

Apothecarius

Śląskie Forum Farmaceutyczne



ISSN 1232-7220

Nr 48, Rok XXVIII (ŚFF46)

26 listopada 2018 r.

90 lat prof. Dionizego Moski



III PUCHAR POLSKI FARMACEUTÓW W NARCIARSTWIE ALPEJSKIM

OSRODEK "ZŁOTY GROŃ" ISTEBA

19 STYCZNIA 2019R.

KATEGORIE:

FARMACEUCI

PRACOWNICY BRANŻY FARMACEUTYCZNEJ

PRZYJACIELE FARMACJI

PUCHAR RODZIN

DZIECI I JUNIORZY

OPEN



ORGANIZATORZY

 **HURTAP®**



PATRONAT



Narodna Izba Aptekarska

PATRONAT MEDIALNY



Zgłoszenia i szczegółowe informacje:

manka.krzysiek@gmail.com

tel. 668 220 318

karolina.sobczak@hurtap.com.pl

tel. 24 721 05 63



LIDERZY OCHRONY ZDROWIA 2019

Weź udział w 13. edycji ogólnopolskiego konkursu
dla podmiotów rynku zdrowia i farmacji

Wejdź na stronę
www.osoz.pl/lider2019

Znajdziesz tam wszystkie informacje
na temat Konkursu Liderów

Wypełnij prosty
formularz zgłoszenia

Zajmie Ci to 15 minut. Od uczestników
nie są pobierane żadne opłaty

Weź udział w uroczystej
Gali Liderów Ochrony Zdrowia

w siedzibie NOSP w Katowicach
z udziałem 1200 gości

Plebiscyt Liderów Ochrony Zdrowia od 13 lat nagradza wartościowe inicjatywy, postawy i osiągnięcia na rynku ochrony zdrowia i farmacji. Laureatów wybiera niezależna Kapituła złożona z autorytetów rynku ochrony zdrowia. Konkurs wyróżnia obiektywna oraz transparentna formuła, a od uczestników nie są pobierane żadne opłaty. Każdy ma równe szanse zostać Liderem Ochrony Zdrowia. Liczy się pomysłowość, zaangażowanie, determinacja w działaniu oraz oryginalne podejście do rozwiązywania problemów. Organizatorem i mecenasem Konkursu jest czasopismo OSOZ Polska.

KATEGORIE KONKURSOWE

Promocja Zdrowia i Profilaktyka
Działalność na Rzecz Pacjenta
Skuteczne Zarządzanie
Innowacyjne Pomysły
Lider Farmacji

Termin przyjmowania wniosków: 11 lutego 2019

Uroczysta Gala Liderów Ochrony Zdrowia: 9 kwietnia 2019

Siedziba Narodowej Orkiestry Symfonicznej Polskiego Radia w Katowicach

FORMULARZ ZGŁOSZENIA I INFORMACJE
WWW.OSOZ.PL/LIDER2019

OGÓLNOEUKRAJŃSKIE STOWOZISZCZENIE
OSOZ

**Laureaci IV Ogólnopolskiego Konkursu
Fotograficznego Farmaceutów - FotoFarm**



Kategoria: "Apteka i aptekarz w obiektywie".
Tytuł: "Apteczne Safari".
Autor: mgr farm. Piotr Dudek (OIA Łódź).



Kategoria: "Farmacja na świecie".

Tytuł: "Apteka na Dominikanie".

Autor: mgr farm. Agata Czempik (OIA Katowice).



Kategoria: "Nie samą pracą żyje aptekarz".
Tytuł: "Wschód słońca w Baganie".
Autor: mgr farm. Marcin Włoch (OIA Katowice).



Kategoria: "Varia".
Tytuł: "Lago di Braies".
Autor: mgr farm. Dariusz Maćczak (OIA Katowice).

Kategoria: "Plebiscyt publiczności".

Tytuł: "Mnich czuwa nad Morskim Okiem".

Autor: mgr farm. Maciej Birecki (OIA Katowice).



XXI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy Aptekarzy Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach (Czeladź, 17.11.2018 r.)



Poczet sztandarowy. Od prawej: mgr Katarzyna Bojdylla, mgr Zdzisław Gawroński, mgr Monika Kubara.



Wręczenie dr Lucynie Bułaś odznaczeń "Mecenas Samorządu Aptekarskiego" oraz "Laur Śląskiej Izby Aptekarskiej" przez mgra Michała Byliniaka (z prawej) oraz dra Piotra Brukiewicza.



Dr Jacek Kozakiewicz



Mgr Zofia Gardecka



Lek. wet. Mariusz Grzesiczek



Mgr Magdalena Baścik



Mgr Pawel Lukasiński



Posel Barbara Dziuk



Delegaci podczas Zjazdu Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach (Czeladź, 17.11.2018 r.)



Wyróżnieni odznaką "Zasłużony Dla Ochrony Zdrowia". Od lewej: mgr farm. Andrzej Bednarz, mgr farm. Mariola Boryska, mgr farm. Zdzisław Gawroński, mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, mgr farm. Hanna Heller-Makosz, Wiceminister Zdrowia Marcin Czech, mgr farm. Bożena Kabza, mgr farm. Izabela Kołodziej, mgr farm. Andrzej Prygiel.



U honorowani tytułem "Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego". Od lewej: mec. Olga Katarzyna Dragańska-Kruk, mgr farm. Olga Joanna Fedorowicz, mgr farm. Jacek Lipka, mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, mgr farm. Krzysztof Majka, mgr farm. Danuta Napora, mgr farm. Małgorzata Prusak.



1 miejsce "Czarny niuchacz" (Jan Kloc), 2 miejsce "Likier poziomkowy" (Dorota Hapeta), 3 miejsce "Kawówka" (Marek Reimann).



Kategoria - Inny trunek "Miód pitny" (Andrzej Kozak), Plebiscyt publiczności "Nalewka malinowa" (Teresa Stychlok).



Publiczność podczas konkursu nalewek. Drugi od lewej: mgr farm. Marek Reimann - laureat konkursu.



Jury konkursu (od lewej): dr Waclaw Koziol, prof. Ilona Kaczmarczyk-Sedlak, mgr Arkadiusz Tarasiński.



Laureatka konkursu nalewek mgr farm. Teresa Stychlok oraz dr farm. Piotr Brukiewicz.



Laureaci konkursu FotoFarm (od lewej): mgr farm. Dariusz Maćczak oraz mgr farm. Marcin Wloch.



XV Rajd Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach (Pustynia Błędowska, Góra Zborów, Jaskinia Głęboka, 15.09.2018 r.).



Platforma widokowa na Pustyni Błędowskiej w kształcie „róży wiatrów”.



Dr Piotr Kaczmarczyk



Od lewej: mgr Tomasz Kłoc, Robert Mikoda.



Góra Zborów



Zbiórka uczestników rajdu z przewodnikiem poprzedzająca przejście do Jaskini Głębokiej (Podlesice, 15.09.2018 r.).



Podziękowanie dla Tomka Kloca za organizację 15 rajdów turystycznych (Karczma u Stacha w Zawierciu).



XIV Rajd Śląskiej Izby Aptekarskiej na Babią Górę - Diablak (25-27.05.2018 r.).





Babia Góra 1725 m n.p.m.





Dyplomatorium połączone z wręczeniem Prawa Wykonywania Zawodu absolwentom kierunku farmacja (Sosnowiec, 12.04.2018 r.).







**VII Mistrzostwa Polski Okręgowych Izb Aptekarskich
w Piłce Nożnej Halowej w Zabrze (20-22.04.2018 r.)**

1. miejsce - drużyna z Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie (DRUG-ony).



2. miejsce - drużyna z Okręgowej Izby Aptekarskiej w Poznaniu.



3. miejsce - drużyna z Okręgowej Izby Aptekarskiej w Łodzi.



4. miejsce - drużyna z Okręgowej Izby Aptekarskiej w Szczecinie.



Najlepszy bramkarz - mgr Rafał Olijarczyk (OIA Poznań).



Najlepszy strzelec - mgr Dariusz Burek (OIA Poznań).



Najlepszy piłkarz - mgr Maciej Filipowski (OIA Kraków).



Nagroda Fair Play - mgr Mikołaj Zerhau (OIA Warszawa).



Nagroda Fair Play - drużyna z Okręgowej Izby Aptekarskiej w Zielonej Górze.



Od lewej: drużyna Okręgowej Izby Aptekarskiej w Kielcach oraz Okręgowej Izby Aptekarskiej w Katowicach.



Mgr Katarzyna Dąbrowska-Głowniak



Dr Grażyna Janikowska



Mgr Wiesława Kula



Wielkanocne spotkanie seniorów farmacji (Restauracja Tatiana w Katowicach, ul. Staromiejska 5, 24.03.2018 r.).



Od lewej: dr Kazimiera Klementys, prof. Dionizy Moska.



Występ artystyczny studentów Wydziału Farmaceutycznego SUM (Katowice, 24.03.2018 r.).



Katowice, 1 października 2018 r.

Pan
prof. Dionizy Moska

Szanowny Panie Profesorze,

w imieniu członków Śląskiej Izby Aptekarskiej oraz pracowników biura, z okazji **dziewięćdziesiątej rocznicy urodzin**, składam Panu Profesorowi szczerze i serdeczne życzenia długich lat życia przepelnionych zdrowiem i szczęściem, pogody ducha, pomyślności i ludzkiej życzliwości. Życzę również dni pełnych radości oraz wszystkiego co najpiękniejsze i najmiłsze w życiu.

Proszę również przyjąć wyrazy szacunku i wdzięczności za wszystkie dotychczasowe spotkania, cenne i wyważone wypowiedzi. Wszyscy mieliśmy okazję korzystać z Pana wiedzy jako studenci, a później jako farmaceuci.

Mamy nadzieję, że jeszcze przez wiele lat będziemy czerpać z Pańskiego doświadczenia i wiedzy.



Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

P. Brukiewicz

dr n. farm. Piotr Brukiewicz





TELEINFORMATOR	26
STANOWISKA, OPINIE, INFORMACJE	
E-rewolucja 2019 - <i>Piotr Brukiewicz</i>	28
Informacja CSIOZ dot. podłączenia aptek do Systemu P1	30
Konieczność rozliczenia kończącego się okresu edukacyjnego	34
Sejm Śląski. Zagadnienia aptekarskie - <i>Dionizy Moska</i>	35
Pierwsze niepodległościowe organizacje zawodowe farmacji - aptekarstwa polskiego. Polskie Powszechne Towarzystwo Farmaceutyczne - <i>Dionizy Moska</i>	38
Z „makulatury” wyjęta informacja historyczna (z roku 1963) - <i>Dionizy Moska</i>	41
Leczenie farmakologiczne wybranych jednostek chorobowych jelit - <i>Patrycja Stańska-Kotapka</i>	42
Zasady funkcjonowania pracowni leku cytostatycznego apteki szpitalnej - <i>Martyna Knebel</i>	53
OPINIA PRAWNA	
RODO. Baza wiedzy	57
ORZECZENIA OROZ i OSA	
OROZ i OSA - <i>Piotr Brukiewicz</i>	75
WYDARZENIA	
Relacja z dwóch warszawskich wydarzeń	93
II Międzynarodowa Konferencja Nauk Farmaceutycznych i Medycznych - <i>Piotr Kaczmarczyk</i>	95
VII Mistrzostwa Polski Okręgowych Izb Aptekarskich w Piłce Nożnej Halowej - <i>Piotr Brukiewicz</i>	96
PROTOKOŁY	
Protokół XXI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Aptekarzy Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach	99
POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE	
Wielkanocne Spotkanie Seniorów Farmacji 2018	118
ODESZLI OD NAS	120
OGŁOSZENIA	126

Wydawca:
Rada Śląskiej Izby Aptekarskiej
ul. Kryniczna 15
40-637 Katowice
tel.: (32) 608 97 60
kom.: 668 220 354
fax: (32) 608 97 69
www.katowice.oia.pl
redakcja@katowice.oia.pl



Rada programowo - konsultacyjna:
prof. Dionizy Moska
dr n. farm. Piotr Brukiewicz
mgr farm. Andrzej Bednarz
dr n. przyr. Kazimiera Klementys
mgr farm. Karolina Szczepanik
mgr farm. Marzanna Szulc

Kolegium:

prof. Dionizy Moska - Redaktor Naczelny
dr n. farm. Piotr Brukiewicz - Zastępca Redaktora Naczelnego
mgr farm. Karolina Szczepanik - Zastępca Redaktora Naczelnego
mgr inż. Lech Wróblewski - Redaktor prowadzący, opracowanie graficzne

Redakcja czeka na korespondencję dotyczącą problemów środowiska farmaceutycznego.

Druk: Navia Designs, www.navia.pl
Nakład: 3200 egzemplarzy



Redakcja nie identyfikuje się ze wszystkimi przedstawionymi poglądami autorów, niektóre z nich traktujemy jako zaproszenie do dyskusji.



ŚLĄSKA IZBA APTEKARSKA
z siedzibą w Katowicach

40-637 Katowice ul. Kryniczna 15
tel.+48 (32) 6089760, fax 6089769, www.katowice.oia.pl, katowice@oia.pl



Tel. (32) 608 97 60
Fax (32) 608 97 69
Kom. 668 220 354
E-mail: katowice@oia.pl
www.katowice.oia.pl
Konto: PKO I o/Katowice
59 1020 2313 0000 3002 0019 3508



Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
• **dr farm. Piotr BRUKIEWICZ**
Kontakt przez biuro Izby.
E-mail: brukiewicz.piotr@farmaceuta.pl



Wiceprezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
• **mgr farm. Andrzej BEDNARZ**
Kontakt przez biuro Izby.
E-mail: bednarz.andrzej@farmaceuta.pl



Wiceprezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
• **dr farm. Bożena KWAŚNIAK**
Kontakt przez biuro Izby.
E-mail: kwasniak.bozena@farmaceuta.pl



Wiceprezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
• **mgr farm. Krzysztof MAJKA**
Kontakt przez biuro Izby.
E-mail: majka.krzysztof@farmaceuta.pl



Wiceprezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
• **mgr farm. Zdzisław, Maciej GAWROŃSKI**
Kontakt przez biuro Izby.
E-mail: gawronski.zdzislaw@farmaceuta.pl

Biuro Śląskiej Izby Aptekarskiej

Godziny otwarcia:

poniedziałek - godz. 11:00 - 18:00

wtorek - piątek - godz. 8:00 - 15:00



Kierownik Biura
• **mgr inż. Lech WRÓBLEWSKI**

Prowadzi w szczególności: szkolenia farmaceutów, biuletyn Apothecarius, grafika, kontakty z firmami, konserwacja komputerów i oprogramowania w Izbie, sprawy techniczne, aktualizacja strony WWW.

Tel.: (32) 608 97 67

kom. 668 220 478

E-mail: wroblewski.lech@slaskaoia.pl

Skype: wroblewski-lech



Zastępca Kierownika Biura
• **Katarzyna SZYMAŁA**

Prowadzi w szczególności: przyjmowanie dokumentów na opiniowanie kierowników, przygotowywanie i obsługa posiedzeń, korespondencję biura Izby oraz kontakt w sprawach bieżących.

Tel.: (32) 608 97 61

E-mail: szymala.katarzyna@slaskaoia.pl

Skype: szymala-katarzyna



• mgr Dorota HAPETA

Prowadzi w szczególności: składki, sekretariat Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Aptekarskiego, odznaczenia, szkolenia oraz kontakt w sprawach bieżących.
Tel.: (32) 608 97 66

E-mail: hapeta.dorota@slaskaoia.pl
Skype: hapeta-dorota



• mgr Beata KONIECZNY

Prowadzi w szczególności: komputerowy rejestr członków i aptek, rejestracje członków, prawa wykonywania zawodu oraz kontakt w sprawach bieżących.
Tel.: (32) 608 97 62
Kom. 668 220 317

E-mail: konieczny.beata@slaskaoia.pl
Skype: beata-konieczny

Współpracownicy:

Prawnik

• mec. Krystian SZULC



Prowadzi sprawy Izby i udziela porad prawnopodatkowych dla Członków Izby dotyczących tematyki farmaceutycznej oraz problemów związanych z prowadzeniem aptek. Przyjmuje Członków w czwartki od godz. 10.00 do 14.00. Porady telefoniczne wyłącznie przy braku osób umówionych w Izbie. Proszę o wcześniejsze ustalenie spotkań.

Tel.: (32) 608 97 65
E-mail: szulc.krystian@slaskaoia.pl
Skype: szulc-krystian



Doradca podatkowy

• mgr Ewa KŁODA

Prowadzi księgi rachunkowe Izby. Udziela porad dla Członków Izby z tematyki prawa podatkowego związanego z prowadzeniem aptek. Przyjmuje Członków Izby oraz udziela porad telefonicznych w czwartki od godz. 9.00 do 12.00.

Tel.: (32) 608 97 64 lub przez biuro Izby.
E-mail: kloda.ewa@slaskaoia.pl

• mgr Krzysztof MAŃKA



Zajmuje się w szczególności organizacją spotkań: targowych, szkoleniowych, sportowych i kulturalnych, pozyskiwaniem funduszy na organizację w/w spotkań oraz jest odpowiedzialny za kontakt z firmami i hurtowniami farmaceutycznymi.

Tel.: (32) 608 97 58
Kom. 668 220 318
E-mail: manka.krzysztof@slaskaoia.pl
Skype: manka-krzysztof



Składki członkowskie w Śląskiej Izby Aptekarskiej

Zgodnie z Uchwałą nr **U-RSIA-140-VI-2014** Rady SIA z 4 marca 2014 r. w sprawie składek członkowskich w Śląskiej Izbie Aptekarskiej, z dniem 1 kwietnia 2014 r. ulegała obniżeniu wysokość składek członkowskich i wynosi **40 zł miesięcznie dla każdego członka naszej izby**, za wyjątkiem:

- emerytów i rencistów nie wykonujących zawodu - na ich pisemny wniosek - całkowite zwolnienie z opłacania składki,
- osób przebywających na urlopie wychowawczym (nie wykonujących zawodu) - na ich pisemny wniosek oraz osób bezrobotnych - po przedstawieniu zaświadczenia z urzędu pracy o rejestracji, jako bezrobotni - składka w wysokości **10 zł miesięcznie**.

Wpłatę należy dokonywać do 15 dnia danego miesiąca na konto bankowe:

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

Uchwała nr U-RSIA-140-VI-2014 Rady SIA z dnia 4 marca 2014 r. w sprawie składek członkowskich w Śląskiej Izbie Aptekarskiej oraz wzory wniosków dostępne są na stronie: www.katowice.oia.pl/news/category/cat/223



dr Piotr Brukiewicz

E-rewolucja 2019

Szanowne Koleżanki i Koledzy, w chwili kiedy trafi do Waszych rąk kolejny numer „Apothecariusza” będą dzieliły nas dosłownie ostatnie chwile przed wejściem w życie rewolucyjnych zmian w pracy naszych aptek. Każdy czas ma swoją rewolucję. Nadchodzący rok 2019 będzie wielkim skokiem zarówno jakościowym jaki i technologicznym w sposobie wykonywania naszego zawodu.

1 stycznia 2019 r. rozpoczniemy pracę z e-receptą. Celem ustawodawcy było stworzenie elektronicznego systemu opieki zdrowotnej w Polsce, pozwalającego na uzyskanie i następnie realizację e-recepty w dowolnej polskiej aptece. Dla samych farmaceutów niewątpliwym atutem tego rozwiązania jest wyeliminowanie w znacznym stopniu pomyłek powstających w przypadku ręcznie, często nieczytelnie wypisywanych recept. Co ta technologiczna zmiana oznacza dla nas w praktyce? Jak każda nowość, e-recepta budzi dużo emocji, obaw oraz kontrowersji. Ponieważ zostało już niewiele czasu do wejścia w życie nowego sposobu realizacji recept, gorąco zachęcam Państwa do przygotowania się do pracy po Nowym Roku. Przede wszystkim każdy kierownik powinien założyć profil zaufany, a następnie złożyć wniosek o wygenerowanie certyfikatu P1 dla apteki. Na naszej stronie internetowej opublikowano materiały szkoleniowe udostępnione przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ), którego pracownicy przeprowadzili szkolenia dla członków Śląskiej Izby Aptekarskiej. Do chwili publikacji „Apothecariusza” ze szkoleń organizowanych wspólnie z CSIOZ i firmą Kamsoft skorzystało już ponad 800 osób. Śląska Izba Aptekarska planuje jeszcze zorganizowanie kolejnych tak, aby jak największa ilość farmaceutów była przygotowana merytorycznie do tematyki e-recepty.

Kolejną nowością, którą będziemy musieli wdrożyć od 9 lutego 2018 r., to dyrektywa antyfałszywkowa, której wdrażaniem zajmuje się Krajowa Organizacja Weryfikacji Autentyczności Leków (KOWAL). Niespełna dwa miesiące później, 1 kwietnia 2019 r., wejdzie w życie ustawa nakładająca obowiązek raportowania przez apteki do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL). W obydwu przypadkach proszę również śledzić naszą stronę internetową, w celu zapoznawania się z bieżącymi informacjami na temat KOWAL-a i ZSMOPL.

W maju tego roku musieliśmy wdrożyć w aptekach z tzw. RODO, czyli rozporządzenie o ochronie danych osobowych (ang. General Data Protection Regulation, GDPR), które zaczęło obowiązywać 25 maja 2018 r. W chwili obecnej możemy powiedzieć, że samo dostosowanie się do przepisów RODO nie stanowiło w aptekach większego problemu. Jednak jak pokazała praktyka, wejście w życie ustawy o ochronie danych osobowych bardzo utrudniło dostęp do danych teleadresowych pacjenta, niezbędnych w przypadku np. pomyłki z wydaniem leku. Śląska Izba Aptekarska wystąpiła do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o tryb pozyskiwania danych adresowych przez aptekę. Korespondencję w tej sprawie można znaleźć wewnątrz publikacji.

W celu usprawnienia pracy w aptekach z wprowadzeniem RODO Śląska Izba Aptekarska udostępniła bezpłatnie dla farmaceutów ze wszystkich okręgowych izb aptekarskich aplikację „ODOFarm”, wspomagającą generowanie dokumentacji wymaganej przez regulacje dotyczące ochrony danych osobowych. Aplikacja znajduje się na stronie Śląskiej Izby Aptekarskiej pod adresem odofarm.katowice.oia.pl

17 listopada 2018 r. w hotelu „Szafran” w Czeladzi odbył się XXI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy Aptekarzy Śląskiej Izby Aptekarskiej. Delegaci ze wszystkich regionów przynależnych do Śląskiej Izby Aptekarskiej zapoznali się z rocznymi sprawozdaniami z pracy poszczególnych organów izby: Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej, skarbnika, komisji rewizyjnej, księgowej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Przewodniczącej Okręgowego Sądu Aptekarskiego. Obrady przebiegły w sposób merytoryczny i uporządkowany. Szczególnie dużym zainteresowaniem cieszyło się wystąpienie Wiceprezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej mgr. farm. Michała Byliniaka, który zreferował przebieg prac na szczeblu centralnym. Zgromadzeni delegaci mieli możliwość zadania szeregu pytań gościowi, który szczegółowo wyjaśniał wszelkie wątpliwości i problemy. Sprawozdania z XXI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Aptekarzy Śląskiej Izby Aptekarskiej zostały opublikowane na kolejnych stronach biuletynu.

Najbliższy rok będzie ostatnim rokiem VII kadencji samorządu aptekarskiego i jesienią 2019 r. odbędzie się Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy. Już teraz można zacząć zastanawiać się nad wyborem osób, które będą reprezentować nasze środowisko przez kolejne cztery lata.

12 grudnia br. planowane jest otwarcie Muzeum Medycyny i Farmacji na Wydziale Farmacji z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu SUM. Muzeum będzie mieściło się w Domu Studenta (DS. II) przy ul. Ostrogórskiej 30 w Sosnowcu. Jego wnętrze podzielono na trzy ekspozycje: farmaceutyczną, lekarską i dedykowaną diagnostom laboratoryjnym. W części farmaceutycznej znajdzie się izba pamięci i historyczne ciekawostki farmaceutyczne. Drugie pomieszczenie będzie stanowiła ekspozycja zabytkowej apteki z recepturą. Już teraz gorąco zachęcam wszystkich absolwentów – tych starszych i młodszych – do odwiedzenia nowopowstającego muzeum. W imieniu organizatorów muzeum zwracam się również z gorącą prośbą do osób posiadających przedmioty związane z farmacją i medycyną o przekazanie ich w formie darowizny na rzecz muzeum.

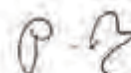
Na koniec mam zaszczyt poinformować Szanownych Czytelników, że prof. Dionizy Moska obchodzi piękny jubileusz 90-tych urodzin. Pierwszy Prezes Śląskiej Izby Aptekarskiej (1991-1995); członek Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej od 27 lat; pomysłodawca i redaktor naczelny ukazującego się od 1992 r. „Apothecarius”; Prezes Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego Oddział w Katowicach przez okres sześciu kadencji (1975-1992); wykładowca akademicki; człowiek o nieprzeciętnym umyśle i wielkim, ludzkim ciepłem.

Szanowny Panie Profesorze,

w imieniu wszystkich członków Śląskiej Izby Aptekarskiej składam Panu serdeczne życzenia zdrowia i wszelkiej pomyślności. Obyśmy jak najdłużej mogli wspierać się Pana cennymi uwagami, którymi dzieli się Pan z nami w czasie posiedzeń Rady i na łamach „Apothecarius”.

W związku z kończącym się rokiem Naszym Czytelnikom życzę zdrowych, spokojnych i pełnych radości Świat Bożego Narodzenia i Szczęśliwego Nowego roku 2019.

Z poważaniem



**Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
dr n. farm. Piotr Brukiewicz**



CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA

ul. Stanisława Dubois 5A - 00-184 Warszawa, Polska
 tel. +48 22 597-09-27 - fax: +48 22 597-09-37
 biuro@csioz.gov.pl - www.csioz.gov.pl
 Skrytka ESP: icisiozgovpl/SkrytkaESP

Uprzejmie informujemy, iż zgodnie z *art. 56 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia* **apteki są zobowiązane** do zgłoszenia Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia gotowości podłączenia swoich systemów do Systemu P1 (Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych), oraz do podłączenia się do tego systemu, nie później niż **do dnia 31 grudnia 2018 r.**

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept, od 1 stycznia 2019 r. otaksowanie recept zarówno elektronicznych, jak i papierowych będzie następowało elektronicznie i polegać będzie na wygenerowaniu elektronicznego Dokumentu Realizacji Recepty, który będzie wysyłany do Platformy P1.

Obecnie trwa proces wdrażania w Polsce e-recepty (na dzień 21.09 wystawiono ponad 30 000 e-recept, a ponad połowę z nich zrealizowano). Można założyć, że w najbliższym czasie, w związku ze wzrostem dynamiki podłączania do Platformy P1 kolejnych placówek, ww. liczba istotnie wzrośnie.

W związku z powyższym, zachęcamy apteki by jak najszybciej rozpoczęły proces podłączania do Systemu P1.

W celu podłączenia apteki do Systemu P1 należy złożyć wniosek na stronie <https://sow.ezdrowie.gov.pl/wniosek>

Przed złożeniem wniosku o dostęp do Systemu P1 konieczne są:

- 1) Weryfikacja czy dane kierownika apteki w Rejestrze Aptek <https://ra.rejestrymedyczne.csioz.gov.pl/layouts/15/ra/glowna.aspx> są aktualne i kompletne, tj. poza imieniem i nazwiskiem, znajduje się także 8-cyfrowy Numer Prawa Wykonywania Zawodu.

W celu poprawy danych w Rejestrze Aptek mogą Państwo skorzystać z formularza udostępnionego na stronie <https://egate.rejestrymedyczne.csioz.gov.pl> po zalogowaniu, jeżeli wcześniej zostało założone konto na platformie P2 np. w celu korzystania z m.in. Systemu Monitorowania Kształcenia lub Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi. W przeciwnym wypadku należy założyć konto na <https://rejestracja.rejestrymedyczne.csioz.gov.pl/>

Po jego założeniu należy przejść na stronę <https://egate.rejestrymedyczne.csioz.gov.pl> i się zalogować. Po zalogowaniu dostępny będzie formularz, poprzez który możliwa będzie aktualizacja danych kierownika apteki.

Po zaktualizowaniu danych w Rejestrze Aptek przez odpowiedni Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny na podstawie formularza wysłanego za pomocą eGate możliwe będzie złożenie



wniosku o dostęp do Systemu P1. Status aktualizacji można sprawdzić wchodząc na stronę Rejestru Aptek i weryfikując datę modyfikacji danych konkretnej apteki.

- 2) Posiadanie przez Kierownika Apteki Profilu Zaufanego (<https://obywatel.gov.pl/zaloz-profil-zaufany>) lub podpisu kwalifikowanego w celu podpisania wniosku o certyfikat P1.
- 3) Następnie pod adresem <https://sow.ezdrowie.gov.pl/wniosek> należy uzupełnić wymagane dane we wniosku, załączyć niezbędne pliki (zgodnie z instrukcją dostępną na stronie SOW).
 - Pełna instrukcja w zakresie składania wniosku jest dostępna jest pod linkiem: https://sow.ezdrowie.gov.pl/pliki/P1-DS-DU-SOW_System_Obslugi_Wnioskow_podręcznik_uzytkownika.pdf, a film z instruktażem krok po kroku znajduje się tu: <https://www.youtube.com/watch?v=vTA02efrfrnA&list=PLzPRusQntEII5Q8ZfN7Pxd2q58eS3gg0C>
 - Pliki WSS i TLS, które są niezbędne do złożenia wniosku generowane są przy pomocy Generатора plików CSR, który dostępny jest pod adresem https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/projekty/GeneratorCSIOZ.zip (w paczce ZIP znajduje się generator oraz instrukcja – film z kanału youtube również prowadzi przez te kroki).
 - Wniosek przez Kierownika Apteki należy podpisać Profilem Zaufanym lub podpisem kwalifikowanym.

Następny etap to pozyskanie od dostawcy oprogramowania aptecznego modułu e-Recepty, w którym w kolejnym kroku importowane są certyfikaty P1 wygenerowane zgodnie z instrukcjami, o których mowa powyżej.

W przypadku pytań prosimy o kontakt e-mailowy e-recepta@csioz.gov.pl lub pod numerem telefonu 19 457.

Sporządził: Stępień Łukasz

E-recepta

FAQ e-Recepta: Farmaceuci

Najważniejsze zmiany związane z wprowadzeniem e-recepty:

1. Brak papierowej recepty. Dokumentem, który należy weryfikować w aptece jest **dokument elektroniczny**, widoczny na ekranie monitora w oprogramowaniu aptecznym, po sczytaniu kodu kreskowego e-recepty z **wydruku informacyjnego w postaci papierowej/pliku .pdf** lub wpisaniu 4-cyfrowego kodu dostępowego wraz z numerem PESEL pacjenta.
2. Zmiana nazewnictwa, tj. na **Jednej e-receptce** znajduje się **jeden lek (1 e-recepta= 1 lek)**. Kilka e-recept (**maksymalnie do 5 e-recept**) ujmowanych jest w tzw. **receptę zbiorczą (pakiet recept)**.
3. Możliwość **częściowej realizacji e-recepty** tzn. w przypadku wypisania przez lekarza (lub inną uprawnioną osobę) kilku opakowań tego samego leku na e-receptce, możliwe jest wydanie pacjentowi 1 opakowania i zaznaczenie „częściowej realizacji”. Natomiast przy kolejnej wizycie pacjenta możliwe jest wydanie pozostałych opakowań tego leku i oznaczenie odpowiednio „całkowitej realizacji”. **Jedną e-receptę można realizować w jednej aptece**, z tym, że w przypadku określonym powyżej, jeżeli pacjent zrealizuje receptę częściowo przykładowo wykupi jedno opakowanie z trzech, to dalsza realizacja pozostałych dwóch musi się odbyć w tej samej aptece/ punkcie aptecznym.
4. W przypadku, gdy recepta zbiorcza (pakiet recept) zawiera kilka e-recept istnieje możliwość **realizacji różnych e-recept w różnych aptekach** (każda e-recepta zawiera kod recepty zbiorczej (pakietu recept), ale również kody poszczególnych recept, które pozwalają na osobną ich realizację).
5. Pacjent może przyjść do apteki z:
 - a. **Wydrukiem informacyjnym** - w celu realizacji należy sczytać kod kreskowy recepty zbiorczej/konkretnej e-recepty lub wpisać 4-cyfrowy kod dostępowy wraz z numerem PESEL pacjenta
 - b. **SMS**, w którym podany będzie kod dostępowy- w celu realizacji należy wpisać 4-cyfrowy kod dostępowy wraz z numerem PESEL pacjenta
 - c. **e-mail**, w którym będzie dostępny wydruk informacyjny w postaci pliku .pdf- w celu realizacji należy sczytać kod kreskowy zbiorczej recepty/ konkretnej e-recepty z ekranu telefonu/tableta lub wpisać 4-cyfrowy kod dostępowy wraz z numerem PESEL pacjenta
6. Podczas realizacji e-recepty należy **zwrócić uwagę** na to, czy **wszystkie dane, które powinny się znaleźć na receptce**, faktycznie zostały ujęte (dane dotyczące podmiotu, w którym wystawiono e-receptę, dane osoby wystawiającej receptę, dane dotyczące przepisanego leku, ze zwróceniem uwagi na leki psychotropowe/środki odurzające itd.)



Informacja o receptach elektronicznych



11010203040506070809101112131415161718192011
Informacja umożliwia realizację recept elektronicznych,
nie zastępując jednak ich treści!

Kod dostępowy 0987
Pacjent Anna Kowalska
Wystawiono 14 maja 2018 r. godz. 12:20
Wystawca lek. Monika Musiał
PWZ lekarza 7724513
tel. 22-1111123 (rejestracja)
Termin kontroli 23 maja 2019 godz. 9:00

Recepta 1 z 4 ogółem
ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.99999.2.1.123123

33942095203967768318145237497304389457764233
Przepisano Uro-Vaxom 6 mg
1 op. po 30 tabl
D.S. 1 tabl/24 h
Odpłatność: 100%

Recepta 2 z 4 ogółem
ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.99999.2.1.123123

33942095203967768354321237497304389457764233
Przepisano Ketonal forte
2 op. po 30 tabl
D.S. w razie silnego bólu
Odpłatność: 50%

Recepta 3 z 4 ogółem
ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.99999.2.1.123123

33942095203967768354321237497304389457764233
Przepisano Bibloc 2,5 mg
2 op. po 30 tabl
D.S. 2x1
Odpłatność: 30%

Recepta 4 z 4 ogółem
ID 2.16.840.1.113883.3.4424.2.7.99999.2.1.123123

33942095203967768354321237497304389457764233
Przepisano Bisocard 5mg
2 op. po 30 tabl
D.S. 2x1
Odpłatność: 100%

Kod kreskowy do zbiorczej recepty (pakietu recept)

Kod dostępowy, który w połączeniu z numerem PESEL umożliwia pobranie zbiorczej recepty (pakietu recept)

Kod kreskowy do poszczególnych e-recept

Zbiorcza recepta (pakietu recept)

e-recepta

e-recepta

e-recepta

e-recepta

Tutaj w przypadku wydania jednego opakowania należy wybrać „częściowa realizacja”

Konieczność rozliczenia kończącego się okresu edukacyjnego 2014-2018

Informujemy, że w grudniu 2018 r. kończy się kolejny okres edukacyjny (2014-2018) trzem grupom farmaceutów (w Śląskiej Izbie Aptekarskiej to około 1.000 osób) zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych:

- pierwszy 5-letni okres edukacyjny dla farmaceutów, który **otrzymali Prawo Wykonywania Zawodu w 2013 r.** i nie przedłużali okresu edukacyjnego o 12 lub 24 miesiące,
- drugi 5-letni okres edukacyjny dla farmaceutów, którzy **otrzymali Prawo Wykonywania Zawodu w 2008 r.** i nie przedłużali okresu edukacyjnego o 12 lub 24 miesiące,
- trzeci 5-letni okres edukacyjny dla farmaceutów, który **otrzymali Prawo Wykonywania Zawodu do 2003 r.** i nie przedłużali okresu edukacyjnego o 12 lub 24 miesiące.

Ponadto zwracamy uwagę, że od 1 stycznia 2019 r. rozpoczynacie Państwo automatycznie nowy 5-letni okres edukacyjny zgodnie z rozporządzeniem MZ w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów (Dz.U.2018.499) <http://www.katowice.oia.pl/news/show/id/7457> i należy rozliczyć w Śląskiej Izbie Aptekarskiej zakończony okres edukacyjny, dokumentując zebrane 100 punktów. W tym celu prosimy o zgłoszenie się do izby z wypełnioną kartą - książeczką szkoleń i zebranymi certyfikatami oraz zaświadczeniami potwierdzającymi odbyte szkolenia (pracownicy izby tylko weryfikują wpisy, a nie wypełniają jej za Państwa). Proszę jednak nie zwlekać do ostatniego momentu z rozliczeniem punktów, gdyż może to się wiązać w oczekiwaniem w kolejce.

Szkolenia można również rozliczyć poprzez przesłanie listem poleconym na adres izby wypełnionej karty ciągłego szkolenia wraz z oryginałami certyfikatów. Po zweryfikowaniu, rozliczona książeczka jest odsyłana wraz z nową na kolejny okres edukacyjny.

Dodatkowo proszę zwrócić uwagę, że czas trwania okresu edukacyjnego może być przedłużony na uzasadniony wniosek osoby odbywającej ciągłe szkolenie, przez okręgową radę aptekarską, o okres nie dłuższy niż 24 miesiące. Wniosek o przedłużenie czasu odbywania ciągłego szkolenia osoba wnioskująca składa do prezesa okręgowej izby aptekarskiej, której jest członkiem.

W celu przedłużenia okresu edukacyjnego należy w nieprzekraczalnym terminie do końca grudnia 2018 r. złożyć wniosek, który dostępny jest na stronie - http://katowice.oia.pl/aktualnosci/wniosek_o_przedluzenie_czasu_odbywania_ciągłego_szkolenia1

W związku z powyższym zwracam Państwu SZCZEGÓLNA UWAGĘ, by dopełnić powyższe obowiązki, gdyż ich zaniechanie może skutkować np. negatywną opinią Rady przy opiniowaniu związanym ze stwierdzeniem rękojmi należytego prowadzenia apteki przez kandydata na stanowisko kierownika lub opiekuna stażystów.

W przypadku pytań proszę o kontakt:

- Lech Wróblewski - mail: wroblewski.lech@slaskaoia.pl, tel. 32-6089767, 668220478.
- Dorota Hapeta - mail: hapeta.dorota@slaskaoia.pl, tel. 32-6089766.

Z poważaniem
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
dr farm. Piotr Brukiewicz



prof. Dionizy Moska



100. Rocznic Odzyskania Niepodległości RP 1918-2018

Sejm Śląski Zagadnienia aptekarskie

I Sejm Śląski był dowodem śląskiej autonomii w okresie II Rzeczypospolitej. Jego korzenie sięgają okresu plebiscytowego, kiedy w Polsce i w Niemczech zabiegano o głosy wyborcze Ślązaków. Gdy w sejmie pruskim uchwalano nadanie Śląskowi autonomii prowincjonalnej, w Warszawie pomyślano o przebicciu propozycji niemieckiej. W dniu 15 lipca 1920 r. Sejm Rzeczypospolitej uchwalił Ustawę Konstytucyjną, ze statutem organicznym Województwa Śląskiego idącym tak daleko, że przewidującym osobne ciało parlamentarne – Sejm Śląski.

Ustawa o autonomii Śląska, art. 1 mówi: „Województwo Śląskie będzie obejmowało wszystkie ziemie śląskie, przyznane Polsce, czy to ze Śląska Cieszyńskiego, czy też na mocy art. 88 Traktatu Warszawskiego z Niemcami z dnia 28

czerwca 1919 r. (Dziennik Ustaw z 26 kwietnia 1920, nr 35, poz. 200).

Województwo Śląskie nieodłączną częścią składową Rzeczypospolitej i będzie posiadało prawo samorządnie stosowane do przepisów statutu organicznego.

