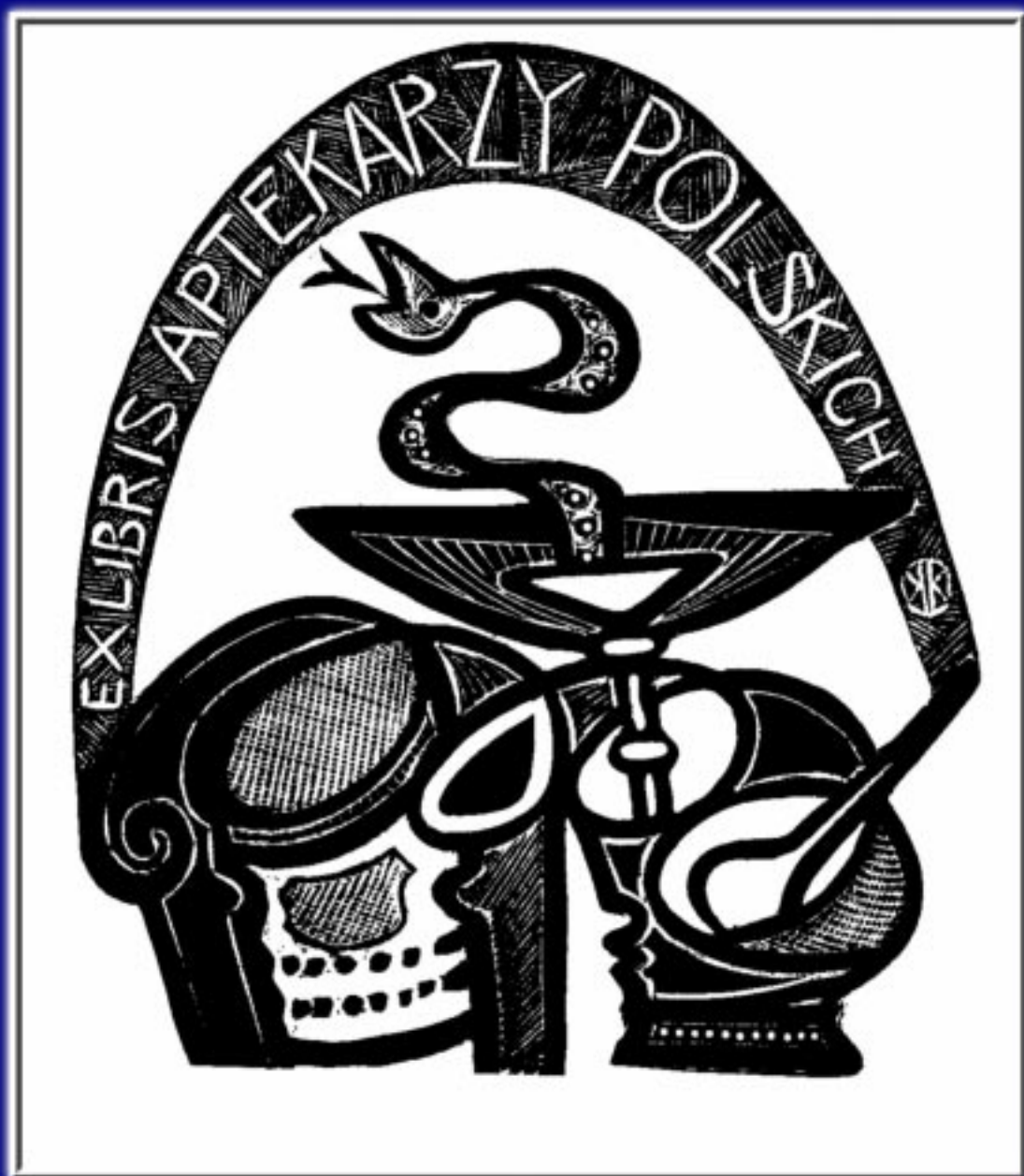


Nr 26(4e) październik 2008

APTEKARZ POLSKI

Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej



www.aptekarzpolski.pl

Fotoreportaż z IV Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Farmaceutów 17-19 października 2008, Kraków



*Auditorium Maximum UJ w Krakowie
– miejsce Konferencji*



*Powitanie uczestników Konferencji
odbyło się „po krakowsku”*



Sala spotkań plenarnych



Wręczenie medalu im. Prof. Koskowskiego Pani Magdalene Linz – Prezes Związku Niemieckich Izb Aptekarskich – wręcza Prezes NRA dr Grzegorz Kucharewicz



*przy kawie ... przerwa w konferencji ... od lewej:
Prezes NRA G. Kucharewicz , koordynatorzy
departamentów NRA W.Giermaziak i A.Góldyn,
Wiceprezes NRA M.Jędrzejczak*

LEOPOLD SKULSKI – mąż stanu i farmaceuta

Dnia 11 listopada przypada 90 rocznica odzyskania niepodległości i odrodzenia się naszej Ojczyzny po 123 latach zniewolenia przez zaborców. W przededniu tego radosnego dnia, będącego świętem narodowym Lech Kaczyński, Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej dokona w Łodzi uroczystego odsłonięcia tablicy umieszczonej na ścianie frontowej budynku będącego siedzibą Urzędu Miasta, poświęconej LEOPOLDOWI SKULSKIEMU, który u zarania państwowości był Prezydentem Łodzi a później Premierem Rządu Odrodzonej Rzeczypospolitej. Inicjatorami wmurowania tablicy są „wdzięczni koledzy z zawodu - polscy farmaceuci”- głosi podpis umieszczony pod inskrypcją sławiącą zasługi Leopolda Skulskiego, który był farmaceutą.



Za kilka tygodni pierwszy pięcioletni okres edukacyjny przejdzie do historii. Szybko upłynął czas od wdrożenia systemu ciągłego kształcenia obejmującego wszystkich farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych. W tym czasie aptekarze uczęszczali na kursy, brali udział w szkoleniach poszerzających zawodową wiedzę.

Kształcenie ustawiczne prowadzone według jednolitych reguł i wytycznych programowych usystematyzowało oraz upowszechniło proces zdobywania wiedzy, co nie zmienia faktu, że aptekarze, aby nie wypaść z obiegu „sami z siebie” garną się do wiedzy.

Minione lata charakteryzowały się bardzo dynamicznym rozwojem przemysłu farmaceutycznego, który ze sprinterską szybkością i dużą łatwością - jak się wydaje - wdrażał wynalazki uczonych pracujących nad syntezą nowych cząsteczek lub nowymi postaciami leków coraz bardziej skutecznych w walce ze schorzeniami. Aptekarz, który nie przyswaja sobie tej wiedzy i nie podąża w tym samym tempie jest na straconej pozycji.

Redakcja Aptekarza Polskiego podjęła działania służące zawodowemu rozwojowi aptekarzy. Na naszych łamach opublikowaliśmy kilkadziesiąt artykułów, których tematyka związana jest z wykonywaniem zawodu aptekarza. Specjalnie dla tych publikacji wprowadziliśmy działy: Wszecznicna Aptekarza Polskiego i Manual Aptekarski. Autorami tej części naszego pisma są doświadczeni farmaceuci lub pracownicy naukowcy polskich uczelni medycznych. Jesteśmy przekonani, że dzięki ich publikacjom pomagamy aptekarzom, choćby w skromnym zakresie, w zdobywaniu mistrzostwa zawodowego.

Zbigniew Solarz

W bieżącym numerze:

FELIETONY, KOMENTARZE	
Leopold Skulski – mąż i farmaceuta.....	3
IV MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWEJ FARMACEUTÓW	
Relacja z panelu dyskusyjnego.....	4
ROZMOEWY „APTEKARZA POLSKIEGO”	
Farmaceuta z egipskiego oznacza „ten, który chroni”.....	6
LEX APOTHECARIORUM	
Kilka uwag na temat ubezpieczenia.....	7
OPIEKA FARMACEUTYCZNA	
Opieka farmaceutyczna – Jak to się robi?...10	
WSZECZNICA APTEKARSKA	
Alkohol etylowy w recepturze.....14	
Uwagi aptekarza dotyczące opakowań produktów leczniczych.....15	
MANUAŁ APTEKARSKI	
Przyprawy mogą leczyć cz. III.....17	
Jak zapobiegać i leczyć przeziębienie.....20	
KSZTAŁCENIE NA ODLEGŁOŚĆ	
Raport systemu e-duk@cja.....23	
PANORAMA SAMORZĄDU	
Kierownik to funkcja odpowiedzialna.....25	
EKSPERTYZY, RAPORTY	
Sezon na przeziębienia rozpoczęty.....27	
BIBLIOTEKA, CZYTELNA	
RECEPTURA.....30	
URANIA - Raj utracony.....31	
Nowe rejestracje i nowości na rynku.....33	
HISTORIA FARMACJI	
Poczet wielkich aptekarzy polskich.....45	
MANUAŁY APTEKARSKIE – Gatunek i tradycja (część druga).....48	
APTEKARZE – TWÓRCY	
Wystawa „Rośliny lecznicze w ekslibrisie” Krzysztofa Kmiecica.....52	
Aptekarz Polski –	
Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej,	
www.aptekarzpolski.pl	
Wydawca: Naczelna Izba Aptekarska,	
ul. Długa 16, 00-238 Warszawa,	
tel. 022 635 92 85, fax 022 887 50 32,	
e-mail: nia@nia.org.pl	
Redakcja Aptekarza Polskiego:	
Redaktor Wydawca – mgr farm. Michał	
Grzegorzcyk,	
Redaktor Naczelny – Zbigniew Solarz,	
Zastępca Redaktora Naczelnego,	
Konsultant farmaceutyczny	
– dr n. farm. Tomasz Baj;	
Sekretarz redakcji, Webmaster witryny	
www.aptekarzpolski.pl	
– mgr farm. Olga Sierpniowska.	
e-mail: redakcja@aptekarzpolski.pl	
Exlibris na okładce:	
dr n. farm. K. Kmiec	

Relacja z panelu dyskusyjnego - IV Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Farmaceutów

Opieka farmaceutyczna w aptece – wymierna korzyść i bezpieczeństwo pacjenta

Korzyści płynące z pracy aptekarza i apteki dla pacjenta stały się głównym tematem dyskusji podczas IV Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Farmaceutów, która odbyła się w dniach 17-19 października br. w Krakowie.

19 października br. w ramach trzydniowej IV Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Farmaceutów odbył się kilkugodzinny panel dyskusyjny, na którym uczestniczyli przedstawiciele nadzoru farmaceutycznego, aptekarzy wykonujących zawód zaufania publicznego i pacjentów. Niestety, w debacie zabrakło polityków, bez których pewne rozwiązania – których oczekują pacjenci – nie są do zrealizowania. Hans-Günter Friese, prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej Westfalen Lippe otwierając debatę podkreślił, że farmaceuci muszą rozpoznać swoje możliwości, określić jakie korzyści mogą dostarczyć zdrowemu i choremu pacjentowi oraz jaką rolę w tym procesie będą pełnić. Reprezentując interesy pacjentów chorych na cukrzycę Andrzej Bauman, prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków podkreślał, że konieczne jest utworzenie w aptekach punktów konsultacyjnych dla pacjentów, dotyczy to powinno zwłaszcza tere-

nów wiejskich i małych miasteczek. Dodał, że to właśnie pacjenci żądają tego doradztwa. - *Niewydukowany pacjent, np. diabetyk nie potrafi posługiwać się penem, glukometrem i ciśnieniomierzem, nie umie obliczać jednostek. Apteka, jako najłatwiej dostępna placówka medyczna, powinna świadczyć jak najszerszy zakres poradnictwa farmaceutycznego. Przecież chory na cukrzycę to stały Klient apteki od-wiedzający ją przynajmniej raz na*

teki za tańszym lekiem podsumowując swoją wypowiedz Andrzej Bauman stwierdził, że ceny leków na receptę powinny być urzędowe, jednolite w całej Polsce.

Podczas dyskusji podkreślano, że wykonywanie zawodu farmaceuty powinno polegać na doradztwie i sprawowaniu opieki farmaceutycznej polegającej na procesie, w którym farmaceuta współpracując z pacjentem i lekarzem dba o prawidłowy przebieg farmakoterapii mającej

na celu poprawę zdrowia i stylu życia pacjentów. Ważnym elementem w procesie opieki farmaceutycznej jest dokumentacja, która dotyczy rejestracji wydawanych pacjentowi leków. Niestety osłabienie ekonomiczne aptek, zwiększająca się konkurencja na rynku powoduje, że wiele aptek jest jednoosobowych, co niewątpliwie wpływa na



Fot. Michał Gizgortczyk

dwa tygodnie, dlatego pomóżmy tym osobom i starajmy się im doradzać – apelował do zgromadzonych farmaceutów prezes Bauman. Biorąc pod uwagę fakt, że w Polsce chorych na cukrzycę jest ponad 2,5 miliona osób i ta tendencja jest wzrostowa, należy dołożyć wszelkich starań, aby opieka farmaceutyczna realizowana była we wszystkich aptekach i efektywnie pomagała pacjentom. Aby nie dochodziło do tej specyficznej, upokarzającej dla chorego wędrówki z apteki do ap-

jakość doradztwa, gdyż farmaceuta nie ma fizycznej możliwości by prowadzić opiekę farmaceutyczną. – *Rynek farmaceutyczny jest specyficzny, nigdy nie był wolnym rynkiem, dlatego też uniemożliwia działanie apteki jak typowego przedsiębiorstwa czy spółki prawa handlowego – stwierdza Aleksander Żurek, prezes hurtowni farmaceutycznej Salus International, która była głównym sponsorem konferencji. - Stąd też błędne jest podejście do liberalizacji rynku farmaceutycznego.*

Państwo powinno ingerować wszędzie tam, gdzie liczy się zdrowie i dobro pacjenta. Zarówno w Polsce, jak i w całej Europie jesteśmy w fazie poszukiwań najwłaściwszego rozwiązania, które dostarczy jak najwięcej korzyści pacjentom - dodaje prezes Żurek.

