

BIULETYN INFORMACYJNY

ŚRODKOWOPOMORSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ W KOSZALINIE

# Farmacja



POMORZA ŚRODKOWEGO

3 (253) Lipiec / Sierpień / Wrzesień 2020

Neogotycki Ratusz w Szczecinku (r. bud. 1852). Fot. R. Zarzycki



W porcie NEXO na Bornholmie. Fot. R. Zarzycki



Pełnia lata w Koszalinie i okolicy. Fot. R. Zarzycki





Takiego „oblężenia” na naszych plażach  
dotąd jeszcze nie było.  
Sarbinowo, 27 lipca 2020 r.  
Fot. R. Zarzycki



# FARMACJA POMORZA ŚRODKOWEGO

## Spis treści Nr 3 (253) Lipiec / Sierpień / Wrzesień 2020

|   |    |
|---|----|
| POEZJA WERONIKI ZARZYCKIEJ .....                                | 2  |
| SŁOWO PANI PREZES .....   | 3  |
| AKTUALNA SYTUACJA W APTEKARSTWIE .....                          | 4  |
| TRUDNE REALIA PRACY W APTEKACH .....                            | 6  |
| APTEKI SZPITALNE W DOBIE PANDEMII .....                         | 8  |
| OBECNE PROBLEMY APTEKARZY .....                                 | 11 |
| ZADANIA APTEKARZY W OBECNEJ SYTUACJI .....                      | 14 |
| RECEPTOWE ZMIANY LEGISLACYJNE .....                             | 20 |
| EWIDENCJA WYSTAWIONYCH RECEPT .....                             | 22 |
| SCHEMAT ZARZĄDZANIA ALERTAMI W APTEKACH<br>OGÓLNOPOLSKICH ..... | 26 |
| MATERIAŁ EDUKACYJNY DLA FACHOWEGO PERSONELU MEDYCZNEGO ..       | 31 |
| NOWE MOŻLIWOŚCI FARMAKOTERAPII CUKRZYCY TYPU 2 .....            | 34 |
| SYTUACJA W APTEKARSTWIE OKIEM NIA.....                          | 37 |
| WYBITNE OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE NASZEJ KOLEŻANKI FARMACEUTKI...     | 39 |
| CIEKAWA KSIĄŻKA LEKARZA Z KOSZALINA .....                       | 42 |
| MODLITWA MOŻE WPŁYWAĆ NA STAN ZDROWIA .....                     | 43 |
| PRZEPISY PRAWNE .....   | 44 |
| KŁOPOTY Z NOCNYMI DYŻURAMI .....                                | 60 |
| DIETA WYSOKOBIAŁKOWA LEKKOSTRAWNA .....                         | 62 |
| DOBRA RADA - BŁONNIK .....                                      | 66 |
| RODZINNA PAMIATKA .....   | 67 |
| LIST Z BIECZA .....   | 68 |
| NA WESOŁO.....  | 73 |

### FARMACJA POMORZA ŚRODKOWEGO

Biuletyn Środkowopomorskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Koszalinie

75-401 Koszalin, ul. Jedności 5, tel./fax 94 341 43 04, tel. 342 50 26

Nr konta NRB: 58 1240 3653 1111 0000 4190 0527

Prezes Izby – mgr farm. Justyna Korzelska

Redaktor Naczelny – dr hab. Jadwiga Brzezińska

Wydawca: Środkowopomorska Okręgowa Izba Aptekarska (Koszalin-Słupsk)

e-mail: oia.koszalin@wp.pl ● www.oia.koszalin.pl

Za treść ogłoszeń redakcja nie odpowiada

ISSN 1231-5737

# Poranne, białe mgły

Spadła niespodziewanie,  
Z kropel rosy utkana;  
Cichym welonem zwiewnie,  
Mgła z samego rana.

Oснуła bielą rabaty,  
Zbielał też pies i kot;  
Spadzisty daszek chaty,  
W bieli ukrył się płot.

Przechodzących kroki stłumiła,  
Trawę bielą zalała;  
Drzewa pobliskie ukryła,  
Straciła swą ostrość skała.

Tak jak zalotnie przybyła,  
Tak szybko się ulotniła;  
Wszystko przejrzystym się stało,  
Aż mi oko zbiełało.

**Weronika Zarzycka**  
Koszalin, sierpień 1997 r.

## Drogie Koleżanki i Koledzy!

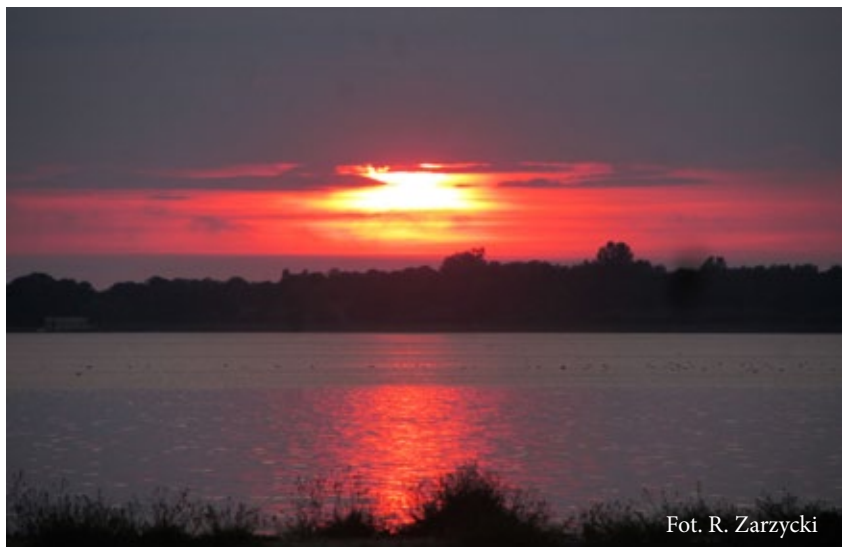
Skończyło się lato, wakacje, więc czas wrócić z nową energią do pracy. Okres letni dał nam lepsze samopoczucie, nowe siły, które muszą wystarczyć na długo. W tym roku jest wiele ograniczeń.

Epidemia zabrała nam dużo, bardzo brakuje mi spotkań a Wami. Nie odbył się planowany na czerwiec piknik, nie zaproszę Was w tym roku na wspólne wyjście do teatru. Mam nadzieję, że kolejny rok będzie dla nas łaskawszy. Cieszę się, że udało się przeprowadzić we wrześniu zjazd, który nie odbył się w marcu. Teraz czekamy na uchwalenie ustawy o zawodzie, która jest dla nas farmaceutów tak ważna.

Przed nami okres jesienno-zimowy. Mam nadzieję, że zgodnie z obietnicą rządu wszyscy chętni farmaceuci będą mogli zaszczepić się przeciw grypie. Bądźcie zdrowi!



**prezes Justyna Korzelska**



Fot. R. Zarzycki

# Aktualna sytuacja w aptekarstwie

W ostatnim czasie każdy z nas dowiedział się, jak wielkim wyzwaniem jest walka z wirusem i wywołaną przez niego pandemią. To my, aptekarze, razem z innymi zawodami medycznymi stoimy na pierwszej linii frontu, walcząc o zdrowie naszych pacjentów.

Samorząd aptekarski skupił swoje działania przede wszystkim na ułatwianiu życia swoim członkom w tych trudnych czasach:

- W okresie epidemii ważną kwestią stały się godziny pracy aptek. Brak personelu oraz rozdzielanie zmian tak, by nie miały ze sobą kontaktu, spowodowały skracanie czasu pracy aptek bądź zawieszenie dyżurów nocnych. Wysłaliśmy pisma do wszystkich starostów i rad powiatów naszego województwa z prośbą o zmiany uchwał dotyczących dyżurów - niestety, nasze argumenty nie spotkały się ze zrozumieniem. Naczelna Rada Aptekarska wystąpiła ponownie do Ministerstwa Zdrowia o zmiany w prawie odnośnie do tej kwestii.

- Od marca tego roku po złożeniu zestawienia refundacyjnego w formie elektronicznej - należna refundacja wpływa na konto bankowe w ciągu dwóch dni. Zapewnia to aptekom płynność finansową.

- 1 kwietnia została podpisana zmiana w ustawie o zwalczaniu COVID-19. Zostały w niej zawarte nowe przepisy dotyczące wystawiania recepty farmaceutycznej oraz recept refundowanych dla siebie i rodziny.

Doprecyzowano też przepis, że w godzinach pracy apteki musi być w niej obecny aptekarz z PWZ, niekoniecznie spełniający wymagania niezbędne do pełnienia funkcji kierownika.

- Główny Inspektor Sanitarny dołączył farmaceutów do grupy wykonującej zawody medyczne. Oznacza to, że otrzymaliśmy dostęp do tzw. szybkiej ścieżki w przypadku testów na COVID-19, co skutkuje możliwością skrócenia kwarantanny, jednak co najwyżej do 7 dni.

- Dzięki współpracy Naczelnej Izby Aptekarskiej, Ministerstwa Zdrowia i firmy Microsoft powstała aplikacja do zamawiania bezpłatnych środków ochrony osobistej. Już w pierwszej dobie takie zamówienie złożyło 6 tys. aptek.



Koleżanki i Koledzy, chciałabym Wam bardzo serdecznie podziękować za pełną zaangażowania, zrozumienia i empatii pracę w tych trudnych i niespotykanych dotąd warunkach. Wiem, że często musicie wybierać pomiędzy pracą a kontaktami z najbliższymi, których możecie narazić na zakażenie. Nikt z nas nie wie, jak długo potrwa ten stan, dlatego też zadbajcie o swoje zdrowie, bądźcie silni i rozważni.

Pozdrawiam

**mgr Małgorzata Pietrzak**  
Wiceprezes NRA w Warszawie

# TRUDNE REALIA PRACY W APTEKACH

Przyszło żyć nam w bardzo ciekawych czasach. Realia, z którymi musimy się mierzyć, jeszcze zaledwie kilka miesięcy temu wydawałyby się nieprawdopodobne. Historia polskiej farmacji tworzy się tu i teraz - na naszych oczach.

Kto spodziewał się, że w 2020 r. do aptek powszechnie wrócą szyby, a w polskim systemie ochrony zdrowia na stałe zagości telemedycyna?

Najpierw stwierdzono jeden przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w naszym kraju. Dwa miesiące później to już 13937 przypadków zachorowań i 683 zgony. Pandemia zmieniła nie tylko postawy obywatelskie, ale także zauważalnie wpłynęła na naszą pracę w aptekach. Zgodnie z rekomendacjami samorządu aptekarskiego - do aptek wróciły szyby, a pracownicy aptek zaczęli pracować z pacjentem odizolowani przyłbicami, fartuchami ochronnymi i maskami.

Ogromnym wysiłkiem zamknęliśmy marzec i kwiecień - dwa miesiące, kiedy obywatelska niepewność i strach przed pandemią zgrały się z masowym zamknięciem POZ przed pacjentami. Pacjenci szturmem ruszyli na apteki - nie tylko realizować e-recepty uzyskane w ramach telemedycyny, ale także szukać pomocy w przypadkach wymagających bezpośredniego kontaktu z fachowcem medycznym. Ten czas to sprawdzian dla farmaceutów z aptek ogólnodostępnych, którzy uzyskali w ramach walki z COVID-19 szersze uprawnienia do wypisywania recept farmaceutycznych. Ale jednocześnie nie możemy zapomnieć o aptekarzach szpitalnych - ich zmagania z rzeczywistością pokazują, jak niezbędni są dla poprawnego i bezpiecznego funkcjonowania swoich placówek.

Kto spodziewał się, że w 2020 r. aptekarze, niezależnie od miejsca zatrudnienia, będą otrzymywać środki ochrony bezpośredniej (certyfikowane maseczki medyczne, rękawice, płyny do dezynfekcji) za darmo i wyłącznie za

pomocą kilku kliknięć? Dzięki współpracy Ministerstwa Zdrowia, Naczelnej Izby Aptekarskiej i firmy Microsoft udało się wdrożyć program zaopatrywania aptekarzy w niezbędne artykuły w ramach pilotażowego programu. Warto odnotować, że byliśmy tu grupą zawodową potraktowaną priorytetowo przez MZ i jako pierwsi skorzystaliśmy z możliwości zamawiania tych produktów.

A któż spodziewał się uprawnienia, które przyszło do nas szybciej niż długo oczekiwana ustawa o zawodzie farmaceuty - a mianowicie prawa do wystawiania recept *pro auctore* i *pro familiae* (w tym także refundowanych) przez wszystkich farmaceutów posiadających prawo wykonywania zawodu? Od 1 kwietnia 2020 r. mamy prawo nie tylko wystawiać recepty farmaceutyczne dla naszych pacjentów bez uciążliwego kryterium „nagłości” zagrożenia zdrowia, ale uzyskaliśmy też prawo ordynowania leków dla siebie i rodziny na bardzo liberalnych zasadach. To z pewnością kamień milowy w rozwoju naszego zawodu, ale jednocześnie wielki sprawdzian przed nadaniem kolejnych uprawnień. Wykorzystajmy to odpowiedzialnie. Wszelkie wytyczne dotyczące wykorzystania tego uprawnienia zamieścimy na stronie internetowej naszej Izby oraz w kolejnych numerach Biuletynu.

Polska farmacja zmienia się na naszych oczach. Jeszcze kilka czy kilkanaście lat temu program nauczania farmaceutów oraz system kształcenia ustawicznego nie przewidywał sprawowania odpowiedzialnej opieki nad kobietą ciężarną czy karmiącą. W chwili obecnej to się zmienia, nie tylko dzięki zaangażowaniu grupy zapaleńców, ale także coraz lepszemu dostępowi do informacji fachowej, łatwo dostępnej dla każdego farmaceuty.

Technicy farmaceutyczni - grupa zawodowa niezwykle istotna w codziennym funkcjonowaniu apteki - tylko w ciągu ostatnich kilku lat przeżyli zawieszenie i ponowne uruchomienie kształcenia kolejnych adeptów tego zawodu. Czy podobne zmiany zachodziły kiedykolwiek wcześniej w historii aptecznych zawodów pomocniczych, czy może obserwujemy, jak na naszych oczach tworzy się historia? Na to i wiele innych pytań odpowie - mam nadzieję - numer Biuletynu, który właśnie Państwo czytacie.

Bądźcie zdrowi i dbajcie o siebie.

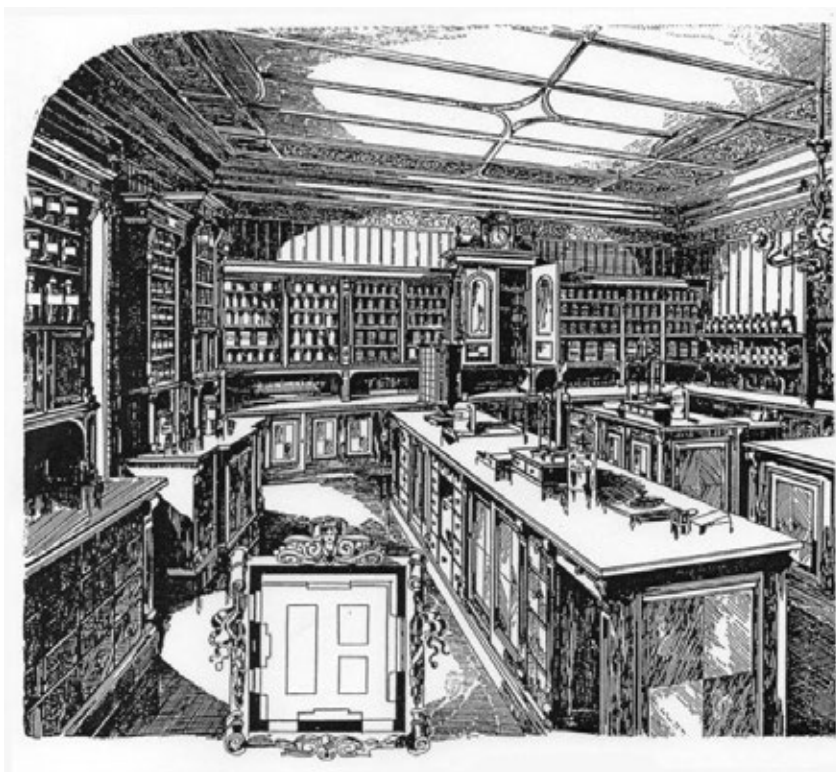
**mgr farm. Marcin Piątek**

# APTEKI SZPITALNE W DOBIE PANDEMII

Sytuacja epidemiczna w kraju spowodowała wiele zmian w funkcjonowaniu aptek szpitalnych. W szpitalach zakaźnych, jednoimiennych i wyznaczonych do gotowości leczenia zakażonych COVID-19 - plany realizacji umów przetargowych okazały się nieprzystające do rzeczywistości. Ustawa Prawo zamówień publicznych została zawieszona w zakresie działań związanych z walką z pandemią.

Apteka Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii, w której pracuję, poza lekami zaopatruje szpital w wyroby medyczne: opatrunki, szwy chirurgiczne i (co szczególnie obecnie trudne) w sprzęt jednorazowy i jałową odzież ochronną - fartuchy i rękawice. Przewidywane leczenie pacjentów zakażonych COVID-19 zmieniło nasze potrzeby - konieczne stało się zaopatrzenie w większą ilość sprzętu do terapii oddechowej. W Centrum Pulmonologii prawdopodobnie łatwiej było określić potrzeby pod względem asortymentu i ilości, jako że jest to podstawowy profil naszej działalności, lecz zdaję sobie sprawę, że w innych szpitalach mogło to nastręczyć trudności.