Główną oznaką autonomii śląskiej był Sejm Śląski, jako ciało ustawodawcze oraz Śląska Rada Wojewódzka, jako ciało wykonawcze. W myśl statutu autonomicznego Sejm Śląski posiadał pełnię praw ustawodawczych w ustawodawstwie sanitarnym, z wyjątkiem przepisów o zwalczaniu chorób zakaźnych i zaraz zwierzęcych. Ustawy śląskie nie mogły naruszać statutu praw obywatelskich, zagwarantowanych w ustawie konstytucyjnej Rzeczypospolitej Polskiej, przepisów traktatów



Ustawa Konstytucyjna z 23 kwietnia 1935 r. (pl.wikipedia.org/wiki/Konstytucja_kwietniowa).

międzynarodowych, ani też przepisów innych ustaw państwowych. Autonomia województwa Śląskiego wraz z Sejmem Śląskim przetrwała, mimo zmiany Konstytucji w 1935 r., do ostatnich dni II Rzeczypospolitej. Zniesiono ją (wraz z instytucją Sejmu Śląskiego) uchwałą Krajowej Rady Narodowej w maju 1945 r.

II. Pozytywny stosunek Sejmu Śląskiego do spraw farmaceutycznych

Wystąpienia posłów Sejmu Śląskiego zasługują na uwagę, gdyż zawierają wiele informacji natury politycznej, społecznej, medycznej, aptekarskiej itp.

W sprawozdaniu stenograficznym z 53 posiedzenia Sejmu Śląskiego z dnia 27 czerwca 1923 r. znajdujemy niezwykle tekst wystąpienia naczelnika Wydziału Zdrowia Publicznego dra Rostka, który z polecenia Wojewody przedstawił posłom projekt ustawy dotyczący zmiany materialnego rozporządzenia o prowadzeniu aptek na obszarze Górnego i Cieszyńskiego Śląska. Na posiedzeniu 39 Sejmu Śląskiego z dnia 16 marca 1923 r., porządek dzienny m.in. dotyczył sprawozdania Komisji Prawniczej w sprawie wprowadzenia ogólnej taksy aptekarskiej w województwie śląskim, oraz w sprawie ułatwienia ubogiej ludności nabywania niektórych lekarstw. Na posiedzeniu 67 Sejmu Śląskiego z dnia 28 listopada 1923 r. w porządku obrad znalazła się „ustawa o prowadzeniu aptek”.

Ustawy śląskie ogłoszono w Dzienniku Ustaw Śląskich (który ustanowiono rozporządzeniem wojewody śląskiego z dnia 17 czerwca 1922 r).

Uprawnienia Sejmu Śląskiego były szerokie. Do wyłącznej kompetencji ustawodawstwa i samorządu śląskiego zastrzeżone zostały następujące sprawy:

1. Urzędowe używanie języka polskiego i niemieckiego na obszarze Śląska.
2. Ustrój śląskich władz administracyjnych, samorządu powiatowego i gminnego oraz podział administracyjny województwa.
3. Zagadnienia sanitarne dotyczące higieny publicznej i samorządowych urządzeń sanitarnych, z wyjątkiem przepisów o zwal-

czaniu chorób zakaźnych. Z kompetencji śląskich wyłączony został natomiast całościowo kształt tzw. spraw medycznych.

Do zasadniczych, powszechnych obowiązków obywatelskich wobec II. Rzeczypospolitej należały: wierność, poszanowanie ustaw i rozporządzeń władz, sumienne wykonywanie obowiązków publicznych, wychowanie dzieci na prawych obywateli, obowiązek służby wojskowej, ponoszenie ciężarów i świadczeń publicznych, obowiązek pobierania nauki w zakresie szkoły podstawowej.

Każdy sejm powinien odzwierciedlać pożądane, prawdziwe tendencje polityczne, społeczne i gospodarcze, nurtujące społeczeństwo. Na ogół większość posłów było reprezentantami określonych ugrupowań politycznych. Obecność posłów farmaceutów i lekarzy w Sejmie II. Rzeczypospolitej Polskiej i Sejmie Śląskim miała możliwość bezpośredniego przedstawiania problemów, potrzeb ogólnych i szczegółowych farmacji i medycyny, formowania opinii o sprawach istotnych dla zawodów i nauki oraz innych kwestii dotyczących generalnie służby zdrowia oraz spraw publiczno-państwowych.

Na forum Sejmu Warszawskiego II. Rzeczypospolitej w latach 1919-1939 r. funkcję parlamentarną posła sprawowali m.in. Bonifacy Bałdyk aptekarz-pomocnik aptekarski z Żor pow. Rybnik (1928-1933). Drugim posłem ze Śląska był Edmund Baranowski (1928-1933) aptekarz, właściciel apteki w Chorzowie Batorym.

Posłami do Sejmu Śląskiego byli aptekarze: Bonifacy Bałdyk z Żor i Emil Gajdas - zasłużony działacz społeczny, plebiscytowy, polityczny z Radzionkowa. Pełnił m.in. funkcję wice-marszałka Sejmu Śląskiego w Katowicach.



Emil Gajdas (pl.wikipedia.org/wiki/Emil_Gajdas).

III. W Polsce w latach 1918-1939 roku panował znaczący chaos w sferze ustawodawstwa farmaceutycznego. Wynikało to z dziedzictwa porozbiorowego – pięciu zasadniczych ustaw zawodowych-aptekarskich: polskiej, austriackiej, rosyjskiej, węgierskiej i ustawy Królestwa Polskiego Kongresowego.

W województwie śląskim w latach 1922-1939 panowała osobliwa mozaika prawa. W części cieszyńskiej włączonej do państwa polskiego w 1920 r. przetrwały resztki dawnego ustawodawstwa austriackiego, natomiast część górnośląska, złączona z Macierzą w 1922 r. zatrzymała prawa pruskie i Rzeszy Niemieckiej. Ślady własnego ustawodawstwa pozostawiła po sobie na Śląsku aliancka międzysojusznicza Komisja Rządząca i Plebiscytowa (1920-1922) oraz Konwencja Genewska z 15 maja 1922 r.

Przeszkodą unifikacji prawa na terenie autonomicznego województwa śląskiego była Konwencja Genewska, obowiązująca do 1937 r.

Problematyka zdrowia, lecznictwa, aptekarstwa, higieny znalazła odbicie w ustawodawstwie służby zdrowia. Całokształt ustroju aptekarstwa województwa śląskiego oparty był na przepisach austriackich, niemieckich, pruskich i polskich.

Autonomiczna samorządność regionu śląskiego oraz fakt istnienia Sejmu Śląskiego i Śląskiej Rady Wojewódzkiej, nie negował ścisłej integracji województwa śląskiego w każdej szeroko pojętej dziedzinie, w tym farmacji – aptekarstwa z II Rzeczpospolitą Polską.

Ustawy śląskie nie miały naruszać praw obywatelskich zagwarantowanych w Ustawie Konstytucyjnej II Rzeczypospolitej Polskiej, w traktatach międzynarodowych i innych ustawach państwowych.

Sejm Śląski oraz Wojewoda Śląski ujmował w pracy ustawodawczej i wykonawczej zagadnienia służby zdrowia, lecznictwa otwartego i zamkniętego, organizacji i zarządzania aptekarstwem, środków leczniczych, opatrunkowych itp., w aspekcie wyrobu, obrotu, taksy aptekarskiej, warunków płatności, nadzoru me-

dycznego i farmaceutycznego oraz warunków sanitarno-higienicznych.

Niezaprzeczalny, znaczący, pożądany w owym czasie mamy fakt, że społeczny (nie tylko ekonomiczny) charakter apteki, jako placówki służby zdrowia podkreślała (długo oczekiwana) nowa Farmakopea Polska II wydana 1937 r. – obowiązująca w całej II Rzeczypospolitej Polskiej.

W zakończeniu tych rozważań historycznych dodajmy jeszcze jeden fakt. Ogólny Związek Aptekarzy Województwa Śląskiego przedstawił własny projekt ustawy o Izbie Aptekarskiej Województwa Śląskiego (1926 r.), który nie wzbudził, niestety oczekiwanego zainteresowania. Praca nad ustawą o Izbach Aptekarskich w Polsce ma 20-letnią historię.

Ustawę o Izbach Aptekarskich uchwalił Sejm II Rzeczypospolitej Polskiej 15 czerwca 1939 r. Było to najważniejszym osiągnięciem zawodu – niestety bardzo spóźnionym. 1. września 1939 r. hitlerowskie Niemcy napadły na Polskę – rozpoczęła się II. Wojna Światowa.

Dionizy Moska

dr Piotr Brukiewicz

Redaktor Naczelny

Prezes Rady SIA



prof. Dionizy Moska

Pierwsze niepodległościowe organizacje zawodowe farmacji - aptekarstwa polskiego

Polskie Powszechne Towarzystwo Farmaceutyczne

Przedruk z Kalendarza Farmaceutycznego
rok 1921

WIADOMOŚCI ZAWODOWE Polskie Powszechne Towarzystwo Farmaceutyczne

Po wybuchu wojny europejskiej, gdy przyszłość Państwa Polskiego zaczęła przybierać upragnioną formę, w zrzeczeniach farmaceutycznych, grupujących w sobie właścicieli aptek, powstała myśl utworzenia związku, któryby obejmował pokrewne stowarzyszenia na terenie całego państwa polskiego.

Pierwsze poczynania w tej sprawie powstały w łonie Warszawskiego Tow. Farmaceutycznego za czasów okupacji niemieckiej. Konieczność zrzeczenia się poszczególnych ognisk farmaceutycznych ujawniła się już wówczas, wobec stanowiska okupantów, którym najwygodniej było zwracać się, w razie potrzeby do przedstawicielstwa fachowego. Dalszym celem związku było utworzenie jednego wielkiego środowiska, obejmującego na ziemiach całej Rzeczypospolitej wszystkich dyplomowanych farmaceutów polaków, w którym to środowisku, w oddzielnych grupach, również koncentrowałyby się interesy właścicieli aptek. Dążenie do utworzenia podobnego związku podyktowane było koniecznością utworzenia bloku, któryby wobec walk klasowych i społecznych miał za zadanie obronę interesów ogółu aptekarskiego.

Pierwszy statut Towarzystwa, obejmujący kraj cały, zaczęto opracowywać w r. 1916. Po ostatecznym zaaprobowaniu tego statutu przez grono członków Towarzystwa w grudniu tegoż samego roku, przedstawiono go ówczesnym władzom niemieckim do zatwierdzenia. W dn. 2 czerwca 1917 roku nowe Towarzystwo pod

nazwą: "Powszechne Stowarzyszenie Właścicieli Aptek Królestwa Polskiego", zatwierdzone zostało przez gen. gubernatora warszawskiego v. Kriesa i wprowadzone w życie. Pewne jednak braki w tejże ustawie i w organizacji Towarzystwa skłoniły Komitet Warszawskiego Tow. Farmaceutycznego do ponownego opracowania statutu. W tym celu uchwałą ogólnych zebrań wybrana została komisja składająca się z pp. H. Biertümpfla, Br. Koskowskiego, S. Maciejewskiego, W. Manduka, L. Modlińskiego i W. Zdankowskiego. Komisja ta opracowała statut, który ostatecznie zatwierdzony został w d. 28 marca 1919 r. przez władzę opolską, a mianowicie prze ministra spraw wewnętrznych I. Woiciechowskiego, przyczem stowarzyszeniu nadano nazwę "Polskie Powszechne Towarzystwo Farmaceutyczne".

Inauguracyjne zebranie tegoż Towarzystwa odbyło się w d. 17 czerwca 1919 r., do którego akces zgłosiło Towarzystwo, założone d. 2 czerwca 1916 roku. Faktycznie jednak działalność swoją P.P.T.F. rozpoczęło od chwili przystąpienia do niego istniejących zrzeczeń farmaceutycznych prowincjonalnych i nowopowstałych okręgów, co nastąpiło na zjeździe delegatów zrzeczeń farmaceutycznych w Warszawie w d. 13-17 maja 1920 r. Do Zarządu (który uznał się za tymczasowy) wybrani zostali na prezesa: prof. Koskowski, na członków: Baranowski, Borowski, Borejsza, Gessner, Kijewski, Kuczyński, Łabudziński, Mąkowski, Nowak, Szymański, Tomaszewski, Zaporski i Żółtowski. Dwa wakujące mandaty pozostawiono Małopolsce.

Ten zespół Zarządu przetrwał do 28-31 października 1920 roku, to jest do zjazdu delegatów w Poznaniu, na którym to zjeździe wybrane zostały władze Pols. Pow. Towarzystwa

Farmaceutycznego a mianowicie: Zarząd Główny, Członkowie ogólnego Zebrania Delegatów, Członkowie Rady Wydziałów Właśc. Aptek i Członkowie Komisji Rewizyjnej.

Dotąd utworzone zostały następujące Okręgi Pols. Pow. Tow. Farmaceutycznego (adresy których podajemy również): Warszawskie Tow. Farmaceutyczne (Okrąg Warszawski) ul. Długa Nr. 16; Tow. Aptekarzy Polaków w Poznaniu (Poznań, apteka L. Szymańskiego w Rynku); Tow. Aptekarzy Polaków na wojew. Pomorskie (Toruń, apteka Sobieckiego); Okrąg Białostocki (Białystok, apteka W. Hermanowskiego, ul. Warszawska 24), Okrąg Piotrkowski (Piotrków: apteka B. Tyca); Okrąg Kielecki (Kielce, apteka K. Gierałtowskiego); Okrąg Kaliski (Kalisz, apteka S. Piotrowskiego, Warszawska 12); Okrąg Radomski (Radom, apteka F. Łagodzińskiego); Wileńskie Tow. Farmaceutyczne, Tow. Farmaceutyczne w Lublinie (Lublin, apteka A. Tomaszewskiego); Koło właścicieli aptek Zagłębia Dąbrowskiego i m. Częstochowy (Częstochowa, apteka F. Nowaka); Stowarzyszenie Aptekarzy w Łodzi (Łódź, apteka Bartoszewskiego, Piotrkowska 95).

Na zjeździe w Poznaniu zadeklarowali również utworzenie Towarzystw Okręgowych w Małopolsce pp. Dr. Poratyński i Dr. Włodzimirski ze Lwowa oraz pp. Łuczko i Mikucki z Krakowa.

Skład osobisty poszczególnych Towarzystw Okręgowych jest następujący; Warszawskie Tow. Farmaceutyczne: p. prof. Br. Koskowski - przewodniczący, Jan Gessner i Józef Kwaskowski - zastępcy, Wiktor Homolicki - skarbnik, Eugenjusz Filleborn - bibliotekarz, Wincenty Borejsza - sekretarz. Wydział właścicieli aptek: pp. Józef Lelejkó - przewodniczący, Leon Modliński i Adam Tuszyński - wice przewodniczący, Karol Łobodowski, Kazimierz Jerzmanowski, Eugenjusz Filleborn i Edward Zakrzewski, członkowie.

Okrąg Lubelski: pp. Adam Tomaszewski - przewodniczący, Kazimierz Pryliński - zastępca, Izydor Nasierowski - sekretarz, Frankowski - skarbnik, Józef Chrzanowski, Klemens Rola, Leonard Bołdok - członkowie Wydziału

Właścicieli Aptek: Kazimierz Waszkiewicz - przewodniczący, Antoni Felczerek, Henryk Czerwiński - członkowie.

Okrąg Radomski - pp. F. Łagodziński - przewodniczący, G. Bruśnicki - vice przewodniczący, K. Dorociński - skarbnik.

Okrąg Kaliski - pp. - S. Piotrowski - przewodniczący, Z. Gumowski - zastępca przewodniczącego, W. Glogier - sekretarz, W. Bzowski - skarbnik, S. Kalinowski - członek Zarządu.

Piotrkowskie Okręgowe Towarzystwo Farmaceutyczne: pp. B. Tyc - przewodniczący, J. Grabowski - sekretarz.

Koło Właścicieli Aptek Zagłębia Dąbrowskiego i m. Częstochowy: E. Nowak - przewodniczący, A. Monikowski - sekretarz.

Stowarzyszenie Aptekarzy w Łodzi: H. Bartoszewski - vice przewodniczący, Danielecki - sekretarz, A Kowalski - skarbnik, Groszkowski i Pawłowski - Członkowie Zarządu.

Towarzystwo Aptekarzy Polaków w Poznaniu: pp. L. Szymański - przewodniczący, J. Makowski - vice przewodniczący, F. Rejsner - sekretarz.

Towarzystwo Aptekarzy Polaków na województwo Pomorskie: A. Sobiecki - Toruń - przewodniczący, Bulczyński - Grudziądz - skarbnik, T. Moll - Kowalewo - sekretarz.

Okrąg Białostocki - W. Hermanowski - przewodniczący.

Podział Okręgów P.P.T.F. nastąpił według województw, z wyjątkiem województw: Kieleckiego i Łódzkiego, w których podział jest następujący:

Do Stowarzyszenia Aptekarzy w Łodzi należą następujące powiaty: łódzki, brzeziński, łęczycki, łaski, kolski, koniński.

Do Okręgu Kaliskiego: kaliski, turecki, sieradzki, słupecki, wieluński.

Do Okręgu Piotrkowskiego: piotrkowski i radomskowski.

Do Okręgu Kieleckiego: włoszczowski, jędrzejowski, miechowski, opatowski, pińczowski, koński, stopnicki, olkuski, sandomierski.

Do Koła Właścicieli Aptek Zagłębia Dąbrowskiego i m. Częstochowy należą powiaty: częstochowski i będziński.

Do Okręgu Lubelskiego: biłgorajski, biański, chełmski, garwoliński, hrubieszowski, janowski, krasnostawski, konstantynowski, lubelski, lubartowski, łukowski, puławski, radzyński, siedlecki, sokołowski, tomaszowski, węgrowski, włodawski i zamojski.

Sprawozdania z działalności P. P. T. F. podawane są stale w Wiadomościach Farmaceutycznych.

Źródło:

Dionizy Moska: Apteki i aptekarstwo w autonomicznym Województwie Śląskim w II Rzeczypospolitej Polskie w latach 1922-1939. Śląska Akademia Medyczna w Katowicach. Rozprawa habilitacyjna. Sosnowiec 1992.

W. B.



Pieczęć Towarzystwa Aptekarzy Polaków na Śląsku w Katowicach

Pierwszą polską organizacją na Górnym Śląsku było: "Towarzystwo Aptekarzy Polaków na Śląsku" z siedzibą w Katowicach (powstało w 1922 roku). Prezesem był aptekarz Michał Wolski, zastępcą prezesa - aptekarz Kazimierz Burzyński, sekretarzem - Franciszek Krauze, zastępcą - apt. Edmund Andrzejewski, skarbnikiem - apt. Walenty Sojka. Wszyscy ślązacy i wielcy Polacy.

Powyższe informacje historyczne wyszukał, opracował i do druku podał Dionizy Moska.



prof. Dionizy Moska

Z „makulatury” wyjęta informacja historyczna (z roku 1963)

Jednym z pierwszych powojennych historyków farmacji Górnego Śląska, Śląska Cieszyńskiego i Zagłębia Dąbrowskiego był farmaceuta Franciszek Nowak (dr n. farm.). 55 lat temu popisał artykuł pt. „Z prac Okręgowej Komisji Historii Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia w Katowicach”. Interesujące są informacje dotyczące historii farmacji. Przytoczę wybrane fakty.

Nim powstała Okręgowa Komisja Historii Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia w Katowicach, istniała już Sekcja Historii Farmacji, utworzona przed 4-ma laty dla uczczenia 100-lecia Państwa Polskiego. Prezydium Sekcji Farmaceutycznej przy Zarządzie Okręgu ZZPSZ i nowo utworzona Sekcja Historii Farmacji podjęły zadanie gromadzenia dokumentów do opracowania zarysu historii farmacji Regionu Śląskiego.

Mgr Fr. Nowak podaje, że na podstawie dokumentów źródłowych opracowano 17 życiorysów wybitnych farmaceutów śląskich, które opublikowano w „Farmacji Polskiej”. Ukazało się także 13 artykułów historycznych – przyczynki do historii farmacji śląskiej. Na VI Naukowym Zjeździe Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego we Wrocławiu – wygłoszono referat pt. „Materiały do historii aptekarzy śląskich i ich udział w walkach narodowo-wyzwoleńczych”. W „Farmacji Polskiej” nr 7 z 1962 r. w artykule pt. „15-lecie farmaceutycznego ruchu związkowego na Śląsku” były umieszczone informacje biograficzne dotyczące 60 farmaceutów śląskich.

27 lipca 1961 r. została powołana uchwałą Zarządu Okręgu ZZPSZ w Katowicach Okręgowa Komisja Historii Związku. 30 października ukonstytuował się siedmioosobowy zarząd

w następującym składzie:

Przewodniczący – dr Kazimierz Golonka
Zastępca przewodniczącego – mgr farm. Franciszek Nowak
Sekretarz – Wilhelm Kuźnik
Zastępca sekretarza – Jadwiga Janiakowa
Członkowie – Wincenty Maciejewski (dentysta), Henryk Włoczyk, dr Anna Rodowska.

Z informacji mgra Fr. Nowaka wynika, że Komisja Historyczna m.in. ma czuwać nad archiwum Zarządu Okręgu ZZPSZ, uzupełnić brakującą dokumentację, gromadzić materiały o znaczeniu historycznym. Postanowiono opracować zarys historyczny ruchu związkowego wszystkich branż pracowników służby zdrowia w województwie katowickim okresu 1944-1964. Stwierdzono także, że nie udało się odnaleźć opracowań Związku Okręgu za okres od listopada 1949 r. do maja 1955 r.

Prawie nieznaną jest historia działalności Sekcji Farmaceutycznej przy Zarządzie Okręgu ZZPSZ w Katowicach.

Przedstawiona notatka historyczna pochodzi z następującego źródła: Biuletyn biura historycznego Centralnej Rady Związków Zawodowych. Wydawnictwo Związkowe CRZZ. lipiec-grudzień 3-4, 1963 rok. Treść „Biuletynu” przedstawia „realia” ruchu Związkowego XX PRL. Biuletyn można przeglądać, a następnie od własnej oceny merytorycznej wyrzucić do kosza lub oddać do archiwum!?

Dionizy Moska



mgr Patrycja
Stańska-Kotapka

Praca specjalizacyjna – Farmacja Apteczna

Leczenie farmakologiczne wybranych jednostek chorobowych jelit

1. Anatomia i fizjologia jelit

Człowiek będąc organizmem wielokomórkowym jest zależny od mechanizmów fizjologicznych i odpowiedniej ich kontroli. Życie organizmu uwarunkowane jest sprawnym działaniem mechanizmów na każdym poziomie zarówno komórkowym jak i tkankowym czy między układami. Jedną z elementarnych podstaw odpowiedniego funkcjonowania procesów metabolicznych jest dostarczanie energii oraz wody do organizmu. Źródłem energii dla człowieka jest pokarm metabolizowany przez układ pokarmowy oraz wodę której nadmiar wydalany jest przez nerki, skórę oraz płuca. Odżywianie to wieloelementowy proces na który składa się:

- Przyjmowanie pokarmu
- Trawienie
- Wchłanianie związków odżywczych oraz wody
- Metabolizm [1]

Zaburzenie któregośkolwiek z powyższych procesów może prowadzić do zaburzeń pracy organizmu. Spożywany pokarm musi być odpowiednio przetworzony, służą do tego procesy mechaniczne jak i chemiczne. Substancje znajdujące się w pokarmie to węglowodany, białka, tłuszcze, witaminy, sole mineralne oraz woda. Przewód pokarmowy odpowiedzialny jest za ich obróbkę przez co stają się łatwiej wchłaniane.

Układ pokarmowy człowieka zbudowany jest z przewodu pokarmowego w skład którego wchodzi:

- Jama ustna
- Przełyk
- Żołądek
- Jelito cienkie
- Jelito grube

oraz wspomagających jego działanie gruczołów dodatkowych :

- Ślinianek
- Wątroby
- Trzustki

Jelito cienkie (Intestinum tenue) jest najdłuższą częścią układu pokarmowego mając średnio od 5 do 6 metrów. Zaczyna się od części odźwiernikowej żołądka aż do jelita grubego. Można podzielić je na bezkrezkowe oraz krezkowe. Jelitem cienkim bezkrezkowym określa się dwunastnicę natomiast jelito krezkowe to jelito czcze oraz kręte. Ściana jelita cienkiego składa się z czterech warstw:

- Błony śluzowej
- Błony podśluzowej
- Błony mięśniowej
- Błony surowiczej (za wyjątkiem górnej części dwunastnicy) [2]

Powierzchnia chłonna jelita zwiększona jest dzięki fałdom Kerkringa (uwypuklenia utworzone przez błonę śluzową oraz podśluzową). Błona śluzowa wytwarza dwie charakterystyczne struktury:

- Kosmki jelitowe
- Krypty jelitowe [3, 4]

Kosmki jelitowe zwiększają powierzchnię chłonną jelita około 8 razy i w zależności od miejsca występowania ich długość jest różna. W skład nabłonka kosmków jelitowych wchodzi komórki:

- Adsorpcyjne zwane enterocytami
- Kubkowe zwane mukocytami
- Endokrynowe
- Śródnabłonkowe
- Limfocyty [4]

W błonie enterocytów znajdują się enzymy trawienne, a wśród nich między innymi: enteropeptydaza, izomaltaza, maltaza oraz laktaza odpowiedzialne za zakończenie trawienia w jelicie. Mikrokosmki dzięki zawartym filamentom aktynowym oraz miozynom umożliwiają ruchy usprawniające trawienie i wchłanianie pokarmu. Krypty jelitowe są tak samo jak kosmki wytworem nabłonka błony śluzowej. W ich obrębie mają miejsce liczne podziały mitotyczne komórek, a główną rolą krypt jest ciągła produkcja i odnowa komórek nabłonka.

Jelito cienkie jest fragmentem układu pokarmowego odpowiedzialnym za trawienie i wchłanianie przyjętych pokarmów. W procesie trawienia biorą udział sok jelitowy, sok trzustkowy oraz żółć. Wchłanianie związków następuje z przetrawionego pokarmu. W dwunastnicy i jelicie czczym wchłaniają się węglowodany rozłożone do monosacharydów. Glukoza wchłaniana jest na zasadzie transportu aktywnego, fruktoza za pomocą dyfuzji ułatwionej. Tłuszcze w postaci monoacylogliceroli i kwasów tłuszczowych wchłaniane są w enterocytach. Zemulgowany cholesterol ulega reakcji estryfikacji z wolnymi kwasami tłuszczowymi, a następnie trafia do enterocytów. Wchłaniane mogą być również aminokwasy, dipeptydy oraz oligomery, a także nukleotydy w postaci pentoz, zasad purynowych, pirymidynowych oraz fosforany.

Jelito grube (Intestinum crassum) składa się z trzech części: kątnicy z wyrostkiem robaczkowym, okrężnicy podzielonej na część wstępującą, poprzeczną, zstępującą i esowatą oraz odbytnicy. Długość jelita grubego waha się od 1,5 do 1,8 metra, a średnica sięga nawet do 9 cm. Ściana jelita grubego zbudowana jest z czterech warstw:

- Błony śluzowej
- Tkanki podśluzowej
- Błony mięśniowej
- Błony surowiczej

Nabłonek jednowarstwowy walcowaty pokrywający błonę śluzową (podobnie jak w jelicie cienkim) nie tworzy kosmków, zawiera jednak zagłębienia zwane kryptami bądź gruczołami jelitowymi. W nabłonku można rozróżnić pięć typów komórek:

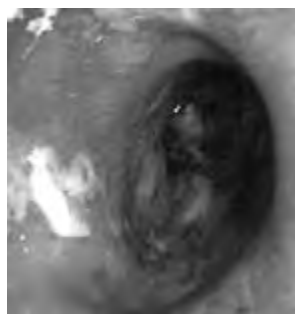
- Kubkowe
- Enterocyty
- Enteroendokrynowe
- Zwakuolizowane
- Niezróżnicowane

Komórki zwakuolizowane znajdują się tylko w jelicie grubym i wraz z komórkami kubkowymi znajdują się w nabłonku krypt. Komórki kubkowe produkują śluz dzięki czemu możliwe jest szybsze przemieszczanie się treści pokarmowej przez jelito [5, 6].

W jelicie grubym zachodzi proces absorpcji wody oraz NaCl co powoduje zagęszczenie treści pokarmowej. W tym odcinku wchłaniane są aminokwasy, witaminy oraz elektrolity. Niestrawione produkty ulegają magazynowaniu, a produkowany śluz nadaje odpowiednią konsystencję. Flora bakteryjna jelita grubego bierze udział w wytwarzaniu witaminy K oraz B12. Tkanka limfatyczna w jelicie grubym chroni organizm przed antygenami. Jelito grube również może brać udział w metabolizmie substancji egzogennych (np. leków).

2. Jednostki chorobowe jelit

2.1 Wrzodziejące zapalenie jelita grubego



Ryc. 1 Obraz endoskopowy colitis ulcerosa

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego jest jednym z najczęściej występujących schorzeń jelit. Powoduje ono stan zapalny i owrzodzenie okrężnicy oraz odbytnicy. Przyczyny powstawania nie zostały do końca poznane. Wpływ na rozwój choroby mają czynniki genetyczne, środowiskowe immunologiczne jak i zaburzenia równowagi wolnorodnikowej. [7] Obok choroby Leśniowskiego–Crohna jest zaliczane do nieswoistych chorób zapalnych jelit.

Objawy kliniczne są zależne od obszarów objętych chorobą i ich charakteru. Nawroty i remisje zapalenia mogą być spowodowane stresem, złą dietą czy lekami [8]. U osób chorych na wrzodziejące zapalenie jelit mogą występować objawy alergiczne (katar, wysypka, pokrzywki) co może wskazywać na rolę czynnika alergicznego [9]. W przypadku czynnika immunologicznego problemem jest dominacja komórek Th2 odpowiedzialnych za produkcję interleukin, te z kolei odpowiadająca humoralny typ odpowiedzi i produkcję przeciwciał. Nawet połowa pacjentów może mieć mniej oczywiste objawy pozajelitowe takie jak obwodowe zapalenie stawów, zeszywniające zapalenie kręgosłupa, rumień guzowaty. Niestety w przypadku wrzodziejącego zapalenia jelita grubego metody farmakologiczne i zabiegi chirurgiczne nawet u 40–60% pacjentów okazują się nieskuteczne [10]. Ze względu na bliżej nieokreślony mechanizm powstawania schorzenia występuje leczenie objawowe. Od ponad 50 lat główną rolę odgrywają kortykosteroidy. Niestety wraz ze stosowaniem tej grupy leków należy liczyć się ze skutkami ubocznymi, a przy długotrwałej terapii nawet z steroidoopornością. Najczęściej stosowaną metodą jest leczenie skojarzone z wykorzystaniem metyloprednizolonu oraz leków immunosupresyjnych. W ostatnich latach wzrosło zainteresowanie alternatywnymi metodami leczenia oraz lekami pochodzenia biologicznego. Problemem jednak pozostaje fakt iż niemożliwe jest leczenie przyczynowe [11]

Leczenie uzależnione jest od ciężkości przebiegu choroby. W zależności od zmian w organizmie możemy wyróżnić trzy stadia: lekki, średniociężki oraz ciężki rzut colitis ulcerosa.

Lekki rzut colitis ulcerosa ogranicza się do zmian dystalnego odcinka jelita grubego. Lekami stosowanymi są doustne aminosalicylany oraz doodbytnicze glikokortykosteroidy. Lekiem pierwszego wyboru wśród aminosalicylanów jest sulfasalazyna – lek skuteczny, niestety wywołujący szereg działań niepożądanych (zaburzenia łaknienia, nudności, wymioty, bóle głowy, reakcje alergiczne). Mesalazyna nie posiada większości działań niepożądanych powodowanych przez sulfasalazynę i również może być wprowadzana od początku kuracji.

Średniociężki rzut colitis ulcerosa występuje przy zajęciu większego odcinka jelita grubego. Głównym objawem są krwawe wypróżnienia z towarzyszącą gorączką. W tym przypadku potrzebna jest już hospitalizacja. Zalecana jest dieta ubogoresztkowa i dostarczenie odpowiedniej ilości kalorii. Zasadniczą grupą leków wykorzystywanych są glikokortykosteroidy podawane doustnie. Najczęściej stosowane są prednison oraz metyloprednizolon, których dawka po uzyskaniu poprawy jest powoli zmniejszana aż do całkowitego odstawienia. Prócz kortykosteroidów wykorzystywane są również doustnie salazyna bądź inne preparaty 5-ASA (mesalazyna), a doodbytniczo podawany jest hydrokortyzon. [12, 13].

Ciężki rzut colitis ulcerosa charakteryzowany jest wysoką gorączką oraz częstymi płynnymi wypróżnieniami z domieszką śluzu, krwi oraz ropy. Bezwzględnie wymaga leczenia szpitalnego. Wdrażane jest leczenie zachowawcze, które obejmuje uzupełnianie niedoborów, a także zastosowanie glikokortykosteroidów oraz niekiedy antybiotyków [14]. Leki stosowane są dożylnie, wśród kortykosteroidów są to hydrokortyzon lub prednizolon natomiast antybiotyki podawane powinny mieć szerokie spektrum działania.

2.2 Choroba Leśniowskiego–Crohna



Ryc 2. Fragment jelita objętego chorobą Leśniowskiego–Crohna

Druga z postaci nieswoistych zapaleń jelit o nieokreślonej dokładnie etiologii. Związana jest bardziej z nieprawidłowościami mikroflory jelitowej i układu immunologicznego, a także obniżenia szczelności bariery nabłonkowej śluzówki jelita. Choroba Leśniowskiego–Crohna może zaatakować praktycznie każdy odcinek układu pokarmowego. Etiologia nie jest do

końca znana choć przyjmuje się wieloczynnikowe tło.

Czynniki genetyczne – Mutacja 2 alleli genu NOD2 zidentyfikowanego na 16 może zwiększyć 40-krotnie ryzyko zachorowania. Gen NOD2 odpowiedzialny jest za odporność przeciwbakteryjną w nabłonku komórek jelita

Czynniki środowiskowe – wpływ trybu życia jest jednym z czynników rozwoju choroby ze względu na różnice ilości i jakości flory jelitowej.

Czynniki immunologiczne – do tego grona zaliczana jest zwiększona aktywność limfocytów T a także wzmożona aktywacja limfocytów Th CD4+

Najczęściej występujące objawy to:

- Ból brzucha
- Biegunki
- Utrata masy ciała
- Cechy stany zapalne (szczególnie gorączka)

Podstawą badań diagnostycznych Leśniowskiego–Crohna są kolonoskopia oraz radiologiczna kolonografia które mogą potwierdzić nawet 80% rozpoznań [15].

Do leków wykorzystywanych w leczeniu choroby Leśniowskiego–Crohna używane są :

- Antybiotyki takie jak metronidazol czy cyprofloksacyna mogą być stosowane w przypadku zakażeń lub powikłań choroby Crohna
- Aminosalicylany (sulfasalazyna, mesalazyna) doustne lub doodbytnicze używane w celu zmniejszenia stanu zapalnego w błonie śluzowej jelit
- Kortykosteroidy (prednizon, metyloprednizolon) podawane doustnie, doodbytniczo bądź dożylnie mają za zadanie zmniejszyć stan zapalny oraz tłumić działanie układu odpornościowego. Należy jednak pamiętać że nie są one przeznaczone do długotrwałego stosowania gdyż wykorzystywane w nieodpowiedni sposób mogą uzależnić pacjenta bądź wywołać odporność na ich działanie.

2.3 Uchyłki jelita grubego

Uwypuklenia na zewnątrz okrężnicy powstałe z błony śluzowej i podśluzowej będące najczęściej efektem błędów żywieniowych np. diety ubogo resztkowej przez co pokarm słabo wypełnia jelito powodując zwiększenie ciśnienia i pogrubienie jego ścian [16]. Bóle brzucha (szczególnie w dole biodrowym) oraz zmiana rytmu wypróżnień, a także krwawe biegunki mogą informować o pojawieniu się stanu zapalnego. W skrajnych przypadkach może doprowadzić do poważnych powikłań takich ja:

- Ropni
- Krwawień
- Przetok
- Perforacji
- Zwężenie jelita

W przypadku tego schorzenia niezbędna jest zmiana nawyków żywieniowych [17].

2.4 Zespół jelita drażliwego (IBS)

Znany również jako nadwrażliwość jelita objawiający się bólami brzucha, zaburzeniami rytmu wypróżnień, nadwrażliwością trzewną a w niektórych przypadkach zaburzeniami układu autonomicznego [18]. Mimo iż pierwotna przyczyna nie jest znana, choroba ta ma prawdopodobnie związek z nadmiernym rozrostem flory bakteryjnej jelita cienkiego. Diagnostyka możliwa jest gdy przez 3 miesiące pojawiał się ból i dyskomfort w jamie brzusznej wraz z dwoma objawami (zmniejszenie lub ustąpienie dolegliwości po wypróżnieniu, pojawienie się objawów ze zmianą częstotliwości wypróżnień, początek dolegliwości związany ze zmianą wyglądu stolca) minimum 3 dni w miesiącu [19].

2.5 Choroba Whipple'a

Zwana inaczej lipodystrofią jelitową jest chorobą zakaźną powodowaną przez bakterie *Tropheryma whipplei*. Zaliczana jest do chorób bardzo rzadkich (występowanie ok. 1/1 000 000 osób w skali roku). Chorują głównie mężczyźni w średnim wieku (ok. 50 roku życia). Według badań u 26% pacjentów występuje antygen HLA B27. Zakażenie następuje drogą

pokarmową gram–dodatnimi laseczkami zbliżonymi do paciorkowców grup B oraz Shigelli flexineri i dotyka kilku narządów lub układów najczęściej są to:

- Przewód pokarmowy
- Układ sercowo–naczyniowy
- Ośrodkowy układ nerwowy
- Układ oddechowy
- Stawy
- Skóra

Siedliskiem zmian jest przewód pokarmowy, a zajęta krezka ulega pogrubieniu oraz powiększeniu jej węzłów chłonnych [20].

Do najczęstszych objawów należą :

- Bóle brzucha
- Chudnięcie
- Biegunka o charakterze tłuszczowym bądź wodnistym
- Bóle stawowe oraz powiększenie węzłów chłonnych

Leczenie choroby Whipple’a jest skojarzone (penicylina i streptomycyna) w przypadku zapalenia mózgu również ceftriaksonem lub chloramfenikolem. Do profilaktyki nawrotów używany jest kotrimoksazol przynajmniej przez rok [21].

2.6 Zespół przerostu flory bakteryjnej jelita cienkiego (SIBO)

Jest to schorzenie spowodowane nadmiernym rozrostem flory bakteryjnej typowej dla jelita grubego w jelicie czczym. Powoduje to zaburzenia trawienia i wchłaniania pokarmów w szczególności tłuszczów i witaminy B12.

Przyczynami powstawania są:

- Wrodzone i nabyte nieprawidłowości anatomiczne jelit (uchyłki jelita, przetoki jelitowe, zwężenie jelita)
- Zaburzenia motoryki jelit
- Zaburzenia odporności
- Zmniejszenie pH soku żołądkowego
- Podeszły wiek

Objawy:

- Przewlekła biegunka tłuszczowa lub wodnista

- Objawy niedoboru witaminy B12
- Spadek masy ciała
- Ból brzucha
- Wzdęcia
- Objawy związane z niedoborem witamin D oraz A

Leczenie polega na usunięciu przyczyny rozrostu flory bakteryjnej. Najczęściej jest to antybiotykoterapia skojarzona z uzupełnieniem niedoborów witamin. Do najczęściej wykorzystywanych antybiotyków należą:

- Metronidazol
- Tetracyklina
- Doksycyklina
- Amoksycylina + kwas klawulonowy
- Cyprofloksacyna
- Norfloksacyna
- Kotrimoksazol
- Wankomycyna [22]

W razie stwierdzenia niedoborów należy uzupełnić witaminy z grupy A, D, E (witamina K wytwarzana jest przez bakterie kolonizujące jelito) oraz witaminę B12 a także stosują się probiotyki oraz działająco przeciwbiegunkowo cholestyraminę.

2.7 Celiakia

Choroba znana bardziej jako nietolerancja glutenu, polega na nadmiernej odpowiedzi układu odpornościowego na prolaminę znajdujące się w pszenicy, życie i jęczmieniu [23]. W kontakcie z prolaminy następuje stan zapalny błony śluzowej jelita cienkiego a w następstwie rozszczelnianie jelit (uszkodzenie i zanik kosmków jelitowych). Wpływa to negatywnie na wchłanianie białek, węglowodanów, tłuszczów oraz witamin i soli mineralnych. U dzieci pojawia się w postaci biegunki i zaburzenia wzrostu, u dorosłych latami może przebiegać bezobjawowo, a nawet dawać niecharakterystyczne dolegliwości takie jak chroniczne zmęczenie, anemie zapalenie stawów czy nawracający ból głowy. Jediną trafną diagnozę daje biopsja jelita cienkiego oraz badanie serologiczne krwi [24].

