5) zgłaszanie – zgodnie z obowiązującymi procedurami - podejrzenia wady jakościowej produktu leczniczego.
2. Wiedza teoretyczna, którą farmaceuta powinien posiadać po zakończeniu przeszkolenia uzupełniającego to:
- 1) znajomość zasad postępowania w zakresie zabezpieczania wstrzymanych lub wycofanych z obrotu produktów leczniczych;
 - 2) znajomość zasad organizacji pracy w aptece, dziale farmacji szpitalnej albo hurtowni farmaceutycznej, w tym prowadzenia wymaganej przepisami prawa dokumentacji;
 - 3) znajomość przepisów dotyczących prowadzenia apteki, działu farmacji szpitalnej albo hurtowni farmaceutycznej;
 - 4) znajomość postanowień Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 5) znajomość zasad wykonywania zawodu farmaceuty, ze szczególnym uwzględnieniem art. 4 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty.

§ 6.

Sposób wyznaczenia podmiotu prowadzącego przeszkolenie uzupełniające

1. Rada okręgowej izby aptekarskiej, której członkiem jest farmaceuta zamierzający odbyć przeszkolenie uzupełniające:
 - 1) wskazuje podmiot prowadzący przeszkolenie uzupełniające, lub
 - 2) akceptuje podmiot prowadzący przeszkolenie uzupełniające wskazany przez farmaceutę.
2. Wskazanie albo akceptacja podmiotu prowadzącego przeszkolenie uzupełniające następuje w uchwale rady lub upoważnionego prezydium tej rady.

§ 7.

Wymagania wobec podmiotu prowadzącego przeszkolenie uzupełniające

Podmiotem prowadzącym przeszkolenie uzupełniające może być podmiot, który spełnia następujące warunki:

- 1) prowadzi aptekę ogólnodostępną lub aptekę szpitalną spełniająca warunki, o których mowa w art. 87a ust. 1 ustawy - Prawo farmaceutyczne.
- 2) zawarze z farmaceutą umowę według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Standardów, w której zobowiąże się, w szczególności do:
 - a) zrealizowania przeszkolenia uzupełniającego zgodnie z warunkami określonymi w umowie,
 - b) zapewnienia kierownikowi apteki możliwości sprawowania efektywnego nadzoru nad farmaceutą odbywającym przeszkolenie uzupełniające,
 - c) przekazania właściwej okręgowej izbie aptekarskiej informacji o zakończeniu przeszkolenia uzupełniającego - w terminie 7 dni od zakończenia przeszkolenia,
 - d) wystawienia w dwóch egzemplarzach zaświadczenia zgodnego ze wzorem stanowiącym załącznik do umowy, potwierdzającego odbycie przez farmaceutę przeszkolenia uzupełniającego oraz przekazania, w terminie 7 dni od zakończenia przeszkolenia, po jednym egzemplarzu zaświadczenia farmaceute i właściwej okręgowej izbie aptekarskiej.

§ 8.

Procedura złożenia zawiadomienia o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu aptekarza oraz wniosku o odbycie przeszkolenia uzupełniającego

- Farmaceuta, składając zawiadomienie do właściwej okręgowej izby aptekarskiej o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu aptekarza wraz z wnioskami o umożliwienie odbycia przeszkolenia uzupełniającego, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Standardów, zobowiązany jest:
- 1) przedłożyć odpis dyplomu ukończenia studiów medycznych na kierunku farmacja;
 - 2) przedłożyć dokument „Prawa wykonywania zawodu farmaceuty”;
 - 3) przedłożyć oświadczenie lub inne dokumenty potwierdzające przebieg dotychczasowej pracy zawodowej;
 - 4) wystąpić z wnioskiem o wpis do rejestru farmaceutów prowadzonego przez radę właściwej OIA, jeżeli dotychczas w nim nie figuruje.

§ 9.

Zatwierdzenie ukończenia przeszkolenia uzupełniającego

1. Okręgowa izba aptekarska zatwierdza albo odmawia zatwierdzenia ukończenia przeszkolenia uzupełniającego.
2. Zatwierdzenie ukończenia przeszkolenia uzupełniającego albo odmowa jego zatwierdzenia następuje w uchwale rady lub upoważnionego prezydium tej rady.
3. Zatwierdzenie ukończenia przeszkolenia uzupełniającego wymaga dokonania wpisu w rejestrze farmaceutów prowadzonym przez właściwą okręgową radę aptekarską.
4. W przypadku stwierdzenia przez okręgową izbę aptekarską, że przeszkolenie uzupełniające nie zostało zrealizowane zgodnie z warunkami określonymi w umowie, izba odmawia jego zatwierdzenia, w terminie 14 dni od otrzymania informacji o zakończeniu przeszkolenia.

**Umowa
o przeszkolenie uzupełniające**

zawarta w dniu w
pomiędzy
zwanym dalej „Farmaceuta”
a

.....
(firma podmiotu prowadzącego przeszkolenie uzupełniające)

reprezentowanym przez:

.....
zwanym dalej „Podmiotem szkolącym”,

o treści następującej:

§ 1.

Podmiot szkolący zobowiązuje się do zrealizowania przeszkolenia uzupełniającego Farmaceuty, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (tj. Dz.U. z 2022, poz. 1873, z późn. zm.), zwanego dalej „tzw. listawa o zawodzie farmaceuty”, w lokalu apteki w przy ul.

§ 2.

1. Farmaceuta odbywa przeszkolenie uzupełniające pod nadzorem osoby będącej kierownikiem apteki, o której mowa w § 1.
2. Podmiot szkolący zobowiązuje się do przeszkolenia farmaceuty w taki sposób, aby farmaceuta po zakończeniu przeszkolenia uzupełniającego posiadał umiejętności praktyczne obejmujące:

- 1) wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz udzielanie informacji o produktach i wyrobach, w tym stosowanie szczególnych zasad wydawania produktów leczniczych bardzo silnie działających, psychotropowych i środków odurzających;
- 2) sporządzanie leków recepturowych i aptecznych oraz ocena ich jakości - w zakresie metod i środków dostępnych w aptece;
- 3) przechowywanie produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz innego asortymentu znajdującego się w aptece, dziale farmacji szpitalnej albo hurtowni farmaceutycznej;
- 4) raportowanie do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrótu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL) oraz Systemu Weryfikacji Autentyczności Leków;
- 5) zgłaszanie - zgodnie z obowiązującymi procedurami - podejrzania wady jakościowej produktu leczniczego.

3. Podmiot szkolący zobowiązuje się do przeszkolenia farmaceuty w taki sposób, aby farmaceuta po zakończeniu przeszkolenia uzupełniającego

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(e-mail, telefon, numer PWZIF)

Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej

w

Zawiadomienie

**o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu jako aptekarz
wraz z wnoszeniem o umożliwienie odbycia przeszkolenia
uzupełniającego**

Na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (tj. Dz.U. z 2022 r., poz. 1873, z późn. zm.) zawiadamiam o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu aptekarza.

W związku z przerwą w wykonywaniu zawodu jako aptekarz przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat/niewykonywaniem zawodu jako aptekarz po ukończeniu studiów na kierunku farmacja² oraz obowiązkiem odbycia przeszkolenia uzupełniającego, **wnoszę o:**

- 1) wskazanie podmiotu, który przeprowadzi przeszkolenie uzupełniające;
- 2) zaakceptowanie jako podmiotu, który przeprowadzi przeszkolenie uzupełniające:

.....
(podpis farmaceuty)

Wyrażam zgodę na odbycie przeszkolenia uzupełniającego

.....
(podpis kierownika apteki)³

Wyrażam/akceptuję⁴ do odbycia przeszkolenia uzupełniającego

aptece w wymiarze 40 godzin tygodniowo.
w okresie od do w wymiarze 40 godzin tygodniowo.