Stanęliśmy w obliczu braków na rynku wyrobów medycznych - wielu dostawców opierało swoje oferty, a później umowy na produktach pochodzących z Chin. Zamknięcie chińskiego rynku pracy zmusiło nas do gorączkowych poszukiwań dostawców, którzy dysponowali produktami mogącymi zastąpić wyroby z niezrealizowanych w zakresie umów zamówień. Konieczność zakupów spoza umowy spowodowała przekroczenie wydatków w stosunku do planów finansowych - zakupów dokonywano w cenach znacząco wyższych. Konieczne stały się zakupy leków dotychczas niestosowanych, nie-wpisanych do szpitalnej listy leków, a nie znamy ich rynku.



Neuc Offizin (scit 1804)

Nowa oficyna Apteki szpitalnej w Lipsku po 1894 r.  
(wg Conrad Stiech, Berlin 2000, s. 10)

Największym wyzwaniem jest funkcjonowanie w sytuacji, na którą nikt nie był przygotowany. Ostatnia pandemia - grypa hiszpanka - przetoczyła się przez świat zorganizowany pod każdym względem inaczej. Nawet obecna możliwość błyskawicznej wymiany informacji nie poprawia naszej sytuacji. Brak schematów leczenia w tym zakażeniu wiąże się z koniecznością wyboru przez lekarzy zaleceń grup naukowców skupionych wokół różnych ośrodków akademickich. Korzystna jest obecna dostępność leku Arechin, otrzymywanego w ilościach zamówionych jako dar od wytwórcy - ADAMED-u.

Kontakt z oddziałami szpitalnymi przechodzi w tryb prawie wyłącznie elektroniczny - usiłujemy zminimalizować narażenie na zakażenie. Czas pokaże, czy nam się uda, coraz więcej jest informacji o zakażeniach personelu oddziałów różnych szpitali. Zakażenie lub jego podejrzenie u jednego z pra-

cowników apteki spowoduje kwarantannę całego personelu. Jest to teraz obawa największa. Dla uniknięcia zakażenia wskazane jest wykonywanie pracy zdalnej w systemie rotacyjnym lub podział personelu na dwie - wzajemnie mijające się - grupy. Warto podnieść ten argument w rozmowie z dyrekcją, informując jednocześnie, na czym miałyby polegać praca zdalna (przygotowanie przetargów, instrukcji, procedur itp.). Jest to trudne w aptekach zatrudniających mało personelu, ale warto spróbować.

Proponuję kontakt przez stworzoną przeze mnie na WhatsApp grupę Szpitalnicy - na bieżąco możemy wymieniać się doświadczeniami i pomagać sobie w rozwiązywaniu problemów. Ostatnio przekazywaliśmy sobie tą drogą m.in. informacje na temat sposobu pozyskania darowizny etanolu z Urzędu Celno-Skarbowego i możliwości jego wykorzystania do sporządzenia środka do dezynfekcji rąk według monografii Urzędu Rejestracji oraz do sporządzenia środka do dezynfekcji powierzchni z zastosowaniem roztworu hibitanu jako skaźnika.

Życzę wszystkim wytrwałości i zdrowia.

**mgr farm. Ewa Dudzińska**

*O sobie kilka słów: W 1983 r. skończyłam studia na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Poznaniu. Pracowałam przez 1,5 roku w Zakładzie Chemii Nieorganicznej AM, następnie przez rok w szpitalnym laboratorium analitycznym. Od 1990 r. pracuję w aptekach szpitalnych. Posiadam dwie specjalizacje: z farmacji aptecznej i farmacji szpitalnej, w związku z czym jestem kierownikiem specjalizacji farmaceutów w dwóch zakresach. Moje hobby to literatura piękna, literatura faktu oraz muzyka klasyczna ze wskazaniem na Prokofiewa i Bacha (mam wykształcenie muzyczne w klasie fortepianu).*

# OBECNE PROBLEMY APTEKARZY

**D**rugie półrocze 2020 r. zaczynamy mocnym akcentem. Od 1 lipca apteki zobowiązane są do weryfikacji autentyczności wydawanych leków. W życie wchodzi zapisy art. 127cb ustawy Prawo farmaceutyczne nakładające na apteki karę do 20 tys. złotych w przypadku uchylania się od tego obowiązku. Dzięki intensywnej pracy Naczelnej Izby Aptekarskiej zmniejszono wysokość kary - początkowo bezrefleksyjnie ustalonej przez ustawodawcę na 500 tys. złotych (na równi z hurtownikami, wytwórcami, importerami czy podmiotami odpowiedzialnymi). Aby zmniejszyć liczbę błędów w trakcie weryfikacji autentyczności, warto zapoznać się z komunikatem, który podajemy dzięki uprzejmości Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz Prezes NRA Elżbiety Piotrowskiej-Rutkowskiej. Początek lipca to także czas wprowadzania nowych matryc podatku VAT - część asortymentu aptecznego przeszła do innego zaszeregowania podatkowego, warto więc na bieżąco weryfikować ten aspekt oraz zadbać o aktualizację aptecznych baz danych.

Od 1 kwietnia farmaceuci mogą wystawiać recepty *pro auctore* i *pro familiae*. Uprawnienie to stanowi nie tylko element podnoszący prestiż naszego zawodu, ale także niesie za sobą pewne obowiązki. Jednym z nich jest obowiązek prowadzenia właściwej ewidencji wystawianych recept - niezależnie od tego, czy przepisujemy na nich leki refundowane (do czego oczywiście mamy prawo), czy tylko pełnopłatne. W niniejszym numerze „Biuletynu” przybliżyliśmy zapisy ustawy Prawo farmaceutyczne, które określają, co musi zawierać prowadzona przez nas ewidencja.

Wakacje to sezon alergii w pełni. O ile podstawowe leczenie antyhistaminowe dorosłych i dzieci jest stosunkowo łatwe, to opieka farmaceutyczna nad kobietami ciężarnymi i karmiącymi potrafi przysporzyć farmaceucie sporo zmartwień. Jako wprowadzenie do tego złożonego tematu proponujemy Państwu przegląd substancji dostępnych bez recepty, którymi w czasach utrudnionego dostępu do lekarzy możemy bezpiecznie pomóc naszym najbardziej potrzebującym pacjentkom. Mam cichą nadzieję, że planowane przez nas zwężenie, treściwe



Strona tytułowa Lipskiej Taxy Aptekarskiej z 1669 r.  
Ze zbiorów Marienbilbiothek. Fot. Walter Dantz

artykuły dotyczące farmakoterapii i opieki nad tą wyjątkową grupą pacjentek zostaną przez Was, drodzy Czytelnicy, ciepło przyjęte.

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych wydał na kilka dni przed oddaniem „Biuletynu” do druku stanowisko w sprawie unikania potencjalnie śmier-

telnych błędów w dawkowaniu doustnych postaci metotreksatu, stosowanych w leczeniu chorób zapalnych. Pomimo podejmowanych działań prewencyjnych i edukacyjnych wciąż pojawiają się ciężkie przypadki przedawkowania leku, związane z niezrozumieniem przez osoby przyjmujące lek zaleceń dotyczących dawkowania. Pełna treść komunikatu skierowana do lekarzy, pielęgniarek i farmaceutów dostępna jest na stronach URPL.

Świat w czasach pandemii nie przestaje nas zaskakiwać - ostatni kwartał był dla aptekarzy niezwykle trudny. Apteki to przedsiębiorstwa, które najpóźniej dotknął kryzys związany z COVID-19. Po zaspokojeniu potrzeb zaniepokojonych pacjentów nasze placówki zaczęły borykać się ze spadkami obrotów oraz zmniejszeniem liczby odwiedzających je ludzi. Pacjenci zaczęli uważniej oglądać każdy grosz, co sprawiło, że rzadziej odwiedzają placówki apteczne. Przełożyło się to na spadek przychodów, a w wielu przypadkach nawet redukcję zatrudnienia czy ograniczenie wynagrodzeń. Z nadzieją spoglądając w przyszłość, pozostaje nam wierzyć, że wszystko szybko wróci do normy.


Przed nami sezon wakacyjny i urlopowy, czas zdrowego wypoczynku, nabrania dystansu do otaczającej nas rzeczywistości, nadrobienia zaległości kinowych, czytelniczych czy turystycznych. Mam cichą nadzieję, że wrzesień, gdy znowu się zobaczymy, nie przyniesie nam niespodzianek związanych z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2. Czego sobie i Wam, Drogie Koleżanki i Kole-dzy, życzę.

**mgr Marcin Piątek**



Fot. R. Zarzycki

# ZADANIA APTEKARZY W OBECNEJ SYTUACJI



Z prof. dr hab. Eugenią Gospodarek-Komkowską, kierownikiem Katedry Mikrobiologii Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu i Zakładu Mikrobiologii Klinicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy oraz dr Joanną Kwiecińską-Piróg i dr Alicją Sękowską - adiunktami Katedry Mikrobiologii WF CM UMK i asystentami Zakładu Mikrobiologii Klinicznej SU1 - rozmawia Magdalena Godlewska.

▪ Na początku pandemii mieliśmy nadzieję, że każda osoba, która pokonała wirusa SARS-CoV-2, wytworzy przeciwko niemu odporność, co prędzej czy później doprowadzi do powstania odporności zbiorowej, jak było w przypadku SARS. Ostatnio jednak pojawiły się informacje, że u niektórych ozdrowieńców przeciwciała nie powstają, jest ich za mało, żeby uchronić przed ponownym zachorowaniem, lub nie utrzymują się długo. Państwa zespół planuje badania immunologiczne, które pomogą zweryfikować te doniesienia. Na czym będą polegać? Kiedy zacznacie?

**Joanna Kwiecińska-Piróg:** Badania zaczniemy wykonywać w pierwszej połowie lipca. To będą badania serologiczne określające, czy w surowicy w ogóle występują przeciwciała w klasach IgA i IgG, a jeżeli tak, to kiedy się pojawiają i jak długo się utrzymują. Ponieważ nie ma obecnie testów, które służyłyby ocenie ilościowej przeciwciał, będziemy starali się to oszacować, analizując wyniki badań uczestników projektu uzyskane za pomocą testów półilościowych.



Mgr Dagmara Depka wykonuje badanie genetyczne metodą RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2. Fot. E. Gospodarek-Komkowska

**Eugenia Gospodarek-Komkowska:**

Początkowo w badaniu weźmie udział 100 osób. Jak ustaliliśmy z mikrobiologiem klinicznym dr. hab. Aleksandrem Deptułą, prof. UMK, powinny to być osoby pracujące w tych klinikach naszego szpitala, których personel ma najczęstszy kontakt z pacjentami zakażonymi lub podejrzanymi o zakażenie SARS-CoV-2, a więc np. na SOR-ze, w Klinice Hematologii i Onkologii Dziecięcej czy Nefrologii i Stacji Dializ.

Badania są zaplanowane na pół roku, ale mamy możliwość ich przedłużenia lub poszerzenia grupy - decyzję podejmiemy po pierwszych wynikach.

**Joanna Kwocińska-Piróg:** Od uczestników planujemy pobierać krew w interwałach 2-tygodniowych albo miesięcznych - to również uzależnione jest od wyników uzyskanych w pierwszej serii oznaczenia.

**Eugenia Gospodarek-Komkowska:**

Jeszcze zastanawiamy się, czy podczas pierwszego pobrania surowicy do oznaczenia poziomu przeciwciał równolegle nie będziemy pobierać wymazu z górnych dróg oddechowych do badań genetycznych metodą RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2.

**Joanna Kwiecińska-Piróg:** Planujemy oceniać w surowicy uczestników również inne parametry. Jakież? To się wyklucze dopiero w trakcie badań. Może stężenie D-dimerów? Są informacje naukowe, że wielu chorych na COVID-19 ma podwyższone stężenie D-dimerów, tym wyższe, im cięższy jest przebieg choroby. A może również stężenie witaminy D? Pojawiają się badania, z których wynika, że u pacjentów, którzy ciężiej przechodzą CO-VID-19, występują jej niedobory. Te wyniki będziemy musieli bardzo ostrożnie szacować ze względu na powszechnie występujący w populacji polskiej niedobór witaminy D.

**Eugenia Gospodarek-Komkowska:**

Jeśli zrobimy kilka różnych badań, to ich wyniki być może da się skorelować i wtedy będziemy wiedzieć, co jest istotne i w jakim kierunku powinniśmy pójść, by te wyniki miały w przyszłości wartość aplikacyjną w diagnozowaniu zakażeń, monitorowaniu i prognozowaniu skuteczności ich leczenia oraz ocenie odporności populacyjnej, jak i indywidualnego pacjenta. Musimy myśleć elastycznie, bo wszystko jest możliwe. O tym koronawirusie i odpowiedzi na zakażenie z jego udziałem nadal wiemy bardzo niewiele. Przecież nawet nie mamy pewności, czy w jego przypadku przeciwciała rzeczywiście pełnią rolę ochronną.

**Joanna Kwiecińska-Piróg:** Już podnosi się nawet kwestię, że w zakażeniach SARS-CoV-2 większą wagę będzie miała odporność nieswoista!

▪ **Ale to nie jedyne badanie związane z SARS-CoV-2, które Państwo planujecie przeprowadzić...**

**Eugenia Gospodarek-Komkowska:** Dr Alicja Sękowska zaproponowała, żebyśmy przetestowali immunochromatograficzny test antygenowy.

**Alicja Sękowska:** Służy on do wykrywania antygeny wirusa, czyli potwierdza obecne zakażenie tak jak test genetyczny wykrywający RNA, ale jest od niego dużo tańszy, trwa krócej i nie wymaga specjalistycznego sprzętu. Jednak żebyśmy mogli z niego korzystać, musimy go sprawdzić - oznaczyć jego parametry, porównując wyniki z wynikami badań genetycznych. Test antygenowy wykrywa białko wirusa, pod warunkiem że jest go wystarczająco dużo. Stąd w projekcie badawczym będą uczestniczyć osoby, u których zakażenie SARS-CoV-2 zostało potwierdzone badaniem genetycznym albo są w ostrej fazie zakażenia.



Neuc Offizin (scit 1804)

Nowa oficyna Apteki szpitalnej w Lipsku po 1894 r.  
(wg Conrad Stiech, Berlin 2000, s. 10)

### **Eugenia Gospodarek-Komkowska:**

Test, w którym wykorzystuje się antygen, jest badaniem immunologicznym, a w każdej reakcji immunologicznej mogą wystąpić reakcje krzyżowe. W przypadku antygenów grzybiczych nawet przyjmowanie przez pacjenta antybiotyków lub spożycie mleka w proszku może spowodować uzyskanie wyników fałszywie dodatnich.

**Joanna Kwiecińska-Piróg:** Każdy rodzaj testu jest obarczony jakimś błędem, np. metody genetyczne niekoniecznie wykrywają aktywnego wirusa - to może być jego już zniszczony, nieaktywny materiał genetyczny.

▪ Oprócz badań naukowych wykonywanych w Katedrze Mikrobiologii CM UMK, w Zakładzie Mikrobiologii Klinicznej SU1 wykonujecie Państwo badania diagnostyczne z zakresu bakteriologii, mykologii, protistologii i wirusologii, m.in. w kierunku wirusów grypy, CMV, EBV, a od 8 kwietnia - również SARS-CoV-2. Czy wprowadzenie nowego rodzaju testów spowodowało ograniczenie innych rodzajów diagnostyki mikrobiologicznej?

**Joanna Kwiecińska-Piróg:** Jeżeli chodzi o badania mikrobiologiczne, w tym z zakresu biologii molekularnej, które wykonywaliśmy przed pandemią SARS-CoV-2 - to nadal realizujemy ich ponad 100 dziennie. Nie zmieniła się też liczba badań serologicznych.

**Eugenia Gospodarek-Komkowska:**

Ale doszło prawie 200 badań RT-PCF w kierunku SARS-CoV-2 na dobę - rekord to 248 próbek! Badaniami w kierunku COVID-19 (oprócz innych czynności związanych z diagnostyką mikrobiologiczną) zajmuje się siedem osób. Przygotowanie materiału, przeprowadzenie badań metodą RT-PCR 24 próbek na jednej platformie wraz z interpretacją i wydaniem ostatecznych wyników zajmuje prawie trzy godziny. Z uwagi na rosnące potrzeby rynku uruchomiliśmy drugą linię badania w kierunku SARS-CoV-2. Próbkę do badań przyjmowane są i opracowywane całodobowo.

▪ Pani profesor, zwróciła Pani uwagę, że tryb życia, który prowadzimy obecnie - chowanie się po domach, zasłanianie maskami, dystansowanie - powoduje, że nie mamy kontaktu z koronawirusem, co uniemożliwia powstanie odporności populacyjnej. A skoro nie możemy jej uzyskać w sposób naturalny, musimy posiłkować się szczepionkami. Ostatnio dużo się mówi o dwóch, które już niedługo mają być dostępne - o amerykańskiej szczepionce mRNA-1273 oraz szczepionce brytyjskiej firmy AstraZeneca. Czy są bezpieczne? I czy okażą się skuteczne, skoro o przeciwciałach SARS-CoV-2 wiemy tak niewiele?

**Eugenia Gospodarek-Komkowska:**

Oczywiście to, co powiedziałam, nie znaczy, że jestem przeciwna noszeniu maseczek i przestrzeganiu zasad prewencji transmisji SARS-CoV-2!

A wracając do szczepionek - **szczepionka mRNA-1273 przeciw SARS-CoV-2** zawiera sztucznie stworzony metodami inżynierii genetycznej fragment mRNA kodujący połączenie stabilizowanych form białka spike (S). Kompleks białek S jest niezbędny do fuzji błon i zakażenia komórek gospodarza, co wcześniej było celem badaczy szczepionek wobec MERS i SARS. Szczepionka została

opracowana przez badaczy z National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) we współpracy z naukowcami z firmy biotechnologicznej Moderna z Cambridge w Massachusetts.