Do leczenia celiakii wykorzystuje się ścisłą dietę bezglutenową, a także w przypadku silnych zaników kosmków czasowo wprowadza

się również dietę bezlaktozową. Wprowadzenie diety, a w jej następstwie poprawa samopoczucia chorego jest ostatecznym potwierdzeniem trafnej diagnozy. U chorych ze stwierdzoną celiakią należy wykonywać co roku podstawowe badania hematologiczne i biochemiczne krwi.

2.8 Zakaźne zapalenie jelit

W odróżnieniu nieswoistych zapaleń przyczyny są znane i spowodowane przez konkretne drobnoustroje np. Rotawirusy (rota wirusowe zapalenie żołądkowo–jelitowe), *Escherichia coli*, *Salmonella typhi*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus* [25]. W zależności od czynnika wywołującego zapalenie terapia jest inna.

Rotawirus – Zwykle mija samoistnie, leczenie opiera się na uniknięciu odwodnienia. Należy podawać elektrolity oraz duże ilości wody, w przypadku niemowląt konieczna może być kroplówka.

Escherichia coli – wchodzi w skład fizjologicznej flory bakteryjnej jelita grubego jednak w określonych warunkach wykazuje chorobotwórczość u człowieka wywołując schorzenia układu pokarmowego oraz moczowego. W leczeniu zakażenia *E. Coli* stosuje się głównie antybiotyki, najczęściej są to penicyliny, cefalosporyny oraz tetracykliny. W trakcie biegunki i wymiotów należy podawać płyny z elektrolitami oraz dbać o odpowiednie nawodnienie organizmu.

Salmonella typhi – wywołuje chorobę zwaną dudem brzuszny (tyfusem brzuszny). Charakteryzuje się wysoką gorączką, wyczerpaniem, bólem brzucha splątaniem oraz różową wysypką. Choroba ta wymaga leczenia antybiotykami najczęściej jest to ampicylina.

Shigella – wywołuje zatrucie pokarmowe zwane czerwonką, która objawia się silnymi i kurczowymi bólami brzucha, a także częstym i bolesnym oddawaniem niewielkiej ilości śluzowego stolca zawierającego krew. Leczona jest antybiotykami ale należy również pamiętać o dostarczaniu do organizmu sporej ilości wody, a także płynów elektrolitowych.

2.9 Kandydoza

Nadmierny rozrost drożdżaków *Candida albicans* prowadzi do grzybiczego zapalenia jelit. Prowadzi to do osłabienia układu odpornościowego, bólu mięśni, chronicznego zmęczenia, a także zaparć i biegunek. Badaniem wskazującym ten rodzaj drożdżycy jest kolonoskopia pozwalająca ocenić stan błony śluzowej jelit. Leczenie drożdżycy jest procesem długotrwałym i opierającym się na przyjmowaniu odpowiednich leków najczęściej z dużą dawką witamin z grupy B, a także preparatów niwelujących objawy. Przebyte schorzenie może zwiększać ryzyko chorób takich jak schizofrenia czy zaburzenia dwubiegunowe [26].

2.10 Giardioza

Schorzenie spowodowane pierwotniakiem *Giardia lamblia*, jedna z najczęstszych przyczyn przewlekłych bólów brzucha i biegunek u dzieci. Rozwijają się w jelicie cienkim, a objawy pojawiają się dopiero po 1–3 dni od zakażenia. Zarażenie następuje drogą pokarmową lub przez kontakt ze zwierzętami [27]. Rozpoznanie Giardiozy opiera się na badaniu parazytologicznym kału na obecność cyst (badanie należy powtórzać trzykrotnie w kilkudniowych odstępach). W leczeniu Giardiozy stosuje się preparaty nitroimidazolowe. Lekiem pierwszego rzutu jest metronidazol, który w przypadku nieskuteczności zastępuje się tynidazolem. Należy zawsze przeprowadzić badania diagnostyczne u wszystkich współmieszkańców.

2.11 Zespół nieszczelnego jelita

Choroba spowodowana zwiększeniem przepuszczalności ścian jelit dla bakterii, toksyn czy niestrawionego pożywienia. Przerwanie ciągłości nabłonka jelitowego może być przyczyną rozwoju innych chorób układu pokarmowego [28].

Przyczynami powstawania schorzenia mogą być:

- Przewlekły stres
- Niewłaściwa dieta
- Niektóre leki (NLPZ, antybiotyki, steroidy)
- Zakażenia bakteryjne, grzybicze, pasożytnicze

- Niedobór kwasu solnego w żołądku
- Zaburzenia równowagi hormonalnej
- Niedoczynność tarczycy

Nie ma dedykowanego leku dla tej jednostki chorobowej, najczęściej stosowane są probiotyki pomagające przywrócić równowagę flory bakteryjnej jelit, a także odpowiednia dieta.

2.12 Rak jelita grubego

Jeden z najbardziej śmiertelnych nowotworów, najczęściej zajmujący okrężnicę tworząc polipowaty twór wewnątrz jelita lub rozrasta się na zewnątrz w kierunku otaczających go tkanek. Przyczyn powstawania raka jelita grubego jest kilka, najczęściej rozwija się z polipów powstających na ścianach jelita. Rozwojowi nowotworu może sprzyjać długoletnie wrzodziejące zapalenie okrężnicy, a także ubogoresztkowa dieta [29].

Objawy raka jelita grubego :

- Dokuczliwe zaparcia
- Zmiana rytmu wypróżnień
- Biegunki z dużą ilością gazów
- Anemia
- Bóle w dole brzucha i dolnych partiach pleców
- Nudności
- Krwawienie z odbytu

Najważniejszy w leczeniu raka jelita jest czas, przemiany gruczolaków w nowotwór trwa ok. 10 lat. Należy wykonać test na obecność krwi utajonej w kale oraz kolonoskopię. Podstawą leczenia raka jelita grubego jest leczenie chirurgiczne często w połączeniu z chemioterapią przed operacyjną (w celu zmniejszenia masy guza) oraz pooperacyjną (niszczenie ewentualnych komórek nowotworowych krążących w organizmie).

3. Najczęściej wykorzystywane leki w terapii chorób jelit– mechanizm działania, interakcje

Sulfasalazyna (wzjg lc) – Lek o działaniu bakteriostatycznym, przeciwzapalnym i immunosupresyjnym. Modyfikuje skład flory bakteryjnej w jelitach, hamuje syntezę prostaglandyny PGE2 i leukotrienów a także wpływa na jelitową syntezę IgA i IgG. Gromadzi się w dużej ilości w wątrobie ścianie przewodu pokar-

mowego oraz płynie stawowym. Około 30% wchłania się w jelicie cienkim pozostałe 70% pod wpływem flory bakteryjnej jelita grubego rozkładane jest do sulfapirydyny i mesalazyny.

Przeciwwskazania :

- Nadwrażliwość na sulfonamidy i salicylany
- Wiek niemowlęcy

Działania niepożądane możemy podzielić ze względu na częstość występowania

Często:

- Ból głowy
- Gorączka
- Zmniejszenie łaknienia
- Leukopenia
- Niedokrwistość hemolityczna
- Bóle brzucha
- Nudności
- Zaburzenia żołądkowo–jelitowe
- Zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych
- Oligospermia

Niezbyt często:

- Zawroty głowy
- Agranulocytoza
- Małopłytkowość
- Depresja
- Szum w uszach

Rzadko:

- Objawy nadwrażliwości
- Choroba posurowicza
- Obrzęk twarzy
- Zapalenie trzustki
- Zapalenie wątroby
- Bóle stawów i mięśni

W przypadku innej drogi podania niż dojelitowa może wystąpić żółtopomarańczowe zabarwienie moczu, płynów ustrojowych i skóry.

Interakcje :

- Może zmniejszać wchłanianie digoksyny i kwasu foliowego
- Przy stosowaniu równolegle z merkaptopu-ryną u chorych z małą aktywnością metylotransferazy tiopurynowej istnieje ryzyko supresji szpiku kostnego [30]

Mesalazyna (wzjg Ic) Mechanizm działania nie jest do końca znany. Najprawdopodobniej hamuje ona syntezę PGE2, prostacykliny PGI2, tromboksanu A3, Leukotrienu B4 i hamuje reakcje utleniania w błonie śluzowej okrężnicy.

Przeciwwskazania :

- Nadwrażliwość na którykolwiek składnik preparatu bądź salicylany
- Ciężka niewydolność wątroby
- Skaza krwotoczna
- Choroba wrzodowa żołądka

W trakcie leczenia należy kontrolować parametry czynności nerek.

Działania niepożądane:

Często:

- Gorączka
- Biegunka
- Ból brzucha
- Nudności
- Wymioty
- Pokrzywka
- Ból głowy

Niezbyt często :

- Reakcje fotoalergiczne

Rzadko:

- Zapalenie mięśnia sercowego
- Zawroty głowy
- Zwiększona aktywność amylazy
- Zapalenie trzustki

Bardzo rzadko:

- Eozynofilia
- Niedokrwistość
- Leukopenia
- Małopłytkowość
- Agranulocytoza
- Neuropatia obwodowa

Interakcje:

- Stosowanie z azatiopryną lub 6–merkaptopuryną może zwiększać ryzyko zahamowania czynności szpiku kostnego
- Zwiększa ryzyko krwawienia z doustnymi lekami przeciwzakrzepowymi
- Nie stosować z inhibitorami pompy proto-

nowej ani preparatami zmieniającymi pH soku żołądkowego

- Nasila działanie pochodnych sulfonylomocznika
- Hamuje działanie probenecydu, furosemidu i spironolaktonu
- Obniża działanie rifampicyny
- Zwiększa toksyczność metotreksatu
- W połączeniu z glikokortykosteroidami nasila działania niepożądane ze strony układu pokarmowego (biegunka, nudności, wymioty, bóle brzucha) [31]

Prednizon (wzjg Ic) – Syntetyczna pochodna kortyzonu o działaniu przeciwzapalnym i przeciwalergicznym. Wpływa objawowo na procesy zapalne poprzez zmniejszenie gromadzenia leukocytów i ich adhezję do śródbłonna hamując przy tym procesy fagocytozy i rozpadu lizosomów, a także zmniejszając liczbę limfocytów, eozynofili, monocytów oraz blokuje zależne od IgE wydzielanie histaminy i leukotrienów. Hamuje również syntezę oraz uwalnianie cytokin. Blokuje aktywność fosfolipazy A2 poprzez lipokortyne i nie dopuszcza do uwalniania kwasu arachidonowego czego konsekwencją jest hamowanie syntezy leukotrienów i prostaglandyn.

Przeciwwskazania:

- Nadwrażliwość na lek
- Choroba wrzodowa i dwunastnicy
- Niewydolność nerek
- Osteoporoza
- Zakażenia bakteryjne, wirusowe i grzybicze
- Czynna gruźlica

Działania niepożądane (ujawnianie wzrasta wraz z czasem leczenia):

- Zatrzymanie wody i sodu w organizmie
- Hipokaliemia
- Zasadowica hipokaliemiczna
- Zastoinowa niewydolność serca
- Ryzyko wystąpienia zakrzepów
- Nadciśnienie tętnicze
- Osłabienie mięśniowe
- Zmniejszenie masy mięśniowej
- Osteoporoza
- Choroba wrzodowa

Interakcje:

- Fenobarbital, fenytoina, ryfampicyna oraz

- efedryna przyspieszają metabolizm prednizonu
- Estrogeny i doustne środki antykoncepcyjne zwiększają działanie prednizonu
- Stosowany wraz z diuretykami powoduje zwiększoną utratę potasu
- Z glikozydami nasercowymi zwiększa ryzyko zaburzeń rytmu serca
- Hamuje działanie doustnych leków przeciwzakrzepowych
- Nasila działania niepożądane NLPZ [32]

Metyprednizolon (wzjg Ic) Glikokortykosteroid o długotrwałym i silnym działaniu przeciwzapalnym i immunosupresyjnym. Tak jak prednizon działa nie na przyczynę zapalenia lecz na objawy. Zmniejsza gromadzenie leukocytów i ich adhezję, hamuje fagocytozę i rozpad lizosomów, zmniejsza liczbę limfocytów, eozynofili, monocytów. Blokuje wydzielanie histaminy i leukotrienów zależne od IgE, a także hamuje uwalnianie cytokin.

Przeciwwskazania:

- Nadwrażliwość na składniki preparatu
- Grzybica narządowa

Należy zastosować ostrożność u osób z cukrzycą, zaburzeniami psychicznymi, nadciśnieniem tętniczym, osteoporozą oraz czynną gruźlicą.

Działania niepożądane :

- Zwiększenie ryzyka krwawień z przewodu pokarmowego
- Zmniejszenie tolerancji glukozy
- Zwiększona podatność na zakażenia

Ponadto długotrwałe stosowanie może prowadzić do zmian w organizmie :

- Sylwetki cushingoidalnej
- Nadciśnienia tętniczego
- Osteoporozy
- Nadciśnienia tętniczego
- Hiperglikemii
- Impotencji
- Rozstępów skórnych
- Opóźnienia gojenia ran

Interakcje:

- Hamowanie wzajemne w leczeniu z cyklosporyną

- Zwiększa ryzyko owrzodzeń błony śluzowej układu pokarmowego w skojarzeniu z NLPZ
- Leki indukujące enzymy wątrobowe mogą nasilać metabolizm i zmniejszać skuteczność działania
- Może zwiększać zapotrzebowanie na insulinę i doustne leki przeciwcukrzycowe
- Stosowanie z tiazydowymi środkami moczopędnymi zwiększa ryzyko hipokaliemii i nietolerancji glukozy
- Stosowany z chinolonami zwiększa ryzyko zapalenia ścięgien
- Może podwyższać ciśnienie tętnicze i osłabiać działanie leków hipotensyjnych
- Może nasilać reakcje na leki sympatykomimetyczne [33]

Metronidazol (wzjg Ic giardoza) – Wykazuje działanie bakteriobójcze wobec drobnoustrojów beztlenowych oraz pierwotniakobójcze. Blokuje biosyntezę DNA po transformacji do postaci czynnej w komórce bakterii beztlenowej. Transformacja zachodzi przez redukcję do acetamidu i kwasu N-(2-hydroksyetylo)szczawiowego. Wymaga niskiego potencjału red-ox co prawdopodobnie jest powodem braku aktywności wobec bakterii tlenowych. Lek ulega przemianom w wątrobie, a jego główny metabolit 2-hydroksymetronidazol również działa przeciwpierwotniakowo i przeciwbakteryjnie.

Przeciwwskazania :

- Nadwrażliwość na pochodne nitroimidazolu
- Nie stosować w ciąży i okresie karmienia piersią

Zachować ostrożność u osób z chorobami OUN, niewydolnością wątroby oraz encefalopatią wątrobową. Podczas leczenia dłuższego niż 10 dni należy kontrolować obraz krwi. Sprzyja powstawaniu kandydozy jamy ustnej, przewodu pokarmowego oraz pochwy.

Działania niepożądane:

- Brak łaknienia
- Metaliczny posmak w ustach
- Nudności
- Wymioty
- Biegunka

- Ból brzucha
- Zapalenie jamy ustnej i języka
- Grzybica jamy ustnej
- Odczyny alergiczne
- Bóle i zawroty głowy
- Depresja
- Senność
- Zaburzenia koordynacji ruchowej

Interakcje:

- Nasila działanie leków przeciwzkrzepowych (grupa kumaryn i fenytoiny)
- Zwiększa stężenie i nasila działanie toksyczne litu
- Leki indukujące aktywność enzymów mikrosomalnych wątroby zmniejszają stężenie metronidazolu
- W połączeniu z disulfiramem może powodować wystąpienie psychoz i dezorientacji
- W połączeniu z amiodaronem powoduje zaburzenia rytmu serca
- Zwiększa stężenie cyklosporyny
- Metronidazol zwiększa działanie toksyczne alkoholu [34]

3. Podsumowanie

Chorobami jelit możemy nazwać szeroką grupę schorzeń dotyczącą określone miejsce przewodu pokarmowego człowieka. Ich ilość oraz specyfika może być opisana na wiele sposobów. Najczęściej występujące to choroba Leśniowskiego–Crohna oraz wrzodziejące zapalenie jelit. Są one zaliczane do grupy przewlekłych nieswoistych zapaleń jelit. Mogą dotyczyć przewodu pokarmowego w całej jego rozciągłości od jamy ustnej aż do odbytu. Podział jednostek chorobowych jelit ze względu na etiologię jest utrudniony ze względu na niedokładne poznanie mechanizmów powstawania owych schorzeń. Jako czynniki wywołujące najczęściej przedstawia się genetykę, problemy immunologiczne czy środowiskowe. Charakterystyczny dla tych jednostek chorobowych jest wieloletni przebieg z pasmem naprzemiennych remisji i zaostrzeń przez co zaliczane są do chorób przewlekłych. Obecna wiedza nie pozwala na opracowanie terapii przyczynowej, jedynie polega na zwalczaniu objawów i zwiększenia komfortu życia chorego. Za brak lub zmniejszone efekty terapii

doustnej może być odpowiedzialna zwiększona ekspresja cytochromu 3A4 oraz glikoproteiny P. Cytochrom 3A4 przeprowadza reakcje biotransformacji substancji zarówno endo– jak i egzogennych, glikoproteina P jako transporter z nadrodziny białek ABC odpowiada za oporność wielolekową jak też transport obcych substancji na zewnątrz komórki. Leczenie szczególnie w przypadku choroby Leśniowskiego–Crohna czy wrzodziejącego zapalenia jelit jest skomplikowane i wieloetapowe. Uzależnione jest również od ciężkości przebiegu choroby i w niektórych przypadkach konieczne może być leczenie ambulatoryjne. Najczęściej stosowanymi lekami są salicylany i glikokortykosteroidy. Stosowanie salicylanów z których najczęściej wykorzystywane są sulfasalazyna oraz mesalazyna mają na celu zmniejszenie stanu zapalnego w błonie śluzowej jelit. Glikokortykosteroidy podawane w formie doustnej lub doodbytniczej nie tylko zmniejszają stan zapalny ale także tłumią działanie układu odpornościowego. Najczęściej stosowanymi sterydami są prednizon oraz metyloprednizolon, jednak ważne jest że przy długotrwałym i nieodpowiednim stosowaniu mogą wywołać oporność organizmu na swoje działanie. W cięższych przypadkach w leczeniu skojarzonym wykorzystywane są również antybiotyki o szerokim spektrum działania. Zarówno wymienione salicylany jak i glikokortykosteroidy mają szereg działań niepożądanych jednak te grupy leków wykazują najwyższą skuteczność w walce z objawami, co w przypadku braku poznania dokładnego mechanizmu powstawania chorób jest na ten moment najczęściej stosowaną terapią. W ostatnich latach wzrosło zainteresowanie alternatywnymi metodami leczenia jednak bez określenia przyczyny wciąż pozostaje jedynie leczenie objawowe. Należy też pamiętać, że choroby te są specyficzne i utrudniają normalne funkcjonowanie chorych. Do konieczności oprócz leczenia należy zmiana stylu życia oraz diety.

mgr farm. Patrycja Stańska-Kotapka

Bibliografia

1. Traczyk W.Z : Ficzjologia człowieka w zarysie. Warszawa PWZL ; 2006, 398–440
2. Skrzat J, Walocha J. Anatomia człowieka z elementami fizjologii. Kraków : Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 2010, 103–113
3. Urbanowicz Z. Podstawy anatomii człowieka. Lublin: Czelej; 200, 413–450
4. Sawicki W. Histologia. Warszawa PWZL; 2008, 478–503
5. Ganong W. Fizjologia. Warszawa PWZL: 2007: 465–493
6. Krechowiecki A, Kubik W, Łasiński W, Narkiewicz O, Sokołowska–Pituchowa J, Sylwanowicz W, Szostakiewicz–Sawicka H. Anatomia człowieka. Warszawa PZWL; 200: 308–333
7. Gastroenterology 2004 126: 1518–1532
8. Kosińska B. Diagnostyka laboratoryjna nieswoistych zapaleń jelit. Nowiny Lekarskie 2006, 75 (4), 382–388
9. Zagórska–Zawadzka P, Grzymisławski M. Nowoczesne metody diagnostyki i różnicowania nieswoistych zapaleń jelita grubego. Nowiny Lekarskie 2002, 71 (1), 68–70
10. Altern Med. 1996 111:1: 11–17
11. Swora E, Samborski P, Raniszewska M, Marcinkowska E, Grzymisławski M. Leczenie biologiczne nieswoistych zapaleń jelit. Nowiny Lekarskie 2009, 78, (3–4), 231–233
12. Bartnik W. Zasady postępowania we wrzodziejącym zapaleniu jelita grubego. Gastroenterologia Polska 1998; 5: 406–8.
13. Bartnik W. Nieswoiste choroby zapalne jelit – postępy w leczeniu. Medipress Gastroenterologia 1998; 3: 2–5 (cz. I) i 24–27 (cz. II).
14. Nebert D, Russel D. Clinical importance of cytochrome P450. Lancet 2002; 360 (12): 1155–1162
15. Jasyk D, Paradowska A. Objawy choroby Leśniowskiego–Crochna w jamie ustnej. Dent. Med. Probl. 2008, 45, (2), 199–200
16. Przew Lek 2005; 3: 114–119
17. Int J Colorectal Dis 2012;27 207–214]
18. JAMA 2004; 292: 852–858
19. Alim Pharm Ther 2015; m12: 1256–1270
20. Szczeklik i Gajewski 2017 s. 1009
21. B. Neumaister i wsp.: Klinikleitfeden Labordiagnostik
22. Ojetti V., Lauritano EC., Barbaro F., Migneco A, Ainora ME., FontanaL., Garielli M., Gasbarrini A. Rifaximin pharmacology and clinical implications “ Expert opinion on drug metabolism & toxicology”, maj 2009
23. Gastroenterol 2005; 128 (4 Suppl 1) : s121–s127
24. Przew Lek 2000; 10 19–26
25. Przegl Gastroenterol 2006; 1 88–91
26. Npj Schizophrenia, 2016; 2: 16–18
27. Gastroenterol Clin North Am 1996;25: 493–515].
28. J Cell Sci 2000; 113 (24): 4435–4440
29. Gastroenterol 1993; 104 (5): 1535– 1549

Źródła internetowe:

- https://bazalekow.mp.pl/leki/doctor_subst.html?id=737
https://bazalekow.mp.pl/leki/doctor_subst.html?id=544
https://bazalekow.mp.pl/leki/doctor_subst.html?id=681
https://bazalekow.mp.pl/leki/doctor_subst.html?id=1789
https://bazalekow.mp.pl/leki/doctor_subst.html?id=557

Spis rycin:

- Ryc 1. Szczeklik A. (red.): Choroby wewnętrzne. Wyd 3 Kraków 2011
 Ryc 2. <https://gastrologia.mp.pl/choroby/jelitogrube/65252,choroba-lesniowskiego-i-crochna>



mgr Martyna Knebel

Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Oddział w Gliwicach

Zasady funkcjonowania pracowni leku cytostatycznego apteki szpitalnej

Podstawa prawna

Zgodnie z prawem obowiązek przygotowania dawki dziennej leku cytotoksycznego spoczywa na farmaceutce zatrudnionym w aptece szpitalnej. Podstawę prawną stanowią:

1. Ustawa Prawo Farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (Dz.U. 2001 Nr 126 poz. 1381 z późn. zm)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 października 2008 r. W sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania GMP (Dz. U. 2008 nr 184 poz. 1143 z późn. zm.)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 czerwca 1996 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1996 nr 80 poz. 376)
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki (Dz.U. 2002 nr 187 poz. 1565)
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych (Dz.U. 2002 nr 183 poz. 1531)

Wskazówek w celu spełniania należytej jakości dostarcza Przewodnik PIC/S w zakresie dobrych praktyk dotyczących sporządzania leków w Aptekach Szpitalnych oraz Standardy Jakościowe w Farmacji Onkologicznej opracowane przez:

- Europejskie Stowarzyszenie Farmaceutów Onkologicznych ESOP - QUAPOS 4, 2008
- Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Sekcję Farmacji Onkologicznej, 2018

Sporządzanie leków przeciwnowotworowych w Centralnej Pracowni Leku Cytotoksycznego oprócz oczywistych względów farmakoekonomicznych ma na celu dostarczenie pacjentowi standaryzowanego leku o najwyższej jakości, przy niewielkim ryzyku dla pracowników służby zdrowia.

Personel

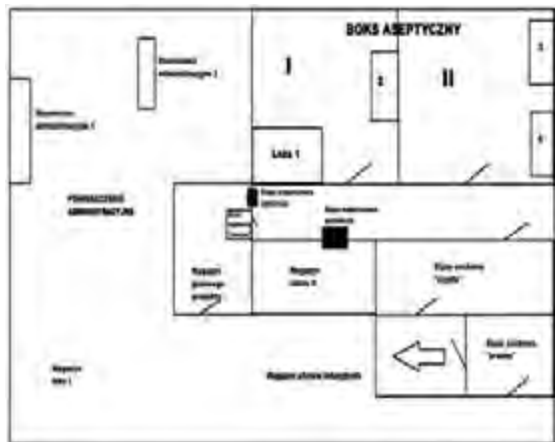
Do przygotowania roztworów leków cytostatycznych może być zatrudniony wyłącznie personel fachowy, posiadający odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie w recepturze aseptycznej. Zarówno personel fachowy jak i personel pomocniczy apteki, powinien zostać przeszkolony w zakresie postępowania z substancjami niebezpiecznymi.

Zgodnie z obowiązującymi zarządzeniami personel Pracowni Leku Cystostatycznego musi stosować indywidualne środki ochrony, do których należą:

- jednorazowy, jałowy kombinezon przystosowany do pracy z cytostatykami lub
- jednorazowy, jałowy fartuch z elastycznym ściągaczem, który dodatkowo jest: niepylący, zapinany z tyłu, pokryty nieprzepuszczalnym materiałem dodatkowo wzmocnionym z przodu i na rękawach
- jałowe rękawice ochronne przeznaczone do pracy z cytostatykami. Rękawice powinny być systematycznie zmieniane w czasie pracy, zleca się zmianę co 30 minut oraz każdorazowo po wyjęciu rąk z komory łoży. Ponadto rękawice należy zmienić natychmiast po widocznym skażeniu lub przekłuciu
- czepek lub kaptur ochronny
- ochronna maseczka chirurgiczna lub oddechowca z filtrem typu P2/ P3

- ochroniacze na buty
- można zastosować okulary ochronne (bezwzględnie wymagane podczas usuwania następstw sytuacji awaryjnej)

Pracownia Leku Cytostatycznego



Ryc. 1 Schemat Pracowni Leku Cytostatycznego

Przygotowanie wlewów leków cytostatycznych musi odbywać się w BOKSIE ASEPTYCZNYM, czyli wydzielonym pomieszczeniu o klasie czystości powietrza - B, który jest oddzielony od pozostałych pomieszczeń naprzemiennie otwieranymi śluzami, ponadto posiada 20-krotną wymianę powietrza w ciągu godziny. Wszystkie powierzchnie w boksie muszą być gładkie i łatwe do umycia.

Każdorazowo przed rozpoczęciem procesu przygotowania leków: śluzы osobowe i materiałowe, oraz powierzchnie płaskie boksu - są myte przez apteczny personel pomocniczy, natomiast stanowisko pracy czyli wnętrze łoży jest dezynfekowane przez personel farmaceutyczny.

Część aseptyczna jest wyposażona w łożę do pracy z lekami cytostatycznymi, z opuszczaną szybą oraz pionowym przepływem powietrza i systemem filtrów HEPA, co gwarantuje utrzymanie wewnątrz łoży czystość powietrza klasy A.

W komorze łoży panuje podciśnienie, natomiast w boksie - nadciśnienie w stosunku do pomieszczeń towarzyszących. Różnica ciśnień zapobiega dostaniu się cząstek do przestrzeni receptury aseptycznej.

W boksie aseptycznym kontrolowane są parametry temperatury (18-22°C) oraz wilgotności powietrza (30-70%).

Ponadto zgodnie z wymaganiami Dobrej Praktyki Wytwarzania kontroluje się poziom zanieczyszczeń mikrobiologicznych.

Do boksu wchodzimy poprzez system ŚLUZ OSOBOWYCH, podział na śluzę brudną oraz czystą zapobiega zanieczyszczeniu przestrzeni aseptycznej.

W POMIESZCZENIU ADMINISTRACYJNYM - Farmaceuta na pierwszym stanowisku kontroluje zleconą chemioterapię w zakresie stężeń maksymalnych, poprawności przepisanych dawek leków oraz rodzaju i objętości roztworu nośnego. W przypadku pojawienia się wątpliwości wyjaśnia je z lekarzem.

Natomiast Farmaceuta na drugim stanowisku administracyjnym dokonuje ponownej kontroli zatwierdzonych medykamentów oraz jest odpowiedzialny za organizację pracy w boksie aseptycznym, czyli przydział produkcji na poszczególne łożę.

Wszystkie preparaty, płyny infuzyjne oraz sprzęt medyczny jednorazowego użytku, muszą być podawane przez ŚLUZĘ MATERIAŁOWĄ PODAWCZĄ po uprzednim wydezynfekowaniu odpowiednim środkiem. Aby zapobiec kontaminacji podawanych wyrobów zakłada się jałowy fartuch oraz rękawice.

MAGAZYN GOTOWEGO PRODUKTU: jest miejscem, w którym poprzez ŚLUZĘ MATERIAŁOWĄ ODBIORCZĄ odbiera się produkt końcowy oraz dokonuje się jego weryfikacji ze zleceniem lekarskim.

Informację zawarte na etykiecie preparatu muszą być zgodne z informacjami na Planie Terapii pacjenta: imię, nazwisko, data urodzenia pacjenta, dawka leku, rodzaj oraz objętość roztworu nośnego, numer medykamentu.

Osoba odbierająca zwraca także uwagę na datę ważności i warunki przechowywania medykamentu, w przypadku leków światłoczułych przygotowany preparat zabezpieczony jest folią ochronną.

Sporządzania roztworów leków cytostatycznych



Produkcja odbywa się METODĄ GRAWIMETRYCZNĄ (WAGOWĄ) tzn. przy użyciu programu komputerowego pod kontrolą wagi laboratoryjnej. Takie postępowanie pozwala na dokładną dokumentację pobranych dawek leku oraz zapewnia ciągłość pracy. Możliwa jest także produkcja METODĄ WOLUMETRYCZNĄ (OBJĘTOŚCIOWĄ), która jest jednak obciążona większym błędem pomiarowym.

Sporządzanie wlewów bądź bolusów z lekami cytostatycznymi odbywa się przy użyciu płynnych koncentratów leków lub proszków liofilizowanych.

Dla zapewnienia bezpieczeństwa przy jednym stanowisku pracy muszą znajdować się dwie osoby: operator i pomocnik.

Operator odpowiedzialny jest za przygotowanie leku cytostatycznego zgodnie z poleceniami programu komputerowego, w celu zapewnienia jakości mikrobiologicznej produktu końcowego Operator nie wyjmując rąk spod łoży.

Pomocnik na bieżąco podaje do łoży (uprzednio ponownie wydezynfekowany) sprzęt medyczny oraz fiolki produktów leczniczych, ponadto dodatkowo kontroluje poprawność wykonywanych czynności przez Operatora.

Odpady powstałe podczas produkcji są wyrzucane do hermetycznie zamykanego żółtego pojemnika, następnie opisane specjalnym kodem dla cytostatyków (180108), wraz z datą i miejscem pochodzenia, podlegają utylizacji zgodnie z wewnętrzną procedurą szpitala.

Zaleca się, aby cykl pracy nie trwał dłużej niż 2 godziny, a całodzienny czas pracy w warunkach aseptycznych nie przekraczał 5 godzin. Zatem zespół pracowników musi być na tyle duży aby zapewnić rotację personelu w Pracowni Leku Cytostatycznego.

Ocena metod przygotowania leków cytostatycznych w warunkach jałowych

Zgodnie z obowiązującą Farmakopeą Polską i Europejską proces przygotowywania leków cytostatycznych musi podlegać ocenie.

Szczególną uwagę należy zwrócić na **bezpieczeństwo łoża roboczej**, czyli: okresową kontrolę łoża zgodnie z wymogami producenta, wymianę filtrów, kontrolę przepływów powietrza oraz parametrów ciśnienia i obecności cząstek stałych.

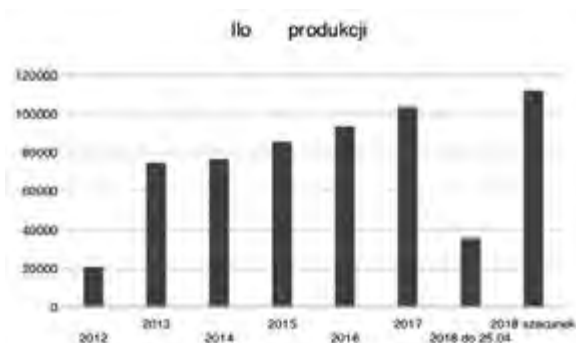
Natomiast do metod oceny przygotowywania leków w warunkach aseptycznych, należą:

- **walidacja techniki sporządzania** - wykonana poprzez przygotowanie jednej ślepej próby w ciągu cyklu produkcyjnego, która podlega badaniu mikrobiologicznemu
- **okresowe badanie mikrobiologiczne łoża i części aseptycznej pracowni** (minimum 1 raz na kwartał lub każdorazowo po awarii lub wymianie filtrów)
- **okresowe badanie jałowości rękawic** metodą odciskową (dłoń w rękawiczce z 5 palcami – raz na kwartał lub częściej, jeśli zmienia się personel)

Wyniki kontroli podlegają archiwizacji.

Ocena całego procesu, używanie odpowiednich wyrobów medycznych i przestrzeganie zasad receptury aseptyczne - gwarantuje, że produkt końcowy będzie odpowiadał wszystkim normom jakościowym.

**Rozwój Pracowni
na przestrzeni lat 2012-2018 r.**



Wykres 1. Ilość produkcji, sporządzonych w Pracowni Leku Cytostatycznego Instytutu Onkologii w Gliwicach, w poszczególnych latach 2012–2018.

Do pozostałych zadań Pracowni należy czynny udział w Badaniach Klinicznych oraz wydawanie doustnych form leków cytostatycznych w indywidualnej dawce dziennej dla pacjenta.

mgr farm. Martyna Knebel

Literatura

1. Ustawa Prawo Farmaceutyczne z dnia 6 września 2001 r. (Dz.U. 2001 Nr 126 poz. 1381 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 października 2008 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania (Dz.U. 2008 nr 184 poz. 1143 z późn. zm.)
3. PRZEWODNIK PIC/S W ZAKRESIE DOBRYCH PRAKTYK DOTYCZĄCYCH SPORZĄDZANIA LEKÓW W APTEKACH SZPITALNYCH I ZAKŁADOWYCH
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 października 2008 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania (Dz.U. 2008 nr 184 poz. 1143 z późn. zm.)
5. Standardy jakościowe w farmacji onkologicznej QUAPOS 4; Standardy ISOPP 2007 („Journal of Oncology Pharmacy Practice supp. 13 2007”)

6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 czerwca 1996 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 1996 nr 80 poz. 376)
7. Standardy Jakościowe w farmacji onkologicznej. K.Chmal – Jagiełło, H Jankowiak – Gracz, M. Bicz, E. Korczowska
8. http://www.esop.li/yellowhand_polen.php/
9. „Receptura cytostatyków”, dr n. farm. Przemysław Rokicki, Aptekarz Polski, lipiec 2016-online
10. „Przygotowanie leków cytostatycznych-zasady funkcjonowania pracowni”, mgr farm. Marek Sekular, Kierunek farmacji, lipiec 2015- online
11. „Postępowanie z lekiem cytostatycznym w aptece szpitalnej”, mgr farm. Olga Federowicz, mgr farm. Magdalena Kempczyńska, Farmacja Polska, 2010, 66(2): 136-140
12. A.C. Easty, N. Coakley mlis, M. Cividino, P. Savage, R. Tozer, R.E. White: Safe handling of cytotoxics: guideline recommendations. Curr Oncol, Vol. 22, Number1, February 2015, 27-37
13. J. Burczak, S. Andersz, J. Karpińska i wsp.: Rola farmaceuty w opiece nad pacjentem z chorobą nowotworową. Farmacja współczesna 2015; 8: 21-28

RODO

Baza Wiedzy





mec. Krystian Szulc

Procedura uzyskania danych kontaktowych pacjenta w świetle RODO



W związku z trudnościami uzyskania danych kontaktowych do pacjenta w przypadku podejrzenia błędnego wydania leku proponuję, aby w takiej sytuacji wysłać maila o przykładowo podanej treści, a następnie zadzwonić do przychodni z zapytaniem, kiedy zostanie udzielona odpowiedź.

Przy wysyłaniu maila proszę pamiętać o wybraniu opcji „żądaj potwierdzenia otrzymania” - będziemy wtedy mieli dowód odczytania wiadomości przez adresata.

Następnie należy zadzwonić do przychodni i sprawdzić, czy mail doszedł, przedstawić się oraz poprosić o przedstawienie się osoby odbierającej telefon i zanotować tę informację.

Uważam, że w tej sytuacji farmaceuta powinien szybko uzyskać potrzebną informację.

W przypadku odmowy podania danych, proszę o sporządzenie notatki na tę okoliczność i zgłoszenie tego do okręgowej izby aptekarskiej.

Przykładowa treść maila:

Apteka "nazwa"
mgr farm. "imię i nazwisko"
ulica
miasto
numer telefonu

W związku z podejrzeniem pomyłki w wydaniu leku dla pacjenta "imię" "nazwisko" zamieszkałego "miasto" "ulica i numer", na podstawie p. 46 motywów w związku z art. 6 p. 1 lit d rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.U-E.L.2016.119.1) – dalej RODO oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000) zwracam się o pilne podanie do apteki - mailem lub telefonicznie - numeru telefonu pacjenta "imię" "nazwisko" zamieszkałego "miasto" "ulica i numer" (dane z recepty) celem sprawdzenia prawidłowości wydania leku.

Z poważaniem
mgr farm. "imię i nazwisko"
numer telefonu

Jednocześnie informujemy, że Śląska Izba Aptekarska wystąpiła do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z zapytaniem w tej sprawie.

Na kolejnych stronach publikujemy odpowiedź Prezesa UODO.

Z poważaniem

Krystian Szulc
Radca prawny Śląskiej Izby Aptekarskiej



mec. Krystian Szulc

Odpowiedź Urzędu Ochrony Danych Osobowych w sprawie trybu pozyskania danych pacjenta przez aptekę w przypadku błędu

Prezentujemy zapytanie Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych oraz odpowiedź w sprawie pozyskiwania danych osobowych pacjentów w przypadku pomyłki w wydaniu leku lub innej okoliczności, w której kontakt jest niezbędny dla ochrony zdrowia i życia pacjenta.

Jak wskazał w piśmie Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, podmiot leczniczy, ale wyrażam pogląd, że dotyczy to też innych podmiotów (w szczególności np. straży miejskiej lub policji), apteka ma możliwość pozyskania wrażliwych danych pacjenta (np. numeru telefonu, adresu zamieszkania) w sytuacjach, kiedy zdrowie lub życie pacjenta może być zagrożone.

Zwracam uwagę na stanowisko Prezesa UODO (ostatni akapit pisma), w którym Prezes nie pozostawia podmiotowi leczniczemu decyzji, co do tego, czy dane udostępni, czy nie, ale przyjmuje, że dane są udostępniane, wskazując tylko środki ostrożności, które należy podjąć przy udostępnianiu danych, aby nie trafiły w niepożądane ręce.

"Ponadto wskazać należy, że podmiot udzielający informacji powinien dołożyć wszelkich starań, aby zidentyfikować czy osoba która się z nim kontaktuje jest osobą uprawnioną do uzyskania informacji na temat pacjenta, np. poprzez zadanie pytań kontrolnych. W przypadku wątpliwości co do tożsamości osoby dzwoniącej o informacje dotyczące pacjenta w sytuacjach zwyczajnych "powinno się odmówić udzielenia informacji."

Wyrażam pogląd, że w ten sposób, w sytuacji awaryjnej, dane pacjenta nie powinny być w aptece przetwarzane dalej w innym celu

i przechowywane na przyszłość. Wynika to z ostatniego zdania pisma Prezesa UODO.

Można też z podmiotem leczniczym kontaktować się za pomocą e-maila tak jak zostało to wcześniej wskazane.