Mając na względzie dobro i bezpieczeństwo pacjenta zebrani farmaceuci uznali, że leki nie powinny być sprzedawane w punktach, w których nie może on skorzystać z profesjonalnej porady. - *Jeżeli podczas sprzedaży pacjent nie ma fachowej porady to stosuje leki tańsze, ale też często leki powodujące skutki uboczne, które wymagają dodatkowego leczenia* – mówił Walter Frie, Radca Ministerialny w Ministerstwie Pracy, Zdrowia i Spraw Socjalnych Kraju Związkowego Nadrenii-Westfalii. Ostrzegł, że sprzedaż poza aptekami stwarza złudne wrażenie, że to, co kupiliśmy w zwykłym sklepie jest produktem konsumpcyjnym, a nie leczniczym i jego zażywanie nie powoduje skutków ubocznych. Nie ulega wątpliwości, że szeroki dostęp do leków przeciwbólowych stanowi istotne zagrożenie dla zdrowia człowieka, gdyż zażywanie różnego rodzaju środków skutkuje negatywnymi interakcjami. Otwarcie dostępu do leków, zwłaszcza przeciwbólowych stwarza w społeczeństwie błędne przekonanie, że ich zażywanie nie ponosi za sobą żadnych konsekwencji dla zdrowia i życia pacjenta. Z oświadczenia Ministra Twardowskiego opublikowanego 25 czerwca br. w Rzeczypospolitej wynika, że w 2008 roku znacznie wzrosła hospitalizacja z powodu złego zażywania leku i w chwili obecnej wynosi ona 20% wszystkich hospitalizacji. Co więcej statystyki alarmują, że co dziesiąty lek w obrocie jest podrobiony. Handel fałszywymi pre-

paratami medycznymi rozwija się wszędzie tam, gdzie sprzedawane są one poza aptekami. Jak już wcześniej podkreślała Zofia Ulz, Główny Inspektor Farmaceutyczny, 99 procent medykamentów oferowanych z nielegalnych źródeł to podróbki niebezpieczne dla zdrowia i życia. Dlatego tak ważne jest pilnowanie kanału dystrybucji oraz egzekwowanie przepisów odnośnie przechowywania leków. – *Niestety nadzór farmaceutyczny nie jest w stanie skontrolować wszystkich punktów, w których sprzedawane są leki* - stwierdził Marek Brach, Opolski Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny. – *W samym Opolu takich punktów sprzedaży leków jest kilkadziesiąt tysięcy, a w nadzorze aptecznym pracują tylko trzy osoby. Stąd też ustanowione przepisy odnośnie sprzedaży leków poza aptekami nie są przestrzegane. Dlatego uważam, że znaczna część lekarstw powinna być sprzedawana wyłącznie w aptekach* – dodaje inspektor Brach.

Radca Ministerialny Walter Frie podsumowując wypowiedzi wszystkich prelegentów podkreślił, że należy zlikwidować przywileje, które nie są przywilejami pacjentów, lecz handlowców i służą bogaceniu się właścicieli aptek kosztem godności pacjentów. Jeśli opieka farmaceutyczna nie będzie coraz szerzej popularyzowana nie tylko wśród farmaceutów, ale przede wszystkim wśród polityków, lekarzy i pacjentów to w niedalekiej przyszłości aptekarz stanie się handlowcem, a to z kolei doprowadzi do upadku aptekarstwa polskiego i opieki farmaceutycznej narażając w ten sposób zdrowie pacjenta. – *Nie można z farmaceuty uczynić handlowca, gdyż wtedy upadnie kulturowa tkanka Europy, gdzie aptekarz wrósł na stałe*

w życie pacjenta jako doradca – stwierdza Rosmarie Johannes, rzecznik Związku Diabetyków Niemieckich

Podczas panelu dyskusyjnego farmaceuci postulowali m.in. o: likwidację sprzedaży leków w miejscach pozbawionych fachowej obsługi farmaceutycznej, wprowadzenie stałych, urzędowych cen na leki refundowane, egzekwowanie przepisów odnośnie przechowywania leków w supermarketach, kioskach i na stacji paliw oraz właściwy nadzór nad jakością i obrotem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi.

Na zakończenie panelu dyskusyjnego Walter Frie zaapelował do polityków i lekarzy, że aptekarz powinien być traktowany tak jak w Niemczech, czyli jako ekspert od leków oraz przedstawiciel zawodu zaufania publicznego. Później w imieniu pacjentów zwrócił się do polityków i farmaceutów, aby zdali sobie sprawę z tego, że pacjenci mają prawo do zaopatrzenia lekami w pobliżu swojego miejsca zamieszkania przez całą dobę oraz do informacji i doradztwa.

Trzydniowa konferencja rozpoczęła się w piątek zgromadzając blisko 500 farmaceutów z Polski, Niemiec, Ukrainy, Austrii i Czech. Krajkową konferencję farmaceutów zorganizowało Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne we współpracy z Naczelną Izbą Aptekarską i Wydziałem Farmaceutycznym UJCM pod patronatem Zarządu Niemieckich Izb Aptekarskich. Koordynatorem Komitetu Organizacyjnego była hurtownia Salus International, jednocześnie główny sponsor konferencji. ■

Aleksandra Puzyno
Specjalista ds. Public Relations
Salus International Sp. z o.o.,
Informacja prasowa



Farmaceuta z egipskiego oznacza „ten, który chroni”

Z dziekanem Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – prof. Elżbietą Mikiciuk-Olasik rozmawiamy o tym, jak farmaceuci mogą dzisiaj się dokształcać i dlaczego powinni zwiększać zaufanie do siebie wśród pacjentów.

- Pani Dziekan, jak Pani sądzi, dla czego zawód aptekarza jest wciąż taki popularny?

- Myślę i mam taką nadzieję, że nie chodzi młodym wyłącznie o to, że wśród farmaceutów nie ma bezrobotnych. Nie tylko po to studenci ciężko pracują przez całe studia, siedząc nad podręcznikami i w laboratoriach. W tym zawodzie wciąż jest sporo magii i zagadek. Wydawałoby się, że z każdym rokiem coraz więcej tych zagadek rozwiązujemy. A jednak jeszcze wiele pracy przed nami. Cieszę się, że ta sytuacja się nie zmienia. Cieszę się też, że farmaceuci dzisiaj ciągle chcą dokształcać się, poznawać nowe dziedziny, doskonalić się.

- Czy mają w czym wybierać? Czy uczelnie są dzisiaj w stanie przygotować ofertę takich zajęć podyplomowych, jakich podczas studiów studenci farmacji w ogóle nie mieli?

- Staramy się dorównywać kroku wiodącym europejskim ośrodkom i proponujemy farmaceutom w pierwszej kolejności bardzo użyteczne dla ich codziennej pracy szkolenia. Poza obowiązkowymi dla nich szkoleniami ciągłymi oferujemy kursy specjalizacyjne oraz oferujemy kilka nowych kierunków studiów podyplomowych.

- Proszę zdradzić, do kogo są one skierowane, jak długo trwają i jakie perspektywy mają przed sobą absolwenci tych studiów?

- Od dwóch lat prowadzimy na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi dwusemestralne studia podyplomowe z farmacji medycznej, studia te cieszą się dużą popularnością. Są skierowane do pracowników związanych z przemysłem farmaceutycznym. W tym roku rozpoczęliśmy czterosemestralne zawodowe studia podyplomowe z analityki medycznej dla osób pracujących w laboratoriach diagnostycznych, absolwentów wydziałów chemii, biologii i pokrewnych. Jak się okazało, jest to strzał w dziesiątkę. Proponujemy też kursy specjalizacyjne dla diagnostów laboratoryjnych z laboratoryjnej diagnostyki medycznej, genetyki medycznej, toksykologii i mikrobiologii medycznej.

- Co jeszcze Pani Profesor może zaproponować farmaceutom?

- Opieka farmaceutyczna – tak się nazywają nasze kolejne studia podyplomowe. Profesjonalna opieka jest stałym elementem zawodu aptekarza. Musi on nieustannie poprawiać jakość relacji z chorym. Nasi wykładowcy na zajęciach ukierunkowują farmaceutów na dobrą współpracę z pacjentem. Ona przecież jest gwarantem prawidłowego przyjmowania leków i skutecznego leczenia.

- Opieka farmaceutyczna nie jest jednak pełna bez monitorowania przebiegu choroby?

- Brakuje nam niestety systemu, który pozwalałby na ścisłą współpracę pacjenta z farmaceutą i lekarzem.

Potrzebne jest oprogramowanie komputerowe, które umożliwiłoby aptekarzom zagłębienie do historii choroby i obserwowanie skuteczności leczenia: jakie leki podawano, które z nich były skuteczne, a które pacjent źle znosił. Bardzo ważnym elementem monitorowania terapii są działania niepożądane i interakcje leków. Opieka farmaceutyczna wymaga też uregulowań prawnych. Tego jeszcze nie ma, ale nie oznacza to, że farmaceuta powinien zrezygnować z fachowej i ciągłej opieki nad pacjentem. Nie zapominajmy, że aptekarz wykonuje zawód publicznego zaufania. Nie ma żadnej tajemnicy w tym, że każdy z nas jako pacjent szybciej się odważy zapytać o poszczególne leki i ich działanie aptekarza, niż lekarza.

- No właśnie, dlaczego tak jest?

- Coś dzieje się w naszej podświadomości. Łatwiej nam jest zapytać „panią magister” z apteki, niż poważnego lekarza za biurkiem. Pacjent w aptece nie czuje takiej bariery jak w przychodni czy szpitalu. „Pani magister” z reguły ma więcej czasu i cierpliwości. W końcu farmaceuta z egipskiego oznacza „ten, który chroni”. A więc powinniśmy zachować tradycję i tak jak dotychczas dbać o zaufanie pacjentów. Od naszej rady zależy w dużym stopniu komfort psychiczny pacjenta i skuteczność terapii. ■

- Dziękuję za rozmowę.

Anna Górską

- Farmaceuci plasują się poza zbiorem zawodów ustawowo obligowanych do zawierania umowy ubezpieczenia OC.
- Za przejaw roztropności uznać trzeba podjęcie kroków zmierzających do zabezpieczenia się przed negatywnymi konsekwencjami dokonanych czynności zawodowych.

Kilka uwag na temat ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej farmaceutów

W katalogu cech charakterystycznych dla wolnych zawodów powszechnie wyróżnia się - obok m. in. nakazu przestrzegania tajemnicy zawodowej, czy obligatoryjnej przynależności do korporacji - szczególną odpowiedzialność spoczywającą na osobach wykonujących profesję zaliczoną do tej specyficznej kategorii.

Zastanawiając się krótko nad przyczynami wyodrębnienia owej cechy wskazać chociażby trzeba na osobisty charakter usług świadczonych przez reprezentantów wolnych zawodów i istotne znaczenie tychże usług dla społeczeństwa. Nie bez znaczenia jest także to, iż z racji swej specjalistycznej istoty wymagającej kwalifikowanego wykształcenia i permanentnego podnoszenia umiejętności, działalność prowadzona np. przez adwokata czy lekarza wiąże się, niejako *ex definitione*, z realnym ryzykiem wyrządzenia szkody osobie korzystającej z pomocy prawnej bądź świadczeń zdrowotnych.

Nie ulega wątpliwości, iż analogiczne ryzyko związane jest z wykonywaniem zawodu farmaceuty. Biorąc pod uwagę, iż zgodnie z art. 2a ust. 1 ustawy z 19 kwietnia 1991r. *o izbach aptekarskich* wykonywa-

nie tytułowego zawodu obejmuje udzielanie różnorodnych usług farmaceutycznych, co istotne związanych z ochroną takich fundamentalnych wartości jak zdrowie i życie, nie dość, że nie można lekceważyć prawdopodobieństwa wyrządzenia szkody odbiorcy takich usług, to jeszcze **za przejaw roztropności uznać trzeba podjęcie kroków zmierzających do zabezpieczenia się przed negatywnymi konsekwencjami dokonanych czynności zawodowych.** Innymi słowy, przy tak wielobarwnej palecie usług farmaceutycznych (*vide* sporządzanie i wytwarzanie produktów leczniczych; ocena jakości leków; wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych; sporządzanie leków; sprawowanie nadzoru nad wytwarzaniem, obrotem, przechowywaniem, wykorzystaniem i utylizacją produktów leczniczych i wyrobów medycznych; udzielanie informacji i porad dotyczących działania i stosowania owych produktów i wyrobów; sprawowanie opieki farmaceutycznej; monitorowanie niepożądanych działań produktów leczniczych i przekazywanie tych informacji właściwym organom; przygotowywanie roztworów do hemodializy i dializy otrzewnowej) za oczywiste należy uznać istnienie ryzyka wyrządzenia szkody –

osobowej bądź rzeczowej - w związku z ich świadczeniem, a tym samym wypada podjąć rozważania nad metodami ochrony przed potencjalnymi roszczeniami z tytułu powstania owych szkód.

Przedmiotowe rozważania rozpocząć trzeba od ogólnej konstatacji, iż prawodawca dostrzegł - co prawda selektywnie – problem ochrony przed takimi roszczeniami i zobowiązał przedstawicieli wybranych wolnych zawodów do zawierania umów ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych. Tytułem przykładu przywołać można art. 8a *Prawa o adwokaturze* czy art. 22 *ustawy o radcach prawnych* nakładające, odpowiednio na adwokatów i radców, tego rodzaju obowiązek. Na marginesie zauważyć trzeba, iż Minister Finansów wydał 11 grudnia 2003 roku dwa rozporządzenia, o w zasadzie bliźniaczej treści, określające szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu pomocy prawnej, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia. W przypadku obu zawodów prawniczych ubezpieczeniem OC objęta jest ►

odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas wykonywania czynności zawodowych.