Dotychczas przeprowadzone badania na ochotnikach w wieku 18-55 lat po podaniu dwóch dawek wskazują na wzrost immunogenności w zależności od dawki oraz pomiędzy dawką podstawową a dawką przypominającą. Szczepienie mRNA-1273 spowodowało pojawienie się przeciwciał neutralizujących u wszystkich uczestników - mierzone testami neutralizacji płytkowej (PRNT) - wobec SARS-CoV-2. Przeciwciała neutralizujące w 43. dniu były na poziomie wyższym, niż wykazywano w surowicach rekonwalescencyjnych. Trzecia faza badań ma być prowadzona w lipcu 2020 r.

Do skonstruowania przez firmę AstraZeneca **szczepionki ChAdOx1 nCoV-19, zwanej AZD1222**, opisanej przez Oxford Vaccine Group Oxford University's Jenner Institute, użyto jako wektora materiału genetycznego białka S SARS-CoV-2, osłabioną wersję adenowirusa, który wywołuje zakażenie w postaci przeziębienia u szympanśów. Po jej zastosowaniu nie uzyskano u szympanśów replikacji wirusa SARS-CoV-2. Po wacytacji z użyciem tej szczepionki jest wytwarzane białko S, które „pobudza” układ immunologiczny do ataku na SARS-CoV-2, jeśli ten próbuje zakażać organizm. Rekombinowany wektor adenowirusowy (ChAdOx1) został wybrany w celu wygenerowania silnej odpowiedzi immunologicznej w wyniku podania pojedynczej dawki. Naukowcy wskazują na bezpieczeństwo i skuteczność tej szczepionki potwierdzone badaniami na makakach królewskich. Badania z zastosowaniem szczepionki AZD1222 prowadzono na 1090 ochotnikach w wieku 18-55 lat z Anglii. Do fazy II ma zostać zrekrutowanych 10260 ochotników. Planowane jest rozszerzenie zakresu wiekowego. Stąd faza III ma obejmować zarówno dzieci, jak i osoby dorosłe w liczbie około 30 tys. Choć badacze podają, że obydwie szczepionki wykazują immunogenność, są bezpieczne i dobrze tolerowane, zapobiegają replikacji wirusa w płucach myszy (szczepionka mRNA-1273) i makaków królewskich (szczepionka AZD1222) poddanych działaniu SARS-CoV-2, to jednak moim zdaniem w odniesieniu do populacji ludzkiej powinniśmy być bardziej ostrożni, bo przecież - *primum non nocere*. Na obecnym etapie badań trudno jeszcze wydać jednoznaczną opinię o skuteczności obydwu szczepionek. Przede wszystkim jest za mało danych, a za dużo pytań, jak dotychczas, bez odpowiedzi. Chociażby nie wiemy, jak długo przeciwciała będą utrzymywały się w naszym organizmie i czy będą rzeczywiście nas chroniły przed rozwojem COVID-19. Zwłaszcza, że wirus mutuje i może wymykać się spod kontroli układu immunologicznego zawierającego przeciwciała wytworzone w wyniku podania szczepionki.

Wywiad opublikowany wcześniej w „Primum” nr 7/8

# RECEPTOWE ZMIANY LEGISLACYJNE

1 lipca 2020 r. weszło w życie kilka istotnych zmian w przepisach wpływających na sposób wystawiania oraz realizowania recept. Niestety, jak zwykle nie obyło się bez wpadek legislacyjnych - dlatego też warto poznać niuanse związane z nowelizacją przepisów.

## ▪ Brak obowiązku umieszczania numeru oddziału na receptcie

Od 1 lipca 2020 r. obowiązuje zapis Ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia z 19 lipca 2019 r. uchylający punkt 2 art. 96a ust. 8 ustawy Prawo farmaceutyczne.

Co to oznacza? Jeśli na receptcie przepisano choć jeden lek podlegający refundacji, nawet w przypadku braku podania identyfikatora - recepta może być zrealizowana z refundacją. Uchyła się bowiem niniejszy zapis i obowiązek zamieszczania na receptcie elementu, jakim jest

1) *identyfikator oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia właściwy dla miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy, a w przypadku:*

a) *braku miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - identyfikator oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wskazany zgodnie z art. 77 ust. 2 pkt 1 Ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych albo identyfikator miejsca pełnienia służby wojskowej,*

b) *osoby bezdomnej - identyfikator od działu wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia właściwy dla miejsca zamieszkania osoby wystawiającej receptę albo siedziby świadczeniodawcy,*



Piwnica apteczna z końca XIX w.  
Muzeum Historii Medycyny i Farmacji Kowno. Ze zbiorów własnych.

*c) pacjentów nieposiadających dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej i niebędących osobami uprawnionymi do świadczeń opieki zdrowotnej - symbol „X”, który zastępuje dane, o których mowa w lit. a lub b;*

#### ▪ **Recepty dla ciężarnych**

Wchodzi w życie nowelizacja Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych z 2004 r. - zawarty w niej art. 43b umożliwia bezpłatne zaopatrzenie w leki kobiety w ciąży - poprzez wprowadzenie nowego uprawnienia, oznaczonego na recepcie symbolem „C”.

Nie oznacza to jednak, że już od 1 lipca 2020 r. pacjentki będą otrzymywały od nas leki bezpłatnie. Okazało się bowiem, iż Ministerstwo Zdrowia nie przygotowało dotychczas wykazu leków, które mogą być wydawane bezpłatnie w ramach tego uprawnienia. MZ ma na to cztery miesiące i do czasu ustalenia ostatecznego kształtu tego wykazu nie ma szans na bezpłatne leki dla ciężarnych. Dodatkowo ustawodawca musi wprowadzić uprawnienie „C” do wykazu uprawnień zawartych w oddzielnych przepisach - tego także nie przygotowano.

W związku z tym należy uprzedzić pacjentki, że apteka nie ma możliwości wydawania bezpłatnie leków do momentu uzupełnienia niedociągnięć legislatora.

#### ▪ Recepty „S” od specjalistów

Długo oczekiwana przez naszych pacjentów zmiana art. 43a ust. 1a i 1b Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadza możliwość wystawiania recept z uprawnieniem „S” także przez lekarzy specjalistów oraz zatrudnionych w szpitalach.

Wejście tego uprawnienia nakłada na lekarzy obowiązek zweryfikowania dotychczasowego zaopatrzenia pacjenta w leki z tym uprawnieniem. Tu także pojawia się niedociągnięcie ze strony MZ - obecnie lekarze nie mają narzędzi do takiej weryfikacji. Te pojawią się najprawdopodobniej dopiero od 1 października 2020 r. Do tego czasu prawdopodobnie lekarze nie będą wystawiać recept z uprawnieniem „S” poza gabinetami POZ, choć naturalnie realizacja takich recept wydaje się być w pełni uzasadniona, gdyż to podmiot wystawiający odpowiada za weryfikację danych.

**mgr Marcin Piątek**

# EWIDENCJA WYSTAWIONYCH RECEPT

W związku z nadanym nam uprawnieniem do wystawiania recept PA/ PF przypominamy, co powinna zawierać właściwie prowadzona ewidencja. Przepisy nie określają sposobu prowadzenia zestawienia - dopuszcza się zarówno formę elektroniczną, jak i papierową, natomiast jasno precyzują, co wykaz recept musi zawierać (art. 96, ust 4b. ustawy Prawo farmaceutyczne):

Farmaceuta wystawiający recepty dla osób, o których mowa w art. 95b ust. 3, prowadzi wykaz tych recept zawierający:





Fragment laboratorium  
aptecznego  
Muzeum Historii Medycyny  
i Farmacji Kowno.  
Ze zbiorów własnych.

- 4) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu;
- 5) międzynarodową lub własną nazwę produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo rodzajową lub handlową nazwę wyrobu medycznego;
- 6) postać, w jakiej produkt leczniczy, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny ma być wydany, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci;
- 7) dawkę produktu leczniczego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej dawce;
- 8) ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, a w przypadku produktu leczniczego recepturowego - nazwę i ilość surowców farmaceutycznych, które mają być użyte do jego sporządzenia;
- 9) sposób dawkowania. Prezentowana tabela jest zgodna z obowiązującymi przepisami i przekazana członkom Pomorsko-Kujawskiej Izby Aptekarskiej dzięki uprzejmości Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie.



# SCHEMAT ZARZĄDZANIA ALERTAMI W APTEKACH OGÓLNOPOLSKICH

## JAKIE CZYNNOŚCI NALEŻY WYKONAĆ PRZED WYDANIEM LEKU PODLEGAJĄCEGO SERIALIZACJI?

Przed wydaniem leku farmaceuta powinien:

1. Wizualnie sprawdzić obecność oraz stan zabezpieczenia na opakowaniu.
2. Zeskanować kod 2D znajdujący się na opakowaniu w celu przeprowadzenia weryfikacji i wycofania niepowtarzalnego identyfikatora.

### KIEDY SKANOWAĆ?

Zgodnie z art. 25 Rozporządzenia delegowanego komisji (UE) 2016/161 z 2 października 2015 r. uzupełniającego dyrektywę 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady przez określenie szczegółowych zasad dotyczących zabezpieczeń umieszczanych na opakowaniach produktów leczniczych stosowanych u ludzi: „Osoby upoważnione lub uprawnione do dostarczania pacjentom produktów leczniczych weryfikują zabezpieczenia i wycofują niepowtarzalny identyfikator każdego produktu leczniczego zawierającego zabezpieczenia dostarczanego przez nich pacjentom w momencie dostarczenia go pacjentowi”.

Należy zauważyć, że przepis nie zabrania dokonywania dodatkowej weryfikacji na innym etapie, np. podczas przyjmowania dostawy do apteki. Wdrożenie weryfikacji podczas przyjęcia dostaw pozwoli na minimalizację prawdopodobieństwa wystąpienia alertu podczas wydawania leku pacjentowi.

## CO ZROBIĆ, GDY WYSTĄPI ALERT?

W przypadku wystąpienia alertu należy przeprowadzić jego analizę - mającą na celu ustalenie, czy lek może zostać wydany pacjentowi. Zgodnie z art. 30 Rozporządzenia: „Jeżeli osoby upoważnione lub uprawnione do dostarczania pacjentom produktów leczniczych mają powody sądzić, że opakowanie produktu leczniczego zostało naruszone lub weryfikacja zabezpieczeń produktu leczniczego wskazuje na to, że produkt może nie być autentyczny, osoby upoważnione lub uprawnione do dostarczania pacjentom produktów leczniczych nie dostarczają produktu i niezwłocznie informują o tym odpowiednie właściwe organy”.

Zgodnie z zaleceniami GIF zawartymi w przewodniku (<https://www.gov.pl/web/gif/przypominamy-o-przewodniku-zarzadzania-alertami>) przekazanie informacji o alercie do fundacji KOWAL poprzez wypełnienie formularza zgłoszeniowego jest spełnieniem obowiązku zawartego w art. 30 Rozporządzenia.

Wystąpienie alertu związane ze wstrzymaniem lub wycofaniem serii, lub wycofaniem produktu leczniczego z obrotu bądź przekroczeniem daty ważności lub wielokrotnym zeskanowaniem kodu przez aptekę nie uruchamia procedury weryfikacji oryginalności i nie wymaga przesłania informacji do fundacji KOWAL.

### **W celu potwierdzenia oryginalności leku należy:**

- Sprawdzić czy lek podlega serializacji.

Leki o kategorii dostępności OTC (z wyłączeniem leków zawierających omeprazol w postaci kapsułek w dawce 20 i 40 mg) nie podlegają serializacji i w przypadku wystąpienia alertu mogą zostać wydane pacjentowi.

W przypadku leków podlegających serializacji, na których opakowaniu znajduje się kod 2D, a nie znajduje się zabezpieczenie, należy przyjąć, że lek został zwolniony przed 9 lutego 2019 r., nie podlega serializacji i może zostać wydany pacjentowi bez konieczności weryfikacji i wycofania kodu. (Uwaga - w przypadku zeskanowania takiego opakowania możliwe jest wystąpienie alertu).

- Porównać dane odczytane po zeskanowaniu znajdujące się w systemie aptecznym z danymi znajdującymi się na opakowaniu.

W przypadku gdy odczytane dane nie są identyczne z danymi znajdującymi się na opakowaniu, należy powtórzyć skanowanie, upewniając się, że żaden z innych klawiszy nie jest wciśnięty (Caps Lock, Shift, Control, Alt) lub nie jest używana klawiatura typu QWERTZ, zamieniająca litery Y na Z.

W przypadku gdy ponowne skanowanie skutkuje dalszym błędnym odczytem danych skutkującym wystąpieniem alertu - konieczne jest ręczne wprowadzenie danych przez program apteczny lub przez serwis www.



Duże laboratorium apteczne w piwnicy Muzeum Farmacji.

## UWAGA!

Stwierdzenie występowania nieprawidłowego odczytu informacji zawartych w kodzie 2D wymaga obligatoryjnego przeprowadzenia aktualizacji oprogramowania aptecznego i/lub poprawnej konfiguracji skanera (Patrz punkt JAK UNIKNĄĆ WYSTĘPOWANIA BŁĘDÓW TECHNICZNYCH?).

■ W przypadku wystąpienia alertu, gdy lek podlega serializacji, a odczytane dane są zgodne z danymi znajdującymi się na opakowaniu, należy:

- a) Sprawdzić, czy na skrzynkę e-mail wskazaną we wniosku o wydanie certyfikatu przez fundację KOWAL została wysłana informacja z wyjaśnieniem przyczyn alertu, i postępować zgodnie z podanymi w niej zaleceniami. W przypadku braku informacji zwrotnej opakowanie wywołujące alert powinno zostać wyłączone ze sprzedaży do czasu uzyskania informacji e-mail z fundacji KOWAL.
- b) Wypełnić formularz zgłoszeniowy na stronie <https://portal.nmvo.pl>/witamy zgodnie z instrukcją - [https://www.nmvo.pl/sites/default/files/20191125\\_instrukcja\\_uzytkownika\\_platfomy\\_kowal\\_v.1.0.pdf](https://www.nmvo.pl/sites/default/files/20191125_instrukcja_uzytkownika_platfomy_kowal_v.1.0.pdf).

- c) W przypadku przedłużającego się czasu oczekiwania należy ponownie weryfikację leku. Jeżeli lek ponownie wygeneruje alert, należy skontaktować się bezpośrednio z fundacją KOWAL poprzez e-mail: plmvo.support@nmvo.pl, podając dane alertu (ID alertu) oraz numer ID apteki w celu uzyskania wyjaśnień.
- d) Jeżeli nie zidentyfikowano problemu ani błędu technicznego na poziomie apteki, alert należy potraktować jako zweryfikowane potencjalne sfałszowanie produktu leczniczego. Zgłoszenie fundacja KOWAL przekazuje do GIF.

### **CO ZROBIĆ, GDY ZABEZPIECZENIE NA OPAKOWANIU JEST NARUSZONE?**

Lek nie powinien być wydany pacjentowi, a o fakcie naruszenia zabezpieczenia należy powiadomić Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny.

### **CO ZROBIĆ, GDY NIE DA SIĘ ODCZYTAĆ KODU 2D?**

Dane powinny zostać wprowadzone ręcznie przez program apteczny lub przez serwis www.

### **JAK ODCZYTYWAĆ NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR (KOD 2D)?**

Kod 2D zawiera:

- numer serii produktu leczniczego (określany jako Batch, Lot) poprzedzony prefixem 10;
- numer seryjny danego opakowania (określany jako SN, NS), poprzedzony prefixem 21;
- datę ważności (określaną jako EXP), poprzedzoną prefixem 17;
- kod produktu (określany jako GTIN, NTIN, PC), poprzedzony prefixem 01.

### **JAK UNIKNĄĆ WYSTĘPOWANIA BŁĘDÓW TECHNICZNYCH?**

Naczelna Izba Aptekarska rekomenduje przeprowadzenie następujących czynności:

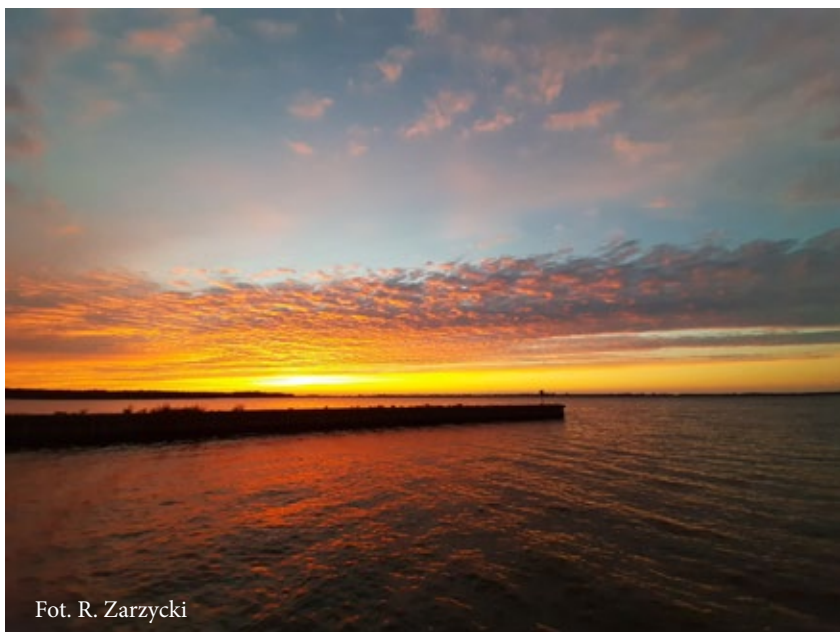
- aktualizację systemu aptecznego KS-AOW co najmniej do wersji 2019.3.0.0 - samodzielnie lub poprzez dokonanie zgłoszenia serwisowego;
- weryfikację prawidłowości konfiguracji skanera 2D (patrz instrukcja MediVeris 2.5 Odpowiednie przygotowanie czytnika).

