

Biuletyn

informacyjny



Pomorsko-Kujawska Okręgowa Izba Aptekarska **Nr 143** (3/2017)



PIKNIK APTEKARSKI jak zawsze udany
Frekwencja i pogoda dopisały

Słońce, woda, wypoczynek...

...czyli czerwcowy spływ kajakowy aptekarzy, zorganizowany pod egidą Izby przez **mgr Izabelę Pilarską**



**Pomorsko-Kujawska
Okręgowa Izba Aptekarska
w Bydgoszczy**



■ Biuro PKOIA

Ewa Fischer, Maria Zdyb

czynne jest od poniedziałku do piątku
w godzinach 7.30–15.30

tel. 52 349-34-73

e-mail: sekretariat@bydgoszcz.oia.org.pl

■ Prezes mgr **Małgorzata Pietrzak**

tel. 607-05-43-01

e-mail: prezes@oia.org.pl

■ Wiceprezes mgr **Aleksandra Adamczyk**
przewodnicząca rejonu bydgoskiego
tel. 665-290-230

■ Przewodniczący rejonu inowrocławskiego
mgr **Jarosław Kowal**
tel. 509-788-603

■ Przewodniczący rejonu toruńskiego
mgr **Wojciech Rykaczewski**
tel. 602-345-884

■ Przewodniczący rejonu włocławskiego
mgr **Adam Żarnowski**
tel. 691-08-08-18

■ Radca prawny mec. **Piotr Bujakiewicz**
tel. 602-675-623



Słońce, woda, wypoczynek...

fol. mgr Izabela Pilarska



Wydawca:
Pomorsko-Kujawska
Okręgowa Izba Aptekarska

85-079 Bydgoszcz, ul. Kościuszki 15A
tel./fax 52 349 34 73
www.bydgoszcz.oia.org.pl
e-mail: sekretariat@bydgoszcz.oia.org.pl

Numery kont:

Pomorsko-Kujawska Okręgowa Izba Aptekarska:
Bank Pocztowy S.A. I/O Bydgoszcz
61 1320 1117 2031 1197 2000 0003
73 2130 0004 2001 0434 9148 0001

Oddział Bydgoski Polskiego

Towarzystwa Farmaceutycznego:

Bank Pocztowy S.A. I/O Bydgoszcz
69 1320 1117 2031 0927 2000 0001

Rada Programowa

Biuletynu Informacyjnego PKOIA:

mgr farm. Jacek Adamczyk
mgr farm. Lucjan Borys – redaktor naczelny
mgr farm. Piotr Chwialkowski
mgr Magdalena Godlewska
mgr farm. Wioleta Makarewicz
mgr farm. Małgorzata Pietrzak
– przewodnicząca Rady Programowej
mgr farm. Jakub Placzek

Redakcja:

mgr Anna Faleńczyk
mgr Magdalena Godlewska
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania materiałów oraz zmian w tytułach.

Przygotowanie

do druku:
Dom Wydawniczy
MARGRAFSEN s.c.
www.margrafsen.pl

ISSN 1506-4743,
Nakład 1500 egz.

Druk do użytku wewnętrznego.
Egzemplarz bezpłatny

Kontakt: biuletyn@pkoia.org.pl

fol. mgr Izabela Pilarska

W numerze

Aptekarskie sprawy

- 02** To nas dotyczy
- 02** Drodzy czytelnicy
- 03** Cuda na kiju
– czyli jak marketing wyrobów
medycznych utrudnia nam życie
- 06** Nowe władze
bydgoskiego PTFarm
- 07** Wybory w Polskim Towarzystwie
Studentów Farmacji
Oddział Bydgoszcz
- 08** Mobbing
– jak wyjść z tego cało
- 10** Z zebrania farmaceutów

Z historii farmacji

- 12** Historia i geneza
Bydgoskiego Oddziału PTFarm

Informacje

- 18** Uchwała nr 204/VII/V/2017

Po pracy

- 20** W obiektywie Marka Makarewicza





Koleżanki i Koledzy

Są wakacje. Wyjeżdżamy nad morze, w góry, nad jeziora, na wieś. Należy nam się wszystkim odpoczynek od zawodowych stresów, zapracowanych dni, męczących obowiązków i odpowiedzialności za rzetelnie wykonywaną pracę.

Zachęcam wszystkich do zapoznania się na naszej stronie internetowej z ogólnopolskim programem ubezpieczeniowym Eskulap. Jest on dedykowany członkom samorządu aptekarskiego, pracownikom aptek, izb aptekarskich oraz ich małżonkom, partnerom i pełnoletnim dzieciom. Został opracowany na wniosek naszego środowiska przez

Wartę oraz Naczelną Izbę Aptekarską.

Osoby, które chcą w niedalekiej przyszłości zostać kierownikami aptek, proszę o zapoznanie się z nowym stanowiskiem Naczelnej Rady Aptekarskiej dotyczącym obliczenia stażu pracy niezbędnego do wykonywania tej funkcji

Dziękuję wszystkim farmaceutom i ich rodzinom za przybycie na nasz szesnasty piknik aptekarski, który odbył się w tym roku w JuraParku, w Solcu Kujawskim. Z roku na rok przybywa osób, które chcą się integrować w trakcie wspólnej zabawy.

Już teraz zapraszam 22 września do Bydgoszczy. Tego dnia zorganizujemy IV Ogólnopolską Konferencję Farmaceutyczną. Poświęcona będzie nowym zadaniom, przed którymi już niedługo staniemy. W godzinach popołudniowych zaprosimy Państwa na obchody Dnia Aptekarza.

Małgorzata Pietrzak

Prezes Pomorsko-Kujawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Bydgoszczy



Droży Czytelnicy

25 czerwca 2017 r. weszło w życie znowelizowane Prawo farmaceutyczne. Data ta zapewne będzie zapisana złotymi zgłoskami w historii odrodzonego samorządu aptekarskiego. Przywrócenie normalności, czyli ustawowe potwierdzenie prawa do prowadzenia apteki wyłącznie przez aptekarza, jest najważniejszym zapisem w znowelizowanej ustawie. Polska dołączyła do większości państw europejskich, w których obowiązują przepisy dotyczące prowadzenia aptek jedynie przez farmaceutów. Jako że

prawo nie działa wstecz, nowela nie podważa praw własności uzyskanych dzięki zezwoleniom na prowadzenie aptek ogólnodostępnych wydanych przed dniem wejścia w życie ww. ustawy.

W tym roku Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne obchodzi jubileusz 70-lecia swego powstania. Utworzone zostało 4 czerwca 1947 r. z przekształconego Towarzystwa Przyjaciół Wydziałów i Oddziałów Farmaceutycznych. Bydgoski Oddział PTFarm jest młodszy, powstał 17 maja 1954 r. W Biuletynie zamieszczamy „Historię i genezę Bydgoskiego Oddziału PTFarm” autorstwa mgr Krystyny Świsłun, przewodniczącej Oddziału w latach 1992–2004. Referat został wygłoszony z okazji uroczystości 60-lecia Bydgoskiego Oddziału PTFarm.

Bardzo udany był tegoroczny Piknik aptekarski, który odbył się 3 czerwca 2017 r. w JuraParku w Solcu Kujawskim. Dopisały pogoda i frekwencja. Przybyły całe rodziny aptekarskie, w sumie ponad 500 osób. Fotorelacja Wioli i Marka Makarewiczów do obejrzenia (i poczytania) na stronach Biuletynu.

Rozpoczął się sezon urlopów i wakacji – mimo nie najlepszej, co kilka dni zmieniającej się pogody (odczuwamy globalne zmiany klimatyczne), życzę Państwu udanego wypoczynku i szczęśliwych powrotów, a także uchronienia się od kontaktu z kleszczami, które masowo w tym roku występują nie tylko w lasach, ale też często w naszych przydomowych i działkowych ogródkach.

