

BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ W KRAKOWIE

FARMACJA KRAKOWSKA



ROK X / nr 1 / 2007



*Z okazji Świąt Wielkanocnych
wszystkim Czytelnikom
„Farmacji Krakowskiej”
najserdeczniejsze życzenia
składa
Okręgowa Rada Aptekarska
wraz z pracownikami biura OIA*



Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Aptekarskiej
w Krakowie

Farmacja
Krakowska



Kwartalnik, rok X / nr 1 / 2007

Wydawca:

© Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie
ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków
tel. 264-25-14, 264-25-53, 264-25-54, fax 264-25-09
<http://www.oia.krakow.pl>
e-mail: biuro@oia.krakow.pl

Redaguje kolegium w składzie:

mgr farm. Barbara Sanowska – redaktor naczelna
mgr farm. Piotr Józwiakowski – prezes OIA
mgr farm. Maciej Bilek
mgr farm. Iwona Dymarczyk
Maciej Kołaczkowski
Jadwiga Wojdyła

Realizacja wydawnictwa:

Studio Grafiki Reklamowej „Hector”
30-074 Kraków, ul. Kazimierza Wielkiego 1/15
tel. 601 40-65-39
e-mail: ll@gk.pl

Skład, łamanie: Leszek Liskiewicz

Projekt okładki: Atilla Leszek Jamrozik

Fotografia: Adam Olszowski

Na okładce obraz Piotra Stachiewicza „Hygiea”,
będący własnością Muzeum Farmacji w Krakowie, ul. Floriańska 25

Redakcja nie zwraca niezamówionych materiałów i zastrzega sobie prawo do skrótu,
nie odpowiada za treść ogłoszeń.

ISSN 1505-8166

Nakład: 2500 egzemplarzy



SPIS TREŚCI

Od redakcji	4
Informacje bieżące	5
Kalendarium	6
Informacje Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie	8
Wykaz obowiązujących aktów prawnych	10
Informacje Naczelnej Rady Aptekarskiej	11
Zaproszenie	18
Apteki Małopolski	19
Co farmaceuta wiedzieć powinien...	27
Przed 100 laty polska prasa farmaceutyczna pisała...	32
Z dawnej apteki	33



OD REDAKCJI

Koleżanki i Koledzy!

Równo rok temu, również przed świętami Wielkiejnocy, nie miałem do przekazania dobrych wiadomości. Kwestia znowelizowania ustawy Prawo farmaceutyczne utknęła wtedy gdzieś w sejmowych szufladach. Sytuacja nie napawała optymizmem, gdyż nie wiadomo było, czy postulowane przez nas zmiany zostaną wprowadzone.

Dzisiaj, dla odmiany, mogę przekazać informacje, które tchną optymizmem.

W ostatnich dwóch miesiącach tempa nabrały prace nad nowelizacją ustawy Prawo farmaceutyczne.

W lutym Sejm uchwalił nowelizację tej ustawy.

Wprawdzie proces legislacyjny nie dobiegł jeszcze końca, kiedy pisałem te słowa, bo w odniesieniu do zapisów ustawy nie wypowiedział się jeszcze Senat i prezydent RP, ale już teraz można stwierdzić, że najbardziej palące problemy nurtujące nasze środowisko znalazły odzwierciedlenie.

Pogrupować można je na 4 obszary.

Prawa nabyte – uwzględniono prawa nabyte przedsiębiorców prowadzących apteki ogólnodostępne, którym zezwolenie wydano przed 1 października 2002 roku.

Spadkobranie – w przypadku śmierci osoby fizycznej, posiadającej zezwolenie na prowadzenie apteki, jej następcy prawni zachowują te prawa na okres 6 miesięcy. W tym czasie mogą wystąpić o nowe zezwolenie lub mają dostatecznie dużo czasu na zlikwidowanie apteki.

Reklama apteki, punktu aptecznego – wprowadzono całkowity zakaz reklamy aptek i punktów aptecznych, z wyjątkiem informacji o ich lokalizacji i godzinach pracy.

Wreszcie **sprzedaż wysyłkowa** – utrzymano całkowity zakaz sprzedaży wysyłkowej, często niesłusznie nazywanej internetową.