Do czasu przeprowadzenia aktualizacji oprogramowania i konfiguracji skanerów zaleca się unikanie używania klawisza Caps Lock ze względu na każdorazowe generowanie alertu na skutek zamiany wielkości liter. Przeprowadzenie powyższych czynności pozwoli na znaczące zmniejszenie liczby alertów oraz uniknięcie przeprowadzenia procedury wyjaśniającej skutkującej brakiem możliwości wydania leku pacjentowi.

### JAK UNIKNĄĆ SYTUACJI WYSTĄPIENIA ALERTU PODCZAS OBSŁUGI PACJENTA?

W celu wyeliminowania przypadków występowania alertów skutkujących brakiem możliwości wydania leku pacjentowi podczas jego obsługi, Naczelna Izba Aptekarska rekomenduje weryfikację oryginalności (bez wycofania identyfikatora) na etapie przyjęcia dostaw (patrz instrukcja MediVeris 5.Weryfikacja kodów 2D dla dostaw towarów podlegających serializacji).

---



Fot. R. Zarzycki

# MATERIAŁ EDUKACYJNY DLA FACHOWEGO PERSONELU MEDYCZNEGO

## Zalecenia dotyczące unikania potencjalnie śmiertelnych błędów w dawkowaniu metotreksatu stosowanego w leczeniu chorób zapalnych

Metotreksat jest dopuszczony do obrotu w Unii Europejskiej dla dwóch różnych grup wskazań, przy czym każda z nich ma odmienny schemat dawkowania:

- w leczeniu nowotworów, gdzie częstość podawania zależy od schematu leczenia i może wymagać podawania metotreksatu codziennie;
- w leczeniu chorób zapalnych, w tym reumatoidalnego zapalenia stawów, łuszczycy i choroby Leśniowskiego-Crohna, które wymagają stosowania metotreksatu w niskiej dawce jeden raz w tygodniu.

Pomimo podjętych do tej pory działań w celu zapobiegania błędom dawkowania, nadal odnotowywane są ciężkie, czasami śmiertelne przypadki, w których pacjenci leczeni z powodu choroby zapalnej przyjmowali metotreksat codziennie zamiast jeden raz w tygodniu.

Chociaż przyjmowanie metotreksatu codziennie zamiast raz w tygodniu zgłaszano głównie w przypadku stosowania doustnych postaci leku we wskazaniach nieonkologicznych, przeważnie w reumatoidalnym zapaleniu stawów i łuszczycy, zdarzały się również przypadki omyłkowego stosowania prepara-



tów pozajelitowych, wpłynęło także wiele raportów, w których nie określono drogi podania leku.

W związku z tym wprowadzone zostaną dalsze działania mające na celu zapobieganie błędom dawkowania, uwzględniające zwiększenie widoczności ostrzeżeń na opakowaniach zewnętrznych i bezpośrednich oraz aktualizację charakterystyki produktu leczniczego i ulotki dla pacjenta, dołączonej do opakowania.

Do każdego opakowania doustnych postaci leku dołączona będzie Karta Pacjenta, która ma być umieszczona wewnątrz lub przymocowana do zewnętrznego opakowania. Karta ta została uznana za niezbędne narzędzie do przypominania pacjentom o przyjmowaniu produktu tylko raz w tygodniu, informowania o poważnych skutkach ubocznych, które mogą być śmiertelne, o objawach przedawkowania i krokach, jakie należy podjąć w przypadku wystąpienia objawów. Pacjentom zaleca się okazanie karty i powiadomienie pracowników służby zdrowia, którzy nie wiedzą o leczeniu metotreksatem, o swoim schemacie dawkowania raz w tygodniu (np. przy przyjęciu do szpitala, zmianie opieki). Pacjent powinien zapisać dzień tygodnia leczenia metotreksatem na karcie.

Ponadto tabletki dostępne będą wyłącznie w blisterach (do 20.10.2023 wszelkie butelki lub tuby używane jako opakowania bezpośrednie zostaną zastąpione blisterami).

Dzielenie przepisanej dawki zgłoszono jako czynnik ryzyka błędu leczenia i nie dostarczono wiarygodnych dowodów potwierdzających korzyści wynikające z takiego dawkowania. Ogólnie uznano, że taka praktyka może powodować większe zamieszanie i prowadzić do większej liczby błędów w stosowaniu leków, dlatego też nie powinna być zalecana.

Fachowy personel medyczny przepisujący lub wydający pacjentowi metotreksat do leczenia chorób zapalnych powinien:

- zapoznawać się z najnowszymi zmianami wprowadzanymi do charakterystyki produktu leczniczego zawierającego metotreksat przeznaczony do stosowania w leczeniu chorób zapalnych;
- udzielić pacjentowi (lub jego opiekunowi) jasnych wskazówek na temat dawkowania raz w tygodniu;
- przy przepisywaniu recepty w zaleceniach dla pacjenta zamieścić jasne wskazówki dotyczące dawkowania raz w tygodniu oraz uzgodnić z pacjentem (lub jego opiekunem) dzień tygodnia, w którym przyjmowany jest metotreksat, i wpisać go w zaleceniach, przy przepisywaniu recepty, unikając stosowania skrótów;
- sprawdzić, czy pacjent (lub jego opiekun) rozumie konieczność przyjmowania leku raz w tygodniu, i weryfikować tę wiedzę każdorazowo przy wypisywaniu nowej recepty lub wydawaniu leku pacjentowi;
- poinformować pacjenta (lub jego opiekuna) o objawach przedawkowania metotreksatu i zalecić natychmiastowe zgłoszenie się po poradę medyczną w razie podejrzenia przedawkowania;
- podczas wydawania leku z metotreksatem farmaceuta powinien przepisać określony dzień tygodnia przyjmowania leku na Kartę Pacjenta; farmaceuta powinien pokazać pacjentowi Kartę Pacjenta, powtórzyć tygodniowy schemat dawkowania oraz inne elementy opisane na Karcie Pacjenta.

### **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych**

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych: Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, tel: + 48 22 49 21 301, fax: + 48 22 49 21 309, strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl/view-smz/login>

# NOWE MOŻLIWOŚCI FARMAKOTERAPII CUKRZYCY TYPU 2

W leczeniu cukrzycy wykorzystuje się: **metforminę, pochodne sulfonilomocznika, akarbozę, inhibitory SGLT2, pochodne tiazolidynodionu oraz leki inkretynowe.**

- **Metformina**

Metformina to pochodna biguanidu podawana w postaci doustnej. Poprawia tolerancję glukozy w cukrzycy typu 2 poprzez: zmniejszanie wytwarzania glukozy w wątrobie, zwiększanie wrażliwości tkanek na insulinę (zwiększa obwodowy wychwyt i tkankowe zużycie glukozy) oraz hamowanie wchłaniania glukozy. Stymuluje wewnątrzkomórkową syntezę glikogenu. Nie powoduje hipoglikemii (ani u osób chorych na cukrzycę, ani zdrowych) ani hiperinsulinemii. Wykazuje też niewielki korzystny wpływ na stężenie lipidów w surowicy, zmniejszając stężenie triglicerydów, cholesterolu całkowitego, LDL i VLDL. Wykazuje też działanie ochronne na serce (kardioprotekcyjne). Metforminę stosuje się w leczeniu cukrzycy typu 2 samą lub w skojarzeniu z innymi lekami przeciwcukrzycowymi i/lub insuliną. Zalecana jest również w stanie przedcukrzycowym i zespole policystycznych jajników.

Przeciwwskazaniami do stosowania metforminy są: ciężka niewydolność nerek lub wątroby, alkoholizm, ciężka niewydolność serca, ciężka przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) i zespół bezdechu sennego.

- **Pochodne sulfonilomocznika**

Pochodne sulfonilomocznika zwiększają wydzielanie insuliny przez komórki beta trzustki. Odbywa się to na drodze przyłączenia cząsteczki leku do specyficznego miejsca w obrębie komórek trzustki (tzw. receptor SUR1). Ta grupa le-



Autorka jest zatrudniona w aptece ogólnodostępnej „Viola” we Włocławku. Aktualnie kończy specjalizację z farmacji aptecznej na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

ków charakteryzuje się również zróżnicowanym działaniem pozatrzustkowym. Działanie to obejmuje wpływ na wątrobę, mięśnie szkieletowe oraz adipocyty.

Obecnie w Polsce dostępne są trzy leki z tej grupy: gliklazyd, glimepiryd i glipizyd, które różnią się od siebie m.in. siłą i czasem działania. Podawane są w postaci tabletek doustnych w cukrzycy typu 2. Pochodne sulfonylomocznika można stosować oddzielnie lub w skojarzeniu z metforminą i innymi lekami przeciwcukrzycowymi.

Pochodne sulfonylomocznika mogą powodować hipoglikemię oraz przyrost masy ciała. Nie polecane są u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby i nerek.

- **Akarboza**

Akarboza to syntetyczny oligosacharyd, który hamuje i spowalnia końcowy enzymatyczny etap trawienia polisacharydów, oligosacharydów i niektórych disacharydów (maltozy, sacharozy). Skutkuje to opóźnieniem uwalniania cząsteczek glukozy i wolniejszym ich wchłanianiu do krwi, dzięki czemu lek zmniejsza glikemię poposiłkową. Działanie to odciąża komórki beta trzustki i zapobiega wystąpieniu odruchowej poposiłkowej hiperinsulinemii. Lek nie powoduje przyrostu masy ciała. Działa wyłącznie w przewodzie pokarmowym, z którego wchłania się mniej niż 2% aktywnej postaci leku.

Akarboza podawana jest w postaci tabletek doustnych i znajduje zastosowanie w leczeniu cukrzycy typu 2, szczególnie u osób otyłych. Lek może być stosowany w monoterapii lub w skojarzeniu z insuliną, metforminą lub pochodnymi sulfonilomocznika.

- **Inhibitory SGLT2**

Inhibitory SGLT2 - inhibitory kotransportera 2 glukozy zależnego od jonów sodowych (glibflozyny).

Mechanizmy działania poszczególnych inhibitorów SGLT2 są różne. Ich udział w regulacji hiperglikemii odbywa się na drodze hamowania zwrotnego wchłaniania glukozy z kanalików nerkowych. Ten mechanizm sprawia więc, że biorą one również udział w redukcji masy ciała, a także w regulacji ciśnienia tętniczego.

W Polsce obecnie dostępne są trzy leki: dapagliflozyna, kanagliflozyna, empagliflozyna.

Leki tej grupy mogą być stosowane w cukrzycy typu 2 w monoterapii lub w połączeniu z innymi lekami przeciwcukrzycowymi. Inhibitorów SGLT2 używa się w połączeniu z metforminą, lekami inkretynowymi, a także z pochodnymi sulfonilomocznika. Stosowane mogą być również jako leki wspomagające insulinoterapię.

Leki te przeciwwskazane są u osób z niewydolnością lub innymi chorobami nerek.

- **Pochodne tiazolidynodionu - glitazony**

Głównym mechanizmem działania tej grupy leków jest pobudzenie jądrowego receptora aktywowanego proliferatorem peroksyzomów PPAR $\gamma$  (agoniści PPAR $\gamma$ ). Receptor ten kontroluje wrażliwość tkanek na insulinę różnicowanie komórek tłuszczowych i magazynowanie tłuszczów. Glitazony zwiększają wrażliwość na insulinę tkanek wątroby, komórek tłuszczowych i mięśni, co prowadzi do poprawy obwodowego zużycia glukozy. Leki te obniżają zarówno wartość glikemii na czczo, jak i glikemii poposiłkowej. Mają dodatkowo korzystny

wpływ na wartości ciśnienia tętniczego oraz stężenia cholesterolu we krwi. Nie powodują niedocukrzeń.

Przedstawicielem tej grupy leków dostępnym w Polsce jest pioglitazon. Może być on stosowany w monoterapii w cukrzycy typu 2 - w połączeniu z metforminą, insuliną lub innymi lekami przeciwcukrzycowymi. Jest dostępny w postaci tabletek doustnych. W Polsce jest lekiem nierefundowanym.

Pioglitazon może zatrzymywać wodę w organizmie, więc jest bezwzględnie przeciwwskazany u osób z niewydolnością serca.

**Leki inkretynowe omówione zostaną w 3 części artykułu.**

**mgr farm. Kamila Słupczyńska-Błaszczyk**

# SYTUACJA W APTEKARSTWIE OKIEM NIA

Powoli przyzwyczajamy się do życia w czasach pandemii. Pomimo zniesienia wielu zakazów związanych z wirusem, bardzo proszę o przestrzeganie reżimów sanitarnych w aptekach: dezynfekcja rąk i noszenie maseczek są nadal obowiązujące zarówno dla personelu (mogą być przyłbice), jak i pacjentów.

26 maja podczas sejmowej Komisji Zdrowia ustalono, że dalszym procedowaniem ustawy o zawodzie farmaceuty zajmie się specjalna podkomisja składająca się z jedenastu posłów. Poseł Paweł Rychlik, jedyny farmaceuta w Sejmie, został wybrany jej przewodniczącym. Poseł zwrócił uwagę na to, jak ważna w dobie pandemii jest rola aptekarza.

Naczelna Izba Aptekarska zaprezentowała stworzony we współpracy z firmą IQVIA raport „Rentowność aptek w latach 2011-2018 wobec zmian rynkowych. Modele marżowe, dostępność leków dla pacjentów, opieka farmaceutyczna”. Podczas debaty poruszono problem zbyt niskich marż aptecznych w Polsce. Zdaniem ekspertów rozwiązaniem systemowym jest naliczanie ich

od ceny detalicznej, a nie od limitu. Wskazano także na zasadność włączenia do koszyka refundowanych świadczeń usług opieki farmaceutycznej - jako kluczowego czynnika zapewniającego aptekom wzrost rentowności. Dziękuję bardzo kierownikom aptek, którzy przyczynili się do powstania tego raportu, biorąc w styczniu udział w ankiecie.

W ostatnich tygodniach uwagę samorządu szczególnie przykuły działania jednej z sieci aptecznych, która udostępnia pacjentom specjalną aplikację mającą przetwarzać ich wrażliwe dane pochodzące z e-recept i w ten sposób ich profilować. Pacjenci nie są świadomi, gdzie ich dane trafiają i do czego będą wykorzystane. Te bardzo wrażliwe dane mogą być bardzo pomocne bankom, firmom ubezpieczeniowym czy pracodawcom przy podpisywaniu jakichkolwiek umów. Dlatego NIA zgłosiła do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych wnioski o wszczęcie kontroli w zakresie przestrzegania przepisów o ochronie danych.

Na prośbę Głównego Inspektora Farmaceutycznego przypominam aptekom, punktom aptecznym i działom farmacji szpitalnej o konieczności przesyłania raportów o braku dostępu do produktów leczniczych - rzetelne dane umożliwiają podjęcie odpowiednich decyzji pozwalających na zmniejszenie deficytów.

25 czerwca odbyło się posiedzenie senackiej Komisji Praw Człowieka, Praworządności i Petycji. Rozpatrywano między innymi petycję Związku Powiatów Polskich dotyczącą uregulowania zasad rozkładu godzin pracy aptek ogólnodostępnych, z uwzględnieniem wynagradzania ich za pełnienie dyżurów. Komisja opowiedziała się za zawieszeniem prac na trzy miesiące ze względu na trwające obecnie w Ministerstwie Zdrowia prace mające doprowadzić do częściowego rozwiązania tego problemu.

Koleżanki i Koledzy, nadszedł czas pięknego lata, wakacji i zasłużonego urlopu. Życzę wszystkim wypoczywającym słonecznych dni, udanego relaksu i zdrowego powrotu do domu. Ci z nas, którzy zostają w aptekach, niech pamiętają o przestrzeganiu reżimu sanitarnego, kontrolowaniu temperatury w izbie ekspedycyjnej i magazynach oraz zabezpieczeniu wymaganej personelu.

**mgr Małgorzata Pietrzak**  
**Wiceprezes NRA w Warszawie**

# WYBITNE OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE NASZEJ KOLEŻANKI FARMACEUTKI

Miło nam donieść, że pani dr farm. Dorota Pastok-Chomicka, kierownik Apteki Szpitalnej w Kołobrzegu, uzyskała I nagrodę w ogólnopolskim konkursie naukowym z zakresu farmacji ekonomicznej.

Podsumowanie ogólnopolskiego konkursu z zakresu farmacji ekonomicznej odbyło się w styczniu 2020 r. w Warszawie.

Laureatka pierwszej nagrody uzyskała zapewnienie, że jej praca naukowa jest bardzo cenna i zostanie na koszt Towarzystwa Naukowego wydrukowana i rozesłana do wszystkich farmaceutów-ekonomistów.







Podczas uroczystości podsumowania konkursu w Warszawie, pani dr farm. Dorota Pastok-Chomiczka uzyskała dyplom I nagrody oraz kilka książek naukowych. Jej nagrodzona praca naukowa była szeroko komentowana.