Serdecznie pozdrawiam
Lucjan Borys

Cuda na kiju

– czyli jak marketing wyrobów medycznych utrudnia nam życie

Wyroby medyczne to obecnie bardzo dynamicznie rozwijający się fragment rynku aptecznego. Przez długi czas mogliśmy mówić, że wiemy o nich wszystko – doskonale znamy przecież testy diagnostyczne, zestawy do przetaczania płynów infuzyjnych czy cewniki. Ostatnie lata przyniosły nam jednak zmianę profilu tej grupy asortymentu – coraz częściej w nasze ręce trafiają nowe formułacje o specyficznych wskazaniach. Apteki załazy tabletki, pastylki, kremy, krople do oczu i uszu, globulki i aerozole ze znacznikiem CE. No i zaczęły się problemy...

Ilość wprowadzonych do obrotu wyrobów medycznych w formułacjach imitujących produkty lecznicze może przyprawiać o zawrót głowy. Przypisywanie tym produktom właściwości leczniczych i wspomagających leczenie jest zgodne z prawem, choć – w przeciwieństwie do leków – nie musi być poparte powszechnie dostępnymi wynikami badań klinicznych. Przepisy dotyczące wyrobów medycznych nie nadążyły za pomysłowością człołowych firm farmaceutycznych w naszym kraju. Projektowanie nowych produktów nie zatrzymało się na powlekających gardło lizakach z porostem islandzkim czy nawilżających kroplach do oczu z kwasem hialuronowym. W chwili obecnej większość schorzeń, z którymi nie mogliśmy sobie poradzić bez odesłania pacjenta do lekarza, możemy próbować leczyć wyrobami medycznymi – nawet zapalenie ucha, infekcje okulistyczne, a także



grzybicze i bakteryjne choroby intymne. Czy w związku z rozwojem tej gałęzi asortymentu wiemy, na ile skuteczne są te preparaty?

Czym jest wyrób medyczny i jak go rozpoznać?

Zgodnie z definicją zawartą w Ustawie o wyrobach medycznych:

Wyrób medyczny – narzędzie, przyrząd, urządzenie, oprogramowanie, materiał lub inny artykuł, stosowany samodzielnie lub w połączeniu, w tym z oprogramowaniem przeznaczonym przez jego wytwórcę do używania specjalnie w celach diagnostycznych lub terapeutycznych i niezbędnym do jego właściwego stosowania, przeznaczony przez wytwórcę do stosowania u ludzi w celu:

a) *diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu choroby,*

b) *diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia lub kompensowania skutków urazu lub upośledzenia,*

c) *badania, zastępowania lub modyfikowania budowy anatomicznej lub procesu fizjologicznego,*

d) *regulacji poczęć*

– który nie osiąga zasadniczego zamierzonego działania w ciele lub na ciele ludzkim środkami farmakologicznymi, immunologicznymi lub metabolicznymi, lecz którego działanie może być wspomagane takimi środkami.

Proszę mi wybaczyć brutalne uproszczenie: wyrób medyczny w rozumieniu asortymentu aptecznego do stosowania we-

wnętrznego i zewnętrznego – będzie działał powierzchniowo, nie wpływając bezpośrednio na metabolizm czy procesy fizjologiczne przebiegające w organizmie. Z założenia jest to produkt, który nie wchłania się lub jego działanie rozpoczyna się i kończy przed wchłonięciem do organizmu. Wykazuje działanie fizyczne, powierzchniowe. Oparcie na tym uogólnieniu ma kluczowe znaczenie dla zrozumienia, dlaczego pewne substancje udaje się rejestrować jako wyroby medyczne.

Identyfikacja przedstawiciela omawianej grupy jest prosta i nie wymaga wczytywania się w treść ulotki czy etykiety. Najszybszą metodą jest odszukanie na etykiecie znaku CE (Conformité Européenne). Każdy wyrób medyczny musi nosić takie oznaczenie.

Wyrób medyczny jak suplement diety

Pomimo że wyroby medyczne mogą wprost promować swoje działanie lecznicze bądź wspomagające leczenie, nie podlegają tak skomplikowanej procedurze rejestracji jak leki. Ich wprowadzenie na rynek zdecydowanie bardziej przypomina notyfikację właściwą dla suplementów diety, bowiem urzędowa analiza właściwości rozpoczyna się już po wprowadzeniu produktu na rynek. Chcąc rozpocząć sprzedaż, należy dokonać zgłoszenia lub powiadomienia zgodnie z określonymi procedurami. Zgłoszenia dokonuje wytwórca i autoryzowany przedstawiciel mający siedzibę w Polsce. Natomiast powiadomienia – polski dystrybutor i importer wyrobu z innego kraju UE. Co prawda wymaga to przygotowania stosownych dokumentów i niesie za sobą pewną odpowiedzialność, ale jednocześnie dokumenty nie są weryfikowane na bieżąco przez URPL – w tym momencie, jak wynika z uzyskanych przeze mnie danych, opóźnienie ze względu na ogrom zgłoszeń wynosi nawet 24 miesiące!

Reklama

Chyba najlepiej wykorzystaną przez branżę reklamową luką w przepisach jest brak twardych regulacji dotyczących reklamy wy-

robów medycznych. Choć może się to wydawać dziwne, nawet suplementy diety mają bardziej restrykcyjne zasady tworzenia materiałów reklamowych. Ustawa Prawo farmaceutyczne zupełnie pomija kwestie reklamy wyrobów medycznych, dodatkowo wyłączając kontrolę nad ich reklamą z kompetencji Inspekcji Farmaceutycznej, skupiając się wyłącznie na produktach leczniczych.

Ustawa o wyrobach medycznych bardzo lakonicznie traktuje zagadnienie reklamy, wspominając o materiałach promocyjnych, które nie mogą wprowadzać w błąd poprzez: *przypisanie wyrobowi właściwości, funkcji i działań, których nie posiada; stwarzanie fałszywego wrażenia, że leczenie lub diagnozowanie za pomocą wyrobu na pewno powiedzie się, lub nieinformowanie o spodziewanym ryzyku związanym z używaniem wyrobu zgodnie z jego przewidzianym zastosowaniem lub w okresie dłuższym niż przewidziany; sugerowanie zastosowania lub właściwości wyrobu innych niż deklarowane przy wykonaniu oceny zgodności.*

Właśnie ze względu na zdecydowanie najbardziej liberalne przepisy regulujące reklamy wyrobów medycznych (między innymi brak tu zakazu wykorzystania wizerunku lekarza) tak często widzimy w nich medyków powołujących się na świetne efekty stosowania tych produktów u pacjentów i własnych dzieci. Jeśli reklama akurat nie wykorzystuje wizerunku lekarza, wciąż może powoływać się na jego autorytet, sukcesy terapeutyczne czy zalecenia medyczne. Nawet jeśli mowa o lekarzu wymyślonym na potrzeby scenariusza!

I tu ciekawostka – ze względu na totalny brak regulacji w jednej z reklam środka wspomagającego leczenie nadwagi wykorzystano wizerunek mężczyzny, który powołał się w niej na swoje doskonale doświadczenia kliniczne z preparatem – tymczasem w rzeczywistości po skończeniu studiów medycznych i odebraniu dyplomu jako lekarz pracował zaledwie przez rok. Zaraz po studiach. Trzyście lat temu!

W innej z reklam to recepcjonistka, podsluchując rozmowę pacjentów doświadczających bólu uszu, wspomina, że lekarz na podobne schorzenia poleca wskazany wyrób medycz-

ny. Czy taka porada jest złamaniem prawa? Nie, bo prawo takiej sytuacji nie reguluje.

Kontrowersje i utrudniony dostęp do dokumentacji

Materiały promocyjne bardzo często powołują się na wysoką skuteczność reklamowanych produktów. Jak jest w rzeczywistości? Tego w gruncie rzeczy nie wiemy.

O tym, jak ciężko jest uzyskać informacje na temat efektywności stosowania wyrobów medycznych, przekonałem się pierwszy raz, gdy w rozmowie ze mną przedstawiciel handlowy jednej z firm produkujących krople na ból i infekcje ucha (oczywiście zarejestrowane jako wyrób medyczny) powołał się na świetne wyniki badań klinicznych. Poprosiłem zatem o wgląd w te badania, ewentualnie o zamiary na nie – po dwóch tygodniach czekania dowiedziałem się, że jego firma (dystrybutor wyrobu) nie wykupiła praw do publikacji i udostępniania badań od producenta. Wyniki badań klinicznych produktu nie są publicznie dostępne! Co więcej, przedstawiciel, pomimo powoływania się na rewelacyjne wyniki, sam także ich nie widział.