.....
(podpis Prezesa ORA)

² Nieopraczone skrajnie

³ Wymiaras farmaceuta w przypadku gdy stan wskazuje podmiot mający przeprowadzić przeszkolenie uzupełniające i wnosi o jego akceptację;

⁴ Podpisuje kierownik apteki, w której przeszkoleniu ma być prowadzone - dotyczy przypadku, gdy farmaceuta osobistnie wskazuje podmiot mający przeprowadzić przeszkolenie uzupełniające i wnosi o jego akceptację;

⁵ Nieopraczone skrajnie.

posiadał wiedzę teoretyczną obejmującą:

- 1) znajomość zasad postępowania w zakresie zabezpieczenia wstrzymanyh lub wycofanych z obrotu produktów leczniczych;
 - 2) znajomość zasad organizacji pracy w aptece, dziale farmacji szpitalnej albo hurtowni farmaceutycznej, w tym prowadzenia wymaganej przepisami prawa dokumentacji;
 - 3) znajomość przepisow dotyczacych prowadzenia apteki, działu farmacji szpitalnej albo hurtowni farmaceutycznej;
 - 4) znajomość postanowień Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 5) znajomość zasad wykonywania zawodu farmaceuty, ze szczególnym uwzględnieniem art. 4 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty.
4. Przeszkolenie uzupełniające trwa od do oraz obejmuje 40 godzin tygodniowo.

§ 3.

Podmiot szkolący zobowiązuje się do:

- 1) zrealizowania przeszkolenia uzupełniającego zgodnie z warunkami określonymi w umowie oraz obowiązującymi w czasie trwania przeszkolenia „Standardami przeszkolenia uzupełniającego” określonymi uchwałą Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- 2) zapewnienia kierownikowi apteki możliwości sprawowania efektywnego nadzoru nad farmaceutą odbywającym przeszkolenie uzupełniające;
- 3) przekazania właściwej okręgowej izbie aptekarskiej informacji o zakończeniu przeszkolenia uzupełniającego - w terminie 7 dni od zakończenia przeszkolenia;
- 4) wystawienia w dwóch egzemplarzach zaświadczenia zgodnego ze wzorem stanowiącym załącznik do umowy, potwierdzającego odbycie przez Farmaceutę przeszkolenia uzupełniającego oraz przekazania, w terminie 7 dni od zakończenia przeszkolenia, po jednym egzemplarzu zaświadczenia Farmaceute i właściwej okręgowej izbie aptekarskiej.

§ 4.

W przypadku choroby Farmaceuty albo innej przyczyny uniemożliwiającej podjęcie albo kontynuowanie przeszkolenia uzupełniającego, strony zmieniają aneksem do umowy termin rozpoczęcia lub zakończenia przeszkolenia oraz w razie potrzeby dni i godziny odbywania przeszkolenia.

§ 5.

1. Koszt przeszkolenia uzupełniającego wynosi
- (słownie:) złotych i pokrywa go w całości Farmaceuta.
2. Zapłata kwoty, o której mowa w ust. 1, nastąpi przelewem na rachunek bankowy Podmiotu szkolącego o numerze:,

w terminie do 14 dni od daty zawarcia niniejszej umowy.

§ 6.

W sprawach nieregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy obowiązującego prawa, w szczególności kodeksu cywilnego oraz ustawy o zawodzie farmaceuty.

§ 7.

Wszelkie zmiany lub uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8.

Umowę zawarto na czas wykonania przeszkolenia uzupełniającego.

§ 9.

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....
 (Farmaceuta)

 (Podmiot szkolący)

Załącznik:

- wzór zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia uzupełniającego.

Załącznik do umowy

.....
(Miejscowość, data)

Podmiot szkolący:

.....

.....

.....

(dane identyfikujące podmiot szkolący)

**Zaświadczenie
o odbyciu przeszkolenia uzupełniającego**

Zaświadcza się, że Pan/Pani

(imię i nazwisko) syn/córka

(imię i nazwisko) zamieszkały(a) w

ukończył(a) przeszkolenie uzupełniające odbyte:

w okresie od do.....;

w aptece:

(nazwa, siedziba, adres)

.....
Kierownik apteki

(pieczętka imienna, czytelny i własnoręczny podpis)

Sporządzono w 2 egzemplarzach:

- 1) 1 - dla osoby, która ukończyła przeszkolenie;
- 2) 1 - dla właściwej okręgowej izbie aptekarskiej.

.....
Osoba reprezentująca podmiot szkolący
(pieczętka imienna, czytelny i własnoręczny podpis)

Farmaceuci pomagają Ukrainie – ciąg dalszy.

Fundacja Humanosh im. Ślawy i Izka Wołosiańskich i rozmowa z Panem mgr. farm. Piotrem Skopcem.

Żona Pana Piotra : „Nazywam się Katarzyna Skopiec. Jestem współzałożycielką fundacji. Moi dziadkowie otrzymali tytuł Sprawiedliwych. To ma znaczenie. Pytana: dlaczego pomagam? Odpowiadam – bo mam to w genach.

W roku 2008 *zaopiekowałam się Sonam*, tybetańską dziewczynką, która przyjechała do Polski, żeby się uczyć. Obecnie Sonam ma 22 lata, jest studentką medycyny i moją córką. Jej młodsza siostra Kandżu pojawiła się w naszym życiu 7 lat temu i mimo wcześniejszej sprawnej adopcji Sonam, wciąż nie udało się ukończyć jej procedury adopcyjnej”. Rodzinę tworzą mój mąż, mgr farm. Piotr Skopiec oraz czworo naszych dzieci. Wraz z mężem pomagamy i opiekujemy się uchodźcami z Ukrainy przebywającymi w Polsce, ale także od wielu miesięcy zwracamy swe ręce także ku wszystkim tym, którzy zostali na Ukrainie. Wysyłamy im pomoc medyczną, dostarczaną przez konwoje karetek, które w drodze powrotnej zabierają ciężko rannych lub chorych. Także dostarczamy zróżnicowaną pomoc ludności cywilnej, która wegetuje często w tragicznych warunkach, bez dostępu do wody, jedzenia, środków czystości (na podstawie strony : humanosh.org/SOS-UKRAINA-2).

Co oznacza ten skrót?

Humanosh to połączenie angielskiego słowa *human* i hebrajskiego *enosh*. Oba słowa oznaczają człowieka.

Pomaga Pan osobiście a także tworzy zorganizowaną pomoc naszym sąsiadom od dłuższego czasu...

Tak, początki pomocy uchodźcom, jeszcze białoruskim, sięgają czasów sfalszowanych wyborów prezydenckich (9 sierpnia 2020, w wyniku których wyłoniony został na fotel prezydenta Aleksandr Łukaszenka) i pierwszych represji tamtejszej ludności. A ponieważ w owym czasie Fundacja Humanosh już istniała, postanowiono stworzyć warunki do pomocy w tak zwanych domach pokoju („Mirnyj Dom”) – świadczone tam wsparcie socjalne, prawne a także finansowe.

W momencie rozpoczęcia konfliktu rosyjsko-ukraińskiego, Mirnyje Domy stały jakoby z automatu przyczółkiem nadziei dla kolejnej fali uchodźców – tym razem z Ukrainy; w nich zamieszkali pierwsi wojenni uciekinierzy (początkowo z 18 pensjonariuszy, liczba mieszkańców wzrosła do 34).

Wojna się stale rozszerzała. Jak do zmieniających się warunków dopasowywała się Fundacja?

Z uwagi na dramatycznie wzrastającą falę kolejnych uchodźców, fundacja tworzyła kolejne Mirnyje Domy – tym razem w Nadarzynie i na warszawskiej Sadybie. Już w pierwszych dniach wojny rozpoczęły się także medyczne transporty uciekinierów. Były one trudne – stałe braki ze sprzętem, paliwem, pojazdy się psuły. Tych ludzi było dużo...naprawdę dużo. Pierwsza karetka którą wykorzystywano do transportu - był to wiekowy Sprinter z przebiegiem prawie 500'000 km.