Powyższe zmiany zapewne nie zadowolą całości naszego środowiska, ale przynajmniej w części rozwiążą nasze problemy.

Kraków, 10 marca 2007 r.

*Prezes
Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie
mgr farm. Piotr Józwiakowski*



INFORMACJE BIEŻĄCE

Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie

ul. Kobierzyńska 98/68, 30-382 Kraków

tel. 264-25-13, 264-25-14, 264-25-53, 264-25-54, fax 264-25-09

Nr konta: 36 1020 2892 0000 5702 0016 1745

Biuro w Krakowie czynne:

w poniedziałki od godz. 9⁰⁰ do 17⁰⁰

od wtorku do piątku od godz. 9⁰⁰ do 15³⁰

Prezes

mgr farm. Piotr Józwiakowski pełni dyżury:

w poniedziałki od godz. 12⁰⁰ do 17⁰⁰, w czwartki i piątki od godz. 12⁰⁰ do 14⁰⁰

Kierownik biura

Jadwiga Wojdyła

Radca prawny OIA

mgr Janusz Brol dyżuruje w poniedziałki od godz. 14⁰⁰ do 17⁰⁰

Wysokość składek członkowskich:

- Kierownicy aptek ogólnodostępnych i hurtowni farmaceutycznych: 65 zł
- Inne osoby pełniące kierownicze funkcje na stanowiskach związanych z wykonywaniem zawodu farmaceuty oraz kierownicy aptek szpitalnych i zakładowych: 35 zł
- Pozostali członkowie Izby (w tym pracujący emeryci i renciści): 20 zł
- Emeryci i renciści niepracujący: 5 zł



KALENDARIUM

- 29 listopada 2006 r. konwent prezesów w Warszawie
- 30 listopada 2006 r. konferencja głównego inspektora farmaceutycznego z wojewódzkimi, z udziałem prezesów Okręgowych Rad Aptekarskich w Miedzeszynie k. Warszawy
- 6 grudnia 2006 r. posiedzenie NRA
- 7 grudnia 2006 r. udział mgra Domaradzkiego w spotkaniu w dziekanacie Wydziału Farmacji CM UJ w sprawie staży
- 7 grudnia 2006 r. konferencja w ramach ciągłego kształcenia farmaceutów w Krakowie, współorganizowana z Firmą NOVARTIS, pt.: *„Zakażenia górnych dróg oddechowych u niemowląt”* i *„Opieka farmaceutyczna w leczeniu objawów grypy i przeziębienia”*
- 12 grudnia 2006 r. posiedzenie ORA
- 13-15 grudnia 2006 r. Kraków, Tarnów, Nowy Sącz – kwartalne spotkanie aptekarzy oraz wykład w ramach kształcenia ciągłego, pt.: *„Przełom w walce z rakiem – I szczepionka zapobiegająca rakowi szyjki macicy”*
- 18 grudnia 2006 r. w siedzibie OIA – szkolenie dla kierowników aptek, prowadzących staże 6-miesięczne
na zaproszenie władz Wydziału, prezes uczestniczył w opłatku na Wydziale Farmacji CM UJ
konferencja farmaceutów aptek szpitalnych, współorganizowana z Firmą Sanofi-Aventis
- 20 grudnia 2006 r. na zaproszenie marszałka województwa małopolskiego i wojewody małopolskiego prezes uczestniczył w opłatku, który odbył się w Teatrze im. J. Słowackiego
- 21 grudnia 2006 r. na zaproszenie prorektora CM UJ w Krakowie prezes uczestniczył w opłatku, który odbył się w Collegium Medicum UJ

-
- 9 stycznia 2007 r. sala Portretowa Urzędu Miasta Krakowa – podsumowanie zbiórki przeterminowanych leków z gospodarstw domowych
- 10 stycznia 2007 r. posiedzenie prezydium NRA w Warszawie
- 24 stycznia 2007 r. posiedzenie NRA
- 1 lutego 2007 r. Targi Farmaceutyczne PGF
- 5 lutego 2007 r. Nowohuckie Centrum Kultury w Krakowie – szkolenie dla aptekarzy w zakresie prawa podatkowego
- 13 lutego 2007 r. posiedzenie ORA
- 14 lutego 2007 r. posiedzenie prezydium NRA
- 20-22 lutego 2007 r. Kraków, Tarnów, Nowy Sącz – kwartalne spotkanie aptekarzy oraz wykład zaliczany do punktacji kształcenia ciągłego farmaceutów, pt.: „*Psychologiczne różnice indywidualne a praca zawodowa*”