Drażąc temat dalej – postanowiłem wystosować pismo do producenta popularnych tabletek wspomagających leczenie nadwagi, w którym poprosiłem o udostępnienie badań potwierdzających skuteczność produktu oraz... o informację, ile substancji czynnej zawiera jedna tabletkę. Okazuje się bowiem, że bardzo popularny w naszych aptekach produkt z chitozanem z uwagi na specyficzną rejestrację (wyrób medyczny) może być reklamowany przez lekarzy, może także powoływać się na świetne wyniki terapeutyczne w leczeniu nadwagi, ale jednocześnie nie musi informować nas, aptekarzy, ile substancji czynnej dostarcza dzienna porcja produktu. Wyrób-zagadka. Od roku nie jestem w stanie uzyskać interesujących mnie danych, bowiem nikt – ani producent, ani prezes URPL – nie ma obowiązku udostępniania tych danych.

Czasem zdarza się, że wyrób medyczny uzyskuje pozytywną rekomendację poważnego towarzystwa naukowego, a wtedy

– jeśli rekomendacja tworzona jest rzetelnie – dostajemy pełną bibliografię, w tym opublikowane wyniki badań potwierdzające profil działania produktu. Okazuje się jednak, że treść rekomendacji może pominąć wiele istotnych klinicznie szczegółów – w przypadku pozytywnej rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego przemilczano fakt, iż postulowana wysoka skuteczność *In vivo* stwierdzona była dopiero po 28 dniach stosowania produktu rekomendowanego do samoleczenia grzybiczych infekcji intymnych (poprzedzonego domową diagnostyką za pomocą innego wyrobu medycznego). Dodajmy, że sama ulotka produktu sugerowała, aby udać się do lekarza w przypadku braku efektu leczenia w przeciągu siedmiu dni. Niestety, ani producent, ani rekomendujący specjaliści PTG nie zechcieli poinformować, jaką skuteczność wykazuje produkt po 7 dniach stosowania. Rodziłoby to bowiem zasadne pytanie, czy skoro po zakupie dwóch produktów oraz tygodniu czekania na efekt i tak trzeba odwiedzić ginekologa, to nie lepiej od razu przejść do wizyty u lekarza?

Ostatnio największe kontrowersje wzbudza produkt z klindamycyną i tretynoiną do punktowego stosowania w leczeniu trądziku. Mało tego, że stężenia tych substancji są tylko niewiele niższe niż te spotykane w produkcie dostępnym wyłącznie na receptę, to jeszcze dystrybutor postuluje, że środek wykazuje wyłącznie działanie barierowe – chroniąc przed czynnikami zewnętrznymi powodującymi trądzik. Znowu rodzi to szereg pytań. Czy do działania barierowego rzeczywiście potrzebne są te dwie substancje w stężeniach tak bardzo zbliżonych do działającego niebarierowo produktu leczniczego i czy czynnikiem zewnętrznym atakującym skórę są bakterie, które już wywołały zmiany zapalne w skórze? A co z lekoopornością na klindamycynę, o której ani producent, ani dystrybutor nie wspominają? No i w końcu – dlaczego produkt leczniczy ma zdecydowanie dokładniejsze informacje o potencjalnym teratogennym działaniu tretynoiny podawanej miejscowo na skórę? Mam przekonanie graniczące z pewnością, że o tym produkcie będzie w najbliższym czasie całkiem głośno.

Kończąc krótką wycieczkę po tej wyjątkowej grupie asortymentowej, muszę zapytać, czy zastanawiali się Państwo kiedykolwiek, na ile skuteczne są sprzedawane w naszych aptekach preparaty z nanosrebrem? Analizując treść materiałów promocyjnych, uzyskujemy informację, że co prawda nanokoloid srebra działa przeciwbakteryjnie i przeciwgrzybiczo (najczęściej *In vitro*), ale jednocześnie działanie preparatów opiera się (a to niespodzianka!) na skuteczności wszystkich pozostałych składników i polega na łagodzeniu dyskomfortu, nawilżaniu, izolowaniu chorobowo zmienionych miejsc i wspomaganie wdrożonego już leczenia przyczynowego.

Niestety, to, ile wiemy o niektórych wyrobach medycznych, wciąż zależeć będzie głównie od ich producentów i dystrybutorów. Na powściągliwość w dzieleniu się informacjami powinniśmy jednak odpowiedzieć powściągliwością w naszej rekomendacji

– szczególnie, że wiele z tych produktów ma świetne alternatywy. Jednocześnie nic nie stoi jednak na przeszkodzie, aby stawiać trudne pytania przedstawicielom firm, które na co dzień to nas stawiają w merytorycznie trudnej sytuacji. Dla dobra naszych pacjentów.

Marcin Piątek

Mgr farm. Marcin Piątek to – jak sam o sobie mówi – farmaceuta praktyk z czteroletnim stażem, obecnie w trakcie specjalizacji z farmacji aptecznej. Pracujący w aptece ogólnodostępnej w Bydgoszczy. Zafascynowany prawem farmaceutycznym i opieką farmaceutyczną. W zakresie reklamy asortymentu aptecznego oraz specyfiki rynku suplementów diety – autor opracowań dla Naczelnej Rady Aptekarskiej. Autor tekstów w magazynie MGR.FARM. Prywatnie – mąż i ojciec. Pasjonat kryminalów, wielki fan Formuły 1 i jazdy na rowerze.

Nowe władze bydgoskiego PTFarm

7 czerwca 2017 r. odbyło się w Bydgoszczy Walne Zgromadzenie Członków Oddziału Bydgoskiego PTFarm. W wyniku wyborów prezesem oddziału na następną, czteroletnią kadencję został prof. dr hab. n. farm. Adam Buciński, a skład Zarządu Oddziału ustalono w następujący sposób:

- **prof. dr hab. Adam Buciński** – prezes
- **mgr Jakub Płaczek** – wiceprezes
- **dr Piotr Bilski** – sekretarz
- **mgr Anna Welz** – zastępca sekretarza
- **mgr Tomasz Letmański** – skarbnik
- **dr Danuta Partyka** – zastępca skarbnika
- **dr hab. Michał Marszałł, prof. UMK**
- **dr hab. Marcin Koba**
- **dr hab. Konrad Misiura, prof. UMK**

Skład komisji rewizyjnej przedstawia się następująco:

- **mgr Lucjan Borys** – przewodniczący
- **dr hab. Bogumiła Kupcewicz**
- **mgr Natalia Piekus**

Delegatami na Walne Zgromadzenie Delegatów Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, które odbędzie się w Warszawie 18 grudnia br., zostały wybrane następujące osoby: prof. Adam Buciński, dr Piotr Bilski i mgr farm. Jakub Płaczek.

dr n. farm. Piotr Bilski

Katedra Technologii Postaci Leku CM UMK



Prof. dr hab. n. farm. Adam Buciński wybrany ponownie prezesem Bydgoskiego Oddziału PTFarm. Twórca i kierownik Katedry i Zakładu Biofarmacji na Wydziale Farmacji Collegium Medicum w Bydgoszczy

Wybory w Polskim Towarzystwie Studentów Farmacji

Podczas Walnego Zgromadzenia bydgoskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji (29 maja) studenci Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK wybrali Zarząd na rok akademicki 2017/2018.

Przewodniczącą została Marianna Krajewska, wiceprzewodniczącą ds. wewnętrznych – Justyna Bartoń, wiceprzewodniczącym ds. wewnętrznych – Paweł Jastrzębski, wiceprzewodniczącą ds. nauki i edukacji – Agnieszka Walczyk, wiceprzewodniczącą ds. human resources – Klaudia Kitlińska, skarbnikiem – Ma-

teusz Małachowski, sekretarzem – Aleksandra Hałuszczak.