Na początku marca ub. r. fundacja rozpoczęła szerszą działalność na polu transportowym – nawiązano współpracę z ratownictwem medycznym. I tu pojawił się mały problem, ponieważ fundacja Orłenu, która miała zamiar przekazać darowiznę na zakup karetki do ewakuacji rannych, nie mogła obdarować nią osoby prywatnej. Wymagało to zatem stworzenia fundacji – tym razem związanej właśnie z transportem. Tak powstał załączek Humanosh Med Evacuation który zaczął się

szybko prężnie rozwijać. Równolegle rozpoczęto poszukiwanie innych źródeł finansowania przedsięwzięcia – na zakup kolejnych karettek. Obecnie dysponujemy bazą ok 20 pojazdów transportowych. Część jest nasza, część wypożyczona od innych zaprzyjaźnionych instytucji (np. Fundacji NNO – Nienieodpowiedzialni). Pierwsze przewożone osoby to były dzieci potrzebujące dializ, następnie dowoziliśmy do polskich szpitali rannych żołnierzy, cywilów oraz osoby, które nie mogły być leczone na Ukrainie.

Skąd wyruszacie ?

Karetki stacjonują głównie w Warszawie, tam też posiadamy największą bazę personelu i stamtąd ruszamy na Ukrainę. Oczywiście dołączają do nas kolejni medycy w trakcie jazdy – zatem po drodze „zgarńmy” personel z Lublina, Rzeszowa czy z Krakowa. Mamy także mniejsze bazy w Krakowie czy w Krośnie choć staramy się utrzymywać także kilka samochodów bezpośrednio we Lwowie. A nasz zespół jest międzynarodowy – oprócz Polaków współpracuje z nami na przykład Oliwia z Wielkiej Brytanii, ratownicy z Czech, Łotwy, z Ukrainy (Ania – studentka ratownictwa medycznego z Krakowa). Także Samarytanie francuscy. Oczywiście musimy zdawać sobie sprawę iż nasza praca to wyłącznie 100. procentowy wolontariat. Ale... to niesamowicie wciąga; jak narkotyk. Kiedy jesteś już tam, to uwierz mi, nie chce się wracać. Na Ukrainę zawozimy pomoc medyczną, która dostarczana jest do konkretnych placówek medycznych.

Słyszeliśmy o tym odczuciu – mówili o nim nasze koordynatorki z punktów recepcyjnych: Panie magister farmacji: Agata Górąj oraz Maria Żelazna. Zdjęcia tego nie oddadzą, to trzeba zobaczyć na własne oczy. Jak wygląda Wasz dzień?

Pomoc humanitarna jeździ regularnie co tydzień, gdyż do pokonania ma dłuższą trasę.



W karetce



Pan mgr farm. Piotr Skopiec



Czekamy na pacjentów z pociągów z Chersonia–Odessy–Charkowa

Większe konwoje ewakuacyjne jeżdżą częściej – 3 razy w tygodniu (ewakuacje na lotnisko do Rzeszowa-Jasionki czy na stację kolejową w Przemysłu). Aby we Lwowie być wcześniej

rano, z Warszawy musimy wyjechać około godziny 16.00, przekraczamy granicę i we lwowskiej bazie meldujemy się około 22.00–23.00. Wtedy jest czas na odpoczynek, na sen. Kolejnego dnia około 5.00 rano pobudka, jedziemy do szpitali i zabieramy pacjentów do karettek. Potem powrót do Rzeszowa, Przemysła bądź dalej do Warszawy. Zatem należy poświęcić na to 2 dni. Ale, jak zaznaczam, pomimo zmęczenia – ta praca niesamowicie wciąga. Myślę, że jest to pewnego rodzaju miłość, którą ofiarujemy bliźniemu.

Docieracie do Lwowa. A ludzie do ewakuacji skąd pochodną? Jak tam trafiają?

Są oni ewakuowani pociągami z Kijowa, Charkowa, Pokrowska bezpośrednio do kilku szpitali lwowskich. Tam są rozmieszczani, a my zjawiamy się nad ranem, w zależności od gotowości np. samolotu transportowego z lotniska Rzeszów–Jasionka. Musimy mieć to wszystko wyliczone... Zdarzają się także bezpośrednie wyjazdy do miejscowości: do Mikotajewa, Pokrowska, Charkowa, Czernichowa, Kijowa.



Międzynarodowy zespół. Lotnisko Rzeszów – Jasionka

Kogo ewakuujecie, w jakim są oni stanie?

Są to zarówno cywile, jak i wojskowi w różnym stanie zdrowia. Pamiętam do dziś operację transportu pewnego obcokrajowca - niejakiego Kevina wraz z jego psem – obywatela amerykańskiego, weterana wojny w Wietnamie i w Afganistanie, który przed wojną udał się do Charkowa; tam zastała go wojna i spędził 3 miesiące pod okupacją rosyjską, był nawet przez Rosjan przesłuchiwany. Są pacjenci po amputacji rąk i nóg. Ich stan jest naprawdę różny i zmienny – pamiętam taką sytuację iż znajdujący się już w powietrzu samolot transportowy zmuszony został do powrotu, gdyż stan zdrowia transportowanego na tyle się pogorszył, iż dalszy transport zagrażał jego życiu.

Wywozimy często na zlecenie różnych organizacji i osób: współpracujemy z Orlenem, PCK, także z ambasadami – np. ambasadą amerykańską (opisany wyżej Pan Kevin). Także wspomagamy prywatne próby.

Jeździecie w obszar bliski działaniom wojennym. Czy zdarzały się bombardowania, zasadzki na was?

Kiedy było bombardowanie Lwowa, pojechaliśmy świadomie w ten rejon, by obsłużyć go „medycznie”. Podobnie ostrzelany był Jaworów. Ale raczej jest bezpiecznie – nasza lwowska baza jest co prawda blisko centrum ale jednocześnie nieco na uboczu miasta. Nie spotkaliśmy się z większym niebezpieczeństwem zagrażającym naszemu życiu.



Pan Kevin z psem



Ewakuacja domu starców Wołoczansk - Wilcza



Evakuacja z Mikolajewa - Panie Lena i Larisa

Przekraczanie granic. Trudności, formalności?

Z początku było bardzo trudno. Staliśmy w kolejce po ukraińskiej stronie i nikt ze służb granicznych nie ułatwiał nam przejazdu. Potem „przetarliśmy ścieżkę” i wystarczyło wysłać zawiadomienie (mail) do komendantów przejść (Korczoza, Rawa Ruska) by przekroczyć granicę niemalże bez zatrzymywania się – z wykorzystaniem pasa dyplomatycznego. Nasze samochody są wyraźnie oznakowane naklejką Med Evacuation Humanosh i to działa. Przecież jadąc 1000 km z Charkowa do granicy, mając przed sobą kolejne 300 km do Warszawy, każdy nieplanowany postój jest dodatkowym obciążeniem dla nas.

Dokąd są transportowani?

Ze Lwowa najczęściej kierujemy się na lotnisko Rzeszów-Jasinka, do Przemyśla (pociąg transportowy zorganizowany przez MSWiA), także do szpitali w Czeladzi, Lublinie, Warszawie, Płocku... Zdarzały się także kursy międzynarodowe do Holandii czy do Berlina.

Czy zapamiętałeś jakieś frapujące sytuacje? Kiedy ktoś anonimowy pomógł wam?

Pamiętam taką sytuację że byliśmy pewnego dnia już pod Rzeszowem, ale akurat trafiliśmy na zamkniętą przestrzeń powietrzną wokół lotniska i nasz samolot nie mógł wystartować. Byliśmy z dwoma pacjentami na noszach i żeby nie marznąć, weszliśmy do pobliskiej restauracji. Zamówiliśmy tam posiłek dla wszystkich w oczekiwaniu na otworzenie „nieba”. Kiedy przyszło do zapłacenia rachunku, okazało się że ktoś z gości lokalu już go opłacił. Kto? Tego nie wiemy...

A odzew od pacjentów? Mamy 17. letniego Bogdana, który w trzecim dniu wojny został ranny, postrzelony w ręce i w biodra. Zabraliśmy go ze szpitala we Lwowie, umieściliśmy go w samolocie, który wywiózł go do kliniki w Berlinie. Po pewnym czasie wrócił on do Lwowa, skąd jego mama przysłała nam kartkę ze zdjęciem syna, jak stara się jeździć na rowerku i zdrowieje. Było to bardzo wzruszające.