INFORMACJE OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ

Przypominamy o obowiązku terminowego regulowania składek, tj. do 10 każdego miesiąca. Z przykrością stwierdzamy, że niektóre osoby, ubiegające się o stanowisko kierownicze, mają duże zaległości w opłacaniu składek. Występując do OIA o wydanie rękojmi, zobowiązują się pisemnie do uregulowania długu w ratach. Niestety, po odebraniu opinii nie wywiązują się ze złożonej deklaracji.

W takich przypadkach sprawy kierowane będą na drogę postępowania administracyjnego, zgodnie z art. 66 Ustawy o Izbach Aptekarskich.



W związku z licznymi pytaniami informujemy, że wpis na listę członków OIA będzie dokonywany z dniem zgłoszenia się w biurze OIA. Dlatego osoby, które podjęły już pracę na terenie naszej Izby, prosimy o niezwłoczne dokonanie stosownego wpisu. Jednocześnie prosimy wszystkich zainteresowanych o osobiste załatwienie w biurze OIA spraw związanych z wpisami do prawa wykonywania zawodu, takimi jak:

- zmiana nazwiska,
- skreślenie z listy członków lub wpisanie na nią,
- wystąpienie o wydanie zaświadczenia o posiadaniu PWZ.

Przypominamy także, iż spotkania i szkolenia organizowane przez OIA są dla farmaceutów – członków naszego samorządu, a nie dla rodzin i osób wydelegowanych.



Z przykrością musimy poinformować, że zwiększa się liczba skarg wpływających do Izby na sposób traktowania pacjentów oraz na to, że nie wiedzą, kto realizuje recepty i udziela im porad.

Chcąc uniknąć kłopotliwych sytuacji w aptekach, prosimy wszystkich o noszenie identyfikatorów imiennych. Przypominamy o kolorach identyfikatorów:

- biały – kierownik apteki,
- niebieski – doktor/magister farmacji,
- żółty – technik farmaceutyczny.



UCHWAŁA nr 20/07/IV

Okręgowej Rady Aptekarskiej w Krakowie
z dnia 13 lutego 2007 r.

w sprawie powołania Komisji ds. opiniowania wniosków w sprawie udzielania lub cofania zezwolenia na prowadzenie aptek lub hurtowni, a także kwalifikacji kierowniczych i pełnienia funkcji kierownika apteki w wieku emerytalnym

Działając na podstawie art. 29 pkt 5 i pkt 7 ustawy z dnia 19.04.1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. nr 9 poz. 108 z 2003 r. z późn. zm.), Okręgowa Rada Aptekarska w Krakowie niniejszą uchwałą stwierdza:

§ 1

Powołanie Komisji ds. opiniowania wniosków w sprawie udzielania lub cofania zezwolenia na prowadzenie aptek lub hurtowni, a także kwalifikacji kierowniczych i pełnienia funkcji kierownika apteki w wieku emerytalnym.

§ 2

W skład Komisji wymienionej w § 1 powołać następujące osoby:

mgr farm. Barbarę Sanowską – przewodnicząca
mgr farm. Elżbietę Jarkowską
mgr farm. Ewę Panczakiewicz-Pawłęgę
mgr farm. Joannę Machalską
mgr farm. Jolantę Nachel
mgra farm. Dariusza Turzyńskiego
mgra farm. Jakuba Tokarza

§ 3

Posiedzenia Komisji każdorazowo odbywać się będą przy udziale co najmniej 3 jej członków.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.





WYKAZ OBOWIĄZUJĄCYCH AKTÓW PRAWNYCH

Obejmuje okres od 1 grudnia 2006 r. do 28 lutego 2007 r.

Dz. U. 06.231.1685 z dnia 15.12.2006 r.

- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych i wyrobów medycznych nabywanych przez zakłady lecznictwa zamkniętego po cenach urzędowych hurtowych.

Dz. U. 06.231.1686 z dnia 15.12.2006 r.

- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu cen urzędowych hurtowych na produkty lecznicze i wyroby medyczne nabywane przez zakłady lecznictwa zamkniętego.

Dz. U. 06.242.1756 z dnia 27.12.2006 r.

- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

Dz. U. 07.7.48 z dnia 27.01.2007 r.

- ustawa o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Dz. U. 07.14.89 z dnia 31.01.2007 r.

- ustawa o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity)

Dz. U. 07.31.202 z dnia 23.02.2007 r.

- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków podstawowych i uzupełniających oraz wysokości odpłatności za leki uzupełniające

Dz. U. 07.31.203 z dnia 23.02.2007 r.

- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu chorób oraz wykazu leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością

Dz. U. 07.32.204 z dnia 23.02.2007 r.

- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ustalenia limitów cen leków i wyrobów medycznych wydawanych świadczeniobiorcom bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością

Dz. U. 07.33.205 z dnia 23.02.2007 r.

- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ustalenia cen urzędowych hurtowych i detalicznych na produkty lecznicze i wyroby medyczne



INFORMACJE NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

POROZUMIENIE

z dnia 17 stycznia 2007 r.
pomiędzy Głównym Inspektorem Farmaceutycznym,
a Prezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej

Mając na uwadze usprawnienie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej i organów samorządu aptekarskiego Główny Inspektor Farmaceutyczny pani Zofia Ulz i Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej pan Andrzej Wróbel postanowili przyjąć następujące porozumienie.

§ 1.

Strony widzą potrzebę organizowania okresowych spotkań przedstawicieli samorządu aptekarskiego z organami Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej. W związku z powyższym Główny Inspektor Farmaceutyczny zobowiązuje się do zapraszania przedstawicieli samorządu aptekarskiego na kwartalne spotkania z wojewódzkimi inspektorami farmaceutycznymi a Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej do zapraszania Głównego Inspektora Farmaceutycznego na posiedzenia Naczelnej Rady Aptekarskiej.

§ 2.

Niezależnie od powyższego strony deklarują gotowość do spotkań dotyczących omówienia pojawiających się pilnych problemów, dotyczących branży farmaceutycznej.

§ 3.

W kwestii opiniowania wniosków o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej strony postanawiają co następuje:

1. W przypadku złożenia w Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym przez przedsiębiorcę wniosku o udzielenie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, wojewódzki inspektor farmaceutyczny przesyła niezwłocznie do właściwej miejscowo Okręgowej Rady Aptekarskiej wniosek o opinię w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, zawierającą informacje dotyczące kandydata na kierownika apteki.

- Okręgowa Rada Aptekarska lub działające z jej upoważnienia Prezydium przeprowadza postępowanie w sprawie wydania opinii dotyczącej udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej, zawierającej w szczególności stwierdzenie, czy kandydat na kierownika wskazany przez wnioskodawcę daje rękojmię należytego prowadzenia apteki.

§ 4.

Okręgowa Rada Aptekarska lub działające z jej upoważnienia Prezydium podejmuje stanowisko w sprawie rękojmi należytego prowadzenia apteki u kandydata na kierownika apteki – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

§ 5.

Postanowienie – uchwała organu samorządu aptekarskiego powinna być wydana w terminie czternastu dni od dnia otrzymania wniosku od organu Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej.

§ 6.

- W przypadku niewydania opinii w terminie określonym w § 5, organ samorządu aptekarskiego zobowiązany jest zawiadomić organ inspekcji o przyczynach uzasadniających niedotrzymanie terminu, wyznaczając nowy termin rozpoznania sprawy.
- Termin, o którym mowa w ust. 1, nie powinien być dłuższy niż czternaście dni.
- W niniejszym postępowaniu stosuje się przepisy art. 106 kodeksu postępowania administracyjnego.

§ 7.

Główny Inspektor Farmaceutyczny i Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej przekazują treść niniejszego porozumienia odpowiednio do wojewódzkich inspektoratów farmaceutycznych i okręgowych rad aptekarskich.

§ 8.

Porozumienie opublikowane zostanie na stronach internetowych Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego i Naczelnej Izby Aptekarskiej.

§ 9.