Marianna Krajewska podziękowała przekazującej obowiązki przewodniczącej Idze Błażejewskiej oraz wszystkim koleżankom i kolegom należącym do PTSF za zaangażowanie w minionym roku akademickim.

Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji to niezależna ogólnopolska organizacja farmaceutyczna zrzeszająca studentów i absolwentów farmacji z całej Polski. Członkowie PTSF działają społecznie i realizują projekty naukowe, szkolenia, konferencje oraz promują m.in. profilaktykę zdrowotną w ramach ogólnopolskiej akcji „Skonsultuj z Farmaceutą”.

Agnieszka Walczyk

fol. Iga Błażejewska, Aleksandra Kurowska



Od lewej: Mateusz Małachowski (IV rok), Klaudia Kitlińska (III rok), Agnieszka Walczyk (II rok), Justyna Bartoń (III rok), Marianna Krajewska (III rok), Aleksandra Hałuszczak (III rok), Paweł Jastrzębski (III rok).

Mobbing

– jak wyjść z tego cało

Zgodnie z definicją zawartą w Kodeksie pracy – **mobbing** oznacza działania lub zachowania dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na uporczywym i długotrwałym nękaniu go lub zastraszaniu, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie bądź ośmieszenie, izolowanie lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników.

Mobbing zatem to nic innego jak **terror psychiczny** w życiu zawodowym, charakteryzujący się wrogim i nieetycznym zachowaniem, uniemożliwiający swobodne, bezstresowe funkcjonowanie w czasie pracy. Jest on systematycznie powtarzany przez jedną lub więcej osób, skierowany głównie przeciwko pojedynczej osobie, która pozbawiona zostaje szansy na obronę i pomoc.

Wiele zachowań może być przejawem mobbingu. Zostały one podzielone na następujące grupy:

■ Zachowania wpływające negatywnie na proces **kommunikacji**, np.:

- ograniczanie lub utrudnianie pracownikowi możliwości wypowiedzenia się,
- reagowanie na wypowiedzi i uwagi pracownika krzykiem, wyzwiskami,
- krytykowanie systematyczne wykonywanej pracy,
- groźby i pogróżki pisemne,
- nękanie telefoniczne, SMS-ami, e-mailami, listami, etc.

■ Na **relacje międzypracownicze**, np.:

- unikanie rozmów z pracownikiem,
- przeszkadzanie w utrzymywaniu relacji międzypracowniczych.

■ Powodujące negatywne **postrzeganie pracownika** w środowisku pracy, np.:

- szerzenie niepocholebnych opinii o pracowniku,
- publiczne wyśmiewanie jego kompetencji oraz wyglądu zewnętrznego,
- plotkowanie.

■ Wpływające negatywnie na **pozycję zawodową** osoby poszkodowanej, np.:

- utrudnianie pracy poprzez blokowanie dostępu do informacji służbowych, które są konieczne do jej wykonania,
- odbieranie pracownikowi prac i zadań, które wcześniej były zlecone do wykonania,
- przydzielanie pracownikowi zadań poniżej jego umiejętności i kwalifikacji,
- przydzielanie zadań przerastających możliwości i kompetencje pracownika,
- przydzielenie większej ilości obowiązków niż pozostałym pracownikom.

■ Wywierające szkodliwy wpływ na **zdrowie** poszkodowanego, np.:

- przydzielanie prac szkodliwych,
- przydzielanie zadań nadmiernie ciężkich w stosunku do możliwości fizycznych pracownika,
- przydzielanie prac niebezpiecznych i zagrożających życiu.

Przed mobbingiem można się obronić. Zgodnie z prawem, pracodawca jest zobowiązany przeciwdziałać mobbingowi, bo to on odpowiada za jego wystąpienie, niezależnie od tego, kto jest sprawcą, a kto ofiarą. Sprawcą mobbingu może być zarówno przełożony, współpracownik, jak nawet podwładny ofiary.

Jeśli chodzi o roszczenia, które przysługują poszkodowanemu, to możemy je podzielić na dwie grupy:

■ **Zadośćuczynienie** (wynika z art. 94³ par. 3 Kodeksu pracy) – przysługuje, gdy pracownik doznaje uszczerbku na zdrowiu i to na nim spoczywa ciężar udowodnienia faktu stosowania mobbingu i związku przyczynowo-skutkowego. Należy pamiętać, że będą tu brane pod uwagę tylko przesłanki obiektywne, a nie samo odczucie osoby poszkodowanej (tj. opinia biegłego psychiatry, psychologa). W związku z tym, że są to świadczenia kompensacyjne o charakterze pieniężnym, ich wysokość będzie zależała od uznania sądu i stopnia krzywd doznanych przez poszkodowanego, czasu ich trwania, etc. Właściwy tu będzie sąd cywilny, jako że roszczenie to wynika z Kodeksu cywilnego.

■ Odszkodowanie (wynika z art. 94³ par. 4 Kodeksu pracy) – przysługuje w sytuacji, gdy pracownik na skutek nękania psychicznego zdecyduje się rozwiązać umowę o pracę. Może to zrobić w trybie natychmiastowym, bez zachowania okresu wypowiedzenia. Dokonuje wtedy czynności jednostronnej, ze wskazaniem na przyczynę rozwiązania umowy. Brak przyczyny uzasadniającej rozwiązanie umowy wyklucza możliwość dochodzenia odszkodowania. Pracownik musi udowodnić, że poniósł szkodę majątkową. Kwota odszkodowania nie może być niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalanego na podstawie odrębnych przepisów. Właściwy będzie sąd pracy, gdyż roszczenie wynika ze stosunku pracy.

Ciężar przedstawienia dowodów w sprawie mobbingu spoczywa na pracowniku.

Odpowiednimi dowodami mogą być:

- dokumenty,
- korespondencja,
- nagrania rozmów (w szczególnych przypadkach, jeśli sąd je dopuści; jeżeli ktoś nagrywa w celu upublicznienia, np. w Internecie, musi się liczyć z tym, że mobber może pozwać go o naruszenie jego dóbr osobistych czy zadośćuczynienie; generalnie nagrywanie rozmów uważa się za naruszenie zasad współżycia społecznego),
- zeznania świadków potwierdzające oskarżenia.

Kluczową rolę w tego typu postępowaniach mają orzeczenia biegłych psychologów lub psychiatrów, oceniające stopień doznanych krzywd przez osobę poszkodowaną. Broniąc się przed mobbingiem, należy przestrzegać kilku zasad:

- Obowiązki należy wykonywać bardzo sumiennie, aby uniemożliwić mobberowi krytykę wykonywanej pracy. Istotna jest formalna komunikacja z napastnikiem za pośrednictwem e-maila, podczas rozmowy należy zadbać o obecność świadków.
- Zbierać dowody: nagrywać obelgi, drukować wiadomości.
- Należy stanowczo zakomunikować mobberowi, iż nie podoba nam się jego zachowanie i jeśli nie ulegnie zmianie, zmuszeni będziemy zareagować.
- Jeśli rozmowa z mobberem nie zmieni jego zachowania, należy poinformować o wszystkim pracodawcę, zgodnie z prawem ma on obowiązek przeciwdziałać mobbingowi.

- Jeśli pracodawca nie zainteresuje się problemem i sytuacja nie poprawi się, można zgłosić sprawę do sądu lub do Państwowej Inspekcji Pracy, która po przeprowadzeniu kontroli może pouczyć pracodawcę albo nałożyć karę pieniężną.
- Jeżeli mobbing przybiera formę noszącą znamiona przestępstwa pospolitego (czyli skierowanego przeciwko człowiekowi, a jest to oczywiście pojęcie szersze od pojęcia pracownika), można złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na policję lub do prokuratury.

W odniesieniu do pracodawcy będzie tutaj miał zastosowanie art. 218 kk (rozdział XXVII „Przestępstwa przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową”), w odniesieniu do pozostałych sprawców – przepisy dotyczące nękania i zastraszania przejawiające się w przemocy psychicznej czy nawet fizycznej (art. 191 kk – zmuszanie, znajdujące się w grupie przestępstw przeciwko wolności; art. 207 kk – znęcanie się; art. 212 kk – zniesławienie; art. 216 kk – znieważenie i art. 217 kk – naruszenie nietykalności, oczywiście stosownie do zachowania mobbera).