Krystian Szulc
radca prawny Śląskiej Izby Aptekarskiej

Śląska Izba Aptekarska
40-637 Katowice, ul. Kryniczna 15

Nasz znak: SIAKat-0228-2018
Katowice, 12 lipca 2018 r.

Pani Edyta Bielak-Jomaa
Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych
ul. Stawki 2
00-193 Warszawa

Dot.: zapytania o tryb pozyskiwania danych adresowych przez aptekę ogólnodostępną w przypadku podejrzenia błędu w wydaniu leku

Szanowna Pani Prezes,

w związku z wejściem w życie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.U.E.L.2016.119.1) – dalej RODO oraz ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), które obowiązują od 25 maja 2018 r., zwracam się

z zapytaniem o tryb pozyskiwania danych adresowych pacjenta (w tym numeru telefonu) z placówki medycznej, przychodni, policji, operatora telekomunikacji itp. przez aptekę ogólnodostępną w przypadku podejrzenia błędu w wydaniu leku, z poszanowaniem wyżej powołanych przepisów.

W trybie pilnym, gdyż dotyczy to zdrowia i życia ludzi, proszę o wskazanie sposobu współpracy w tym przypadku pomiędzy apteką a przychodnią (lub innym podmiotem, który wystawił receptę dla pacjenta).

Dotychczasowa praktyka polegała na tym, że apteka dzwoniła do przychodni i zazwyczaj bez problemów otrzymywała numer telefonu pacjenta oraz faktyczny adres pobytu, często różny od podanego na receptę.

Obecnie przychodnie odmawiają podania numeru telefonu, powołując się na przepisy RODO.

Przedstawiciel Urzędu Ochrony Danych Osobowych w informacji w Gazecie Prawnej:

<http://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/1159725,ochrona-danych-osobowych-w-przychodni-rod0.html>

sugerował pewne rozwiązanie i wskazywał podstawy prawne, jednak artykułu nie można traktować jako wykładnię przepisów, dlatego nie jest to wiążąca praktyka dla przychodni.

Pomimo, że apteka jest placówką ochrony zdrowia publicznego (art. 86 i nast. ustawy prawo farmaceutyczne tj. Dz.U. z 2017 r. poz. 2211 ze zm.), nie jest ujęta w przepisach branżowych podmiotów uprawnionych do uzyskania danych pacjenta, a każdorazowe tłumaczenie przepisów zawartych w p. 46 motywów RODO w związku z art. 6 ust. 1 p. d może być nieskuteczne i długotrwałe. Dlatego konieczne jest zajęcie przez Państwa jasnego stanowiska w tej sprawie, co umożliwi wskazanie placówkom ochrony zdrowia publicznego zgodnego z prawem trybu ratowania zdrowia i życia pacjenta.

Podnosimy, że życie i zdrowie pacjenta jest najważniejsze, a wszystkie działania winny być

tak ukształtowane, aby przepisy nie powodowały nawet możliwości narażenia pacjenta na szkodę poprzez ich stosowanie.

Sprawa ta ma istotnie znaczenie dla wykonywania zawodu farmaceuty, zgodnie z art. 1 w związku z art. 7 ust. 1 p. i p. 6 ustawy o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1496 ze zm.) i dlatego Śląska Izba Aptekarska w Katowicach ma podstawy do działania w tej sprawie w imieniu farmaceutów i pacjentów. W związku z powyższym, zapytuję jak na wstępie.

Z poważaniem
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
dr n. farm. Piotr Brukiewicz

Urząd Ochrony Danych Osobowych
Zespół ds. Sektora Zdrowia, Zatrudnienia
i Szkolnictwa

Warszawa, dnia 13 września 2018 r.
ZSZS.027.128.2018.NS.14089

Pan
dr n. farm. Piotr Brukiewicz
Prezes Rady Śląskiej Izby
Aptekarskiej
ul. Kryniczna 15
40-637 Katowice

W odpowiedzi na pismo z dnia 12 lipca br., znak: SIAKat-0228-2018, dotyczące zapytania o tryb pozyskania danych adresowych przez aptekę ogólnodostępną w przypadku podejrzenia błędu w wydaniu leku, poniżej przedstawiam opinię w przedmiotowej sprawie.

Na podstawie obowiązujących przepisów podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych nie jest zobowiązany do udostępniania farmaceute danych osobowych pacjenta w zakresie jego danych kontaktowych i adresowych.

Niemniej jednak zdarzenie, w którym farmaceuta błędnie wydał pacjentowi lek jest sytuacją, która niewątpliwie może doprowadzić do zagrożenia zdrowia bądź życia pacjenta. W powyższej sytuacji należy zatem mieć na uwadze

motyw 46 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm)¹, zgodnie z którym „Przetwarzanie danych osobowych należy uznać za zgodne z prawem również w przypadkach, gdy jest niezbędne do ochrony interesu, który ma istotne znaczenie dla życia osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej. Żywozny interes innej osoby fizycznej powinien zasadniczo być podstawą przetwarzania danych osobowych wyłącznie w przypadkach, gdy ewidentnie przetwarzania tego nie da się oprzeć na innej podstawie prawnej”.

Zgodnie z RODO żywozny interes osoby fizycznej może stanowić przesłankę zgodnego z prawem pozyskania danych osobowych w celu ochrony życia bądź zdrowia, w sytuacji kiedy przetwarzania nie można oprzeć na przepisie prawa wprost regulującym kwestię, o której mowa w przedmiotowej sprawie. Zatem, w sytuacji kiedy nie można w żaden inny

sposób pozyskać danych teleadresowych pacjenta, kwestię udostępnienia jego danych teleadresowych należy rozpatrywać w oparciu o przesłankę z art. 6 ust. 2 lit. c RODO dopuszczającą przetwarzanie danych w celu ochrony żywoznych interesów osoby, której dane dotyczą.

Nie oznacza to jednak, że udostępnianie danych osobowych pacjenta (numer telefonu czy faktyczny adres pobytu) powinno stać się powszechną praktyką, pozwalającą na każdorazowe udostępnianie danych osobowych pacjentów przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych. Nie powinno to również stanowić podstawy do uzupełniania recepty „na wszelki wypadek” o dane kontaktowe pacjenta. Należy mieć na uwadze, że przepisy regulujące kwestie dostępu do dokumentacji medycznej jednoznacznie wskazują komu mogą zostać udostępnione zawarte w niej dane osobowe.

Ponadto wskazać należy, że podmiot udzielający informacji powinien dołożyć wszelkich starań, aby zidentyfikować czy osoba która się z nim kontaktuje jest osobą uprawnioną do uzyskania informacji na temat pacjenta, np. poprzez zadanie pytań kontrolnych. W przypadku wątpliwości co do tożsamości osoby dzwoniącej o informacje dotyczące pacjenta w sytuacjach zwyczajnych powinno się odmówić udzielenia informacji.

¹ Zmiana wymienionego rozporządzenia została ogłoszona w Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018 r., s. 2.

**Z up. Prezesa
Urzędu Ochrony Danych Osobowych
Dyrektor Zespołu ds. Sektora Zdrowia
Paulina Dawidczyk**



fot. pixabay.com



mec. Krystian Szulc

Wydanie z apteki recept na żądanie uprawnionego organu

Zgłaszany od lat problem z realizacją wezwań uprawionych organów np.: prokuratury do przekazania recept znajdujących się w aptece nabrał po wejściu w życie RODO 25 maja 2018 r. nowego wymiaru. Doshedł obowiązek zabezpieczenia danych wrażliwych na przekazywanych receptach.

Mając na względzie wagę problemu Śląska Izba Aptekarska w Katowicach wstąpiła do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (UODO) z pismem o zajęcie stanowiska w tej sprawie.

UODO w swojej odpowiedzi powołuje się na ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAWIEDLIWOŚCI z 9 września 2017 r. w sprawie sposobu postępowania z protokołami przesłuchań i innymi dokumentami lub przedmiotami, na które rozciąga się obowiązek zachowania w tajemnicy informacji niejawnych albo zachowania tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji.

Biorąc pod uwagę treść § 1 tego rozporządzenia

„Rozporządzenie określa sposób sporządzania, przechowywania i udostępniania protokołów przesłuchań oskarżonych, świadków, biegłych i kuratorów, a także innych dokumentów lub przedmiotów, na które rozciąga się obowiązek zachowania w tajemnicy informacji niejawnych albo zachowania tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji, jak również dopuszczalny sposób powoływania się na takie przesłuchania, dokumenty i przedmioty w orzeczeniach i pismach procesowych.”

Nie jest to trafne powołanie przepisu. To rozporządzenie ma zastosowanie do protokołów i innych dokumentów, które organ (prokurator) już ma, nasze pytanie i problem dotyczył kwestii

pozyskania dokumentów (recept) przez uprawniony organ w sytuacji obowiązywania RODO. Na to pytanie nie ma odpowiedzi.

Jak wynika ze stanowiska UODO ewentualne przekazanie recept winno być dokonane z zachowaniem procedur RODO, w sposób zabezpieczający recepty przed utratą i dostępem osób trzecich.

Poniżej pełna treść korespondencji.

Z poważaniem
Krystian Szulc
radca prawny Śląskiej Izby Aptekarskiej

Śląska Izba Aptekarska w Katowicach
Nasz znak: SIAKat-0202-2018
Katowice, 13.06.2018 r.

Szanowna Pani
Edyta Bielak-Jomaa
Prezes
Urzędu Ochrony Danych Osobowych
ul. Stawki 2
00-193 Warszawa

Dotyczy: zapytanie o tryb wydawania z apteki recept na żądanie organów ścigania i innych uprawnionych podmiotów.

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/67 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1)

– dalej RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 r. poz. 1000), które obowiązują od 25 maja 2018 r. zwracam się do Pani Prezes z zapytaniem o tryb wydawania z aptek ogólnodostępnych oryginałów recept zawierających dane wrażliwe pacjentów z poszanowaniem wyżej powołanych przepisów.

Dotychczasowa praktyka, kiedy to apteki wysyłały oryginały pocztą lub zawoziły uprawnionemu organowi jest zdaniem Śląskiej Izby Aptekarskiej nie do pogodzenia z aktualnie obowiązującymi przepisami powyżej wskazanych aktów prawnych.

Dla wyjaśnienia dotychczasowej praktyki w załączeniu przesyłamy Pani Prezes nasze zapytanie do Prokuratury Regionalnej w Katowicach w tej sprawie oraz odpowiedź Prokuratury Regionalnej.

Sprawa ta ma istotnie znaczenie dla wykonywania zawodu farmaceuty, zgodnie z art. 1 w związku z art. 7 ust. 1 p. 1 i p. 6 ustawy o izbach aptekarskich (Dz.U. 2016 poz. 1496 ze zm.) Śląska Izba Aptekarska w Katowicach ma podstawy do działania w tej sprawie w imieniu farmaceutów jak również pacjentów.

Z poważaniem
Prezes Rady SIA w Katowicach
dr n. farm. Piotr Brukiewicz

Urząd Ochrony Danych Osobowych
Zespół ds. Sektora Zdrowia, Zatrudnienia
i Szkolnictwa

ZSZZS.027.35.2018.NS.12750

Warszawa, dnia 28 sierpnia 2018 r.

Pan
dr n. farm. Piotr Brukiewicz
Prezes Rady Śląskiej Izby
Aptekarskiej w Katowicach
ul. Kryniczna 15
40-637 Katowice

Szanowny Panie Prezesie,

W odpowiedzi na pismo z dnia 13 czerwca br. (znak: SIAKat-0202-2018), dotyczące stanowiska Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w zakresie wydawania z apteki oryginałów recept zawierających dane wrażliwe pacjentów na żądanie organów ścigania i innych uprawnionych podmiotów, Prezes wskazuje na poniższe.

Mając na uwadze przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)¹ należy wskazać, że w art. 5 ust. 1 RODO zostały wskazane zasady przetwarzania danych osobowych, do których należy: 1) zasada legalności, rzetelności i przejrzystości przetwarzania, czyli wymóg, aby dane osobowe były przetwarzane zgodnie z prawem, rzetelnie i w sposób przejrzysty dla osoby, której dane dotyczą, 2) zasada celowości (określenia i ograniczenia celu), 3) zasada minimalizacji danych (dotychczasowa zasada adekwatności/proporcjonalności danych) - obowiązek zapewnienia, aby zakres przetwarzanych danych był ograniczony, pod względem ilości i treści, do zakresu niezbędnego do osiągnięcia celów ich przetwarzania, 4) zasada prawidłowości danych - zapewnienie zgodności ze stanem rzeczywistym, kompletności i aktualności danych, 5) zasada ograniczenia czasowego - zakaz przechowywania danych w formie umożliwiającej identyfikację osób przez czas dłuższy niż niezbędny do celów ich przetwarzania, 6) zasada integralności i poufności danych - wymóg zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych przez wdrożenie odpowiednich środków technicznych lub organizacyjnych, w tym ochrony m.in. przed niedozwolonym przetwarzaniem i przypadkową utratą danych.

W przedmiotowej sprawie, należy wskazać, że rzeczy mogące stanowić dowód w sprawie karnej, w tym przypadku recepty, zgodnie z art.

217 ustawy z dnia 6 czerwca Kodeks postępowania karnego (Dz.U. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.) należy wydać na żądanie sądu lub prokuratora. Obowiązek odpowiedniego zabezpieczenia dokumentacji, w tym recept przekazanych prokuraturze jako dowody w sprawach karnych określają przepisy Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 września 2017 r. w sprawie sposobu postępowania z protokołami przesłuchań i innymi dokumentami lub przedmiotami, na które rozciąga się obowiązek zachowania w tajemnicy informacji niejawnych albo zachowania tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji.

Przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych nie mają wpływu, ani nie zmieniają dotychczas obowiązujących zasad postępowania z dowodami w sprawach karnych. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych wskazuje, że nie jest władny do wydawania wytycznych odnośnie trybu przekazywania materiałów stanowiących dowody w postępowaniach karnych. Niemniej jednak podkreślenia wymaga fakt, że na aptecę jako administratorze danych osobowych spoczywa obowiązek zapewnienia

metody przekazania danych osobowych uprawnionym do tego odbiorcom w sposób zapewniający ich nieujawnienie osobom trzecim. Dodatkowo należy wskazać, że po wydaniu przez aptekę recept, zgodnie § 162 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 7 kwietnia 2016 r. Regulamin wewnętrznego urzędowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury - to na prokuratorze ciąży obowiązek kontroli prawidłowości postępowania z dowodami rzeczowymi. W związku z tym apteka nie ponosi odpowiedzialności za prawidłowe przetwarzanie danych znajdujących się na receptach przez organy ścigania, natomiast jest ona, jako administrator danych, odpowiedzialna za przetwarzanie danych zgodnie z zasadami wskazanymi w RODO, w tym na prawidłowym zabezpieczeniu recept przy ich przekazywaniu uprawnionym odbiorcom.

**Z poważaniem
z up. Prezesa
Urzędu Ochrony Danych Osobowych
Dyrektor Zespołu ds. Sektora Zdrowia,
Zatrudnienia i Szkolnictwa
Paulina Dawidczyk**



fot. pixabay.com



mec. Krystian Szulc

Informacja dla aptek w sprawie monitoringu



W związku z wejściem w życie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000), informuję co następuje:

Na podstawie art. 111 ww. ustawy zmieniono przepisy Kodeksu Pracy - dodany art. 222 reguluje kwestię monitoringu w sposób kompleksowy.

Monitoring może być tylko wizyjny. Jak z tego wynika od 25.05.2018 r. wszelkie monitoringi audio są nielegalne. Pracodawcy, którzy prowadzą monitoring audio winni natychmiast zaprzestać jego stosowania. Pracownikom, którzy mają podejrzenie, że monitoring audio jest prowadzony, pozostaje albo oficjalnie zapytać pracodawcy albo poskarżyć się do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dawne GIODO) - kontakt: kancelaria@uodo.gov.pl, infolinia: 606-950-000 (do końca maja w godz. 09.00–14.00).

Pracodawca ma obowiązek pisemnie, w sposób w danym zakładzie pracy przyjęty, poinformować pracowników o prowadzonym monitoringu wizyjnym oraz o pomieszczeniach, w których jest prowadzony. Uwaga - dotyczy też otoczenia zewnętrznego. Zabroniony jest monitoring pomieszczeń służących potrzebom osobistym pracowników - toaleta, łazienka, pokój socjalny, stołówka.

Nagrania pracodawca przechowuje przez 3 miesiące i może wykorzystywać tylko dla celów, dla jakich zostały dokonane, czyli np: ochrony mienia, nadzoru procesu produkcji, zabezpieczenia bezpieczeństwa pracowników.

Cele dokonywania monitoringu należy podać do wiadomości pracowników. Zalecam pisemne zawiadomienie i podpisanie przez pracowników (wzór poniżej).

Informacja o uruchomieniu monitoringu winna być podana na 2 tygodnie przed jego rozpoczęciem. Ale ustawa nie miała *vacatio legis* (weszła w życie w dniu ogłoszenia). Proszę zawiadomienia niezwłocznie.

Przed dopuszczeniem pracownika do pracy powyższe informacje muszą być udzielone pracownikowi.

Pracodawca ma też oznaczyć teren, który jest monitorowany w sposób czytelny i widoczny.

Uwaga - przewidziano też możliwość monitorowania służbowej poczty e-mail (art. 223 KP): „niezbędne do zapewnienia organizacji pracy umożliwiającej pełne wykorzystanie czasu pracy oraz właściwego użytkowania udostępnionych pracownikowi narzędzi pracy, pracodawca może wprowadzić kontrolę służbowej poczty elektronicznej pracownika (monitoring poczty elektronicznej).

§ 2. Monitoring poczty elektronicznej nie może naruszać tajemnicy korespondencji oraz innych dóbr osobistych pracownika.”

Wszelkie obowiązki informowania o jego wprowadzeniu wyżej wskazane dotyczą też tego monitoringu.

W przypadku prowadzenia monitoringu poczty elektronicznej, pracodawca musi też informować pracownika o jego prowadzeniu, w jaki celu poczta e-mail jest monitorowana oraz o okresie przechowywania.

W art. 223, ustawodawca przewidział stosowanie przepisów o monitoringu wizyjnym do innych form monitoringu, nie wskazując, jakie są formy jego prowadzenia.

Proszę o pilne dostosowanie aptek do wskazanych znowelizowanych przepisów KP.

Krystian Szulc
Radca prawny Śląskiej Izby Aptekarskiej



fot. pixabay.com

Wzór

Katowice, dnia

Szanowni Państwo,

w związku z wejściem w życie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000) Jan Kowalski prowadzący aptekę XXXX w YYYY informuje co następuje:

1. na podstawie art. 111 ww. ustawy zmieniono przepisy Kodeksu Pracy – informuję, że monitorowane są pomieszczenia

Monitoring jest prowadzony w celu zapewnienia bezpieczeństwa dostaw oraz ochrony mienia pracowników i pracodawcy.

.....
Oznaczenie pracodawcy i podpis

Zapoznałem się z informacją

.....
Daty i podpisy pracowników



mec. Krystian Szulc

Wyznaczenie Inspektora Ochrony Danych (IOD) w aptece

W związku z zapytaniami o stosowanie RODO w Aptece i wyznaczenie Inspektora Ochrony Danych ponownie przedstawiam informację prawną w sprawie powołania IOD. Poniżej przedstawiam obowiązujące w tym zakresie terminy.

1. podmioty, które przed 25 maja 2018 r. nie powołały Administratora Bezpieczeństwa Informacji (ABI) oraz podmioty przetwarzające dane, zobowiązane do wyznaczenia IOD, miały czas do 31 lipca 2018 r., aby go wyznaczyć oraz powiadomić o tym Prezesa UODO - procedura https://www.biznes.gov.pl/pl/firma/obowiazki-przedsiębiorcy/chce-chronic-dane-osobowe/proc_871-za-wiadomienie-o-wyznaczeniu-nowego-iod
2. podmioty, które 25 maja 2018 r. zdecydowały, by ich dotychczasowy ABI został inspektorem ochrony danych, mają czas do 1 września 2018 r., aby go wyznaczyć oraz powiadomić o tym Prezesa UODO.

Zgodnie z moją informacją przedsiębiorcy prowadzący jedną aptekę nie powinni mieć obowiązku powoływania Inspektora Ochrony Danych, natomiast podmioty, które miały przed wejściem w życie ustawy o RODO powołanego Administratora Ochrony Informacji (na pewno nie są to przedsiębiorcy prowadzący jedną aptekę), mają obowiązek powołać IOD do 1 września 2018 r.

Przypominam, że brak Inspektora Ochrony Danych Osobowych nie zwalnia z obowiązku przestrzegania RODO, a za stosowanie przepisów o ochronie danych osobowych odpowiada przedsiębiorca.

mec. Krystian Szulc

Informacja prawna sporządzona dla Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach w sprawie:

Obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych w aptece

W opracowaniu przyjęto co do zasady prowadzenie jednej apteki przez farmaceutę, ewentualnie maksymalnie 4 aptek zgodnie z ustawą prawo farmaceutyczne.

Niniejsza informacja w żadnym razie nie stanowi podstawy do powoływania się na jej treść w sprawach związanych ze stosowaniem rozporządzenia RODO i ustawy o ochronie danych osobowych.

Jest to stanowisko autora i może służyć, jako pomoc w stosowaniu przepisów rozporządzenia i UODO w aptece. Decyzja należy do Przedsiębiorcy.

Podstawy prawne:

1. rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1)
2. Ustawa prawo farmaceutyczne t.j. Dz. U. 2017 poz. 2211 ze zm.
3. Ustawa o refundacji leków (...) t.j. Dz. U. 2017 poz 1844 ze zm.
4. Ustawa o ochronie danych osobowych Dz. U. 2018 poz. 1000
5. Wytyczne dotyczące inspektorów ochrony danych (DPO) Grupy roboczej art. 29 ds. Ochrony Danych przyjęte w dniu 13 grudnia 2016 r. <https://giodo.gov.pl/pl/456/9694>

6. Kodeks Cywilny

Zgodnie z RODO obowiązek taki istnieje jeżeli spełnione są następujące warunki:

artykuł 37

Wyznaczenie inspektora ochrony danych

1. Administrator i podmiot przetwarzający wyznaczają inspektora ochrony danych, zawsze gdy:

a) przetwarzania dokonują organ lub podmiot publiczny, z wyjątkiem sądów w zakresie sprawowania przez nie wymiaru sprawiedliwości;

b) główna działalność administratora lub podmiotu przetwarzającego polega na operacjach przetwarzania, które ze względu na swój charakter, zakres lub cele wymagają regularnego i systematycznego monitorowania osób, których dane dotyczą, na dużą skalę; lub

c) główna działalność administratora lub podmiotu przetwarzającego polega na przetwarzaniu na dużą skalę szczególnych kategorii danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1, oraz danych osobowych dotyczących wyroków skazujących i naruszeń prawa, o czym mowa w art. 10.

Jak wynika z informacji na stronie UODO (prace grupy art. 29 <https://giodo.gov.pl/pl/456/9694>), w szczególności wytycznych z 13.12.2016 r. <https://giodo.gov.pl/pl/456/9694> w których wskazano, że „W sytuacji, gdy z przepisów nie wynika obowiązek wyznaczenia DPO, GR Art. 29 zaleca administratorom i podmiotom przetwarzającym udokumentowanie wewnętrznej procedury przeprowadzonej w celu ustalenia obowiązku bądź braku obowiązku wyznaczenia DPO, celem wykazania, iż stosowne czynniki zostały uwzględnione.

W sytuacji, w której podmiot dobrowolnie decyduje się na wyznaczenie DPO, wymagania wskazane w artykule 37 i 39 stosuje się odpowiednio do jego wyznaczenia, statusu i zadań, tak jakby wyznaczenie było obowiązkowe.” Str. 5 zaleceń.

Należy rozważyć, czy w aptece będzie ustanowiony IOD i w przypadku jeżeli mając na względzie art. 37 ust. 1 p. b oraz c RODO, nie będziemy ustanawiać Inspektora, sporządzić analizę dokumentującą taką decyzję.

W analizie należy wskazać, że pomimo, iż apteka na pewno przetwarza dane osobowe, w tym o stanie zdrowia (pośrednio pozyskane z recept), to mając na względzie stanowisko „grupy roboczej art. 29” nie zachodzi przesłanka „dużej skali” o której mowa w art. 37 ust. 1 p. b oraz c.

W zakresie wyjaśnienia pojęcia „dużej skali” grupa wskazała, że „W każdym razie, GR Art. 29 zaleca uwzględnianie następujących czynników przy określaniu, czy przetwarzanie następuje na „dużą skalę”:

- Liczba osób, których dane dotyczą – konkretna liczba albo procent określonej grupy społeczeństwa;
- Zakres przetwarzanych danych osobowych;
- Okres, przez jaki dane są przetwarzane;
- Zakres geograficzny przetwarzania danych osobowych.

Do przykładów „przetwarzania na dużą skalę” zaliczyć można:

- Przetwarzanie danych pacjentów przez szpital w ramach prowadzonej działalności;
- Przetwarzanie danych osób korzystających ze środków komunikacji miejskiej (np. śledzenie za pośrednictwem „kart miejskich”);
- Przetwarzanie danych geolokalizacyjnych w czasie rzeczywistym przed wyspecjalizowany podmiot na rzecz międzynarodowej sieci fast food do celów statystycznych;
- Przetwarzanie danych klientów przez banki albo ubezpieczycieli w ramach prowadzonej działalności;
- Przetwarzanie danych do celów reklamy behawioralnej przez wyszukiwarki;
- Przetwarzanie danych (dotyczących treści, ruchu, lokalizacji) przez dostawców usług telefonicznych lub internetowych.

Przykłady przetwarzania nie mieszczącego się w definicji „dużej skali”:

- Przetwarzanie danych pacjentów – klientów, dokonywane przez pojedynczego lekarza;

- Przetwarzanie danych dotyczących wyroków skazujących lub naruszeń prawa przez adwokata lub radcę prawnego.”

Proszę zwrócić uwagę na punkt o przetwarzaniu danych pacjentów przez pojedynczego lekarza - wyrażam pogląd, że ma on też zastosowanie do pojedynczego aptekarza. Nie zajmuję stanowiska, co do większej ilości prowadzonych aptek. Dodatkowo wyrażam pogląd, że jedna apteka nie przetwarza danych znaczącej grupy społecznej, czy to kraju, czy np.: województwa.

Z podanych w wytycznych przykładów na skalę działania np.: banki, ubezpieczyciele należy wyprowadzić wnioszek, że ma to być skala ponad lokalna, nie przesądzając o tym co jest skalą lokalną.

Przypominam - administratorem danych osobowych jest podmiot prowadzący aptekę. Decyzja o powoływaniu lub nie Inspektora Ochrony Danych to jego suwerenna decyzja.

Wyrażam pogląd, że dokumentowanie wewnętrznej procedury przeprowadzonej przez administratora (podmiot prowadzący aptekę) w celu ustalenia, czy ma on obowiązek powoływania IOD powinno być przeprowadzone z uwzględnieniem następujących okoliczności:

1. Apteka jako placówka ochrony zdrowia publicznego zgodnie art. 86 w związku z art. 88 oraz 94a i nast. prawa farm. (Dz. U. z 2018 r. poz. 2211 ze zm.) administruje danymi pacjentów tylko w związku z obowiązkami wynikającymi z prawa farmaceutycznego i w interesie pacjenta.
2. Apteka na podstawie umowy zawartej na podstawie art. 41 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego ... art. 43 i nast. ustawy przetwarza dane pacjentów i osób wystawiających recepty w zakresie leków refundowanych. Przetwarzanie to jest uregulowane ustawowo (apteka ma obowiązek), jest dokonywane na potrzeby NFZ i w sposób, w jaki ustaw i NFZ to wskazuje. Portal do kontaktów z apteką jest organizowany przez NFZ, a apteka ma obowiązek z tego portalu korzystać.
3. Apteka korzysta z przetwarzanych danych

w przypadku konieczności kontaktu z pacjentem w związku z realizacją recept mającej miejsce w danej aptece (np.: potwierdzenie prawidłowości wydanych produktów leczniczych).

4. Apteka nie wykorzystuje gromadzonych i przetwarzanych danych dla celów własnych, w szczególności dla celów prowadzenia działalności zarobkowej lub marketingowej.
5. Apteka udostępnia pozyskane dane osobowe tylko uprawnionym instytucją zgodnie z obowiązującym prawem na ich żądanie, np.: inspekcja farmaceutyczna, prokuratura.
6. Apteka przechowuje dane tylko w zakresie oraz w czasie jakim jest do tego prawnie zobowiązana na podstawie przepisów wskazanych ustaw.
7. W aptece zostały wdrożone procedury ogólne RODO i UODO mające na celu takie zorganizowanie pracy apteki, aby dane osobowe pacjentów były należycie chronione i nie było możliwości ich nieuprawnionego udostępnienia.
8. Skala działalności apteki w zakresie przetwarzania danych nie powinna być uznana za „dużą skalę” art. 37 ust. 1 p. b RODO i wytycznych grupy roboczej art. 29.

Biorąc pod uwagę trwające prace nad wdrożeniem systemów: Zintegrowane Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi, E-recepty, Krajowej Organizacji Weryfikacji Leków - wyrażam pogląd, że podmioty wprowadzające te systemy będą miały prawny obowiązek zadbać o przestrzeganie przepisów RODO i UODO z własnej inicjatywy i we własnym zakresie, a nie zostanie to wpisane jako dodatkowe obowiązki apteki.

Na zakończenie zwracam uwagę, że jeżeli organ (UODO) stwierdzi naruszenie obowiązku powołania IOD przez Administratora, może skutkować nałożeniem kary do 10.000.000 EUR zgodnie z art. 83 ust. 4a rozporządzenia. Ale jest to górna granica, nie określono dolnej. Należy mieć nadzieję, że Prezes UODO będzie stosował go elastycznie.

mec. Krystian Szulc

Wzór

.....
(pieczęć pracodawcy)

**Zobowiązanie dla pracowników apteki o zakresie
stosowania rozporządzenia o ochronie danych osobowych**

Działając na podstawie art. 29 w związku z art. 9 ust. 3 i nast. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej RODO oraz Ustawie o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000)

pouczam Panią/Pana o obowiązku poufności w zakresie wszystkich danych osobowych pacjentów oraz stosowanych produktach leczniczych oraz schorzeniach do których dostęp uzyskano w czasie wykonywania obowiązków służbowych w aptece.

Wszelkie informacje uzyskane w aptece przy wykonywaniu obowiązków są danymi prawnie chronionymi i ich upublicznienie lub naruszenie w inny sposób jest prawnie zabronione.

Informuję, że naruszenie zakazu poufności może narazić osobę powodującą naruszenie przepisów o ochronie danych osobowych na odpowiedzialność prawną

Miasto Data

.....
Podpis osoby przyjmującej
oświadczenie

.....
Podpis osoby składającej
oświadczenie



dr Piotr Brukiewicz

Zabezpieczenie korespondencji z danymi osobowymi przesyłanymi do Śląskiej Izby Aptekarskiej

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. dotyczącego ochrony danych osobowych (RODO) korespondencja z danymi osobowymi przesyłanymi w formie elektronicznej powinna być odpowiednio zabezpieczona np. przed nieuprawnionym dostępem.

Zalecamy zatem, aby maile z powiadomieniami w postaci np. plików PDF lub DOC o zatrudnieniu/zaprzestaniu pracy, zgłoszeniu danych teleadresowych farmaceuty/apteki, zmian adresu stałego pobytu/korespondencyjnego, wydania duplikatu i inne wysyłanymi do Śląskiej Izby Aptekarskiej na adres katowice@oia.pl lub do pracowników biura izby na adresy:

- hapeta.dorota@slaskaoia.pl,
- konieczny.beata@slaskaoia.pl,
- szulc.krystian@slaskaoia.pl,
- szymala.katarzyna@slaskaoia.pl,
- wroblewski.lech@slaskaoia.pl

szyfrować i zabezpieczać hasłem.

Można w tym celu wykorzystać bezpłatne oprogramowanie np. 7-ZIP (<https://www.7-zip.org>).

Hasło do pliku/plików powinno być przesłane odrębnym kanałem np. za pośrednictwem smsa lub przekazane telefonicznie.

W przypadku naszej izby, hasło do pliku można wysłać na numer telefonu komórkowego Śląskiej Izby Aptekarskiej 668220354, gdzie w smsie proszę wpisać oprócz hasła - imię i nazwisko oraz adres mailowy, z którego została wysłana wiadomość.

Dodatkowo hasło powinno być zbudowane, zgodnie z wdrożoną u siebie polityką bezpieczeństwa

np. powinno składać się z unikalnego zestawu co najmniej ośmiu znaków, zawierać małe i wielkie litery oraz cyfry lub/i znaki specjalne.

Inną metodą zabezpieczenia korespondencji elektronicznej jest stosowanie podpisu elektronicznego (użycie klucza publicznego i prywatnego). Opis tej metody kryptograficznej dostępny jest na stronie: <http://www.bibliotekacyfrowa.pl/Content/38934/003.pdf>

Proszę zwrócić uwagę, że osoba wysyłająca dane z apteki np. właściciel, jest także administratorem, a zatem jest odpowiedzialny za ochronę przetwarzanych danych osobowych również poprzez zabezpieczenie poczty w odpowiedni sposób.

W sytuacji wysyłki zawiadomienia za pośrednictwem tradycyjnej poczty nic się nie zmieniło. W przypadku istotnych dokumentów zalecamy korespondencję poleconą za potwierdzeniem odbioru.

Z poważaniem
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
dr farm. Piotr Brukiewicz



fot. pixabay.com



mec. Krystian Szulc

Prawo apteki do żądania PESEL od osoby realizującej zapotrzebowanie na pieluchomajtki

W związku z wejściem RODO, część pacjentów w aptekach kwestionowała żądanie podania numeru PESEL osoby odbierającej pieluchomajtki, jak tego wymaga NFZ, powołując się na ochronę danych osobowych.

Od początku twierdziłem, że PESEL nie jest daną osobową szczególnie chronioną, jednak aby nie było w tej sprawie wątpliwości, Izba skierowała do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych zapytanie w tej sprawie.

Zgodnie z moimi oczekiwaniami Prezes Urzędu w swoim piśmie potwierdził, że PESEL nie jest daną osobową szczególnie chronioną zgodnie z RODO.

Oznacza to, że apteka może żądać od pacjentów numeru PESEL nie tylko w sprawach realizacji pieluchomajtek, ale też w innych sprawach związanych z ustawowymi zadaniami apteki wynikającymi z art. 86 prawa farmaceutycznego.

Jednocześnie zwracam uwagę, że nie oznacza to, że można żądać numeru PESEL w dowolnym celu, musi to być związane z zadaniami realizowanymi przez aptekę oraz w celu ochrony zdrowia zarówno pacjenta jak też szerszej ludności.

Jest to już drugie stanowisko Prezesa UODO wyjaśniające sprawy stosowania RODO w aptekach, poprzednie dotyczyło kwestii przekazywania recept organom ścigania.

W razie wystąpienia innych problemów Izba będzie wyjaśniać je na bieżąco.

mec. Krystian Szulc

Śląska Izba Aptekarska w Katowicach

Nasz znak: SIAKat-0289-2018

Katowice, 27.09.2018 r.

Szanowna Pani Edyta Bielak Jomaa
Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych

Dotyczy: zapytanie o tryb wydawania z apteki pieluchomajtek z żądaniem przez NFZ podania numeru PESEL

W związku z wejściem w życie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1) – dalej RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 r. poz. 1000), które obowiązują od 25 maja 2018 r. zwracam się do Pani Prezes z zapytaniem o tryb wydawania z aptek ogólnodostępnych pieluchomajtek z żądaniem przez NFZ danych wrażliwych osób realizujących zapotrzebowanie w imieniu pacjentów z poszanowaniem wyżej powołanych przepisów.

Dotychczasowa praktyka, kiedy to na dokumencie wzoru zapotrzebowania, który załączały osoba realizująca zapotrzebowanie w imieniu podawała numer Pesel nie budziło jej sprzeciwu, ale od 25 maja br. bardzo często ww. osoby powołują się na ochronę wynikającą wprost z RODO i odmawiają podania numeru Pesel. Nadmieniamy, że numer Pesel pacjenta jest umieszczany na zapotrzebowaniu w momencie jego wypisywania, natomiast nr Pesel osoby odbierającej umieszcza się dopiero w momencie jego realizacji.

Sprawa ta ma istotnie znaczenie dla wykonywania zawodu farmaceuty, zgodnie z art. 1 w związku z art. 7 ust. 1 p. i p.6 ustawy o izbach aptekarskich (Dz.U. 2016 poz. 1496 ze zm.) Śląska Izba Aptekarska ma podstawy do działania w tej sprawie w imieniu farmaceutów i pacjentów.

Z poważaniem
Prezes Rady SIA w Katowicach
dr n. farm. Piotr Brukiewicz

Urząd Ochrony Danych Osobowych

Warszawa, dnia 14 listopada 2018 r.
ZSZS.027.183.2018.NS.20153

Pan dr n. farm. Piotr Brukiewicz
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

W odpowiedzi na pismo z dnia 27 września br., znak: SIAKat-0289-2018, dotyczące zgodności wydawania z apteki wyrobów medycznych z żądaniem przez NFZ podania numeru PESEL z przepisami o ochronie danych osobowych, poniżej przedstawiam opinię w przedmiotowej sprawie.

Mając na uwadze przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)³, dalej „RODO”, należy wskazać, że w jego art. 5 ust. 1 zostały wskazane zasady przetwarzania danych osobowych, do których należy m.in. zasada zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości, która oznacza, że dane osobowe muszą być przetwarzane zgodnie z prawem, rzetelnie i w sposób przejrzysty dla osoby, której dane dotyczą. Dane osobowe są przetwarzane zgodnie z prawem, jeżeli nastąpi co najmniej jedna z przesłanek wskazanych w art. 6 ust. 1 RODO. W przedmiotowej sprawie przesłanką legalizującą przetwarzanie danych osobowych jest wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze (w celu rozliczenia zlece-

nia i otrzymania refundacji od NFZ) - przesłanka z art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

Przepisy dotyczące finansowania wyrobów medycznych oraz wystawiania zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne reguluje ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U...), dalej „ustawa o refundacji”. Zgodnie z art. 38 ust. 5 pkt 9 lit. c ustawy o refundacji „Zlecenie na zaopatrzenie zawiera w szczególności (...) dane osoby upoważnionej do odbioru wyrobu medycznego: (...) numer PESEL, a w przypadku jego braku - serię i numer paszportu albo numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość”. Ponadto zgodnie z załączonym do przewodniego pisma wzorem zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, który stanowi załącznik do zarządzenia Prezesa NFZ, w celu potwierdzenia odbioru wyrobu medycznego należy podać m.in. imię i nazwisko oraz numer PESEL, a w przypadku jego braku nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby odbierającej.

W związku z powyższym, zgodnie z obowiązującymi przepisami - numer PESEL osoby odbierającej jest przetwarzany przez podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne przy jego odbiorze zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Ponadto należy wskazać, że numer PESEL jest daną osobową zaliczaną do tzw. danych osobowych zwykłych. Natomiast szczególne kategorie danych osobowych (tzw. dane wrażliwe) zostały wskazane w art. 9 ust. 1 RODO.

Zachęcam również do zapoznania się z zasadami przetwarzania danych osobowych, w tym z obowiązującymi aktami prawnymi, jak również wskazówkami co do ich stosowania w praktyce znajdującymi się na stronie internetowej Urzędu Ochrony Danych Osobowych: www.uodo.gov.pl.

Z up. Prezesa
Urzędu Ochrony Danych Osobowych
Dyrektor Zespołu ds. Sektora Zdrowia
Paulina Dawidczyk



dr Piotr Brukiewicz

Aplikacja ODOFarm

generowanie dokumentacji RODO dla aptek

www.odofarm.katowice.oia.pl

Śląska Izba Aptekarska przygotowała bezpłatną aplikację "ODOFarm" wspomagającą generowanie dokumentacji wymaganej przez regulacje dotyczące ochrony danych osobowych (RODO) dla aptek.