A największy dotychczas wykorzystany przewoźnik? W samolocie transportowym



Przekazywanie chorych na pokład samolotu. Rzeszów - Jasionka



Airbus A310

Luftwaffe - ogromnym Airbusie A310 przewieziono 40 ukraińskich rannych i około 15 osób tak zwanych „family members” – członków rodziny, która jest często potrzebna do opieki zarówno podczas transportu jak i w szpitalu nad sparaliżowanym pacjentem. Chichotem losu jest fakt, iż był to ostatni lot tego samolotu (z uwagi na koniec tzw. rezerwów) a także to, że niemiecki Airbus wiozł rannych ukraińskich żołnierzy, poszkodowanych przez rosyjskich żołdatów.

Praca trudna, ale piękna. Jak można wam pomóc? Co potrzebujecie?

To, co potrzebne jest obecnie, to całe zestawy leków przeciwpriębieniowych, także opatrunki (ponieważ w ciągu jednego dnia na jedną kondygnację szpitalną może trafić nawet 150 rannych a szpital ma 7 pięter), bandaże, zestawy infuzyjne, strzykawkki,



Rosyjskie rakiety



Tuż przed wyjściem do karetki

pląty dezynfekcyjne...Dostaliśmy także z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych ponad 400 łóżek szpitalnych, materaców – co wydatnie przydało się do zorganizowania szpitala polowego. Mamy bazę na ul. Okrężnej w Warszawie i tam być może będzie możliwość składania ewentualnych darów. Także obok apteki na ul. Majewskiego.

A pomoc osobista?

Potrzebujemy kierowców dysponujących kategorią B – to w zupełności wystarcza, by prowadzić któryś z naszych pojazdów.

Dziękuję bardzo za interesującą rozmowę.

Marek Malinowski.

Autor korzystał także ze stron internetowych Fundacji : https://humanosh.org/mirnyj_dom/, www.humanosh.org/, <https://humanosh.org/medevacuation/>, humanosh.org/SOS-UKRAINA-2.

Post scriptum

Piotr Skopiec wywodzi się z rodziny o tradycjach farmaceutycznych. Jest absolwentem Akademii Medycznej w Lublinie, członkiem OIA w Warszawie, prowadzi rodzinną aptekę która specjalizuje się w doradztwie i leczeniu osób z chorobami metabolicznymi. Pomimo obowiązków zawodowych, od początku wojny przejechał po Ukrainie ponad 150 tyś.km w transportach zarówno humanitarnych jak i medycznych.



Chwila odpoczynku



17. letni Bogdan w trakcie zdrowienia

Relacja z Ogólnopolskiej Konferencji Opieki Paliatywnej: Odchodzić bez bólu

Sprawozdanie przygotowała: mgr farm. Daria Zielińska

23 września 2022 r. w auli głównej Centrum Dydaktycznego WUM odbyła się I edycja konferencji „Odchodzić bez bólu”, której organizatorami byli: Wydział Nauk o Zdrowiu WUM, Fundacja Gajusz, Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci, Vicommi Media, Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dla Dzieci UCK WUM a honorowy patronat objął Minister Zdrowia Pan Adam Niedzielski. Liczne grono ekspertów, którzy od lat związani są z opieką a także medycyną paliatywną zarówno w Polsce, jak i na świecie, poruszyło zagadnienia dotyczące nowoczesnych rozwiązań w leczeniu bólu, standardów leczenia oraz kluczowych wyzwań opieki paliatywnej w obecnych czasach.

Wykład inauguracyjny został wygłoszony przez dr Katarzynę Nowaczyk-Basińską a dotyczył on tak zwanej „cyfrowej nieśmiertelności”. Ukazał on złożoność przeżywania śmierci najbliższych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii. Prelegentka opisywała ideę interesującego serwisu eterni.me- start up z 2014 roku, firmowanego przez Massachusetts Institute of Technology. Miał on za zadane gromadzić wszelkie, dostępne w Internecie ślady sieciowej aktywności osoby - takie jak zamieszczone przez nią za życia fotografie, wypowiedzi na chatkach, maile czy statusy z serwisów społecznościowych i tworzyć wirtualne pośmiertne alter ego dla potomnych i bliskich. Z biegiem czasu projekt niestety upadł, ale pokazał on w iż nasza wirtualna działalność w Internecie pozostaje znacznie dłużej niż my, co ma związek

z trwającą po śmierci pamięcią, wspomnianiem i przywoływaniem niektórych aktywności zmarłej osoby. Ma to także wpływ na przeżywanie śmierci i żałoby w XXI wieku.

Cała konferencja podzielona była na cztery sesje.

Pierwsza z nich dotyczyła bólu w opiece paliatywnej i jego wymiaru zarówno mentalnego jak i fizycznego. Wśród wykładowców w tej części konferencji znalazła się m.in. dr hab. n. med. Małgorzata Malec-Milewska, która poruszyła trudne zagadnienie zespołów bólowych i leczenia bólu u chorych z HIV/AIDS.

Następnie w drugiej sesji wykładowcy pochylił się nad zagadnieniem farmakoterapii bólu. Tu po raz kolejny wybrzmiała rola nowoczesnych technologii w opiece paliatywnej a wykładowcą był m.in. lekarz Kamil Knut, który zaprezentował aplikację „Dzienniczek Bólu”. W swej prezentacji prelegent ukazał istotność zarówno współdziałania pacjenta w tworzeniu farmakoterapii skrojonej do jego potrzeb a także zaangażowanie personelu medycznego przy identyfikowaniu i odczytywaniu sygnałów werbalnych i niewerbalnych, które chorzy wysyłają. W tej części uczestnicy konferencji mogli też wysłuchać wykładu dr n. med. Magdaleny Nita na temat kannabinoidów i opioidów w opiece paliatywnej. Podkreślona została rola personelu medycznego w procesie edukacji związanej ze stosowaniem przez pacjentów marihuany medycznej. Podczas przerw między wykładami uczestnicy mieli możliwość porozmawiać z przedstawicielami obecnej na konferencji firmy farmaceutycznej produkującej marihuanę medyczną; dowiedzieć się czym różnią się pomiędzy sobą surowce dostępne na polskim rynku i jakie są ich wskazania terapeutyczne.

Sesja trzecia to studium przypadków związanych z zagadnieniem leczenia ran w opiece paliatywnej. W tej części wykładowcy ukazali

rolę nowoczesnych opatrunków w leczeniu rany nowotworowej; omówiono opatrunki NWMD-opatrunki bez substancji czynnych w leczeniu ran z objawami zakażenia, a także zaprezentowano metodykę postępowania z raną – według najnowszych, obowiązujących wytycznych.

Z kolei w trakcie ostatniej sesji przedstawiono zakres wyzwań, przed jakimi stoi współczesna opieka paliatywna. Omówiono między innymi problem sedacji paliatywnej u dzieci, poprawy komfortu pacjenta paliatywnego (m.in. przy zastosowaniu odpowiednich materaców), prawidłowego żywienia a także istotności udziału wolontariuszy w funkcjonowaniu hospicjów. O wsparciu żywieniowym pacjentów w żywieniu paliatywnym, wyczerpująco opowiedziała mgr Ida Hoffmann.

Program konferencji był niezwykle bogaty a zakres tematyki w niej omawianej z pewnością zainteresował wielu farmaceutów, którzy mogą skorzystać z informacji przekazywanych podczas tego wydarzenia, gdyż praca i rola farmaceuty także w pewnych sytuacjach wiąże się z problemem pacjenta w opiece paliatywnej; farmaceuta często towarzyszy rodzinom osób, które przychodzą do apteki, by zrealizować recepty na leki ukierunkowane na farmakoterapię bólu, leczenie ran czy skonsultować problem żywienia osób przewlekle chorych. Jesteśmy zatem jako farmaceuci ważnym ogniwem w łańcuchu opieki nad pacjentem paliatywnym.

Co smutne, początkowo organizatorzy konferencji nie dostrzegali naszej roli w tym procesie; nie było możliwości rejestracji farmaceutów na konferencję - dopiero po interwencji członków OIA w Warszawie udostępniono tę możliwość. Niestety podczas wykładów także zapomniano o naszej roli.