Wykazanie przez poszkodowanego okoliczności wskazujących na mobbing powoduje, że to pracodawca ma obowiązek udowodnienia przed sądem, że stawiane mu zarzuty są bezzasadne. W przypadku, gdy będzie mógł się wykazać przeprowadzeniem działań mających na celu zapobieganie temu zjawisku (bądź natychmiastową reakcją na zaistniały już problem), można mówić o zmniejszeniu odpowiedzialności (albo w pewnych przypadkach także o jej braku). Do obowiązków pracodawcy należy czuwanie nad atmosferą w zakładzie pracy, powinien on bacznie przyglądać się zmianom w zachowaniu pracowników, a w większych zakładach prowadzić działania prewencyjne, np. szkolenia czy pogadanki.

Należy także zwrócić uwagę na różnicę między mobbingiem a nieetycznymi zachowaniami. Granica pomiędzy nimi jest dość cienka. Nadmierna presja, wygórowane oczekiwania, ciągła krytyka pomysłów, choć nie stanowią znamion przestępstwa, to jednak mogą wpisywać się w definicję mobbingu, mogą również stanowić nieetyczne zachowanie.

Z zebrania farmaceutów

W toruńskim Centrum Nowoczesności Młyn Wiedzy 28 czerwca odbyło się zebranie aptekarzy całego województwa kujawsko-pomorskiego. W zebraniu uczestniczyli: prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej – mgr Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, Kujawsko-Pomorski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny – mgr Zofia Wrześcińska, przedstawiciel Oddziału Bydgoskiego Narodowego Funduszu Zdrowia – mgr Jacek Adamczyk, prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Bydgoszczy – mgr Małgorzata Pietrzak, mec. Naczelnej Izby Aptekarskiej – Krzysztof Baka, prawnik Pomorsko-Kujawskiej OIA – Piotr Bujakiewicz.

Na wstępie zebrani złożyli podziękowania prezes Elżbiecie Piotrowskiej-Rutkowskiej oraz mec. Krzysztofowi Bace za zakończoną sukcesem pracę nad ustawą popularnie zwaną apteką dla aptekarza. Następnie naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ w Bydgoszczy omówił problemy dotyczące realizacji recept. Zwrócił uwagę na następujące kwestie:

■ Nadal zdarzają się apteki, które odmawiają realizacji recept pro auctore bez numeru umowy. Tymczasem od początku roku **nie ma umów na wypisywanie recept pro auctore ani pro familiae**. W obiegu istnieją dwa typy recept *pro auctore, pro familiae*:

• Pierwszy, stary – na receptach w przypadku naszego Oddziału jest numer umowy 9802..., są one na dzień dzisiejszy ważne do końca 2017 r.

• Drugi – recepty nie posiadają numeru, mogą mieć dwa kody paskowe, a w miejsce numeru umowy należy wstawić „npwz”.

■ Recepty dla pacjentów 75+. Uprawnienie te przysługują również pacjentom z UE.

Należy realizować takie recepty tak, jak dla naszych seniorów i sprawozdawać w części unijnej.

■ Od kwietnia nastąpiła zmiana interpretacji niektórych zapisów na recepcie. Nasza Izba rozesała stosowny komunikat do wszystkich farmaceutów.

Zgodnie z jedną z interpretacji zmianie uległo wydawanie leków po zamianie statusu administracyjnego z Rp na OTC. Podstawą zamiany statusu z Rp na OTC jest rejestr publikowany na platformie cyfrowej „e-zdrowie P2”, a nie wykaz papierowy.

Ministerstwo Zdrowia odniosło się też do kwestii pilnowania wieku i płci pacjenta podczas realizacji recepty. W przypadku stwierdzenia niezgodności wieku lub płci ze wskazaniami refundacyjnymi zaordynowanego leku refundowanego, w dobrze pojętej trosce o pacjenta aptekarz powinien poinformować o tym pacjenta lub lekarza.

Przedstawiciel Kujawsko-Pomorskiego Oddziału NFZ odpowiedział też na zadawane przez farmaceutów pytania.

Pytania i odpowiedzi dotyczące realizacji recept*

■ Jeśli na recepcie w adresie pacjenta nie podano miasta, czy farmaceuta może to uzupełnić na odwrocie recepty?

Odp.: **Nie, farmaceuta może poprawić tylko wtedy, jeżeli na recepcie wpisano w sposób nieczytelny lub błędny dane pacjenta, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 2 lit. a (imię i nazwisko), b (adres), f (Pesel) i g (nr pasz-**

portu). Osoba wydająca określa je na podstawie dokumentów przedstawionych przez osobę okazującą receptę, zamieszcza je na rewersie recepty oraz składa swój podpis.

■ Czy na podstawie recepty: Clexane 0,4 – 10 ampułkostrzykawkę można wydać Clexane 40 mg/0,4 ml – 10 ampułkostrzykawkę?

Odp.: **Tak.**

■ Jeśli na recepcie z insulinami: Gensulin N, R lub M30 5 wkładów nie jest zapisane dawkowanie lub zapisano: dawkowanie wiadomo, to czy wydajemy 5 wkładów?

Odp.: ***W Obwieszczeniu lekiem refundowanym jest m.in. Gensulin M30 5 wkładów, czyli 1 opakowanie, a lekarz może taką ilość leku zapisać bez dawkowania.***

■ Jeśli na recepcie mamy zapisane: Viva-ce 2,5 1 op. – wydajemy 28 czy 30 tabletek?

Odp.: ***Obojętnie. Można zapytać pacjenta, jakiego używa.***

■ Czy na recepcie musi być podana nazwa podmiotu drukującego albo napis: wydruk własny?

Odp.: ***Zgodnie z rozporządzeniem, powinno tak być, ale to samo rozporządzenie zezwala na realizację takiej recepty jako refundowanej, jeżeli spełnia wszystkie inne wymagania recepty refundowanej.***

■ Recepta z upr. IB i dodatkowo S. Jeżeli leki wchodzi na IB – wszystkie nieodpłatnie, należy wpisywać nr leg. lub zaświadczenia?

Odp.: ***Tak.***

■ Jeżeli recepta jest na IB i dodatkowo S, leki wchodzi nieodpłatnie, to nr. leg. nie trzeba wpisywać (program apteczny oznacza leki jako wydane na S, a nie na IB)?

Odp.: ***Jeżeli recepta jest wypisana jako IB, to należy ją realizować jako IB i odnotować rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego to uprawnienie.***

■ Czy pominięcie wpisu S na recepcie IB jest błędem? A jeżeli tak, to jakie są konsekwencje ze strony NFZ?

Odp.: ***Nie, nie jest błędem.***

■ Mam tak wypisaną receptę na Transtec: Rp. Transtec 35 mcg/h system transdermalny 0,035 mg/h przez 96 h = 0,84 mg/24 h 2

(dwa) op. po 5 plastrów 1 plaster co 4 dni. Czy to wystarczy?

Odp.: ***Nie, brakuje podanej słownie całkowitej ilości substancji czynnej.***

■ Czy technik farmacji na stażu może mieć założone oddzielne konto w programie aptecznym z Peselem lub pwz opiekuna?

Odp.: ***Nie.***

■ Aby poprawnie wycenić lek recepturowy, zgodnie z najnowszą nowelizacją rozporządzenia, należy płynne surowce recepturowe (jak etanol, gliceryna) wyceniać na ml czy g? Lekarze na receptach piszą w g, wycena w ml wiązałyby się każdorazowo z przeliczaniem gęstości.

Odp.: ***Rozporządzenie Ministra Zdrowia nie określa, w jakich jednostkach mają być surowce płynne. Wydaje się logiczne przeliczanie z wykorzystaniem gęstości.***

■ Lekarz na recepcie dla seniora nie wypisał przy jednym z leków odpłatności, a przy pozostałych lekach tak. Jak wydać ten lek – bezpłatnie czy na zniżkę?