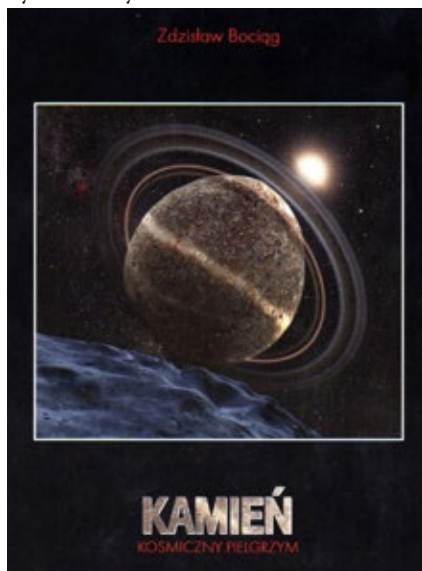
Jesteśmy dumni, że nasza Koleżanka -farmaceutka z Kołobrzegu, została tak bardzo uhonorowana. Jej osiągnięcie naukowe rozśławi naszą Izbę Koszalińską w całej Polsce, w Naczelnej Izbie Aptekarskiej oraz Aptekach Szpitalnych.

Gratulujemy pani dr farm. Dorocie Pastok-Chomiczkiej wielkiego osiągnięcia naukowego.

Pani Prezes naszej Izby Środkowopomorskiej w Koszalinie składa Jej gratulacje. Także wszyscy członkowie Izby.

# CIEKAWA KSIĄŻKA LEKARZA Z KOSZALINA

**Zdzisław Bociąg** to lekarz o trzech specjalizacjach medycznych, autor licznych opowiadań i ciekawych artykułów publikowanych w periodykach medycznych i nie tylko.



Zapalony przyrodnik zgłębiający od lat tajemnice polskiego złota - bursztynu i odkrywca nowej bursztynowej tajemnicy - *Protista amber* - żyworodzi bursztynowej, o czym między innymi traktuje książka, napisana ciekawostkowo, ale też prezentująca odkrywcze myśli autora: „Kamień – kosmiczny olbrzym”.

Znajdziemy na stronicach niniejszej pracy wiadomości o kamieniach zalegających bałtyckie plaże, wyniki badań przeprowadzonych w laboratoriach naukowych, liczne fotografie pobudzające wyobraźnię i przywodzące myśl, że nie wszystko jeszcze wiemy o świecie, w którym przyszło nam żyć.

Jest, też wiedza o leczniczych właściwościach bursztynu i losach zbrylonego tam pyłku opadającego do morza z kwitnących sosen. Każdy miłośnik przyrody znajdzie na stronach niniejszej książki tematy do długich i niekiedy odkrywczych przemyśleń.

Kończący pracę suplement zawiera wybór ciekawostkowych publikacji Zdzisława Bociąga zamieszczonych w periodyku Biuletyn Lekarski OIL w Koszalinie.

# MODLITWA MOŻE WPLYWAĆ NA STAN ZDROWIA

**Modlitwa może pomóc pacjentowi w powrocie do zdrowia - uważa brytyjski profesor fizyki Russefi Stannard.**

Aby tego dowieść, opracował eksperyment, do którego zaprosił 600 pacjentów oczekujących, na operację serca. Podzielił ich na trzy grupy: A, B i C.

Osoby z grup A i B zostały poinformowane, że być może ktoś będzie się za nich modlił, jednak zapowiedź ta została zrealizowana tylko w odniesieniu do grupy A, lecz jej członkowie nie wiedzieli o tym do końca eksperymentu.

Z kolei grupa B, wbrew obietnicom, nie została wsparta modłami. Za to trzecia grupa od początku wiedziała na sto procent, że w jej intencji będą się odbywały modlitwy.

Stannard założył, że porównując wyniki uzyskane w grupach A i C, można będzie stwierdzić, czy osoba złożona chorobą, która wie, że jest wspierana modlitwą, szybciej wraca do zdrowia. Istniała też taka możliwość, że wyniki w grupach A i C będą do siebie bardzo podobne i równocześnie znacznie lepsze niż w grupie B.

To by oznaczało, że modlitwa sprzyja powrotowi do zdrowia nawet wtedy, gdy pacjent, za którego się modlimy, nie ma o tym najmniejszego pojęcia — zauważa Stannard.

Trwający ponad dwa lata eksperyment potwierdził - zdaniem jego autora - właśnie tę ostatnią hipotezę. Fundusze na przeprowadzenie badań wyłożyła brytyjska organizacja „Templeton Foundation”.

Angielski naukowiec twierdzi, że modlitwa może pomóc choremu.

- To dopiero początek badań. Byłbym, bardzo zadowolony, gdyby na koniec okazało się, że chory, za którego zdrowie ktoś się modli, szybciej odzyskuje siły - mówi brytyjski naukowiec.

(SN)

# PRZEPISY

# PRAWNE

## Co nowego w prawie samorządowym?

W dzisiejszym artykule zapraszam Państwa do zapoznania się z nowym rozwiązaniem prawnym, które w związku z ogłoszeniem stanu epidemii, pojawiło się w ostatnich miesiącach funkcjonowania organów samorządu lekarskiego.

### Nowe regulacje w zakresie prawa samorządowego

W dniu 31 marca 2020 r. weszła w życie ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustawa (Dz.U. z 2020 r. poz. 568).

Nowelizacja z dnia 31 marca 2020 r. wprowadziła zmiany do ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 374), zwanej dalej *specustawą z dnia 2 marca 2020 r.*

Wśród zmian na szczególną uwagę zasługuje przepis **art. 14h**, który został dodany do specustawy z dnia 2 marca 2020 r., ponieważ jest on istotny dla pracy organów samorządu lekarskiego w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Zgodnie z przepisem art. 14h specustawy z dnia 2 marca 2020 r. w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19, **kolegialne organy samorządów zawodowych, a także ich organy wykonawcze oraz inne organy wewnętrzne mogą podejmować uchwały przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym**. Uchwała podjęta w powyższym trybie jest ważna, gdy wszyscy członkowie danego organu zo-

stali powiadomieni o treści projektu uchwały i terminie oddania głosu oraz w głosowaniu wzięła udział co najmniej połowa członków tego organu. W przypadku gdy ustawa szczególna wymaga podjęcia uchwały w głosowaniu tajnym, organy, o których mowa w zdaniu pierwszym, mogą w powyższym trybie znieść wymóg tajności głosowania w określonej sprawie.

Przepis art. 14h specustawy z dnia 2 marca 2020 r. jest przepisem szczególnym w stosunku do art. 18 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U z 2019 r., poz. 965 z późn. zm.), zgodnie z którym uchwały organów samorządu lekarzy i komisji wyborczych podejmowane są zwykłą większością głosów, przy obecności co najmniej połowy członków danego organu lub komisji wyborczej. Nowy przepis art. 14h specustawy z dnia 2 marca 2020 r. nie wymaga fizycznej obecności członków organu samorządu lekarzy w tym samym miejscu w czasie podejmowania uchwał. Zatem przepis ten umożliwi w okresie ogłoszonego stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19, podjęcie uchwał okręgowego zjazdu lekarzy i okręgowej rady lekarskiej przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym. Przy podejmowaniu uchwał w ten sposób nie ma potrzeby powoływania komisji zjazdowych przewidzianych w regulaminach okręgowych zjazdów lekarzy. Czynności wynikające z regulaminów, np. stwierdzenie quorum podejmuje przewodniczący zjazdu.

Przepis art. 23 ust 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, który stanowi że okręgowa rada lekarska zwołuje co roku okręgowy zjazd lekarzy, nie stanowi przeszkody do podjęcia wymaganych przez ustawę o izbach lekarskich uchwał, np. uchwały w sprawie budżetu okręgowej izby lekarskiej, czy w sprawie rozpatrzenia wniosku w sprawie udzielenia absolutorium okręgowej radzie lekarskiej. Przepis art. 14h specustawy z dnia 2 marca 2020 r. jest bowiem *lex specialis* wobec regulacji ustanowionej w art. 23 ust 1 ustawy o izbach lekarskich. Ponadto art. 14h specustawy z dnia 2 marca 2020 r. daje prawo podejmowania uchwał przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym wszystkim „kolegialnym organom samorządów zawodowych” nie wyłączając żadnego organu spod działania tego nowego uprawnienia. Okręgowy zjazd lekarzy-jako kolegialny organ samorządu zawodowego - może zatem podejmować uchwały w trybie przewidzianym w art. 14h specustawy z dnia 2 marca 2020 r. Wobec wprowadzenia tych nowych możliwości podejmowania uchwał mogą pojawiać się wątpliwości, co do prawidłowości udokumentowania procedury podejmowania uchwał na podstawie art. 14h specustawy z dnia 2 marca 2020 r. Z tych względów w celu uniknięcia rozbieżności możliwe jest przyjęcie następujących rozwiązań.

W przypadku **podejmowania uchwał przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość** w formie transmisji pomiędzy uczestnikami członkowie organu kolegialnego są uczestnikami wielostronnej komunikacji w czasie rzeczywistym i mogą wypowiadać się w sprawie podejmowanej uchwały. Użycie środków bezpośredniego komunikowania się oznacza konieczność zapewnienia komunikacji adekwatnej do tej, jaka byłaby między wszystkimi uczestnikami głosowania obecnymi fizycznie w jednym miejscu. Głosowanie w tym trybie można przeprowadzić, np. poprzez załogowanie się członków organu do tzw. wirtualnych pokoiów, do których dostęp ze swoich komputerów mają tylko ściśle określone osoby. W przypadku podejmowania uchwał w czasie wideokonferencji głosowanie powinno odbyć się poprzez podniesienie ręki. Osoba prowadząca głosowanie powinna potwierdzić wynik głosowania, „który powinien mieć odzwierciedlenie w protokole i wskazywać ilość głosów „za”, „przeciw” i „wstrzymujących się”. Ponadto należy sporządzić listę osób biorących udział w tak zorganizowanym głosowaniu.

Warunkiem ważności uchwały podjętej w takim trybie jest to, aby wszyscy członkowie danego organu zostali uprzednio powiadomieni o treści projektu uchwały i terminie oddania głosu, a dodatkowo w głosowaniu musi wziąć udział co najmniej połowa członków danego organu. Powiadomienie o treści uchwały może nastąpić na piśmie lub drogą elektroniczną. Ten wymóg wyłącza możliwość podejmowania uchwał, które nie były przewidziane w porządku głosowań i o których uprzednio nie zawiadomiono wszystkich członków organu.

W przypadku **podejmowania uchwał w trybie obiegowym** należy przekazać członkom organu kolegialnego projekt uchwały. Każdy członek organu po wydrukowaniu uchwały powinien oddać głos „za”, „przeciw” lub „wstrzymujący się” i złożyć własnoręczny podpis. Egzemplarz uchwały wraz z podpisem należy następnie przekazać w formie skanu lub zdjęcia na wskazany adres e-mailowy w wyznaczonym terminie. Jeżeli członek organu nie odda w ten sposób głosu w wyznaczonym terminie, traktuje się go, jakby był nieobecny na posiedzeniu. Za datę doręczenia dokumentu potwierdzającego głosowanie uznaje się datę wysłania e-maila zawierającego scan lub zdjęcie uchwały. Zachowanie tego trybu gwarantuje identyfikację osób głosujących.

Po oddaniu głosów przez wszystkich członków organu kolegialnego lub po upływie terminu do oddania głosów należy stwierdzić wynik głosowania, który następnie powinien być umieszczony w protokole i wskazywać ilość głosów „za”, „przeciw” i „wstrzymujących się”. Ponadto należy sporządzić listę członków organu biorących udział w tak zorganizowanym głosowaniu.

Co istotne **uchwały podjęte w wyżej wymienionych trybach w czasie stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii nie tracą mocy obo-**

**wiązującej** po ustaniu stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, zatem nie ma potrzeby, aby po ustaniu stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii organu okręgowej izby lekarskiej ponownie je podejmowany, czy potwierdzały ich dalsze obowiązywanie.

### **Zastosowanie nowych uprawnień przez organy OIL w Koszalinie**

Opisane powyżej regulacje i nowe uprawnienia wynikające z przepisu art. 14h specustawy z dnia 2 marca 2020 r. znalazły już zastosowanie w bieżącej działalności organów Okręgowej Izby Lekarskiej w Koszalinie.

W dniu 26 maja 2020 r. odbyło się pierwsze - w okresie obowiązywania stanu epidemii - posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Koszalinie przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość. Posiedzenie zostało przeprowadzone przy wykorzystaniu jednej z powszechnie dostępnych platform umożliwiających uczestniczenie członkom Rady w wielostronnej komunikacji w czasie rzeczywistym.

W trakcie posiedzenia Rady zostały przeprowadzone głosowania w bieżących sprawach samorządu, należących do kompetencji Okręgowej Rady Lekarskiej.

Przebieg głosowania nad poszczególnymi uchwałami znalazł odzwierciedlenie w protokole z posiedzenia Rady. Zapis przebiegu posiedzenia stanowił dodatkowy załącznik do protokołu.

Jedną z uchwał podjętych na posiedzeniu w dniu 26 maja 2020 r. była uchwała w sprawie zarządzenia przeprowadzenia głosowania pisemnego przez XXXVII Okręgowy Sprawozdawczy Zjazd Lekarzy Okręgowej Izby Lekarskiej w Koszalinie oraz przyjęcia Regulaminu głosowania pisemnego przez Zjazd Lekarzy.

Przyjęte regulacje przewidują podjęcie przez Zjazd Lekarzy uchwał w trybie obiegowym. Każdy z delegatów otrzymał projekty uchwał wraz z kartą do głosowania.

W przyjętym okresie głosowania, tj. od 8 czerwca 2020 r. do dnia 22 czerwca 2020 r., każdy z delegatów zobowiązany jest do przesłania do Biura Okręgowej Izby Lekarskiej w Koszalinie wypełnionej i podpisanej karty do głosowania. Zwrot karty do głosowania może nastąpić listownie z wykorzystaniem koperty adresowej zwrotnej na adres Okręgowej Izby Lekarskiej w Koszalinie albo w formie skanu lub zdjęcia na wskazany w Regulaminie adres mailowy. Dopuszczona jest również możliwość osobistego dostarczenia koperty adresowej zwrotnej do siedziby Okręgowej Izby Lekarskiej w Koszalinie i pozostawienie jej w skrzynce pocztowej.

**Podsumowanie:**

Przyjęte regulacje są niewątpliwie bardzo dobrym rozwiązaniem, umożliwiającym funkcjonowanie organów samorządów zawodowych w czasie epidemii.

W mojej ocenie regulacje te powinny docelowo znaleźć się także w ustawie o izbach lekarskich. Przyjęte rozwiązania pozwalają bowiem na sprawną komunikację członków organów kolegialnych samorządów zawodowych, bez konieczności odbywania posiedzeń w tradycyjnej formule, spotkań wszystkich członków danego organu w jednym miejscu.

**radca prawny**  
**Anna Jędrzejczak**  
**OIL w Koszalinie**

**Stanowisko Nr 1/20/P-VIII**  
**RZECZNIKA PRAW LEKARZA**  
**z dnia 23 kwietnia 2020 r.**  
**w sprawie przypadków ostracyzmu społecznego**  
**dotykającego lekarzy**  
**w czasie epidemii koronawirusa**

Rzecznik Praw Lekarza Naczelnej Izby Lekarskiej z niepokojem przyjmuje informacje pojawiające się w mediach o narastającym zjawisku hejtu oraz przejawach agresji i wykluczenia dotyczących lekarzy i ich bliskich w miejscu zamieszkania, pracy, sklepach i na ulicy, artykułowanych nawet przez urzędników samorządowych. Spowodowane jest to strachem przed zakażeniem się koronawirusem SARS-CoV-2, ale świadczy również o bezmyślności i okrucieństwie ludzi bez wyobraźni, po prostu złych i pozbawionych empatii.

Powszechnie prezentowany w ostatnich tygodniach podziw i szacunek do osób, które są na pierwszej linii frontu walki z koronawirusem, zderza się z przypadkami karygodnych zachowań w stosunku do tych osób.

Pragnę z całą stanowczością podkreślić, że dystans społeczny i ostrożność w kontaktach z innymi osobami wymagany w czasie epidemii nie może być wytłumaczeniem dla naruszania praw osobistych, ostracyzmu i zachowań dyskryminujących wobec osób, które dzisiaj w szpitalach, przychodniach, karetkach pogotowia ratunkowego i domach opieki społecznej podążają z pomocą osobom zakażonym. Każdy przypadek dyskryminacji osób, które mogą mieć bezpośredni kontakt z osobami zakażonymi, wymaga zdecydowanej potępijącej reakcji ze strony zwykłych obywateli, władz, służb porządkowych i mediów.

Jednocześnie stanowczo sprzeciwiam się proponowaniu rozwiązań, które naruszałoby dobra osobiste osób zakażonych koronawirusem, bądź przebywających na kwarantannie, godząc w prawnie chronione wartości, jak godność, prawo do prywatności i prawo do poufności danych o stanie zdrowia i leczeniu.

Zwracam również uwagę, że wszelka agresja słowna, psychiczna bądź fizyczna wobec osób szczególnie narażonych ze względów zawodowych na zakażenie się koronawirusem, może rodzić strach przed ujawnianiem swojego zachorowania oraz tworzyć nieufność w relacjach międzyludzkich, podczas gdy skuteczne opanowanie epidemii wymaga solidarnej postawy Rządu i całego społeczeństwa, a tego brakuje.

Powszechne, cyklicznie wykonywane testy u wszystkich pracujących pracowników medycznych, poza oczywistością ich wykonywania, niewątpliwie poprawiłyby tę relację. Ludzie z pierwszej linii frontu jeżeli funkcjonują, w tym w życiu codziennym, to są zdrowi i nie stanowią zagrożenia dla innych.