Porozumienie wchodzi w życie po zatwierdzeniu go przez Naczelną Radę Aptekarską. W tym celu Prezes NRA przedłoży porozumienie Radzie na najbliższym jej posiedzeniu.

Główny Inspektor Farmaceutyczny
Zofia Ulz

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej
Andrzej Wróbel



Stanowisko NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

w sprawie postępowania przy stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki, podjęte na posiedzeniu w dniu 6 grudnia 2006 r.

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t. j. Dz. U. z 2003 r. nr 9, poz. 108, z późn. zm.) oraz § 10 ust. 3 pkt 2 uchwały nr IV/7/2004 IV Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 24 stycznia 2004 r. w sprawie regulaminu Naczelnej Rady Aptekarskiej, Naczelna Rada Aptekarska przyjmuje stanowisko w sprawie postępowania przy stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki i kieruje je do okręgowych rad aptekarskich, celem uwzględnienia przy wydawaniu stosownych opinii bądź zaświadczeń:

„Obraz postępowania przy stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki”

- I. Stwierdzenie „rękojmi należytego prowadzenia apteki” przez danego farmaceutę, jako kandydata na kierownika apteki ogólnodostępnej (art. 99 ust. 4a Prawa farmaceutycznego), należy do okręgowej rady aptekarskiej (art. 7 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 pkt 7 oraz art. 29 pkt 5 ustawy o izbach aptekarskich w zw. z art. 17 ust. 1 Konstytucji RP).
- II. Stwierdzenie rękojmi należytego prowadzenia apteki określone w pkt I może nastąpić:
 - 1) w trybie art. 106 kodeksu postępowania administracyjnego (dalej kpa) – jeżeli do okręgowej rady aptekarskiej zwróci się wojewódzki inspektor farmaceutyczny rozpoznający wniosek o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej;
 - 2) w trybie art. 217 kpa – jeżeli do okręgowej rady aptekarskiej zwróci się nie wojewódzki inspektor farmaceutyczny, ale farmaceuta, będący kandydatem na kierownika apteki ogólnodostępnej, o prowadzenie której ubiega się wnioskodawca w postępowaniu przed inspektorem.
- III.
 - 1) Okręgowa rada aptekarska rozpoznając wniosek w trybie art. 106 kpa (vide pkt II. 1) zajmuje stanowisko w sprawie stwierdzenia rękojmi w drodze uchwały, od której stronie przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Aptekarskiej. Uchwała okręgowej rady aptekarskiej jest postanowieniem, a odwołanie – zażaleniem na postanowienie w rozumieniu art. 106 §5 kpa. Uchwała rady powinna być podję-