Odp.: ***Bezpłatnie, ale jeżeli lek ma więcej niż jedną odpłatność, to należy zaznaczyć wyższą.***

■ Lekarz na recepcie na lek robiony napisał: Spiritus Vini, nie podając procentowości. Jakiej procentowości użyć: 70% czy 96%?

Odp.: ***Przez Spir. Vini należy rozumieć spirytus 96%. Jednak ponieważ nie wiadomo, czy wszyscy rozumieją to tak samo, ja sprawdziłbym, czy istnieją monografie danego leku. Jeżeli jest jakaś monografia, to należy postąpić zgodnie z zawartym tam opisem. Jeżeli inaczej niż w opisie, warto porozmawiać z lekarzem. Do tego jeszcze dochodzi wiedza fachowa farmaceuty, np. trudno robić płyn zewnętrzny na 96% spirytusie, który może poparzyć skórę.***

Mgr farm. Aleksandra Adamczyk
Wiceprezes ORA PKOIA

* Odpowiedzi na pytania, które zadawane były również podczas wcześniejszych zebrań farmaceutów, dostępne są na stronie internetowej Izby i w poprzednich numerach Biuletynu.

Historia i geneza Bydgoskiego Oddziału PTFarm

Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Bydgoszczy powstał 17 maja 1954 r. z inicjatywy dr. n. farm. Tadeusza Dobrzyńskiego i mgr Janiny Rodzik. Dr Dobrzyński został też pierwszym przewodniczącym oddziału i pełnił tę funkcję do 1967 r. Kolejnymi przewodniczącymi byli: mgr Janina Rodzik (w latach 1967–1973 i 1977–1979), mgr Zofia Młynarczyk (1973–1976), mgr Irena Korbal (1979–1992), mgr Krystyna Świstun (1992–2004), mgr Jakub Płaczek (2004–2010). Obecnie funkcję przewodniczącego Oddziału pełni prof. dr hab. Adam Buciński – kierownik Katedry i Zakładu Biofarmacji Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu.

Oddział początkowo obejmował swoim działaniem województwo bydgoskie, a po

podziale administracyjnym Polski w 1975 r. – województwa: bydgoskie, toruńskie i włocławskie. Obecnie, po kolejnej reformie administracyjnej – województwo kujawsko-pomorskie. W celu lepszej organizacji pracy Oddziału, szczególnie w terenie, zostały powołane koła terenowe: w Grudziądzu, Inowrocławiu, Toruniu i Włocławku.

Działalność statutowa była prowadzona przez sekcje specjalistyczne: Sekcję Aptek Otwartych, Sekcję Aptek Szpitalnych, Sekcję Analityki i Sekcję Historii Farmacji. Koła i sekcje pracowały z różną intensywnością, powstawały lub zawieszały działalność, ale zarząd Oddziału zawsze dużą wagę przywiązywał do ich rozwoju. W czerwcu 1992 r. zakończyło działalność koło w Toruniu, re-aktywowano je w 1995 r.



Od lewej: mgr mgr Helena Kosmala, Emilia Fietkiewicz, Benedykta Borecka, aktywne członkinie PTFarm



Od lewej: mgr mgr Nina Rodzik, Benedykta Borecka, Janina Szyszymar, Helena Kosmala

W 1992 r., z powodu reaktywowania izb aptekarskich, uchwałą zarządu Oddziału zakończyła działalność Sekcja Aptek Otwartych. Działalność zawiesiła też czasowo Sekcja Aptek Szpitalnych. Obecnie działają koła w Toruniu i Włocławku oraz Sekcje Naukowe: Farmacji Szpitalnej i Historii Farmacji, a 20 października 2005 r. powstała Sekcja Studencka „Młoda Farmacja”.

Do najprężniej działających zaliczyć należy Sekcję Historii Farmacji, której wieloletnim przewodniczącym był dr hab. n. farm. Bazyl Leszczyłowski, a następnie mgr Michał Pawłowski. Z najważniejszych osiągnięć tej sekcji wymieni należy m.in.:

- Zorganizowaną w czasie obrad XII Naukowego Zjazdu PTFarm w Krakowie, w 1983 r., I Ogólnokrajową Wystawę i Konkurs pt. „Opracowania dokumentujące współczesność farmacji polskiej”. Na wystawie zebrano i pokazano albumy i kroniki aptek, dokumenty z naukowych zjazdów Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, wydawnictwa Międzynarodowej Fe-

deracji Farmaceutycznej, starodruki aptekarskie. W konkursie nagrodzono autorów najciekawszych kronik – pierwsze miejsce zdobyła apteka nr 92 w Bydgoszczy przy ul. Sułkowskiego, prowadzona przez mgr Helenę Kosmałą.

- Na XIV Naukowym Zjeździe PTFarm, w 1983 r. we Wrocławiu, zaprezentowano prace związane ze „Słownikiem biograficznym farmaceutów polskich”. Dr hab. n. farm. Bazyl Leszczyłowski doprowadził do powstania fundacji, której celem jest opracowanie i opublikowanie słownika.

- Dzięki wieloletnim staraniom mgr Hanny Gnatowskiej, przewodniczącej koła włocławskiego, otwarto stałą wystawę w Muzeum Historii Włocławka pt. „Dawna apteka”, prezentującą około tysiąca cennych eksponatów farmaceutycznych.

- Przeprowadzono także akcję na rzecz przywracania dawnych nazw starym aptekom oraz nadawania pozostałym charakterystycznych nazw zamiast numerów.

- Z okazji 150. rocznicy urodzin Jędrzeja Śniadeckiego – urodzonego koło Żnina profesora farmacji na Uniwersytecie

Z historii farmacji

Wieleńskim – zorganizowano „Majówkę na Pałukach”, składającą się z części naukowej, referatowej i kulturalno-towarzyskiej. Było to w roku 1988.

- W 2001 r. zorganizowano obchody 150. rocznicy zapalenia pierwszej lampy naftowej konstrukcji Ignacego Łukasiewicza. Opracowano odpowiedni plakat i rozprowadzono go do aptek, a 31 lipca 2003 r. we wszystkich witrynach aptecznych na terenie Polski zapalono lampy naftowe, czcząc tym pamięć wielkiego farmaceuty (podobna inicjatywa miała miejsce w 1973 r., obejmując województwo).

- Warto wspomnieć o dwóch wyjazdach szkoleniowych zorganizowanych przez oddział przy współpracy z Zespołem Sekcji Historii Farmacji PTFarm oraz Bydgoskim Muzeum Farmacji Apteki pod Łabędziem. W 2006 r. wyjazd taki odbył się pod hasłem „Historia aptekarstwa zachodniej Europy na pograniczu Niemiec, Szwajcarii i Francji – śladami prekursorów farmacji Hildegardy z Bingen i Paracelsusa”. Natomiast w 2007 r. pod hasłem „Historia aptekarstwa na pograniczu Rumunii i Węgier – świat bliski, choć wciąż nieznan”.

Pozostałe sekcje w okresie swego istnienia wypełniały zadania statutowe i były ważnym ogniwem w działalności całego oddziału, głównie przez organizowanie zebrań referatowych, sesji naukowych i konferencji szkoleniowych z udziałem naukowców ze znaczących ośrodków akademickich, a także gości zagranicznych. Do ważniejszych zaliczyć należy:

- Zorganizowanie w 1964 r. – z okazji 10-lecia powstania Bydgoskiego Oddziału – przy współpracy z miejscową Spółdzielnią Farmaceutyczną „Filofarm”, jedynym producentem leków alkalidowych w Polsce, symposium pt. „Alkaloidy sporyszu”.

- W 1969 r. odbyło się dwudniowe symposium pt. „Formy leków, ich technologia i metody badań”, na którym wygłoszo-



Mgr Krystyna Świstun – zasłużona działaczka PTFarm, odznaczona Medalem im. Ignacego Łukasiewicza. Wieloletnia przewodnicząca Bydgoskiego Oddziału PTFarm

no 29 referatów i doniesień wywołujących szeroką i ożywioną dyskusję. Udział w nim wzięli przedstawiciele wydziałów farmaceutycznych, profesorowie: Feliks Modrzejewski, Leszek Krówczyński, Eweryst Pawełczyk, Rafał Adamski, Bogusław Borkowski oraz reprezentanci Zakładów Farmaceutycznych „Polfa”, „Herbapol” i spółdzielni farmaceutycznych. Z okazji symposium przygotowano znaczek okolicznościowy, pamiątki z emblematami symposium oraz bogaty program imprez towarzyszących (zwiedzanie zabytków Torunia, koncerty, wycieczki).

