
FARMACJA

REGIONU PÓŁNOCNO-WSCHODNIEGO

BIULETYN INFORMACYJNY
OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ
W BIAŁYMSTOKU



PKWiU 22.13.10-00.29

ISSN 1232-857X

Na okładce: Pomnik Króla Zygmunta Augusta w Knyszynie –
dawnym mieście królewskim, w którym w 1572r.
zmarł król i tam zostało pochowane jego serce.

Farmacja Regionu Północno-Wschodniego
Biuletyn Informacyjny Izby Aptekarskiej w Białymstoku

Komitet Redakcyjny:

Dorota Bielonko, Agnieszka Kita, Jarosław Mateuszuk,
Elżbieta Rutkowska, Michał Tomczyk, Zenon Wolniak (redaktor prowadzący)

Wydawca:

Okręgowa Izba Aptekarska w Białymstoku

15-435 Białystok, ul. Ludwika Zamenhofska 27

tel./fax 085-732-52-75, tel. 085-740-60-72

www.oiab.com.pl e-mail: biuro@oiab.com.pl

Przygotowanie do druku: Elżbieta Jarmoc -Biuro OIA Białystok

Nr konta bankowego:

PKO BP S.A I Oddział Białystok 16 1020 1332 0000 1102 0232 6403

Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Białymstoku

15-110 Białystok, ul. Kombatantów 4

tel.085-66-23-726, 085-66-23-736, e-mail: wif.bialystok@wp.pl

Zgodnie z 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 osobowych), zwane powszechnie RODO informujemy, że:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest
Okręgowa Izba Aptekarska W Białymstoku, ul. Zamenhofska 27; 15-435 Białystok
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji przepisów prawa.
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawiania.

Podanie danych osobowych zawartych w Biuletynie Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku
jest dobrowolne.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść reklam umieszczonych w biuletynie.

Poezje w nr 2/98 Biuletynu

Wierze proponowane PT czytelnikom pochodzą z tomiku „*Jak chleb*” i były nagradzane w Ogólnopolskich Konkursach Poetyckich im. Łucji Danielewskiej

Red.

Łucja Danielewska

SMILJE

Nad dalekim południowym fiordem
między zbiegającymi skałami
na zboczach przetykanych
zielonym żalem cyprysów
wśród ostów tarniny i żarnowca
kołysze się smilje

Przeskakują je kozie kopytka
i stopy zakochanych
Sękaty łonie starych kobiet w czerni
wiążą je w pęki
i wieszają wewnątrz domu
aby wypłoszyć sześcionogi

Smilje znalezione w książce
rozcierane w palcach
wspomagane zaklęciem
przynosi szczęście w miłosnej godzinie

Z tomu wierszy: Ulotność, Poznań 2002

SPIS TREŚCI

Poezje w nr 2/2018 Biuletynu	1
Spis treści	2
Kondolencje dla mgr Ryty Łąd i mgr Agnieszki Kita	3
Kalendarium prac OIA za II kwartał 2018 r.	4
Z prac Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku	
Sprawozdanie z działalności ORA za II kwartał 2018 r.	6
Komunikat Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku	9
Sport to zdrowie	
Mistrzostwa Polski Farmaceutów w pływaniu – Dębica 26-28.04.2018r. ...	10
Z Uniwersytetu Medycznego	
Liderki aplikacyjności – konkurs Lider Nauk Farmaceutycznych	12
Dział naukowy	
Zebrania naukowo-szkoleniowe w II-im kwartale 2018r.	17
Trudne problemy dnia codziennego aptekarzy polskich po odzyskaniu przez Polskę niepodległości w listopadzie 1918r. – <i>dr A. Dryglas</i>	18
Praktyczne i społeczne aspekty systemu szczepień, obowiązującego w Polsce – <i>mgr farm. J. Mateuszuk</i>	25
Analiza informacji dotyczących dobrej praktyki sporządzania leków w aptece - <i>mgr farm. J. Mateuszuk</i>	30
Poradnik prawny dotyczący stosowania w aptece przepisów RODO	34
Varia	
XXVI Sympozjum Historii Farmacji w Stargardzie – <i>mgr Z. Wolniak</i>	40

Wyrazy głębokiego współczucia

*Pani mgr farm. **Rycie Ląd***

i

*Pani mgr farm. **Agnieszce Kita***

z powodu śmierci Męża i Ojca

Pana Ryszarda Łąd

składają

członkowie Okręgowej Izby Aptekarskiej

w Białymstoku,

członkowie Komitetu Redakcyjnego Biuletynu

oraz

pracownicy biura.



Kalendarium prac O. I. A. w Białymstoku

II kwartał 2018r.

11.04.2018 r.

posiedzenie Prezydium ORA w Białymstoku (sprawozdanie w biuletynie)

20.04. – 21.04. 2018 r.

XXI Podlasko-Mazurskie Warsztaty Farmacji Szpitalnej z udziałem Krajowych Konsultantów z Farmacji Szpitalnej i Farmacji Aptecznej, Dziekana Wydziału Farmaceutycznego UMB oraz Podlaskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego

24.04.2018 r.

szkolenie członków samorządów zawodów zaufania publicznego na Wydziale Prawa Uniwersytetu w Białymstoku

26.04. – 27.04.2018 r.

udział Prezesa ORA w XIV Mistrzostwach Polski Lekarzy w Pływaniu i I Mistrzostwach Polski Farmaceutów w Pływaniu na 50-metrowym basenie w Dębicy

27.04. – 28.04.2018 r.

wyjazdowe posiedzenie NIA zorganizowane przez Podkarpacką Okręgową Izbę Aptekarską w Rzeszowie

28.04.2018 r.

Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa dla lekarzy i farmaceutów „Postępy w medycynie sportowej” w Rzeszowie

9.05.2018 r.

posiedzenie Prezydium ORA w Białymstoku (sprawozdanie w załączeniu)

10.05.2018 r.

posiedzenie naukowo-szkoleniowe PTFarm. i OIA w Białymstoku „Medycyna estetyczna – fakty i mity”

19.05.2018 r.

szkolenie na punkty „twarde” „Rola farmaceuty w procesie leczenia pacjenta” współorganizowana przez Studium Kształcenia Podyplomowego Collegium Medicum UJ i OIA w Białymstoku

21.05.2018 r.

udział Prezesa ORA w Radzie Programowej Wydziału Farmaceutycznego UMB

25.05.2018 r.

Studencka Konferencja Naukowo-Szkoleniowa *Młodej Farmacji* „Postępy farmakoterapii personalizowanej seniorów”

29.05.2018 r.

udział Prezesa ORA w posiedzeniu Rady Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

29.05.2018 r.

spotkanie Prezesa ORA z Dziekanem Wydziału Farmaceutycznego UMB – omówienie spraw związanych z kształceniem podyplomowym

5.06.2018 r.

posiedzenie Prezydium ORA w Białymstoku sprawozdanie w biuletynie)

5.06.2018 r.

konferencja naukowo-szkoleniowa PTFarm. i OIA w Białymstoku „Zasady fotoprotekcji i pielęgnacji skóry po opalaniu”.

13.06.2018 r.

posiedzenie komitetu redakcyjnego Biuletynu OIA w Białymstoku „Farmacja Regionu Północno-Wschodniego”

16.06.2018 r.

udział Prezesa ORA w uroczystości 100-lecia Adwokatury Polskiej w Operze i Filharmonii Podlaskiej

20.06.2018 r.

posiedzenie Naczelnej Rady Aptekarskiej w Warszawie

20.06.2018 r.

spotkanie Kierownika Biura i Radcy Prawnego OIA z Biurem Prawnym NIA w Warszawie

22.06.2018 r.

udział Prezesa ORA w posiedzeniu Rady Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ

22.06.2018 r.

udział Prezesa ORA w posiedzeniu Rady Programowej Wydziału Farmaceutycznego UMB

26.06.2018 r.

spotkanie z Podlaskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym – omówienie spraw bieżących

26.06.2018 r.

posiedzenie Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku (sprawozdanie w biuletynie)

W imieniu ORA w Białymstoku

Jarosław Mateuszuk

Z prac Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku

Posiedzenie Okręgowej Rady Aptekarskiej - 11.04.2018r.

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku.

Prezydium Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku wydało zaświadczenia osobom ubiegającym się o pełnienie funkcji kierowników aptek ogólnodostępnych i hurtowni farmaceutycznych:

- apteka ogólnodostępna mieszcząca się w Bielsku Podlaskim przy ul. Kleszczelowskiej
- hurtownia farmaceutyczna , mieszcząca się w Białymstoku przy ul. Nowowarszawskiej

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku jednogłośnie przyznało Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty 32. osobom

Posiedzenie Okręgowej Rady Aptekarskiej - 09.05.2018r.

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku.

Prezydium Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku wydało zaświadczenia osobom ubiegającym się o pełnienie funkcji kierowników aptek ogólnodostępnych:

- apteka ogólnodostępna, mieszcząca się w Bielsku Podlaskim przy ul. Krynicznej
- apteka ogólnodostępna mieszcząca się w Grajewie przy ul. Elckiej

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku jednoznacznie przyznało Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty 3. nowym członkom Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku.

W imieniu Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku jej Prezydium przyjęło patronat konferencji organizowanej przez *Młodą Farmację* nt.: „Postępy farmakoterapii personalizowanej seniorów

Na tym posiedzenie zakończono.

Posiedzenie Okręgowej Rady Aptekarskiej - 22.05.2018r.

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku oraz Przewodnicząca Okręgowego Sądu Aptekarskiego.

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku wydała zaświadczenia osobom ubiegającym się o pełnienie funkcji kierowników aptek ogólnodostępnych:

- apteka ogólnodostępna, mieszcząca się w Kleosinie przy ul. Zambrowskiej
- apteka ogólnodostępna, mieszcząca się w Olecku przy ul. 11 Listopada (teren działania Izby w Olsztynie).

Na tym posiedzenie zakończono.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej - 22.05.2018r.

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku.

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku wydało zaświadczenia osobom ubiegającym się o pełnienie funkcji kierowników aptek ogólnodostępnych:

- apteka ogólnodostępna o nazwie mieszcząca się w Bielsku Podlaskim przy ul. Krynicznej
- apteka ogólnodostępna, mieszcząca się w Mońkach przy ul. Tysiąclecia
- apteka ogólnodostępna, mieszcząca się w Olecku przy ul. Zielonej (teren działania Izby w Olsztynie).

Na tym posiedzenie zakończono.

Posiedzenie Okręgowej Rady Aptekarskiej - 26.06.2018r.

W posiedzeniu uczestniczyli członkowie Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku oraz Przewodnicząca Okręgowego Sądu Aptekarskiego i Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku wydała zaświadczenia osobom ubiegającym się o pełnienie funkcji kierowników aptek ogólnodostępnych:

- przejmowana apteka ogólnodostępna, mieszcząca się w Turośni Kościelnej przy ul. Białostockiej
- apteka ogólnodostępna, mieszcząca się w Białymstoku przy ul. Antoniukowskiej
- apteka ogólnodostępna, mieszcząca się w Augustowie przy ul. Mostowej

Na tym posiedzenie zakończono.

Sekretarze
ORA w Białymstoku

*mgr farm. Agnieszka Kita
dr Beata Kocięcka*

**Członkowie
Okręgowej Izby Aptekarskiej
w Białymstoku**

KOMUNIKAT

Przypominamy, że członkowie Izby powinni **niezwłocznie** informować organy Izby o każdorazowej zmianie danych objętych rejestrem farmaceutów prowadzonym przez Okręgową Izbę Aptekarską w Białymstoku tj.: miejsca zatrudnienia i zamieszkania, jak również zmianie nazwiska, uzyskanych stopniach naukowych i specjalizacjach.

Brak aktualnych danych spowoduje, że farmaceuta będzie niewidoczny w ogólnodostępnej części Centralnego Rejestru Farmaceutów (status „nieaktywny”). Jego dane nie będą mogły być zweryfikowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, co może skutkować brakiem możliwości rozliczanie recept refundowanych.

Okręgowa Izba Aptekarska w Białymstoku przypomina również o konieczności bieżącego regulowania składek członkowskich. Farmaceuci posiadający zaległości w opłacaniu składek nie będą również widoczni w ogólnodostępnej części rejestru farmaceutów (status „nieaktywny”).