Miejmy nadzieję, że następna edycja konferencji „Odchodzić bez bólu” zauważy i doceni

farmaceutów i rolę jaką odgrywamy zarówno w zapewnianiu chorym możliwości doświadczenia „dobrej śmierci”, w trakcie rozmowy z rodziną jak i w budowaniu siatki profesjonalistów opiekujących się tymi pacjentami.

Metformina, probiotyki i mikrobiota – relacja z konferencji „Kardionefrodiabetologia”

Sprawozdanie z wykładu prof. Katarzyny Nabrdalik przygotowała dr n farm. Natasza Staniak

15 października b.r. odbyła się w Poznaniu konferencja pt. „Kardionefrodiabetologia”. Wydarzenie odbyło się w 8 miastach Polski oraz było dostępne w transmisji „on-line”.

Celem tejże konferencji było przekazanie przez wybitnych specjalistów z dziedziny nefrologii i diabetologii swoich spostrzeżeń wprost z praktyki lekarskiej a także szerokiego omówienia nowoczesnych metod interdyscyplinarnego podejścia do Pacjenta. Podczas ubiegłych konferencji ich organizatorzy bazowali na osiągnięciach tak zwanej nefrodiabetologii (nefrologii w połączeniu z diabetologią), która z czasem rozszerzyła się o tematykę: kardiologii, hipertensjologii, seksuologii a także hipertensjologii. Zatem współczesna nazwa to kardionefrodiabetologia. Co ważne, nefrodiabetologia powstała ponad 10 lat temu jako innowacyjny program edukacyjny.

Na jesiennej konferencji „Kardionefrodiabetologia” profesor Katarzyna Nabrdalik w swym wystąpieniu przedstawiła interesujące doniesienia na temat związku mikrobioty jelitowej z nietolerancją metforminy.

Mikrobiota jelitowa, od kilku lat traktowana jest jako dodatkowy narząd o dużej aktywności metabolicznej. Wiadomo jest również, że pośredniczy ona w działaniu metforminy, która jest najczęściej stosowanym lekiem w terapii cukrzycy typu 2. Terapia cukrzycy, polegająca na dożylnym podaniu metforminy nie wywołuje efektu hipoglikemizującego - gdyż z wiadomych względów omija przewód pokarmowy. Zatem wyłącznie podanie jej per os jest sensowne, gdyż właśnie ludzkie jelito jest głównym miejscem jej działania i jej stężenie tamże jest nawet 300 x większe niż w osoczu. Metformina wywołuje sekrecję GLP-1 – peptydu o działaniu pobudzającym trzustkę do produkcji insuliny. Do wydzielenia GLP-1 dochodzi pod wpływem zwiększenia stężenia kwasów żółciowych w jelicie cienkim oraz, co warto wiedzieć, za pośrednictwem aktywności mikrobioty.

Wpływ metforminy na mikrobiotę ma jednak także drugą stronę medalu. Indukowane podawaniem metforminy zmiany mikrobioty mogą odpowiadać za objawy nietolerancji leku. Około 20% osób nie jest w stanie zwiększyć dawki metforminy do optymalnego poziomu (ok 2000 mg na dobę). 5 % osób odstawia lek z powodu skutków ubocznych, którymi są najczęściej : biegunka (12,94%), wzdęcia (9,15%) i ból brzucha (6,54%), nudności (6,45%), wymioty (3,47%), zaparcia (2,27%). Do wystąpienia biegunki predysponuje przede wszystkim klasyczna forma metforminy – w przeciwieństwie do wersji o przedłużonym uwalnianiu.

Pierwsze badanie, które oceniało wpływ modulacji mikrobioty na tolerancję metforminy zostało opublikowane 7 lat temu. Przebadano w nim modulator mikrobioty, którym była mieszanina inuliny, beta-glukanu i polifenoli z pozyskiwane z jagód. Badanie było kontrolowane placebo.

Zastosowany modulator mikrobioty zmniejszył dolegliwości żołądkowo-jelitowe u pacjentów przyjmujących metforminę.

Nie tak dawno w czasopiśmie *Biomedicine & Pharmacotherapy* opublikowano pracę dotyczącą zmian ilościowych i funkcjonalnych u pacjentów z cukrzycą typu 2, nietolerujących metforminy. Okazało się, że to właśnie mikrobiota była kluczowym determinantem możliwości zwiększenia dawki metforminy do pożądanej wartości. Autorzy pracy wynioskowali, że w związku z tym należałoby przebadać możliwość zastosowania probiotyków w celu poprawy tolerancji metforminy. Pierwsze badania dotyczące zastosowania probiotyków u osób stosujących metforminę, u których występowały biegunka lub zaparcia wykonana dla szczepu *Bifidobacterium bifidum* G9-1. Badanie trwało 12 tygodni. Zastosowanie probiotyku zmniejszyło dolegliwości żołądkowo-jelitowe i utrzymywało się do 2 tygodni po jego odstawieniu.

Zaprezentowane przez Panią profesor Katarzynę Nabrdalik badanie ProGasMet, wykonane na Śląskim Uniwersytecie Medycznym we współpracy z prof. Maxem Nieuwdorp z Uniwersytetu w Amsterdamie oceniało wpływ probiotyku wieloszczepowego (na europejskim rynku pod nazwami Sanprobi Barrier i Ecologic Barrier) na tolerancję metforminy. Badanie było prospektywne, randomizowane, kontrolowane placebo, podwójnie zaślepienie i trwało pół roku. Wykonano je w schemacie cross-over, czyli pacjent był poddawany zarówno interwencji probiotycznej i placebo, między którymi zastosowano okres wash-out (przerwy w suplementacji). Do badania zakwalifikowano pacjentów chorujących co najmniej 6 miesięcy na cukrzycę typu 2 i leczonych metforminą. Zaobserwowano zmniejszenie dolegliwości żołądkowo-jelitowych w grupie probiotycznej (ale nie w grupie placebo),

niezależnie od tego czy interwencja cross-over zaczęła się od przyjmowania placebo czy probiotyku. Przede wszystkim jednak zmniejszyła się częstość występowania biegunki.

Przedstawione badanie wskazuje na nowe możliwości poprawy tolerancji leku, co pozwoli większej grupie pacjentów osiągnąć zalecaną dawkę terapeutyczną metforminy bez działań niepożądanych.



XXII Koncert Noworoczny

Marek Malinowski

15 stycznia 2023 roku na scenie Filharmonii Narodowej miało miejsce wyczekiwane, niezwykle kulturalne i eleganckie wydarzenie. To oczywiście XXII Koncert Noworoczny, którego gospodarzem była Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie.

Podobnie jak przy poprzednich wydarzeniach, ponownie zagościła wśród nas muzyka filmowa z udziałem Orkiestry Akademii Beethovenowskiej pod dyrekcją Pana Macieja Sztora przy udziale świetnych wokalistów:

Kai Mianowanej, Tadeusza Seiberta oraz Joanny Smajdor.

Na początku wydarzenia, nim rozbrzmiały dźwięki utworów, głos zabrał Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Warszawie. Pan mgr farm. Marian Witkowski rozpoczynając część oficjalną powitał wszystkich zgromadzonych w imieniu Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie. Przywitał także obecnych na wydarzeniu przedstawicieli świata polityki :

- Henryka Kowalczyka - Wiceprezesa Rady Ministrów, Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi
- Waldemara Budę - Ministra rozwoju i technologii



- Janusza Cieszyńskiego - Sekretarza stanu, pełnomocnika Rządu ds. Cyberbezpieczeństwa

- Marcina Warchotę - Sekretarza Stanu, Pełnomocnika Rządu ds. praw człowieka

Powitał także między innymi : postów na Sejm: Annę Kwiecień, Krzysztofa Śmiszka, Andrzeja Kosztowniaka; przedstawiciele urzędów: Grzegorza Cessaka (URPL), Marcina Kołakowskiego (Wiceprezesa ds. Produktów Leczniczych), Wojciecha Andrusiewicza (rzecznika prasowego Ministerstwa Zdrowia), Mariolę Kostewicz (Mazowieckiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Warszawie), Marzenę Kosim (Zastępcę Mazowieckiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego). Także przedstawiciele centrum e-zdrowia („którzy wprowadzili nas w nowy świat”). Prezes wyróżnił wśród obecnych : Pana Piotra Lulińskiego (Dziekana Wydziału Farmaceutycznego

WUM), Marka Tomkowa (Prezesa ORA w Opolu, wiceprezesa NRA), Martę Wojdyr (Dyrektora Biura NIA) oraz licznie zgromadzonych Prezesów Okręgowych Izb Aptekarskich.