Wypada podkreślić, że 28 grudnia 2007 roku zostało wydane, na podstawie przepisów *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej. Przypomnijmy, że pod pojęciem świadczeniodawcy m. in. kryje się zakład opieki zdrowotnej, grupowa praktyka lekarska, grupowa praktyka pielęgniarów lub położnych, osoba wykonująca zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki. Z treści przywołanego aktu wykonawczego wynika, że ubezpieczeniem OC objęta jest odpowiedzialność cywilna takiego świadczeniodawcy, za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania świadczeń wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Skonfrontowanie przywołanych przepisów z treścią *ustawy o izbach aptekarskich i Prawa farmaceutycznego* prowadzi do wniosku, iż o ile w przypadku adwokatów, radców czy lekarzy *de facto* i *de iure* mamy do czynienia z istnieniem przymusu ubezpieczeniowego, to **sytuacja farmaceutów jest**

zgoła inna i sprowadza się do możliwości dobrowolnego zawierania umów ubezpieczeniowych zabezpieczających ich majątkowe interesy w sytuacji wyrządzenia szkody zaistniałej w związku z wykonywaniem działalności zawodowej. Pomimo tego, iż w rodzimym prawie ubezpieczeniowym istnieje tendencja do obejmowania owym przymusem „coraz to kolejnych



Fot. dreamstime.com

grup zawodowych, w których występuje szczególnie ryzyko powstania szkód majątkowych w wyniku świadczenia w ramach danej korporacji usług o charakterze niematerialnym”[1] to **jak na razie farmaceutów plasują się poza zbiorem zawodów ustawowo obligowanych do zawierania umowy ubezpieczenia OC.** W konsekwencji, w ofercie wielu firm ubezpieczeniowych znaleźć można produkty adresowa-

ne do farmaceutów gwarantujące im ochronę ubezpieczeniową, a tym samym wypełniające niejako ową „lukę”.

Rzecz jasna, celem niniejszego opracowania nie jest dokonanie dogłębnej analizy dostępnych na rynku umów ubezpieczeniowych, niemniej pokusić się można o kilka generalnych uwag w tym zakresie. Po pierwsze, przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego (osoby fizycznej, prawnej, jednostki organizacyjnej nie będącej osobą prawną) za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z wykonywaniem usług farmaceutycznych/działalnością zawodową. Po drugie, powszechnie przyjmuje się, że szkoda może być efektem działania lub zaniechania ubezpieczonego. Po trzecie, z reguły ubezpieczenie obejmuje szkody na osobie i szkody rzeczowe. Te pierwsze są efektem uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, śmierci i mogą przybierać postać straty, jaką poniósł poszkodowany (np. pokrycie kosztów leczenia, rehabilitacji), jak i utraconych korzyści (np. utrata dochodów w trakcie choroby)[2]. Te drugie powstają wskutek uszkodzenia, zniszczenia lub utraty rzeczy (w rachubę wchodzi też utrata potencjalnych korzyści z owej rzeczy). Co ciekawe, niekiedy ochroną ubezpieczeniową można objąć także szkody będące następstwem rażącego niedbalstwa. Po czwarte, ochroną ubezpieczeniową objąć można nie tylko działalność farmaceuty, ale także działalność np. technika farmaceutycznego jak i samej apteki. Po piąte, w przypadku odpowiedzialności majątkowej za szkody wynikające z działania lub zaniechania farmaceuty (bądź

innych ubezpieczonych podmiotów) mamy do czynienia zarówno z odpowiedzialnością kontraktową, jak i deliktową. W przypadku odpowiedzialności *ex contractu* szkoda jest następstwem niewykonania lub nie należytego wykonania zobowiązania, natomiast o odpowiedzialności *ex delicto* mówimy w przypadku wystąpienia czynu niedozwolonego.

Truizmem jest stwierdzenie, iż powyższe wyliczenie ma charakter otwarty i jedynie sygnalizacyjny. Tytułem pewnego usprawiedliwienia podnieść trzeba, że charakter niniejszego opracowania nie pozwala na gruntowną analizę takich kluczowych dla tytułowej problematyki zagadnień jak np. wina czy związek przyczynowy, o przedawnieniu roszczeń, czy o wyłączeniu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeniowego nie wspominając. Pomimo wąskich ram przedmiotowego artykułu na zakończenie postawić należy pytanie dotyczące racjonalności objęcia farma-

ceutów wspomnianym wcześniej przymusem ubezpieczeniowym. Zdając sobie dobrze sprawę z tego, iż w rzeczywistości większość przedstawicieli tej profesji dobrowolnie korzysta z dobrodziejstw płynących z ochrony ubezpieczeniowej gwarantowanej przez różne zakłady - *nota bene*, której ogólne warunki często negocjowane są przez okręgowe izby aptekarskie – wypada mimo wszystko zachęcić farmaceutów do refleksji nad sensownością obowiązkowego podlegania ubezpieczeniu OC. Wydaje się, iż objęcie obligatoryjną ochroną ubezpieczeniową wszystkich farmaceutów, nie dość, że wzmocniłoby pozycję potencjalnych poszkodowanych, to także dawałoby szansę na ustalenie pewnego, akceptowalnego przez samorząd aptekarski, standardu co do warunków owej ochrony. Co oczywiste, farmaceuta nieusatysfakcjonowany zakresem owej standardowej ochrony mógłby, tak jak do tej pory, dodat-

kowo dobrowolnie się ubezpieczyć.

Reasumując, uwzględniając *spectrum* i charakter usług farmaceutycznych oraz ryzyko związane z ich świadczeniem, ewidentnie w interesie farmaceuty leży objęcie ochroną majątku przed uszczupleniem wynikającym z konieczności zapłaty odszkodowania. ■

dr n. praw. Jędrzej Bujny

Dr Krystian Ziemiński & Partners
Kancelaria Prawna

[1] K. Gulis, *Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej radców prawnych w świetle zmian prawa ubezpieczeniowego*, „Radca Prawny” 2004, nr 4, s. 27.

[2] M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2004, s. 34.

Przegląd prasy

OZZL: Zbieranie punktów edukacyjnych przez lekarzy nie odpowiada powadze zawodu

Podczas (...) X Zjazdu Delegatów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy (...) uczestnicy dyskutowali m.in. o zasadach podyplomowych szkoleń doskonalących. Lekarze są przeciwni obowiązkowi zbierania punktów edukacyjnych.

(...) OZZL wezwał lekarzy do bojkotu zbierania tzw. punktów edukacyjnych, a izby lekarskie wezwał do zaprzestania tej formy weryfikacji obowiązku kształcenia podyplomowego. „Nic nie zastąpi - w tej dziedzinie - starych i sprawdzonych sposobów: wolnego wyboru lekarza przez pacjenta, konkurencji między szpitalami o dobrych lekarzy i uzależnienia wynagrodzenia lekarza od tego w jaki sposób wykonuje on swój zawód” – czytamy w stanowisku OZZL.

źródło: PAP/Rynek Zdrowia, 2008-10-25

Opieka farmaceutyczna

– Jak to się robi?

Ostatnia nowelizacja Prawa Farmaceutycznego wprowadziła i usankcjonowała opiekę farmaceutyczną, jako czynność będącą wyłącznie domeną farmaceutów. Pisałem o tym w poprzednim numerze Aptekarza Polskiego i jednocześnie zachęcałem wszystkich do podjęcia jak najszybciej tego wyzwania. Oczywiście, aby mówić o opiece farmaceutycznej poza farmaceutą musi w niej w równym stopniu uczestniczyć lekarz oraz przede wszystkim, główny beneficjent tego procesu - pacjent.

Niezmiernie ważnym zadaniem farmaceuty jest przekonanie lekarzy do opieki farmaceutycznej i wskazanie, że nie jest to w żaden sposób ograniczanie ich kompetencji, a tylko wspieranie ich działań w kierunku poprawy stanu zdrowia pacjenta poddanego procesowi farmakoterapii. Drugim, być może bardziej ważnym niż poprzednie zadaniem, spoczywającym na farmaceutach jest odpowiednie zorientowanie się na potrzeby pacjentów odwiedzających daną aptekę. Mam na myśli analizę potrzeb pacjentów znajdujących się w otoczeniu apteki. Po „zinwentaryzowaniu” potrzeb otoczenia apteki nie pozostaje nic innego, jak tylko właściwa opieka farmaceutyczna. Udział farmaceutów w bezpiecznej farmakoterapii obejmuje indywidualną opiekę nad pacjentami, zainteresowanie się ich potencjalnymi, bądź rzeczywistymi problemami lekowymi, monitorowanie efektów zastosowanego leczenia oraz występowania ewentualnych działań niepożądanych. Dodać należy, że aby był to w pełni proces opieki farmaceutycznej niezbędna jest pełna jego odpowiednia dokumentacja.

Obowiązkiem każdego farmaceuty, uczestniczącego w procesie opieki farmaceutycznej, jest wyjaśnienie pacjentowi jak bardzo ważne jest właściwe stosowanie produktów leczniczych, wskazanie na

zagrożenia wynikające z ich niewłaściwego zastosowania oraz zapobieżenie niepożądanym działaniom ze strony produktów leczniczych. Dodatkowo, stała współpraca pacjenta z farmaceutą może znacząco zmniejszyć kwoty wydatkowane na ochronę zdrowia zarówno przez ubezpieczyciela, jak i przez samego pacjenta. Nie bez znaczenia w całym tym procesie jest sprawa najważniejsza – poprawa stanu zdrowia i samopoczucia pacjenta.

Farmaceutyci odgrywają bardzo istotną rolę w niefarmakologicznym leczeniu zarówno nadciśnienia, jak i łagodnej postaci cukrzycy. W początkowych stadiach tych chorób farmaceuci winni zachęcać pacjentów do redukcji nadwagi, do walki z nałogami - alkoholowym i tytoniowym, do zmniejszenia spożycia soli oraz do zwiększenia aktywności ruchowej i radzenia sobie ze stresem.

Funkcja doradcza i edukacyjna, bezpieczna farmakoterapia, leczenie niefarmakologiczne, profilaktyka oraz promowanie zdrowego stylu życia niewątpliwie przyczynią się do polepszenia wyników leczenia, a w ślad za tym do poprawy jakości życia pacjentów.

Realizacja opieki farmaceutycznej nie jest jednak procesem łatwym i prostym. Wiąże się ze zmianą organizacji pracy w aptece. Konieczne jest wyznaczenie miejsca

na indywidualne rozmowy z pacjentem, niezbędne jest prowadzenie odpowiedniej dokumentacji i ciągłe monitorowanie w celu uchwycenia potencjalnych i rzeczywistych problemów lekowych, a także analiza udzielonych pacjentowi porad. Bardzo istotną kwestią jest odpowiednia ilość czasu, jaki należy poświęcić pacjentom, aby rzetelnie prowadzić opiekę w trakcie ich farmakoterapii.

ORGANIZACJA OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ W APTECE JEST MOŻLIWA

Stale nierozwiązanym problemem pozostaje brak uregulowań prawnych w odniesieniu do dodatkowych czynności, jakie może prowadzić apteka w tym także w zakresie sprawowania opieki farmaceutycznej. Jednak jak już o tym pisałem w poprzednim artykule, przy dobrej organizacji i zaangażowaniu personelu aptecznego, organizacja opieki farmaceutycznej w aptece jest możliwa. Aby to udowodnić przedstawiam przykład opisujący proces opieki farmaceutycznej realizowany w jednej z wielkopolskich aptek ogólnodostępnych. Przykład sprawowania opieki farmaceutycznej w aptece „Lege Artis” w Śremie przedstawiony został na Konferencji Naukowej Opieka Farmaceutyczna w Polsce

i Krajach Unii Europejskiej, która miała miejsce w Juracie w dniach 19 - 21 sierpnia 2005r. Poniżej za zgodą autora, pana mgr farm. Marka Mulczyńskiego cytuję najważniejsze elementy zawarte w prezentowanym na tej konferencji materiale. Jakkolwiek, pewne z opisanych działań nie przystają do aktualnie obowiązujących w zakresie opieki farmaceutycznej zasad, czasami są z nimi sprzeczne, jednak, co bardzo ważne, aptekarze nie czekając na odgórne decyzje, w swej codziennej praktyce postanowili tak, jak najlepiej potrafią skierować swoją uwagę na potrzeby pacjentów. Dziś, kiedy mamy już definicję i strategię wdrażania opieki farmaceutycznej, wiemy jak należy ją sprawować. Mimo, że nie zgadzam się z pewnymi działaniami i stwierdzeniami zawartymi w cytowanym opracowaniu, zachęcam do przyjrzenia się działaniom apteki w czasie, kiedy o opiece farmaceutycznej w Polsce zaczynało być głośno. Na marginesie dodam, że na wspomnianej konferencji po raz pierwszy zaprezentowane zostało logo, które następnie decyzją NRA uznane zostało za oficjalny znak sprawowania opieki farmaceutycznej w Polsce.



** Apteka „Lege Artis” od końca 2003 roku prowadzi swoisty system opieki farmaceutycznej. W aptece tej opiekę farmaceutyczną pod kierownictwem specjalisty farmacji aptecznej mgr Marka Mulczyńskiego wykonują dwie farmaceutki. Ponadto pracuje w niej*

8 techników farmacji oraz lek. med. Anna Urgacz. Pani doktor jest znakomitym doradcą i opiekunem pacjentów. Pomaga farmaceutom w rozpoznawaniu i rozwiązywaniu problemów zdrowotnych ludzi odwiedzających aptekę.