Opóźnienie w opłacaniu składek członkowskich dłuższe niż 3 miesiące, będzie egzekwowane na drodze postępowania administracyjnego oraz spowoduje skierowanie sprawy do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Podstawa prawna: art.8 ust.2 i 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j.Dz.U z 2016 r. poz.1496)

W imieniu Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku

Prezes ORA w Białymstoku
mgr farm. Jarosław Mateuszuk

Skarbnik ORA w Białymstoku
mgr farm. Joanna Moroz

Sport to zdrowie

MISTRZOSTWA POLSKI FARMACEUTÓW W PŁYWANIU 26-28 KWIETNIA 2018 r. – PŁYWAŁNIA 50 M W DĘBICY.



W dniach 26-28 kwietnia 2018 r. po raz pierwszy odbyły się I Mistrzostwa Polski Farmaceutów w Pływaniu na 50-metrowym basenie w Dębicy. Jednocześnie odbywały się już XIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu.

Honorowym Patronatem zawody objęli: ówczesny Pan Prezes NRL oraz Pani Prezes NRA.

W skład Komitetu Honorowego weszli Starosta Powiatu Dębickiego, Burmistrz Miasta Dębica, Prezes ORL w Rzeszowie, Prezes Podkarpackiej Okręgowej Rady Aptekarskiej.

W zawodach startowali lekarze i lekarze dentyści, oraz farmaceuci w różnych kategoriach wiekowych.

Konkurencje odbywały się na dystansach indywidualnych kobiet i mężczyzn: 50, 100, 200 m stylem klasycznym, dowolnym, grzbietowym, motylkowym i zmiennym, 400 m stylem dowolnym, 800 m stylem dowolnym kobiet i 1500 m stylem dowolnym mężczyzn. Sztafety odbywały się na dystansach 4 x 50 m stylem dowolnym oraz zmiennym kobiet i mężczyzn, oraz sztafety rodzinne, w których brały udział dzieci i ich opiekunowie.

Gośćmi honorowymi zawodów byli mistrzowie olimpijscy, świata i Europy: Otylia Jędrzejczak, Józef Lipień i Ryszard Wolny.

W mistrzostwach wzięli udział farmaceuci z 10 okręgowych izb aptekarskich.



Fot. Prezes ORA w Białymstoku -mgr farm. Jarosław Mateuszuk

OIA w Białymstoku reprezentował Prezes ORA mgr farm. Jarosław Mateuszuk, który wystartował w 6 konkurencjach 50 m stylem dowolnym i klasycznym, 100 m stylem dowolnym i klasycznym oraz 200 m i 400 m stylem dowolnym, zdobywając 6 medali: 3 złote – na dystansach 100 m, 200 m i 400 m stylem dowolnym, 1 srebrny na dystansie 50 m stylem klasycznym oraz 2 brązowe – na dystansach 50 m stylem dowolnym i 100 m stylem klasycznym.

Dało to w sumie IV miejsce w klasyfikacji generalnej izb okręgowych (jako pojedynczy zawodnik) oraz VI miejsce w klasyfikacji indywidualnej mężczyzn.

Z Uniwersytetu Medycznego

Liderki aplikacyjności

Lider Nauk Farmaceutycznych – wyjątkowy w polskiej farmacji konkurs – został rozstrzygnięty po raz piąty.

Tym razem w gronie nagrodzonych znalazły się trzy panie: dr Agnieszka Klupczyńska, dr Dorota Kida oraz dr Marta Szekalska, które w swoich pracach doktorskich wyszły naprzeciw wyzwaniom współczesnej farmacji i medycyny – diagnostyce raka płuca, chorobom przyzębia i potrzebie opracowania nowych nośników substancji leczniczych.



Aplikacyjność, czyli praktyczny potencjał pracy badawczej, jest cechą niezbędną we współczesnej nauce, jeśli jej celem ma być – oprócz samego powiększania zasobów wiedzy – również wspólna, wymierna korzyść. *Lider Nauk Farmaceutycznych* to konkurs dla naukowców, którym bliskie jest takie właśnie rozumienie ich pracy.

– *Tematy nadsyłanych prac są coraz ściślej związane z bieżącymi wyzwaniami, widać, że ich autorzy wspaniale potrafią łączyć teorię z praktyką.* – zauważa dr Renata Pawlak-Morka, Dyrektor Pionu rozwoju produktów firmy Gedeon Richter, zasiadająca w Komisji Konkursowej.

– *Badaniami bioanalitycznymi interesowałam się od dawna, a zwłaszcza poszukiwaniem nowych markerów chorób cywilizacyjnych, w tym w szczególności nowotworów. Obecne metody diagnostyczne są bowiem niewystarczające, a przecież od tego zależy cała późniejsza terapia. Dlatego tak ważne jest poszukiwanie nowszych, skuteczniejszych metod. A jednym ze sposobów lepszego poznania patomechanizmu rozwoju chorób nowotworowych oraz identyfikacji nowych markerów biologicznych raka jest podejmowanie badań z zakresu metabolomiki i proteomiki* – opowiada dr Agnieszka Klupczyńska z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, autorka rozprawy pt.

Zastosowanie nowoczesnych strategii metabolomicznych i proteomicznych w charakterystyce raka płuca, uznanej za najlepszą spośród nadesłanych do V edycji Konkursu. To właśnie taka, pełna zaangażowania postawa pozwala rozwijać współczesną naukę z pożytkiem dla całego społeczeństwa. Aplikacyjność jest jednym z głównych kryteriów, którymi w trakcie obrad kieruje się Komisja Konkursowa pod przewodnictwem prof. Janusza Pluty, prezesa Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

– *Muszę przyznać, że poziom nadsyłanych prac jest coraz wyższy. Zarówno pod względem merytorycznym, jak i aplikacyjnym, charakteryzują się one wysokim stopniem innowacyjności.* – podkreśla dr Pawlak-Morka.

– ***Choroby przyzębia*** są coraz powszechniejsze, stały się prawie chorobą cywilizacyjną. I nietatwo się je leczy. ***Leczenie stanów zapalnych błony śluzowej dziąseł z wykorzystaniem preparatów w postaci płynnej i półstałych żeli, zdaniem współczesnych periodontologów, nie jest w pełni zadowalające.*** Tak więc istnieje potrzeba opracowania elastycznego nośnika, utrzymującego i uwalniającego substancje leczniczą przez dłuższy czas, w miejscu zmienionym chorobowo. – zwraca uwagę dr Dorota Kida z Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Na wspomnianą potrzebę postanowiła odpowiedzieć i w ramach swojego doktoratu zaproponować rozwiązanie. – *Opracowana przeze mnie porowata matryca ma stanowić uzupełnienie klasycznej terapii zapalenia przyzębia, być alternatywą dla systemowego podawania antybiotyków w zaleceniach periodontologicznych.* Osiągnięte rezultaty, opisane w pracy *Zastosowanie polimerów pochodnych celulozy w opatrunkach stomatologicznych do miejscowego stosowania*, zaowocowały drugą nagrodą w Konkursie.

Praca badawcza, której wyniki można łatwo i z korzyścią zastosować w praktyce przemysłowej, oprócz wymiernych korzyści przynosi ogromną satysfakcję.

– *Wierzmy, że warto angażować się w takie badania laboratoryjne, które mogą przynieść zarówno nowe rozwiązania farmakoterapeutyczne, jak i ulepszenie już istniejących sposobów leczenia pacjentów – i takie podejście pragniemy zaszczerpieć młodym naukowcom już na początku ich kariery zawodowej. W Gedeon Richter patrzymy w kierunku innowacji i przyszłości każdego dnia, co pozwala nam coraz pełniej odpowiadać na oczekiwania pacjentów* – podkreśla Karolina Wojtczak z Gedeon Richter Polska.

– *Taki jest cel naszych prac, żeby ich wyniki znalazły praktyczne zastosowanie, żeby pacjenci mogli z nich korzystać, a terapie były skuteczniejsze. Im wcześniej to się stanie, tym większa będzie nasza satysfakcja* – zauważa dr Marta Szekalska

z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Jej rozprawa *Ocena możliwości zastosowania mikrosfer alginianowych jako nośnika modelowych substancji leczniczych* zajęła trzecie miejsce w V edycji *Lider Nauk Farmaceutycznych*. – *Moje zainteresowania od dawna szły w kierunku polimerów, zwłaszcza naturalnych, chciałam zajmować się opracowywaniem nowoczesnych postaci leków* – podkreśla dr Szekalska.



Fot. dr Marta Szekalska, dr Marcin Czech, prezes Tomasz Németh oraz prof. Andrzej Członkowski.

Nagrodzone prace przyniosły także wyróżnienie wydziałom, z którymi związane są autorki.

Po raz piąty w ramach konkursu przyznano bowiem honorowe medale *Scientia Nobilitat*: złoty dla Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, srebrny – dla Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz brązowy – dla Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Dyplomy i medale wręczyli wspólnie wiceminister zdrowia Marcin Czech, Tomasz Németh, Prezes Zarządu, Dyrektor Generalny Gedeon Richter Polska, oraz prof. Andrzej Członkowski, reprezentujący Komisję Konkursową V edycji *Lidera Nauk Farmaceutycznych*.



Fot. Wydział Farmaceutycznych z OML Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku – brązowy; medal odebrała dr hab. Katarzyna Winnicka, prodziekan wydział (pierwsza z lewej).

Głównym założeniem Konkursu, od pięciu lat organizowanego przez „Gazetę Farmaceutyczną” we współpracy z Polskim Towarzystwem Farmaceutycznym oraz wyłącznym partnerem, firmą Gedeon Richter, jest promocja innowacyjności i aplikacyjności jako kluczowych cech współczesnych rozpraw naukowych w dziedzinie farmacji oraz nagradzanie młodych naukowców, którzy w swojej pracy kierują się tymi właśnie cechami. Tylko dzięki nim możliwy jest bowiem rozwój współczesnego przemysłu farmaceutycznego i tym samym – odpowiedź na potrzeby pacjentów. W V edycji udział mogli wziąć autorzy rozpraw doktorskich obronionych w latach 2016–2017. Do zmagania przystąpili reprezentanci ośmiu wydziałów farmaceutycznych z całego kraju.

XVII Dzień Polskiej Farmacji – święto polskiej branży farmaceutycznej, organizowane już od siedemnastu lat – w trakcie którego nastąpiło ogłoszenie wyników V edycji, był także okazją do zapowiedzi kolejnej, szóstej edycji. Pozostaje wyrazić nadzieję, że młodzi naukowcy coraz liczniej będą chcieli iść w ślady Liderki i Liderów Nauk Farmaceutycznych.

Źródło: <http://www.lidernaukfarmaceutycznych.pl/wyniki-v-edycji-lidera-nauk-farmaceutycznych/>

Lucja Danielewska

Jesteś

Jesteś
zrywając ze snu radość
tak pewną siebie
że nie ma miejsca
na zwątpienie

Jesteś
Jesteś

Tak chwila spełnia się kształtem
we wrzącym tyglu przestrzeni

Z tomu wierszy: Ulotność,, Poznań 2002

Dział Naukowy

Zebrania naukowo-szkoleniowe w II–im kwartale 2018r.

Okręgowa Izba Aptekarska w Białymstoku zorganizowała następujące szkolenia:

24 kwietnia 2018r.

wykład pt.: **"Ochrona danych osobowych, wymogi RODO (GPRD) oraz projekt ustawy"** wygłosił **Pan Rafał Nalewajko** - audytor, trener, specjalista z zakresu oceny bezpieczeństwa teleinformatycznego, członek Stowarzyszenia Administratorów Bezpieczeństwa Informacji.

19 maja 2018r.

konferencja naukowo - szkoleniowa pt.: **„Rola farmaceuty w procesie leczenia pacjenta ”** pod patronatem Studium Kształcenia Podyplomowego Wydziału Farmaceutycznego UJ CM oraz OIA w Białymstoku

Okręgowa Izba Aptekarska w Białymstoku wraz Oddziałem Białostockim Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego zorganizowali następujące szkolenia:

10 maja 2018r.

wykład pt.: **„Medycyna estetyczna – fakty i mity”** wygłosiła **dr n. med. Ewa Gulaj** - lekarz medycyny estetycznej, właściciel białostockiej kliniki medycyny estetycznej.