- ta nie później niż w terminie dwóch tygodni od otrzymania wniosku przez radę. Wyjątkowo, zwłaszcza gdy rada musi przeprowadzić postępowanie wyjaśniające, termin ten może być wydłużony; wtedy zastosowanie mają przepisy art. 36-38 kpa.
- 2) Zajęcie stanowiska przez okręgową radę aptekarską „powinno być poprzedzone dokładnym wyjaśnieniem stanu faktycznego oraz uwzględniać zasadę ochrony interesu społecznego i słusznego interesu strony” (por. kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz P. Przybysz, Warszawa 2004 r., s. 220 – i podane tam orzecznictwo NSA).
- IV. Niezasięgnięcie przed wydaniem przez wojewódzkiego inspektora decyzji o zezwoleniu na prowadzenie apteki stanowiska okręgowej rady aptekarskiej – zgodnie z przyjętym orzecznictwem NSA (zob. P. Przybysz, tamże, s. 220) nie stanowi rażącego naruszenia prawa, ale może uzasadniać wznowienie postępowania w sprawie na podstawie art. 145 § 1 pkt 6 kpa. Wznowienie postępowania następuje z urzędu lub na żądanie strony (art. 147 kpa). Jednakże okręgowa rada aptekarska nie może żądać wznowienia postępowania, gdyż nie korzysta z uprawnień strony w sprawie (vide wyrok NSA z 31 stycznia 1995 r., II SA 1625/94, Wokanda 1995 r., nr 8, poz. 33). W takiej sytuacji okręgowa rada powinna poinformować Głównego Inspektora Farmaceutycznego lub prokuratora o naruszeniu prawa. GIF może wznowić postępowanie z urzędu, a prokurator wnieść sprzeciw od nieprawidłowej decyzji (art. 184 kpa).
- V.
- 1) Zajęcie stanowiska w sprawie stwierdzenia rękojmi należytego prowadzenia apteki przez okręgową radę aptekarską w trybie art. 217 kpa następuje poprzez wydanie zaświadczenia na żądanie farmaceuty, który ma objąć funkcję kierownika apteki ogólnodostępnej lub szpitalnej. Rada nie może wydać zaświadczenia z urzędu (art. 217 § 1 kpa). Nie może też – wobec dyspozycji tego samego przepisu – zobowiązać farmaceuty do ubiegania się o wydanie takiego zaświadczenia.
- 2) Możliwy jest przypadek, że wojewódzki inspektor farmaceutyczny może zażądać od strony postępowania administracyjnego przedstawienia zaświadczenia o posiadaniu przez farmaceutę rękojmi należytego prowadzenia apteki (art. 220 § 2 kpa w zw. z art. 99 ust. 4a Prawa farmaceutycznego). Zaświadczenie nie może być wydane przez radę później niż w terminie siedmiu dni. Przeprowadzenie przez radę „w koniecznym zakresie postępowania wyjaśniającego” (art. 218 § 2 kpa) jest fakultatywne i nie może wydłużyć terminu siedmiu dni. Jest to bowiem postępowanie pomocnicze, nie łączy się ze zbieraniem nowych informacji, ale może co najwyżej polegać na aktualizacji lub przetwarzaniu posiadanych danych.
- 3) Rada – uchwałą będącą postanowieniem – albo wydaje zaświadczenie zgodnie z żądaniem farmaceuty, albo odmawia wydania zaświadczenia. Na odmowę wy-

dania zaświadczenia farmaceutyce przysługuje odwołanie do NRA. Odmowa wydania zaświadczenia przez radę może być wyłącznie uzasadniona istnieniem przesłanek negatywnych dla wydania takiego zaświadczenia, które będą świadczyły o braku u farmaceuty rękojmi należytego prowadzenia apteki. Takie przesłanki muszą wynikać wprost z prowadzonej przez okręgową radę „ewidencji rejestrów bądź z innych danych”, znajdujących się w jej posiadaniu (art. 218 § 1 kpa). Jeśli te dane nie uzasadniają jednoznacznie odmowy wydania zaświadczenia, wtedy rada wydaje zaświadczenie pozytywne, potwierdzające istnienie rękojmi należytego prowadzenia apteki.

VI. Przesłanki negatywne, które mogą świadczyć o braku rękojmi należytego prowadzenia apteki:

- 1) farmaceuta nie spełnia wymogów formalnych, zakreślonych w art. 88 ust. 2 Prawa farmaceutycznego;
- 2) karalność za przestępstwa gospodarcze lub związane z wykonywaniem zawodu farmaceuty;
- 3) prawomocne ukaranie za postępowanie objęte odpowiedzialnością zawodową farmaceuty;
- 4) niezakończone postępowanie korporacyjne, wszczęte i prowadzone na podstawie art. 18 ustawy o izbach aptekarskich;
- 5) udokumentowane protokołami kontroli lub formalnymi ocenami przeprowadzonymi przez powołane do tego organy i powtarzające się przypadki niewypełnienia lub nienależytego wypełniania obowiązków i zadań wymienionych w art. 88 ust. 4 i 5 Prawa farmaceutycznego;
- 6) udokumentowane niedopełnienie przez farmaceutę obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych, określonego w art. 89 e Prawa farmaceutycznego w ostatnim zakończonym okresie edukacyjnym;
- 7) rażący brak wiedzy lub umiejętności potrzebnych do należytego wypełniania zadań kierownika apteki - potwierdzony sprawdzeniem w odpowiedniej formie przez okręgową radę aptekarską bądź powołaną przez nią kompetentną komisję (por. per analogiam wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 kwietnia 2006 r., sygn. akt. K 6/06, OTK ZU nr 4/A/2006, poz. 45).