W ramach opieki farmaceutycznej Apteka „Lege Artis” wykonuje bezpłatne pomiary poziomu glukozy we krwi, poziomu cholesterolu, ciśnienia tętniczego krwi a także masy ciała. Służy również poradami dotyczącymi różnych problemów zdrowotnych, a także społecznych. Do głównych

- *pouczanie o interakcjach lekowych,*
- *informowanie o ubocznym działaniu leków,*
- *rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnień od alkoholu, palenia tytoniu i narkotyków.*

Dodatkowo Apteka „Lege Artis” zajmuje się konserwacją i drobnymi naprawami glukometrów, wstrzykiwaczy do insuliny, wymianą fiolek insuliny, zwłaszcza u ludzi starszych. Wspomaga pacjentów poprzez porównywanie wyników pomiarów ciśnienia i cukru

na domowych aparatach i glukometrach z wynikami na sprzęcie aptecznym.

Wszystkie przeprowadzone badania są zapisywane w karcie opieki farmaceutycznej pacjenta oraz aptecznej książce ewidencyjnej. Po przeanalizowaniu danych okazało się, że w ciągu 1,5 roku zbadano około 1500 osób.

Z tego tysiąc stu pacjentom dokonano pomiaru ciśnienia, cukru i cholesterolu. Pozostałe 400 osób zasięgnęło porady dotyczącej problemów związanych ze stosowanymi produktami leczniczymi.

Spośród osób, które zgłosiły się raz, około połowa przychodzi co jakiś czas. Niektórzy 3-4 razy do roku, inni co miesiąc. Około 100 osób zgłasza się regularnie raz w tygodniu. około 10 osób przychodzi codziennie - np. na początk-



Fot. Olga Sierpnoiewska

zadań apteki należy również:

- *ustalenie diet odchudzających, cukrzycowych, wątrobowych, w chorobach trzustki, nerek itp.,*
- *interpretacja wyników badań laboratoryjnych wykonywanych w innych placówkach medycznych,*
- *interpretacja treści kart wypisowych ze szpitali i sanatoriów,*
- *wyjaśnianie sposobu zażywania leków, tj. ile razy i w jakich porach,*

ku ukrytej cukrzycy, nadciśnienia, po pobycie w szpitalu, sanatorium, po zmianie leku na cukrzycę lub na nadciśnienie. Pacjenci ci po wyrównaniu choroby podstawowej przychodzą rzadziej, a w ich miejscach pojawiają się inni – nowi pacjenci.

Przebadana populacja to w większości pacjenci w przedziale wiekowym 50 -75 lat, ale są też starsi, młodszy, a nawet dzieci. 80 % osób to mieszkańcy Śremu, ok. 10 % pochodzi z okolicznych wiosek, pozostałe 10 % to goście przebywający czasowo u rodzin w Śremie. (Pochodzą z Poznania, Gostynia, Zielonej Góry, a zdarzają się nawet spoza Polski).

Wszyscy pacjenci (zwłaszcza przyjezdni) są zdziwieni formą opieki a także faktem, iż wszelkie porady i badania są bezpłatne. Oczekują, że w aptekach w ich miastach zaistnieje taka fachowa opieka.

Wyniki analiz Apteki "Lege Artis" wskazują, że 50 % przebadanych to osoby z nadwagą, ok. 20 % to osoby otyłe, a połowa populacji to palący papierosy. 95 % osób nie uprawia żadnego sportu, pozostałe 5 % ogranicza się tylko do spacerów.

Interpretując wyniki, można powiedzieć, że:

1) Ciśnienie tętnicze krwi. 2/3 przebadanych ma zbyt wysokie ciśnienie, kwalifikujące się do leczenia bądź też już leczone. Pozostała część to osoby z prawidłowym ciśnieniem, wśród nich zupełnie zdrowi, dzieci, młodzież jak również osoby zażywające regularnie leki przeciw nadciśnieniu z pełnym efektem terapeutycznym.

Z analiz wynika też, że w związku z zagrożeniem rozwoju nadciśnienia tętniczego większość osób

powinna stosować aktywną profilaktykę. Zaobserwowano, że większość dorosłych pacjentów nie kontroluje swojego ciśnienia do czasu, aż nie zauważy silnych objawów wahań w ciśnieniu.

Brak znajomości wartości ciśnienia i brak jego kontroli, zły stan wiedzy w społeczeństwie o przyczynach i skutkach nadciśnienia prowadzić może w przyszłości do sytuacji epidemiologicznej. Dlatego już w pierwszych symptomach choroby nadciśnieniowej istotne jest zalecenie pacjentowi środków nefarmakologicznych dotyczących stylu życia. W Polsce choroba ta dotyczy 8 mln osób. Dane epidemiologiczne wskazują, że jedynie 1 na 8 chorych jest leczona skutecznie.

Szczególną uwagę należy zwrócić tu na utrzymanie masy ciała BMI (Body Mass Index u dorosłych 18,5-24,9 kg/m kw., regularną aktywność fizyczną np. marsz 30 min./dziennie, odpowiedni poziom spożycia potasu (3500 mg/dobę) oraz ograniczenia spożycia soli (nie więcej niż 6mg NaCl/dobę), alkoholu (nie więcej niż 30 ml/dobę u mężczyzn i 15 ml/dobę u kobiet). Dodatkowo zaleca się spożywanie diety bogatej w warzywa i owoce oraz produkty niskotłuszczowe. Każda z metod obniża ciśnienie od kilku do kilkunastu mm Hg.

2) Poziom cholesterolu. U połowy osób, które zgłosiły się do pomiaru przesiewowego poziomu cholesterolu wyniki były prawidłowe, mieszczące się w normie (poniżej 200 mg%). Drugą połowę można podzielić na dwie grupy, z których jedna jest z poziomem cholesterolu pomiędzy 200 a 250 mg%, a druga grupa z poziomem powyżej 250 mg%.

Pacjent, jego rodzina lub opie-

kun otrzymują ogólne wskazówki, co zrobić aby skutecznie pokonać stres, który powoduje przyspieszenie tętna, wzrost ciśnienia krwi, wyrzut amin katecholowych i kortyzolu, agregację płytek krwi, zmiany napięcia ściany tętnicy wieńcowej, wzrost lepkości osocza i obniżenie aktywności fibrynolitycznej.

Szczególnie stresogenny jest gniew, lęk, wrogość, depresja, poczucie bezradności oraz cechy zachowania określane jako osobowe typu A (ambicja, skłonność do rywalizacji, niecierpliwość i życie w ciągłym pośpiechu). W przypadku zauważenia powyższych zaburzeń u chorego, przekonujemy go do wizyty u psychiatry, psychologa czy psychoterapeuty.

Podsumowując włączenie się farmaceutów w proces zwalczania czynników ryzyka choroby nadciśnieniowej u danego chorego oraz w proces leczenia przez monitorowanie przebiegu i wyników leczenia, zapobiegania interakcjom oraz problemom lekowym, doradztwa w zakresie leków OTC przy doborze odpowiedniej diety może przyczynić się i zapewne przyczynia się do zwiększenia skuteczności leczenia choroby nadciśnieniowej.

3) Poziom cukru. Nieco u ponad połowy osób pomiar glikemii na czczo był prawidłowy. Druga połowa to diabetycy, bądź osoby z nieznacznie podwyższonym poziomem cukru, które przy częstej i ścisłej kontroli glikemii, ścisłej diecie mogą na razie pozostawać nie leczone farmakologicznie. I tutaj również, jak w przypadku nadciśnienia zaleca się spadek masy ciała, odpowiednią dietę oraz wysiłek fizyczny (intensywny spacer 30 min. dziennie).

W ciągu roku u 15-20 osób stwierdzono podejrzenie cukrzycy. Świadczy to niestety o złym poziomie wiedzy pacjentów, niezdrowym stylu życia oraz prewencji zachorowań na choroby społeczne.

Grupa tych osób została skierowana do lekarza - specjalisty z prośbą o ocenę kliniczną i laboratoryjną. Po stwierdzonej diagnozie pacjenci ci wrócili do Apteki, by poddać się opiece farmaceutycznej. Apteka "Lege Artis" zapoznała ich w materiały na temat cukrzycy i nadciśnienia (co często łączy się jedno z drugim), poinformowała o powikłaniach tych chorób. Przeszkolono pacjentów, jak mają przeprowadzać samokontrolę poprzez codzienny pomiar glikemii i jak interpretować wyniki tych pomiarów oraz, co ważne, aby obserwować swój organizm, gdyż w cukrzycy typu I ilość wstrzykniętej insuliny powinna być uza-

leżniona od wyników samokontroli. Rolą opieki farmaceutycznej jest więc wyszukiwanie przypadków cukrzycy i nadciśnienia wśród osób obciążonych czynnikami ryzyka oraz rozpoznawanie wszelkich nieprawidłowości i ustalanie wstępnej diagnozy, z którą pacjent udaje się do lekarza pierwszego kontaktu. Lekarz potwierdza bądź odrzuca wstępną diagnozę apteki po czym lekarz specjalista ustala dokładne leczenie. Tylko taka koncepcja opieki łączonej pozwala skutecznie leczyć.

Aby jednak opieka farmaceutyczna była prowadzona na wysokim poziomie, farmaceuci w naszej

aptece systematycznie się kształcą. Podnoszą swoje kwalifikacje przez udział w kursach, szkoleniach, zdobywają stopnie specjalizacji aptecznej.

Apteka "Lege Artis" od wielu lat współpracuje aktywnie ze Śremskim Kołem Diabetyka, gdzie zrzeszonych jest około 120 cukrzyków. Zespół Apteki spotyka się z diabetykami, aby poznać się wzajemnie i zapewnić o wzajemnej współpracy. Apteka "Lege Artis" jest go-



towa pomagać chorym codziennie od godz. 8- 21.

Nasza apteka jest również współorganizatorem spotkań dla diabetyków, na których szeroko omawiane są sprawy dotyczące diety, aktywności fizycznej i zdrowego stylu życia.

Współpracujemy też z Ośrodkiem Pomocy Społecznej, który obejmuje osoby niepełnosprawne ruchowo i chore na cukrzycę oraz nadciśnienie.

We wrześniu 2004r. dla pracowników Ośrodka i osób odbierających pomoc z Ośrodka została przez nas wygłoszona prelekcja na temat: "Rola farmaceuty w lecze-

niu bólu". Szerokie zainteresowanie wśród słuchaczy i pytania z ich strony świadczą o tym, że Opieka Farmaceutyczna jest pożądana i niezbędna. Pacjenci cierpią na wiele dolegliwości, czasami zażywają kilkanaście leków i nie radzą sobie z problematyką stosowania tych preparatów.

Rolą farmaceutów jest dziś rozwianie wszelkich wątpliwości pacjenta na temat zdrowia, wskazanie najkrótszej i jak najskuteczniejszej drogi do lepszego samopoczucia poprzez sugerowanie działań profilaktycznych oraz ciągłe dbanie o prawidłowe leczenie pacjenta. Dzisiejsze apteki stoją więc przed wyzwaniem stworzenia takiej opieki farmaceutycznej, która da ludziom pewność, że zdrowie można zatrzymać, że życie można przedłużyć oraz da przekonanie, że: **"uncja środków zapobiegawczych jest lepsza od tony środków leczniczych."** ■

dr n. farm. Tadeusz Bąbelek

***mgr farm. Beata Borowska,
mgr farm. Marek Mulczyński,
lek. med. Anna Urgacz:**

Rola farmaceuty w optymalizacji terapii chorób i dolegliwości zgłaszanych przez pacjentów w aptece jako element opieki farmaceutycznej

- referat przedstawiony na Konferencji Naukowej Opieka Farmaceutyczna w Polsce i Krajach Unii Europejskiej – Jurata, 19-21 sierpnia 2005r.

Alkohol etylowy w recepturze

„*Spiritus Vini*” – duch wina, jego odkrycie przypisuje się alchemikowi arabskiemu Geberowi (XIV w.). Nazwę „alkohol” nadał spirytusowi Paracelsus w XVII wieku. Duży autorytet Paracelsusa przyczynił się do powszechnego przyjęcia tego terminu [4].

Nazewnictwo alkoholu etylowego zmieniało się w kolejnych farmakopeach. Farmakopea Polska II zawiera 3 monografie:

- Spiritus 95° (synonimy: Alkohol 95°, Spirytus stężony, Spiritus concentratus, Spiritus fortior),
- Spiritus (syn.: Alkohol 90°, Spiritus Vini rectificatus, Wyskok)
- Spiritus 70°.

FP III zawiera analogiczne nazewnictwo dla alkoholu etylowego. Na uwagę zasługuje fakt powszechnego stosowania w recepturze spirytusu 90°. Postępowanie to było podyktowane niedostatkiem na rynku spirytusu 95°, większość zakładów rektyfikacyjnych nie wytwarzała spirytusu o

tak wysokim stężeniu. FP IV zawiera już tylko jedną monografię – Aethanolum 95° (syn.: Spiritus Vini rectificatus). FP V zmienia nazwę na Ethanolum 760 g/l (syn. Aethanolum 95°). Farmakopea Polska VI zamieszcza monografię – Ethanolum 96%, (syn.: Ethanolum 760 g/l, Ethanolum 96°, Alkohol etylowy, Etanol 760 g/l, Spiritus Vini rectificatus). Nazwa chemiczna - etanol, C_2H_5OH . Zawartość etanolu w temp. 20°C nie powinna być mniejsza niż 95,1% (v/v) (92,6 m/m) i większa niż 96,9% (v/v) (95,2% m/m). Etanol jest bezbarwną, przezroczystą,

lotną, łatwopalną i higroskopijną cieczą o swoistym zapachu, mieszającą się z wodą i chlorkiem metylenu.