25-26 maja 2018r.

konferencja naukowa **Młodej Farmacji** pt.: **„Postępy farmakoterapii personalizowanej seniorów”**

5 czerwca 2018r.

wykład pt.: **„Słońce - pomaga czy szkodzi? Zasady fotoprotekcji i pielęgnacji skóry po opalaniu”** wygłosił **dr n. med. Marek Niczyporuk** - Samodzielna Pracownia Medycyny Estetycznej, Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

Wykład inauguracyjny dr hab. Aleksandra Drygłasa, wygłoszony na XXVII Sympozjum Historii Farmacji – Stargard `2018.

Autor jest emerytowanym nauczycielem akademickim historii farmacji na Wydziale Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku.

Dr hab. Aleksander Drygłás

TRUDNE PROBLEMY DNIA CODZIENNEGO APTEKARZY POLSKICH PO ODZYSKANIU PRZEZ POLSKĘ NIEPODLEGŁOŚCI W LISTOPADZIE 1918 R.

1. Trochę uwag historycznych na wstępie

Pierwsza wojna światowa (1914-1918) i jej niespodziewany wynik przyniosły ważny dla nieistniejącej na politycznej mapie Europy Polski, upadek trzech państw zaborecznych: Rosji (choć akurat to „władztwo” upadło rok przed zakończeniem I wojny światowej), Niemiec i Austrii. Powrót do stanu sprzed 1914 r. nie był już możliwy. Korzystna dla wielu gnębionych narodów sytuacja polityczna w Europie, w tym wysiłek wielu pokoleń Polaków, nigdy nie pogodzonych z utratą państwowości - umożliwiły wreszcie po 123 latach niewoli na odzyskanie niepodległości także przez Naród Polski!

Warto pamiętać, że już pod koniec pierwszej wojny światowej, a także po jej zakończeniu, ukształtowało się kilka ośrodków władz polskich. Od sierpnia 1917 r. działał w Paryżu Komitet Narodowy Polski, kierowany przez przywódcę Narodowej Demokracji, Romana Dmowskiego. Został on uznany przez państwa koalicyjne za oficjalne przedstawicielstwo polskie (Francja - 20.XI.; Wielka Brytania - 18.X.; Włochy - 30. X.; USA - 10.XI.). Komitet ten przejął też opiekę polityczną nad armią polską we Francji i rozwinął szeroką działalność na rzecz niepodległości Polski i jej przyszłych granic.

Drugim ośrodkiem władzy była powołana pod koniec wojny w dniu 12 września 1917 r. przez cesarzy Niemiec i Austro-Węgier w Królestwie Polskim tzw. Rada Stanu i Rady Regencyjnej. W skład Rady Regencyjnej wchodził politycy o poglądach konserwatywnych w osobach arcybiskupa warszawskiego ks. Aleksandra Kakowskiego (był prymasem Królestwa Polskiego, ale dopiero w 1919 r. otrzymał kardynałat), księcia Zdzisława Lubomirskiego i ziemianina

Józefa Ostrowskiego. Utworzono „rząd polski” na czele z Janem Kucharzewskim.

Wszystkie utworzone instytucje były jednak całkowicie zależne od Niemców, a działalność ich była skrzępowana. Nie mogły zatem uzyskać normalnego poparcia w społeczeństwie polskim. Niemniej jednak, gwoli ścisłości, trzeba powiedzieć, że na ile to było możliwe, zaczęły powstawać załadki polskiej administracji.

Z kolei w Krakowie pod koniec października 1918 r. powstała Polska Komisja Likwidacyjna, która objęła władzę w Galicji. Natomiast w zaborze pruskim powołany został Komisariat Naczelnej Rady Ludowej.

Wreszcie w nocy z 6 na 7 listopada 1918 r. w Lublinie powstał Tymczasowy Rząd Ludowy Republiki Polskiej z Ignacym Daszyńskim na czele. Był to pierwszy niezależny od zaborców rząd polski.

W dniu 10 listopada 1918 r. powrócił do Warszawy z Magdeburga, gdzie był internowany, Józef Piłsudski, człowiek legenda i twórca legionów. Przed zwolnieniem Niemcy przeprowadzili z nim rozmowę, w czasie której Piłsudski miał oświadczyć, że „obecna generacja Polaków nie będzie prowadziła wojny o Poznańskie i Pomorze. Jeśli Ententa - powiedział - podaruje im [Polakom] obie te prowincje, nie powiedzą nie, ale sami, obecna generacja, wojny o to nie poprowadzą”. Według raportu hr. H. Kesslera, Piłsudski miał zapewnić, że „Niemcy nie potrzebują obawiać się ataku obecnej generacji narodu polskiego z powodu Prus Zachodnich czy Poznańskiego”. Takie stanowisko Piłsudskiego bardzo zabolalo Wielkopolan! I dlatego sprokurowali wybuch powstania w dniu 27 grudnia 1918 r, nazwanego wkrótce „powstaniem wielkopolskim”. „Iskrą” która spowodowała wybuch było przybycie do Poznania światowej sławy pianisty polskiego Ignacego Jana Paderewskiego. Walki trwały do połowy lutego 1919 r. W połowie tego miesiąca zawarto rozejm pomiędzy stronami walczącymi ustalając tzw. „linię demarkacyjną”. Jak się miało wkrótce okazać, już po Kongresie Paryskim i po podpisaniu Traktatu Wersalskiego, granice państwowe pomiędzy Wielkopolską - i, oczywiście, między Polską a Niemcami -, „pobiegły” niemal linią demarkacyjną, jaka została ustalona po zawieszeniu broni między powstańcami a Niemcami w połowie lutego 1919 r. Przyznanie tych regionów Polsce wcale nie świadczyło, że mogła tam wkroczyć polska administracja państwowa (niejako uprzedzając wydarzenia dodam, że przejście tych regionów przez Polskę zaczęło się dziać dopiero w styczniu 1920 r.). Druga połowa 1919 r. dla Polski wcale nie należała do łatwych. Kolejne miesiące po zakończeniu konferencji paryskiej to bardzo trudny czas plebiscytów o przynależności

niektórych regionów do Polski: plebiscyt na Warmii i Mazurach Polska przegrała z Niemcami, trochę lepiej powiodło się Polsce na Śląsku. Pomogły w tym dwa pierwsze powstania śląskie, w sierpniu 1919 i 1920 r. Przede wszystkim poprawiły one sytuację dla Polski stwarzając lepsze warunki do udziału w głosowaniu. Kiedy Niemcy nie chcieli uznać wyniku głosowania z 20 marca 1921 r. i podjęli kroki celem zachowania całego obszaru w granicach Rzeszy, organizacje polskie po raz trzeci chwyciły za broń: w nocy z 2 na 3 maja 1921 r. wybuchło trzecie, najlepiej przygotowane, najdłuższe i najbardziej skuteczne powstanie śląskie. Na podstawie decyzji Rady Ligi Narodów z 12 października 1921 r. Górny Śląsk został podzielony: z obszaru plebiscytowego obejmującego 11 tys. km² Polska uzyskała obszar 3214 km² tj. 29 %; z ogólnej liczby 2,1 mln ludności do Polski przeszło ok. 46 %. A przecież nie można zapominać o innych zmaganiach Polski o kształt granic na wschodzie. Piłsudski nie zaakceptował propozycji granicy wschodniej na rzece Bug wg propozycji Lorda Curzona (była to tak zwana „Linia Curzona”). Pomińmy szczegóły tych wydarzeń znanych przecież z podręczników szkolnych; warto jedynie przypomnieć, zwycięską dla Polaków „bitwę warszawską” w połowie sierpnia 1920 roku, określoną też jako „18 batalia w dziejach świata”, która uratowała Europę zachodnią przed nawałą sowiecką. Po pokoju zawartym w Rydze z Sowiecami, ustalona została granica wschodnia Polski. W marcu 1921 r. podpisano w Rydze pokój polsko-rosyjski, który ustalał m.in. wspólną granicę wzdłuż rzek: Dżisna, Słucz i Zbrucz. Upadła koncepcja federacyjna Piłsudskiego, co ułatwiło bolszewikom pokonanie wojsk ukraińskich dowodzonych przez broniącego się jeszcze Semena Petlurę. Część jego armii schroniła się zresztą w granicach wolnej Polski, unikając w ten sposób zemsty ze strony zwycięskich bolszewików.

Relacją o problemach granicznych Polski wyprzedziliśmy inne, sporo wcześniejsze wydarzenia, które również zasługują na wielką uwagę. Oto one:

W dniu 11 listopada 1918 r. (a więc w dniu ogólnego zawieszenia broni w Europie) Rada Regencyjna przekazała Józefowi Piłsudskiemu władzę wojskową, a zaraz potem i cywilną. Piłsudskiemu podporządkował się także Rząd Lubelski.

18 listopada 1918 r. powołany został gabinet Jędrzeja Moraczewskiego (będący w zasadzie drugim wydaniem Rządu Lubelskiego). Rząd ten jednak nie uzyskał poparcia w kraju, ani też za granicą. Był on krytykowany jako zbyt lewicowy i mało reprezentacyjny. Toteż na forum międzynarodowym interesy polskie były reprezentowane przez Komitet Narodowy Polski w Paryżu, który mocarstwa zachodnie uważały za oficjalną reprezentację Państwa Polskiego.

W tej sytuacji koniecznym się stało porozumienie i utworzenie rządu ponadpartyjnego, jako jednolitego przedstawicielstwa polskiego, zwłaszcza, że szybko już zbliżała się konferencja pokojowa w Paryżu. Na szczęście doszło do porozumienia pomiędzy Romanem Dmowskim a Józefem Piłsudskim, w wyniku czego upadł rząd Moraczewskiego, a na jego miejsce został powołany nowy gabinet z Ignacym Janem Paderewskim na czele, jako premierem.

Może warto jeszcze wspomnieć, że na dwa dni przed powołaniem rządu Jędrzeja Moraczewskiego, tj. 16 listopada 1918 r. Józef Piłsudski wysłał depezę do prezydenta USA, rządów Wielkiej Brytanii, Francji, Japonii, Włoch i Niemiec notyfikując w niej „istnienie Państwa Polskiego Niepodległego, obejmującego wszystkie ziemie zjednoczonej Polski”.

W rzeczonyj depeży czytamy:

„Państwo Polskie powstaje z woli całego Narodu, i opiera się na podstawach demokratycznych. Rząd Polski zastąpi panowanie przemocy, która przez sto czterdzieści lat ciążyła nad losami Polski - przez ustrój zbudowany na porządku i sprawiedliwości. Opierając się na Armii Polskiej pod moją komendą, mam nadzieję, że odtąd żadna armia obca nie wkroczy do Polski, nim nie wyrazimy w tej sprawie formalnej woli naszej. Jestem przekonany, że potężne demokracje Zachodu udzielą swej pomocy i braterskiego poparcia Polskiej Rzeczypospolitej Odrodzonej i Niepodległej”.

Warto też przypomnieć - jak to mówili nasi ojcowie i dziadowie - że dnia 11 listopada 1918 r. „wybuchła Polska” - po 123 latach „niebytu politycznego” na politycznej mapie Europy. Musiało jednak minąć parę następnych lat, aby ukształtował się zarys granic państwowych niepodległej i odrodzonej Polski. (W tej kwestii należy tu wymienić konferencje pokojową w Paryżu, trwającą od stycznia do niemal końca czerwca 1919 r. i zakończoną podpisaniem w Wersalu traktatu pokojowego, którego 87 artykuł postanawiał, że granice Polski wyznaczą mocarstwa koalicyjne. To właśnie wówczas powstało pytanie, czy decyzje podjęte w sprawie przyszłych granic państwowych Polski będą po myśli Polaków. Jak wiemy, tak do końca nie były, Piłsudski bowiem nie zaakceptował granicy wschodniej na rzece Bug wg propozycji Lorda Curzona).

Tymczasem przed polską administracją stało ogromne zadanie zintegrowania ziem rozdrapanych w drugiej połowie XVIII wieku przez ościenne mocarstwa - Prusy, Rosję i Austrię.