Powyższe stwierdzenia, dające pewien obraz możliwego postępowania w sprawie stwierdzenia rękojmi należytego prowadzenia apteki, mogą być pomocnymi sugestiami lub nawet wytycznymi, jeśli zostaną przyjęte - dla praktyki okręgowych rad aptekarskich.

Z dość licznego orzecznictwa Naczelnego Sądu Administracyjnego, a przede wszystkim z niezwykle ważnego - i ukierunkowującego praktykę samorządów zawodów zaufania publicznego - wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 kwietnia 2006 r., sygn. akt: K 6/06 wynika, że w naszym aptekarskim przypadku prawo do stwierdzenia rękojmi należytego prowadzenia apteki (art. 99 ust. 4a Prawa farmaceutycznego) może wyłącznie należeć do okręgowej rady aptekarskiej i żaden inny

podmiot, w tym także organ administracji publicznej, nie może się w tej materii wypowiedzieć, ani też okręgowej rady zastąpić.

Jak słusznie zauważył we wspomnianym wyroku Trybunał Konstytucyjny: „Zawody zaufania publicznego wymagają szczególnej ochrony odbiorców świadczonych w ich ramach usług”. Weryfikacja przygotowania do zawodu, a zwłaszcza do objęcia funkcji kierownika apteki, właśnie ze względu na ochronę życia i zdrowia pacjenta – odbiorcy produktu leczniczego – jest koniecznością, „nie może być pozostawiona nieograniczonej swobodzie gry rynkowej, bez jakichkolwiek regulacji i wymogów profesjonalnych i etycznych”.

Z kolei okręgowa rada aptekarska nie może w swym postępowaniu działać dowolnie, w imię stworzenia bądź rozszerzenia określonej grupie zawodowej przywilejów, ale ma służyć interesowi publicznemu.

W konkretnym przypadku okręgowa rada aptekarska nie może stwarzać w sposób dowolny barier, zakazów czy kryteriów przy badaniu i stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki. Kryteria i wymogi przy ustalaniu rękojmi muszą być ściśle związane z czynnościami i zasadami należytego wykonywania zawodu farmaceuty i funkcji kierownika apteki. Muszą wynikać i być egzemplifikacją sprawowania przez samorząd pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu i przygotowaniem do niego (art. 17 ust. 1 Konstytucji RP).

Sekretarz NRA

dr n. farm. Jerzy ŁAZOWSKI

Prezes NRA

mgr farm. Andrzej WRÓBEL





Uwaga – kandydaci na stanowisko kierownika apteki ogólnodostępnej.

Główny Inspektor Farmaceutyczny wprowadził (z dniem 20.02.2007 r.) w życie standardowe procedury w zakresie udzielania zezwoleń na prowadzenie apteki ogólnodostępnej. Zgodnie z przedmiotową procedurą, wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej warunkowane jest – między innymi – uzyskaniem pozytywnej opinii samorządu aptekarskiego „w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki, w tym stwierdzenia rękojmi należytego prowadzenia apteki przez farmaceutę wskazanego na stanowisko kierownika apteki”. Z wnioskiem o wydanie takiej opinii występuje właściwy Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny, w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego.

Sytuacja jest odmienna, gdy przedsiębiorca prowadzący aptekę zamierza dokonać zmiany na stanowisku kierownika apteki. Planowaną zmianę zobowiązany jest zgłosić w terminie 14 dni do właściwego inspektora farmaceutycznego – i co najistotniejsze – do zgłoszenia musi dołączyć opinię samorządu aptekarskiego, że kandydat na stanowisko kierownika daje rękojmię należytego prowadzenia apteki.

Reasumując: każda zmiana na stanowisku kierownika apteki musi być poprzedzona wnioskiem do Okręgowej Izby Aptekarskiej o wydanie opinii w sprawie rękojmi na prowadzenie apteki przez kandydata na jej kierownika.

Z wnioskiem takim należy wystąpić z co najmniej 14-dniowym wyprzedzeniem, z uwagi na konieczność przeprowadzenia w przedmiotowej sprawie postępowania w trybie art. 217 kodeksu postępowania administracyjnego. Okręgowa Izba Aptekarska, prowadząca postępowanie w sprawie wydania opinii, bada nie tylko dokumenty dotyczące kandydata na stanowisko kierownika apteki, ale może (jeżeli uzna to za konieczne) wezwać go – jako stronę – celem uzyskania dodatkowych informacji niezbędnych do rozstrzygnięcia sprawy.