- W 1976 r. wspólnie ze Studium Farmaceutycznym Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i Sekcją Analityki Oddziału Bydgoskiego PTFarm – sesję naukową „Kierunki prac analitycznych w zakresie biofarmaceutycznej oceny leków”.

- W czerwcu 1997 r., wspólnie z Pomorsko-Kujawską Okręgową Izbą Aptekarską i Katedrą Lekarza Rodzinnego Akademii Medycznej w Bydgoszczy, zorganizowane zostało seminarium pt. „Lekarz rodzinny – aptekarz – perspektywy współpracy”, połączoną z forum dysku-

syjnym na temat partnerstwa dla zdrowia społeczeństwa.

- W 1998 r. zorganizowana została konferencja poświęcona szczepieniom ochronnym, a tematem przewodnim konferencji prowadzonej w 1999 r. przez prof. Witolda Wieniawskiego była farmakoekonomika leku.

- 18 maja 2004 r. w siedzibie Wojewódzkiej i Miejskiej Biblioteki Publicznej w Bydgoszczy odbyła się konferencja naukowa z okazji 50-lecia działalności Bydgoskiego Oddziału PTFarm, którą obecnością zaszczytili: dziekan Wydziału Farmaceutycznego w Bydgoszczy prof. Jerzy Krysiński, kierownik Zakładu Farmacji Stosowanej AM w Warszawie prof. Edmund Sieradzki, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej mgr Andrzej Wróbel, prezes Pomorsko-Kujawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej mgr Stanisław Babiński. Wykładowcami byli: prof. Jan Pawlaczyk z AM

w Poznaniu i prof. Iwona Wawer z AM w Warszawie.

W cieniu przedstawionych wyżej wydarzeń pozostawała stała działalność naukowo-szkoleniowa prowadzona podczas cyklicznych zebrań i posiedzeń. Innowacją było obligatoryjne przedstawianie na nich prac poglądowych przez osoby robiące specjalizację z różnych dziedzin farmacji.

Obok spraw związanych z postępowaniem nauk farmaceutycznych, podnoszeniem kwalifikacji i zagadnieniami zawodowymi, Oddział Bydgoski PTFarm czynnie włączał się we wszystkie inicjatywy o charakterze społecznym. Ogromna aktywność i prężność Zarządu Oddziału, a także bardzo duże zaangażowanie całego środowiska farmaceutycznego spowodowały, że postanowiono przenieść z Warszawy do Bydgoszczy Studium Farmaceutyczne Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. W maju 1972 r. dla potrzeb Studium oddano budynek przy ul. Dębowej 3.

Szkolenia podyplomowe w Bydgoszczy prowadzono już od 1963 r. – w ramach Katedry Farmacji Studium Doskonalenia Lekarzy przy Bydgoskim Zarządzie Aptek. Były to kursy z postępu nauk farmaceutycznych i kontroli leków w aptece. W Studium pracowały trzy zakłady: Analizy Leków, Analityki Toksykologicznej i Farmacji Aptecznej. Wprowadzenie dla farmaceutów w 1974 r. specjalizacji spowodowało konieczność ścisłego zespolenia programów kształcenia podyplomowego z programami poszczególnych specjalności. Jednym z kierowników Studium Farmaceutycznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego był prof. Lesław Wichliński, wieloletni aktywny członek, a w latach 1983–1986 r. wiceprezes Zarządu Głównego PTFarm.

Po wielu latach działalności w Bydgoszczy dyrekcja Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego podjęła decyzję o zmianie miejsca usytuowania tej placówki, która pełniła znaczącą rolę



Mgr Nina Rodzik – przewodnicząca bydgoskiego oddziału PTFarm w latach 1967–1973 i 1977–1979

w procesie kształcenia podyplomowego farmaceutów, szczególnie z obszarów północno-środkowej Polski. Zarząd Bydgoskiego Oddziału PTFarm włączył się aktywnie w obronę likwidowanego w Bydgoszczy Studium Farmaceutycznego. Niestety, mimo licznych pism kierowanych wspólnie z Radą Aptekarską Pomorsko-Kujawskiej OIA do dyrekcji Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i Ministra Zdrowia, Studium Farmaceutyczne 30 września 2000 r. przeniesiono do Warszawy. Środowisko farmaceutyczne boleśnie odczuło utratę możliwości naukowego rozwoju na własnym terenie i dlatego też z chwilą powstania Akademii Medycznej w Bydgoszczy z Wydziałem Lekarskim ponownie zaczęto czynić starania, w które aktywnie włączył się Zarząd Oddziału, o stworzenie warunków do kształcenia farmaceutów na pełnoprofilowym Wydziale Farmaceutycznym. Starania te zostały uwieńczone sukcesem i powołaniem w 2002 r. Wydziału Farmacji Akademii Medycznej w Bydgoszczy.

Bydgoski Oddział PTFarm nie pozostał obojętny na przemiany społeczno-polityczne w naszym kraju. Jesienią 1980 r., na spotkaniu reprezentantów farmaceutów zrzeszonych w NSZZ „Solidarność” z przedstawicielami rządu, wniesiono postulat o konieczności powołania izb farmaceutycznych. 11 maja 1981 r. Zarząd Główny PTFarm powołał Zespół ds. organizowania izb farmaceutycznych, w skład którego wszedł przewodniczący Sekcji Historii Farmacji dr hab. n. farm. Bazyli Leszczyłowski. Tempo prac nad projektem ustawy o izbach farmaceutycznych zostało wstrzymane z powodu wprowadzenia w grudniu stanu wojennego, dopiero w lutym 1989 r. działania wznowiono, a wówczas zmiany struktury własnościowej aptek, ich reprivatyzacja i prywatyzacja zaczęły przebiegać bardzo szybko. Wychodząc



Mgr Jakub Płaczek – przewodniczący Bydgoskiego Oddziału PTFarm 2004–2010

naprzeciw potrzebom członków, Zarząd Oddziału organizował specjalne zebrania dyskusyjne, zapraszając prelegentów z dziedziny prawa i ekonomii, informował o przebiegu prac legislacyjnych, a jego przewodnicząca uczestniczyła w posiedzeniach prywatyzacji aptek przy „Cefarmie”.

Proces organizacji okręgowej izby aptekarskiej to również aktywny wysiłek Bydgoskiego Oddziału PTFarm. W październiku 1991 r. powstała Pomorsko-Kujawska Okręgowa Izba Aptekarska – jej teren działania pokrywa się z terenem działania Bydgoskiego Oddziału PTFarm.

Pierwszym prezesem Okręgowej Izby Aptekarskiej w Bydgoszczy został dr n. farm. Edmund Sieradzki, wiceprzewodniczący Bydgoskiego Oddziału PTFarm, a w skład Rady Izby weszli wybitni działacze Towarzystwa.

Bydgoski Oddział PTFarm ściśle współpracuje z Pomorsko-Kujawską OIA, organizując wspólne seminaria naukowe, posiedzenia naukowo-szkoleniowe, spotkania muzyczno-poetyckie z okazji Świąt Bożego Narodzenia i Wielkanocy oraz bale farmaceutów. Dzięki przychylności władz Pomorsko-Kujawskiej OIA, Zarząd Oddziału korzysta z szerokiej pomocy administracyjno-organizacyjnej oraz łamów Biuletynu Informacyjnego PKOIA.

Zarząd Bydgoskiego Oddziału PTFarm zawarł dwie ważne umowy na akredytację posiedzeń naukowo-szkoleniowych (zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2003 r.) z jednostkami szkolącymi, z Wydziałem Farmaceutycznym Aka-

demii Medycznej w Gdańsku i Wydziałem Farmaceutycznym Collegium Medicum w Bydgoszczy UMK w Toruniu. Priorytetem dla Zarządu Oddziału było przygotowanie odpowiedniej oferty szkoleniowej dla farmaceutów pracujących w aptekach i hurtowniach.