**Rzecznik Praw Lekarza**  
**dr n. med. Grzegorz Krzyżanowski**

### Na pierwszej linii frontu

#### Jarosław Kosiaty

„Siedzieliśmy dwa miesiące w ukryciu i wirus nie miał kogo zaatakować. Teraz będziemy już wychodzić do pracy, do galerii, a więc wirus będzie miał do nas dostęp. Nie ma żadnego przesłania mówiącego, że epidemia minęła. To jak z opadem radioaktywnym. Wszyscy schowali się do piwnic i bardzo mało osób uległo skażeniu. Teraz wychodzimy z naszych „schronów przeciwoatomowych” myśląc, że ten opad zniknął, że wiatr go przewiał znad Polski. Niestety to nieprawda. Wirus nadal jest w środowisku, wywołuje zachorowania i każdy kto nie chorował, może zachorować. Ale to nie oznacza, że mamy z powrotem wracać do „schronów” - twierdzi ekspert w dziedzinie immunologii i terapii zakażeń dr n. med. Paweł Grzesiowski.

Razem z innymi pracownikami ochrony zdrowia jesteśmy na pierwszej linii frontu wojny z obecną pandemią, wywołaną przez wirusa SARS-CoV-2. Jak obecnie wygląda nasza praca i życie w cieniu tej plagi? Przedstawiam wybrane komentarze Koleżanek i Kolegów lekarzy, wpisane oraz nadesłane do redakcji portalu medycznego Esculap.com.

#### **Być albo nie być (na kwarantannie)?**

„Problem zaczyna się w sanepidzie. Byłem na kwarantannie - ja i cała moja

rodzina. Pięć dni zajęło mi przekonanie sanepidu do wydania decyzji. Otrzymałem ją po pięciu dniach z datą wydania, czyli pięć dni nie było mnie w pracy nielegalnie oraz mogłem spokojnie brykać po mieście. Po uzyskaniu wyniku ujemnego pobranego osiem dni po kontakcie cztery dni zajęło mi przekonanie sanepidu do wydania decyzji kończącej kwarantannę. System EWP jest edytowalny przez wąską grupę pracowników sanepidu (nie wszyscy mają dostęp), a jedyną osobą, która podejmuje decyzje, jest powiatowy inspektor. Coś mnie miało trafić, gdy w telefonie pani z sanepidu mówiła, że nie jestem na kwarantannie, a policjant stał pod oknem i pytał, czy jesteśmy w domu”.

### **O dyżurowaniu w czasie epidemii**

„Dyżury 48-godzinne? Przecież takie dyżury są na porządku dziennym w małych szpitalach powiatowych. Jak obsadzić dyżurami oddział wewnętrzny, mając tylko dwóch lekarzy tam pracujących, z czego pan ordynator liczy sobie 65 lat? Jak zorganizować obsadę dyżurową, jeżeli w tej chwili ogranicza się liczbę miejsc dyżurowania? Sam jeden cały weekend 48h przeznaczam na ciągły dyżur plus cztery szesnastki w dni robocze, bo na tyle sobie pozwalam. Zapotrzebowanie jest dużo większe”.

### **Teleporady**

„W moim AOS (onkologia) porady osobiste stanowią aż 90 proc. O maseczki trzeba się prosić, a dyscyplina, co do zasad izolacji i ochrony pacjentów żadna. Ogólnie b... na kółkach i piękne idee tylko na papierze. A pacjenci odbijają się od drzwi innych przychodni i każde inne schorzenie ma leczyć aktualnie „dochter prowadzący””.

### **Dlaczego jest mniej zgonów niż w latach ubiegłych?**

„Nie ma zgonów, ponieważ w wyniku narzuconej izolacji oraz noszenia masek nie ma roznoszenia różnych infekcji wraz z grypą na czele. Te infekcje zaostwiają przewlekłe schorzenia i ludzie z tego powodu umierali, a nie dlatego, że w szpitalach było wykonywanych mniej zabiegów operacyjnych. I to jest powód zmniejszenia liczby zgonów rok do roku. Wystarczy, żeby każdy przeziębiony z katarem, zapaleniem oskrzeli, grypą, anginą łąził w masce i nie rozsiewał bakterii po okolicy, aby grabarze nie mieli nic do roboty na wiosnę. Ale ponieważ każdy z nas chodzi przeziębiony bez maski (ja oczywiście także do tej pory tak robiłem), to zaraża osoby podatne i prowadzi do nasilenia chorób przewlekłych i zgonu wielu osób. To jest odpowiedź na problem braku spodziewanych zgonów. Popatrzcie, co działo się w krajach zachodnich: nie nadążali palić zwłok, tak ich było dużo. Jedyną różnicą między nimi a nami jest to, że u nas była izolacja i maseczki, a u nich knajpy i liczne spotkania”.

## Rak groźniejszy od wirusa

„Ludzie bardziej boją się koronawirusa niż nowotworu. To skończy się dramatem” - ostrzega dr Michał Lewandowicz, chirurgonkolog, koordynator BrestCancer Unit w łódzkim szpitalu im. Kopernika. A ja dodam od siebie ze swojego podwórka:

Wstrzymanie na kilka miesięcy zabiegów usuwania zmian skórnych, zwłaszcza barwnikowych, spowoduje wysiew nowotworów za kilka kolejnych miesięcy. W ośrodku, w którym pracuję, normalnie - przed epidemią - pobierano ok. 100-120 materiałów miesięcznie i co miesiąc kilka wyników nakazywało dalsze leczenie onkologiczne, a teraz cisza, wyników za kwiecień - raptem kilkanaście. Podobnie z badaniami endoskopowymi przewodu pokarmowego. Chyba przesadziliśmy z tą historią wobec grypy o trochę ostrzejszym przebiegu niż w poprzednich latach”.

## Ciągle problemy z testem

„A może tak rozliczyć waszych dyrektorów (nie chcę dodać: nieudolnych)? Oto przykład realny z naszego szpitala. Mieliśmy umowę na badania w kierunku Covid-19 z Diagnostyką na 430 zł (w tym jest koszt wymazówek - 30 zł). W dobę po ogłoszeniu przez NFZ mniejszej wyceny za badanie poszukaliśmy innych laboratoriów wykonujących badania i w ciągu trzech dni została podpisana umowa z Meditestem na kwotę identyczną z zaproponowaną przez NFZ. Na testy czekamy maksymalnie dwie doby. Jeżeli zadzwoni lekarz i poprosi o pilne, to wynik jest w ciągu mniej niż doby. Naszym kosztem jest tylko koszt dowozu do laboratorium, a najlepsze jest to, że jak inne szpitale też zaczęły oznaczać wyniki w Mediteście i z Diagnostyki nastąpił odpływ zleceń, to po tygodniu Diagnostyka zaproponowała aneks do umowy i zgodziła się na koszt płacony przez NFZ, a więc identyczny jak Meditest. Personel jest przebadany w 100 proc. (ujemny), większość pacjentów, a od dwóch tygodni badanie ma każdy pacjent przyjmowany do szpitala, niezależnie od schorzenia. Konkurencja robi swoje. W sąsiednich placówkach personel nie ma zleczonych badań, bo jest to blokowane na poziomie dyrekcji i epidemiologa. Rząd - ku zaskoczeniu wielu - nie ma tam nic do powiedzenia. Nie wiem, dlaczego tak jest, ale jest to świadome i celowe ograniczenie badań wśród personelu - nawet nie mają badania np. pielęgniarki (co prawda bezobjawowe obecnie), które jednak opiekowały się pacjentem z Covidem przed przekazaniem do zakaźnego i nie miały masek FFP2 lub 3. Również badań odmówił im sanepid. A skąd to wiem? Bo zwróciły się do mnie z zapytaniem, czy w naszym szpitalu możemy pobrać im wymazy, ale niestety nie możemy, bo wymaz pobrany w szpitalu według zaleceń GIS powinien się skończyć u bezobjawowego z kontaktu wysłaniem do izolatorium, a u objawowego skierowaniem do oddziału zakaź-

nego lub przyjęciem do naszego do czasu otrzymania wyniku, a one cały czas pracują! Czekam na kontrolę sanepidu w naszym szpitalu - chętnie poruszę ten temat i zadam pytanie, dlaczego osoba z kontaktu w placówce medycznej nie może zrobić testu, bo, znam te pielęgniarki z wcześniejszej pracy - to bardzo pracowite i przyzwoite dziewczyny - i mnie to po prostu wkurza”.

### **Dlaczego karetki „odbijają się” od szpitali?**

„W moim mieście ratownik został „odbity” z pacjentem z niewydolnością oddechową (SaO<sub>2</sub> 55-75 proc.) w ciężkim stanie ze szpitala z oddziałem zakaźnym -SOR ich wyrzucił i powiedział, że na izbę zakaźną, ale - jak stwierdził ratownik -pacjent był w ciężkim stanie z dusznością i nie mógł czekać godziny na przyście zakaźnika. Przywiózł go do naszego szpitala - według procedury każdy nowy trafia na osobną salę do czasu testu. Trafił i ten - poza dusznością (saturacja 70 proc. na czterech litrach tlenu) miał też niewydolność wątroby (AT po 800), nerek (kreatynina 2,5), krążenia i zmiany śródmiąższowe w obu płucach potwierdzone w TK, czyli niewydolność wielonarządową (CRP 250, prokalcytonina niska, lat 49) - kwalifikował się na OIOM, którego nie mamy, a szpital, gdzie jest OIOM, właśnie go odbił. Po paru godzinach zmarł. Pośmiertnie stwierdzono, że nie miał Covid-19. Brat zmarłego chce podać nasz szpital do sądu za błędy w leczeniu, które doprowadziły do zgonu. I trzeba było mieć dobre serce? A prawnik na rozprawie zapyta: czy nie dysponując odpowiednim sprzętem, powinno się przyjmować pacjenta, opóźniając prawidłową pomoc lekarską?”

### **Powołanie czy zawód taki jak inne?**

„Zastanawiam się, kiedy starsi koledzy lekarze przestaną siebie i - co gorsza - społeczeństwo okłamywać, że my, młodszy, wybieraliśmy jakąś „służbę” czy „powołanie”. To oni „wybierali taki zawód”, który był wówczas służbą. Ja, idąc na studia medyczne w 2003 r., miałam pełną świadomość, że po niedawnych reformach wybieram zawód, nie służbę, że nie będę miała żadnych przywilejów służby, ale też jej obowiązków, i że nie mam obowiązku ratowania życia innych kosztem narażania swojego. I tak traktuję moją pracę - jako pracę, którą staram się wykonywać najlepiej, jak potrafię, z największą możliwą starannością, z pełną wrażliwością i empatią wobec chorych, którymi się zajmuję (akurat trudnych emocjonalnie chorych, bo dotkniętych chorobą nowotworową, a więc też całym mentalnym i społecznym jej bagażem i mnóstwem pozamedycznych problemów, które wpływają na ich leczenie, a których nieuszanowanie niejednokrotnie rani ich poczucie własnej godności jako człowieka), ale praca nie jest u mnie na pierwszym miejscu - na pierwszym jest rodzina. I jeśli mój pracodawca bezprawnie jako matce karmiącej każe mi pracować

po powrocie z urlopu rodzicielskiego w warunkach oddziału zakaźnego, to też się z nim pożegnam. A jeśli zastosuje mobbing, to nie będę miała oporów iść do sądu pracy. I żadne bzdury o powołaniu i służbie nie zrobią na mnie najmniejszego wrażenia”.

### **Koszmary w ochronie zdrowia**

„Každy może opisać swoje koszmary w ochronie zdrowia. Ja opiszę (tylko jedno z wielu) dwa dni dyżuru w Wielkanoc kilka lat wstecz, gdzie przez 48 godzin pacjenci kardiologiczni: erka kardiologiczna w oddziale + konsultacje w całym szpitalu i oddziały zabiegowe - chirurgia, ortopedia, urologia - wszystko nagle przypadki, kwalifikacje do operacji, często z wypadków + niezabiegowe - neurologia - zaburzenia kardiologiczne, internistyczne u udarowców, bo tacy trafiają do szpitala w święta. W pierwszym dniu dyżuru do godz. 18.00 wypita pół kubka kawy, nic nie jadłam, bo wciąż się coś działo, pierwszy posiłek ok. 20.00 okupiony bólem żołądka (jestem wrzodowcem). Druga doba nie lepsza, na trzeci dzień po wizycie i wypisach o 13.00 (bo przecież po dyżurze lekarz musi normalnie wykonać swoje obowiązki!) jechałam po córkę do szkoły. Wyszła kobieta na pasy szybkim krokiem, za późno zaczęłam hamować i ją potrąciłam. Okazało się, że jest w szóstym miesiącu ciąży. Na szczęście nic jej się nie stało ani dziecku, ale mnie trauma została do tej pory. Codziennie się czuję, jakbym tę kobietę w ciąży zabiła. Czy któregokolwiek pacjenta to obchodzi, jak pracujemy z braku kadr, nie mamy żadnych przerw na posiłki, czy jesteśmy w pracy w stanie w ogóle funkcjonować z powodu bólu głowy, brzucha, gorączki, skoków ciśnienia?”

### **Na zakończenie**

Latamy na księżyc, odsłaniamy kolejne tajemnice ludzkiego genomu, bezprzewodowo przesyłamy terabajty danych, a cały świat nagle sparaliżowany został przez maleńki, niewidoczny gołym okiem zlepek białka i kwasu RNA. Wszystkim Koleżankom i Kolegom życzę Zdrowia, Siły i Cierpliwości w codziennych zmaganiach nie tylko z koronawirusem, ale także uciążliwościami naszego systemu ochrony zdrowia.

**lek. Jarosław Kosiaty**  
**redaktor naczelny portalu Esculap.com**

**Esculap.com** to jeden z najstarszych (rok założenia 2001) i największych w Polsce serwisów internetowych adresowanych do lekarzy oraz innych osób zawodowo związanych z opieką medyczną. Liczba aktywnych użytkowników portalu zbliża się do 100 tys. Każdego dnia strony Esculapa odwiedza od 2 tys. do ponad 5 tys. polskich profesjonalistów medycznych z kraju i zagranicy.

Esculap udostępnia bezpłatnie wszystkim zainteresowanym m.in.:

- codzienny serwis informacyjny i przegląd prasy,
- pełne teksty artykułów z wybranych kilkunastu polskich czasopism medycznych (w tym zalecenia i standardy postępowania towarzystw naukowych),
- wskazówki i porady prawników dotyczące najczęstszych problemów z zakresu codziennej praktyki lekarskiej,
- giełdę ofert pracy z różnych dziedzin medycyny w całej Polsce.

Trzy razy w tygodniu wszyscy zarejestrowani użytkownicy Esculapa otrzymują pocztą elektroniczną bezpłatny biuletyn informacyjny- „**Goniec Medyczny**”, zawierający skrót aktualnych doniesień z życia polskich lekarzy i placówek medycznych, przegląd prasy, porady prawne, wybrane komentarze i fragmenty listów od użytkowników, anegdoty z życia lekarzy i pacjentów.

Dostęp do wszystkich materiałów i usług w Esculapie jest całkowicie bezpłatny. W czasie pierwszej wizyty na stronie [www.esculap.com](http://www.esculap.com) wymagana jest jedynie krótka, jednorazowa rejestracja i wybranie własnego loginu oraz hasła. Zapraszamy serdecznie.



### **Biuletyn Roku Czochralskiego**

Wrocław 7 lipca 2020 r. rok IX, numer 15/275



### **Wydarzenia związane z Janem Czochralskim**

- ▶ czerwiec 2020 r. - zakończenie VII Ogólnopolskiego Konkursu Wzrostu Kryształów dla Młodzieży Szkolnej, Uniwersytet Śląski, Chorzów
- ▶ lipiec - zakończenie IV Edycji Konkursu im. Prof. Jana Czochralskiego - Politechnika Warszawska
- ▶ 7 lipca - przekazanie do wydawnictwa nowego, obszerniejszego wydania biografii Jana Czochralskiego „Powrót-2”

### **Informacje prasowe i internetowe, wydawnictwa książkowe**

- ▶ 1a kwietnia 2017 r. - Robert Koniec - *Odrestaurowane witacze żegnają i witają* — <http://kcyntia.info/odrestaurowane-witacze-zegnaja-i-witaja/>

- ▶ 16 marca 2020 r. - Hubert Kozieł - *Epokowe odkrycie geniusza z Kcyni* — Rzeczpospolita; <https://www.rp.pl/Innowacje-stulecia/303169955-Epokowe-odkrycie-geniusza-z-Kcyni.html?preview=1&remainingPreview=7&grantedBy=preview&>
- ▶ 17 marca - „Rzeczpospolita”, przypomina postać Jana Czochralskiego — Biuletyn Politechniki Warszawskiej; <https://www.biuletyn.pw.edu.pl/Przegląd-prasowy/Rzeczpospolita-przypomina-postac-Jana-Czochralskiego>

### Zapowiedzi wydarzeń

- ▶ 8 lipca - wręczenie nagród IV Edycji Konkursu im. Prof. Jana Czochralskiego - Politechnika Warszawska, Sala Senatu, godz. 13:00

\*\*\*\*\*

### Nowe wydanie biografii

Upzejmie informujemy, że w wydawnictwie złożony został maszynopis drugiego wydania biografii „Powrót. Rzecz o Janie Czochralskim”. Tekst jest o ponad połowę obszerniejszy od tego z wydania z 2012 r. Przybyło wiele nowego materiału przez minione 8 lat, o czym dobrze wiedzą Czytelnicy „Biuletynu Roku Czochralskiego”. Wydanie drugie zawiera także niepublikowane dotychczas odkrycia i fotografie.