Integracji wymagało też polskie aptekarstwo, które przez ponad 100 lat podlegało przepisom prawnym państw zaborczych. Co ciekawe, przez szereg lat w wolnej już Polsce przepisy te nadal były przestrzegane i realizowane, gdyż własnych, polskich, brakowało. Dla pełni obrazu należy też przypomnieć specyficzną sytuację w byłym zaborze pruskim: dopiero z dniem 1 lipca 1919 r. zniesiono granicę celną pomiędzy Wielkopolską i Kongresówką, a z dniem 1 sierpnia 1919 r. powołano do życia specjalne „Ministerstwo byłej Dzielnicy Pruskiej”, które do 1922 r. samodzielnie koordynowało działalność województwa poznańskiego i pomorskiego. A problemów trudnych do rozwiązania było bez liku. Trudno w krótkim wystąpieniu wyliczyć wszystkie. Na niektóre jednak problemy warto zwrócić uwagę.

Zabrzmie to może jak truizm, jest on jednak konieczny w tym miejscu: po każdej wyniszczającej wojnie, ludziom ciężko się żyje. Polacy nie stanowili tu wyjątku! Trudno też żyło się tym, którzy podjęli - bądź dalej próbowali kontynuować - samodzielną działalność gospodarczą. Do takiej grupy zaliczali się aptekarze, właściciele aptek. Przypatrzmy się tym problemom bliżej.

2. Trudne problemy aptekarzy w zaraniu niepodległej Polski

Jedną z największych trudności były problemy natury finansowej. Dla nikogo przecież nie jest tajemnicą, że o powodzeniu gospodarczym i w ogóle o działaniu jakiegokolwiek firmy w jakimkolwiek kraju decyduje stabilność jego waluty. W Polsce, po I wojnie światowej ustanowiona tzw. „marka polska” szybko zaczęła tracić swą wartość, powodując „galopującą inflację”. Ceny na wszelkie produkty rosły już nie z miesiąca na miesiąc, z tygodnia na tydzień, ale nawet z dnia na dzień. Tymczasem aptekarzy obowiązywała stała „taksa aptekarska”. Nic więc dziwnego w tym, że bardzo szybko, bo już w styczniu 1920 r., wyłonił się problem opłat za leki, także w aptekach w województwach w byłej dzielnicy pruskiej.

Aby zapobiec jakiegokolwiek dowolności cenowej przy sprzedaży leków. Ministerstwo b. Dzielnicy Pruskiej w dniu 21 stycznia 1920 r. wystosowało specjalne pismo skierowane „do wszystkich właścicieli aptek przypadających obecnie Polsce na mocy traktatu pokojowego, [że] mają tak długo posługiwać się taksą lekarstw obowiązującą w b. Dzielnicy Pruskiej, aż nie będzie ogłoszoną taksa lekarstw Rzeczypospolitej Polskiej”.

Prędko się okazało, że zarządzenia administracyjne sobie, a życie... sobie: inflacja dalej „galopowała”! W związku z czym już 24 kwietnia 1920 r.

Departament Zdrowia Publicznego Ministerstwa b. Dzielnicy Pruskiej wystosował kolejne pismo do „wszystkich właścicieli i administratorów aptek oraz aptek domowych Województwa, w którym czytamy (poniższa pisownia oryginalna - A.D.):

„Skutkiem uchwały tymczasowej Rady Aptekarskiej przy Departamencie Zdrowia Publicznego b. Dzielnicy Pruskiej, ustanawia się od-1-go maja b.r. [tj. 1920 - A.D.] podwyższenie polskiej taksy aptekarskiej i dodatku jej obowiązującej na obszarach b. dzielnicy pruskiej o 30 % bez naczyni: rozporządzenie to obowiązywać będzie odwołalnie aż do ogłoszenia nowych postanowień.”

Takie pisma korygujące ceny za leki na skutek dalej postępującej inflacji Ministerstwo b. Dzielnicy Pruskiej wysyłało do aptekarzy jeszcze kilkakrotnie, dopóki nie nastąpiła reforma waluty polskiej za sprawą ówczesnego premiera rządu polskiego Władysława Grabskiego, w latach 1923-1925. Powołany został wówczas do życia Bank Polski oraz dokonano wymiany znajdującej się w obiegu marki polskiej na posiadającą pokrycie w złocie nową walutę- ZŁOTV POLSKI.

Zanim to jednak nastąpiło, aptekarze borykali się z trudnościami z zaopatrzeniem aptek w leki. W efekcie prokurowało to sytuację... paskarską. Przekonuje o tym niedatowane pismo Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa b. Dzielnicy Pruskiej, w którym czytamy (z zachowaniem oryginalnej pisowni-A.D.):

„Panom właścicielom aptek zabrania się niniejszem hurtowej sprzedaży wszelkich zapasów lekarstw by przeciwdziałać pośredniemu handlowi przetworami chemicznymi, prowadzącemu do paskarstwa na szkodę chorych. O ileby Pan Doktor stwierdził w swym powiecie tego rodzaju handel, należy natychmiast fakt stwierdzony przekazać Urzędowi walki z lichwą do dalszego śledztwa.

Szef Departamentu Zdrowia Publicznego dr Gantkowski”.

Warto w tym miejscu przypomnieć jeszcze jedno pociągnięcie władz administracji publicznej, które, jako że był to jeszcze rok 1920 i wielu niemieckich aptekarzy nadal funkcjonowało w Wielkopolsce, wszelkie tego typu zarządzenia redagowały w dwóch wersjach językowych: po polsku i po niemiecku (Gęzyk niemiecki na drugim miejscu).

Pośród wielu dużych problemów nie brakowało też pomniejszych, choć w końcu też jakoś ważnych. A niewątpliwie do tych ważniejszych należało

„odgermanizowanie” wyglądu ulic, sztyldów, sklepów itp. W związku z powyższym Wojewódzki Urząd Zdrowia w Poznaniu pismem a dnia 20 kwietnia 1920 r. zalecił wszystkim aptekarzom województwa, „*iz nad apteką na głównem godle widnieć winien napis polski, ponadto wewnątrz apteki mogą widnieć na naczyniach oficjalnych tylko napisy w języku łacińskim i polskim*”.

A skoro wspomniano tu o działaniu w b. Dzielnicy Pruskiej aptekarzy niemieckich, to należy dodać, że nie wszyscy pogodzili się ze zmianami politycznymi, jakie przyniosło zakończenie I wojny światowej, a zwłaszcza z decyzjami zawartymi w traktacie pokojowym podpisanym w Wersalu w dniu 28 czerwca 1919 r., na mocy którego Wielkopolska i Pomorze Gdańskie (choć bez samego Gdańska, które ustanowiono „wolnym miastem”) powróciły do Polski. Wielu aptekarzy niemieckich podjęło wówczas decyzję wyemigrowania do Niemiec, uprzednio sprzedając swoje apteki polskim aptekarzom. W kwestii tej muszę z mocą podkreślić, że polskie władze administracji publicznej nie wywierały żadnego nacisku na aptekarzy niemieckich na opuszczenie Polski, oczywiście pod warunkiem, że lojalnie uznają nowa rzeczywistość polityczną i polską władzę. No cóż... niektórzy wyemigrowali, niektórzy zostali, akceptując lojalnie nowe warunki. Niemniej w tym miejscu należy przypomnieć, że ci polscy aptekarze, którzy odkupili od Niemców apteki, zapewne nie przypuszczali, jaki sobie los zgotują za niespełna 20 lat!

Po wybuchu II wojny światowej w dniu 1 września 1939 r. i wkroczeniu Niemców na tereny Pomorza i Wielkopolski wielu aptekarzy polskich, którzy odkupili apteki od Niemców, zostało natychmiast rozstrzelanych - nie dlatego, że Niemiec ją sprzedał, ale za to, że Polak ją kupił! Że ośmielił się ją kupić! Za taką „zbrodnię” polskich aptekarzy musiała spotkać „zasłużona kara”. W Piańnickim lesie na Kaszubach został rozstrzelany aptekarz Edmund Mazurkiewicz z Pucka, wraz z rodziną. Z kolei w Szpęgawskim lesie koło Starogardu Gdańskiego rozstrzelani zostali mgr Emil Ponczek z Gniewa oraz aptekarz aprobowany Józef Przygodziński z Pelplina. Rozstrzelany też został (na skarszewskim cmentarzu żydowskim) aptekarz aprobowany Wacław Jarzowski, właściciel apteki w Skarszewach. Innych aptekarzy polskich, właścicieli aptek natychmiast wysiedlono i wywieziono do tzw. Generalnej Guberni.

Tak zakończyły się międzywojenne dzieje polskiego aptekarstwa w II Rzeczypospolitej Polskiej na obszarach wcielonych do III Rzeszy Niemieckiej (w więc na Pomorzu i w Wielkopolsce) po tragicznej klęsce armii polskiej we wrześniu 1939r.

Opracowanie na podstawie: wykładu pt. „Szczepienia – fakty i mity” wygłoszonego przez Krajowego Konsultanta ds. Epidemiologii na posiedzeniu naukowym PTFarm. i OIA w Białymstoku w dniu 17 stycznia 2018r., wykładów pt. „Badania bezpieczeństwa i skuteczności szczepionek” wygłoszonego przez Kierownika Laboratorium Badania Surowic i Szczepionek Państwowego Zakładu Higieny oraz „Szczepionka – wróg czy przyjaciel?” wygłoszonego przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Immunologii Klinicznej na posiedzeniu PTFarm. i OIA w Białymstoku oba wygłoszone w dniu 23 lutego 2018 r. oraz portalu internetowego finansowanego z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny i funduszy norweski: szczepienia.info

Mgr farm. Jarosław Mateuszuk

PRAWNE I SPOŁECZNE ASPEKTY SYSTEMU SZCZEPIEŃ, OBOWIĄZUJĄCEGO W POLSCE

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U 2008 r. Nr 234, poz. 1570)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U 2016 r. poz. 849)

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 2017 r., poz. 125) Ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2017r., poz. 1261) i inne.

Procedury rejestracji szczepionek:

Procedura centralna – prowadzona przez Europejską Agencję Leków, zakończona wydaniem pozwolenia Komisji Europejskiej, które obowiązuje na terenie Unii Europejskiej,

Procedury krajowe:

narodowa - prowadzona przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo Farmaceutyczne (Dz. U. 2008., Nr 45, poz. 271 z późn. zm.) oraz rozporządzeń wykonawczych, zakończona wydaniem pozwolenia przez Prezesa Urzędu,

wzajemnego uznania – prowadzona przez podmiot odpowiedzialny w kolejnym państwie (CMS – państwo zainteresowane) w przypadku zarejestrowania tego produktu w innym państwie członkowskim UE (RMS – państwo referencyjne), na podstawie tzw. raportu oceniającego przygotowanego przez RMS. Procedura kończy się wydaniem decyzji narodowej przez Prezesa Urzędu,

zdecentralizowana – stosowana, gdy produkt nie został zarejestrowany jeszcze w żadnym państwie UE. Podmiot odpowiedzialny wskazuje RMS – państwo referencyjne, które sporządza raport oceniający, na podstawie którego państwa zainteresowane CMS wydają decyzje o dopuszczeniu do obrotu.

Obowiązkowość szczepień ochronnych:

Obowiązek szczepień ochronnych jest realizowany w Polsce w oparciu o odpowiednie przepisy i odbywa się w oparciu o rokrocznie aktualizowany Program Szczepień Ochronnych wydawany jako załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego.

Szczepienia odbywają się zgodnie z Kalendarzem Szczepień, który określa, w zależności od roku urodzenia dziecka, wiek podania poszczególnych dawek szczepionek obowiązkowych, refundowanych przez Ministerstwo Zdrowia dla każdego dziecka w Polsce.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w art. 36 wprowadza przymusowość szczepień (co nie jest jednoznaczne z obowiązkowością) polegającą na zastosowaniu przymusu szczepienia w stosunku do osób/osoby, co do której podejrzewa się lub rozpoznaje chorobę szczególnie niebezpieczną, wysoce zakaźną (łatwo rozprzestrzeniającą się o wysokiej śmiertelności, powodującą szczególne zagrożenie dla zdrowia publicznego i wymagającą specjalnych metod zwalczania – cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne). Przykładem jedyne szczepienia przymusowego zastosowanego w Polsce była epidemia ospy prawdziwej, która wybuchła we Wrocławiu w 1963 r.