Prowadząc działalność naukową i towarzysko-kulturalną, Bydgoski Oddział PTFarm współpracuje z Bydgoskim Towarzystwem Lekarskim, Bydgoskim Towarzystwem Naukowym, Towarzystwem Diagnostyki Laboratoryjnej, Stowarzyszeniem Farmaceutów Katolickich Polski, Towarzystwem Historii Medycyny i Farmacji i Wydziałami Farmacji Uniwersytetów w Poznaniu, Łodzi, Warszawie i Krakowie.

Wspomnieć należy, iż w pracę Oddziału włączyło się wielu członków PTFarm, jedni włożyli mniej, inni więcej trudu, który został wynagrodzony odznaczeniami: godność Członka Honorowego Towarzystwa otrzymali: mgr Janina Rodzik w 1998 r. i dr hab. n. farm. Bazyle Leszczyłowski w 2004 r. Medalem im. Ignacego Łukasiewicza odznaczono dwanaście osób.

Kończąc, myślę, że nie udało mi się w pełni przedstawić działalności Oddziału na przestrzeni ponad sześćdziesięciu lat, gdyż obfitowała ona w tak wiele różnych wydarzeń naukowych związanych z postępem nauk farmaceutycznych, a także innych działań społecznych i kulturalnych. Ze smutkiem muszę jednak stwierdzić, że w związku z obligatoryjnością przynależności do izb aptekarskich, zmniejszyła się organizacyjna aktywność członków PTFarm. Nie jest to jednak sprawa jednostkowa i dotyczy wielu towarzystw naukowych. Pomimo to musimy starać się utrzymać właściwy poziom i zakres działalności naukowej, społecznej i kulturalnej.

mgr Krystyna Świstun
referat wygłoszony z okazji 60-lecia
powstania Bydgoskiego Oddziału PTFarm



Mgr Bożena Filipowicz (od lewej), mgr Ewa Szyszkowska

Uchwała nr 204/VII/V/2017

Okręgowej Rady Aptekarskiej Pomorsko-Kujawskiej OIA w Bydgoszczy z dnia 25 maja 2017 roku w sprawie zasad obliczania na podstawie art. 88 ust. 2 Prawa farmaceutycznego stażu zawodowego kandydatów na kierownika apteki.

§ 1

Okręgowa Rada Aptekarska ustaliła, iż w trakcie obliczania stażu kandydata na kierownika apteki ogólnodostępnej organy opiniujące, tj. Rada i Prezydium, będą kierowały się wytycznymi zawartymi w stanowisku nr VII/1/2017 wydanym przez Naczelną Radę Aptekarską w dniu 23 maja 2017 roku. Stanowisko NRA z dnia 23 maja 2017 roku stanowi Załącznik do Uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**STANOWISKO nr VII/1/2017
z dnia 23 maja 2017 r.
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ**

w sprawie stosowania przez izby aptekarskiej art. 88 ust. 2 z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 2142 z późn. zm.)
w zakresie obliczania stażu pracy niezbędnego do wykonywania funkcji kierownika apteki.

Na podstawie art. 39 ust. 1 z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1496), Naczelna Rada Aptekarska wyraża następujące stanowisko:

W związku ze zgłaszanymi przez okręgowe izby aptekarskie wątpliwościami w zakresie obliczania 5-letniego lub 3-letniego stażu pracy niezbędnego do wykonywania funkcji kierownika apteki, w celu ujednoczenia sposobu stosowania przez izby aptekarskie art. 88 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 2142 z późn. zm.), Naczelna Rada Aptekarska rekomenduje postępowanie według poniższych zasad:

1. Zgodnie z art. 88 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne „kierownikiem apteki może być farmaceuta, o którym mowa w ust. 1, który ma

co najmniej 5-letni staż pracy w aptece lub 3-letni staż pracy w aptece, w przypadku gdy posiada specjalizację z zakresu farmacji aptecznej”.

2. Przewidziany w ww. przepisie 5-letni lub 3-letni staż pracy w aptece, odbywany w pełnym wymiarze czasu pracy, warunkujący możliwość pełnienia funkcji kierownikiem apteki ustalony został w celu zagwarantowania, że kierownik apteki posiadać będzie wiedzę o pracy w aptece oraz umiejętność wykonywania usług farmaceutycznych, a w konsekwencji zapewni prawidłowe kierowanie apteką.
3. Naczelna Rada Aptekarska stoi na stanowisku, że do stażu pracy, o którym mowa w art. 88 ust. 2 ustawy Prawo farmaceutyczne, należy zaliczyć jedynie okres faktycznego świadczenia przez farmaceutę usług w aptece.
4. Mając na uwadze powyższe, do stażu pracy, o którym mowa w art. 88 ust. 2 ustawy – Prawo farmaceutyczne, nie należy zaliczać okresów korzystania ze świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, które obejmują zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński, zasiłek opiekuńczy, okres urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę, okres czasowej niezdolności do pracy, uprawnień związanych z rodzicielstwem wynikających z Kodeksu pracy, jak również urlopu wychowawczego oraz w każdym innym przypadku faktycznego nieświadczenia usług w aptece przez farmaceutę.
5. Na organach samorządu aptekarskiego ciąży obowiązek sprawowania pieczy nad tym, aby osoba pełniąca funkcję kierownika apteki posiadała niezbędną wiedzę o pracy w aptece oraz umiejętność wykonywania usług farmaceutycznych zastrzeżonych dla farmaceutów, a w konsekwencji zapewniła prawidłowe kierowanie apteką.
6. Zgodnie z uzasadnieniem prawomocnego wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 listopada 2007 r., sygn. akt VI SA/Wa1389/07 „warunki określone w art. 88 ust. 2 Prawa farmaceutycznego dotyczą jedynie minimalnych wymogów formalnych, a wymagany staż pracy w aptece wynosi co najmniej 5 lat. Dlatego przyjęcie odmiennego stanowiska i zaliczenie stażu pracy wykonywanego w niepełnym wymiarze, który jednakże mieści się w 5-letnim przedziale kalendarzowym, wydaje się daleko niewystarczające do wydania opinii pozytywnej przy uwzględnieniu podstawowych celów i zadań, którymi powinny się kierować organy samorządu aptekarskiego”.

Sekretarz NRA
mgr Barbara JĘKOT

Prezes NRA
mgr Elżbieta PIOTROWSKA-RUTKOWSKA

W obiektywie Marka Makarewicza

3 czerwca 2017 r. po raz szesnasty odbył się **PIKNIK APTEKARSKI**. Tym razem gościliśmy w Solcu Kujawskim. Aptekarzy wraz z rodzinami było 530. Dopisali też sponsorzy: nasz wieloletni przyjaciel – hurtownia HURTAP ŁĘCZYCA oraz firmy Eca Media, AD Pharma, Solinea, Omega Pharma i Medcalm Polska. Wszystkim bardzo dziękujemy. Zamówiona przez panią prezesa pogoda była cudowna i sprzyjała zabawie do późnych godzin popołudniowych. Jedzenie przygotowane przez firmę z JuraParku było wyśmienite. Zachęcamy wszystkich Aptekarzy do integrowania się na wszelkich spotkaniach organizowanych przez Pomorsko-Kujawską Okręgową Izbę Aptekarską. Pozdrawiam serdecznie!

Viola Makarewicz

Przewodnicząca ds. organizacji PKOIA





NES PHARMA

Uzarin ŻEL

aluminii acetat tartras + arnica + calendula

ŻEL PIELĘGNUJĄCO-KOJĄCY

NA MIEJSCA
PO URAZACH



sińce
obrzęki
obolałe
miejsca

75 ml

NES PHARMA

Uzarin
2w1 (aluminii acetat tartras
arnica + calendula) ŻEL

Na wszelki....
upadek

2 w 1

Unikatowe połączenie:

1% octowinianu glinu,

1% wyciągu z nagietka lekarskiego,

1% wyciągu z arniki górskiej

- na siniaki
- na opuchliznę

dostępny
BEZ
RECEPTY
w aptece