Zastosowanie alkoholu etylowego

Alkohol etylowy ze względu na właściwości odwadniające, rumieniące, hemostatyczne, ściągające, chłó-

cze (Spirituosa medicata). FP VI zawiera szczegółowe monografie spirytusów leczniczych, są to: spirytus kamforowy, spirytus mrówkowy, spirytus salicylowy, spirytus mydlany, spirytus mydlano-kamforowy, krople anyżowe, spirytusowy roztwór jodu, spirytus gorczyczny. Ponadto FP III zawiera monografie spirytusu lawendowego, spirytusu miętoowego. Spirytusy te otrzymuje się przez rozpuszczenie olejków eterycznych w rozcieńczonym alkoholu. Zastosowanie – korygowanie smaku, zapachu, obecnie już mało używane.

Alkohol etylowy powszechnie jest stosowany jako rozpuszczalnik dla preparatów roślinnych. Nalewki i wyciągi roślinne są stosowane jako

składniki do przyrządzania preparatów farmaceutycznych, natomiast alkoholatury stabilizowane częściej spotyka się jako gotowe preparaty do sprzedaży odřejnej (Intractum Visci albi, Intractum Crataegi).

Mając na uwadze działanie bakteriobójcze etanolu 70°, można go wykorzystać jako środek odkażający w recepturze aseptycznej do przygotowania miejsca pracy (łóża z nawiewem laminarnym), dezynfekcji wstępnej pracownika (dezynfekcja rąk), czy też przygotowanie sprzętu do pracy.



Fot. BigStockPhoto

dzące, jest stosowany w preparatach leczących niektóre zaburzenia skórne. Można go stosować do znoszenia bólu chronicznego i spastycznego, jak również w zatruciach glikolem etylenowym lub alkoholem metylowym (podanie dożylnie) [3].

W praktyce aptecznej alkohol etylowy ma zastosowanie jako rozpuszczalnik i środek konserwujący w preparatach farmaceutycznych. Roztwory zawierające alkohol o stężeniu poniżej 40° określa się jako roztwory alkoholowe (Solutions spirituosae), roztwory o wyższym stężeniu niż 40° to spirytusy leczni-

Problemy z alkoholem etylowym

Stężenie procentowe etanolu można zapisać objętościowo (v/v), wagowo (m/m) lub wagowo – objętościowo (g/l). Zapis objętościowy, powszechnie stosowany, może doprowadzić do pomyłki, gdy będziemy chcieli rozcieńczyć alkohol wodą. Zachodzi tu bowiem zjawisko **kontrakcji**, czyli zmniejszenia objętości powstałej mieszaniny. Dla przykładu mieszając 95 litrów alkoholu bezwodnego i 6,2 litra wody otrzymujemy 100 litrów roztworu alkoholowego. Kontrakcja przy mieszaniu wody z alkoholem w różnych stosunkach jest zmienna i obliczenie objętości otrzymanej mieszanki jest niemożliwe. Można tylko empirycznie ustalić jaką objętość zajmie mieszanina. Dlatego wygodniej posługiwać się stężeniem wagowym alkoholu, które jest niezależne od kontrakcji.

Korzystając z tabeli gęstości (d_{20}) mieszanin etanolu z wodą [1], można odczytać procenty objętościowe i odpowiadające mu procenty wagowe. Dla przykładu, rozcieńczając etanol 96° do etanolu 70° możemy posłużyć się następującym równaniem:

$x = 100 \cdot \% \text{ wagowy etanolu słabszego} / \% \text{ wagowy etanolu silniejszego},$

gdzie x – ilość gramów etanolu silniejszego jaki trzeba użyć aby otrzymać 100 g etanolu słabszego.

96,03° – 93,89 % wag.

70° – 62,40 % wag.

$x = 100 \cdot 62,40 / 93,89 = 66,46$ g etanolu 96° i woda do 100 g

Dla ułatwienia pracy można również skorzystać z tabeli 1, zawierającej

części wagowe etanolu 96° i wody, którą należy zmieszać, aby otrzymać roztwory o zawartości od 30° do 90° etanolu w temp 20 °C [1].

W przypadku, kiedy potrzebujemy odmierzyć kroplami etanol bądź roztwory alkoholowe, warto zwrócić

Tabela 1. Rozcieńczenia etanolu

Końcowe stężenie etanolu	Etanol 96°	Woda
30°	262	738
40°	355	645
50°	452	548
60°	555	445
70°	665	335
80°	783	217
90°	913	87

uwagę na masę pojedynczej kropli lub ilość kropli, jaka przypada na 1 gram [2]. Przykładowe dane zawiera tabela 2.

Tabela 2. Ciężar kropli roztworów alkoholowych.

	1 g zawiera ilość kropli	Masa 1 kropli (mg)
Etanol 96°	65	15
Ammonii anisatus spirytus	58	17
Iodi solutio spirituosa	55	18

Podczas przygotowywania preparatów z alkoholem należy zwrócić uwagę na niezgodności, które mogą wpłynąć na wygląd gotowego preparatu, jego trwałość lub aktywność poszczególnych składników. W mieszankach z enzymami (pepsyna) do-

chodzi do ich inaktywacji. Obecność kwasu solnego jeszcze bardziej potęguje działanie alkoholu (np. 52 % stężenie alkoholu w obecności 0,66 % kwasu solnego powoduje całkowitą inaktywację pepsyny w przeciągu kilku godzin) [5]. Alkohol z białkami i śluzami roślinnymi tworzy osady. Natomiast substancje utleniające niszczą i utleniają alkohol [6].

Niejednokrotnie zdarza się, że lekarz wystawiając receptę na lek robiony, zapisuje alkohol etylowy bez podania jego stężenia. Farmaceuta mając na uwadze monografię FP VI powinien zastosować etanol 96°, jeżeli monografia szczegółowe nie określa inaczej. Po-

nadto farmakopea zaleca stosować etanol do celów odkażających, którego stężenie w przygotowywanym preparacie powinno być na poziomie 70 %

(v/v). Wobec powyższego, łatwo o pomyłkę – czy użyć etanolu 96° czy 70°? Jeżeli alkohol jest zapa-

ny wraz z innymi rozpuszczalnikami (np. woda, roztwór 3 % kwasu borowego) wówczas nie mamy wątpliwości co do zastosowania etanolu 96°. W praktyce aptecznej często spotyka się następującą receptę: ▶

Rp.
 Detreomycini 3.0
 Spir. Vini ad 100.0
 M. f. sol.
 D.S. zewnątrznie

W tym przypadku, alkohol etylowy stanowi podstawowy (jedyne) rozpuszczalnik w recepcie, a jego stężenie nie jest określone przez autora. Farmaceuta powinien mieć na uwadze przede wszystkim dobro pacjenta. Pacjent stosując roztwór etanolowy 96 % (v/v), mógłby poparzyć skórę twarzy, dlatego końcowe stężenie etanolu w przygotowanym preparacie należałoby przygotować na poziomie 70 % (v/v). Niestety do aptek trafiają czasami błędnie wypisane recepty, które uniemożliwiają zachowanie powyższych wskazań stężeń procentowych, wówczas pozostaje nam skontaktować się z lekarzem w celu ustalenia prawidłowego składu recepty. ■

Piśmiennictwo

1. *Farmakopea Polska VI*, Warszawa 2002,
2. Krówczyński L., Jachowicz R.: *Ćwiczenia z receptury*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 2000,
3. *Martindale: The complete drug reference 32nd edition* 1999,
4. *Modrzejewski F.: Farmacja stosowana*. PZWL Warszawa 1961,
5. *Modrzejewski F.: Niezgodności recepturowe*. PZWL Warszawa 1964,
6. *Supniewski J.: Receptura*. PZWL Warszawa 1957.

dr farm. Piotr Belniak

Katedra i Zakład Farmacji
 Stosowanej
 Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Dedykowane producentom leków

Uwagi aptekarza dotyczące opakowań produktów leczniczych

Z niepokojem obserwuję, że opakowania leków pochodzące z jednej fabryki mają praktycznie identyczny „design”. Często oznacza to, że zarówno lek na serce, jak i ten od tarczycy nie różnią się praktycznie niczym z wyjątkiem nazwy. A i czcionka pozostaje czasem ta sama. Można byłoby powiedzieć, że nazwa to jest sprawa kluczowa i jeśli ktoś umie czytać, to nie ma o czym mówić. Podchodząc jednak do sprawy bardziej ludzko – w większości jesteśmy wzrokowcami. W pracy stres i zmęczenie uruchamia podświadomość, a ta podpowiada nam skojarzenia w oparciu o kształty, kolory. Czytamy dobrze, sięgamy mimo to po lek, który tylko „wydaje się” tym właściwym. Mówiąc krótko – identyczny wygląd znaków graficznych na zupełnie różnych preparatach, odmiennych dawkach stwarza okazję do błędów. Doświadczam tego sama, chociaż wzrok mi jakoś służy...

Często z pewnym lękiem wkładam do siatki kilka leków w identycznych pudełkach, wiedząc, że mają je zażywać różne osoby. Jeśli są to ludzie starsi, to moje obawy rosną. Czasami zwracam im uwagę, że jakieś leki wyglądają podobnie, żeby się im w domu dobrze przyrzeli. Groza narasta, kiedy okazuje się, że bez okularów w ogóle nie widzą między tymi opakowaniami żadnej różnicy.

Zadaję sobie pytanie, jakie jest źródło tej praktyki dotyczącej upo-

dabniania do siebie opakowań różnych leków. Czy chodzi, o tzw. „świadomość marki”? Być może, tylko, kto oprócz producenta miałby odnieść z tego korzyść? Ja widzę wyłącznie zagrożenie, i to zarówno dla siebie podczas ekspedycji leków, jak i dla pacjentów.

Ze smutkiem stwierdzam, że o ile wytwórcy podchwycili nurt unifikacji opakowań, to nie przyjął się bardzo dobry pomysł wydzielenia na pudełku tzw. „miejsca dla farmaceuty”, czy też „miejsca na dawkowanie” – wymatowanego, lub ujętego w ramkę pola przeznaczonego na notatki. Proszę o zanotowanie sposobu przyjmowania leków na opakowaniu właśnie wyraża bardzo wielu pacjentów, nawet, jeśli od lekarza otrzymali oni dokładną rozpiskę. Bardzo słusznie zresztą – przewidując, że karteczka może się łatwo zgubić – chcą mieć pewność, że nie zapomną, jak przyjmować dany specyfik. Problem zaczyna się, kiedy na opakowaniu tak naprawdę nie ma gdzie zrobić najmniejszego nawet znaku. A jeśli jest – to niektóre opakowania są tak śliskie, że nie sposób na nich nic napisać – ani długopisem, ani cienkopisem, ani ołówkiem. Chciałabym, żeby moja notatka nie była kolejnym „szkryfołem”, ale czymś widocznym i czytelnym dla pacjenta. Przyklejam więc samoprzylepne naklejki i na nich piszę dawkowania oraz inne uwagi. Pamiętajcie Państwo larum, jakie pod-

niosło środowisko lekarzy wyliczając, jak długo zajmie im wpisywanie numeru pesel na receptę, i o ile krócej będą przez to konsultować pacjenta? Nie chcę nawet myśleć, ile czasu dziennie zajmuje mi walka z opakowaniami i przyklejanie tych karteczek...

Jeśli chodzi o wygląd opakowań zewnętrznych, to chciałabym się podzielić również innym przemyśleniem dotyczącym zaaranżowania szaty graficznej. Niektóre preparaty – zwłaszcza dostępne bez recepty – mają bardzo ciekawe, kolorowe opakowania. Widać, że wszystkie znaki graficzne zostały misternie zaplanowane. Niestety czasami widać, że zabrakło miejsca na jeszcze jedną informację. A mianowicie na cenę leku. Praktycznie wszystkie apteki umieszczają na poszczególnych opakowaniach leków własne metki z ceną. Metki te mają zwykle pewne standardowe wymiary, co zresztą nie trudno sprawdzić. Czasami jest mi przykro, że muszę po prostu oszpeścić ładne opakowanie, przyklejając w niezbyt fortunnym miejscu etykietę. Poza tym przecież mi także zależy, aby sprzedawane przeze mnie produkty prezentowały się estetycznie. Niestety bywa tak że nie ma wyjścia, bowiem w mniej widocznym miejscu zakleiłabym istotne informacje dotyczące składu, dawkowania, lub ostrzeżeń dodatkowych. Chociaż jest to kwestia estetyczna, miłym ukłonem w stronę farmaceutów oraz wyrazem troski o bezpieczeństwo pacjentów byłoby ze strony producentów takie projektowanie opakowań, aby aptekarz nie był zmuszony dokonywać „alpejskich kombinacji”, wykonując tak podstawową czynność jak umieszczenie w odpowiednim miejscu metki z ceną. ■

mgr farm. Olga Sierpniowska

Przyprawy mogą leczyć cz. III

Z rodziny *Zingiberaceae* pochodzą trzy bardzo cenione jako przyprawy gatunki roślin. Pierwszą z nich, a jednocześnie jedną z najsłynniejszych jest **imbir lekarski** (*Zingiber officinale*). Najwyższej jakości kłącze pochodzi z plantacji na Jamajce. W zależności od sposobu obróbki występuje w handlu jako imbir nie obrany czarny (lombardzki) oraz obrany biały (bengalski). Działa on przeciwwymiotne, rozkurczowo na górne odcinki przewodu pokarmowego, przeciwbólowo, przeciwzapalne oraz bakterio-bójczo. Pobudza także wydzielanie śliny, soków żołądkowych, żółci. Za to wielokierunkowe działanie odpowiedzialne są olejek eteryczny (zawierający zingiberen i zingiberol nadające tej przyprawie charakterystyczny zapach oraz cyneol, borneol, cytral, felandren, kamfen), skrobia, cukry, kwas organiczne. Ostry, palący smak kłącze zawdzięcza mieszaninie dwóch aldehydów, jakim jest gingerol.