W przypadku stwierdzenia uwag lub nieprawidłowości proszę o kontakt e-mailowy: katowice@oia.pl

Instrukcja instalacji dostępna jest na stronie www.katowice.oia.pl/news/show/id/7650

Program do pobrania i zainstalowania dostępny jest na stronie: www.odofarm.katowice.oia.pl

Z poważaniem
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
dr farm. Piotr Brukiewicz

Zachęcamy farmaceutów ze wszystkich okręgowych izb aptekarskich to korzystania z programu.



fol. Widoki aplikacji ODOFarm



dr Piotr Brukiewicz

OROZ i OSA



Szanowni Członkowie Śląskiej Izby Aptekarskiej

Decyzją Rady naszej Izby, jak i za zgodą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (OROZ) oraz Przewodniczącej Okręgowego Sądu Aptekarskiego (OSA), postanowiliśmy informacyjnie, jak i ku przestrodze, prezentować Członkom naszej Izby prawomocne wyroki Okręgowego Sądu Aptekarskiego w różnych sprawach.

Sprawy takie są wnoszone do Rzecznika przez Radę Izby na wniosek osób, które przysyłają do Izby różne dowody łamania prawa, przez pacjentów aptek, Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego, jak i inne osoby, gdyż sprawę do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej może wnieść każdy.

Każda taka sprawa po rozpatrzeniu przez Rzecznika (jeżeli nie zostanie umorzona) trafia do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w celu orzeczenia wnioskowanej kary, którą może być upomnienie (na 1 rok), nagana (na 2 lata), zawieszenie prawa wykonywania zawodu lub jego odebranie.

Ukaranemu przysługuje odwołanie się do Naczelnego Sądu Aptekarskiego, a w sprawach o zawieszenie lub odebranie prawa wykonywania zawodu także dalej do sądu powszechnego.

Przybliżając Państwu prace OROZ i OSA, prezentujemy wybrane orzeczenia OSA.

Zwracam jednak szczególną uwagę na fakt, że z prezentowanych wyroków zostały usunięte dane personalne, jak i inne szczegóły, które mogłyby personalizować sprawę. Zostały one także skrócone oraz częściowo zmienione, jednak starałem się, by pozostało w nich to, z czym moim zdaniem powinni Państwo się zapoznać.

Z poważaniem

*Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
dr farm. Piotr Brukiewicz*

Sprawa ASFF .../2017



ORZECZENIE

Okręgowy Sąd Aptekarski w Katowicach w składzie ... po rozpoznaniu w dniu w Katowicach na rozprawie przy udziale Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej sprawy przeciwko aptekarzowi mgr farm. ... **obwinionej o:**

- niezapewnienie prawidłowej organizacji pracy w aptece ..., w której jest kierownikiem, co stwierdzono w trakcie kontroli ŚIWIF przeprowadzonej ... 2016 roku poprzez dopuszczenie do:
 1. dwukrotne wydanie (w dniu ... 2016 r.) z apteki przeterminowanego produktu leczniczego pasta cynkowa z kwasem salicylowym oraz sporządzenie (w dniu ... 2016 r.) leku recepturowego przy użyciu przeterminowanego płynu Burowa, co stanowi naruszenie art. 88 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 67 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne w zw. z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki
 2. niewłaściwe przechowywanie surowców farmaceutycznych (Rivanol, Kamfora), w nieoryginalnych opakowaniach w sposób uniemożliwiający ustalenie serii, daty ważności, nazwy podmiotu odpowiedzialnego w/w surowców, co stanowi naruszenie § 2 i § 5 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki
 3. niezabezpieczenie przeterminowanych produktów leczniczych znajdujących się w aptece przed wprowadzeniem do obrotu, co stanowi naruszenie art. 66 i 67 ust. 1 i 2 ustawy Prawo farmaceutyczne

orzeka:

1. **Uznaje mgr farm. ... winną zarzucanego jej czynu polegającego na niezapewnieniu prawidłowej organizacji pracy**

w aptece ..., w której jest kierownikiem, co stwierdzono w trakcie kontroli ŚIWIF przeprowadzonej ... 2016 r. poprzez dopuszczenie do:

- 1) **dwukrotnego wydania (w dniu ... 2016 r.) z apteki przeterminowanego produktu leczniczego: pasta cynkowa z kwasem salicylowym oraz sporządzenie (w dniu ... 2016 r.) leku recepturowego przy użyciu przeterminowanego płynu Burowa, co stanowi naruszenie art. 88 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 67 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne w zw. z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki**
 - 2) **niewłaściwego przechowywania surowców farmaceutycznych (Rivanol, Kamfora), w nieoryginalnych opakowaniach w sposób uniemożliwiający ustalenie serii, daty ważności, nazwy podmiotu odpowiedzialnego w/w surowców, co stanowi naruszenie § 2 i § 5 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki**
 - 3) **niezabezpieczenia przeterminowanych produktów leczniczych znajdujących się w aptece przed wprowadzeniem do obrotu, co stanowi naruszenie art. 66 i 67 ust. 1 i 2 ustawy Prawo farmaceutyczne i za to wymierza karę upomnienia.**
2. **Kosztami postępowania, które zostaną określone w odrębnym zarządzeniu Przewodniczącej Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach obciąża obwinioną.**

UZASADNIENIE

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Śląskiej Izby Aptekarskiej skierował do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach wnioski o ukaranie mgr farm. ... obwinionej o niezapewnienie prawidłowej organizacji pracy w aptece ..., w której jest kierownikiem, co stwierdzono w trakcie kontroli ŚIWIF przeprowadzonej ... 2016 roku poprzez dopuszczenie do:

- 1) dwukrotnego wydania (w dniu ... 2016 r.) z apteki przeterminowanego produktu leczniczego pasta cynkowa z kwasem salicylowym oraz sporządzenia (w dniu ... 2016 r.) leku recepturowego przy użyciu przeterminowanego płynu Burowa, co stanowi naruszenie art. 88 ust. 5 pkt 1 w zw. z art. 67 ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne w zw. z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki
- 2) niewłaściwego przechowywania surowców farmaceutycznych (Rivanol, Kamfora), w nieoryginalnych opakowaniach w sposób uniemożliwiający ustalenie serii, daty ważności, nazwy podmiotu odpowiedzialnego w/w surowców, co stanowi naruszenie § 2 i § 5 ust. 1 i ust. 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki
- 3) niezabezpieczenia przeterminowanych produktów leczniczych znajdujących się w aptece przed wprowadzeniem do obrotu, co stanowi naruszenie art. 66 i 67 ust. 1 i 2 ustawy Prawo farmaceutyczne

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Śląskiej Izby Aptekarskiej wpłynęło zawiadomienie ŚIWIF z dnia ... 2016 roku, informujące o wynikach kontroli przeprowadzonej w aptece ..., w której funkcję kierownika pełni mgr farm. Z treści wzmiankowanego pisma wynikało, że w dniu ... 2016 r. do ŚIWIF wpłynęła anonimowa interwencja pacjentki dotycząca dwukrotnego (w dniach ... 2016 r.) wydania z w/w apteki przeterminowanej pasty cynkowej z kwasem salicylowym.

W dniu ... 2016 r. inspektor ŚIWIF w Katowicach przeprowadził w tej placówce kontrolę w zakresie sprowadzenia terminów ważności produktów leczniczych oraz asortymentu wymienionego w art. 72 ust 5 ustawy Prawo farmaceutyczne. Inspekcja skontrolowała terminy ważności 84 surowców farmaceutycznych oraz około 500 produktów leczniczych znajdujących się w izbie ekspedycyjnej, a także w magazynach.

Sprawdzono również wybiórczo terminy ważności pozostałego asortymentu aptecznego. Inspektor przeprowadzający czynności stwierdził, że część przeterminowanych produktów leczniczych (około 26 opakowań) znajdujących się na półce w archiwum nie została zabezpieczona przed wprowadzeniem do obrotu. W bezpośrednim sąsiedztwie tych przeterminowanych produktów leczniczych, znajdowały się produkty lecznicze i inny asortyment posiadający krótki termin przydatności – do ... 2016 r. Kierownik apteki nie okazał inspektorowi 32 spośród 76 produktów widniejących na prowadzonej w placówce „liście leków z datą ważności od ... 2013 r. do ... 2016 r.” Ponadto, inspektor stwierdził, że na stanie magazynowym apteki znajdowały się produkty lecznicze: pasta cynkowa 20 g oraz Ortanol Plus z datą ważności inną niż widniejąca w systemie komputerowym apteki, a w witrynie chłodniczej obok leków z prawidłową datą ważności, znajdował się przeterminowany płyn Burowa 100 g. Z kolei w izbie recepturowej znajdowały się dwa surowce farmaceutyczne (Kamfora i Rivanol) przechowywane w innych niż oryginalne opakowaniach, bez oznaczenia serią, datą ważności, nazwą podmiotu odpowiedzialnego. Inspektor stwierdził również, że w dniu ... 2016 r. w aptece sporządzono lek recepturowy z użyciem owego przeterminowanego płynu Burowa.

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

Mgr farm. ... stawwszy się na posiedzeniu wraz z obrońcą mgr farm. ... nie przyznała się do winy i złożyła wyjaśnienia. Odnosząc się do kwestii wydania przeterminowanej pasty cynkowej przyznała, że miało miejsce zdarzenie opisane w skardze. Stwierdziła, że pasta cynkowa to produkt rzadko rotujący w aptece i kojarzy, że jedynie dwa opakowania tego produktu leczniczego od momentu otwarcia apteki zostały wprowadzone na stan magazynowy placówki. Po ujawnieniu okoliczności wydania przeterminowanej pasty cynkowej nie miała jednak możliwości ustalenia na jakim etapie wprowadzania do obrotu zaistniały nieprawidłowości, ponieważ nie dysponowała paragonem sprzedaży tego produktu, jak i samym produktem.

Obwiniona stwierdziła, że uporządkowała wszystkie leki odkładając produkty lecznicze z krótkim terminem ważności razem z tymi przeterminowanymi ponieważ wiedziała, że najprawdopodobniej nie uda się ich sprzedać. Tym niemniej, po przeprowadzonej kontroli leki zostały poddane utylizacji, a mgr farm. ... podjęła decyzję o częstszym utylizowaniu produktów leczniczych, co powinno zminimalizować ryzyko wydania pacjentom obecnych na stanie apteki przeterminowanych produktów leczniczych.

Odnosząc się z kolei do sporządzenia leku recepturowego z zastosowaniem przeterminowanego płynu Burowa udało się obwinionej ustalić, że płyn Burowa nie został sprawdzony pod kątem terminu przydatności przez osobę sprawdzającą daty ważności, ponieważ stał w lodówce i pracownik po prostu go przeoczył. Podkreśliła jednocześnie, że ten surowiec farmaceutyczny był przeterminowany o 2 tygodnie, podczas gdy po upływie daty ważności można go teoretycznie stosować jeszcze przez około 3 miesiące, toteż najprawdopodobniej w przedmiotowym przypadku fakt zastosowania do sporządzenia leku przeterminowanego płynu Burowa pozostał bez wpływu na terapeutyczne działanie leku. Podkreśliła jednocześnie, iż jest świadoma, że nie powinien on być zostać zastosowany. Stwierdziła, że jakkolwiek sprawdzanie dat ważności produktów leczniczych to zadanie delegowane różnym pracownikom apteki czuje się odpowiedzialna za to, że okazały się nienależycie weryfikowane.

Podsumowując wyjaśniła, że po kontroli ŚIWIF odbyła dyscyplinującą rozmowę z pracownikami apteki, z której został sporządzony protokół podpisany przez wszystkich jej uczestników, natomiast każdy z pracowników, których uchybienia przyczyniły się do wystąpienia stwierdzonych przez inspekcję naruszeń podpisał jeszcze dokładniejszy wykaz swoich obowiązków. Zapewniła, że odtąd pracownicy są bardziej czujni, a sama obwiniona wzmocniła kontrolę nad ich pracą.

Sąd wyznaczył termin rozprawy, na którym mgr farm. ... nie stawiła się, natomiast przesłała do biura ŚIA maila, w którego wyniku, iż

podtrzymuje wyjaśnienia złożone przed Rzecznikiem i chce, by sprawę rozpoznano pod jej nieobecność.

Sąd po przeanalizowaniu materiału dowodowego uznał go za kompletny i pozwalający na rozstrzygnięcie sprawy, toteż dopuścił dowody z akt sprawy a następnie zamknął rozprawę i wydał orzeczenie.

Sąd zważył co następuje:

Sąd rozstrzygając w niniejszej sprawie oparł się głównie na dokumencie urzędowym jakim jest zawiadomienie ŚIWIF i wyjaśnieniach obwinionej złożonych przed Rzecznikiem. Sąd uznał wyjaśnienia mgr farm. ... za wiarygodne w zakresie w jakim stwierdziła, że naprawiła wszystkie ujawnione uchybienia, co nie zmienia faktu, że z całokształtu materiału dowodowego wynika, iż obwiniona nie sprawowała prawidłowej pieczy nad organizacją pracy w kierowanej przez siebie aptece, czym dopuściła do powstania zarzucanych we wniosku o ukaranie naruszeń.

Okoliczność, że do wydania przeterminowanego produktu leczniczego w aptecę ... doszło w sumie trzykrotnie w ciągu dwóch miesięcy (... 2016 r. oraz ... 2016 r. i ... 2016 r.), w tym do wydania leków recepturowych sporządzonych na bazie przeterminowanych surowców, czemu farmaceutka nie zaprzeczyła w toku postępowania - świadczy o niewłaściwej kontroli i nadzorze nad sporządzaniem leków recepturowych, a także rotacją i utylizacją produktów leczniczych w aptecę. Art. 66 ustawy Prawo farmaceutyczne stanowi, że produkty lecznicze mogą znajdować się w obrocie w ustalonym dla nich terminie ważności. Tymczasem, na stanie magazynowym apteki znajdowały się przeterminowane produkty lecznicze, które nie zostały zabezpieczone przed wprowadzeniem ich do obrotu. Co więcej – posłużyły do sporządzenia leków recepturowych następnie wydanych pacjentom tak jak to miało miejsce w przypadku płynu Burowa.

Zakres obowiązków każdego farmaceuty wykonujący z art. 2a ustawy o izbach aptekarskich obejmuje sprawowanie nadzoru nad wytwarzaniem, obrotem, przechowywaniem, wykorzystaniem i utylizacją produktów leczniczych.



Jakkolwiek nie ulega wątpliwości, że kierownik apteki nie jest w stanie samodzielnie wykonywać wszystkich ciężących na nim obowiązków fachowych, winien jednak skrupulatnie nadzorować wykonywanie zadań delegowanych pracownikom. Co istotne, mgr farm. ... w wyjaśnieniach składanych przed Rzecznikiem sama stwierdziła, że „jej kontrola [nad pracą w aptece] została niewątpliwie wzmożona”, co świadczy o tym, iż sama dostrzegła taką konieczność. Zakres stwierdzonych w toku kontroli ŚIWIF uchybień był znaczny i świadczył o braku nadzoru kierownika nad organizacją pracy w aptece w zakwestionowanych aspektach od dłuższego czasu. Tym samym okoliczność, że mgr farm. ... naprawiła uchybienia po ich ujawnieniu w trakcie kontroli stanowi jedynie okoliczność łagodzącą. Obwiniona nie zaprzeczyła zaistnieniu dwóch przypadków wydania z apteki przeterminowanej pasty cynkowej z kwasem salicylowym jak również temu, iż przeoczono fakt przeterminowania się płynu Burowa, który został następnie użyty przy sporządzaniu leku recepturowego. Nie zakwestionowała również tego, że produkty przeznaczone do utylizacji nie były odseparowane od leków posiadających krótką datę ważności w sposób zapobiegający ich wydaniu pacjentom. Tego typu nieprawidłowości nie powinny się zdarzać w aptece, w której funkcję kierownika pełni doświadczony farmaceuta jak to ma miejsce w przypadku mgr farm. ...

Jako że z istoty postępowania dyscyplinarnego wynika, iż winno ono spełniać funkcję edukacyjną i prewencyjną, Sąd zdecydował o ukaraniu obwinionej karą upomnienia, stwierdzając że jest ona adekwatna do ciężaru gatunkowego zarzucanych obwinionej czynów, mając jednakowoż na względzie, że nie była ona wcześniej karana w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności farmaceutów i okoliczność, że nie stwierdzono, by powstałe uchybienia spowodowały negatywne skutki zdrowotne dla pacjentów, o czym świadczy brak dodatkowych skarg pacjentów w toku prowadzonego postępowania. Sąd zważył również na to, że mgr farm. ... podjęła czynności naprawcze, co pozwala zakładać, że wyciągnęła odpowiednie wnioski z zaistniałych zdarzeń i odtąd będzie sumiennie wykonywać spoczywające na niej obowiązki nie dopuszczając do podobnej sytuacji w przyszłości.

Sprawa ASFF .../2017

ORZECZENIE

Okręgowy Sąd Aptekarski w Katowicach w składzie ... po rozpoznaniu w dniu w Katowicach na rozprawie przy udziale Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej sprawy przeciwko aptekarzowi mgr farm. ... **obwinionemu o:**

- nieprawidłową organizację pracy w aptece ..., w której mgr farm. ... pełni funkcję kierownika, poprzez dopuszczenie do nieobecności magistra farmacji z Prawem Wykonywania Zawodu w aptece w godzinach jej czynności, co stwierdziła kontrola ŚIWIF w dniu ... 2016 r., co stanowi naruszenie art. 88 ust. 5 pkt 1 i art. 92 ustawy Prawo farmaceutyczne.

orzeka:

- 1. Uznaje mgr farm. ... winną zarzucanego jej czynu polegającego na niezapewnieniu prawidłowej organizacji pracy w aptece ... w której mgr farm. ... pełni funkcję kierownika, poprzez dopuszczenie do nieobecności magistra farmacji z Prawem Wykonywania Zawodu w aptece w godzinach jej czynności, co stwierdziła kontrola ŚIWIF w dniu ... 2016 r., co stanowi naruszenie art. 88 ust. 5 pkt 1 i art. 92 ustawy Prawo farmaceutyczne i za to wymierza karę upomnienia.**
- 2. Kosztami postępowania, które zostaną określone w odrębnym zarządzeniu Przewodniczącej Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach obciąża obwinioną.**

UZASADNIENIE

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Śląskiej Izby Aptekarskiej skierował do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach wnioski o ukaranie mgr farm. ... obwinionej o nieprawidłową organizację pracy w aptece ..., w której mgr farm. ... pełni funkcję kierownika, poprzez dopuszczenie do nieobecności

magistra farmacji z Prawem Wykonywania Zawodu w aptece w godzinach jej czynności, co stwierdziła kontrola ŚIWIF w dniu ... 2016 r., co stanowi naruszenie art. 88 ust. 5 pkt 1 i art. 92 ustawy Prawo farmaceutyczne.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Zawiadomieniem ŚIWIF z dnia ... 2016 r. Rzecznik został poinformowany o wynikach kontroli planowej przeprowadzonej w dniu ... 2016 r. w aptece ..., w której w czasie rozpoczęcia czynności kontrolnych przez inspektorów nie było na zmianie magistra farmacji z Prawem Wykonywania Zawodu. Kierownikiem tej apteki jest mgr farm. ...

Jak wynikało z w/w zawiadomienia, w momencie wszczęcia kontroli planowej inspektor ŚIWIF stwierdził, że w aptece czynnej od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00-18:00, a w soboty w godzinach 8:00-14:00, obecna była jedynie technik farmaceutyczny ..., wykonująca czynności fachowe (z zarejestrowanych w systemie komputerowym danych jak również wyjaśnień pracownicy wynikało, że do przybycia inspektorów przeprowadzono 6 transakcji sprzedażowych). Technik farmaceutyczny ... powiadomiła telefonicznie mgr farm. ... będąca zezwoleniobiorcą apteki, a zarazem zatrudnionym w niej farmaceutą o przybyciu inspektora farmaceutycznego. O 8.42 mgr farm. ... przyszła do apteki, tłumacząc swoją nieobecność nagłą chorobą dziecka.

Rzecznik zdecydował o ogłoszeniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów kierownikowi apteki mgr farm. ... w związku z czym wezwał ją do stawienia w siedzibie Śląskiej Izby Aptekarskiej, celem umożliwienia farmaceutce złożenia wyjaśnień.

Mgr farm. ... stawiwszy się na wezwanie przyznała się do zarzutów i wyjaśniła, że jako kierownik apteki bierze odpowiedzialność za tę sytuację. Stwierdziła, że jest to dla niej przykre, ponieważ zdaje sobie sprawę, że kontrola była planowana, a ona w tym czasie była na dwudniowym urlopie. Stwierdziła, że w czasie kontroli na zmianie miała być obecna zezwoleniobiorca i pracownik apteki w jednej osobie –

mgr farm. ..., która po przeprowadzeniu kontroli poinformowała ją, że przyczyną jej krótkiej nieobecności było to, że musiała zdobyć pieczętki na receptach w przychodni zdrowia. Ponadto, kierownik apteki sprawdziła, że w trakcie nieobecności magistra farmacji w aptece, technik farmaceutyczny nie ekspediowała produktów leczniczych, których nie wolno wydawać technikowi samodzielnie.

W świetle powyższego, Rzecznik zdecydował o przedstawieniu zarzutów również mgr farm. ... jako pracownikowi apteki, który w trakcie kontroli miał być obecny na zmianie w aptece. Mgr farm. ... nie przyznała się do stawianych jej zarzutów stwierdzając, że tego dnia mgr farm. ... otworzyła aptekę, a następnie zawiadomiła ją jako zezwoleniobiorcę, że chce wziąć urlop na żądanie. Następnie zanim mgr farm. ... przybyła do apteki, mgr farm. ... opuściła placówkę w związku z przyczynami bezpośrednio wiążącymi się z koniecznością wzięcia urlopu na żądanie.

Rzecznik uznał materiał za kompletny i zamknął postępowanie wyjaśniające, natomiast obwiniona nie skorzystała w ustawowym terminie z uprawnienia do przeglądania akt sprawy oraz składania dodatkowych wniosków dowodowych i wyjaśnień. Następnie Rzecznik w świetle zebranego materiału dowodowego zdecydował o skierowaniu do Okręgowego Sądu Aptekarskiego wniosku o ukaranie mgr farm. ...

Sąd wyznaczył w sprawie termin rozprawy, na której obwiniona stawiała się osobiście. Mgr farm. ... przyznała się do stawianego jej zarzutu zgadzając się zasadniczo z treścią wniosku o ukaranie i wniosła o łagodny wymiar kary. Stwierdziła, że powinna była zamknąć aptekę kiedy z niej wychodziła, skoro nie poczekała na przybycie mgr farm. ... Wyjaśniła, że całokształt zdarzenia był konsekwencją sytuacji jaka jej się przytrafiła oraz że działała pod wpływem emocji. Na swoje usprawiedliwienie dodała jedynie, że technik, który został w aptece pod jej nieobecność został poinformowany, żeby nie wydawać leków, do których wydania nie jest uprawniony oraz, że to doświadczony pracownik. Stwierdziła, że wyjaśnienia pokontrolne

zostały przesłane do ŚIWIF i organ ten nie miał dalszych zastrzeżeń w związku z tą sprawą. Mgr farm. ... dodała, że prawidłowa obsada fachowa w aptece jest zapewniona, ponieważ zezwoleniobiorca zatrudnia obecnie 4 magistrów farmacji.

Sąd po przeanalizowaniu materiału dowodowego uznał sprawę za gotową do rozstrzygnięcia, dopuścił dowody z akt sprawy i zamknął rozprawę.

Sąd zważył co następuje:

Sąd dał wiarę wyjaśnieniom mgr farm. ..., która przyznała się do winy i stwierdziła, że cała odpowiedzialność za zaistniałe zdarzenie spoczywa na niej, ponieważ biorąc urlop na żądanie z przyczyn osobistych, skoro nie poczekała na przyjazd zmienniczki, mogła zamknąć placówkę bądź nakazać zrobienie tego technikowi farmacji, z którym tego dnia miała pracować na zmianie. Sąd uznał, że w świetle powyższych okoliczności wina obwinionej nie budzi wątpliwości i orzekł o ukaraniu mgr farm. ... Jako kierownik apteki i farmaceutka z długoletnim doświadczeniem obwiniona powinna była w ocenie Sądu wykazać się większą roztropnością w zaistniałej sytuacji i poczekać na przyjazd zmienniczki, bądź zamknąć aptekę na czas nieobecności magistra farmacji z prawem wykonywania zawodu, co w przedmiotowym przypadku byłoby najrozsądniejszym rozwiązaniem. Stosownie do treści art. 92 ustawy Prawo farmaceutyczne, w godzinach czynności apteki powinien być w niej obecny farmaceuta. Zgodnie z prawem nawet doświadczony technik farmaceutyczny nie jest bowiem uprawniony do wydawania lub sporządzania wszystkich leków dostępnych w aptece, a okoliczność, że w przedmiotowym przypadku nie wydano żadnego produktu leczniczego, do wydania którego nie byłby uprawniony technik samodzielnie, stanowi jedynie okoliczność łagodzącą. Mgr farm. ... będąc kierownikiem apteki jest odpowiedzialna za całokształt jej funkcjonowania pozostając gwarantem funkcjonowania placówki zgodnie z prawem, a zatem odpowiedzialność za wszystkie odstąpienia i uchybienia obowiązującym normom spoczywają na niej. Sąd wziął jednak

pod uwagę również to, że mgr farm. ... działała pod wpływem emocji, oraz okoliczność, że sytuacja miała charakter jednorazowy i incydentalny, a obwiniona nie była wcześniej karana w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej i wymierzył jej najniższą spośród ustawowego katalogu kar. Sąd uznał, że kara upomnienia jest adekwatna do stopnia przewinienia i ciężaru gatunkowego popełnionego przez obwinioną czynu. Sąd wymierzając karę wziął pod uwagę również postawę obwinionej prezentowaną w toku postępowania i na tej podstawie ocenił, iż upomnienie będzie miało dla obwinionej wymiar edukacyjny oraz spełni funkcję dyscyplinującą realizując zasadę prewencji szczególnej. Z uwagi na powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na mocy § 55 ust. 2 w zw. z § 56 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 r. w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów (Dz. U. Nr 65, poz. 612) obciążając nimi mgr farm. ...

Pouczenie:

Obwinionej, obrońcy oraz Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej przysługuje prawo złożenia odwołania od niniejszego orzeczenia do Naczelnego Sądu Aptekarskiego. Odwołanie można wnieść w nieprzekraczalnym terminie 14 dni od daty doręczenia orzeczenia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach, składając je wraz z dwoma odpisami.

Sprawa ASFF .../2017



ORZECZENIE

Okręgowy Sąd Aptekarski w Katowicach w składzie ... po rozpoznaniu w dniu w Katowicach na rozprawie przy udziale Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej sprawy przeciwko aptekarzowi mgr farm. ... **obwinionej o:**

1. nieewidencjonowanie w aptece ... obrotu środkami odurzającymi I- N i substancjami psychotropowymi II- P, co polegało na przechowywaniu recept na w/w produkty lecznicze w zestawieniach dziennych, łącznie z pozostałymi receptami realizowanymi w aptece zamiast w odrębnej ewidencji, co stanowi naruszenie art. § 10 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. tj. z 2015r., poz. 1889) oraz
2. niezapewnienie w kierowanej przez nią aptece warunków do prawidłowego przechowywania środków odurzających z grupy I-N i substancji psychotropowych z grupy II-P poprzez zaniedbanie wyposażenia apteki w zamknięte metalowe szafy lub kaseety przymocowane w sposób trwały do ścian lub podłóg pomieszczenia apteki, w sposób zabezpieczający je przed kradzieżą, podmianą oraz zniszczeniem, co stanowi naruszenie art. 41 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 ze zm.) § 2 ust. 1 i 2, § 3 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września

lecznicze w zestawieniach dziennych, łącznie z pozostałymi receptami realizowanymi w aptece zamiast w odrębnej ewidencji, co stanowi naruszenie art. § 10 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. tj. z 2015r., poz. 1889) oraz

- 2) niezapewnieniu w kierowanej przez nią aptece warunków do prawidłowego przechowywania środków odurzających z grupy I-N i substancji psychotropowych z grupy II-P poprzez zaniedbanie wyposażenia apteki w zamknięte metalowe szafy lub kaseety przymocowane w sposób trwały do ścian lub podłóg pomieszczenia apteki, w sposób zabezpieczający je przed kradzieżą, podmianą oraz zniszczeniem, co stanowi naruszenie art. 41 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 ze zm.) § 2 ust. 1 i 2, § 3 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września i za to wymierza karę upomnienia.
2. Kosztami postępowania określonymi w odrębnym zarządzeniu Przewodniczącej Okręgowego Sądu Aptekarskiego obciąża obwinioną.

UZASADNIENIE

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

orzeka:

1. **Uznaje mgr farm. ... winną zarzucanego jej czynu polegającego na:**
 - 1) **nieewidencjonowaniu w aptece ... obrotu środkami odurzającymi I-N i substancjami psychotropowymi II-P, co polegało na przechowywaniu recept na w/w produkty**

- 1) nieewidencjonowanie w aptece ... obrotu środkami odurzającymi I-N i substancjami psychotropowymi II-P, co polegało na przechowywaniu recept na w/w produkty lecznicze w zestawieniach dziennych, łącznie z pozostałymi receptami realizowanymi w aptece zamiast w odrębnej ewidencji, co stanowi naruszenie art. § 10 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września

2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. tj. z 2015 r., poz. 1889) oraz

- 2) niezapewnienie w kierowanej przez nią aptece warunków do prawidłowego przechowywania środków odurzających z grupy I-N i substancji psychotropowych z grupy II-P poprzez zaniedbanie wyposażenia apteki w zamknięte metalowe szafy lub kasety przymocowane w sposób trwały do ścian lub podłóg pomieszczenia apteki, w sposób zabezpieczający je przed kradzieżą, podmianą oraz zniszczeniem, co stanowi naruszenie art. 41 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224 ze zm.) § 2 ust. 1 i 2, § 3 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach wpłynęło zawiadomienie ŚIWIF w przedmiocie wyników kontroli przeprowadzonej w aptece ... w zakresie ewidencjonowania przychodu i rozchodu środków odurzających i substancji psychotropowych oraz sposobu ich przechowywania w tej placówce. Jako że kontrola wykazała uchybienia polegające na nieprzewodzeniu specjalnej ewidencji obrotu środkami odurzającymi z grupy I- N i substancjami psychotropowymi z grupy II- P, a także niewyposażenie apteki w zamknięte metalowe szafy lub kasety przymocowane w sposób trwały do ścian lub podłóg pomieszczenia apteki, w sposób zabezpieczający je przed kradzieżą, podmianą oraz zniszczeniem, Rzecznik zdecydował o ogłoszeniu jej kierownikowi mgr farm. ... postanowienia o przedstawieniu zarzutów. W tym celu wezwał mgr farm. ... do stawienia w siedzibie Izby, celem umożliwienia farmaceucie złożenia wyjaśnień.

Mgr farm. ... stawiając się na wezwanie przyznała się do stawianych jej zarzutów i wyjaśniła, że cała sytuacja jest wynikiem tego, iż apteka od początku swego funkcjonowania była zwolniona z prowadzenia obrotu środkami

odurzającymi i substancjami psychotropowymi. W pewnym momencie, jak stwierdziła farmaceutka, nastąpiło wśród jej rodziny i znajomych dużo zachorowań na choroby onkologiczne. W związku z tym zrealizowała w kierowanej przez siebie aptece 13 recept na produkty lecznicze stosowane w terapiach onkologicznych przeznaczonych dla członków swojej rodziny i członków rodziny pracowników. Stwierdziła, że umknęły jej przy tym zupełnie kwestie formalne. Podkreśliła, że zamawiane leki były odbierane z apteki jeszcze tego samego dnia kiedy przychodziła dostawa z hurtowni, więc nie były one nawet magazynowane. Po przeprowadzonej kontroli, mgr farm. ... uświadomiła sobie, że produkty lecznicze, które sprowadzała dla znajomych i rodziny wymagają specjalnego przechowywania i ewidencjonowania, co wcześniej umknęło jej uwadze, ponieważ przez całe lata prowadzenia apteki nie miała do czynienia z obrotem środkami odurzającymi lub substancjami psychotropowymi i prowadzeniem książki narkotycznej. Wyjaśniła, że po przeprowadzonej kontroli naprawiła wszystkie uchybienia wykonując wszystkie zalecenia pokontrolne.

Następnie mgr farm. ... załączyła do akt sprawy pismo, które przesłała do ŚIWIF w celu poinformowania organu o wykonaniu zaleceń pokontrolnych oraz kopię protokołu z badania czystości powietrza przeprowadzonych w komorze laminarnej apteki z dnia ... 2017 r.

Rzecznik uznał, że materiał dowodowy jest kompletny i po jego przeanalizowaniu stwierdził, że zaistniały przesłanki do skierowania do Okręgowego Sądu Aptekarskiego wniosku o ukaranie mgr farm. ...

Mgr farm. ... stawiając się na wyznaczonym w sprawie terminie rozprawy i złożyła uzupełniające wyjaśnienia. Stwierdziła, że apteka de facto od początku swego istnienia była zwolniona z obrotu środkami psychotropowymi na mocy decyzji ŚIWIF z dnia ... 1998 r., którą zobowiązała się dołączyć do akt sprawy. Oświadczyła, że w dniu kontroli ŚIWIF w aptece nie znajdowały się żadne środki psychotropowe. Okazała składowi sędziowskiemu książkę kontroli, która jest przez nią obecnie prowadzona oraz wyjaśniła, że wystąpiła do ŚIWIF

o uchylenie decyzji o zwolnieniu kierowanej przez nią apteki z prowadzenia obrotu środkami psychotropowymi. Stwierdziła, że obecnie apteka nie jest zwolniona z obrotu tymi środkami, natomiast rotacja tych produktów leczniczych w placówce jest niewielka, ponieważ od momentu założenia książki kontroli w 2017 r. zrealizowała w sumie 5 recept na produkty lecznicze zawierające substancje psychotropowe.

Sąd postanowił dopuścić dowód z odpisu decyzji ŚIWIF zwalniającej aptekę z prowadzenia obrotu środkami psychotropowymi zobowiązując obwinioną do jej przesłania do akt w terminie 7 dni i w tym celu odroczył publikację wyroku na dzień ... 2017 r.

Sąd zważył co następuje:

Sąd dał wiarę wyjaśnieniom obwinionej w zakresie, w jakim stwierdziła, że znalezione w toku kontroli ŚIWIF recepty na produkty lecznicze zawierające w swym składzie środki psychotropowe były sprowadzane na potrzeby bliskich i wydawane bezpośrednio po dostarczeniu ich do placówki. Pozostaje to jednak bez wpływu na to, że do naruszenia procedury w zakresie obrotu i przechowywania tych produktów leczniczych w kierowanej przez nią aptece doszło. Sąd wziął również pod uwagę, że apteka kierowana przez obwinioną była od początku istnienia zwolniona z prowadzenia obrotu środkami psychotropowymi, nie mniej okoliczność, że mgr farm. ... o tym „nie pomyślała” sprowadzając wychwycone w toku kontroli leki na stan apteki według Sądu nie stanowi racjonalnego uzasadnienia. Mgr farm. ... jako farmaceuta z wieloletnim doświadczeniem jest świadoma, że obrót środkami psychotropowymi i substancjami odurzającymi jest obwarowany prawnymi obostrzeniami i dla każdego czynnego zawodowo farmaceuty jest to okoliczność notoryjna. Stąd też, mimo że Sąd nie dopatrywał się w postępowaniu mgr farm. ... intencjonalnego działania w celu obejścia prawa, uznał jednocześnie, że tego typu niedopatrzania nie powinny zdarzyć się farmaceucie z wieloletnim doświadczeniem zawodowym i zdecydował o ukaraniu mgr farm. ... Sąd wymierzył jednak farmaceucie karę najłagodniejszą, ponieważ stawiała się przed Sądem i złożyła

wyczerpujące wyjaśnienia, z których wynikało, że niezwłocznie po kontroli naprawiła stwierdzone uchybienia, co uwiarygodniła okazując Sądowi w trakcie rozprawy prawidłowo prowadzoną ewidencję środków odurzających i substancji psychotropowych. Włączyła również w poczet materiału dowodowego odpis decyzji na podstawie której apteka była zwolniona z prowadzenia obrotu środkami odurzającymi i substancjami psychotropowymi, co dodatkowo potwierdza wiarygodność jej twierdzeń. Sąd zważył, że sytuacja miała charakter incydentalny, a obwiniona nie była wcześniej karana w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej i wymierzył jej najniższą spośród ustawowego katalogu kar. Sąd wziął bowiem pod uwagę, że działania obwinionej nie wywołały żadnych negatywnych skutków dla pacjentów, a ona sama z analizowanej sprawy wyciągnęła właściwe wnioski, wykazując prawidłową postawę zawodową i przyznając się do błędu oraz uznając swoją odpowiedzialność za stwierdzone naruszenia w toku postępowania dyscyplinarnego. Stąd też Sąd uznał, że kara upomnienia jest adekwatna do stopnia przewinienia i ciężaru gatunkowego popełnionego przez obwinioną czynu oceniając, iż będzie miała dla obwinionej wymiar edukacyjny oraz spełni funkcję dyscyplinującą, realizując zasadę prewencji szczególnej. Z uwagi na powyższe, Sąd orzekł jak w sentencji.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na mocy § 55 ust. 2 w zw. z § 56 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 r. w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów (Dz. U. Nr 65, poz. 612) obciążając nimi mgr farm. ...

Sprawa ASFF .../2018



ORZECZENIE

Okręgowy Sąd Aptekarski w Katowicach w składzie ... po rozpoznaniu w dniu w Katowicach na rozprawie przy udziale Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej sprawy przeciwko aptekarzowi mgr farm. ... **obwinionej o:**

- nieprawidłową organizację pracy w aptecę ... w okresie od ... 2017 r. do ... 2017 r. co polegało na dopuszczeniu do:
 - 1) wydawania produktów leczniczych o kategorii Rp. i Lz. bez wymaganej recepty bądź zapotrzebowania dla podmiotów leczniczych świadczących usługi medyczne w zakresie stomatologii, bądź na podstawie nieprawidłowych zapotrzebowań wystawionych przez podmioty lecznicze zawierających braki i błędy, co stanowi naruszenie art. 96 w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne oraz
 - 2) wydania produktów leczniczych (w tym także produktów leczniczych z oznaczeniem Rp. i Lz.) do podmiotu nieuprawnionego tj. ... Sp. j. z siedzibą w .., nie posiadającego zezwolenia na prowadzenie apteki, hurtowni farmaceutycznej, ani nie będącego wpisanym do Krajowego Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi
 - 3) nieprowadzenia bieżącej ewidencji sporządzonych w aptecę leków recepturowych, co polegało na nie odnotowywaniu w niej wszystkich recept przyjętych do realizacji, co stanowi naruszenie §9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne
 - 4) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji przekazanych do utylizacji przeterminowanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych, w sposób nie uwzględniający numeru serii, nazwy produktu odpowiedzialnego lub wytwórcy, numeru faktury stanowiącej dowód zakupu i daty jej wystawienia oraz brak protokołów przekazania do utylizacji produktów leczniczych i wyrobów medycznych, co jest niezgodne z § 10 ust. 2 pkt 2, 3, 4, 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne.
 - 5) wykonywania leków recepturowych wymagających warunków jałowych bez odpowiedniego wyposażenia izby recepturowej w łożę z nawiewem laminarnym, co stanowi naruszenie § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne.
 - 6) zrealizowania recepty na lek recepturowy bez umieszczenia na niej adnotacji o dacie i czasie przyjęcia jej do realizacji oraz o dacie i czasie sporządzenia leku, a także pieczętki i podpisu osoby przyjmującej receptę do realizacji i sporządzającej lek recepturowy, co stanowi naruszenie § 2 ust. 2 pkt 2b i § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne.
 - 7) usunięcia z ewidencji komputerowej apteki przeterminowanych substancji psychotropowych i prekursorów kategorii 1 przed uprzednim zawiadomieniem SIWIF o ich posiadaniu na stanie apteki oraz przed ich zabezpieczeniem w obecności inspektora farmaceutycznego, w rezultacie czego ich stan w ewidencji komputerowej apteki nie odpowiadał rzeczywistości, co stanowi naruszenie § 3 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów

kategori 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje oraz §1 ust. 1 i § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi oraz prekursorami kategorii 1, ich mieszaninami oraz produktami leczniczymi, zepsutymi, sfałszowanymi lub którym upłynął termin ważności, zawierającym w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe i prekursorzy kategorii 1 w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne.

- 8) nieprzechowywania w aptece kopii raportów o podjętych działaniach zabezpieczających w sprawie wstrzymania bądź wycofania z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, co stanowi naruszenie § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2008 r. w sprawie określenia szczegółowych zasad i trybu wstrzymywania i wycofywania z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne.