Prezes Witkowski w krótkich, żołnierskich słowach podsumował ostatnie lata zmian w polskich aptekach; zwrócił także uwagę na, jakże ważny, „test człowieczeństwa” naszych farmaceutów w związku z wojną w Ukrainie - czyli ich aktywne włączenie się w pomoc naszemu sąsiadowi.

Wyrażając wdzięczność i uznanie dla nas wszystkich, zaprosił na Koncert, który był spotkaniem z muzyką filmową, okazją do poszerzenia wiedzy i wrażliwości. A korzystając z okazji, złożył życzenia wszystkiego najlepszego w Nowym, 2023 roku, lepszego jutra, realizacji celów osobistych i zawodowych oraz zaprosił na kolejny koncert, który z pewnością odbędzie się w roku 2024.



W dalszej części wydarzenia podziękowano partnerom - sponsorom, a także rękami naszej Pani skarbnik - mgr farm. Emilii Gąsińskiej przekazano symboliczny czek dla Fundacji Pomocy Dzieciom z Chorobą Nowotworową. Podarowaną kwotę uzyskano dzięki zaangażowaniu organizatorów i udziale publiczności.

Należy także zaznaczyć, iż podczas koncertu wręczone zostały medale samorządu Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie AD GLORIAM PHARMACIAE szczególnie zasłużonym działaczom samorządowym :

mgr farm. Konstantemu Potockiemu,
mgr farm. Elżbiecie Przymus-Góralczyk,
dr. n. farm. Włodzimierzowi Hudemowiczowi,
mgr farm. Alinie Fornal
mgr farm. Michałowi Byliniakowi,
mgr farm. Małgorzacie Chmielak
mgr farm. Magdalenie Dzido
mgr farm Agacie Górąj
mgr farm. Dariuszowi Lewandowskiemu
mgr farm Małgorzacie Ossowskiej
mgr farm. Marii Żelaznej

po czym rozpoczęła się oczekiwana uczta dla ducha.

Już po koncercie największe uznanie wśród Facebook-owych reakcji, zamieszczanych w mediach społecznościowych, uzyskały między innymi utwory:

- Bohemian Rhapsody
- muzyka z filmu Pierwszy Człowiek
- utwór Aquarius z filmu Hair
- utwór Oblivion z filmu Niepamięć
- Top Gun Anthem z filmu Top Gun

oraz przepiękna suita z filmu Avatar: Istota wody.

Internetowi recenzenci, goście Koncertu, nie szczędzili też słów uznania dla organizacji wydarzenia, doboru zarówno utworów jak i wykonawców.

Już nie możemy doczekać się kolejnego noworocznego wydarzenia ad 2024.

Tym samym zapraszam Państwa do galerii, by ponownie powrócić w świat muzyki filmowej dużego i małego ekranu.





XXXVII Zjazd Okręgowej Izby Aptekarskiej

Marek Malinowski

Na początku lutego bieżącego roku (w sobotę, 4 lutego) w Sali Odczytowej Narodowego Instytutu Kultury i Dziedzictwa Wsi w Warszawie przy ul. Krakowskie Przedmieście 66 (dawniej Biblioteka Rolnicza) miał miejsce XXXVII Zjazd Okręgowej Izby Aptekarskiej. Rozpoczął się on niemalże punktualnie o godz. 10.00.

Wolą zebranych delegatów, przewodniczącą Zjazdu została Pani mgr farm. Dorota Smółkowska, mająca zresztą spore doświadczenie przy przewodniczeniu Zjazdom.

Wśród gości specjalnych Zjazdu wymienić należy m.in. Panią Prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej mgr farm. Elżbietę Piotrowską - Rutkowską – która zabrała głos oraz Głównego Inspektora Farmaceutycznego : Pana mgr farm. Pawła Piotrowskiego.

Tradycyjnie podczas zjazdu Delegaci zostali zapoznani z licznymi sprawozdaniami z prac organów za rok 2022 : Okręgowej Rady Aptekarskiej VIII kadencji, z wykonania budżetu, działalności Komisji Stałych, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Aptekarskiego. Także przedstawiono program i planu pracy Izby na 2023 rok.

Co ważne, w czasie Zjazdu zostały przyznane wyróżnienia samorządowe tym najbardziej zasłużonym:



Tytuł "Mecenasa Samorządu Aptekarskiego" wręczono Pani mgr farm. Marii Ciszewskiej-Jędrasik oraz Panu mgr farm. Pawłowi Piotrowskiemu.

Z kolei Pani mgr farm. Krystynie Annie Sulińskiej przyznano tytuł "Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego", natomiast mgr farm. Michałowi Byliniakowi oraz mgr farm. Ewie Poptawskiej-Brzozowskiej - "Medal im. prof. Bronisława Koskowskiego".

Pod koniec głos zabral Pan prezes OIA mgr farm. Marian Witkowski który w wojskowych, syntetycznych słowach przedstawił obecną sytuację Polskiego aptekarstwa oraz podsumował obrady Zjazdu.

Warto także nadmienić, iż do głosu został poproszony także dr n. farm. Pan Sławomir Białek z WUM który zapoznał zebranych z programem Studiów Podyplomowych z Opieki Farmaceutycznej.

Pamiętajmy, iż następny (już jesienny) Zjazd będzie Zjazdem Sprawozdawczo-Wyborczym podczas którego zostaną wybrani kolejni kandydaci na kolejną kadencję. Wybierzmy mądrze, zatem już teraz warto przemyśleć wybór kandydatów na następne lata pracy naszej warszawskiej Izby.

Szanowni Państwo,

Prezentujemy ofertę na rodzinny wypoczynek a także do spędzenia niezapomnianych świąt Wielkanocnych w Holiday Park & Resort!

Pięknie położone ośrodki oferują wiele atrakcji dla całej rodziny, w tym urozmaicone menu świąteczne, liczne aktywności dla dzieci i dorosłych.

Podczas pobytu w Holiday Park będziesz mógł cieszyć się wspaniałą atmosferą świąt, w otoczeniu pięknej natury i komfortowych warunków.

Oferta przeznaczona jest dla członków OIA Warszawie.

Szczegółowe informacje znajdują Państwo w "Strefie Farmaceuty" lub bezpośrednio u Opiekunów:

Magdalena Jałowiec - Sobas

tel.: +48 538 638 341 // magdalena.jalowiec-sobas@holidaypark.pl

Anna Wicha

tel.: +48 538 552 575 // Anna.wicha@holidaypark.pl



WIELKANOCNA OFERTA SPECJALNA



DLA





HOLIDAY
PARK & RESORT



Rodzinne pobyty w Holiday Park & Resort

Oferujemy Państwu możliwość zakupu voucherów na 7-dniowe pobyty w naszych 6-ciu nadmorskich rodzinnych ośrodkach Holiday Park & Resort oraz górskim resorcie Holiday Park & Resort Uzdrowisko Cieplice Zdrój z 70% rabatem. Vouchery oferowane są Pracownikom, którzy mają możliwość nabycia ich w tej specjalnej cenie.

Nadmorskie domki i apartamenty w Ustroniu Morskim, Mielnie, Kołobrzegu, Rowach, Pobierowie i Niechorzu, górskie domki w Uzdrowisku Cieplice Zdrój oraz wiele atrakcji w cenie pobytu.

Oferujemy vouchery na 7-dniowy pobyt (6 nocy) w specjalnych cenach:



Cena obejmuje 7-dniowy pobyt (6 pełnych dób hotelowych) wraz z dostępnymi atrakcjami na terenie resortu, m.in.: zewnętrzny basen z podgrzewaną wodą, zjeżdżalnia, boiska, place zabaw, małpi gaj. Przez cały dzień odbywają się programy animacyjne dla dzieci i dorosłych. Dostępne są wypożyczalnie rowerów, salony gier, kawiarnie oraz bistro. Każdy apartament i domek posiada kompletnie wyposażony aneks kuchenny. Istnieje również możliwość wykupienia śniadań i obiadokolacji, które serwowane są w formie bufetu w restauracji w wybranych resortach.