Cele wprowadzenia obowiązku szczepień w Polsce:

Podstawowym celem wprowadzenia obowiązkowych szczepień w Polsce jest likwidacja występowania danej choroby zakaźnej (eradykacja) poprzez uzyskanie maksymalnej ochrony przed zakażeniem. Objęcie dzieci i populacji do 19 r. życia oraz osób dorosłych szczególnie narażonych (personel służby zdrowia, studenci medycyny) obowiązkiem szczepień, ma za zadanie

uodpornienie jak najwyższego odsetka osób (90% - 95%) w populacji, co powoduje wystąpienie zjawiska **odporności zbiorowiskowej**. Polega ono na tym, że osoby niezaszczone, z różnych powodów, w tym zdrowotnych, wiekowych, mają odporność pośrednią. Powoduje, że osoby niezaszczone przebywające wśród populacji zaszczepionej nie są narażone na kontakt z chorobą zakaźną. Takiej odporności zbiorowiskowej nie będzie, jeżeli wyszczepialność populacji spadnie poniżej zalecanego odsetka. Próg odporności zbiorowiskowej jest definiowany jako odsetek osób uodpornionych w populacji, po osiągnięciu którego liczba nowych zakażonych zaczyna się zmniejszać. Próg ten jest różny w przypadku różnych chorób i tak dla odry wynosi 95%, dla krztuśca 92-94%, błonicy i różyczki 83-86%, świnki 75-86%. Inaczej oznacza to, że tyle procent osób w danej populacji musi być zaszczepionych, aby nie doszło do zachorowań na masową skalę.

Egzekwowanie obowiązku szczepień:

Odbywa się zgodnie z podstawą prawną opisaną w art. 26 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U 2016., poz. 599), zgodnie z którą na opiekunów dziecka może być nałożona grzywna w celu przymuszenia do wykonania obowiązku. Świadczeniodawca, posiadający kartę uodpornienia dziecka jest zobowiązany do poinformowania właściwego Powiatowego Państwowego Inspektora Sanitarnego o fakcie uchylania się opiekunów od zaszczepienia dziecka. Po wyczerpaniu możliwości informacyjnych właściwy terenowo Inspektor Sanitarny wysyła upomnienie do obojga rodziców lub opiekunów z wezwaniem do wykonania tego obowiązku i pouczeniem, że w przypadku jego niewykonania wszczynają się postępowanie egzekucyjne w trybie administracyjnym. Postępowanie egzekucyjne prowadzi właściwy Wojewoda, który może każdorazowo nałożyć grzywnę jedno- lub wielokrotnie na osobę/osoby uchylające się od obowiązku w kwocie nie wyższej niż 10 000 zł. Grzywny nakładane wielokrotnie nie mogą przekroczyć 50 000 zł.

Cele postępowania egzekucyjnego wobec osób uchylających się od obowiązku szczepień:

Głównym celem jest uzyskanie świadomej zgody na wykonanie szczepienia. Zgodnie z wyrokiem NSA z dnia 1 sierpnia 2013 r.: „Realizacja zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych ... jest możliwa dzięki racjonalnym działaniom w obszarze zdrowia publicznego podejmowanym przez organy i instytucje państwa. Działania te skupiają się na właściwej regulacji prawnej szczepień ochronnych,

działalności oświatowo-zdrowotnej, egzekwowaniu obowiązku poddawania się szczepieniom w odniesieniu do tych szczepień ochronnych, które są szczepieniami obowiązkowymi. Zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP w demokratycznym państwie prawa konstytucyjne wolności i prawa mogą być ograniczane w drodze ustawy, m.in. gdy jest to niezbędnie dla ochrony zdrowia...”.

Należy podkreślić, że rodzice czy opiekunowie dziecka podejmując świadomą decyzję o niezaszczepieniu narażają na niebezpieczeństwo nie tylko swoje, ale również inne dzieci, które nie mogły być zaszczepione ze wskazań zdrowotnych czy ograniczeń wiekowych.

Uzyskanie zgody osoby małoletniej na szczepienie:

W przypadku osoby, która nie ukończyła 16 roku życia wymagane jest uzyskanie zgody przedstawiciela ustawowego (rodzic/opiekun) nawet w formie ustnej, gdyż szczepienie wg większości opinii prawnych jest zabiegiem małoinwazyjnym. Natomiast w przypadku osoby, która ukończyła 16 rok życia wymagana jest zgoda tzw. kumulatywna (podwójna), czyli osoby niepełnoletniej i przedstawiciela ustawowego.

Szczepienia zalecane dla pracowników ochrony zdrowia:

Osobom pracującym w ochronie zdrowia, a zwłaszcza pracownikom medycznym (lekarze, pielęgniarki i położne, diagnostki, fizjoterapeuci) zaleca się wykonanie następujących szczepień przeciwko:

- WZW typu B
- krztuścowi
- odrze, śwince i różyczce szczepionką MMR,
- meningokokom,
- ospie wietrznej,

U osób, które nie były wcześniej szczepione, nie chorowały w dzieciństwie na powyższe choroby i które są szczególnie narażone, z tytułu wykonywanej specjalności lub charakteru pracy.

W przypadku kontaktu nieuodpornionego pracownika medycznego z osobą zakażoną odrą lub ospą wietrzną, tacy pracownicy mogą być poddani szczepieniu poekspozycyjnemu, do 72 godzin od momentu kontaktu z osobą zakażoną – konieczna jest wtedy okresowa izolacja od kontaktu z pacjentem. Amerykański Komitet Doradczy ds. Szczepień zaleca także rutynowe szczepienia przeciw

grypie, ze względu na duże ryzyko zakażenia w miejscu pracy oraz możliwe poważne następstwa chorobowe w okresie nasilonych zachorowań.

Szczepienia pracowników w całości powinien sfinansować pracodawca, z wyjątkiem szczepień przeciw WZW typu B dla studentów uczelni medycznych, które finansuje Ministerstwo Zdrowia.

Lucja Danielewska

Puszczykowskie bzy

W maju nad Puszczykowem
Wschodzi pachnąca chmura bzów

Pyszną się w ogrodach, uliczkach
przy starych altanach
nie omijają cmentarza

Wspinają się na pagórki
przerastają płoty
nie pytają nikogo o zgodę

Po deszczu strojne w migot kropel
prześcigają się niuansami odcieni
od śnieżnej bieli przez wszechliliiowość
po ciężar kiści opitych fioletem

Czas wtedy powinien wstrzymać oddech
pomiędzy tym co przepłynęło
a nowym które jeszcze nie nadeszło

(3 maja 2004r.)

mgr farm. Jarosław Mateuszuk

**ANALIZA INFORMACJI DOTYCZĄCYCH
DOBREJ PRAKTYKI SPORZĄDZANIA LEKÓW W APTECE,
ZAWARTYCH W MONOGRAFII
„LEKI SPORZĄDZANE W APTECE”
DO WYDANIA XI FARMAKOPEI POLSKIEJ.**

W br. ukazało się wydanie XI Farmakopei Polskiej (FP XI) w wersji papierowej i elektronicznej.

Część podstawowa FP XI 2017 zawiera materiały IX wydania Farmakopei Europejskiej oraz wymagania narodowe – nieposiadające odpowiedników w Farmakopei Europejskiej. Data, od której obowiązują wymagania określone w części podstawowej FP to dzień 1 czerwca 2018 r. Nowością jest monografia szczegółowa „Leki sporządzane w aptece”, która jest publikowana w celach informacyjnych.

Należy podkreślić, że żaden przepis powszechnie obowiązującego prawa nie pozwala na nakładanie obowiązków na podmioty prowadzące apteki, wynikające z treści zawartych w analizowanej monografii FP XI. Monografia jest jedynie zbiorem wskazówek i zaleceń jakimi powinny kierować się apteki przy sporządzaniu leku w aptece ogólnodostępnej i szpitalnej.

Autorzy monografii postawili sobie za cel wprowadzenie właściwego systemu zapewnienia jakości dotyczącego sporządzania preparatów farmaceutycznych, na wzór systemu jakości w produkcji przemysłowej GMP – Zasady Dobrej Praktyki Wytwarzania. Pierwszym rozdziałem monografii są wskazówki dotyczące dobrej praktyki aptecznej w zakresie sporządzania leków. Sporządzanie preparatu farmaceutycznego obejmuje:

- przygotowanie materiałów
- mieszanie i łączenie składników
- pakowanie i oznakowanie
- czynności kontrolne i dokumentowanie poszczególnych etapów.

O ile pierwsze trzy etapy są podstawowymi elementami nauczania Technologii Postaci Leku Recepturowego w ramach Farmacji Stosowanej, to w przypadku kontroli zapewnienia jakości przy sporządzaniu leków autorzy wskazują jakie działania należałoby wprowadzić, aby zapewnić odpowiednią jakość leku.

Autorzy proponują, w celu wdrożenia systemu zapewnienia jakości, wprowadzenie następujących działań:

- wyznaczenie osoby nadzorującej (farmaceuty) w przypadku wykonania leku recepturowego przez technika farmacji, w zakresie jego uprawnień zawodowych,
- wyznaczenie Osoby Odpowiedzialnej (farmaceuty) za system zapewnienia jakości,
- wdrożenie procesu dokumentowania sporządzania leku w aptece pod nadzorem Osoby Odpowiedzialnej (farmaceuty) poprzez zatwierdzenie procedur, instrukcji czy raportów.

Wyszczególniono obowiązki osoby sporządzającej lek (technik, farmaceuta) polegające na:

- zapewnieniu wykonania leku w odpowiednich warunkach, z zastosowaniem odpowiednich metod oraz procedur,
- użyciu składników i materiałów o odpowiedniej jakości,
- stosowaniu odpowiedniego ubioru (fartuchy jednorazowe, kombinezony, rękawice, czepki, maski i ochraniacze na obuwie) w zależności od rodzaju wykonywanych czynności,
- właściwym przygotowaniu miejsca wykonania leku,
- stosowaniu utensylii i urządzeń niezbędnych do wykonywania leków w dobrym stanie i czystości,
- dokumentowaniu wykonanych czynności poprzez przygotowanie raportów, prowadzeniu ewidencji zużytych substancji i materiałów, ewidencjonowaniu recept,
- zgłaszaniu Osobie Odpowiedzialnej lub osobie nadzorującej nieprawidłowości lub podejrzeń w zakresie procedury wykonania leku.

W przypadku sporządzania leku przez technika farmaceutycznego osoba nadzorująca (farmaceuta) powinna:

- ocenić kompetencje zawodowe technika wykonującego lek,
- sprawdzić poprawność wypisania recepty,
- ustalić sposób sporządzenia, z uwzględnieniem oceny ryzyka niewłaściwej jakości sporządzanego leku, uwzględniając ilość niezbędnych czynności podczas wykonania leku, konieczność przeprowadzenia obliczeń, trwałość, indeks terapeutyczny substancji czynnych oraz drogę podania,
- zatwierdzić używane składniki, materiały i opakowania niezbędne w procesie wykonania leku,
- ocenić prawidłowość warunków i sposobu wykonania leku,
- ocenić jakość sporządzanego preparatu.

Osoba Odpowiedzialna wg Autorów monografii (farmaceuta wyznaczony w danej aptece) jest zobowiązana do:

- opracowania i nadzorowania systemu zapewnienia jakości,
- wycofywania z użycia substancji i opakowań nieodpowiednich jakościowo,
- ustalania okresu przydatności do użycia sporządzanych leków,
- zatwierdzania i wdrażania odpowiednich procedur, zapobiegających skróceniu okresu trwałości i zanieczyszczeniu sporządzanego leku,
- okresowego przeglądu raportów z wykonania leku,
- nadzorowania przeglądów wyposażenia, kalibracji urządzeń pomiarowych,
- ustalania harmonogramów szkoleń personelu fachowego sporządzającego leki,
- uczestnictwa w poszerzaniu swojej wiedzy poprzez udział w szkoleniach ciągłych, seminariach, konferencjach i studiowaniu literatury fachowej.

Autorzy monografii wskazują zasady prowadzenia odpowiedniej dokumentacji w formie papierowej czy elektronicznej, niezbędnej do zapewnienia właściwego systemu jakości sporządzania leku w aptece. Najważniejsze dokumenty to procedury, instrukcje i raporty, które powinny być zatwierdzone przez Osobę Odpowiedzialną w aptece.

Procedury, które zapewnią jednolitość postępowania podczas sporządzenia leku, powinny dotyczyć przygotowania pomieszczeń, wyposażenia używanego do sporządzania leku, etapów sporządzania poszczególnych rodzajów preparatów, pakowania i przechowywania ich po wykonaniu.