Orzeka:

1. Uznaje mgr farm. ... winną zarzucanego jej czynu polegającego na:

- 1) wydawaniu produktów leczniczych o kategorii Rp. i Lz. bez wymaganej recepty bądź zapotrzebowania dla podmiotów leczniczych świadczących usługi medyczne w zakresie stomatologii, bądź na podstawie nieprawidłowych zapotrzebowań wystawionych przez podmioty lecznicze zawierających braki i błędy, co stanowi naruszenie art. 96 w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne oraz
- 2) wydaniu produktów leczniczych (w tym także produktów leczniczych z oznaczeniem Rp. i Lz.) do podmiotu nieuprawnionego tj. ... z siedzibą w ..., nie posiadającego zezwolenia na prowadzenie apteki, hurtowni farmaceutycznej, ani nie będącego wpisanym do Krajowego

Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi i za to wymierza karę upomnienia.

W zakresie pozostałych zarzutów uniewinnia mgr farm. ...

2. **Kosztami postępowania, które zostaną określone w odrębnym zarządzeniu Przewodniczącej Okręgowego Sądu Aptekarskiego obciąża obwinioną.**

UZASADNIENIE

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Śląskiej Izby Aptekarskiej skierował do Okręgowego Sądu Aptekarskiej w Katowicach wnioski o ukaranie mgr farm. ... obwinionej o nieprawidłową organizację pracy w aptece ... w okresie od ... 2017 r. do ... 2017 r. co polegało na dopuszczeniu do:

- 1) wydawania produktów leczniczych o kategorii Rp. i Lz. bez wymaganej recepty bądź zapotrzebowania dla podmiotów leczniczych świadczących usługi medyczne w zakresie stomatologii, bądź na podstawie nieprawidłowych zapotrzebowań wystawionych przez podmioty lecznicze zawierających braki i błędy, co stanowi naruszenie art. 96 w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne oraz
- 2) wydania produktów leczniczych (w tym także produktów leczniczych z oznaczeniem Rp. i Lz.) do podmiotu nieuprawnionego tj. ... Sp. j. z siedzibą w ..., nie posiadającego zezwolenia na prowadzenie apteki, hurtowni farmaceutycznej, ani nie będącego wpisanym do Krajowego Rejestru Pośredników w Obrocie Produktami Leczniczymi
- 3) nieprowadzenia bieżącej ewidencji sporządzonych w aptece leków recepturowych, co polegało na nie odnotowywaniu w niej wszystkich recept przyjętych do realizacji, co stanowi naruszenie §9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne

- 4) nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji przekazanych do utylizacji przeterminowanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych, w sposób nie uwzględniający numeru serii, nazwy produktu odpowiedzialnego lub wytwórcy, numeru faktury stanowiącej dowód zakupu i daty jej wystawienia oraz brak protokołów przekazania do utylizacji produktów leczniczych i wyrobów medycznych, co jest niezgodne z § 10 ust. 2 pkt 2, 3, 4, 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne.
- 5) wykonywania leków recepturowych wymagających warunków jałowych bez odpowiedniego wyposażenia izby recepturowej w lożę z nawiewem laminarnym, co stanowi naruszenie § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne.
- 6) zrealizowania recepty na lek recepturowy bez umieszczenia na niej adnotacji o dacie i czasie przyjęcia jej do realizacji oraz o dacie i czasie sporządzenia leku, a także pieczętki i podpisu osoby przyjmującej receptę do realizacji i sporządzającej lek recepturowy, co stanowi naruszenie § 2 ust. 2 pkt 2b i § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne.
- 7) usunięcia z ewidencji komputerowej apteki przeterminowanych substancji psychotropowych i prekursorów kategorii 1 przed uprzednim zawiadomieniem ŚIWIF o ich posiadaniu na stanie apteki oraz przed ich zabezpieczeniem w obecności inspektora farmaceutycznego, w rezultacie czego ich stan w ewidencji komputerowej apteki nie odpowiadał rzeczywistości, co stanowi naruszenie § 3 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje oraz §1 ust. 1 i § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi oraz prekursorami kategorii 1, ich mieszaninami oraz produktami leczniczymi, zepsutymi, sfałszowanymi lub którym upłynął termin ważności, zawierającym w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe i prekursorzy kategorii 1 w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne.
- 8) nieprzechowywania w aptece kopii raportów o podjętych działaniach zabezpieczających w sprawie wstrzymania bądź wycofania z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, co stanowi naruszenie § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2008 r. w sprawie określenia szczegółowych zasad i trybu wstrzymywania i wycofywania z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Śląskiej Izby Aptekarskiej wpłynęło zawiadomienie ŚIWIF informujące o wynikach kontroli ŚIWIF przeprowadzonej w aptece ..., w której kierownikiem jest mgr farm. ... Zezwoleniobiorcą apteki jest ... Jak wynikało z zawiadomienia z dnia ... 2017 r. kontrola została przeprowadzona w dniach ... i ... 2017 r. w zakresie sprawdzenia ewidencji komputerowej dokumentów sprzedaży za okres od ... 2017 r. do ... 2017 r. i wykazała liczne nieprawidłowości dotyczące organizacji pracy w aptece, w tym zwłaszcza co do wydawania produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz dokumentacji dotyczącej obrotu produktami leczniczymi i wyrobami medycznym prowadzonej w placówce.

Z zawiadomienia ŚIWIF wynikało, że zakres stwierdzonych w toku kontroli ŚIWIF uchybień był znaczny, co w ocenie Rzecznika świadczyło o długotrwałości niewłaściwego funkcjonowania placówki kierowanej przez mgr farm. ... Z tego względu zdecydował o ogłoszeniu farmaceucie postanowienia o przedstawieniu zarzutów i wezwał ją do stawienia w siedzibie izby, celem złożenia wyjaśnień.

Inspekcja stwierdziła między innymi, że z apteki wydawano produkty lecznicze z oznaczeniem Rp. bez wymaganej recepty, a w przypadku produktów leczniczych wydawanych do podmiotów świadczących usługi medyczne (w większości przypadków w niniejszej sprawie były to podmioty świadczące usługi stomatologiczne), bez wymaganego zapotrzebowania, bądź na podstawie zapotrzebowań nie spełniających prawnie przewidzianych wymogów formalnych. Jak ustaliła inspekcja, w kontrolowanym okresie nabywcą wzmiankowanych produktów leczniczych było 27 różnych podmiotów świadczących usługi stomatologiczne. Jest to sprzeczne z art. 96 w zw. z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne. Powołany art. 96 tej ustawy przewiduje, że produkty lecznicze i wyroby medyczne są wydawane z apteki na podstawie recepty, bez recepty, bądź na podstawie zapotrzebowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Z kolei zaś art. 96a ust. 10 ustawy Prawo farmaceutyczne przewiduje że prawidłowo wystawione zapotrzebowanie zawiera informacje takie jak: 1) dane identyfikacyjne podmiotu wykonującego działalność leczniczą (w formie nadruku bądź pieczęci) zawierające: nazwę, adres, numer telefonu, NIP, 2) nazwę produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, 3) postać farmaceutyczną, 4) dawkę, 5) wielkość opakowania, 6) ilość oraz 7) podpis i pieczętkę kierownika podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zgodnie zaś z art. 96 ust. 2 ustawy Prawo farmaceutyczne zapotrzebowanie, zawiera pisemne potwierdzenie osoby uprawnionej do wystawiania recept w zakresie prowadzonej działalności. Ponadto, zgodnie z §2 ust. 3 pkt 1 i 2 oraz pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych osoba realizująca zapotrzebowanie na

produkty lecznicze lub wyroby medyczne jest obowiązana przed ich wydaniem do sprawdzenia prawidłowości wystawienia zapotrzebowania, umieszczenia na nim pieczętki apteki, daty przyjęcia zapotrzebowania do realizacji, daty realizacji zapotrzebowania, swojego podpisu i pieczętki, sprawdzenia czy osoba, która zgłosiła się po odbiór produktów leczniczych lub wyrobów medycznych została do tej czynności upoważniona w zapotrzebowaniu.

W toku kontroli okazało się również, że izba recepturowa apteki nie jest wyposażona w łożę z nawiewem laminarnym umożliwiającą wykonywanie leków w warunkach jałowych, a mimo to leki recepturowe były w aptece wykonywane. W okresie objętym kontrolą stwierdzono wykonanie 8 leków recepturowych w warunkach nie gwarantujących ich jałowości, tymczasem zgodnie z art. 88 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne do zadań kierownika apteki należy organizacja pracy w aptece polegająca między innymi na prawidłowym sporządzaniu leków recepturowych i leków aptecznych. Kontrolującym nie przedłożono również aktualnego raportu z mikrobiologicznego badania skuteczności sterylizacji suchym, gorącym powietrzem. Ujawniono także przypadek zrealizowania w placówce recepty na lek recepturowy bez umieszczenia na niej adnotacji o dacie i czasie przyjęcia jej do realizacji oraz o dacie i czasie sporządzenia leku, a także pieczętki i podpisu osoby przyjmującej receptę do realizacji i sporządzającej lek recepturowy, co jest niezgodne z § 2 ust. 2 pkt 2b i § 3 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie wydawania z apteki produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Stwierdzono bowiem także, iż ewidencja leków recepturowych wykonywanych w aptece nie jest prawidłowo prowadzona (nie zawiera ilości leków recepturowych faktycznie wykonanych w aptece, ponieważ nie odnotowywano w niej wszystkich recept przyjętych do realizacji), co stanowi naruszenie § 9 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2002 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki.

Ponadto, stwierdzono, że prowadzona w aptece dokumentacja przekazanych do utylizacji

przeterminowanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych jest nieprawidłowa, ponieważ nie zawiera: numeru serii, nazwy podmiotu odpowiedzialnego lub wytwórcy, numeru faktury stanowiącej dowód zakupu i daty jej wystawienia, a nadto w aptece nie gromadzi się protokołów przekazywania produktów leczniczych/wyrobów medycznych do utylizacji. Zgodnie zaś z § 10 ust. 2 pkt 2, 3, 4, 6 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.10.2002 r. w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki* dokumentacja przekazanych do utylizacji produktów leczniczych i wyrobów medycznych zawiera m.in.: ilość, numer serii, termin ważności, nazwę podmiotu odpowiedzialnego lub wytwórcy, jeżeli nie jest nim podmiot odpowiedzialny, numer faktury stanowiącej dowód zakupu i datę jej wystawienia oraz protokół przekazania do utylizacji. Stwierdzono, że w aptece nie przechowuje się kopii raportów o podjętych działaniach zabezpieczających w sprawie wstrzymania/wycofania z obrotu produktu leczniczego/wyrobu medycznego, podczas gdy stosownie do § 6 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 marca 2008 r. w sprawie określenia szczegółowych zasad i trybu wstrzymywania i wycofywania z obrotu produktów leczniczych i wyrobów medycznych* kopie raportów o podjętych działaniach zabezpieczających podmioty prowadzące obrót produktami leczniczymi lub wyrobami medycznymi przechowują przez okres 3 lat, licząc od pierwszego dnia roku kalendarzowego następującego po roku, w którym zostały sporządzone.

Przeterminowane substancje psychotropowe oraz prekursorzy kategorii I zostały zdjęte z ewidencji komputerowej apteki przed uprzednim zawiadomieniem ŚIWIF o posiadaniu na stanie przeterminowanych substancji oraz przed ich prawidłowym zabezpieczeniem obecności inspektora farmaceutycznego. W konsekwencji dane dotyczące stanów w/w substancji i prekursorów kategorii I w ewidencji komputerowej apteki nie odpowiadały stanowi faktycznemu, tymczasem zgodnie z §3 ust. 7 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kat. I i preparatów zawierających te środki lub substancje* ewidencja przychodu i rozchodu środków

odurzających grupy II-N, substancji psychotropowych grupy II-P i IV-P oraz prekursorów kat. I jest prowadzona w postaci comiesięcznych zestawień, zawierających stan magazynu z początku danego miesiąca oraz stan na koniec danego miesiąca. Ponadto, zgodnie z §1 ust. 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami kategorii I, ich mieszaninami oraz produktami leczniczymi zepsutymi, sfałszowanymi lub którym upłynął termin ważności, zawierającymi w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursorzy kat. I* jeżeli podmiot je posiadający stwierdzi, że są one zepsute, sfałszowane lub przeterminowane zawiadamia o tym na piśmie właściwego miejscowo inspektora farmaceutycznego. Stosownie do § 2 w/w *rozporządzenia* wzmiankowane preparaty do czasu ich skreślenia z ewidencji i przekazania do zniszczenia zabezpiecza się przed niewłaściwym użyciem. Zgodnie z §3 w/w *rozporządzenia*, czynności dotyczące ich zabezpieczenia są przeprowadzane w obecności wojewódzkiego inspektora lub jego przedstawiciela.

Mgr farm. ... stawiwszy się na posiedzeniu przed Rzecznikiem częściowo przyznała się do stawianych zarzutów i złożyła wyczerpujące wyjaśnienia. Odnosząc się do zarzutu usunięcia z ewidencji komputerowej apteki przeterminowanych substancji psychotropowych i prekursorów kategorii I przed uprzednim zawiadomieniem ŚIWIF o ich posiadaniu na stanie apteki oraz przed ich zabezpieczeniem w obecności inspektora farmaceutycznego wyjaśniła, że było to wynikiem faktu, iż chciała przygotować je do skontrolowania przez inspektora WIF. Okazało się w efekcie, że ŚIWIF zapowiadał przyjście na kontrolę od końca ... 2017 r. Od momentu zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli do jej faktycznego przeprowadzenia upłynęły 3 miesiące. Mgr farm. ... wyjaśniła, że zdjęła przeterminowane substancje psychotropowe ze stanu magazynowego i jednocześnie wydrukowała protokół, który czekał na podpisanie przez inspektora po przyjeździe na kontrolę. Wszystkie leki psychotropowe zostały zabezpieczone i czekały na utylizację, a ilość zdjętych ze stanu

była zgodna z liczbą fizycznie zabezpieczonych opakowań. Stwierdziła, że dostosowała się do zaleceń ŚIWIF w zakresie ewidencjonowania produktów leczniczych utylizowanych i odtąd będzie je sporządzać na żądanych przez ŚIWIF wydrukach. Zarzut bowiem został oparty na tym, że obwiniona wybierała z systemu komputerowego KAMSOFIT niewłaściwy druk do sporządzania ewidencji, z czego nie zdawała sobie sprawy. Co do produktów wstrzymywanych bądź wycofywanych z obrotu mgr farm. ... ewidencjonowała to w oparciu o protokoły wstrzymywania/wycofania z obrotu, przy czym inspektor farmaceutyczny uświadomił jej, że należy to udokumentować na podstawie raportu. Obwiniona podkreśliła jednak, że na dokumencie o nazwie „protokół” również znajdowały się wszystkie niezbędne dane umożliwiające zidentyfikowanie produktów leczniczych, ich producentów i dostawców. Stwierdziła, że sterylizator powietrzny działa prawidłowo, co stwierdzono na podstawie wykonanego w ramach zaleceń pokontrolnych testu. Co do stosowanej wyceny leków recepturowych oświadczyła, że rezygnując z taksy laborum traktowała tego typu recepty jak te z odpłatnością 100%, co było korzystniejsze dla pacjenta, natomiast od momentu kontroli zdecydowała się już tego nie praktykować. Wyjaśniła, że jedyne jałowe leki recepturowe, jakie były wykonywane w aptece to spirytusowe roztwory antybiotyku. Co do kwestii zapotrzebowań stwierdziła, że transakcje będące w toku z udziałem podmiotów dotychczas zaopatrywanych zostały domknięte i od 2018 r. współpraca nie jest kontynuowana. Poinformowała, że tą częścią działalności zajmował się jej wspólnik, który zapewniał, że wszelkie formalności są dopełnione, a dokumentacja prawidłowa. Obwiniona stwierdziła, że nie miała do niej dostępu, przyznając że tego nie dopilnowała, choć powinna była nadzorować tę sferę. Niezależnie od powyższego – jak wyjaśniła Natrium Chloratum we wlewach, ampułki wody do wstrzykiwań i woda utleniona, które były w głównej mierze wydawane z apteki na podstawie zapotrzebowani, mimo że posiadają oznaczenie Lz. i Rp. są stosowane w stomatologii. Ze względu na to, że w gabinetach stomatologicznych stosuje się spirytus skażony hibitanem do dezynfekcji – dostawy odbywały się w takich ilościach jak

wskazano w zawiadomieniu ŚIWIF. Podkreśliła, że jakkolwiek wiedziała jakich produktów leczniczych dotyczą zapotrzebowania, nie zajmowała się tworzeniem dostaw, gdyż należało to do zadań wspólnika. Dodała, odnosząc się do stwierdzonych brakujących 8 zapotrzebowań, że braki te zostały uzupełnione. Potwierdziła, że na podstawie zapotrzebowań odbiorcami było około 40 gabinetów stomatologicznych zaopatrywanych bezpośrednio przez pośrednika – ... Sp. j. z siedzibą w ...

Po przeanalizowaniu materiału dowodowego Rzecznik stanął na stanowisku, że materiał dowodowy to uzasadnia i skierował do Okręgowego Sądu Aptekarskiego wniosek o ukaranie mgr farm. ...

Sąd wyznaczył w sprawie termin rozprawy, na którym obwiniona stawiała się osobiście i podtrzymała wyjaśnienia złożone przed Rzecznikiem na etapie postępowania wyjaśniającego. Obwiniona dodatkowo wyjaśniła, że zakwestionowana przez ŚIWIF realizacja zapotrzebowań stanowiła uboczną działalność apteki, mającą na celu polepszenie jej wyników finansowych. Wyjaśniła, że jest ona wygaszona niemal całkowicie – domykane są jedynie transakcje wynikające z długoterminowych zobowiązań, natomiast wobec tego, iż działalność ta przyniosła więcej szkody niż pożytku, obwiniona nie zamierza jej więcej prowadzić. Następnie farmaceutka zamnioskowała o łagodny wymiar kary.

Sąd zważył co następuje:

Sąd uznał mgr farm. .. winną zarzucanych jej czynów obejmujących nieprawidłowe wydawanie produktów leczniczych z apteki bez prawidłowego zapotrzebowania i do podmiotów nieuprawnionych, do czego zresztą farmaceutka przyznała się w toku postępowania, wyjaśniając, że niewystarczająco dogłębiała ten aspekt działalności apteki, niesłusznie pozostawiając go w dyspozycji wspólnika. Wyjaśnienia farmaceutki były spójne i logiczne, aczkolwiek w ocenie Sądu nie stanowi należytego uzasadnienia okoliczności ujawnionych w toku kontroli argumentacja, że kierownik apteki będąc zajęty pozostałą merytoryczną pracą w placówce scedował na wspólnika nadzór nad

prawidłowym obiegiem dokumentacji i dostawami produktów leczniczych do podmiotów zgłaszających zapotrzebowania na współnika. Jakkolwiek z całokształtu ujawnionego stanu faktycznego sprawy nie wynika, że transakcje te narażały dobro pacjentów na brak np. leków deficytowych (działalność prowadzona w aptece nie dotyczy odwróconego łańcucha dostaw), to jednak fakt, że mgr farm. ... nie panowała nad formalnoprawnymi aspektami tej części działalności i nie weryfikowała merytorycznie czy podmioty, do których wydawane są produkty lecznicze mogą w ogóle zaopatrywać się w nie w aptecę, stanowi uchybienie, za które ponosi odpowiedzialność jako kierownik apteki. Wszelkie działania zmierzające do wypaczenia roli apteki jako placówki ochrony zdrowia publicznego, której nadrzędną rolą jest zaopatrywanie ludności w produkty lecznicze i wyroby medyczne stanowi odstępstwo od prawidłowej organizacji pracy w aptece. Sąd wymierzając karę wziął jednak pod uwagę, że mgr farm. ... zrezygnowała z jej prowadzenia w wyniku stwierdzenia przez ŚIWIF nieprawidłowości przedmiotowych transakcji z punktu widzenia prawa farmaceutycznego, oraz jej postawę zawodową prezentowaną w toku postępowania. Mgr farm. ... wbrew temu, co prima facie wynikało z zawiadomienia ŚIWIF nie dopuściła się tak znacznej, jak przedstawiono we wzmiankowanym piśmie ilości naruszeń. Większość zarzutów wykreowanych na podstawie doniesień wynikających z zawiadomienia ŚIWIF farmaceutka skutecznie odparła przedstawiając rzeczowo stan faktyczny, na jakim zasadzała się interpretacja ŚIWIF. Odnosząc się do usunięcia ze stanu w systemie komputerowym leków psychotropowych obwiniona stwierdziła, że jakkolwiek wydrukowała przed przyjściem inspektorów farmaceutycznych protokół zdjęcia ze stanów substancji psychotropowych, to dowiedziawszy się w toku kontroli, iż jest to błędne - chciała jeszcze w trakcie kontroli anulować dokument, ale inspektor stwierdziła, że nie ma tego robić. Obwiniona podkreśliła, że leki te były jedynie formalnie zdjęte z systemu, natomiast fizycznie znajdowały się na stanie w aptece, a ich ilość była zgodna z tą wynikającą z systemu. Obwiniona podkreśliła, że poprzednia kontrola ŚIWIF była w aptecę 7 lat wcześniej i nie pamiętała czy dokonała

usunięcia z ewidencji komputerowej apteki przeterminowanych substancji psychotropowych i prekursorów kategorii I z systemu komputerowego przy inspektorach czy wcześniej. Sąd nie dopatrzył się w tej materii, umyślnego działania obwinionej wbrew normom prawa farmaceutycznego. Podobnie, na podstawie wyjaśnień obwinionej Sąd uznał, że wbrew treści zawiadomienia ŚIWIF ewidencje, które winny znajdować się w aptece tj. dotyczące obrotu produktami leczniczymi (w tym dokumentacji przekazanych do utylizacji przeterminowanych produktów leczniczych i wyrobów medycznych) oraz wstrzymywania/wycofywania produktów leczniczych z obrotu były w placówce prowadzone, a twierdzenia pisma ŚIWIF oparto na nie znajdujących oparcia w ustawie preferencjach co do tego, za pośrednictwem jakiego rodzaju dokumentu drukowanego z systemu komputerowego KAMSOFI winny one być dokumentowane, mimo że te prowadzone w aptecę także zawierały wszystkie niezbędne dane umożliwiające prawidłową identyfikację produktu leczniczego. Przypadek wykonania leku recepturowego wymagającego warunków jałowych Sąd uznał za przypadek o nieznacznej wadze, a nadto ŚIWIF nie przeprowadził badań w zakresie jałowości leku, jedynie zakładając, że został on wykonany nieprawidłowo, a nadto z pozostałych okoliczności sprawy również nie wynikało jakoby został on wykonany nieprawidłowo. Co do stosowanej wyceny leków recepturowych obwiniona oświadczyła, że rezygnując z taksy laborum traktowała tego typu recepty jak te z odpłatnością 100%, co było korzystniejsze dla pacjenta, co Sąd uznał za wychodzenie naprzeciw potrzebom pacjenta. Mając powyższe na uwadze, Sąd uznał mgr farm. ... winną jedynie dwóch spośród wszystkich zarzucanych jej czynów, uznając że w tym zakresie nieprawidłowo zorganizowała pracę w aptecę uchybiając zasadom deontologii zawodu i normom prawa farmaceutycznego tj., że dopuściła się czynów wymienionych w punktach 1. i 2., orzekając jak w sentencji.

W pozostałym zakresie niewinności obwinioną uznając, że zarzucane farmaceutce czyny zostały oparte na stricte formalnej interpretacji przepisów dotyczących prowadzenia ewidencji dokonanej przez inspektorów ŚIWIF, co nie

przełożyło się w rezultacie na żadne zaniedbanie zawodowe po stronie farmaceutki, a w pozostałym zakresie – uznając że zarzucane czyny miały charakter jednorazowy, incydentalny i nie przekładały się na naruszenie bądź zagrożenie jakiegokolwiek dobra pacjenta korzystającego z usług placówki kierowanej przez obwinioną.

Sąd ukarał obwinioną karą najłagodniejszą mającą także na względzie postawę mgr farm. ... karana w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności dyscyplinarnej farmaceutów, jak również biorąc pod uwagę ciężar gatunkowy stwierdzonych przewinień zawodowych oraz to, że z postawy farmaceutki wynika, iż kara upomnienia pozwoli na osiągnięcie w przypadku obwinionej założeń prewencji szczególnej, co uprawdopodobnia, iż odtąd mgr farm. ... nie pozwoli, by jakikolwiek aspekt funkcjonowania apteki znalazł się poza jej kontrolą i prawidłowym merytorycznym nadzorem.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na mocy § 55 ust. 2 w zw. z § 56 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 marca 2003 r. w sprawie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej farmaceutów (Dz. U. Nr 65, poz. 612) obciążając nimi mgr farm. ...



fot. pixabay.com

Relacja z dwóch warszawskich wydarzeń

Konferencja V4 PharmForum Ogólnopolski Dzień Aptekarza

Warszawa, 27–28 września 2018 r.

Pod patronatem Ministra Zdrowia 27 września 2018 r. w warszawskim Teatrze Palladium odbyły się 14. obchody Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza. Jak zwykle były one poprzedzone Mszą Świętą w intencji polskich aptekarzy. Tegoroczne Ogólnopolskie Dni Aptekarza zostały połączone z odbywającą się dzień później Konferencją V4 PharmForum, które stało się wymianą doświadczeń farmaceutów tzw. Grupy Wyszehradzkiej.

„Naszą ambicją jest, aby dwa miliony polskich pacjentów codziennie odwiedzających apteki, miało dostęp do nowoczesnych usług farmaceutycznych, wzorem pacjentów z wielu europejskich krajów. Naszą ambicją jest również to, aby potencjał farmaceutów został wykorzystany. Aby ranga naszego zawodu stale rosła. Wierzymy, że już wkrótce będzie to możliwe. Jesteśmy bliżej niż kiedykolwiek byliśmy!” – takim przesłaniem rozpoczęły się 14. obchody Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza, które otworzyła Elżbieta Piotrowska-Rutkowska Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

W zmienionej formule na typowo konferencyjną, Śląską Izbę Aptekarską reprezentowali Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej dr n. farm. Piotr Brukiewicz, jego zastępcy - mgr farm Andrzej Bednarz, mgr farm. Krzysztof Majka, mgr farm. Zdzisław Maciej Gawroński oraz członkowie Rady - mgr farm Katarzyna Kuna, dr n. farm. Mikołaj Konstanty i państwo mgr farm. Ryszard i Bożena Jasińscy.

Konferencję naukową rozpoczął wykład Oksany Pyzik z Królewskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, która przedstawiła wyzwania i możliwości jakie stawia przed farmaceutami nowa era w farmacji. Farmaceutyci muszą być przygotowani na wiele wyzwań, które swoim

zasięgiem będą obejmować wiele obszarów opieki zdrowotnej – od zmiany klimatu, przez wciąż nowe nawyki konsumenckie i trendy cyfrowe, po globalne zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów, takie jak niespełnianie norm czy sfałszowane leki. Receptą na problemy, według prelegentki, jest odpowiednie planowanie, przewidywanie i optymalizowanie polityki zdrowotnej, która w pierwszej kolejności powinna postawić na odpowiednio wykształconych pracowników ochrony zdrowia. Ilaria Passarani – sekretarz generalny PGEU w swoim wystąpieniu potwierdziła te założenia. Przedstawiając strategię polityki zdrowotnej w krajach europejskich jako priorytet wskazała zwiększenie rozpoznawalności usług aptecznych, które powinny stanowić integralną część podstawowych systemów opieki zdrowotnej i propagowanie lepszej integracji farmacji z innymi placówkami opieki zdrowotnej. Luc Besançon, były dyrektor generalny International Pharmaceutical Federation, nakreślił z kolei kształt opieki farmaceutycznej funkcjonującej w wielu krajach w Europie i na świecie. Skupił się szczególnie na temacie szczepień, które z powodzeniem wykonywane są w aptekach m.in. w takich krajach jak: USA, Kanada, Australia, Argentyna, Szwajcaria, Portugalia, Irlandia, Dania czy Francja.

W części oficjalnej po wystąpieniach zaproszonych gości głos zabrali zarówno byli jak i obecni ministrowie, którzy swoją obecnością podkreślili wysoką rangę wydarzenia. Ciepłe słowa w kierunku samorządu jak i środowiska farmaceutycznego wyrazili m.in. senator Konstanty Radziwiłł czy wiceminister zdrowia Marcin Czech. W uroczystości obchodów Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza, uczestniczyło wiele ważnych osobistości świata farmacji i ochrony zdrowia, przedstawiciele

organizacji, stowarzyszeń, firm i urzędów mających wpływ na kształt polskiego rynku aptecznego. Nie zabrakło również wybitnych farmaceutów i przyjaciół farmacji, którzy zostali odznaczeni lub wyróżnieni. Należące już do tradycji wręczenie medali i odznaczeń prezydenckich, ministerialnych i samorządowych odbyło się w bardzo uroczystej formie. W tym roku tego zaszczytu dostąpiło 45 osób. Wśród odznaczonych znaleźli się również przedstawiciele śląskiej społeczności farmaceutycznej. Odznaczenia otrzymali: mgr farm. Andrzej Bednarz i mgr farm. Zdzisław Maciej Gawroński. Z rąk wiceministra zdrowia Marcina Czecha otrzymali honorową odznakę "Zasłużony Dla Ochrony Zdrowia". Mgr farm. Krzysztof Majka uhonorowany został przez Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej mgr farm. Elżbietę Piotrowską-Rutkowską tytułem Strażnika Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego.

Następny dzień 28 września 2018 r., także w gościnnych pomieszczeniach Teatru przy ulicy Złotej, należał również do gości z zagranicy, którzy podczas Międzynarodowej Konferencji V4 PharmForum prezentowali lokalne realia, problemy i rozwiązania, które dotyczą apteki i farmaceutów. Lubomír Chudoba, prezes Czeskiej Izby Aptekarskiej, przedstawił sytuację na lokalnym rynku farmaceutycznym skupiając się na sytuacji ekonomicznej aptek. Prezes Słowackiej Izby Aptekarskiej – Ondrej Sukel' podjął się przedstawienia problemu braku leków, zaprezentował rozwiązania, które wprowadzono na Słowacji w celu eliminacji tego problemu. Z kolei sekretarz Węgierskiej Izby Aptekarskiej Attila Horváth – Sziklai podjął się dogłębnej analizy zmiany struktury własności aptek, a także funkcjonowania systemu kontroli farmaceutów na Węgrzech. Serię wykładów zakończył Michał Byliniak prezydent-elekt the Pharmaceutical Group of the European Union, a także wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej w Polsce, który pokazał z czym tak naprawdę mierzą się polscy farmaceuci, co osiągnęli i co ich czeka w przyszłości. Opisując plany wdrożenia opieki farmaceutycznej Michał Byliniak wskazał, że prace zespołu ds. pilotażu opieki farmaceutycznej cały czas są w toku. Wspólnie z resortem zdrowia opracowywane jest rozwiązanie elektroniczne do

wsparcia procesu prowadzenia przeglądów lekowych. Zainteresowanie doradztwem farmaceutycznym w Polsce wzrosło niewspółmiernie do tego, co jest obecnie przewidziane przepisami. Aptekarze wyrażają ogromny entuzjazm i zaciekawienie tym tematem. Jesteśmy o krok od tego, aby pierwsze takie usługi zostały wdrożone. Polskie apteki przygotowują się również do wprowadzenia dyrektywy antyfalszywkowej oraz poszczególnych rozwiązań w ramach e-Zdrowia.

mgr farm Andrzej Bednarz

II Międzynarodowa Konferencja Nauk Farmaceutycznych i Medycznych (ICPMS)

Poprad (Słowacja), 21–23 września 2018 r.



W dniach 21-23 września w Popradzie na Słowacji odbyła się Druga Międzynarodowa Konferencja Nauk Farmaceutycznych i Medycznych (2-nd ICPMS) poświęcona zagadnieniom bezpieczeństwa biomedycznego człowieka.

Konferencja pod tytułem "Biomedical security – a multidisciplinary approach for a multifaceted problem" odbyła się pod Patronatem Honorowym Prorektora UJ ds. Collegium Medicum prof. dr hab. Tomasza Grodzickiego. Komitetowi Naukowemu Konferencji przewodniczył prof. dr hab. Dariusz Adamek, natomiast Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego była prof. UJ dr hab. Bożena Muszyńska. W konferencji wzięło udział: 80 uczestników z Polski, Słowacji i Węgier prezentujących: 11 wykładów oraz 77 doniesień, w tym 23 krótkie doniesienia ustne oraz 54 postery elektroniczne.

Dzięki świetnym prelegentom i różnorodności tematycznej wystąpień Organizatorom udało się zaprezentować problem zagrożeń biomedycznych współczesnego świata bardzo szeroko, stawiając Konferencję w szeregu najciekawszych, cyklicznych wydarzeń naukowych w dziedzinie farmacji i medycyny.

Śląską Izbę Aptekarską czynnie reprezentował na konferencji dr n. farm. Piotr Kaczmarczyk, jako współautor (wraz z Katarzyną Sułkowską-Ziają, Bożeną Muszyńską) doniesienia zatytułowanego: "Laricifomes officinalis polypore mushroom with biological activity".

dr Piotr Kaczmarczyk



Od prawej: prof. dr hab. Bożena Muszyńska, dr Katarzyna Sulowska-Ziaja, dr Piotr Kaczmarczyk.

VII Mistrzostwa Polski Okręgowych Izb Aptekarskich w Piłce Nożnej Halowej

Zabrze, 20–22 kwietnia 2018 r.



Pełne dramaturgii i akcji, których najlepszy scenariusz nie byłby w stanie przewidzieć, VII Mistrzostwa Polski Okręgowych Izb Aptekarskich w Piłce Nożnej Halowej przeszły już do historii.

Organizatorem mistrzostw, po raz drugi, była Śląska Izba Aptekarska w Katowicach (Mistrz Polski w futsalu z 2016 r. z Łęczycy oraz z 2017 r. z Sosnowca). Patronat honorowy objęli: Prezydent Zabrza, Naczelna Izba Aptekarska, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Śląski Związek Piłki Nożnej Podokręg Zabrze, a patronat medialny - Aptekarz Polski - Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz TVP3 Katowice. Oczywiście zawody nie mogłyby się odbyć bez pomocy sponsorów, wśród których znalazły się firmy: ADVISER Ubezpieczenia i Finanse, Aptekarska Grupa Wsparcia RADIX, FIT Profit (VanityStyle), HURTAP, KAMSOFT, MEDICARE, Polskie ePłatności, SALUS International, TECH-MIX, TENA oraz Tyskie.

Bazą noclegową był Hotel Diament w Zabrzu przy ul. 3-go Maja 122a, oddalony ok. 1 km od hali MOSiR. Jako pierwsi zameldowali się reprezentanci z OIA Szczecin, którzy w piątek 20.04.2018 r. już po godz. 8.00 pojawili się w hotelu. Kolejno docierały drużyny z Gdańska, Krakowa, Warszawy itd. Organizatorzy, po weryfikacji każdego zawodnika w biurze zawodów i rozdaniu gadżetów z firmy KAMSOFT, przystąpili do przygotowywania losowania grup oraz kolacji integracyjnej. Tuż po godzinie 20.00 dr farm. Piotr Brukiewicz powitał 11 zgłoszonych drużyn reprezentujących Okręgowe Izby Aptekarskie z: Bielska-Białej, Bydgoszczy, Gdańska, Katowic, Kielc, Krakowa, Łodzi, Poznania, Szczecina, Warszawy oraz

debiutantów z Zielonej Góry. Przywitał także znamienitych gości – przedstawiciele samorządu aptekarskiego: mgr farm. Małgorzatę Lelito - Przewodniczącą Komisji ds. kultury, sportu i rekreacji Naczelnej Rady Aptekarskiej, Członka Rady Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie; mgr farm. Annę Włodarczyk - Przewodniczącą Naczelnego Sądu Aptekarskiego, Członka Rady Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie; dra Pawła Chrzana - Prezesa Rady Okręgowej Izby Aptekarskiej w Gdańsku; mgra farm. Roberta Gocęła - Prezesa Rady Okręgowej Izby Aptekarskiej w Kielcach; mgra farm. Pawła Stelmacha - Prezesa Rady Okręgowej Izby Aptekarskiej w Łodzi; mgra farm. Piotra Zajac - Członka Rady Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie, a także przedstawiciele firm: Karolinę Sobczak - pełnomocnika Zarządu ds. Marketingu Hurtap oraz mgra farm. Wiktora Napióre - Prezesa hurtowni Hurtap.

W dalszej części przedstawiono inicjatywę drużyny OIA Poznań "Wyzwanie Wielkopolskich Farmaceutów", które przyjęła firma Apotex. Za zwycięstwo drużyny z Poznania firma Apotex przeznaczy 2000 zł na cel charytatywny tj. dla nieuleczalnie chorej rocznej Łucji.

Losowania grup dokonały mgr farm. Małgorzata Lelito, mgr farm. Anna Włodarczyk oraz Karolina Sobczak. Cztery najlepsze drużyny z poprzednich mistrzostw z 2017 r.: Katowice, Łódź, Poznań oraz Bydgoszcz zostały rozstawione.

Grupa A:

- Łódź
- Szczecin
- Bydgoszcz
- Warszawa
- Gdańsk

Grupa B:

- Katowice
- Bielsko Biala
- Poznań
- Zielona Góra
- Kraków
- Kielce

Po części oficjalnej odbyła się odprawa kapitanów drużyn z głównym sędzią mistrzostw panem Markiem Czernakowskim. W jej trakcie wyjaśniono wszelkie wątpliwości oraz doprecyzowano szczegóły regulaminu. Przypomniano, że rozgrywki będą odbywać się systemem każdy z każdym (2 x 10 minut, z przerwami ok. 3 minutowymi), równoległe na dwóch sektorach. Sektor C będzie mógł być wykorzystywany na potrzeby treningowe. Do dalszej gry awansują po cztery najlepsze zespoły z każdej z grup, tworząc pary playoff. Drużyny będą grały w systemie playoff równoległe na dwóch sektorach, a do dalszej gry awansuje zwycięzca z danego meczu. Cztery zwycięskie drużyny tworzą pary półfinałowe. Zwycięzcy będą grali o 1 miejsce, a przegrani mecz o 3 miejsce.

W sobotę 21 kwietnia br. około godziny 9.00 nastąpiło otwarcie zawodów na hali Widowisko-Sportowej MOSiR w Zabrze przy ul. Matejki 6. W związku z prośbą drużyn w 2017 r. o chęć rozegrania większej ilości meczy, wynajęto obiekt, na którym istniała możliwość rozgrywania dwóch meczów równocześnie.

Po godzinie 9.00 organizator Mistrzostw, dr farm. Piotr Brukiewicz powitał uczestników rozgrywek oraz przybyłych gości, sędziów i spikerów Mateusza Stwora oraz Roberta Chojeckiego.

Mistrzostwa uświetnili swoją obecnością m.in: Jan Pawluch - Zastępca Prezydenta Miasta Zabrze; Ryszard Bęben - Członek Zarządu MOSiR Zabrze, Dyrektor ds. Techniczno-Administracyjnych; Jarosław Bryś - Prezes Śląskiego Związku Piłki Nożnej Podokręgu Zabrze oraz Arkadiusz Zawrot - Członek Zarządu Śląskiego Związku Piłki Nożnej Podokręgu Zabrze.

Po odśpiewaniu hymnu Polski rozgrywki poprzedził krótki pokaz akrobatyczny w wykonaniu Grupy Cheerleaders Energy.

Wszystkie drużyny, pełne entuzjazmu i sportowej walki przystąpiły do części grupowej rozgrywek na dwóch sektorach A i B równoległe.