\*\*\*\*\*

### Paweł Tomaszewski INTiBS PAN

Wrocław

19 lipca 2020 r.

rok IX, numer 16/276

### Wydarzenia związane z Janem Czochralskim

- ▶ 8 lipca - wręczenie nagród IV Edycji Konkursu im. Prof. Jana Czochralskiego - Politechnika Warszawska

### Informacje prasowe i internetowe, wydawnictwa książkowe

- ▶ 13 listopada 2018 r. - „Ławka z historią” - tabliczki pamiątkowe zostały zaprezentowane - <https://www.pw.edu.pl/Aktualnosci/Lawka-z-historia-tabliczki-pamiatkowe-zostalv-zaprezentowane>
- ▶ 15 listopada 2018 r. - Święto Politechniki Warszawskiej: projekt „Ławka z historią” - <https://niepodlegla.gov.pl/wydarzenia/swieto-politechniki-warszawskiej-projekt-lawka-z-historia/>
- ▶ 13 lutego 2020 r. - Piotr Panek - File: Ławka z historią jan czochralski 1.jpg - [https://cominons.wikimedia.org/wiki/File:%C5%8lawka\\_z\\_histo-](https://cominons.wikimedia.org/wiki/File:%C5%8lawka_z_histo-)

[ri%C4%85 jan czochralski 1.jpg](#) [na fotografii ławka Czochralskiego z 15 grudnia 2019 r.]

- ▶ czerwiec 2020 r. - *Prof. dr hab. Keshra Sangwal laureatem Konkursu o Nagrodę im. prof. Jana Czochralskiego* - portal Politechniki Lubelskiej; <http://www.pollub.pl/pl/news/get/id/9442>
- ▶ 3 czerwca - *Znamy zwycięzców Konkursu o Nagrodę im. prof. Jana Czochralskiego* — <https://pw.edu.pl/Aktualnosci/Znamy-zwyciezcow-Konkursu-o-Nagrode-im.-prof.-Jana-Czochralskiego>
- ▶ 23 czerwca - *Ci Polacy zmienili świat! Bez nich nie miałbyś smartfona i telewizora.*
- ▶ *Wiedziałaś o tym? [5/12] Jan Czochralski* - <https://swiebodzin.naszemiasto.pl/ci-polacy-zmienili-swiat-bez-nich-nie-mialbys-smartfona-i/ga/c15-7770442/zd/54191138>
- ▶ 10 lipca - *szz/ekr/ - Na PW rozstrzygnięto czwartą edycję Nagrody im. Prof. Jana Czochralskiego* - portal MNiSW „Nauka w Polsce”; <https://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news%2C83049%2Cna-pw-rozstrzygnieto-czwarta-edycje-nagrody-im-prof-jana-czochralskiego.html>

\*\*\*\*\*

Pomimo pandemii, Ogólnopolski Konkurs Wiedzy „Wybitni Polacy - znani i nieznanii” organizowany przez Szkołę Podstawową nr 82 im. Jana Czochralskiego w Gdańsku, wkroczył w etap ogólnopolski. Zakwalifikowało się do niego 37 uczniów.

\*\*\*\*\*

## Konkurs o Nagrodę im. prof. Jana Czochralskiego

Na zdalnym posiedzeniu, które odbyło się 1 czerwca 2020 roku, Kapituła Konkursu o Nagrodę im. Prof. Jana Czochralskiego wybrała zwycięzców czwartej edycji Konkursu.

Laureatem nagrody za najlepszą pracę dyplomową został mgr inż. Kamil Szlachetko z Wydziału Chemii Uniwersytetu Warszawskiego za pracę magisterską pt. „Badanie nanomateriałów plazmonicznych  $\text{Bi}_2\text{O}_3$ -Ag metodą spektroskopii Ramana”.

Laureatką nagrody za najlepszą pracę doktorską została dr Marta Sobańska z Instytutu Fizyki Polskiej Akademii Nauk za pracę doktorską pt. „Wzrost i właściwości nanodrutów azotku galu otrzymanych metodą MBE z plazmowo-źródłem azotu”.

Laureatem nagrody za wybitne osiągnięcia naukowe i/lub aplikacyjne został prof. dr hab. Keshra Sangwal z Wydziału Mechanicznego Politechniki Lubelskiej za całokształt dorobku naukowego.

Wręczenie Nagród nastąpiło 8 lipca 2020 r. na uroczystym posiedzeniu Senatu Politechniki Warszawskiej.

Podczas uroczystości wręczono również statuetkę dr. Pawłowi Tomaszewskiemu za pasję badania biografii i upowszechniania osiągnięć naukowych oraz zaangażowanie w proces przywrócenia dobrego imienia prof. Jana Czochralskiego.

**Paweł Tomaszewski INTiBS PAN**



## TRĄBA POWIETRZNA NA KEMPINGU w Ustroniu Morskim

### Żywiół pozostawił po sobie pobojuwisko

Prawdziwe chwile grozy przeżyli turyści wypoczywający na kempingu w Ustroniu Morskim. Przez nadmorską miejscowość w piątkowe popołudnie przeszła trąba powietrzna. W ciągu kwadransa żywiół dokonał wielu spusto-

KAROLINA PAWŁOWSKA / FOTO GOSK



szeń. Nawałnica zdmuchnęła 9 domków holenderskich na kempingu przy ul. Targowej. Poszkodowanych zostało 5 osób, w tym dziecko. Na miejscu zdarzenia pracowały kilkanaście zastępów straży pożarnej z okolicznych miejscowości, pogotowie i policja. Do późnego wieczora trwało przeszukiwanie miejsca zdarzenia w poszukiwaniu ewentualnych ofiar. Na miejscu była również wójt Bernadeta Borkowska, która natychmiast powołała Sztab Zarządzania Kryzysowego. Zapewniła o gotowości pomocy w udzieleniu schronienia poszkodowanym. Natychmiast też odezwali się mieszkańcy, którzy gotowi byli dać miejsce w swoich domach i ośrodkach - mówi wójt gminy Ustronie Morskie. - Doświadczamy kaprysów pogody, bywają potężne sztormy, ale czegoś takiego jeszcze nigdy nie doświadczyliśmy. To anomalia pogodowa. Mam nadzieję, że to nie wystraszy turystów - dodaje. Trąba powietrzna w Ustroniu Morskim uszkodziła też nagrobki na cmentarzu i kilka innych obiektów.

**Karolina PAWŁOWSKA**

**GOŚĆ KOSZALIŃSKO-KOŁOBRZESKI (10.07.2020)**

### **Amerykańska Farmacja**

W Farmaceutycznym Poradniku-Kalendarzu ukazał się ciekawy artykuł pióra prof. dr hab. Anity Magowskiej, w którym omówiła farmację amerykańską. Wiadomości tam zawarte są tym więcej ciekawe, że ostatnio wiele polskich farmaceutów wyjeżdżało do Ameryki i tam podejmowało pracę w aptekach szpitalnych bądź otwartych.

Artykuł ten jest tym więcej ciekawy, że ostatnio wrócił z pracy w Ameryce polski farmaceuta, który po powrocie uzyskał stopień prof. hab. (wręczony mu przez prezydenta Polski) osiedlił się w Bydgoszczy, zajmując stanowisko profesora na Uniwersytecie Medycznym w Bydgoszczy. Ten młody człowiek także jest synem i wnukiem polskiej farmaceutki. Zarazem pierwszym profesorem farmacji, takim młodym w Polsce.

Może więcej młodych polskich farmaceutów ciało udać się do Ameryki, naśladując jego, warto więc przeczytać ten artykuł o farmacji w Ameryce.

### **Rozmowy po angielsku przy pierwszym stole w aptekach polskich**

Podróże do Polski przez gości zagranicznych stały się modne.

Coraz więcej gości przyjeżdża do Polski z Europy i z poza Europy, samochodami czy samolotami. Podczas zwiedzania Polski nierzadko się zdarza, że są „zmuszeni” odwiedzić aptekę, wtedy muszą się porozumieć z polskim farmaceutą stojącym przy ekspedycji w aptece.

Takich zagranicznych odwiedzin w polskich aptekach jest coraz więcej. Dlatego bardzo ważne jest, by polscy farmaceuci znali dobrze język angielski.

Liczne przykłady rozmów z turystami zagranicznymi znajdują się w Farmaceutycznym Poradniku-Kalendarzu na 2020 rok.

Zachęcam do kupienia tego kalendarza.

### **Sytuacja w działalności Okręgowej Izby Aptekarskiej w Koszalinie**

W związku z pojawieniem się koronawirusa w Polsce zostały uchwalone specjalne zarządzenia dotyczące działania Okręgowych Izb Aptekarskich. Zarówno Naczelna Izba Aptekarska jak i Okręgowe Izby Aptekarskie otrzymały zarządzenie o dalszej działalności w formie jednoosobowej - prezesami wydawania zarządzeń drogą elektroniczną.

Okręgowa Izba Aptekarska w Koszalinie otrzymuje obecnie instrukcje telefoniczne od Zachodnio-Pomorskiego Wydziału Zdrowia oraz od Naczelnej Izby Aptekarskiej drogą telefoniczną. Wydano zarządzenie, że każda Okręgowa Izba Aptekarska ma być kierowana jednoosobowo przez prezesa Izby (wyłącznie) i to drogą telefoniczną.

Zawieszono zostały wszystkie obrady wieloosobowe i pilne zarządzenia dróg pisemną.

Kolegialne uchwały samorządowe aptekarstwa zostały od 2 marca 2020 r. zawieszono.

Zarządzenia Prezesa naszej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Koszalinie są obowiązkowe dla wszystkich aptek regionu i wszystkich członków naszej Izby.



Fot. R. Zarzycki

# KŁOPOTY Z NOCNYMI DYŻURAMI

Jedną z aktywności, w jaką zaangażował się samorząd aptekarski, jest pomoc aptekarzom w kontaktach z ustalającymi harmonogramy dyżurowe radami powiatów. Okręgowa Rada Aptekarska regularnie opiniuje projekty uchwał sankcjonujących układ dyżurów w poszczególnych powiatach. W związku z pandemią wywołaną przez wirus SARS-CoV-2, a co za tym idzie - zwiększonym obciążeniem aptek, spowodowanym rosnącym zainteresowaniem pacjentów, wiążąc to z problemami kadrowymi występującymi w tym czasie w aptekach, Prezes Pomorsko-Kujawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, reprezentując interes farmaceutów, wystosowała prośbę o czasowe zawieszenie uchwał dyżurowych, licząc na zrozumienie ze strony urzędników. W zdecydowanej większości przypadków przychylnono się do apelu, deklarując wypracowanie nowych rozwiązań, uwzględniających ciężką sytuację kadrową aptek, uniemożliwiającą bezpieczne (dla pacjentów i farmaceutów) kontynuowanie dyżurów.

Niestety, w kilku przypadkach odpowiedzią na prośbę Prezesa PKOIA były aroganckie zarzuty pod adresem samorządu i samych aptekarzy ze strony przedstawicieli starostw, sugerujące brak troski o pacjentów, brak empatii czy chęć optymalizacji zysków aptek kosztem dyżurów nocnych (które świadczone są przecież na rzecz społeczeństwa bezpłatnie). Prym wiedzie tu starostwo mogileńskie:

„Uważam, że w obliczu istniejącego zagrożenia nie ma miejsca na podejmowanie uchwał sankcjonujących skrócenie czasu pracy aptek i ograni-

czenie dostępu do nich. Podjęta przez Radę Powiatu Mogileńskiego uchwała, przy jej respektowaniu ze strony aptek, odpowiada potrzebom ludności. Osobiście dziwię się, że samorząd aptekarski przedkłada interes ekonomiczny aptek, chcąc wykorzystać do tego obecną sytuację, nad zdrowie i dobro naszych mieszkańców.

(...)

To, że ograniczono funkcjonowanie przychodni, nie spowodowało, że lekarze nie wypisują recept. Ponadto uważam, że udzielanie informacji czy też porad co do leków jest wpisane w zawód farmaceuty i z tego tytułu nie powinno być dodatkowym obciążeniem.

(...)

Ze strony farmaceutów oczekiwałbym wykazania troski o zdrowie i życie pacjentów poprzez stosowanie się do uchwały, jako aktu prawa miejscowego przygotowanego zgodnie z prawem i wynikającymi potrzebami społeczeństwa. Zawarta w piśmie sugestia skrócenia czasu pracy aptek, ograniczenia dyżurów mogłaby spowodować wydłużenie i tak już długich kolejek i niemożność zakupów lekarstw w porze nocnej”.

Nie zgadzamy się na tak arogancką postawę lokalnych urzędników. Przypominamy, że samorząd aptekarski stara się wspierać apteki mające trudności z zapewnieniem bezpłatnych dyżurów nocnych, weekendowych i świątecznych. Zachęcamy do informowania nas o występujących trudnościach oraz do solidarnej postawy w obrębie powiatów, których władze, jak widać - nie wykładając ani złotówki na naszą pracę - oczekują naszego wysiłku ponad siły. Pamiętajmy, że służba społeczeństwu nie może odbywać się kosztem zdrowia pracowników systemu ochrony zdrowia.

**mgr Marcin Piątek**

Fot. R. Zarzycki



# DIETA

# WYSOKOBIAŁKOWA

# LEKKOSTRAWNA

## Uwagi dotyczące diety:

- surowce używane do przyrządzania potraw powinny być zawsze bardzo świeże i możliwie najwyższych gatunków,
- produkty winny być poddawane procesom : gotowania w wodzie lub parze. Można też stosować duszenie, ale bez uprzedniego obsmażania na tłuszczu oraz pieczenie w folii lub pergaminie. Smażenie na tłuszczu w sposób zwykły jest całkowicie wykluczony.
- do zaprawiania zup i sosów nie stosuje się zasmażek z tłuszczu i mąki, a zagęszcza się potrawy zawiesiną mąki w wodzie lub mleku, ewentualnie słodkiej śmietance. W celu spulchnienia produktu dodaje się ubitą pianę z białek np. do ciast, leniwych pierogów, budyni, kremów; namoczoną bułkę do masy mięsnej lub rybnej.
- warzywa przygotowuje się również bez zasmażek tylko „z wody”, oprószone mąką z dodatkiem masła lub masła roślinnego.
- ze względu na wysoką wartość białkową diety wprowadza się do zaprawiania zup, sosów oraz jako dodatek do ciast, napojów mlecznych, deserów, do ziemniaków puree i innych potraw - odtłuszczone mleko w proszku.

## Produkty i potrawy dozwolone w diecie wysokobiałkowej

- pieczywo jasne i czerstwe (graham w ograniczonej ilości, sucharki, drobne kasze jak manna, krakowska, jęczmienna drobna łamana, ryż, drobne makarony.
- mleko słodkie i zsiadłe normalizowane 2% tłuszczu, mleko w proszku odtłuszczone, sery białe (twarogowe) tłuste, chude, twaróg homogenizowany.



- jaja gotowane na miękko, w koszulkach, ścięte na parze w formie jajecznicy, jaj sadzonych, omeletów.
- mięsa chude: wołowina, wieprzowina w ograniczonej ilości, cielęcina, kurczak, wędliny chude: szynka, polędwica, kiełbasa szynkowa, wieprzowa lub wołowa, parówki w ograniczonej ilości ze względu na dużą obecność tłuszczu, ryby jak: dorsz, leszcz, płastuga, sola, szczupak, pstrąg, sandacz.
- masło, słodka śmietanka, oleje jak sojowy, słonecznikowy, rzepakowy, oliwa, margaryny wysokogatunkowe.
- ziemniaki gotowane, gotowane tłuczone w postaci puree.
- warzywa: marchew, buraki, kalafior, dynia, szpinak, kabaczki, młody zielony groszek, młoda fasolka szparagowa, warzywa z wody, oprószone mąką z dodatkiem masła lub margaryny bez zasmażek. Na surowo: zielona sałata, cykorja, pomidory bez skórki, utarta marchewka.
- owoce dojrzałe bez skórek i pestek - jabłka, winogrona, truskawki, arbuzy, morele, brzoskwinie, pomarańcze, maliny i porzeczki w formie przecieru soku, cukier, dżem bez pestek przetwory owocowe z dodatkiem cukru: kompoty, galaretki.
- przyprawy tylko łagodne jak sól, cukier, sok z cytryny (ew. kwasek), koper zielony, kminek, wanilia, ewentualnie cynamon.
- zupy: kleiki, krupniki z dozwolonych kasz, zupy mleczne, przetarte zupy owocowe, zupy czyste warzywne (barszcz, pomidorowa), zupy jarzynowe



z dozwolonych warzyw, zupa ziemniaczana: zupy zagęszczane zawiesiną mąki w wodzie, mleku, słodkiej śmietance - bez zasmażek, zupy zaciągane żółtkiem, masłem, odtłuszczonym mlekiem w proszku.

- potrawy mięsne i rybne gotowane, duszone bez obsmażania, pieczone w folii lub pergaminie, potrawki, pulpety, budynie.
- kasze gotowane na sypko lub rozklejane, budynie z kasz z dodatkiem mięsa, warzyw lub owoców, lane kłuski, leniwe pierogi z dodatkiem mąki.
- sosy o smaku łagodnym, na wywarach z warzyw lub mleku, z dodatkiem masła lub żółtka, zagęszczone zawiesiną mąki w wodzie, mleku, słodkiej śmietance jak koperkowy, cytrynowy, potrawkowy, sosy owocowe, majonez domowy.
- desery jak kompoty, kisiele, musy, musy z dozwolonych owoców, budynie, biszkopty, czerstwe pieczywo drożdżowe, owoce w galarecie lub kremie.
- napoje jak herbata, kawa, o ile nie ma przeciwwskazań, mleko, napoje owocowe, soki warzywne.

#### Produkty i potrawy przeciwwskazane

- - pieczywo razowe żytnie i pszenne, każde pieczywo świeże, grube kasze: pęczak, gryczana, grube makarony.
- - mleko pełno tłuste, mleko w proszku pełne, przetwory mleczne przekwaszone, sery żółte, sery topione.
- mięso tłuste: baranina, wieprzowina, gęsi, kaczki, tłuste wędliny, ryby: węgorz, pałasz, halibut, produkty mięsne i rybne wędzone, mięsa peklowane.
- tłuszcze jak śmietana, smalec, słonina, boczek, łój wołowy i barani, margaryna niskiego gatunku.