Powyższe ceny nie zawierają opłaty za sprzątnięcie końcowe w wysokości 149,99 zł za apartament i 169,99 zł za domek oraz kaucji zwrotnej 750 zł za domek lub apartament, które należy uiścić w momencie rezerwacji wybranego terminu. Przy wyjeździe rozliczana jest kwota za zużyte media.

Od września 2022r. udostępniłmy naszym Gościom 71 komfortowych domków w Uzdrowisku Cieplice Zdrój.

Vouchery można zrealizować w ciągu **2 lat** od daty zakupu z wyłączeniem najwyższego sezonu oraz Terminów Specjalnych dostępnych w regulaminie. Istnieje możliwość odbycia pobytu w Terminach Specjalnych za dopłatą.

W ośrodkach nadmorskich

od 1 kwietnia do 14 czerwca

cały wrzesień i październik we wszystkich naszych resortach,

od listopada do marca w wybranych apartamentach w Rowach i Pobierowie.

W Uzdrowisku Cieplice Zdrój

od 1 września do 14 czerwca

*w trakcie wskazanych powyżej terminów występują Terminy Specjalne. Aby odbyć pobyt z vouchera w terminie specjalnym wymagana jest dopłata. Wymagane wysokości opłat dostępne są na stronie [dla/firm.holidaypark.pl](http://firm.holidaypark.pl)

Kontakt _ Magdalena Jałowiec-Sobas _ GSM: +48 538 638 341 _ e-mail: [magdalena.jalowiec-sobas@holidaypark.pl](mailto:magdalenajalowiec-sobas@holidaypark.pl)

_ Anna Wicha _ GSM: +48 538 552 575 _ anna.wicha@holidaypark.pl

Zastużeni farmaceuci dla ziemi radomskiej

RUDOLF BAUTSCH (1885-1959)

Urodził się 27 kwietnia 1885 roku w Białobrzegach jako syn aptekarza Rudolfa Józefa i Stanisławy z Błażewiczów. Wykształcenie farmaceutyczne zdobył na studiach zarówno tzw. farmakologicznych w Kijowie oraz prowizorskich na Uniwersytecie Warszawskim. W roku 1913 przejął aptekę po zmarłym ojcu w Białobrzegach. Sprawował w niej funkcję kierownika aż do października 1954 roku. Brał czynny udział w życiu społecznym Białobrzegów: od 1911 roku był członkiem Ochotniczej Straży Pożarnej, a dzięki swym zastugom w 1916 roku został jej prezesem. W okresie panującego w 1918 roku wielkiego głodu oraz epidemii powołał specjalną komisję sanitarną do walki z cholerą. W swych działaniach wykazywał się ogromnym humanitaryzmem. Udostępniał leki najbardziej potrzebującym mieszkańcom dokładając z własnej kieszeni a, co ważne, dostarczał także środki opatrunkowe i leki polskiemu



podziemiu w latach okupacji hitlerowskiej. Jako prezes Ligi Obrony Powietrznej i Przeciwigazowej w roku 1939 przygotował Białobrzegi do działań wojennych zaopatrując ludność w maski przeciwigazowe, opatrunki i pakiety przeciwiwperytowe. Wspierał również budowę szkół i kościoła a także biblioteki gminnej w Białobrzegach.

W 1951 roku apteka Rudolfa Bautscha została upaństwowiona - jednakże do roku 1954 był właścicielem i sprawował w niej funkcję kierownicze.

Zmarł 24 listopada 1959 roku pozostając w pamięci mieszkańców Białobrzegów po dziś dzień.

Informację opracowało małżeństwo farmaceutów: Państwo Karolina i Marian Olkiewicz



STANISŁAW PAWEŁSKI (1888 – 1967)

Urodził się 18 listopada 1888 roku w Wieluniu. Studiował na wydziale farmacji Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego uzyskując dyplom w czerwcu 1920 roku. Około 1925 roku został właścicielem apteki w Przysusze. Podczas II Wojny Światowej należał do Narodowej Organizacji Wojskowej i prowadził działalność konspiracyjną. Po kampanii wrześniowej został aresztowany i wywieziony do ołag w Górach Harzu. Po powrocie do Przysuchy nadal działał w konspiracji : prowadził rozpoznanie obiektów przed akcjami oraz zaopatrywał partyzantów w leki, materiały opatrunkowe i żywność. W styczniu 1945 roku stanął na czele kilkudziesięcioosobowego oddziału straży bezpieczeństwa

chroniąc mieszkańców Przysuchy i ich mienie przed oddziałami niemieckimi. W marcu został wywieziony do Związku Radzieckiego gdzie objął funkcję zastępcy kierownika apteki. Po kilku latach powrócił do kraju by w Wieluniu prowadzić aptekę. W 1953 roku przeniósł się do Szczecina gdzie uzyskał uprawnienia przodownika turystyki pieszej i przewodnika turystycznego. W 1955 roku został współzałożycielem koła nr 1 PTTK, które z czasem przekształciło się w Klub Turystów Pieszych „Wiercipięty”.

Stanisław Pawełski zmarł 16 kwietnia 1967 roku. Jego imieniem nazwano szlak w Puszczy Bukowej.

Na podstawie publikacji „Lekarze, aptekarze i szkolnictwo w Przysusze” informację opracowała Pani mgr farm. Bożena Jarostawska



EDWARD KASPRZYKOWSKI (1894 – 1973)

Urodził się 19 kwietnia 1894 roku w Bielsku Podlaskim.

Był absolwentem wydziału farmaceutycznego na Uniwersytecie Warszawskim (1924). Droga zawodowa Edwarda Kasprzykowskiego skierowała go do Radomia, gdzie pełnił obowiązki właściciela oraz kierownika apteki. Był

także Prezesem Federacji Związku Polskich Obrońców Ojczyzny a także Związku Oficerów Rezerwy. Także sprawował funkcję wiceprezesa Związku Legionistów w Radomiu.

W latach 1935-1938 był posłem na Sejm IV kadencji. Zmarł 15 lipca 1973 roku w Radomiu

Informację przekazała Pani mgr farm. Aldona Gołacka na podstawie posiadanej pamiątkowej reprodukcji

Materiały pamiątkowe uzyskano dzięki uprzejmości i pomocy Pani mgr farm. Aldony Gołackiej, za co serdecznie dziękuję.

Ci, co odeszli



1 lipca 2022 r. zmarła Ś.P.

mgr farm. Stanisława Jędrusik

wieloletnia właścicielka Aptek w Warszawie i Członkini Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie. Msza żałobna odbyła się 8 lipca 2022 o godz. 12:00 w kościele Św. Wawrzyńca przy ul. Wolskiej 140 w Warszawie; pochowana została na cmentarzu wolskim prawosławnym w części katolickiej.

W sierpniu 2022 zmarła Ś.P.

mgr farm. Elżbieta Smoczyńska

Absolwentka wydziału farmacji uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Wieloletnia właścicielka i kierownik apteki „Agora” w Warszawie,
pracownica warszawskich aptek PZF „CEFARM” oraz apteki na ul. Filtrowej
Msza Święta została odprawiona 16 sierpnia 2022 r. o godzinie 11.00
w Parafii św. Franciszka z Asyżu, ul. 3 Maja 83 w Izabelinie.

W sierpniu 2022 zmarła Ś.P.

Halina Roszkowska-Filip

Wieloletni pracownik Naczelnej Izby Aptekarskiej, w tym dyrektor Biura Izby
w latach 2004-2018. Uroczystości pogrzebowe odbyły się 26 sierpnia w
Parafii św. Patryka, ul. Rechniewskiego 14 w Warszawie; pochowana została
na Cmentarzu Bródnowskim.

27 września zmarł Ś.P.

dr n. farm. Bohdan Jerzy Starościak

specjalista mikrobiologii farmaceutycznej, wieloletni Kierownik Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej WUM, wychowawca wielu roczników studentów Wydziału Farmaceutycznego WUM. Wieloletni Członek Zarządu Oddziału Warszawskiego PTFarm. Przez 30 lat był sekretarzem redakcji kwartalnika PTM – Postępy Mikrobiologii.