Drużyna Śląskiej Izby Aptekarskiej w składzie: mgr farm. Karol Będkowski, mgr farm. Szymon Biadacz, mgr farm. Jacek Bryś, mgr farm. Jakub Knysak, mgr farm. Konrad Kotapka, mgr farm. Przemysław Krzyżek, mgr farm. Rafał Ludwig, mgr farm. Marek Lysko, mgr farm. Tomasz Majka, mgr farm. Roman Misiak, mgr farm. Patryk Rękawek oraz mgr farm. Adrian Wolbiś – przystąpiła do swojego pierwszego meczu z drużyną z OIA Kielce i zwyciężyła 6:0 (3:0). Bramki dla Katowic zdobywali: Karol Będkowski - 1, Jakub Knysak - 2, Rafał Ludwig - 2 i Adrian Wolbiś - 1. W drugim meczu drużyna z Katowic dzielnie walczyła z drużyną z Małopolski, której uległa 1:2 (0:1), a honorowego gola dla Śląskiej Izby Aptekarskiej zdobył Roman Misiak. W kolejnym meczu nasi reprezentanci zwyciężyli bardzo wysoko z drużyną OIA Zielona-Góra 11:0 (5:0). Podczas tego spotkania kolekcję zdobytych goli powiększyli: Adrian Wolbiś - 2 bramki, Jakub Knysak - 2, Jacek Bryś - 2, Rafał Ludwig - 1, a prawdziwym pogromcą stał się Konrad Kotapka, zdobywając aż 4 gole w jednym spotkaniu. Mecz z drużyną z OIA Poznań, Katowice zakończyły bezbramkowo, mimo, iż okazji do goli nie brakowało. Ostatni zwycięski mecz z drużyną z Bielska-Białej 2:0 (0:0), po celnych strzałach Konrada Kotapki i Rafała Ludwiga sprawił, że drużyna gospodarzy wyszła z grupy B na 3 miejscu, a tym samym awansowała do dalszej gry.

Do fazy palyoff nie awansowały drużyny z Bydgoszczy, Kielc i Zielonej Góry.

Wyniki meczów w fazie grupowej:**Grupa A**

A1 - Łódź : A2 - Szczecin - 0:1
 A3 - Bydgoszcz : A4 - Warszawa - 0:1
 A1 - Łódź : A5 - Gdańsk - 3:0
 A2 - Szczecin : A3 - Bydgoszcz - 0:2
 A5 - Gdańsk : A4 - Warszawa - 1:0
 A1 - Łódź : A3 - Bydgoszcz - 1:0
 A5 - Gdańsk : A2 - Szczecin - 1:2
 A4 - Warszawa : A1 - Łódź - 0:1
 A3 - Bydgoszcz : A5 - Gdańsk - 0:1
 A2 - Szczecin : A4 - Warszawa - 3:0

Grupa B

B1 - Katowice : B6 - Kielce - 6:0
B2 - Bielsko Biała : B5 - Kraków - 0:4
B3 - Poznań : B4 - Zielona Góra - 6:0
B1 - Katowice : B5 - Kraków - 1:2
B6 - Kielce : B4 - Zielona Góra - 7:0
B2 - Bielsko Biała : B3 - Poznań - 0:3
B1 - Katowice : B4 - Zielona Góra - 11:0
B5 - Kraków : B3 - Poznań - 2:2
B6 - Kielce : B2 - Bielsko Biała - 0:0
B1 - Katowice : B3 - Poznań - 0:0
B5 - Kraków : B6 - Kielce - 3:0
B3 - Poznań : B6 - Kielce - 5:1
B4 - Zielona Góra : B2 - Bielsko Biała - 0:9
B1 - Katowice : B2 - Bielsko Biała - 2:0
B4 - Zielona Góra : B5 - Kraków - 0:13

W playoffach drużyna z Katowic spotkała się w pojedynku o półfinał z drużyną z Łodzi, z którą starła się w meczu finałowym w 2017 r. Pomimo zdobycia pierwszej bramki przez drużynę Śląskiej Izby Aptekarskiej tym razem wygrała drużyna z Łodzi pod wodzą mgra Wiktora Napióry. Ostatecznie mecz zakończył się wynikiem 2:1 dla Łodzi, co wyeliminowało drużynę OIA Katowice z dalszej gry. Pozostałe wyniki tej części rozgrywek:

C1 - Szczecin : D4 - Bielsko-Biała - 5:0
C3 - Gdańsk : D2 - Poznań - 1:2
C4 - Warszawa : D1 - Kraków - 0:2

W fazie półfinałowej naprzeciwko siebie stanęły OIA Szczecin oraz OIA Poznań, gdzie mecz zakończył się wynikiem 1:3 oraz OIA Łódź z OIA Kraków, gdzie drużyna z Małopolski zdobyła jednego gola na wagę finału.

Mecz o miejsce 3 rozegrały drużyny ze Szczecina i Łodzi. Zwycięsko z potyczki wyszła drużyna z Łodzi, która ostatecznie zajęła 3 miejsce, strzelając jedyną bramkę meczu.

W finale spotkała się drużyna z Krakowa z drużyną z Wielkopolski. Mecz był bardzo wyrównany i zacięty, trzymając wszystkich w napięciu do samego końca, a zwycięzca został wyłoniony dopiero w dogrywce. Ostatecznie drużyna OIA z Krakowa wygrała 2:1 z drużyną OIA z Poznania.

Miejsca poszczególnych drużyn:

1. OIA Kraków
2. OIA Poznań
3. OIA Łódź
4. OIA Szczecin

OIA Gdańsk
OIA Katowice
OIA Warszawa
OIA Bielsko-Biała
OIA Kielce
OIA Bydgoszcz
OIA Zielona-Góra

W trakcie ceremonii zakończenia mistrzostw wszystkie drużyny otrzymały dyplomy i puchary, a najlepsza trójka dodatkowo pamiątkowe medale.

Po dekoracji drużyn przyznano dodatkowe wyróżnienia. Najlepszym bramkarzem został mgr farm. Rafał Oljarczyk z OIA Poznań, a najlepszym strzelcem mgr farm. Dariusz Burek również z Wielkopolski.

Ponadto na podstawie wyników ankiet przeprowadzonych wśród wszystkich drużyn uczestniczących w mistrzostwach wyłoniono najlepszego piłkarza, którym został mgr farm. Maciej Filipowski z OIA Kraków. Nagroda Fair Play powędrowała zarówno do drużyny, którą została OIA Zielona Góra oraz zawodnika - mgra farm. Mikołaj Zerhau z OIA Warszawa.

Dziękujemy wszystkim drużynom za sportową i zaciętą walkę w każdym meczu, a szczególnie debiutantom z Zielonej Góry.

Szczególnie gratulujemy zwycięstwa drużynie OIA z Krakowa, która zasłużenie wygrała te mistrzostwa i po raz pierwszy została Mistrzem Polski Okręgowych Izb Aptekarskich w Piłce Nożnej Halowej!

Zgodnie z tradycją, zwycięzca zawodów organizuje kolejne rozgrywki, więc w roku 2019 spotkamy się w Krakowie.

Z poważaniem
Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej
dr farm. Piotr Brukiewicz

Protokół XXI Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Aptekarzy Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach

Czeladź, 17 listopada 2018 r.

1. Otwarcie obrad, powitanie Delegatów i Gości Zjazdu przez Prezesa Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej dra n. farm. Piotra Brukiewicza.

17 listopada 2018 r. w Hotelu Szafran w Czeladzi odbył się XXI Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy Aptekarzy Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach.

O godz. 9.00 zjazd nie osiągnął quorum. W drugim terminie o godz. 9.15 na sali obecnych było 71 osób, co dało quorum w ilości 36 osób.

Zjazd rozpoczęto o godz. 9.20 wprowadzeniem sztandaru przez poczet sztandarowy Śląskiej Izby Aptekarskiej (w skład którego weszli: mgr farm. Zdzisław Gawroński, mgr farm. Katarzyna Kandziora-Kuna, mgr farm. Katarzyna Bojdylla) i odśpiewaniem hymnu państwowego.

Następnie dr farm. Piotr Brukiewicz – Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej powitał delegatów i gości, wśród których znaleźli się m.in.: Barbara Dziuk - Poseł na Sejm RP; Anna Mikielawska - przedstawicielka Posła na Sejm RP Grzegorza Długiego; mgr farm. Zofia Garddecka - Śląski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Katowicach; dr n. farm. Lucyna Bułaś - Kierownik Sekcji Wojewódzkiej Inspekcji Farmaceutycznej w Bielsku-Białej; mgr farm. Michał Byliniak - Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, Prezes Rady Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie, Prezydent Grupy Farmaceutycznej Unii Europejskiej na 2019 r. (PGEU); mgr farm. Magdalena Baścik - Prezes Rady Okręgowej Izby Aptekarskiej w Bielsku-Białej; mgr farm. Paweł Łukaszyński - Prezes Rady Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej we Wrocławiu; dr n. med. Jacek Kozakiewicz - Wiceprezes Śląskiej Rady Lekarskiej; lek. wet. Mariusz Grzesiczek - Sekretarz Rady Śląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej oraz mgr Maria

Grabowska - Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.

2. Wręczenie odznaczeń samorządowych.

W kolejnym punkcie porządku obrad nastąpiło wręczenie odznaczeń samorządowych. Wyroźnienie Naczelnej Izby Aptekarskiej „Mecenas Samorządu Aptekarskiego” otrzymała z rąk mgra farm. Michała Byliniaka dr n. farm. Lucyna Bułaś. Kolejne odznaczenie również otrzymała Pani Doktor. Statuetkę „Laur Śląskiej Izby Aptekarskiej” wręczył dr n. farm. Piotr Brukiewicz.

3. Wystąpienia zaproszonych gości.

W dalszej części zjazdu goście obecni na spotkaniu podziękowali za zaproszenie oraz życzyli owocnych obrad.

4. Wyznaczenie przez Prezesa Rady SIA osób do liczenia głosów – § 6 p. 1 regulaminu.

Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej dr farm. Piotr Brukiewicz zaproponował następujące osoby do liczenia głosów: mgr farm. Jan Stasiczek, mgr farm. Michał Rzepczyk, dr farm. Piotr Kaczmarczyk, mgr farm. Christian Tuma. Zaproponowane osoby wyraziły zgodę na wybór. Delegaci w głosowaniu en bloc jednogłośnie przyjęli propozycję ilością 57 głosów „za”.

5. Wybór Przewodniczącego, Wiceprzewodniczącego i 2 Sekretarzy Zjazdu.

Na Przewodniczącego Zjazdu został wybrany mgr farm. Ryszard Jasiński następującą ilością głosów: „za” - 75. Na stanowisko zastępcy zgłoszono mgra farm. Krzysztofa Majkę. Kandydatura została przyjęta 66 głosami „za”. Na sekretarzy zjazdu zaproponowano:

- mgr farm. Jana Stasiczka - który otrzymał 69 głosów „za”,
- mgr farm. Michał Rzepczyk - który otrzymał 70 głosów „za”.

6. Przyjęcie porządku obrad Zjazdu – § 7 p. 1 regulaminu.

Porządek obrad Zjazdu został przyjęty 72 głosami „za”.

7. Wybór Komisji Mandatowej i stwierdzenie prawomocności Zjazdu do podejmowania uchwał – § 7 p. 2 regulaminu.

Zaproponowani kandydaci wyrazili zgodę na Wybór do Komisji Mandatowej i otrzymali następującą ilość głosów:

- dr farm. Mikołaj Konstanty - 70 głosów „za”,
- mgr farm. Krzysztof Grzesik - 67 głosów „za”,
- mgr farm. Katarzyna Kandziora-Kuna - 69 głosów „za”.

8. Wybór Komisji Skrutacyjnej – § 7 p. 2 regulaminu.

Zaproponowani kandydaci (oprócz mgr farm. Lucyny Wawrzynek) wyrazili zgodę i otrzymali następującą ilość głosów:

- mgr farm. Anna Margoś-Lisik - 70 głosów „za”,
- mgr farm. Konrad Kulak - 71 głosów „za”,
- dr farm. Piotr Kaczmarczyk - 68 głosów „za”,
- mgr farm. Marek Lysko - 70 głosów „za”.

9. Wybór Komisji Regulaminowej – § 7 p. 2 regulaminu.

Kandydaci wyrazili zgodę i zostali wybrani następującą ilością głosów:

- mgr farm. Justyna Kiedrowska - 67 głosów „za”,
- mgr farm. Włodzimierz Wdowski - 71 głosów „za”,
- mgr farm. Grzegorz Zagórny - 69 głosów „za”.

10. Wybór Komisji Wniosków i Uchwał – § 7 p. 2 regulaminu.

Kandydaci wyrazili zgodę i zostali wybrani następującą ilością głosów:

- dr farm. Lucyna Bułaś - 71 głosów „za”,

- mgr farm. Zdzisław Gawroński - 73 głosów „za”,
- mgr farm. Beatrycze Radlańska-Piątek - 70 głosów „za”,
- dr farm. Bożena Kwaśniak - 70 głosów „za”.

11. Wybór Komisji Wyborczej – § 7 p. 2 regulaminu.

Kandydaci wyrazili zgodę i zostali wybrani następującą ilością głosów:

- mgr farm. Dominik Lakota - 71 głosów „za”,
- mgr farm. Marzanna Szulc - 73 głosów „za”.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Ryszard Jasiński poprosił o wyrażenie zgody na nagrywanie obrad na potrzeby sporządzenia protokołu. Wyniki głosowania: za - 67 osób, wstrzymało się - 0, przeciw była 1 osoba.

Mgr Zdzisław Gawroński - Przewodniczący Komisji Uchwał i Wniosków zwrócił się z prośbą o zgłaszanie wniosków w czasie realizacji programu zjazdu tj. do punktu 22 włącznie. Dzięki temu, komisja zyska czas na opracowanie wniosków i przedyskutowanie z prawnikiem, a następnie na przedstawienie w 25 punkcie obrad. Wniosek został przyjęty 77 głosami „za”, wstrzymujących się - 0, 1 osoba głosowała przeciw.

12. Sprawozdanie Rady SIA z prac Rady SIA w 2017/2018 r. - przedstawia dr n. farm. Piotr Brukiewicz, Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach, dyskusja.

Przewodnicząca Komisji Mandatowej mgr farm. Katarzyna Kandziora-Kuna stwierdziła prawomocność zjazdu.

Po sprawozdaniu dr farm. Piotra Brukiewicza – Prezesa Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej, Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Ryszard Jasiński zwrócił się do delegatów o ewentualne pytania. Głos zabrał mgr farm. Władysław Rybka pytając o współpracę aptek dyżurujących z samorządami w kontekście prac nad wprowadzeniem opłaty za dyżury. Dr farm. Piotr Brukiewicz odpowiedział, że mimo prac i spotkań z parlamentarzystami, podstawa jaką jest prawo farmaceutyczne pozostała nie ruszona. Farmaceuci to jedyna

grupa prowadząca dyżury bezpłatnie. W większości miast na Śląsku funkcjonuje wiele aptek całodobowych, przez co nie ma problemów z prowadzeniem dyżurów, bo one tą opiekę zabezpieczają. W NIA powstał zespół odpowiedzialny za ten temat. Opłata za dyżury jest wciąż dyskutowana lecz brak decyzji. Mgr farm. Michał Byliniak powiedział, że Przewodniczącym Komisji do spraw dyżurów jest mgr farm. Mariusz Politowicz i prowadzony jest projekt, w którym dyżury będą realizowane na zasadzie umowy, która nie jest z założenia obojętna. Na ostatnim spotkaniu powiatów i gmin okazało się, że 39% podatków z aptek trafia do samorządu i minister Janusz Cieszyński powiedział, że włącza się do tematu dyżurów i ma pomysł skąd wziąć na to pieniądze. Takie są najnowsze informacje o sytuacji dziejącej się niejako „w tle”, choć na efekty tych prac wciąż czekamy.

13. Sprawozdanie Skarbnika i Głównej Księgowej oraz Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej SIA w Katowicach dotyczące realizacji budżetu Izby w 2017/2018 r., dyskusja.

Sprawozdanie zaprezentowała mgr farm. Beatrix Radlańska-Piątek – Skarbnik Śląskiej Izby Aptekarskiej. Następnie wystąpił mgr farm. Bartłomiej Bojdylla - Przewodniczący Komisji Rewizyjnej Śląskiej Izby Aptekarskiej. Pytań z sali nie było.

W dalszej kolejności głos zabrała mgr Ewa Kłoda - Główna Księgowa zostawiając na stole prezydialnym dokument sprawozdania z kontroli działalności gospodarczej Śląskiej Izby Aptekarskiej przez biegłego rewidenta - do wglądu w trakcie przerwy w obradach. Następnie przedstawiła stosowne sprawozdanie.

14. Podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania Okręgowej Komisji Rewizyjnej SIA w Katowicach.

Sprawozdanie przyjęto jednogłośnie następującą ilością głosów: 69 „za”, 0 – przeciw i wstrzymujących się.

15. Podjęcie uchwały o zatwierdzeniu bilansu i sprawozdania finansowego za 2017/2018 r. (absolutorium).

Absolutorium udzielono jednogłośnie ilością 72 głosów „za”.

16. Podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach.

Roczne sprawozdanie przyjęto ilością 72 głosów „za”, przy jednym głosie wstrzymującym się.

17. Wystąpienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej SIA w Katowicach, dyskusja.

Wystąpienie pod nieobecność mgra farm. Tomasza Kłoca przedstawił Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - mgr farm. Dominik Lakota.

18. Podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej SIA w Katowicach.

Roczne sprawozdanie przyjęto ilością 69 głosów „za”, przy jednym głosie wstrzymującym się.

19. Wystąpienie Przewodniczącej Okręgowego Sądu Aptekarskiego SIA w Katowicach, dyskusja.

Sprawozdanie przedstawiła mgr farm. Jolanta Dominek - Przewodnicząca Okręgowego Sądu Aptekarskiego Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach.

20. Podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia rocznego sprawozdania Okręgowego Sądu Aptekarskiego SIA w Katowicach.

Sprawozdanie przyjęto jednogłośnie ilością 70 głosów „za”.

21. Sprawozdania komisji, dyskusja.

Sprawozdanie komisji w sprawie udzielania rękopisami przedstawił mgr farm. Krzysztof Majka.

Przewodnicząca Komisji Skrutacyjnej mgr farm. Anna Margoś-Lisik przedstawiła wyniki głosowań.

22. Podjęcie uchwały o przyjęciu zasad gospodarki finansowej Izby (art. 27 ustawy o izbach aptekarskich, Dz.U. z 2016 r. poz. 1496).

W kolejnym punkcie porządku obrad mgr Ewa Kłoda przedstawiła zebranych uczestnikom zjazdu projekt zasad gospodarki finansowej okręgowej izby aptekarskiej.

Uchwałę przyjęto następującą ilością głosów: 63 – „za”, przeciw – 1, wstrzymało się – 0.

23. Podjęcie uchwały o sporządzaniu sprawozdania finansowego zgodnie z załącznikiem nr 1 do ustawy o rachunkowości, Dz.U. 1994 nr 121 poz. 591.

Uchwałę podjęto jednogłośnie przy 67 głosach „za”.

O godz. 13.00 zarządzone przerwy obiadowe. Obrady wznowiono o godz. 14.10.

24. Zapoznanie Delegatów z projektem preliminarza budżetowego Izby na rok 2018/2019 (wystąpienie Głównej Księgowej), dyskusja. Uchwalenie budżetu Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach na rok 2018/2019.

Założenia preliminarza przedstawiła mgr Ewa Kłoda. Budżet został uchwalony następującą ilością głosów: 60 – „za”, 1 – przeciw, 0 – wstrzymało się.

25. Przedstawienie przez Przewodniczącego Komisji Uchwał i Wniosków wniosków zgłoszonych przez Delegatów. Dyskusja nad przedstawionymi wnioskami Delegatów.

Komisja uchwał i wniosków przedstawiła jeden wniosek mgr farm. Grażyny Chamerskiej -Świdergoł o treści:

„Zmniejszenie składki członkowskiej na OIA dla emerytów zatrudnionych w aptece w wymiarze godzin mniejszych niż etat. Często jest to zatrudnienie minimalne, dlatego proponuję 50% składki podstawowej.”

Mec. Krystian Szulc odpowiedział, że sprawa składek była wielokrotnie omawiana,

a następnie odczytał fragment ustawy o izbach aptekarskich, z którego wynika, że jest to w kompetencji okręgowej rady aptekarskiej (*Art. 29. Okręgowa rada aptekarska kieruje działalnością izby w okresie między okręgowymi zjazdami aptekarzy, a w szczególności: określa wysokość składki członkowskiej.*). Delegaci podczas Zjazdu nie są zatem właściwym gremium, które powinno zajmować się tą sprawą. Wnioskodawczyni wycofała swoją propozycję.

26. Podjęcie uchwał w sprawach objętych wnioskami Delegatów.

W związku z brakiem wniosków punkt nie był procedowany.

27. Inne wolne głosy i wnioski.

Głos zabrał mgr farm. Michał Byliniak, który przedstawił najważniejsze zmiany i działania podejmowane przez Naczelną Izbę Aptekarską dotyczące wdrożeń e-recepty, ZSMOPL, KO-WAL oraz zmian w prawie farmaceutycznym.

Wystąpienie zakończono o godz. 15.30 i wyprowadzono sztandar.

28. Zamknięcie obrad.

Zjazd został zamknięty o godz. 15.35.

mgr farm. Michał Rzepczyk
mgr farm. Jan Stasiczek



Od lewej: mgr Michał Rzepczyk, mgr Jan Stasiczek.

SPRAWY ZWIĄZANE ZE SKŁADKAMI
sprawozdanie za okres: 01.10.2017-30.09.2018,
ZJAZD 2018
(stan na 30.09.2018.)

Obowiązująca wysokość składek członkowskich wynosi 40,00 zł miesięcznie. Każdy członek izby – niezależnie od stanowiska i miejsca pracy opłaca składkę członkowską w jednakowej wysokości.

Zwolnieniu z opłacania składek podlegają wyłącznie emeryci i renciści nie wykonujący zawodu – na wniosek. Na chwilę obecną takich osób mamy 321 (w stosunku do poprzedniego roku – wzrost o 39 osób). Wyraźny wzrost ilości członków izby – emerytów i rencistów zwolnionych z opłacania składek jest spowodowany obniżeniem wieku emerytalnego, wprowadzone w październiku 2017 roku. Jest nam niezmiernie miło, że tak wiele osób, które zakończyły już karierę zawodową, pragną pozostawać nadal członkami Śląskiej Izby Aptekarskiej. Niektórych możemy spotkać na szkoleniach organizowanych przez Izbę Aptekarską czy Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, gdyż kończąc pracę, nadal chcą mieć kontakt z farmacją.

Od podstawowej wysokości składki są także następujące wyjątki:

Obniżeniu składki do 10,00 zł. miesięcznie podlegają osoby przebywające na urloпах wychowawczych i nie wykonujących zawodu – na wniosek. Na chwilę obecną z takiej możliwości korzysta 17 osób (o 9 osób więcej niż w poprzednim roku).

Obniżeniu składki do 10,00 zł. miesięcznie podlegają osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne – po dostarczeniu decyzji o rejestracji z urzędu pracy. Obecnie mamy w rejestrze 9 osób ze statusem osoby bezrobotnej (więcej o 1 osobę w stosunku do ubiegłego roku).

Przypominam, że od każdego członka izby – z wyłączeniem emerytów i rencistów zwolnionych z opłat – odprowadzana jest składka do Naczelnej Izby Aptekarskiej. Odpis na jedną osobę w 2018 roku wynosi 8,20 zł.

Ponadto, od 1 stycznia 2016 r. w ramach opłacanej obowiązkowej składki członkowskiej, członkowie Śląskiej Izby Aptekarskiej objęci są ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej.

Sprawy dotyczące wezwań do zapłaty składek członkowskich w okresie 01.10.2017-30.09.2018.

WEZWANIE DO ZAPŁATY	ILOŚĆ OSÓB	OGÓLNA KWOTA ZADŁUŻENIA
Pierwsze wezwanie do zapłaty	262 os.	123.913,27
Drugie wezwanie do zapłaty	66 os.	37.024,27

Analogiczny okres 01.10.2017-30.09.2018 r.:

WEZWANIE DO ZAPŁATY	ILOŚĆ OSÓB	OGÓLNA KWOTA ZADŁUŻENIA
Pierwsze wezwanie do zapłaty	391 os.	211.772,24
Drugie wezwanie do zapłaty	114 os.	80.674,38

Jak widać na przedstawionym porównaniu, spada zarówno ilość wysyłanych wezwań do zapłaty, jak i kwota zadłużenia wobec Śląskiej Izby Aptekarskiej. Średnia zadłużenia osób, do których wysyłano wezwania do zapłaty, to – w zaokrągleniu do pełnych złotych 473 zł, czyli nie całe 12 miesięcy.

Uznanie długu wobec Śląskiej Izby Aptekarskiej podpisało 9 osób zalegających z płatnościami na łączną kwotę 4.120 zł (o 21 osób mniej w stosunku do ubiegłego roku), deklarując spłatę zaległych składek w ratach. Wszystkie kwoty objęte uznaniem długu na dzień dzisiejszy zostały spłacone.

Za uporeczywe uchylanie się od opłacania składek członkowskich skierowano do rzecznika odpowiedzialności zawodowej 19 osób. Do tej pory 15 z nich całkowicie spłaciło zadłużenie, a wobec 4 osób trwa nadal postępowanie dyscyplinarne.

Ponadto, w omawianym okresie wystąpiono z 6 wnioskami o egzekucję komorniczą na łączną kwotę 8.565,00 zł (analogicznie w poprzednim roku – 10 wniosków komorniczych na kwotę: 17.115,00 zł.). Od 2 osób skierowanych w okresie objętych sprawozdaniem wyegzekwowano zaległe składki, a 4 wnioski czekają na ściągnięcie wpłat na łączną kwotę 3330,00 zł.

Z okresu 01.2014 – 30.09.2017 r. w egzekucji pozostaje 13 wniosków komorniczych.



Mgr farm. Beatrycze Radłańska-Piątek oraz mgr farm. Bartłomiej Bojdyla.

**PRELIMINARZ BUDŻETOWY ŚOIA W KATOWICACH
NA 2017/2018 - WYKONANIE**

	ZAŁOŻENIA	WYKONANIE	PROCENT
PRZYCHODY:	1 610 000,00	1 694 404,51	105,24%

Składki członkowskie:	1 300 000,00	1 400 895,12	107,76%
Pozostała działalność:	200 000,00	247 866,39	123,93%
Pozostałe finansowe:	10 000,00	19 639,00	196,39%
Dotacje MZiOS:	100 000,00	26 004,00	26,00%

KOSZTY:	1 710 000,00	1 614 693,23	94,43%
----------------	---------------------	---------------------	---------------

Żużycie materiałów i energii:	135 000,00	141 460,58	104,79%
Usługi obce:	480 000,00	460 470,74	95,93%
Wynagrodzenia z narzutami:	660 000,00	632 203,45	95,79%
Pozostałe:	75 000,00	109 062,66	145,42%
Odpis NRA:	280 000,00	271 495,80	96,96%
Rezerwa:	80 000,00	0,00	0,00%

WYDATKI INWESTYCYJNE

Serwer (przeniesienie z 2012/13/14)	16 000,00	20 418,00	uchwała 188-VII
Organizacja VI Mistrzostw Polski OIA w piłce nożnej halowej	30 000,00	2 834,02	

Sprawozdanie

z działalności Komisji Rewizyjnej Śląskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w
Katowicach za rok 2017/2018

Komisja Rewizyjna w składzie: Bartłomiej Bojdylla – Przewodniczący
Halina Jeszka – Zastępca Przewodniczącego
Adrianna Biniak-Konstanty – Sekretarz
Maria Laudowicz-Sapa – Sekretarz

Komisja Rewizyjna na swoich posiedzeniach kontrolowała dokumenty finansowe Izby pod względem rzetelności i celowości wydatków oraz ich zgodności z uchwałami Rady.

Stwierdzono, że dokumentacja finansowa Izby jest prowadzona bardzo skrupulatnie, wszystkie dokumenty finansowe podpisywane są przez Skarbnika OIA oraz Prezesa lub zastępcę Prezesa. Wydatki Izby są celowe i zgodne z preliminarzem.

Sprawozdanie finansowe Izby za rok 2017/2018 zostało dostarczone wszystkim delegatom na Zjazd OIA.

Posiadane na dzień 30.09.2018 środki finansowe to:

kasa	383,67		
konto bankowe PKO BP	504 127,95	i Alior Bank	22 475,41
lokata bankowa	1 000 000,00		

Głównym przychodem Izby są składki członkowskie. Po analizie stwierdzono, że pomimo wielokrotnych upomnień wciąż kilkuset członków ma zaległości w opłacaniu składek. Jednocześnie w stosunku do zeszłych lat zaobserwowano zmniejszenie ilości osób z zaległościami dotyczącymi mniejszych kwot i coraz krótszych okresów w stosunku do lat ubiegłych. Komisja stoi na stanowisku, by

jeszcze skuteczniej mobilizować członków do płacenia obowiązkowych składek.

Komisja pozytywnie ocenia fakt kontynuacji ubezpieczenia przez Izbę wszystkich jej członków w roku 2017/2018 podobnie jak w roku ubiegłym, w ramach składki.

Główne wydatki Izby na środki trwałe i wyposażenie w 2017/2018 r. to:

zakup i instalacja serwera	- 20 418,00
----------------------------	-------------

Członkowie Izby, którzy zwrócili się o pomoc otrzymali w sumie 8 600,00

W tym roku miała miejsce wizyta biegłego rewidenta, który wystawił opinię o sprawozdaniu finansowym Izby. Jest ona pozytywna i bez zastrzeżeń, cytując:

„Załączone roczne sprawozdanie finansowe:

- przedstawia rzetelny i jasny obraz sytuacji majątkowej i finansowej izby na dzień 30.09.2018 oraz jej wyniku finansowego za rok obrotowy od 01.10.2017 do 30.09.2018 zgodnie z mającym zastosowanie przepisami ustawy o rachunkowości i przyjętymi zasadami gospodarki finansowej;
- zostało sporządzone na podstawie prawidłowo, zgodnie z przepisami rozdziału 2 ustawy o rachunkowości, prowadzonych ksiąg rachunkowych;
- jest zgodne co do formy i treści z obowiązującymi jednostkę przepisami prawa.”

Opinia biegłego rewidenta potwierdziła pozytywne oceny zarządzania majątkiem i finansami Izby wyrażane w kwartalnych sprawozdaniach z kontroli przeprowadzanych przez Komisję Rewizyjną.



Specyfikacja przychodów i wydatków za okres 01.10.2017-30.09.2018

Przychody Śląskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w okresie 01.10.2017-30.09.2018

	rok ubiegły 01.10.2016-30.09.2017	bieżący rok 01.10.2017-30.09.2018
Przychody razem	1 683 914,23	1 751 008,48
Przychody z działalności ustawowej	1 608 295,44	1 669 692,48
w tym		
przychody ze składek członkowskich	1 333 035,52	1 400 895,12
dotacje MZIOS	110 168,00	75 137,97 *
przychody ze szkoleń	95 133,32	155 881,88
sprzedaż towarów	249,59	333,45
zwrot kosztów upomnień, postępowania sądowego	9 741,38	5 111,18
portal praca		27 856,72
pozostałe przychody	59 967,63	4 476,16
w tym		
- darowizny	15 000,00	0,00
- pozostałe	44 967,63	4 476,16
Przychody z działalności gospodarczej	75 618,79	81 316,00
w tym		
przychody z reklam	900,00	22 807,00
usługi marketingowe, udział w targach, wynajem powierzchni	64 385,98	31 400,00
uzyskane odsetki	10 332,81	27 109,00

* umowa z MZIOS na dotacje w roku 2018 podpisana została 09.10.2018 r. na kwotę 65 512,00 zł. Ponieważ wpłata nastąpi w kolejnym roku obrotowym (po 30.09.2018 r.) mając na uwadze zasadę współmierności przychodów do poniesionych wydatków (art. 6 ust. 2 ustawy o rachunkowości) w tabeli wykazana jest proporcjonalna część przychodów z tytułu dotacji za okres 01-09 2018 r. w wysokości 49 133,97 zł która nie jest wpłacona przez MZIOS.

Koszty utrzymania Śląskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej
za okres 01.10.2017-30.09.2018

	rok ubiegły 01.10.2016-30.09.2017	bieżący rok 01.10.2017-30.09.2018
Koszty razem:	1 653 026,62	1 640 181,05
Amortyzacja	18 441,27	25 487,82
Zużycie materiałów	135 025,00	141 460,58
w tym		
mat.biurowe	11 863,75	8 427,05
gaz	7 529,00	6 943,56
woda	1 006,64	984,31
energia	5 893,89	6 299,33
obsługa budynku	1 385,13	5 245,03
śr.czystości	368,09	625,47
akcesoria komputerowe,telefoniczne	2 892,34	5 255,84
zakup literatury fach.,prasy , oprogram.-	15 248,58	29 214,88
art.spożywcze,catering	44 732,15	37 084,92
w tym		
- catering Śląskie Targi Farmaceutyczne	0,00	7 320,00
- catering XXV lecie	21 630,00	0,00
- pozostałe	23 102,15	29 764,92
materiały do szkoleń	6 180,00	9 238,93
pozostałe	37 925,43	32 141,28
w tym		
- zakup prawa wykonywania zawodu	6 280,38	0,00
- mistrzostwa	0,00	5 886,14
- pozostałe	31 645,05	26 255,14
Usługi obce	476 611,20	460 470,74
w tym		
usługi telekomunikacyjne	15 051,67	15 901,90
usługi pocztowe	27 829,25	24 901,88
provizje bankowe	2 550,19	2 955,57
usługi informatyczne	5 956,09	14 199,95
usługi księgowo	28 990,00	63 600,00
prawnicy-sady	31 579,66	31 694,16
prawnicy-rzecznicy	44 628,80	44 102,80
usługi dotyczące szkoleń	18 840,00	41 482,37
usługi dotyczące wydania biuletynu	21 464,73	16 443,38
usługi działalność gospodarcza	55 750,00	28 060,00
w tym		
-obsługa marketingowa	26 760,00	28 060,00
-usługi księgowo	28 990,00	0,00
wywóz śmieci	940,32	917,46
obsługa marketingowa	27 760,00	28 060,00
usługi ochrony	1 538,64	3 463,59
pozostałe usługi	193 731,85	144 687,68
w tym		
- Mikołaj	47 576,50	52 074,00
- udział w zawodach sportowych	12 578,75	6 135,70
- zjazd listopad	12 422,40	8 108,00
- organizacja mistrzostw	68 912,15	62 781,86
- pozostałe	52 242,05	15 588,12

**Koszty utrzymania Śląskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej
za okres 01.10.2017-30.09.2018 c.d.**

	rok ubiegły 01.10.2016-30.09.2017	bieżący rok 01.10.2017-30.09.2018
Podatki i opłaty	3 478,17	2 830,18
Wynagrodzenia	554 456,38	556 313,89
<i>w tym</i>		
pracownicy etatowi	366 427,01	370 447,25
zwrot kosztów Rada, Prezydium	164 568,00	168 736,00
wynagrodzenia za szkolenia	6 122,00	6 425,00
pozostałe zlecenia	17 339,37	10 705,64
Swiadczenia na rzecz pracowników	76 123,03	75 889,56
Pozostałe koszty rodzajowe	51 188,84	88 272,12
<i>w tym</i>		
delegacje służbowe	35 070,00	35 645,46
ubezpieczenie budynku	3 207,00	0,00
zwroty kosztów dojazdów	5 638,00	4 730,00
polisa OC aptekarzy	0,00	40 991,49
pozostałe	7 273,84	6 905,17
Koszty operacyjne	61 197,93	17 714,36
<i>w tym</i>		
zapomogi	6 500,00	8 600,00
darowizny	1 500,00	3 200,00
nagrody dla absolwentów	2 000,00	1 000,00
należności nieściągalne	738,00	0,00
pozostałe	50 459,93	4 914,36
<i>w tym</i>		
- ubezpieczenie Hestia	39 600,00	0,00
- ubezpieczenie budynku	0,00	3 317,97
- pozostałe	10 859,93	1 596,39
Odpis składek NRA	275 992,80	271 495,80
Koszty finansowe	512,00	246,00

Dochód Śląskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej
w okresie 01.10.2017-30.09.2018

	rok ubiegły 01.10.2016-30.09.2017	bieżący rok 01.10.2017-30.09.2018
przychody razem	1 683 914,23	1 751 008,48
koszty razem	1 653 026,62	1 640 181,05
dochód	30 887,61	110 827,43
podatek	2 980,00	1 315,00
dochód netto	27 907,61	109 512,43

Zakup środków trwałych i wyposażenia	
w tym	
zakup i instalacja serwera	20 418,00

Posiadane na 30.09.2018 środki obrotowe	1 526 987,03
w tym	
kasa	383,67
bank PKO BP	504 127,95
bank ALIOR	22 475,41
lokaty PKO BP	1 000 000,00

Katowice, 24.10.2018 r.

Sporządziła: Ewa Kłoda

Zatwierdził : Przewodniczący Komisji Rewizyjnej
Bartłomiej Bojdylla

**PRELIMINARZ BUDŻETOWY ŚOIA W KATOWICACH
10/2018 - 09/2019**

PRZYCHODY:	1 568 000,00
-------------------	---------------------

Składki członkowskie:	1 350 000,00
Pozostała działalność:	150 000,00
Pozostałe finansowe:	18 000,00
Dotacje MZiOS:	50 000,00

KOSZTY:	1 660 000,00
----------------	---------------------

Żużycie materiałów i energii:	130 000,00
Usługi obce:	450 000,00
Wynagrodzenia z narzutami:	670 000,00
Pozostałe:	110 000,00
Odpis NRA:	280 000,00
Rezerwa	20 000,00

WYDATKI INWESTYCYJNE

Organizacja zjazdu wyborczego 2019	50 000,00
Modernizacja infrastruktury sieciowej	15 000,00



Mgr Ewa Kloda - doradca podatkowy Śląskiej Izby Aptekarskiej.

ŚLĄSKA IZBA APTEKARSKA
40-537 Katowice, ul. Kryniczna 15
tel. 032 6089760, fax 032 6089769
NIP 634-000-60-66 Regon 271195634

**ROCZNE SPRAWOZDANIE
RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
ŚLĄSKIEJ IZBY APTEKARSKIEJ W KATOWICACH
ZA OKRES OD 18 LISTOPADA 2017 ROKU DO 17 LISTOPADA 2018 ROKU**

W okresie od 18 listopada 2017 roku do 17 listopada 2018 roku Rzecznik rozpoznawał łącznie 50 spraw w zakresie odpowiedzialności zawodowej, z czego 13 to sprawy, które pozostały do rozpoznania z wcześniejszych okresów sprawozdawczych tj. dziesięć spraw z 2017r., dwie sprawy z 2016r. oraz jedna sprawa z 2014r. która została umorzona z uwagi na upływ okresu karalności czynu, przy czym należy podkreślić, że przyczyną takiego rozstrzygnięcia była niemożność ustalenia danych adresowych farmaceuty, a przedmiotem tej sprawy było niezapłacenie składek członkowskich. Spośród spraw rozpoznawanych przez Rzecznika w omawianym okresie sprawozdawczym definitywnie zakończono 42, w tym 12 spośród 13 wcześniej wzmiankowanych spraw rozpoczętych jeszcze w poprzednich okresach sprawozdawczych. Jedno postępowanie wszczęte w 2016r. pozostaje zawieszony przy czym nie może ono się toczyć z uwagi na brak aktualnych danych adresowych i bezskuteczne próby doręczania korespondencji obwinionemu farmaceucie, stanowiące przeszkodę proceduralną.

Rzecznik w minionym roku sprawozdawczym ani razu nie wydał postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, jak również nie było przypadku wymagającego przekazania sprawy według właściwości do Rzeczników innych izby aptekarskich.

Sprawy zakończone w okresie sprawozdawczym zostały załatwione w następujący sposób:

- w 30 przypadkach Rzecznik umorzył postępowanie wyjaśniające,
- w 12 przypadkach skierował do Sądu Aptekarskiego wnioski o ukaranie

Na dzień składania sprawozdania w toku pozostaje jeszcze 8 spraw, przy czym tak jak wcześniej wskazano - jedno postępowanie jest zawieszony z uwagi na przeszkody uniemożliwiające skuteczne podejmowanie czynności procesowych (dotyczy ona uchylania się od obowiązku opłacania składek na Izbę). Jedna sprawa również dotyczy uchylania się od opłacania składek członkowskich, jednak wobec podjęcia spłaty w ratach przez obwinionego – Rzecznik wyznaczył termin do końca br. dając szansę na spłatę zadłużenia farmaceucie. Rzecznik oczekuje, że farmaceuta zalegający ze spłatą składek wywiąże się do końca roku kalendarzowego z deklaracji uregulowania należności – w takich przypadkach postępowanie jest umarzane.