W przemyśle spożywczym imbir stosuje się jako dodatek do ciast, ciasteczek, pieczywa, herbaty, piwa, sałatek owocowych, marmolad, pikantnych potraw z mięsa wieprzowego. Jest też składnikiem przyprawy curry. Podsmażony z cebulą i czosnkiem jest podstawą dań kuchni azjatyckiej. Tam też niezwykle popularny jest imbir konserwowany.

Kolejną rośliną przyprawową z omawianej rodziny jest **Elettaria cardamomum** – **kardamon malabarski**. Roślina pochodzi z tropikal-

nych lasów południowo-wschodniej Azji (Indie, Cejlon). Wytwarza podługne 1-2 centymetrowe owoce – torebki. Owoce kardamonu działają wzmacniająco na żołądek, poprawiają trawienie, pobudzają apetyt i wspomagają wchłanianie pokarmów. Wykazują też działanie wirusostatyczne.

Kardamon posiada charakterystyczny cytrynowo-eukaliptusowy smak. Stosuje się go do przyrządzania sałatek i sosów. Niewielka jego ilość dodaje ostrości mdłym potrawom. Kardamonem można przyprawić marcepany, pierniki, desery owocowe, kompoty, musy jabłkowe i sałatki z owoców. Znakomicie poprawia smak zup, naleśników i słodkich ciast smażonych, potraw z mięs i ryb, gulaszu wołowego, cielecego risotto, pasztetów a także mięsa z rusztu. Jest jedną z najdroższych (po szafranie i wanilii) przypraw używanych w gospodarstwie domowym. 60% światowej produkcji jest eksportowana do krajów arabskich, gdzie przyprawa ta jest używana do parzenia kawy. Aromatyzowana kardamonem kawa jest symbolem arabskiej gościnności.

Do rodziny *Zingiberaceae* należy też **Curcuma longa** – **ostrzyż długi**. Pomaga zwalczać kamienie żółciowe, działa bakterio-bójczo i przeciwzapalnie, zwłaszcza w chorobach skóry, ponadto rozkurczowo i wzmacniająco na wydzielanie żółci. Stosowany jest w leczeniu chorób reumatycznych, serca i wątroby, wzmacnia system nerwowy. Niektóre na- ▶

► rody uważają, że kurkuma posiada magiczne właściwości i chętnie noszą ją jako talizman.

Przed otrzymaniem sproszkowanej przyprawy, kłącza kurkumy długiej najpierw gotuje się we wrzątku lub parzy, a dopiero później suszy i poddaje dalszej obróbce. Stosowana jest do barwienia ryżu, makaronu i warzyw konserwowanych w occie, przygotowuje się nią sosy, potrawy z drobiu, zupy kremowe i omelety. Dobrze komponuje się z daniem z fasoli i z soi. Szczypta kurkumy dodana do ciasta drożdżowego lub biszkoptowego nada mu atrakcyjny żółty kolor. Kurkuma ma silny zapach i ostry palący smak. Dzięki niej posiłek spełnia trzy podstawowe warunki: przyciąga zmysł wzroku, potem węchu, a na końcu smaku, co w połączeniu z działaniem żółciopędnym, pomaga przejść przez trudy trawienia zbyt obfitych posiłków.

Jedną z najpopularniejszych przypraw znajdujących się w handlu są goździki. Są to w istocie suszone pąki kwiatowe goździkowca korzennego - niewielkiego, wiecznie zielonego drzewa, pochodzącego z Indonezji (*Syzygium aromaticum* – **goździkowiec korzenny, Caryophylli flos** – **goździki**, z rodziny **Myrtaceae**). Potrzeba aż dwudziestu lat, by osiągnęły pełną dojrzałość. Owocują przez kolejne pięćdziesiąt lat. Dzięki wysokiej zawartości olejków eterycznych działają one przeciwskurczowo, przeciwbólowo, aseptyczne (rozcieńczony i wtarty w dziąsła olejek eteryczny, czy nawet sam rozgryziony goździk, łagodzi bóle zę-

bów). Goździki mają właściwości „odświeżania oddechu” - w poradnikach można znaleźć informację, że aby pozbyć się nieprzyjemnego zapachu występującego po zjedzeniu czosnku, należy rozgryźć kilka goździków. Tę cenną właściwość goździków znali już starożytni Chińczycy: na dworze cesarza panował zwyczaj, że zwracający się do niego dworzanie musieli trzymać w ustach kilka goździków, aby ich oddech zachowywał świeżość.

Goździki jako przyprawa stosowane są jako dodatek do: kompotów, sosów, marynat, ciast, a sam olejek do produkcji perfum i alkoholi (aromatyzowanie wina grzane-go). O dobrej jakości goździków świadczy wypuszczenie kropli olejku po mocnym ściśnięciu ich w palcach.

Ziele angielskie (*Pimenta dioica* – **korzennik lekarski**) to wiecznie zielone drzewo należące do rodziny *Myrtaceae*, osiągające wysokość do 13 m. Owocem jest ciemna jagoda z dwoma nasionami. Całe owocostany zbiera się w momencie, gdy jagody zaczynają dojrzewać, poddaje suszeniu, dopóki miąższ nie zaschnie. Suszone jagody dają się łatwo oddzielić od szypulek, są trwałe i długo zachowują aromat. Natomiast dojrzałe jagody po wysuszeniu tracą zapach po paru dniach, źle się przechowują i są jako przyprawa bezwartościowe. Roślina zaczyna owocować zwykle w siódmym roku po wysadzeniu i daje przeciętnie 50 kg świeżych owoców rocznie. Owoce zbiera się ręcznie, suszy

w suszarniach lub w słońcu na betonowych platformach przez 5 - 10 dni, następnie czyści i sortuje.

Kolumb znalazł tą tropikalną roślinę na wyspach Morza Karaibskiego, błędnie sądząc, że jest to pieprz. Do dziś przez tę pomyłkę jego hiszpańska nazwa brzmi „pimenta”, co oznacza pieprz. Identyczne znaczenie ma łacińska nazwa rodzajowa „*Pimenta officinalis*”. Również współcześnie, potocznie ziele określone jest „pieprzem jamajskim”. Korzennik lekarski stał się powszechnie znaną przyprawą w Europie pod koniec XVII wieku. Ze względu na interesujący aromat, przyprawa szybko się rozpowszechniła, była nowością w porównaniu z wcześniej znanymi egzotycznymi przyprawami. Ponieważ ziele przywędrowało z Nowego Świata, w Czechach na przykład, nazywano je „nową przyprawą”. Suszone owocki korzennika są szczególnie cenione oraz chętnie stosowane w kuchni angielskiej, dlatego potocznie nazywane są ziele angielskim. Odznaczają się przyjemnym, korzennym zapachem przypominającym aromat nasion: goździków, cynamonu, gałki muszkatołowej, kardamonu, gorczycy i pieprzu - stąd angielska nazwa „all spice” - „wszystkie przyprawy”.

Olejek eteryczny występujący w roślinie składa się głównie z eugenolu (60 - 80%). Obok niego występują też metyleugenol, eukaliptol, chawikol, linalol, kariofylen. Ma on własności pobudzające, antyseptyczne, regulujące trawienie, łagodzące zaburzenia jelitowe, uśmierzające kolkę i wzdęcia. Herbatka z ko-



rzennika lekarskiego łagodzi zaburzenia żołądkowe, leczy również stany biegunkowe.

W kuchni ziele angielskie stosowane jest jako namiastka pieprzu czarnego, do przyprawiania potraw mięsnych, warzywnych, do sałatek, ryb, zup, dziczyzny, niektórych ciast, sosów, ogórków kwaszonych i ryżu. Osobne zastosowanie ziele angielskiego dotyczy przetworów deserywowych. Dodanie go do kompotów owocowych ubogacają znacznie ich aromat. W postaci sproszkowanej jest wspaniałym dodatkiem do pudingu śliwkowego, wypieków.

Niezwykle znane i powszechnie stosowane są liście laurowe (*Laurus nobilis* – laur

szlachetny, wawrzyn szlachetny, *Lauraceae* - Wawrzynowate). Są popularne laur zawdzięcza starożytnym Grekom i Rzymianom. Liście i gałązki laurowe były symbolem sławy, męstwa, siły, sukcesu i zwycięstwa. W Rzymie dekorowano nim także zwycięzców w turniejach artystycznych i sportowych oraz zwycięskich wodzów. Wawrzyn (laur) był poświęcony Apollinowi, greckiemu bogu i patronowi wszystkiego co piękne i dobre, a także boskiemu uzdrowicielowi i opiekunowi

wróźbiarstwa. Jego przepowiednie były przekazywane przez delficką kapłankę Pytię, która wprawiała się w trans żując liście wawrzynu - ma on bowiem nieznaczne właściwości narkotyczne. Dodatkowo cały dach świątyni Apolla w Delfach był pokryty liśćmi wawrzynu. Miały one bowiem zabezpieczać wszystkich wchodzących do budynku przed

szuć karaluchy. W medycynie ludowej używano ich do sporządzania esencji i maści przy schorzeniach reumatycznych. Przyprawa posiada właściwości pobudzające apetyt i ułatwiające trawienie. Wykorzystywano ją w leczeniu wysypki, bólów uszu i głowy. Jest doskonałym dodatkiem do: zupy ziemniaczanej, pomidorowej, rosółu, duszonych warzyw, sosów, flaków, marynat, pieczeni mięsnych. Liście laurowe dodaje się na początku gotowania. Przed podaniem należy je usunąć z jedzenia, by danie nie nabrało gorzkiego smaku.



Fot. Olga Sierpnowska

g o t o w a n i a .
Przed podaniem należy je usunąć z jedzenia, by danie nie nabrało gorzkiego smaku.

Wiecznie zielone drzewo cynamonowe (*Cinnamomum ceylanicum* – cynamonowiec cejloński) osiąga wysokość do 10 metrów. Rośnie na suchych tropikalnych obszarach leśnych. W hodowli w celu pozyskania kory cynamonowej (*Cinnamomi cortex* – kora cynamonowca) ścina się różgi długości laski. Ściąga się z nich kory, która ususzona trafia do międzynarodowego handlu. Największymi producentami cynamonu są: Sri Lanka, Indie, Brazylia, Indonezja, kraje Karaibskie i kraje leżące na Oceanie Indyjskim. Najwyższą jakość ma cynamon ze Sri Lanki. Zdarta kora suszona jest na matach, a następnie dzielona na klasy jako-

chorobami, czarami i piorunami. Z czasem laur w postaci girland stał się modnym i często wykorzystywanym motywem architektonicznym. Wawrzyn służył również do aromatyzowania wody, którą płukano ręce podczas uroczystości.

Liść laurowy jest doskonałym środkiem zapobiegającym szkodnikom - jeden lub dwa listki włożone do pojemnika z mąką, ryżem czy innymi produktami odstraszą wrogi wółki zbożowe. Liście laurowe w szafie, szufladach, będą skutecznie odstra-

►

► ści. Drugą odmianą tej przyprawy, posiadającą równie ciekawą historię, jest cynamon cejloński, który otrzymuje się z mniejszych i bardziej krzewiastych drzew cynamonowca cejlońskiego.

Cynamon to prawdopodobnie najstarsza przyprawa świata. Roślina ta pochodzi z Chin i już 2700 lat p.n.e. znalazła się wzmianka o niej w chińskiej księdze o ziołach. Egipcjanie importowali cynamon z Chin 2000 lat p.n.e. Z liści i gałęzi cynamonowca destyluje się gęsty, płynny, ostro pachnący olejek cynamonowy, stosowany w przemyśle perfumeryjnym. W medycynie ludowej jest stosowany przy przeziębieniach, w stanach ogólnego osłabienia, bólach mięśni, bieguncie, impotencji, chorobach skóry, zakłóceniach rytmu serca oraz w chorobach kobiecych. Cynamon ma przyjemny, słodkawy, korzenny zapach i smak. Najbardziej aromatyczny jest otrzymywany z najstarszej części drzewa, z pnia do wysokości 2 metrów. Kora z wyższych partii drzewa i gałęzi zawiera mniejszą ilość olejków aromatycznych. Stosowany jest w produkcji słodkich wypieków i deserów oraz do doprawiania napoi, kompotów, zwłaszcza z gruszek, do deserów, kołaczy miodowych, szarlotek, ciast orzechowych, biszkoptów, pączków smażonych w tłuszczu, herbaty, ponczu, wina grzanego, piwa grzanego. ■

mgr farm. Jarosław Widelski
dr n. farm. Krystyna Skalicka-Woźniak

Katedra i Zakład Farmakognozji
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Jak zapobiegać i leczyć przeziębienie

W okresie jesienno-zimowym jedną z najczęstszych dolegliwości, z jakimi pacjenci przychodzą do apteki jest wirusowa infekcja górnych dróg oddechowych, popularnie określana jako przeziębienie.