- ziemniaki smażone, placki ziemniaczane, pyzy, frytki. (czasem dozwolone niewielki dodatek włoskiej), papryka, szczypior, cebula, ogórki, brukselki, rzodkiewki, warzywa z zasmażkami, konserwowane octem. Wszelkie owoce niedojrzałe: gruszki, śliwki, czereśnie, agrest, owoce suszone, orzechy.
- suche strączkowe wszelkie zabronione jak groch, fasola, bób, soczewica. zawierające tłuszcz, kakao, orzechy.
- ostre przyprawy: ocet, pieprz, musztarda, papryka, wszelkiego pikle.
- zupy jak kapuśniaki, ogórkowa, fasolowa, grochowa. Zupy ze śmietaną lub zaprawione zasmażkami, zupy na wywarach z mięsa lub kości - potrawy mięsne i rybne - smażone, duszone, pieczone w sposób konwencjonalny.
- potrawy z mąki i kasz jak: smażone, kotlety z kaszy, kluski kładzione, zacierki.
- sosy ostre, na zasmażkach, sosy na wywarach mięsnych lub kości,
- desery jak torty i ciasta z kremem, pączki, faworki, tłuste ciasta jak francuskie, kruche. W przypadku ograniczenia sodu wszystkie ciasta z dodatkiem proszku do pieczenia są zabronione.
- napoje jak kakao, płynna czekolada, napoje alkoholowe.



Fot. R. Zarzycki

# DOBRA RADA

# BŁONNIK

**Błonnik przyczynia się do utrzymania stabilnego poziomu glukozy we krwi**

**B**łonnik określa się mianem „miotłki”, która zabiera ze sobą niestrawione resztki pokarmów zalegające w jelitach. Wędrując przez przewód pokarmowy, wchłania on też wodę, przez co zwiększa objętość masy kałowej. Ułatwia to regularne opróżnienie się. Włókno pomaga zapobiegać zaparciom i bólom towarzyszącym hemoroidom. Ponadto przyspiesza eliminację niestrawionych resztek - wiąże metale ciężkie, wolne rodniki, kwasy żółciowe, toksyny i substancje kancerogenne. Pektyny są rozkładane do związków, które hamują biosyntezę cholesterolu w wątrobie. Błonnik nierozpuszczalny obniża poziom trójglicerydów we krwi obwodowej, przez co zmniejsza ryzyko wystąpienia miażdżycy. Włókno pokarmowe przyczynia się również do utrzymania stabilnego poziomu glukozy we krwi, co zapobiega wystąpieniu niebezpiecznych stanów hiper- i hipoglikemii. Tworzy też korzystne podłoże do rozwoju mikroflory jelitowej.

Badania wskazują, że Polacy spożywają zdecydowanie za mało błonnika, bo jedynie ok. 15 g dziennie. Żywniowcy z WHO apelują, że dzienna podaż tego składnika powinna wynosić 27-40 g na osobę. Jednak nie popadajmy w skrajność. Jak w każdym przypadku należy zachować zdrowy rozsądek. Zbyt duża ilość błonnika w przewodzie pokarmowym może zmniejszyć skuteczność niektórych leków. Nadmierne ilości błonnika w diecie prowadzą do ograniczenia wchłaniania składników pokarmowych z pożywienia (np. cynku, żelaza i wapnia). Podczas stosowania diety bogatej w błonnik koniecznie trzeba wypijać przynajmniej 2 litry płynów dziennie. Przy niedostatecznej ilości wody błonnik wchłania płyn w jelicie grubym, co czyni stolec twardym i gęstym. Nagłe dostarczenie organizmowi zbyt dużej dawki włókna pokarmowego może wywołać wzdęcia, bóle brzucha, a nawet biegunki. Bardzo ostrożnie błonnik należy włączać do diety małych dzieci. **MnZ**

# Rodzinna pamiątka

## Podziel się swoją historią JAKA JEST TWOJA RODZINNA PAMIĄTKA?

Masz swoją ulubioną pamiątkę z dawnych lat? Taką, która budzi twoje wspomnienia, pod której wpływem odżywają emocje, przychodzi wzruszenie? Teraz masz okazję pokazać ją, opowiedzieć jej historię, przywołać związane z nią wydarzenia. Jeśli skończyłeś 60 lat, ta propozycja jest dla Ciebie. Mowa o akcji społecznej #MojaPamiątka, którą ogłosiło Muzeum Historii Polski. W inicjatywie biorą też udział Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Organizatorzy zwracają się do osób po sześćdziesiątym roku życia z zachętą do podzielenia się swoimi wspomnieniami. Punktem ich wyjścia powinien być jeden przedmiot: fotografia, dokument lub film wideo z domowego archiwum. Tematyka może dotyczyć np. historii związanej z II wojną światową, z czasem PRL, działalności w Solidarności albo opozycji antykomunistycznej lub pielgrzymkami Jana Pawła II do kraju.

Pracy można nadać formę albumu, pamiętnika, eseju, rejestracji wideo, wpisu lub serii wpisów na swoim blogu czy kanale w mediach społecznościowych. Termin nadsyłania przygotowanego materiału upływa 30 czerwca 2020 r. Wyniki akcji zostaną zaprezentowane w październiku br. w internecie i mediach. Wtedy również będą przedstawieni autorzy wybranych prac. Natomiast w roku 2021 Muzeum Historii Polski urządzi wystawę na podstawie prac konkursowych.

Akcja cieszy się wielkim zainteresowaniem. - Trudny czas, który spędzamy uwięzieni w naszych mieszkaniach i domach, jest dobrą okazją do zrobienia porządków w rodzinnym archiwum - powiedział Robert Kostro, dyrektor Muzeum Historii Polski.

Więcej o szczegółach programu dowiesz się na stronie [www.mojapamiatka.muzhp.pl](http://www.mojapamiatka.muzhp.pl)

**Franciszek KUCHARCZAK**

# List z Biecza



Biecz, dn. 6 VIII 2000.

Drodzy Czytelnicy!

Wzruszyły mnie moje refleksje na temat umierania mego ulubionego kundelka, Reksia, - choć było to już dość dawno. Nie mogę jego śmierci przeboleć, śmierci 4-nożnego małego przyjaciela, który potrafił mnie nawet bronić, bo gdy się raz pewien ciekawski zbyt blisko ku mnie nachylił, aby się lepiej przyjrzeć mojej pracy - Reksiu uznał to za zagrożenie i z wrogiem charkotem skoczył na niego.

Zaraz wczoraj wręczono mi Pani list z artykułem o Apolinarym Tarnawskim. B. chętnie powiem, co wiem, bo byłem w jego lecznicy raz z rodzicami, ojciec zaś z tego, co wiem - był 3 razy -: 1) jako student farmacji 2) jako uczestnik zjazdu Filareckiego Związku Bisów i 3) z żoną i ze mną (miałem 16 lat). Doktor zaproponował memu młodemu wtedy ojcu angaż na aptekarza lecznicy. Poznałem więc doktora osobiście i widywałem go codziennie rano, gdy prowadził z kuracjuszami lekką gimnastykę szwedzką systemu Linga. Zatrudniał wtedy dwoje lekarzy: mężczyzna młody i sympatyczny o nazwisku - Kurzeja oraz 1 kobietę. Była ona pierwszą w moim życiu, polecając rozebrać mi się do naga. Ojcem moim natomiast zajmował się wyjątkowo osobiście sam dr Tarnawski. Przed naszym odjazdem zawołał mnie do siebie, - i oto jego słowa: „Jesteś już na tyle dorosłym, aby ci powiedzieć, co następuje: otóż ojciec twój cierpi na niedomykalność zastawek serca. Jest znanym i zapalonym skautem. Lubi piesze wędrówki po górach - i tego nie mogę mu zabronić. Ale twoim obowiązkiem będzie zawsze mu towarzyszyć... „- pamiętam to zalecenie do dziś, jak słowa pacierza. I nigdy ojca nie odstępowałem. Wszystkie harcerskie obozy odbywałem razem z nim, zwłaszcza te wędrownie, a nawet polityczne zebrania po odległych wiejskich Kołach Stronnictwa Narodowego. Napawałem się wtedy wspaniałym krasomówstwem ojca. Mówił tak pięknie i porywająco, że w wiejskiej chałupie przygasiała często lampa naftowa z braku tlenu w powietrzu skutkiem zbyt dużej ciżby ludzkiej. Piękne to były zebrania! Kuły one w oczy miejscową żydo-komunę i ich bojówki podchodziły czasem pod chałupę, np. we wsi Wójtowa. Zapraszał ich ojciec do środka i zachęcał do

zabrania głosu, nigdy się jednak nie zdarzyło, żeby się który odważył, bo ojciec był nie do pokonania. -

Wracam do tematu: - głodówka. Otóż w lecznicy jadało się wspaniale - i do syta i smacznie, bo kuchnię osobiście kierowała pani Tarnawska z dużym talentem. Jeżeli mnie pamięć nie myli, to przy jarskiej kuchni mięso z drobiu było raz w tygodniu. Oczywiście głodówkę - w pewnym zakresie tylko dla celów ściśle kuracyjnych i religijnych od wieków stosowano w różnych religiach, jak chrześcijaństwo, islam - i w lecznicy zdarzało się, że dr T. proponował komuś, np. mojej mamie - 5 czy 10 dni „głodówki”. Był to okres przejścia na specjalną leczniczą dietę pod lekarskim nadzorem. Mama b. się dobrze czuła. -



„Indoktrynacja światopoglądowa i polityczna” - to piramidalna BZDURA. Jest faktem, jak podaje prof. J. Kostrzewski w „Z mego życia, że w 1910 r. gościł tam Roman Dmowski. Dlaczego nie miał gościć? Gdy ja tam byłem, był też robotniczy pepesowski działacz o nazwisku Adamek. I co z tego.

8 VIII. Już trzeci dzień piszę ten list, a jeszcze sporo do końca. W lecznicy natknąłem się na ludzi, wyjątkowo dobranych intelektualnie niemal wyłącznie spośród inteligencji. Doskonale zapamiętałem prof. Ign. Chrzanowskiego, wspaniale sympatycznego starszego pana - siał, jak z rękawa rosyjskimi dowcipami, bawiąc całe towarzystwo. Byli i hrabiowie, a także dobrze zbudowana Niemka. Zakład miał to do siebie, że emocjonalnie wiązał swoich pacjentów



z sobą - na całe życie (jak mego ojca), powracali tam stale co pewien czas na pożyteczny wypoczynek w b. kulturalnym otoczeniu, wzmianka o „grubym portfelu” - to też bzdura. Płaciło się za kurację przede wszystkim, a nie za wikt. Przecież rodzice moi nie byli kresusami i żyli skromnie, a stać ich było na wyjazd tam we trójkę. Książkę (gruba) kucharska autorstwa pani Tarnawskiej mam w domu do dziś.

Ojciec mój był tak gorącym zwolennikiem - wprost wyznawcą przyrodoleczniczych metod Kosowa, jak się popularnie mówiło, że chodził spać z kurami, wstawał o świcie, szedł do pracy w swym ogródku, wszystko boso, i boso maszerował po rosie łąkami do najbliższego lasu, mył się zawsze do pasa wyłącznie zimną wodą i miał taki „kosowski” czy kneippowski zgrzebny ręcznik do moczenia w wodzie i samemu mycia sobie pleców. Latem miał ubranie z lekkiego, „kosowskiego” materiału - i nigdy nie chorował, nigdy nie miał kataru. Raz tylko odleżał w łóżku przygodę z polowania, gdy się sanie z myślowymi wywaliły w zaspę i przywalił go wór zboża.

Podczas ostatniej wojny ponownie zetknąłem mnie los z Tarnawskimi w roku 1942 i 1944 w Palestynie. W wypadku pierwszym rozkazem z 29 VI rozstałem się z mym zacnym dowódcą w artylerii ppanc., kpt. Wojciechem Kanią na rzecz Polskiego Szpitala Wojennego Nr 1 (1500 łóżek pod namiotami) - a kierownik apteki, por. mgr Mieczysław Żyborcki z Krakowa powierzył mi

dział zaopatrywania w mat. san. całego tam wtedy naszego wojska - około 4-5 tysięcy. I tu lekarzem w obozach „Junaków” - b. młodych chłopców, był dr Wit Tarnawski, syn Apolinarego. Obozy były na terenach Barbary, a szpital w Kefar Bilu. Doktor systematycznie pobierał u mnie co miesiąca potrzebne mu leki. W wypadku drugim uległ likwidacji Centralny Skład Materiałów Sanitarnych w Jaffie i zostałem przeniesiony do Dowództwa Rejonu Jednostek Terytorialnych - w Jerozolimie - do Szefa Sam. ppłk. dra Ceceniowskiego, dalej jako oficer d/s zaop. san. Wojska tu już było mało, ale były polskie szkoły: podstawowa dla dziewczynek w Ain Karem, gimn. żeńskie w m. Jenin pod Nazaretem, męskie w Tel-Awiiwie, - a także więzienie. Tu spotkałem kogoś z rodziny p. Tarnawskich. Powiadomił mnie o pobycie rodziny w Jerozolimie i tu doszła mnie wieść o śmierci doktora Apolinarego. To spotkanie nie w więzieniu! Tak wyszło przypadkiem z nieprzemyślanego tekstu. Po repatriacji poznałem jeszcze wychowawice państwa Tarnawskich. Była żoną inż. leśnika. To tyle o Tarnawskich.



Filarecki Związek Elsów czyli Eleusis, - moje ukochane Eleusis! Spotkałem się z nim już w samym zaraniu mego życia, albowiem ojciec mój od studenckich swoich czasów w Krakowie był elsem, gdy zaś miałem 10 lat uczestniczyłem jako dziecko elsowskie na elsowskiej kolonni w Kuźnicach obok Zakopa-

nego, jako student - w Rydzynie, i wreszcie w Burzynie pod Tuchowem. Jacyż to byli wspaniali ludzie, jak wysokiej moralności, etyki, patriotyzmu, uczciwości, intelektualnego poziomu i religijności, jak znakomicie współgrało to z moim wychowaniem harcerskim. Dożywam 90-tki, żyję więc dość długo i widziałem wiele, ale takich ludzi poza Eleusis - nie spotkałem nigdzie. Nic dziwnego, przecież SKAUTIG polski, późniejsze HARCERSTWO, ta najpiękniejsza organizacja młodzieżowa, której oddałem 15 lat życia, a ojciec mój - 25 - to ich dziecko, oni go stworzyli, z nich wyszło. Przecież Małkowski, Grodyński, Strumiłło, Drahanowska, Kozielski i in. - to elsonie. Zanim jednak skauting trafił z Anglii do Polski w 1911 r., ojciec mój pobudził do życia Związek Nadziei - wszechpolską organizację młodzieży szkół średnich oraz wydawał i redagował dla niej miesięcznik „Młodzież”. Związek ten połączono później ze skautingiem, aby nie było dwóch org. o tym samym profilu ideowo-wychowawczym. Zachowało się u mnie kilka egz. „Młodzieży”. Prosiły o nie harcerki z Warszawy z drużyny imienia Związku Nadziei. Nie dałem. Przecież to dla mnie wielka pamiątka rodzinna.

„Eleutheroi Laon Soteres”- oto wywód nazwy Els -: pierwsze litery tych trzech greckich wyrazów - Ludzie wolni Narodów Wyzwoliciełami - wolni w pojęciu: od alkoholu, tytoniu, narkotyków, hazardu, rozpusty i tego wszystkiego, co pęta i niszczy wolę i charakter człowieka - tak mi to 80 lat temu wyjaśniał mój nigdy nie odżałowanej pamięci wspaniały Ojciec, gdy miałem 10 lat. I stąd takie nakazy „poczwórnej wstrzemięźliwości” co temu i owemu wydawało się śmieszne. Trzeba wiedzieć - że stanowiło to TYLKO PRÓG do przebycia chętnym na członkowsko w Związku. A później obowiązywał cały DEKALOG. Mam go gdzieś w domu, ale z pamięci wiem o tylko jednym punkcie - „Dąż do ładu”. To jakby specjalnie dla Polaków.

Akwarele mgr. farm. Wiesława Fuska

**Wiesław Fusek**



## na wesoło



### U dentysty

Dentysta bada uzębienie pacjentki.

- Jakie piękne pani zęby?
- Czy to pani własne?
- Jak najbardziej. Dałam za nie mnóstwo pieniędzy!

### U lekarza

Przychodzi baba do lekarza:

- Na co pani ostatnio chorowała?
- Na mercedesa. Ale już go mam.

### Dobra diagnoza

- Dziękuję panie doktorze. Lekarstwo, które mi pan zapisał, bardzo mi pomogło!
- A widzi pan! Byłe co przepisałem, a pomogło!

### Zagadka

Jaki lekarz nie może poślubić swej pacjentki?

- Weterynarz.

### Przestroga lekarza

- Za palenie i picie zapłaci pan zdrowiem!
- Żeby tylko zdrowiem, panie doktorze, ale ile trzeba jeszcze dołożyć w gotówce!

### Zdrowy pacjent

U lekarza pacjent skarży się na częste bóle głowy.

- Pali pan – pyta lekarz.
- Nie, panie doktorze.
- Pije pan?
- Ależ skądże!
- No, a jak z kobietkami?
- Co też pan mówi doktorze.
- Jestem wierny swojej żonie.
- No tak – zastanawia się lekarz – wobec tego jedyną przyczyną bólu głowy może być, że aureola wcisnęła panu zbyt głęboko!