Spośród spraw będących w toku, w czterech z nich Rzecznik wydał już postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego, aczkolwiek nie zostały jeszcze sformułowane wnioski o ukaranie z uwagi na konieczność odczekania na upływ terminów ustawowych do uzupełnienia postępowania przez farmaceutów, w stosunku do których się toczyły. Odnośnie do pozostałych dwóch spraw

oczekujących na merytoryczne rozpoznanie, jedna z nich wpłynęła już po wyznaczeniu i zaplanowaniu ostatniego w tym okresie sprawozdawczym posiedzenia Rzecznika, a jedna sprawa dotyczy wniosku Rzecznika innej Izby Aptekarskiej o przesłuchanie świadków w drodze pomocy prawnej, w której Rzecznik wykonał zawnioskowane czynności na ostatnim posiedzeniu w listopadzie br., aczkolwiek nie zdążył jeszcze zwrócić akt sprawy organowi, który skierował wniosek o pomoc prawną.

Ilość wniosków o ukaranie kierowanych przez Rzecznika zmalała względem ilości wniosków o ukaranie skierowanych do Okręgowego Sądu Aptekarskiego w poprzednim okresie sprawozdawczym. Jest to najprawdopodobniej związane ze zmniejszoną ilością spraw, które wpłynęły do organu Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz okolicznością, że w minionym okresie wielu spośród zalegających ze spłatą składek na rzecz Śląskiej Izby Aptekarskiej farmaceutów, uregulowało swoje zadłużenie, a w konsekwencji postępowania wyjaśniające względem nich zostały umorzone. Postanowienia o umorzeniu postępowania wydawane są nie tylko w sytuacjach, gdy Rzecznik nie ma cienia wątpliwości co do zasadności takiego rozstrzygnięcia ze względu na brak znamion przewinienia zawodowego, ale także wówczas, gdy pomimo braku wątpliwości co do samego faktu zaistnienia naruszenia przepisów prawa, Rzecznik nie dysponuje wystarczającym materiałem dowodowym, na którym można by oprzeć wniosek o ukaranie danego farmaceuty.

W innych sprawach, gdzie stan faktyczny i prawny był bardziej złożony Rzecznik kierował do Sądu Aptekarskiego wnioski o ukaranie. Zadaniem Rzecznika w postępowaniu wyjaśniającym jest bowiem jedynie ustalić stan faktyczny i zgromadzić dowody. Jest to zgodne z panującym poglądem, że Sąd Aptekarski powinien rozstrzygać czy doszło do przewinienia zawodowego, a Rzecznik ma obowiązek uwzględniać okoliczności zarówno na korzyść jak i niekorzyść farmaceuty, którego postępowanie dotyczy.

W omawianym okresie sprawozdawczym żadne postanowienie Rzecznika nie zostało uchylone przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a także Rzecznik nie występował z wnioskiem o przedłużenie postępowania wyjaśniającego do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Warszawie.

W minionym okresie sprawozdawczym, zmniejszyła się ilość spraw wpływających do organu, w tym także skarg pacjentów. Rzecznik rozpoznawał jednak kilka spraw ze skarg pacjentów o skomplikowanym stanie faktycznym, w których należało zebrać dodatkowy materiał dowodowy względem przedłożonego w skardze inicjującej postępowanie. Znacznym utrudnieniem pracy Rzecznika jest niestawianie się obwinionych na wezwanie, niepodejmowanie korespondencji lub zgłaszanie w ostatniej chwili swojej absencji, często bez konkretnego usprawiedliwienia, co powoduje konieczność wyznaczania kolejnych posiedzeń w danej sprawie.

Zdarzały się również w tym roku – podobnie jak w poprzednich latach - sprawy, w których farmaceuci już od najwcześniejszego etapu postępowania korzystali z pomocy prawnej profesjonalnych pełnomocników, co zazwyczaj skutkuje przedłużaniem postępowania wskutek konieczności rozpatrywania dodatkowych wniosków formalnych.

W związku z tym, w minionym roku posiedzenia były wyznaczane co najmniej raz w miesiącu (z wyjątkiem okresu urlopowego), a na każdym z nich planowo zakładano rozpoznanie średnio od 5 do 7 spraw.

Z uwagi na ugruntowanie się orzecznictwa sądów administracyjnych w sprawie zakazu reklamy aptek, coraz rzadsze są przypadki wpływania do Rzecznika skarg inicjujących postępowania wyjaśniające w zakresie podejrzenia naruszenia art. 94a ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne.

Kolejna kategoria spraw rozpoznawanych przez Rzecznika to sprawy wszczynane wskutek zawiadomień Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego dotyczących nieprawidłowości stwierdzonych w toku kontroli, które w minionym okresie sprawozdawczym w kilku przypadkach dotyczyły niezapewnienia obecności farmaceuty z Prawem Wykonywania Zawodu w godzinach czynności apteki, jak również nieprawidłowo prowadzonego obrotu produktami leczniczymi, w tym zawierającymi w swoim składzie substancje odurzające lub psychotropowe, a także wadliwe prowadzenie ewidencji przychodu i rozchodu tych substancji.

Tak jak już wcześniej wskazano, gros spraw dotyczy uchylania się od płacenia składek członkowskich. Jeżeli tylko członek Izby ureguluje zaległości, sprawy te są umarzane przez Rzecznika. Zdarzają się skargi pacjentów w zakresie nieprawidłowości związanych z wydawaniem produktów leczniczych i wyrobów medycznych, które nierzadko okazują się nieuzasadnione w ustalonym w toku postępowania wyjaśniającego stanie faktycznym, co również skutkuje umorzeniem postępowania.

mgr farm. Tomasz Kloc



Mgr farm. Dominik Lakota - Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Katowicach

ŚLĄSKA IZBA APTEKARSKA
 30-637 Katowice, ul. Kryniczna 15
 tel. 032 6086760, fax 032 6089709
 NIP: 634-000-60-68 Regon: 271195634

Katowice, dnia 17 listopada 2018 roku

**SPRAWOZDANIE
 PRZEWODNICZĄCEGO OKRĘGOWEGO SĄDU APTEKARSKIEGO
 Z DZIAŁALNOŚCI SĄDU ZA MINIONY OKRES SPRAWOZDAWCZY CZYLI OD
 18 LISTOPADA 2017r. do 17 LISTOPADA 2018r.**

Skład Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach:

Przewodnicząca: mgr farm. Jolanta Dominek

Członkowie:

mgr farm. Grażyna Chamerska - Świdergoń

mgr farm. Agnieszka Dusilo

mgr farm. Krzysztof Grzesik

dr n. farm. Piotr Kaczmarczyk

mgr farm. Danuta Kamińska – Nowak

mgr farm. Anna Kropka

mgr farm. Konrad Kulak

mgr farm. Mariusz Langer

mgr farm. Aleksandra Malinowska

mgr farm. Anna Margoś

mgr farm. Jan Stasiczek

mgr farm. Agnieszka Szwaja

mgr farm. Tomasz Szućcik

mgr farm. Bartosz Wyderka

dr n. farm. Jadwiga Zdobłasz

Statystyka:

W okresie sprawozdawczym przed Okręgowym Sądem Aptekarskim Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach toczyło się postępowanie w 20 sprawach. Spośród tych 20 rozpatrywanych przez OSA spraw 9 zostało zadekretowanych w 2017r. po zakończeniu poprzedniego okresu sprawozdawczego. Jedną spośród tych 9 spraw, zgodnie z postanowieniem Sądu została odroczone z terminem na koniec br. roku, celem umożliwienia farmaceutyce wywiązania się z obowiązku składkowego, toteż nie mogła zakończyć się przed Zjazdem. Formalnie toczy się jeszcze jedna sprawa zadekretowana w 2016r., która pozostaje zawieszona, ponieważ przyczyna leżąca u podstaw zawieszenia tzn. wypisanie się członka ze Śląskiej Izby Aptekarskiej pozostaje aktualna.

W bieżącym roku kalendarzowym wpłynęło do Okręgowego Sądu Aptekarskiego 10 nowych spraw.

Do dnia Zjazdu, łącznie z wcześniej zadekretowanymi w bieżącym okresie sprawozdawczym, Sąd rozstrzygnął 15 spraw, jedna pozostaje zawieszona, w jednej odroczone termin rozprawy na koniec br. roku a 3 są w toku.

Postępowanie sądowe w rzeczonych 15 sprawach zakończyło się przez wydanie następujących orzeczeń:

- w 6 sprawach orzeczono karę upomnienia,
- 9 spraw zakończyło się wydaniem orzeczenia uniewinniającego,

Do rozpoznania pozostało łącznie 5 spraw będących w toku, wliczając w to jedną zawieszoną i jedną, w której termin rozprawy odroczone na koniec br. Należy podkreślić, że 3 sprawy, spośród tych pozostających do rozpatrzenia dotyczą uchylania się od płacenia składek członkowskich, w których zaistniały trudności z ustaleniem aktualnych danych teleadresowych

farmaceutów. Jednocześnie nie można wykluczyć, że do końca roku kalendarzowego wpłyną również kolejne wnioski o ukaranie.

Rodzaje spraw

W bieżącym okresie sprawozdawczym wśród spraw rozpatrywanych przez sąd aptekarski dwie dotyczyły reklamy apteki lub jej działalności, w związku z zarzutem naruszeniem art. 94a ust. 1 ustawy Prawo farmaceutyczne. To obrazuje, że ugruntowanie orzecznictwa sądów administracyjnych w przedmiocie szerokiego rozumienia zakazu reklamy aptek, a w konsekwencji nakładanie kar za naruszenie zakazu, wpłynęło na zmniejszenie skali tego procederu.

W dalszym ciągu do sądu aptekarskiego trafia spora ilość spraw dotyczących uchylania się od płacenia składek członkowskich. Istotnym utrudnieniem w bieżącej pracy sądu aptekarskiego jest niewywiązywanie się przez farmaceutów z obowiązku aktualizacji swoich danych adresowych w rejestrze farmaceutów, co w sposób znaczący przedłuża procedowanie. W licznych przypadkach można to uznać za działanie celowe, w związku z powtarzalnością uchylania się od płacenia składek przez niektórych farmaceutów.

Kolejna, coraz liczniejsza grupa spraw, to przypadki różnego rodzaju nieprawidłowości w zakresie obrotu produktami leczniczymi oraz nieprawidłowości w obrocie produktami zawierającymi w swoim składzie substancje odurzające lub psychotropowe, a także wadliwe prowadzenie ewidencji przychodu i rozchodu tych substancji. Zdarzają się również sprawy pomylek lub uchybień przy wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Istnieje spory odsetek spraw, w których kwalifikacja prawna czynu to nieprawidłowa organizacja pracy w aptece. Najczęściej są one wszczynane na podstawie zawiadomień ŚlWIF będących rezultatem przeprowadzonych w aptekach kontroli.

Pomimo rezygnacji łącznie od początku kadencji trzech członków Sądu Aptekarskiego, ilość sędziów w obecnej kadencji jest wystarczająca dla obsadzania składów w rozstrzyganych sprawach, ze względu na zmniejszoną względem poprzedniego okresu sprawozdawczego liczbę nowych spraw, jak również z uwagi na zaangażowanie i dyspozycyjność poszczególnych osób, co determinuje zresztą wyznaczanie ich do składów orzekających częściej niż pozostałych sędziów Okręgowego Sądu Aptekarskiego. Podkreślić jeszcze należy, że od początku obecnej kadencji Naczelnego Sądu Aptekarskiego nie zdarzają się już orzeczenia uchylające rozstrzygnięcia Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Katowicach, a zatem nie ma potrzeby wyznaczania nowych składów orzekających do ponownego rozpoznania tych samych spraw.

W bieżącym roku kalendarzowym Okręgowy Sąd Aptekarski odbył dwa zebrania plenarne, na których omówiono rodzaje i ilość spraw wpływających do sądu, jak również aktualną linię orzecznictwa sądowego w analogicznych stanach faktycznych i prawnych, a także ustalano terminy i składy sędziowskie do ich rozpoznania oraz kwestie organizacyjne pracy sądu.

PRZEWODNICZĄCA SĄDU
APTEKARSKIEGO
Nowak
mgr Jolanta Dominek

**POLSKIE
TOWARZYSTWO
FARMACEUTYCZNE
Oddział KATOWICE**



Wielkanocne Spotkanie Seniorów Farmacji 2018

Grażyna Janikowska^{1,2,3}, Kazimiera Klementys^{2,3}, Piotr Brukiewicz^{2,3}, Małgorzata Dołowy^{1,2},
Paweł Olczyk^{2,3,4}, Agnieszka Jura-Półtorak^{2,5}, Lech Wróblewski³

¹Zakład Chemii Analitycznej SUM, ²Katowicki Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, ³Śląska Izba Aptekarska,

⁴Zakład Farmacji Aptecznej SUM, ⁵Katedra i Zakład Chemii Klinicznej i Diagnostyki Laboratoryjnej SUM

Jak co roku spotkanie Seniorów Farmacji na Śląsku odbyło się w okresie wielkanocnym, a mianowicie 24 marca 2018 roku. Działający przy katowickim oddziale Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (PTFarm) Klub Seniorów Farmacji, a przede wszystkim jego przewodnicząca mgr Wiesława Kula, wiceprzewodniczący mgr Roman Łakus i sekretarz mgr Elżbieta Nitschka-Pęcał wraz z wieloma Farmaceutami nie zapomnieli o rozpoczęciu tego spotkania uczestnictwem we wspólnej mszy świętej w intencji zmarłych i żyjących farmaceutów w kościele pw. Niepokalanego Poczęcia Najświętszej Marii Panny w Katowicach przy Placu ks. dr Emila Szramka 1 (tzw. kościół Mariacki). Na taką mszę co roku zapraszani są wszyscy farmaceuci ze Śląska poprzez ogłoszenie zamieszczane na stronie internetowej Śląskiej Izby Aptekarskiej.

Po mszy w restauracji „Tatiana” przy ulicy Staromiejskiej 5, seniorzy i organizatorzy spotkania wysłuchali wykładu naukowego pt. „Osteoporoza” który wygłosiła mgr farm. Katarzyna Dąbrowska-Główniak, przedstawiając swoją pracę specjalizacyjną. Po części wykładowej Pani wiceprezes PTFarm dr Kazimiera Klementys i Pan prezes OIA dr Piotr Brukiewicz wręczyli mgr Elżbiecie Nitschka-Pęcał kwiaty i medal - odznakę honorową PTFarm przyznaną na wniosek Członków Zarządu Katowickiego Oddziału kadencji 2013–2017 za wieloletnie zaangażowanie i zasługi dla organizacji spotkań seniorów. Podczas tej wyjątkowej chwili Pani

Magister, bardzo wzruszona, podziękowała za to wyróżnienie. Pani dr Kazimiera Klementys wraz z dr Piotrem Brukiewiczem i dr Grażyną Janikowską oraz wszyscy obecni Członkowie Zarządu Oddziału PTFarm podziękowali również Panu prof. dr hab. n. farm. Dionizemu Moska, honorowemu członkowi PTFarm, za wieloletnią pracę na rzecz oddziału i śląskiego środowiska farmaceutycznego, podziękowali także wszystkim Seniorom za przybycie na spotkanie i za uczestnictwo w zebraniach naukowo-szkoleniowych oddziału PTFarm w ciągu całego roku. Na spotkaniu nie zabrakło również pracowników Zakładu Farmaceutycznego „Amara”, którzy, jak co roku, wręczyli seniorom upominki w postaci produktów swojej firmy. Przewodnicząca Klubu Seniorów Farmacji mgr Wiesława Kula podziękowała za przekazane prezenty i prosiła o przekazanie podziękowań Panu mgr Bartoszowi Boguckiemu prezesowi firmy Amara. Upominki sprawiły ogromną radość Seniorom, tym bardziej, że jak zawsze były to farmaceutyki potrzebne i cenne w każdej domowej apteczce.

Podczas skromnego poczęstunku dla uczestników spotkania wystąpili utalentowani muzycy nie Studentki i Studenci Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego zrzeszeni w Polskim Towarzystwie Studentów Farmacji. W programie artystycznym przedstawiono następujące utwory: „Canon in D” - skrzypce i altówka, „Love me tender,” gitara i śpiew solo

oraz chórek, „Liber tango”- skrzypce i altówka, „Stand by me” w wykonaniu całego zespołu pod kierownictwem Agnieszki Lichoty studentki IV roku farmacji, która cały zespół zebrała by wspólnie przygotowali przepiękny występ.

Zebranie zakończyła mgr Wiesława Kula przewodnicząca Klubu Seniorów Farmacji składając na ręce prezes PTFarm dr Grażyny Janikowskiej i prezesa Rady ŚIA dr Piotra Brukiewicza podziękowania wszystkim Członkom Zarządu

PTFarm za trud i pracę włożoną w przygotowanie spotkania, a Członkom Rady ŚIA oraz pracownikom biura Izby za wsparcie finansowe i organizacyjne tego spotkania. Do podziękowań przyłączyli się uczestniczący w spotkaniu Seniorzy podkreślając duże znaczenie takich zebrań z możliwością corocznego uroczystego spotkania, wymiany informacji i pozwalających mile spędzić czas. Nie zabrakło także wzajemnych życzeń wielkanocnych i nadziei na spotkanie za rok.



Dr Kazimiera Klementys i dr Piotr Brukiewicz wręczają mgr Elżbiecie Nitschka-Pęczak (pierwsza od prawej) odznakę honorową PTFarm za wieloletnie zaangażowanie i zasługi dla organizacji spotkań seniorów (24.03.2018 r.)



śp. mgr farm.
Alina Misiołek



* 13.04.1931 r. † 8.01.2018 r.

Zmarła w wieku 86 lat. Mgr farm. Alina Misiołek urodziła się 13 kwietnia 1931 r. w Bestwinie. W roku 1954 uzyskała dyplom magistra farmacji na Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Życiorys

urodzilam się 13. IV 1931 r. w Bestwinie pow. Anielin - Biele.

Ojciec mój Józef Kłaczewski pracował jako agronom, matka Stanisła 2. Brindlich do 1940. Nie pracowała prowadząc przyjemnie.

W 1940 ojciec został wzięty przez Niemców i żył w obozie w Łowoszewicach i w Kattowicach, gdzie 13 1940 r. zmarł.

Po śmierci ojca przenieśliśmy się z matką i bratem do rodziny do Golicz, gdzie matka rozpoczęła pracę jako nauczycielka w szkole gospodarczej. Matka zdecydowała się na studia farmaceutyczne, które ukończyła w 1943 r. W 1944 po wyjeździe matki przez ojciec został przyjęty do gimnazjum ogólnokształcącego, w 1946 po ukończeniu dwóch lat gimnazjalnych wyjechałam z matką i bratem na stałe do Golicz pow. Rybnik, gdzie matka otrzymała posadę jako nauczycielka szkoły rodzinnej. Do gimnazjum uczęszczałam w Rybniku do 1949 kiedy to matka z powodu choroby choroba praca i wyjechałam do rodziny do Golicz. Po ukończeniu dwóch lat gimnazjalnych wyjechałam z matką i bratem do Golicz. W 1950/51 ukończyłam studia na Wydziale Farmacji P. M. we Wrocławiu, które ukończyłam w 1951 uzyskując stopień magistra farmacji. W 1954 ukończyłam pracę. Później jest pracownikiem Instytutu Medycyny w Golicz. W lutym 1956 r. zmarła matka. W 1955 r. ukończyłam pracę w Apłecze Spół. Nr 145 w Golicz jako magistra farmacji, gdzie pracuję dotychczas. W 1956 r. urodziłam syna Wojciecha.

Alina Misiołek

Golicz 17. XII 58.

Rękopis życiorysu mgr Aliny Misiołek (17.12.1958 r.)



śp. mgr farm.
Janina Cebulak



* 27.10.1957 r. † 18.01.2018 r.

Zmarła w wieku 60 lat. W roku 1981 ukończyła Śląską Akademię Medyczną. Była kierownikiem apteki w Sosnowcu.



śp. prof. dr hab. n. farm.
Ewa Buszman

* 11.08.1951 r. † 24.01.2018 r.

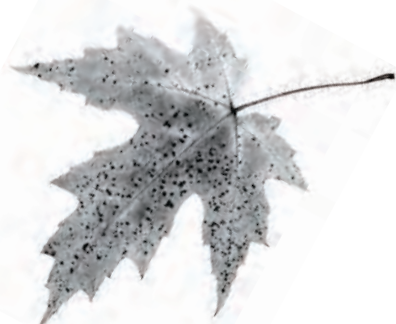
Zmarła w wieku 66 lat. Była Kierownikiem Katedry i Zakładu Chemii i Analizy Leków Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Członkiem Senatu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Prodziekanem Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu w latach 1996-2002, Członkiem Polskiego Towarzystwa Biofizycznego, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Polskiego Towarzystwa Biochemicznego, sekretarzem Komisji Biofizyki Komitetu Fizyki Medycznej PAN w latach 1982-1984, członkiem Komisji Analizy Farmaceutycznej Komitetu Chemii Analitycznej PAN.



śp. mgr farm.
Eugeniusz Biskup

* 11.05.1953 r. † 2.04.2018 r.

Zmarł w wieku 64 lat. Urodził się 11 maja 1953 r. w Zabrze. W roku 1980 ukończył Śląską Akademię Medyczną, gdzie uzyskał dyplom magistra farmacji. 7 maja 1999 r. uzyskał dyplom pierwszego stopnia specjalizacji w zakresie farmacji aptecznej. Był kierownikiem apteki w Żorach, Czerwionce-Leszczynach, Wodzisławiu oraz Bytomiu.





śp. mgr farm.

Tomasz Kuczyński

* 30.01.1930 r. † 7.02.2018 r.



Zmarł w wieku 88 lat. Urodził się 30 stycznia 1930 r. w Lesznie.

W 1953 r. ukończył Akademię Medyczną w Łodzi, gdzie uzyskał dyplom magistra farmacji. W latach 1953-1957 pracował, jako asystent w Zakładzie Farmacji Stosowanej w Łodzi, a następnie w latach 1958-1961 w Sanatorium Przeciwgruźliczym w Tuszyńku. W roku 1974 uzyskał drugi stopień w zakresie farmacji aptecznej.

Rękopis dat. 3. IV 74

Zyciorys

Urodził się 30. stycznia 1930 r. w Lesznie Wkp. z ojcem Wilhelmem i matką Wandą z d. Schiele. Szkołę średnią ukończył 1949 r. Studia na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Łodzi odbywał w latach 1949-53 uzyskując dyplom mgr farmacji. W latach 1953-1957 pracował jako asystent przy Katedrze Farmacji Stosowanej A.UM w Łodzi. Od 1958 - do 1961 pracował jako mgr farmacji w aptece Sanatorium p/qw. w Tuszyńku k/Łodzi. Od 1. VII 1961 do chwili obecnej pełni obowiązki kierownika apteki Szpitala ulęgielskiego w Raciborze

T. Kuczyński

Rękopis życiorysu mgra Tomasza Kuczyńskiego (3.04.1974 r.)



śp. mgr farm.

Krystyna Wejmer

* 25.08.1923 r. † 12.02.2018 r.



Zmarła w wieku 94 lat. Urodziła się 25 sierpnia 1923 r. w Gnieźnie. Brała czynny udział w kampanii wrześniowej w 1939 r. Podczas wojny pracowała w szpitalu wojennym we Lwowie. W 1946 r. ukończyła studia na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie i uzyskała dyplom magistra farmacji. W czasie studiów pracowała, jako młodszy asystent przy Katedrze Chemii Farmaceutycznej Wydziału Farmaceutycznego w Krakowie. W roku 1974 zdobyła II stopień w zakresie farmacji aptecznej.

W latach 1946-1951 wykonywała zawód, jako magister farmacji w aptece w Sosnowcu-Niwce. W latach 1951-1990 r. pracowała na stanowisku zastępcy kierownika w P.Z.F. "CEFARM" Katowice, a następnie, jako kierownik w Sosnowcu-Niwce. Od 29.06.1990 r. była właścicielem i kierownikiem apteki "Szczęść Boże" w Sosnowcu-Niwce. Zawód farmaceuty wykonywała do grudnia 2014 r.

Mgr Krystyna Wejmer czynnie działała w Związku Zawodowym Pracowników Służby Zdrowia. Przez 4 kadencje pełniła funkcję przewodniczącej Rady Zakładowej Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia przy Katowickim Zarządzie Aptek i późniejszym „Cefarmie”. Była również wieloletnim członkiem Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Katowicach.



śp. mgr farm.

Ewa Nawrat

* 17.07.1962 r. † 7.04.2018 r.



Zmarła w wieku 55 lat. Urodziła się 17 lipca 1962 r. w Rudzie Śląskiej. W roku 1986 ukończyła Śląską Akademię Medyczną, gdzie uzyskała dyplom magistra farmacji. W marcu 2000 r. uzyskała pierwszy stopień specjalizacji z farmacji aptecznej. Była wieloletnim pracownikiem i kierownikiem apteki w Rudzie Śląskiej.



śp. mgr farm.

Leokadia Murzyn

* 1.01.1936 r. † 27.05.2018 r.



Zmarła w wieku 82 lat. Urodziła się 1 stycznia 1936 r. w Zdziechowicach. W roku 1968 ukończyła Akademię Medyczną w Krakowie, gdzie uzyskała dyplom magistra farmacji. Była wieloletnim pracownikiem apteki w Bytomiu.



śp. mgr farm.
Aleksander Żurek

* 18.02.1951 r. † 30.04.2018 r.

Zmarł w wieku 67 lat. Urodził się 18 lutego 1951 r. w Krynicy. W roku 1974 ukończył Akademię Medyczną w Krakowie.

Był współorganizatorem i sponsorem Konferencji Międzynarodowych oraz spotkań śląskich aptekarzy ze środowiskami aptekarzy z Niemiec, Czech, Austrii, Włoch, Litwy, Słowacji, Ukrainy i Łotwy. Od 1991 r. był Prezesem hurtowni farmaceutycznej Salus International Sp. z o.o., a w latach 2007-2011 członkiem Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej V kadencji.





Katowice, 16 czerwca 2018 r.

Wspomnienie o Aleksandrze Żurku

Nie myślałem, że kolejne spotkanie organizowane przez „Salus International” odbędzie się bez obecności Aleksandra Żurka. Ale wierzę głęboko, że jest tu teraz z nami i że będzie żył w naszej pamięci.

Aleksander Żurek dał się poznać w naszym środowisku jako aktywny działacz samorządowy. Wszyscy pamiętamy jego cenne uwagi i zaangażowanie w pracę V kadencji Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej w Katowicach. Z efektów współorganizowanych przez Niego międzynarodowych konferencji korzystało wielu farmaceutów z całej Polski.

Od samego początku istnienia Hurtowni Farmaceutycznej „Salus International” zawsze mogliśmy liczyć na Jego pomoc i wsparcie, dzięki czemu udało się doprowadzić do skutku wiele cennych inicjatyw.

Maya Angelon powiedziała kiedyś, że „życia nie mierzy się ilością oddechów, ale ilością chwil, które zapierają dech w piersiach”. Aleksander Żurek odszedł wcześniej. Zbyt wcześniej. Ale jego życie pełne było otwarcia na innych, życzliwości i ciepłego uśmiechu. I myślę, że taki pozostanie na zawsze w naszej pamięci – ciepły, życzliwy, żyjący nie tylko dla siebie, ale i dla innych.



Z pozdrowieniami

Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

dr n. farm. Piotr Brukiewicz

Muzeum Medycyny i Farmacji Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

W chwili obecnej prowadzone są bardzo intensywne prace zmierzające do utworzenia Muzeum Medycyny i Farmacji w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach, z siedzibą na Wydziale Farmaceutycznym w Sosnowcu. Placówka zlokalizowana będzie w Domu Studenta (DS II), przy ulicy Ostrogórskiej 30, w Sosnowcu. Obecnie, w pomieszczeniach DS, w których – w latach poprzednich, mieścił się Dziekanat Wydziału oraz Studium WF, odbywa się gruntowny remont, dostosowujący pomieszczenia do prowadzenia placówki muzealnej. Gromadzone są także eksponaty oraz przygotowywane miejsca do ich ekspozycji. W założeniu, muzeum będzie podzielone na 3 ekspozycje: farmaceutyczną, lekarską oraz dedykowaną diagnostom laboratoryjnym. Dla farmacji przewidziano dwa pomieszczenia. Pierwsze z nich dedykowane jest izbie pamięci oraz historycznym ciekawostkom ze świata farmacji. W drugim pomieszczeniu odtworzona zostanie stara apteka wraz z recepturą.

Otwarcie Muzeum Medycyny i Farmacji, które nastąpi już niebawem – w miesiącu grudniu 2018, wieńczyć będzie obchody 70-lecia Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

W imieniu organizatorów prosimy o informacje na temat ewentualnych darczyńców, którzy zechcieliby przekazać na szlachetny cel „Meble apteczne” oraz przedmioty związane z farmacją i medycyną, tj. stare książki, wagi czy utensylia.

Przyczynimy się do ocalenia od zapomnienia wartościowych przedmiotów, wykorzystywanych w przeszłości przez aptekarzy i lekarzy, a w ten sposób także do popularyzacji wiedzy na temat Ich cennego dorobku, prezentując zbierane latami i pozyskiwane do chwili obecnej eksponaty młodym adeptom sztuk farmaceutycznej i lekarskiej, a także – szerokiej społeczności naszego regionu.

dr hab. n. farm. Paweł Olczyk



fot. pixabay.com



Nowości wydawnicze



Wydawnictwo: zielone wydawnictwo
zielonewydawnictwo.pl

ISBN: 978-83-65852-13-7

Ilość stron: 532

Rodzaj oprawy: twarda

Cena: 129 zł

Czas wydania: wrzesień 2018

Leksykon naturalnych surowców leczniczych. Medycyna Zachodu, tradycyjna medycyna chińska, ajurweda.

Ilona Kaczmarczyk-Sedlak, Zbigniew Skotnicki

Leksykon jest dziełem 25 lat pracy badawczej autorów. Oprócz bardzo bogatego zbioru haseł w postaci monografii podstawowych surowców leczniczych pochodzenia naturalnego (793 ziola pozyskiwane z prawie 900 gatunków roślin), stosowanych w medycynie konwencjonalnej, ajurwedzie (AY) i medycynie chińskiej (TCM), zawiera słownik wybranych terminów medycznych i filozoficznych z zakresu ajurwedy i TCM, opis zastosowania terapeutycznego surowców naturalnych w wybranych jednostkach chorobowych i objawach, przygotowanie preparatów leczniczych z surowców naturalnych w warunkach domowych oraz rozbudowany indeks, pomocny w korzystaniu z publikacji.

Recenzje (fragmenty):

„Znajdziemy tu monografie opisujące surowce roślinne, a również surowce pochodzenia zwierzęcego i mineralnego. Każda monografia, oprócz podstawowych informacji botanicznych, podaje też istotne dane otrzymane z innych, znanych systemów medycznych. Jest to nowatorskie ujęcie i na pewno zostanie docenione przez czytelników Leksykonu. Tym bardziej, że współczesne opracowania, w tym znane podręczniki farmakognozji i fitoterapii, ograniczają się do roślin leczniczych dostępnych w Europie, z rzadka są uwzględniane surowce pochodzące z dalekich krajów.

Leksykon umożliwi szybkie zapoznanie się z olbrzymią, specjalistyczną wiedzą botaniczną i medyczną. Będzie bardzo cennym narzędziem dla studentów farmacji, medycyny i zielarstwa, dla pracowników firm farmaceutycznych, lekarzy, pielęgniarek, a także ogółu zainteresowanych bogactwem świata roślin.”

Prof. dr hab. n. farm. Iwona Wawer

Emerytowany kierownik Zakładu Chemii Fizycznej Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego; Przewodnicząca Rady Nadzorczej Polskiej Federacji Producentów i Dystrybutorów Suplementów

„Po raz pierwszy zebrane zostały w jednym miejscu informacje dotyczące wykorzystania roślin w trzech dużych systemach medycznych zachodnim, tradycyjnej medycyny chińskiej i ajurwedzie. Zestawienie to umożliwi porównanie wykorzystania wielu roślin (...) i w ten sposób możliwe będzie nakreślenie nowych perspektyw w poszukiwaniu surowców leczniczych wśród roślin zarówno znanych jak i do tej pory nie badanych lub zapomnianych w fitoterapii. Leksykon będzie także bez wątpienia pomocny w zdobywaniu wiedzy zielarskiej przez studentów i pasjonatów ziołolecznictwa.”

Dr hab. n. biol. Adam Stebel

Kierownik Katedry Botaniki Farmaceutycznej i Zielarstwa Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

„Obowiązkiem szczególnie aptekarzy jest dostarczenie pacjentom zweryfikowanej, sprawdzonej i opartej na źródłach oficjalnych (farmakopea) wiedzy. *Leksykon* jest źródłem rzetelnej wiedzy o naturalnych surowcach leczniczych przedstawionej czytelnikowi w sposób skondensowany, bez zbędnych opisów, nieprzydatnych w codziennej praktyce. (...) Przekazuję słowa uznania dla autorów, którzy włożyli wiele pracy i pasji w to, by książka, służyła tak pogłębianiu i poszerzaniu wiedzy, jak i zaspokajaniu ciekawości o naturalnych surowcach leczniczych.”

Dr n. farm. Piotr Brukiewicz

Prezes Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej

„Leksykon jest jednym z nielicznych opracowań, które zawierają te, w sumie najistotniejsze z punktu widzenia lekarza-praktyka, dane: jasne i precyzyjne instrukcje dotyczące przygotowania leków. Po opisaniu metody farmakopealnej zamieszczono wskazówki praktyczne - sposób postępowania poza placówkami Ochrony Zdrowia, poparty przykładami. Dzięki temu lekarz, zalecając stosowanie konkretnych ziół, może wskazać najwłaściwszy sposób postępowania w domu pacjenta. Oryginalna, dopracowana i godna polecenia pozycja.”

Dr n. med. Joanna Stępień

Specjalista pediatra, neonatolog

Autorzy:

Prof. nadzw. dr hab. n. farm. Iłona Kaczmarczyk-Sedlak – kierownik Katedry Farmakognozji i Fitochemii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Specjalista I stopnia z zakresu farmakologii. Ekspert w dziedzinie molekularnych podstaw działania leków oraz substancji pochodzenia naturalnego. Prowadzi badania, wykłady i kursy z zakresu fitofarmakologii i ziołolecznictwa.

Mgr farm. Zbigniew Skotnicki – doktorant Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie w zakresie nauk o mediach. Farmaceuta, praktyk z dwudziestopięcioletnim doświadczeniem zawodowym w bezpośredniej pracy z pacjentami; kierownik apteki specjalizujący się w doradztwie z fitoterapii.

Wojewódzki
Inspektorat Farmaceutyczny
w Katowicach
40-074 Katowice, ul. Raciborska 15
tel. (032) 20 87 468, 20 87 470; fax: 20 87 469



Katowice, 7 sierpnia 2018.

Pan dr n. farm. Piotr Brukiewicz

Prezes Rady Śląskiej Aptekarskiej

Szanowny Panie Prezesie,

Składam serdeczne podziękowania za przesłane życzenia w związku z objęciem stanowiska Śląskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego.

Wyrażam głęboką nadzieję na wzajemną współpracę w celu zagwarantowania pacjentom świadczenia usług farmaceutycznych zapewniających bezpieczeństwo stosowania nabywanych leków.

Wraz z podziękowaniami proszę o przyjęcie życzeń zdrowia i wszelkiej pomyślności, dla Pana oraz farmaceutów zrzeszonych w Śląskiej Izbie Aptekarskiej, zarówno w pracy zawodowej jak i życiu osobistym.

Z wyrazami szacunku

ŚLĄSKI WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY
w Katowicach
Z. Gałczyńska
mgr farm. Zofia Gałczyńska

Cennik serwisu www.ogloszenia.katowice.oia.pl

Od 1 października 2017 r. nastąpiła zmiana cennika serwisu ogłoszeniowego Śląskiej Izby Aptekarskiej www.ogloszenia.katowice.oia.pl

Zgodnie z decyzją z 6 września 2017 r. Rady Śląskiej Izby Aptekarskiej oraz późniejszymi od 1 października 2017 r. cennik portalu przedstawia się następująco:

1. **ogłoszenia - szukam pracy, sprzedam, społecznościowe - bez opłat,**
2. **ogłoszenia - dam pracę, kupię, wynajmę - 50 zł brutto,**
3. **ogłoszenia - promowanie (wyróżnienie) - 10 zł brutto.**

Postanowiono również wydłużyć czas emisji ogłoszeń z 15 na 30 dni.

W celu zamieszczenia ogłoszenia należy postępować zgodnie z instrukcją:

1. **Zarejestruj się** w serwisie - www.ogloszenia.katowice.oia.pl/sia/users/register
Na konto e-mailowo podane podczas rejestracji zostanie wysyłany mail, w którym będzie znajdował się link umożliwiający aktywację konta w portalu.
2. **Zaloguj się** do swojego konta w serwisie.
3. Wybierz przycisk „**Dodaj ogłoszenie**” widoczny na każdej stronie tuż pod wyszukiwarką.
4. Dodaj **tytuł ogłoszenia** oraz **kategorię**.
Dam pracę, Szukam pracy, Sprzedam, Kupię, Wynajmę, Społecznościowe.
5. Dodaj **informacje o lokalizacji** - miasto i województwo.
6. Wprowadź **krótki opis ogłoszenia**, który będzie widoczny na liście ogłoszeń (maksymalnie 160 znaków).
7. Wprowadź **długi opis ogłoszenia** (maksymalnie 1025 znaków).
8. Staraj się jak najdokładniej opisać przedmiot oferty i warunki.
9. **Opcjonalnie dodaj logo**.
10. **Uzupelnij dane do kontaktu** dla osób zainteresowanych ofertą (numer telefonu oraz adres e-mailowy).
11. **Zaakceptuj** postanowienia **Regulaminu** i wyraż zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb realizacji usługi.
12. **Poczekaj na akceptację ogłoszenia** przez Administratora (do 2 dni roboczych).

Pomoc w serwisie: tel. 32-6089767, 668220478, e-mail: katowice@oia.pl



odpowiedź na Twoje dolegliwości



Ekstrakt z Konopi siewnych Sativa L.
to preparat zawierający wszystkie
cenne kannabinoidy w tym CBD
o szerokim działaniu prozdrowotnym

Molpharma
ul. Sportowa 7
43-450 Ustron

Produktów konopnych Molpharma szukaj w dobrych
aptekach, sklepach zielarsko-medycznych lub na
www.molpharma.pl

Akademia Dobrego Farmaceuty

PORTAL W PEŁNI DEDYKOWANY FARMACEUTOM



CERTYFIKOWANE
PUNKTY
EDUKACYJNE



PUNKTY
EDUKACYJNE
PFIZER



NIESTANNY
ROZWÓJ
ZAWODOWY

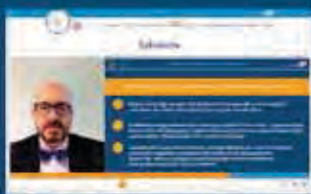


PONAD **11000**
ZAREJESTROWANYCH
UŻYTKOWNIKÓW

SZEROKI ZAKRES MATERIAŁÓW EDUKACYJNYCH
DLA APTEK OTWARTYCH ORAZ APTEK SZPITALNYCH



Certyfikowane Szkolenia



Certyfikowane Szkolenia



Pierwsza Pomoc



Artykuły



Artykuły branżowe



Materiały edukacyjne



Materiały Wideo



Ulotki Informacyjne



Materiały Edukacyjne

CERTYFIKOWANE SZKOLENIA EDUKACYJNE NA NAJWYŻSZYM POZIOMIE



Komunikacja



Medycyna



Prawo



Biznes



Pierwsza Pomoc



Punkty edukacyjne certyfikowane przez Gdańską Okręgową Izbę Aptekarską.



Punkty Pfizer wymienne na pozycje książkowe przydatne w bibliotece każdego Farmaceuty.

www.dobryfarmaceuta.pl



Pfizer Polska Sp. z o.o.

ul. Prądki 1/31, 02-076 Warszawa, tel. (22) 335 81 00, fax: (22) 335 81 11, warsaw.office@pfizer.com, Informacja Medyczna dla Pacjentów i Lekarzy: tel. (22) 335 81 00, tel. Medyci: info.pl@pfizer.com. W przypadku wystąpienia szkodliwych reakcji na produkt leczniczy firmy Pfizer prosimy o kontakt z Działem Monitorowania Bezpieczeństwa Leków Pfizer Polska: e-mail: PDL.AEReporting@pfizer.com lub Fax: biuroprasny, 006001194454 lub tel.: (22) 335 83 28.