Najbardziej dokuczliwymi objawami przeziębienia są: katar, podwyższona temperatura ciała, dreszcze, ból gardła, kaszel, chrypka oraz złe samopoczucie. Objawy te ustępują samoistnie, po około 5 – 10 dniach i zazwyczaj nie wymagają wizyty u lekarza, ani przyjmowania leków, choć odpowiednio dobrane farmaceutyki mogą złagodzić przebieg choroby oraz przyspieszyć powrót do zdrowia. W odróżnieniu od grypy, w przebiegu przeziębienia bardzo rzadko dochodzi do powstania powikłań, jednakże takowe zagrożenie istnieje, dlatego też warto przestrzegać kilku zasad umożliwiających ich uniknięcia. Przede wszystkim, podczas choroby należy więcej odpoczywać i wysypiać się, jak również dbać o właściwy ubiór, chroniący organizm przed wychłodzeniem. Zalecane jest także przyjmowanie dużej ilości płynów, ale zawsze o temperaturze pokojowej. W przebiegu przeziębienia nie jest konieczne, jak w przypadku grypy, przebywanie w łóżku, dlatego zastosowanie się do wymienionych porad umożliwi utrzymanie w miarę normalnej aktywności zawodowej.

Leczenia przeziębienia

W ciągu ostatnich lat na rynku pojawiła się ogromna ilość preparatów mających w cudowny sposób likwidować objawy przeziębienia i grypy. W zdecydowanej większości zawierają one działający przeciwbólowo i przeciwgorączkowo parace-

tamol (w dawkach 500-650mg), witaminę C, środki przeciwkaszlowe (np. dekstrometorfan), zmniejszające przekrwienie błony śluzowej nosa (np. chlorowodorek pseudoefedryny, chlorowodorek fenylefryny) oraz przeciwalergiczne (maleinian feniramininy) i dostępne są w postaci tabletek do połykania, rozpuszczania, lub proszków do sporządzania roztworu doustnego. Preparaty te są często wybierane przez pacjentów ze względu na bardzo szybkie działanie, oraz znaczącą redukcję odczuwanych objawów przeziębienia, jednakże ich stosowanie wiąże się z wieloma działaniami niepożądanymi – m.in. występowaniem tachykardii, kołatania serca, zwiększenia ciśnienia krwi, zwłaszcza u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym oraz uczucia splątania lub pobudzenia. Środków tych nie należy stosować w przypadku istniejącej niewydolności wątroby lub nerek, astmie, ciężkim nadciśnieniu tętniczym, chorobie niedokrwiennej serca oraz w trakcie ciąży i okresie karmienia piersią. Istotnym zagrożeniem dla pacjenta jest również groźba nieświadomego przedawkowania substancji w nich zawartych, w wyniku łączenia różnych preparatów o podobnym składzie. Kolejną grupą leków chętnie i często kupowanych w celu zwalczania objawów przeziębienia są krople do nosa. Większość z nich jako główny składnik czynny zawiera sympatykomimetyk działający na receptory α -adrenergiczne

(ksylometazolinę, nafazolinę, oksymetazolinę lub tetrazylinę), i w efekcie zwężający naczynia krwionośne, zmniejszający przekrwienie i obrzmienie błony śluzowej, co prowadzi do udrożnienia przewodów nosowych i ułatwienia oddychania. Długotrwałe stosowanie tych leków prowadzi do uszkodzenia i zmian w nabłonku pokrywającym błony śluzowe i wystąpienia polekowego nieżyty nosa, dlatego nie należy ich stosować dłużej niż 3-5 dni. Alternatywą dla tych kropli są fizjologiczne roztwory soli lub wody morskiej do nosa, które zapewniają właściwe nawilżenie błony śluzowej nosa, upłynniają zalegającą wydzielinę i polepszają drożność przewodów nosowych.

Cennymi lekami stosowanymi w profilaktyce przeziębienia i grypy są preparaty zawierające witaminę C, która jest związkami niezbędnymi w przebiegu wielu procesów metabolicznych, działa jako przeciwutleniacz oraz wspomaga układ odpornościowy. Korzystne jest łączenie jej z rutyną – naturalnym glikozydem flawonowym o działaniu wzmacniającym naczynia włosowate oraz zmniejszającym ich przepuszczalność. Najlepszym źródłem naturalnej, najbardziej aktywnej witaminy C są warzywa i owoce, w szczególności zaś owoc róży (*Rosae fructus*).

Leki pochodzenia roślinnego w przeziębieniu

Alternatywą dla leków syntetycznych są preparaty zawierające wyciągi roślinne oraz izolowane z nich składniki czynne. Szczególnie cenne w leczeniu objawów przeziębienia są surowce roślinne o działaniu napotnym i przeciwgorączkowym, zawierające korę wierzby (*Salicis cortex*), kwiat lipy (*Tilliae inflorescentia*),

kwiat bzu czarnego (*Sambuci flos*), kwiat wiązówki błotnej (*Ulmariae flos*) i owoc maliny (*Rubi idaei fructus*). Szczególnie warto polecić są syropy zawierające wyciągi z kwiatostanu lipy, liścia podbiału, kwiatu bzu i kory wierzby o działaniu napotnym i przeciwzapalnym. Mogą one być stosowane nawet u małych dzieci (powyżej 1 r.ż.).

Surowce śluzowe

Śluzu roślinne łagodzą stany zapalne poprzez działanie osłaniające i powlekające, zmniejszają podrażnienia i zmniejszają dzięki temu częstotliwość kaszlu a jednocześnie zwiększają czynność nabłonka rzęskowego i usuwanie zaległej wydzieliny. Do najczęściej stosowanych surowców śluzowych należą: korzeń prawoślazu (*Althaeae radix*), szczególnie w postaci syropu prawoślazowego, kwiat ślazu (*Malvae flos*), kwiat malwy czarnej (*Malvae arboreae flos*) oraz liść babki lancetowatej (*Plantaginis lanceolatae folium*), zawierający oprócz śluzów przeciwzapalnie oraz przeciwbakteryjnie działające glikozydy irydoidowe – aukubinę i katalpol.

Surowce saponinowe o działaniu wykrztuśnym

Saponiny należą do substancji o działaniu wykrztuśnym i sekretolitycznym. W wyniku podrażnienia receptorów znajdujących się w błonach śluzowych zwiększają, na drodze odruchu wydzielania rzadkiego śluzu. Preparaty zawierające saponiny ułatwiają

odkrztuszanie wydzieliny zalegającej w oskrzelach. Należy stosować je ściśle według zalecanego dawkowania, gdyż w przypadku przedawkowania mogą powodować wymioty. Saponiny występują w liściu bluszczu (*Hederae helicis folium*), korzeniu lukrecji (*Glycyrrhizae radix*), korzeniu mydlnicy (*Saponariae radix*), korzeniu pierwiosnka (*Primulae radix*) oraz kwiecie dziewanny (*Verbasci flos*), który dodatkowo zawiera duże ilości (do 2.5%) śluzów roślinnych. Ekstrakty z wymienionych surowców wchodzi w skład licznych jedno i wieloskładnikowych syropów, jak i stałych postaci leków.

Cennymi substancjami wykrztuśnymi i mukolitycznymi są olejki eteryczne i surowce olejkowe. Olejki eteryczne, zarówno po podaniu doustnym (wchłonięte w jelicie cienkim i wydalane przez drogi oddechowe), jak i w inhalacjach drażnią błonę śluzową oskrzeli, pobudzają ruch nabłonka rzęskowego i wydzielanie rzadkiego śluzu. Wykazują również działanie przeciwbakteryjne i przeciwzapalne. W leczeniu stosowane ▶



► są surowce olejkowe oraz otrzymane z nich olejki eteryczne. Najpopularniejsze z nich to owoc anyżu (*Anisi fructus*), owoc kopru włoskiego (*Foeniculi fructus*), ziele macierzanki (*Serpylli herba*), ziele tymianku (*Thymi herba*) i majeranku (*Majoranae herba*). Na uwagę zasługuje maść majerankowa, która skutecznie zmniejsza obrzęk błony śluzowej nosa i jest szczególnie przydatna w zwalczaniu kataru u małych dzieci. Warto również pamiętać o inhalacjach przy użyciu olejków eterycznych, które mogą w znaczący sposób złagodzić objawy przeziębienia. Do inhalacji najlepiej jest użyć olejku eukaliptusowego, sosnowego, anyżowego, miętowego, cynamonowego, goździkowego, jałowcowego lub rozmarynowego, jak również gotowych mieszanek olejków eterycznych. Należy pamiętać, aby kupowane olejki spełniały normy farmakopealne, co zagwarantuje ich czystość i najwyższą jakość.

Działanie wykrztuśne wykazują również alkaloidy roślinne, głównie emetyna występująca w korzeniu wymiotnicy (*Ipecacuanhae radix*), jednakże ze względu na niezwykle silne działanie (według FP VI, wykaz B) jej zastosowanie jest ograniczone.

Roślinne leki immunostymulujące

W okresie zwiększonej zapadalności na choroby infekcyjne warto wzmocnić swoją odporność poprzez przyjmowanie leków immunostymulujących. Najpopularniejszym i najlepiej poznanym roślinnym immunostymulantem jest ziele i korzeń jeżówki (*Echinaceae herba*). Surowiec leczniczy pozyskiwany jest z jeżówki purpurowej (*Echinacea purpurea* L – korzeń i ziele), jeżów-

ki wąskolistnej (*Echinacea angustifolia* DC – korzeń i ziele) oraz jeżówki bladej (*Echinacea pallida* Nutt - ziele). Związki czynne jeżówki stymulują układ odpornościowy, nasilają fagocytozę oraz wydzielanie interferonów działających przeciw-wirusowo. Następuje również pobudzenie limfocytów do swoistej obrony organizmu w wyniku wydzielania interleukiny 1 (IL1) przez makrofagi. W efekcie dochodzi do zwiększenia odporności na infekcje wirusowe i bakteryjne. Należy pamiętać, że preparatów zawierających jeżówkę nie należy stosować u małych dzieci (poniżej 4 roku życia) bez wcześniejszej konsultacji lekarskiej. Ponadto nie mogą one być stosowane w przypadku uczulenia na rośliny z rodziny *Compositae*, uszkodzenia wątroby, u chorych na gruźlicę, białaczki, kolagenozy, astmę, stwardnienie rozsiane, AIDS, a także u nosicieli wirusa HIV oraz kobiet w ciąży i karmiących piersią. Składniki czynne jeżówki wykazują szereg interakcji lekowych, m.in. z steroidami anabolicznymi, amiodaronem, metotreksatem, ketokonazolem oraz cyklosporyną i innymi immunosupresantami.

Immunostymulująco działają również preparaty przygotowane z różnych gatunków aloesu (*Aloe vera* Burm., *Aloe ferox* Mill., *Aloe arborescens* Mill.) zawierające frakcję glikoproteinową (aloktyny A i B, acemannan) oraz kwasy organiczne. Udowodniono również, że regularne przyjmowanie leków i suplementów diety zawierających olej

z wątroby rekina grenlandzkiego, zawierający alkoksyglicerole i skwalen, prowadzi do zwiększenia bezwzględnej ilości granulocytów oraz produkcji przeciwciał, a w efekcie do stymulacji naturalnej odporności organizmu.

W walce z powszechnie panującą epidemią jesienno-zimowego przeziębienia i grypy doskonałym orężem mogą okazać się leki pochodzenia roślinnego. Stanowią one skuteczną, bezpieczną i niejednokrotnie tańszą alternatywę dla syntetycznych leków zwalczających objawy przeziębienia i grypy. Należy jednak pamiętać, że najważniejsza jest profilaktyka choroby przeziębieniowej – dbanie o ubiór dostosowany do panujących warunków atmosferycznych, zróżnicowana dieta dostarczająca niezbędnych składników odżywczych oraz regularna aktywność fizyczna. Zdrowy tryb życia pozwoli na utrzymanie dobrej kondycji fizycznej oraz sprawnego działania układu immunologicznego. ■

mgr farm. Łukasz Świątek

Katedra i Zakład Farmakognozji
Uniwersytet Medyczny w Lublinie





Raport systemu e-duk@cja – statystyczny i merytoryczny.

Opis rzeczywistości oraz plany na najbliższą i dalszą przyszłość

1. Teraźniejszość

System [e-duk@cja](#) powstał jako narzędzie e-nauczania służące rozpoznaniu treści szkoleniowych przez Internet. Jako że zarówno koncepcja podobnego portalu, jak i sam

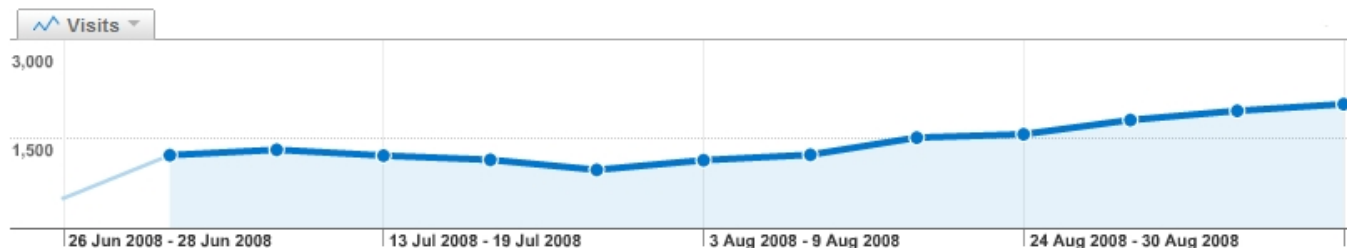
system powstał w zespole złożonym głównie z farmaceutów, naturalnie stało się, że system ten ewoluował od narzędzia zarządzania i wspomaganie zajęć dla studentów, by w końcu znaleźć zastosowanie w szkoleniu ciągłym farmaceutów.