Instrukcje dotyczą sposobu wykonania poszczególnych czynności tzn. opisu wykonania danego leku z uwzględnieniem składników, ilości, kolejności dodawania, mieszania, rozpuszczania itp., pakowania do odpowiednich pojemników, obsługi niezbędnych urządzeń i utensylii oraz badania i obserwacji, które powinny być wykonane w celu potwierdzenia odpowiedniej jakości leku.

Raporty czy protokoły to dokumenty rejestrujące sposób sporządzenia leku, zawierające informacje o:

- użytych substancjach i materiałach z uwzględnieniem nazwy producenta, numeru serii, odmierzonych czy odważonych ilości,
- stosowanych procesach w sporządzaniu leku,
- stwierdzonych odchyleniach w procedurze lub instrukcji,
- rodzaju użytego opakowania,
- opisie sporządzonego leku na etykiecie, oraz
- dane dotyczące osoby sporządzającej ewentualnie nadzorującej, dane dotyczące pacjenta w celu jego potencjalnej konieczności identyfikacji, datę sporządzenia leku, kopię lub odpis recepty.

Wszystkie zalecane wskazówki czy zawarte informacje dotyczące sporządzania leków w aptece powinny być zgodne z aktualnie obowiązującym prawodawstwem krajowym, czyli ustawami i rozporządzeniami, w szczególności z ustawą Prawo farmaceutyczne i delegowanymi rozporządzeniami. Należy podkreślić, że żaden przepis powszechnie obowiązującego prawa na dzień dzisiejszy nie pozwala na nakładanie obowiązków na podmioty prowadzące apteki, wynikające z treści zawartych w analizowanej monografii FP XI. Monografia jest jedynie zbiorem wskazówek i zaleceń jakimi powinny kierować się apteki przy sporządzaniu leku w aptece ogólnodostępnej i szpitalnej.

W opracowaniu tekstu wykorzystałem fragmenty monografii „Leki sporządzane w aptece” do wydania XI Farmakopei Polskiej.

Lucja Danielewska

Rzeczy pierwsze

Wrócić
Do rzeczy pierwszych

w białość
I chleb

w słowo
otwierające miłość
na przestrzał

w dotyk
wyzwalający włosy
z jarzma szpilek

wrócić

Z tomu wierszy: Zaklęcia., Poznań 2000

Radca prawny Krzysztof Baka (Koordynatora BP NIA)

Radca prawny Elżbieta Waniewska

Aplikant radcowski Paweł Kucharczyk

PORADNIK PRAWNY DOTYCZĄCY STOSOWANIA W APTECE PRZEPISÓW RODO

1. Od dnia 25 maja 2018 r. aktualizuje się obowiązek stosowania 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), zwanego dalej „Ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych” lub „RODO”.

2. RODO będzie stosowane bezpośrednio, bez potrzeby implementowania go do polskiego porządku prawnego, co oznacza, że nie muszą być wydawane polskie ustawy lub rozporządzenia wykonawcze.

3. Zgodnie z art. 91 ust. 3 Konstytucji RP, przepisy RODO mają pierwszeństwo stosowania w przypadku kolizji z polskimi ustawami.

4. RODO ma zastosowanie do przetwarzania danych osobowych w sposób całkowicie lub częściowo zautomatyzowany oraz do przetwarzania w sposób inny niż zautomatyzowany danych osobowych stanowiących część zbioru danych lub mających stanowić część zbioru danych (vide art. 2 ust. 1 RODO).

5. Omawiając znaczenie RODO dla aptek ogólnodostępnych wyjaśnić należy na wstępie podstawowe pojęcia, które zawarte są w tym akcie normatywnym.

1) „*dane osobowe*” to informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej. „*Możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna*” to osoba, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej;

2) „*Przetwarzanie*” oznacza operację lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany, taką jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie, usuwanie lub niszczenie (art. 4 pkt 2 RODO);

3) „*administrator*” to osoba fizyczna lub prawna, organ publiczny, jednostka lub innypodmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych (art. 4 pkt 7 RODO);

4) „*podmiot przetwarzający*” to osoba fizyczna lub prawna, organ publiczny,

jednostka lub inny podmiot, który przetwarza dane osobowe w imieniu administratora;

5) „*odbiorca*” to osoba fizyczna lub prawna, organ publiczny, jednostka lub inny podmiot, któremu ujawnia się dane osobowe, niezależnie od tego, czy jest stroną trzecią;

6) „*dane dotyczące zdrowia*” to dane osobowe o zdrowiu fizycznym lub psychicznym osoby fizycznej - w tym o korzystaniu z usług opieki zdrowotnej- ujawniające informacje o stanie jej zdrowia.

6. Z przytoczonych norm prawnych wynika, że administratorem w rozumieniu RODO jest **podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną a nie kierownik apteki, farmaceuta, czy też technik farmaceutyczny.**

7. Podmiot prowadzący aptekę, w ramach apteki, musi przetwarzać, co najmniej dane zawarte na receptach i zapotrzebowaniach.

8. RODO przewiduje w art. 5 następujące „Zasady dotyczące przetwarzania danych osobowych”:

1) **zasada zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości** - dane osobowe muszą być przetwarzane zgodnie z prawem, rzetelnie i w sposób przejrzysty dla osoby, której dane dotyczą;

2) **zasada ograniczenia celu** - dane osobowe muszą być zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nieprzetwarzane dalej w sposób niezgodny z tymi celami;

3) **zasada minimalizacji danych** - dane osobowe muszą być adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane;

4) **zasada prawidłowości** – dane osobowe muszą być prawidłowe i w razie potrzeby uaktualniane; należy podjąć wszelkie rozsądne działania, aby dane osobowe, które są nieprawidłowe w świetle celów ich przetwarzania, zostały niezwłocznie usunięte lub sprostowane;

5) **zasada ograniczenia przechowywania** - dane osobowe muszą być przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do celów, w których dane te są przetwarzane;

6) **zasada integralności i poufności** - dane osobowe muszą być przetwarzane w sposób zapewniający odpowiednie bezpieczeństwo danych osobowych, w tym ochronę przed niedozwolonym lub niezgodnym z prawem przetwarzaniem oraz przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem, za pomocą odpowiednich środków technicznych lub organizacyjnych.

9. Podmiot prowadzący aptekę, jako administrator w rozumieniu RODO, jest odpowiedzialny za przestrzeganie ww. zasad i musi być w stanie wykazać ich przestrzeganie (**zasada rozliczalności**).

10. Odnośnie zasady zgodności z prawem wskazać należy, że przetwarzanie danych jest zgodne z prawem, jeżeli odbywa się na podstawie zgody osoby,

której dane dotyczą, lub na innej uzasadnionej podstawie przewidzianej prawem, tj. w RODO albo w innym akcie prawnym UE lub w prawie państwa członkowskiego, o których mowa w RODO.

11. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO, przetwarzanie jest zgodne z prawem w przypadku, gdy przetwarzanie jest **niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze**. Jeżeli przetwarzanie odbywa się w celu wypełnienia obowiązku prawnego, któremu podlega administrator podstawę przetwarzania powinno stanowić prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego. Wystarczające jest, gdy norma prawna stanowi podstawę różnych operacji przetwarzania wynikających z obowiązku prawnego, któremu podlega administrator. W motywach RODO przyjmuje się, że prawo UE lub prawo państwa członkowskiego powinno określać także cel przetwarzania. Ponadto prawo to może doprecyzowywać ogólne warunki określone w RODO dotyczące zgodności przetwarzania z prawem, określać sposoby wskazywania administratora, rodzaj danych osobowych podlegających przetwarzaniu, osoby, których dane dotyczą, podmioty, którym można ujawniać dane osobowe, ograniczenia celu, okres przechowywania oraz inne środki zapewniające zgodność z prawem i rzetelność przetwarzania.

12. Przetwarzanie danych przez podmiot prowadzący aptekę jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, tzn. obowiązku realizacji podstawowych zadań apteki, w tym wydawania leków na podstawie recept i zapotrzebowań.

13. Dane osobowe przetwarzane przez apteki obejmują „**dane dotyczące zdrowia**”.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 RODO - co do zasady – zabrania się przetwarzania danych dotyczących zdrowia. Wyjątki, gdy zakaz ten nie ma zastosowania określa art. 9 ust. 2 RODO. W pierwszej kolejności rozważyć należy, normę z art. 9 ust. 2 lit. h RODO, zgodnie z którą zakaz przetwarzania „*danych dotyczących zdrowia*” nie ma zastosowania, gdy przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia i z zastrzeżeniem warunków i zabezpieczeń, o których mowa w art. 9 ust. 3 RODO.

14. RODO wprowadza szereg nowych obowiązków informacyjnych dla administratora, przy czym rozróżnia przypadki, gdy:

- 1) administrator zbiera dane od osoby, której dane dotyczą;
- 2) administrator pozyskuje dane osobowe w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą.

Podmiot prowadzący aptekę, jako administrator w rozumieniu RODO, ma obowiązek podjąć odpowiednie środki, aby **w związku, przejrzystej,**

zrozumialej i łatwo dostępnej formie, jasnym i prostym językiem udzielić osobie, której dane dotyczą, wszelkich ww. informacji. Ponadto, zobowiązany jest w tej samej formie i tym samym językiem prowadzić wszelką komunikację z osobą, której dane dotyczą, w zakresie: prawa do uzyskania dostępu do danych (art. 15), prawa do sprostowania danych (art. 16), prawa do usunięcia danych - prawa do bycia zapomnianym (art. 17), prawa do ograniczenia przetwarzania (art. 18) zawiadomienie osoby, której dane dotyczą, o naruszeniu ochrony danych osobowych (art. 34).

15. Podmiot prowadzący aptekę, jako administrator w rozumieniu RODO, zobowiązany jest wdrożyć **odpowiednie środki techniczne i organizacyjne**, aby przetwarzanie odbywało się zgodnie z RODO i aby móc to wykazać. Przy ustalaniu odpowiednich środków należy uwzględnić: charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania oraz ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych o różnym prawdopodobieństwie i wadze zagrożenia. Środki te są w razie potrzeby poddawane przeglądom i uaktualnianie.

16. Jeżeli jest to proporcjonalne w stosunku do czynności przetwarzania, ww. środki mogą obejmować **wdrożenie przez administratora odpowiednich polityk ochrony danych.**

17. Istotne znaczenie ma norma zawarta w art. 29 RODO, zgodnie z którą podmiot przetwarzający oraz każda osoba działająca z upoważnienia administratora lub podmiotu przetwarzającego i mająca dostęp do danych osobowych **przetwarzają je wyłącznie na polecenie administratora**, chyba że wymaga tego prawo UE lub prawo państwa członkowskiego. W myśl art. 32 ust. 4 RODO, administrator oraz podmiot przetwarzający podejmują działania w celu zapewnienia, by każda osoba fizyczna działająca z upoważnienia administratora lub podmiotu przetwarzającego, która ma dostęp do danych osobowych, **przetwarzała je wyłącznie na polecenie administratora**, chyba że wymaga tego od niej prawo unii lub prawo państwa członkowskiego. Osoba działająca z upoważnienia administratora lub podmiotu przetwarzającego to osoby, które działają w ramach danego podmiotu, tzn. pracownicy i inne osoby przetwarzające dane.

18. Administrator może powierzyć przetwarzanie danych innemu podmiotowi.

Zgodnie z art. 4 pkt 8 RODO, „podmiot przetwarzający” to osoba fizyczna lub prawna, organ publiczny, jednostka lub inny podmiot, który przetwarza dane osobowe w imieniu administratora. Jeżeli przetwarzanie ma być dokonywane w imieniu administratora, może on korzystać wyłącznie z usług takich podmiotów przetwarzających, które zapewniają wystarczające gwarancje wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie spełniało wymogi niniejszego rozporządzenia i chroniło prawa osób, których dane dotyczą. Podmiot przetwarzający nie korzysta z usług innego

podmiotu przetwarzającego bez uprzedniej szczegółowej lub ogólnej pisemnej zgody administratora.