Uroczystości pogrzebowe odbyły się 5 października 2022 w Kościele Św. Karola Boromeusza na Starych Powązkach; pochowany na Cmentarzu Powązkowskim.

4 grudnia zmarła Ś.P.

mgr. farm. Zofia Pęska

22 grudnia zmarła Ś.P.

mgr farm. Danuta Wojnicka – Szuba

współzałożycielka reaktywowanego Samorządu Aptekarskiego i aktywna działaczka OIA w Warszawie.

Była także wieloletnim pracownikiem warszawskiej apteki przy ul. Targowej, członkinią Zespołu Redakcyjnego Aptekarza – czasopisma Czasopismo Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie.

Msza Święta żałobna została odprawiona 24 lutego 2023 roku o godzinie 13.00 w kościele Karola Boromeusza na Starych Powązkach

11 marca 2023 roku zmarła Ś. P.

dr Jadwiga Nartowska

wieloletni pracownik w Katedrze Farmakognozji AM potem WUM, zaśluzony nauczyciel akademicki, lubiany i doceniany wychowawca wielu roczników studentów Wydziału Farmaceutycznego WUM i specjalista w zakresie leku pochodzenia roślinnego. Także związana z Polskim Towarzystwem Farmaceutycznym, Polską Radą Leków Roślinnych oraz Polskim Towarzystwem Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej.

Msza święta odbyła się 24 marca 2023 roku w kościele św. Karola Boromeusza na Starych Powązkach.

Wspomnienie o Zofii Pęskiej



Ś. P. Zofia Pęska, mgr farmacji

Odeszła 4 grudnia 2022 roku
przeżywszy 78 lat.

W 1969 roku ukończyła Warszawską Akademię Medyczną Wydział Farmaceutyczny. W tym samym roku rozpoczęła pracę zawodową w Aptece "Cefarm" w Grodzisku Mazowieckim przy Alei Niepodległości (dziś ulica 11 Listopada). Z tą Apteką była związana do roku 1994. Lata 1995-2018 to praca we własnej prywatnej Aptece również w Grodzisku Mazowieckim. Najpierw przy ulicy Spółdzielczej a następnie przy ulicy Bairda. Całe swoje pięćdziesięcioletnie życie zawodowe odbyła w Grodzisku Mazowieckim.

Tu wykonywała swój ukochany zawód i to tu wśród grodziskiej społeczności znalazła ulubionych pacjentów.

Osoba skromna, dobra, prostolinijna. Wzorowy farmaceuta - aptekarz, zawsze niosący pomoc i dobre słowo swoim pacjentom. Budziła sympatię, zaufanie i szacunek.

Dla rodziny kochana żona, mama, babcia.

Niech pamięć o Niej zostanie na zawsze z osobami które się z Nią spotkały. Zrobiła tak wiele dla tak wielu. Pozostaniesz z nami już zawsze.

mgr farm. Dorota Pęska-Wojciechowska

Córka





Biuro Izby w Warszawie

www.oia.waw.pl

e-mail: biuro@oia.waw.pl

adres: ul. Żeromskiego 77 (lok. 6, 4 piętro), 01-882 Warszawa

tel. (+48) 22 635 45 54, (+48) 22 831 38 58

fax 22 635 27 72

Biuro Izby w Warszawie czynne od:

poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 15.00; w czwartki w godz. 9.00 – 17.00

Biuro Delegatury w Radomiu

email: oia.radom@poczta.fm

ul. Kilińskiego 15/17, 26-610 Radom

tel./fax 48 363 54 47; tel. kom. 785 665 516

Biuro Izby w Radomiu czynne od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00

Prezydium Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie VIII kadencji:

Prezes – **mgr farm. Marian Witkowski** / prezes@oia.waw.pl

Zastępca Prezesa – **mgr farm. Ewa Steckiewicz Bartnicka** / ewa.steckiewicz-bartnicka@oia.waw.pl

Zastępca Prezesa – **mgr farm. Dorota Smółkowska** / dorota.smolkowska@oia.waw.pl

Zastępca Prezesa – **dr n. farm. Jerzy Żabiński** / jerzy.zabinski@oia.waw.pl

Sekretarz – **mgr farm. Jakub Dorociak** / jakub.dorociak@oia.waw.pl

Sekretarz – **mgr farm. Wojciech Szkopański** / wojciech.szkopanski@oia.waw.pl

Skarbnik – **mgr farm. Emilia Gąsińska** / skarbnik@oia.waw.pl

Dyżury konsultantów – ul. Stefana Żeromskiego 77/6, 01-882 Warszawa

Konsultant ds. farmaceutycznych

mgr farm. Marian Witkowski / pytania@oia.waw.pl

Radca Prawny

mec. Sylwester Majewski – czwartki 13.00 – 16.30 / prawnik@oia.waw.pl / 785 665 513

Kontakt z biurem izby

Aneta Starczewska	785 665 512	ksiegowosc@oia.waw.pl
Anna Skotek	785 665 514	anna.skotek@oia.waw.pl
Klaudiusz Kulak	785 665 515	klaudiusz.kulak@oia.waw.pl
Elżbieta Nowakowska	785 665 516	oia.radom@poczta.fm
Bożena Olech	785 665 517	bozena.olech@oia.waw.pl
Inna Biła (sekretariat)	785 665 518	sekretariat@oia.waw.pl
Jolanta Komorowska	785 665 519	jolanta.komorowska@oia.waw.pl
Joanna Pietrzyk	785 665 510	joanna.pietrzyk@oia.waw.pl



Konto bankowe:

Bank Pekao S.A. XI Oddział w Warszawie

21 1240 1138 1111 0000 0209 2153

Dołącz do świata zdrowia i dobrych emocji.

Wybierz swoją kartę FitProfit lub FitSport i zacznij korzystać z tysięcy obiektów sportowo-rekreacyjnych w całej Polsce!



Tvoja karta **FitProfit**:

- Nielimitowana ilość wejść do różnych obiektów jednego dnia
- Brak dopłat w około 3500 obiektów w całej Polsce
- Ponad 40 różnorodnych aktywności sportowych do wyboru
- Możliwość przyłączenia osoby towarzyszącej i dzieci
- Ponad 1200 rabatów na produkty i usługi
- Trening w każdej chwili i miejscu, dzięki Strefie VanityStyle

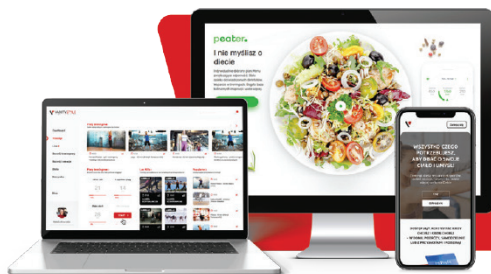
Tvoja karta **FitSport**:

- 8 wejść do obiektów w miesiącu
- Brak dopłat w około 2200 obiektów w całej Polsce
- 35 różnorodnych aktywności do wyboru
- Możliwość przyłączenia osoby towarzyszącej i dzieci
- Trening w każdej chwili i miejscu, dzięki Strefie VanityStyle

Korzystaj ze Strefy VanityStyle:

*Dostęp do platformy online aktywny jest z kartą FitProfit lub FitSport. Aktywacja możliwa jest w przypadku kart dla Pracownika i Os. Towarzyszącej.

- **Stały dostęp.** Korzystasz jak chcesz i gdzie chcesz
- **Wyzwania** samorozwojowe i redukujące stres
- **Dostęp do biblioteki filmów** treningowych
- **Porady ekspertów.**
- Artykuły i video na temat zdrowego stylu życia



Sprawdź dostępne obiekty na:

www.fitprofit.pl
www.kartafitsport.pl

Szczegóły programu u Opiekuna.

Skontaktuj się z Opiekunem Programu sportowo-rekreacyjnego i dowiedz się jak możesz do niego przystąpić.

Szczegóły dot. programu są dostępne w Strefie farmaceuty