Filozofia, jaką zastosowano podczas rozwijania systemu [e-duk@cja](#) wywodziła się z nurtu OpenSource. Społecznościowe inicjatywy tworzenia i udostępniania własności intelektualnej (m.in. oprogramowania, ale także szkoleń czy studiów przypadku) pozostają, mimo bardzo mocnej pozycji rozwiązań czysto komercyjnych ich poważnym konkurentem. Zarówno narzędzia służące do stworzenia systemu, jak i sposób rozpowszechniania treści edukacyjnych zostały wybrane zgodnie z tą filozofią. [E-duk@cja](#) nie jest pierwszym na świecie tego typu portalem udostępniającym farmaceutom certyfikowane materiały szkoleniowe. Palmę pierwszeństwa posiada tutaj amerykański portal Medscape (www.medscape.com), który dzisiaj stał się już sam w sobie ugruntowaną marką w świecie medycznym. Wzorując się w dużej mierze na tym właśnie systemie mamy nadzieję, że [e-duk@cja](#) zyska kiedyś podobne znaczenie w Polsce.

[E-duk@cja](#) w czasie swojego 3-letniego istnienia pozyskała sobie ponad 7 500 użytkowników z całego kraju, co stanowi ponad 30% całej populacji farmaceutów w Polsce. Wydane zostało ponad dwadzieścia pięć tysięcy certyfikatów potwierdzających zaliczenie szkoleń (do dnia 30.05.2008 ▶

Tabela 1. Lista szkoleń ciągłych farmaceutów dostępnych aktualnie w serwisie e-duk@cja

Opieka farmaceutyczna dla pacjentów z padaczką
Trwałość leku
Aktualne możliwości farmakoterapii niektórych chorób układu nerwowego
Lek z komputera
Choroba wrzodowa
Farmakoterapia nieswoistych zapaleń przewodu pokarmowego
Farmakoterapia zakażeń układu moczowego
Skuteczność i bezpieczeństwo farmakoterapii
Wybrane problemy terapii chorób zakaźnych
Farmakogenetyka - wpływ czynników genetycznych na skuteczność i bezpieczeństwo farmakoterapii
Wybrane aspekty opieki farmaceutycznej
Postępy farmakoterapii chorób metabolicznych
Profilaktyka oraz leczenie farmakologiczne osteoporozy
Współczesna farmakoterapia i rola farmaceuty w leczeniu choroby niedokrwiennej serca
Współczesna farmakoterapia nadciśnienia tętniczego
Bezpieczeństwo lekowe
Patofizjologia i diagnostyka osteoporozy



▶ **dokładnie 25 041 certyfikatów).**

Aktualnie w systemie dostępnych jest 17 szkoleń, z tego 2 pozwalają na uzyskanie 18 punktów twardych, zaś pozostałych 15 na zdobycie 30 punktów tzw. miękkich (Tabela 1)

Podkreślenia wymaga fakt, że statystyki odwiedzin systemu wskazują na rosnącą popularność systemu, w tym także farmaceutów pracujących poza granicami Polski. Najwięcej tego typu odwiedzin zanotowaliśmy oczywiście z Wielkiej Brytanii, jednak Stany Zjednoczone – z wyróżniającą się słoneczną Florydą – nie pozostają daleko w tyle.

Od strony technicznej również zanotowaliśmy znaczny rozwój portalu: dostępny jest nowy interfejs, a także rozszerzona funkcjonalność w stosunku do poprzedniego wydania.

Wielu z poprawek technicznych użytkownicy nie dostrzegają w czasie codziennej pracy z systemem, niemniej jednak bezpieczeństwo Państwa danych, dostęp za pośrednictwem łącza kodowanego, codzienna automatyczna kopia bezpieczeństwa, czy też spełnienie wszystkich wymogów Głównego Inspektora Danych Osobowych były dla nas koniecznością z jednej strony, ale i dużym wyzwaniem z drugiej. Jednym z czynników pochodnych opisanych

aktywności jest przeniesienie systemu na profesjonalny, bardzo wydajny serwer, co - mamy nadzieję - dostrzegacie Państwo w aspekcie szybkości działania. Setki godzin przygotowań i testów umożliwiły wprowadzenie wszystkich zmian z jedynie dwoma kilkugodzinnymi, nocnymi wyłączeniami portalu.

ono pozwalało na zdobycie 4 punktów. Dalsze plany przewidują intensywną pracę nad poszerzaniem tematycznego zakresu szkoleń, jak i uaktualnianiem wiedzy w szkoleniach już zawartych w systemie. Dobór tematyki prezentowanych treści będzie ściśle skorelowany z wytycznymi CMKP w celu zapewnienia możliwości certyfikowania szkoleń.

Jednak jak zwykle zapraszamy Państwa do dyskusji m.in. na forum, która może jak najbardziej doprowadzić do tego, iż zaczniemy aktywnie poszukiwać autorów dla konkretnych tematów, na które Państwo zgłoszą zapotrzebowanie, jako że tematy te trafiają pod dyskusję Rady Programowej e-duk@cji.



2. Przyszłość

Rozwój portalu jak zwykle przebiegać będzie dwutorowo:

- a) wzbogacanie bazy szkoleniowej
- b) rozbudowa techniczna

Jeszcze w tym roku kalendaryzowym planujemy udostępnienie szkolenia z puli punktów „twardych” pt. „Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna w aptekach ogólnodostępnych”. Będzie

W kwestii technicznego rozwoju portalu planujemy wzbogacenie go o elementy multimedialne takie jak pliki audio i video, a także streamingowe prezentacje on-line. Ten ostatni element zostanie wdrożony przy wykorzystaniu autorskiej technologii wykorzystanej w portalu e-farmacja.net m.in. dzięki temu, że obydwa portale są już dzisiaj informatycznie kompatybilne. ■

dr n. farm. Sebastian Polak
Wydział Farmaceutyczny
CMUJ w Krakowie

Kierownik to funkcja odpowiedzialna

Sytuacja kierowników aptek jest ciągle bardzo dobra, gdyż są to osoby poszukiwane i najprawdopodobniej w najbliższych latach nie ulegnie to zmianie. Kandydaci na kierowników mogą więc sobie wybrać dobre miejsce i warunki tak pracy, jak i płacy. Zauważam jednak, że niewielu farmaceutów jest świadomych obowiązków i odpowiedzialności, której się podejmują, a w dodatku nawet nie posiadają predyspozycji, by rzeczywiście kierować a nie być kierowanymi. Fakt, że kierownicy są ciągle poszukiwani, to przecież najlepszy argument dla każdego z nich, by rzeczywiście być kierownikiem, a nie marionetką w rękach właściciela apteki.

Kierownik zgodnie z Prawem farmaceutycznym jest osobą **odpowiedzialną** za **prowadzenie** apteki i aby uświadomić to kandydatom na to stanowisko, w Śląskiej Izbie Aptekarskiej (ŚIA) przy opiniowaniu kandydaci podpisują zobowiązanie: „w związku z podjęciem się pełnienia funkcji kierownika apteki zobowiązuję się do sumiennego i starannego wykonywania swoich obowiązków zgodnie z obowiązującymi przepisami, ze szczególnym uwzględnieniem: 1. Prawa farmaceutycznego (DU-2001-126-1381 ze zmianami); 2. ustawy o izbach aptekarskich (DU-1991-041-179 ze zmianami); 3. zasad etyki i deontologii zawodowej aptekarza RP; 4. ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.”

Warto o tym pamiętać, choć większość z kandydatów nawet nie patrzy, co podpisuje. A przecież każdy z nich na szali tej odpowiedzialności kładzie swoje prawo wykonywania zawodu i możliwość bycia kie-

rownikiem, a więc otrzymywania wyższego wynagrodzenia.

Aby uświadomić Państwu tę odpowiedzialność, ale także zadbać o Państwa bezpieczeństwo i właściwą pozycję w aptece, proponujemy podpisać z właścicielem apteki bardzo ważny dokument. Jest on załącznikiem do umowy o pracę i ma

www.katowice.oia.pl z działu Opracowania - Kierownicy.

Nie sposób opisać wszystkiego, co może zdarzyć się w aptece, jednak by Państwa poważnie nastawić do roli i funkcji, opiszę kilka przykładów, z którymi kierownicy często mają problemy.



Fot. Olga Sierpniowska

Rozmawiając z kandydatami na kierowników zadajemy kilka oczywistych pytań po to, by jeszcze raz zwrócić uwagę na problemy, z którymi kierownicy

na celu zapewnienie tego, co najważniejsze – że to Państwo będziecie kierowali apteką, zgodnie ze swoją wiedzą i obowiązującym prawem! Pierwszą informacją o tym, jak zamierza traktować Was właściciel apteki jest właśnie fakt podpisania takiego załącznika do umowy o pracę, gdyż życie pisze różne scenariusze. Proponowany załącznik można ściągnąć ze strony internetowej ŚIA:

trafiają do rzeczownika odpowiedzialności zawodowej. Pytamy np. czy kandydat jest świadom, że **kierownik jest odpowiedzialny za stałą obecność magistra farmacji w aptece, w tym także w czasie dyżuru apteki?** To najczęstszy problem (w szczególności w okresie wakacyjnym), a brak magistra farmacji w aptece wychwycony przez inspekcję farmaceutyczną kończy się unieruchomieniem apteki, rozmową z in- ▶

► spektorem i skierowaniem sprawy do rzecznika. Jeżeli rzecznik i sąd aptekarski nałożą karę na kierownika, to utraci on możliwość kierowania apteką na okres obowiązywania tej kary (upomnienie – 1 rok, nagana – 2 lata).

Dzieje się tak, gdyż to kierownik nie może dopuścić do tego, by placówka funkcjonowała bez magistra. Ponadto powinien on uświadomić właścicielowi ten fakt, a w razie obaw nawet zawiadomić inspekcję czy izbę aptekarską, nawet zasadnym będzie także złożenie na piśmie i posiadanie podpisanej przez właściciela kopii informacji, że np. należy zwiększyć zatrudnienie farmaceutów, lub z powodu braku personelu zamknąć aptekę w czasie urlopowym. Wtedy kierownik śpi spokojnie na swoim urlopie i nie obawia się, że po powrocie spotka się z inspekcją i rzecznikiem z powodu pozostawienia funkcjonującej apteki bez odpowiedniej obsady.

Nad takim bezpieczeństwem kierownika czuwa inspekcja farmaceutyczna i izba aptekarska, do których zawsze się można zwrócić po poradę i z problemem, gdy sporne sytuacje zagrażają kierownikowi. Okręgowe Izby Aptekarskie zawsze służą Państwu radą i pomocą w przeróżnych problemach i warto z tej pomocy koleżeńskiej i prawnej skorzystać.

Ponadto kierownik czuwa także nad właściwym dyspensowaniem leków przez cały personel i powinien odpowiednio reagować w awaryjnych sytuacjach. Ostatnio, na terenie działania ŚIA stanowisko kierownika apteki utraciło kilka osób, które nie podjęły odpowiednich działań po pomyłce w wydaniu leku. Lek omyłkowo wydał inny pracownik

apteki, który po zauważeniu błędu zwrócił się do kierownika, lecz ten zbagatelizował sprawę.

Ostatnie miesiące przynoszą jeszcze poważniejsze problemy dla kierowników, co wiąże się ze współodpowiedzialnością za zestawienia refundacyjne. Proszę zwrócić uwagę, że **kierownik także podpisuje zestawienie refundacyjne apteki do NFZ i jest to największa odpowiedzialność materialna jaką jest obarczany i za którą ponosi współodpowiedzialność z właścicielem apteki.**

Proszę sobie uświadomić, że to Państwa podpis figuruje pod rachunkiem obciążającym NFZ określoną kwotą, która z reguły jest w porównaniu z Państwa pensją bardzo znacząca. Niestety czarnym faktem są nasilające się oszustwa aptek i punktów aptecznych wobec NFZ, polegające na wyłudzeniu nienależnych kwot refundacji. Nie mam tu na myśli błędnych, czy dyskusyjnych recept ale ich fałszowanie, dopisywanie do recept leków refundowanych, dokładanie recept z innych aptek jednego właściciela itp. NFZ po wyłączeniu takiej działalności może skierować sprawę do organów ścigania, co także będzie dotyczyło kierownika podpisanego pod wyłudzanymi pieniędzmi.

Kierownik apteki, który nie ma świadomości, co firmuje swoim podpisem w rachunkach refundacyjnych jest bardzo lekkomyślny i naraża się na bardzo duże ryzyko i odpowiedzialność zawodową oraz finansową.

Przypominam także wszystkim kierownikom Prawo farmaceutyczne i art. 88. 5. gdzie określono zadania kierownika, za które jest od-

powiedzialny: **1)** organizacja pracy w aptece, polegająca między innymi na przyjmowaniu, wydawaniu, przechowywaniu i identyfikacji produktów leczniczych i wyrobów medycznych, prawidłowe sporządzanie leków recepturowych i leków aptecznych oraz udzielanie informacji o lekach; **2)** nadzór nad praktykami studenckimi oraz praktykami techników farmaceutycznych; **3)** przekazywanie Prezesowi Urzędu informacji o niepożądanym działaniu produktu leczniczego lub wyrobu medycznego; **4)** przekazywanie organom Inspekcji Farmaceutycznej informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu, że dany produkt leczniczy nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym; **5)** zakup produktów leczniczych, wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej oraz ich wydawanie zgodnie z art. 96; **6)** prowadzenie ewidencji zatrudnionych w aptece osób wymienionych w art. 90; **7)** przekazywanie okręgowym izbom aptekarskim danych niezbędnych do prowadzenia rejestru farmaceutów przewidzianego ustawą o izbach aptekarskich; **8)** wstrzymanie lub wycofywanie z obrotu i stosowania produktów leczniczych po uzyskaniu decyzji właściwego organu.

Kierowników aptek zachęcam do zastanowienia się, czy Państwo należycie wypełniacie opisane obowiązki. W szczególności zaś proszę sobie odpowiedzieć na pytanie, czy Państwo rzeczywiście kierujecie apteką mając wpływ na to, za co ponosicie odpowiedzialność zawodową i materialną? ■

dr farm. Stanisław Piechula
Prezes Rady
Śląskiej Izby Aptekarskiej