19. Przetwarzanie danych osobowych przez podmiot przetwarzający **odbywa się na podstawie umowy lub innego instrumentu prawnego, które podlegają prawu UE** lub prawu państwa członkowskiego i wiąże podmiot przetwarzający i administratora, określają przedmiot i czas trwania przetwarzania, charakter i cel przetwarzania, rodzaj danych osobowych oraz kategorie osób, których dane dotyczą, obowiązki i prawa administratora. **Ta umowa lub inny instrument prawny musi zawierać szereg postanowień szczegółowo określonych w art. 28 ust. 3 RODO.**

20. Kolejny obowiązek nałożony przez RODO na administratora polega na rejestrowaniu czynności przetwarzania. Każdy administrator prowadzi rejestr czynności przetwarzania danych osobowych, za które odpowiada. W rejestrze tym zamieszcza się szczegółowo określone elementy. **Rejestr mają formę pisemną lub formę elektroniczną.** Administrator udostępnia rejestr na żądanie organu nadzorczego. Obowiązek prowadzenia rejestru nie ma zastosowania do przedsiębiorcy lub podmiotu zatrudniającego mniej niż 250 osób, chyba że przetwarzanie, którego dokonują, może powodować ryzyko naruszenia praw lub wolności osób, których dane dotyczą, nie ma charakteru sporadycznego lub obejmuje szczególne kategorie danych osobowych, o których mowa w art. 9 ust. 1, lub dane osobowe dotyczące wyroków skazujących i naruszeń prawa, o czym mowa w art. 10. **Apteki są objęte obowiązkiem prowadzenia ww. rejestru, ponieważ przetwarzają szczególną kategorię danych osobowych, o której mowa w art. 9 ust. 1 RODO, tj. dane dotyczące zdrowia.**

21. Duże kontrowersje budzi stosowanie do aptek ogólnodostępnych przepisu art. 35 RODO. Norma ta stanowi, że jeżeli dany rodzaj przetwarzania - w szczególności z użyciem nowych technologii - ze względu na swój charakter, zakres, kontekst i cele z dużym prawdopodobieństwem może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, administrator przed rozpoczęciem przetwarzania **dokonuje oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych.**

22. W art. 37 RODO ustanowiono obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych. Przepis ten stanowi, że 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 RODO, oraz danych osobowych dotyczących wyroków skazujących i naruszeń prawa, o czym mowa w art. 10 RODO.

Podmiot prowadzący aptekę będzie miał obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych, gdy ustalone zostanie, że **główna działalność podmiotu prowadzącego aptekę polega na przetwarzaniu na dużą skalę danych dotyczących zdrowia.**

Zgodnie z motywem 97. RODO, jeżeli główna działalność administratora polega na przetwarzaniu na dużą skalę szczególnych kategorii danych osobowych, to w monitorowaniu wewnętrznego przestrzegania RODO administrator powinien być wspomagany przez osobę dysponującą wiedzą fachową na temat prawa i praktyk w dziedzinie ochrony danych.

23. W Rozdziale VIII RODO określono środki ochrony prawnej, odpowiedzialność i sankcje. Zgodnie z art. 82 ust. 1 RODO, każda osoba, która poniosła szkodę majątkową lub niemajątkową w wyniku naruszenia niniejszego rozporządzenia, ma prawo uzyskać od administratora **odszkodowanie za poniesioną szkodę.**

Administrator zostanie zwolniony z odpowiedzialności, jeżeli udowodni, że w żaden sposób nie ponosi winy za zdarzenie, które doprowadziło do powstania szkody. Postępowanie sądowe dotyczące odszkodowania jest wszczynane przed sądem właściwym na mocy prawa polskiego.

Ogólne warunki nakładania administracyjnych kar pieniężnych zostały określone w art. 83 RODO. Podstawowa zasada, która ma kierować się organ nadzorczy to obowiązek zapewnienia, aby stosowane administracyjne **kary pieniężne**, w każdym

indywidualnym przypadku były:

- 1) skuteczne;
- 2) proporcjonalne;
- 3) odstrasające.

Źródło: www.nia.org.pl

VARIA



Mgr farm. Zenon Wolniak

XXVII Sympozjum Historii Farmacji w Stargardzie

W dniach 24 – 26 maja 2018 roku w Stargardzie odbyło się XXVII Sympozjum Historii Farmacji. Organizatorami spotkania historyków farmacji i ich sympatyków był Zespół Sekcji Historii Farmacji PTFarm., Szczeciński Oddział PTFarm. i Okręgowa Izba Aptekarska w Szczecinie. Kanwą sympozjum był temat „*Aptekarze na drodze do Niepodległej*”.

Sympozjum obradowało pod Honorowym Patronatem Jego Magnificencji Rektora Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Prof. dr hab. N. med. Bogusława Machalińskiego, Marszałka Województwa Zachodniopomorskiego, Pana Olgierda Geblewicza, Prezydenta miasta Stargardu, Pana Rafała Zająca, oraz Dyrektora Głównej Biblioteki Lekarskiej w Warszawie, Dr. n. przyr. Wojciecha Giermaziaka. Uroczystego otwarcia Sympozjum dokonała przewodnicząca Zespołu Sekcji Historii Farmacji przy Z.G.P.T. Farmaceutycznego, która dalsze prowadzenie obrad przekazała Przewodniczącemu Komitetu Organizacyjnego Sympozjum Panu mgr farm Jerzemu Waliszewskiemu. Przewodniczący bardzo ciepło powitał zaproszonych gości, wśród których był Prezydent Miasta oraz wszystkich uczestników sympozjum z Polski, Niemiec i Litwy.



Fot. Uczestnicy Sympozjum.

Wykład inauguracyjny **dr hab. Aleksandra Drygasa** pt. ***Trudne problemy dnia codziennego aptekarzy polskich po odzyskaniu przez Polskę niepodległości odczytała*** dr Lidia Czyż ponieważ Doc. Drygas ze względów zdrowotnych nie uczestniczył w obradach sympozjum. W swym referacie doc. Drygas omówił we wstępie uwarunkowania społeczno–polityczne w latach 11914 – 1918, a następnie warunki organizacji aptekarstwa w II Rzeczypospolitej Polskiej. Po zakończeniu części oficjalnej przystąpiono do prezentowania zakwalifikowanych prac na sesji plenarnej. Obrady były dwudniowe i obejmowały pięć sesji plenerowych. W czasie tegorocznego Sympozjum ogłoszono 27 referatów i zaprezentowano jeden poster kolegów z Niemiec.

I. Sesja plenarna: *Aptekarze w Polsce przedrozbiorowej i wobec utraty niepodległości.*

W tej sesji było ogłoszonych siedem doniesień, których tematyka dotyczyła działalności polityczno–społecznej na rzecz odradzającej się państwowości niepodległej Polski. Prace prezentowali:

1. **Dr n. hum. Wojciech Ślusarski:** *Sytuacja prawna, organizacyjna i społeczna aptekarzy na Ziemiach polskich od średniowiecza do 1795 roku.*

Autor omawia takie zagadnienia jak: geneza aptekarstwa, otwieranie i kontrola aptek, organizacje zawodowe i system kształcenia aptekarzy.

2. **Mgr farm. Zenon Wolniak:** *Aptekarze Białostoccyzny w strukturach władz samorządowych na przestrzeni dziejów aptekarstwa.*

Praca przedstawia sylwetki aptekarzy, którzy w zaraniu niepodległej Polski po roku 1918 podjęli działania i prace na rzecz organizacji struktur państwowych po 123 niewoli trzech Rosji, Prus i Austrii.

3. **Dr n. zdr. Lidia Czyż:** *Apteki w Kańczudze – wkład w Niepodległość.*

W pracy tej omawiana jest praca trzech pokoleń farmaceutów dyplomowanych rodziny Tokarzewskich w niewielkiej miejscowości na Podkarpaciu Kańczudze na rzecz lokalnej Społeczności i odradzającej się Polski.

4. **Mgr farm. Maria Pajak, mgr farm. Małgorzata Tomańska:** *Aptekarze i drogiści pochodzenia polskiego wobec plebiscytu i powstań śląskich.*

Powstania śląskie miały istotny wpływ na kształt granic Polski po roku 1918. Autorki pracy wskazują na udział aptekarzy w tym procesie.

5. **Dr n. farm. Jan Majewski:** *Aptekarze w zwycięskim Powstaniu Wielkopolskim 1918/1919 i ich udział w organizacji władzy samorządowej.*

Doktor Majewski przedstawia aptekarzy, którzy działali w strukturach powstańczych, a po zwycięstwie zaangażowali się w działalność samorządową i społeczną.

6. **Dr n. farm. Agnieszka Rzepiela:** *Apteka „Pod Gwiazdą” w Krakowie i jej działalność konspiracyjna podczas II wojny światowej.*

Współwłaścicielka apteki pod Gwiazdą pani mgr Karłowska wraz z mężem uczestniczyła w strukturach konspiracyjnych walki z okupantem niemieckim w czasie II wojny światowej.

7. **Dr n. farm. Jadwiga Brzezińska:** *Farmaceuci koszalińscy na drogach do wolności.*

W pracy są omówione losy farmaceutów, którzy byli zaangażowani w działania wojenne w czasie I i II wojny światowej, a po wojnie osiedli na Ziemi Koszalińskiej.

II Sesja Plenarna: *Patriotyczne biografie aptekarskie*

Na tej sesji było prezentowanych sześć doniesień, które były poświęcone aptekarzom zaangażowanym w pracę społeczną i samorządową.

1. **Dr inż. arch. Hanna Cytryńska:** *Rodzina Reinholzów z apteki Pod Koroną w Łobżenicy wielopokoleniowym wzorcem polskiego patriotyzmu.*

Autorka przywołuje dzieje aptekarskiej rodziny Reinholzów w Łobżenicy. Analiza postaw opisanych farmaceutów była inspiracją do zaprojektowania formy oraz gramatyki funkcjonalnej apteki.

2. **Mgr farm. Jerzy Waliszewski:** *Jerzy Eneas Mac-Donald (1813 – 1885): aptekarz, patriota, badacz.*

Autor przypomina, że Mac – Donald był założycielem apteki w Stawiskach w 1871 roku i badaczem obyczajów i kultury kurpiowskich i litewskich.

3. **Mgr farm. Iwona Dymarczyk:** *Harcerski rozdział z życia farmaceuty Mateusza Grabowskiego z okresu walk o niepodległość Polski.*

Autorka tego doniesienia wydała książkę o emigracyjnym aptekarzu polskim z Londynu Panu Mateuszu Grabowskiemu (1904 – 1976). W prezentowanym doniesieniu zwraca uwagę na jego młodzieńczą działalność harcerską, która przypada na lata walki o Niepodległość Polski.

4. **Mgr farm. Janina Murawska:** *Aptekarz Stanisław Wolski – pierwszy burmistrz Lubawy w niepodległej Polsce.*

Autorka przypomina dzieje Właściciela apteki „Pod Orłem” jako aptekarza i burmistrza Lubawy. Jego działalność zawodowa i polityczno – społeczna znalazła uznanie lokalnej społeczności. Rada miasta podjęła uchwałę o nazwaniu jednej z ulic jego imieniem.

5. **Mgr farm. Barbara Wasiewicz:** *Tadeusz Pankiewicz (1908 – 1993), aptekarz w getcie Krakowskim.*

Mgr farm. Tadeusz Pankiewicz aptekarz krakowski był w czasie II wojny światowej właścicielem apteki „Pod Orłem”, która znajdowała się na terenie krakowskiego getta. Za działalność humanitarną i społeczną został w roku 1983 uhonorowany medalem „Sprawiedliwy wśród Narodów Świata”

6. **Dr hab. Anna Nadolska – Styczyńska, dr hab. Jerzy Nadolski:** *Barbara Nadolska – żołnierz, farmaceuta, analityk.*

Autorzy przypominają działalność okupacyjną pani B. Nadolskiej jako sanitariuszki w oddziałach A. K., a po wojnie chemik – farmaceuta, analityk medyczny.

III Sesja Plenarna: *Aptekarze uczestnikami naukowej i gospodarczej pracy organicznej.*

Na tej sesji wygłoszono cztery doniesienia, które dotyczyły naukowego kształcenia aptekarzy, przemysłu farmaceutycznego i pomocy aptecznej ludziom w losowych zdarzeniach.

1. Prof. dr hab. Anita Magowska: *Działalność naukowa w zakresie chemii realizowana przez aptekarzy w Wilnie w XIX wieku.*

Autorka omówiła zainteresowanie chemią wśród aptekarzy wileńskich w XIX wieku i stan tej nauki na Uniwersytecie Wileńskim.

2. Mgr farm. Katarzyna Jaworska, dr farm. Monika Urbanik : *Wkład aptekarzy galicyjskich w rozwój przemysłu farmaceutycznego.*

Autorki omawiają jak w laboratoriach aptecznych na terenach zaboru austriackiego w znanych aptekach produkowano leki na potrzeby innych aptek.

3. Dr n. farm. Peter Gorski, Dr n. farm. Klaus Koch: *Lekowe i sanitarne zaopatrzenie migrantów w porcie gdyńskim po roku 1918.*

Migranci z Gdyni do Stanów Zjednoczonych w latach dwudziestych musieli respektować rygorystyczne przepisy amerykańskie dotyczące zagrożeń epidemiologicznych Zagadnienia te są tematem niniejszej pracy.

4. Dr n. wet. Jarosław Sobolewski: *Zarys roli aptekarzy jako producentów leków i preparatów weterynaryjnych do roku 1939.*

Autor omawia zaangażowanie aptekarzy i aptek w wytwarzanie i zabezpieczenie leków dla zwierząt na potrzeby służb weterynaryjnych.

IV Sesja Plenerowa: *Cyrkulacja wiedzy i umiejętności w zakresie nauk Przyrodniczo – farmaceutycznych.*

W czwartej sesji plenerowej przedstawiono pięć doniesień, które omawiały kształcenie aptekarzy, podnoszenie kwalifikacji naukowych kadry uniwersyteckiej i form gratyfikacji dla zawodu farmaceutów.

1. **Dr n. hum. Andrea Mariani:** *Znaczenie aptek jezuickich dla cyrkulacji wiedzy medycznej w dawnej Rzeczypospolitej.*

W pracy zostało omówione prawo kształcenia aptekarzy przez apteki jezuickie. Aptekarz ci mieli prawo pracy w aptekach w całej Polsce.

2. **Dr. Hannsgeorg Loehner, Dr n. farm. Peter W. Gorski :** *W 220 rocznicę odnowienia przywileju dla Naukowego Towarzystwa Polsko - Saskiego w Lipsku i jego członkowie Farmaceuci.*

W pracy tej omówiono powstanie ufundowanego przez Księcia Józefa Aleksandra Jabłonowskiego towarzystwa znanego pod nazwą „Naukowe Towarzystwo Księcia Jabłonowskiego w Lipsku”. Wskazano również na wpływ tego towarzystwa na rozwój życia naukowego.

3. **Mgr farm. Piotr Skalski:** *Absolwenci poznańskiego Oddziału Farmaceutycznego na studiach doktoranckich we Francji w okresie dwudziestolecia międzywojennego.*

Autor omawia warunki, które umożliwiły polskim farmaceutom odbycie studiów doktoranckich we Francji.

4. **Dr n. hum. Wojciech Ślusarczyk:** *Doniesienia zagraniczne na łanach: „Kroniki Farmaceutycznej”, 1919 – 1939.*

W pracy analizowane są kontakty zagraniczne pisma i ich wpływ na rozwój aptekarstwa w Polsce.

5. **Doc. Dr Tauras Antanas Mekas:** *Gloriae Pharmaciae Lithuaniae 2017.*

Autor omawia znaczenie tego odznaczenia na Litwie dla rozwoju aptekarstwa.

V Sesja Plenarna i Posterowa: Pomeranica et Bydgosiana.

Pięć referatów przedstawionych na tej sesji jest poświęcona zróżnicowanej tematyce dotyczącej aptekarzy i aptek.

1. **Dr hab. n. hum. Maciej Majewski:** *Szkoło apteczne z wykopalisk archeologicznych w Stargardzie (XVII – pocz. XIX w.)*

Praca omawia naczynia pozyskane w czasie prowadzonych prac wykopaliskowych, które były stosowane w aptekach.

2. **Dr n. med. Joanna Nieznanowska:** *Sojusz aptekarzy i lekarzy XVIII – wiecznego Szczecina przeciw alchemicznym fuszerom i „pitnemu złotu”.*

Praca omawia sprzeciw lekarzy i aptekarzy stosowania preparatu pn „płynne złoto” jako leku, który wykazuje żadnego działania terapeutycznego.

3. **Dr n. farm. Anna Żuk:** *Szczecińskie szpitale – miejsca pracy z historią.*

Autorka w sposób szczegółowy opisuje szczecińskie szpitale ich specjalizację oraz zakres działania.

4. Stud. Roksana Wilczyńska, dr n. hum. Wojciech Ślusarski: *Apteka – Muzeum w Bydgoszczy. Tradycje – zbiory – perspektywy.*


W pracy przedstawiono dzieje muzeum apteki „Pod łabędziem”, które zostało przejęte przez Muzeum Okręgowe w Bydgoszczy.

5. Mg farm. Wiesław Nabielec, prof. dr hab. Andrzej J. Wójcik: *Peloidy Kamienia Pomorskiego : historia rozpoznania i wykorzystania.*

Praca prezentuje historię badań i zastosowania torfu leczniczego jakim jest borowina.

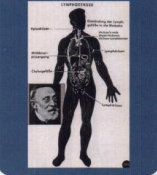
VIRCHOWIANA W POLSKIEJ HISTORII MEDYCZNEJ I ANTROPOLOGICZNEJ

Henry Fryderyk Hoyer (1834-1907)




Kiedys powiedział o sobie, że „jest dobrym Polakiem nie przestając być Niemcem”. Doktoryzował się na Uniwersytecie Berlińskim w 1857 roku będąc w kręgu wpływów Virchowa. Obronił dysertację „O błonie śluzowej nosa”, a wyniki badań do niej uzyskał przy pomocy mikroskopu. Jako 23 letni dobrze zapowiadający się naukowiec, opublikował w tym samym roku w Berlinie drugą pracę o pęcherzyku jajonowym u ptaków, wykorzystując metodę „myślenia mikroskopowego według Virchowa”. Dzięki rekomendacji Bogumła Reicherta z Uniwersytetu Wrocławskiego (1858 r.), gdzie był zatrudniony jako asystent, rozpoczął wykłady z fizjologii (1859 r.) na Akademii Cesarsko-Królewskiej Medyko-Chirurgicznej. W 1862 roku został mianowany profesorem zwyczajnym. W latach 1869-1894 prowadził Katedrę Histologii, Embriologii i Anatomii Porównawczej z językiem wykładowym rosyjskim na Cesarskim Uniwersytecie Warszawskim. Wydał pierwszy polski podręcznik „Histologia ciała ludzkiego” (1862, 1901), który Jan. E. Purkyně zaszerzegował do najwybitniejszych z tej dziedziny medycyny. Do najcenniejszych jego odkryć należały opisy: połączeń tętnico-żylnych, tak zwanych kłębków Hoyera (1873 r.), zakończeń nerwowych w rogówce (1873 r.) funkcjonowania szpiku kostnego (1867, 1869) „W „Gazecie Lekarskiej” (1908 r.) napisano pośmiertnie o Hoyerze: „(...) wzór uczonego. Uczeń znakomych mistrzów m.in. Johannes Mueller, Virchowa, Schoenleina (...)”. Był członkiem wielu Towarzystw Naukowych: Poznańskiego, Warszawskiego, Lekarzy Czeskich, Akademii Leopoldina i doktorem honoris causa Uniwersytetu Jagiellońskiego (1900).


Nawet jeden z świątynowych kraterów nazwano imieniem Virchowa. Co więcej, każdy przeciętny człowiek na świecie ma w sobie „coś” z Pomorzana! a mianowicie węzeł Chłony Virchowa czy też przestrzeń okołonaczyniową Virchowa.



Adam Wrzosek (1875-1965)



Studiował w Kijowie, Zurychu, Paryżu, Krakowie, Wiedniu i Berlinie, gdzie też w 1898 roku obronił rozprawę na stopień doktora medycyny. Był członkiem Polskiej Akademii Umiejętności i Polskiej Akademii Nauk, założyciel Polskiego Towarzystwa Antropologicznego i Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny. W 1918 roku został profesorem w Warszawie. Ostatnie lata swego życia spędził w Poznaniu. Jako historyk był samoukiem, jednak olbrzymia erudycja i praca ze źródłami archiwalnymi uczyniły z niego kłasyka polskiej historii i filozofii medycyny, które traktował nierozdzielnie. Dorobek uczonego stanowi około 450 pozycji (głównie z historii medycyny, antropologii, prehistorii, etnografii i kultury polskiej, w tym monografie wybitnych lekarzy).



Józef Majer (1808-1890), polski lekarz, przyrodnik, antropolog, profesor, jak również dwukrotnie rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego (1848-1851, 1865-1866). Józef Majer zainicjował działalność Komisji Antropologicznej AU, przewodniczył jej w latach 1874-1892.

LITERATURA

Wprowadzenie do medycyny Zbigniew Domosiłowski (Kolegium Karłowski - Państwowa Wyższa Szkoła w Jeleniej Górze-Jelenia Góra 2007)

Historia medycyny pod redakcją Tadeusza Brzozińskiego, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, Wydanie IV, 2004

100 najwybitniejszych uczonych wszech-czasów, John Simmons, Świat Książki, Warszawa 1997

Illustrierte Geschichte der Medizin, Wolfgang U. Eckert, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2011

„Miemczunki lekarzy Pomorskich”, Leon Koniczyn, Olegrowa Łeba-Lekarska w Koszalinie, 2006

„Rudolf Virchow - Vielseitigkeit, Genialität, Menschlichkeit”, ein Lebensbuch von Christian Andree, Georg Olms Verlag, Hildesheim 2009

„Jak Pasteur i Virchow zostali członkami Akademii Umiejętności w Krakowie”, Zdzisław Gajda, Biuletyn Historii Nauki i Techniki 8/14, 525-532, 1963

Rudolf Virchow został wybrany na czynnego członka zagranicznego Wydziału III Polskiej Akademii Umiejętności w Krakowie, na wniosek z dnia 26.II.1890 r.

Uwładzając za skuteczne wyliczenie zasług i prac Virchowa jako znany członek Akademii, wniosek wspomina o znaczeniu jego badań dla anatomii patologicznej, jak i dla antropologii i archeologii. „Nowy kierunek tych ostatnich zawiądkę wprawdzie nauce Francuzów, ale wzbogacenie jej i podniesienie do stanowiska, na jakim znajduje się w Niemczech obecnie, jest wprawdzie nie wyłącznie, ale przeważnie zasługą Virchowa”, pisze J. Majer. Pod wnioskiem powołanie R. Virchowa na członka czynnego zagranicznego znajdujemy podpisy Majera i Kopernickiego. Virchow był pełen uznania dla badań antropologów polskich w Galicji i przyniósł im pierwszeństwo przed podobnymi badaniami w Niemczech. Analogicznie wypowiedział się w parlamencie pruskim.

Członkostwo Akademii Umiejętności w Krakowie było właśnie dowodem uznania ze strony tego środowiska, była to bowiem godność najwyższa, jaką nauka polska w tym czasie dysponowała.

W 1900 r. Rudolf Virchow został wyróżniony tytułem: „Doktor Honoris Causa” przez Uniwersytet Jagielloński w Krakowie.

Poster – Dr n. farm. Klaus Koch, Dr n. farm. Peter W. Gorski: *Virchowiana współczesne w polskiej historiografii medycznej.*

Praca ta jest poświęcona życiu i działalności Rudolfa Virchofa, oraz jego związkom z Polską.

Prace przedstawione w czasie obrad sympozjum zostaną ogłoszone drukiem w „Pamiętniku Sympozjum Stargard 2018”.

Wszyscy uczestnicy Sympozjum uzyskali certyfikaty uczestnictwa, które potwierdzają uzyskanie punktów edukacyjnych szkolenia ciągłego.

Organizatorzy sympozjum pod przewodnictwem mgr farm. Jerzego Waliszewskiego właściciela apteki w Stargardzie zadbali o zapoznanie uczestników z historią miasta i jego pięknymi zabytkami w ramach jak to określono „Stargardzkiego wehikułu czasu”

Lucja Danielewska

Wyspa

Miłość jest wyspą
na którą ciągle wieje wiatr

Gdy cisza na chwilę
zamknie go w ramionach
kochankowie całują zdumienie

Z tomu wierszy: Zaklęcia, Poznań 2000