ZAPROSZENIE

**Muzeum Farmacji Uniwersytetu Jagiellońskiego
zaprasza do udziału w symposium**

„Szpitale i apteki szpitalne na ziemiach polskich do 1914 roku”

Kraków, 15-16 listopada 2007
Muzeum Farmacji, ul. Floriańska 25

Zgłoszenia prosimy nadsyłać do końca marca na adres:
Muzeum Farmacji
31-019 Kraków, ul. Floriańska 25,
lub email: jakasia@mp.pl

Opłata wynosi 220 zł

Dodatkowe informacje dostępne są na stronie www.muzeumfarmacji.pl





APTEKI MAŁOPOLSKI

Historia apteki w Tymbarku

Pierwszym właścicielem apteki w Tymbarku był magister farmacji Franciszek Pik, znany powszechnie historykom literatury jako *Mirandola* – tłumacz, poeta, prozaik, animator życia kulturalnego okresu Młodej Polski.

Franciszek Czesław Pik urodził się 13 grudnia roku 1871 w Krośnie, jako syn tamtejszego aptekarza – Wojciecha Pika. Wujecznym dziadkiem Franciszka był sam Ignacy Łukasiewicz – wybitny polski farmaceuta, twórca przemysłu naftowego. Mimo nieukończenia piątej klasy gimnazjum, Pika oddano na praktykę do apteki „Pod Nadzieją” w Rzeszowie, a następnie do apteki „Pod Złotym Tygrysem” w Krakowie. Po uzyskaniu świadectwa tyrocynalnego 17 lutego 1891 roku, już jako podap-
tekarz praktykował w aptece „Pod Zło-
tym Tygrysem” Fortunata Gralewskie-
go, a następnie „Pod Gwiazdą” Kon-
stantego Wiszniewskiego. 28 września
1891 „pod naciskiem rodziny” wstąpił
na studia farmaceutyczne i w roku
1893 otrzymał dyplom magistra far-
macji. Po odbyciu służby wojskowej,
w czasie której pracował jako kierow-
nik apteki Szpitala Garnizonowego
w Przemyślu, w latach 1894-1895 stu-
diował chemię, filozofię i nauki spo-
łeczne w Paryżu, Berlinie i Heidelber-
gu. Od roku 1895 do 1908 magister
Franciszek Pik pracował w rodzinnej
aptece w Krośnie, początkowo jako
współpracownik, a następnie jako
dzierżawca. Od roku 1909 Franciszek
Pik został samodzielnym dzierżawcą
dobrze prosperującej apteki w Bukow-
sku koło Sanoka. Jednak około roku
1912 apteka ta popadła w tarapaty fi-
nansowe. W związku z tym magister



Magister Franciszek Pik-Mirandola. Zdjęcie ze zbiorów Muzeum Farmacji w Krakowie.

Pik próbował uzyskać koncesję na otwarcie aptek w Tarnopolu, Gorlicach, Tarnowie lub Turce. Zamiary te ostatecznie nie powiodły się. Pik krótko pracował w Łącku, skąd wyjechał do Stryja, gdzie był pracownikiem apteki „Pod Złotą Głową” oraz pracownikiem i dzierżawcą apteki „Pod Matką Boską”. Okres I wojny światowej spędził Pik w Krakowie. Nadal jednak ubiegał się o przyznanie koncesji na aptekę. Miejscem, które zdecydował wybrać na swą wymarzoną własną aptekę, był Tymbark. Ważną rolę w tej decyzji odegrać musiała duża odległość Tymbarku od innych aptek – najbliższe znajdowały się w Limanowej i Mszanie Dolnej.

Franciszek Pik wystosował 28 czerwca 1917 roku podanie o pozwolenie na założenie apteki w Tymbarku. Na jego pozytywne zaopiniowanie przez ck Namiestnictwo we Lwowie czekał do 2 czerwca 1919 roku. Dopiero 8 października 1920 roku otrzymał dokument sygnowany przez Starostwo w Limanowej, który potwierdzał prawomocność koncesji i przynaglał, aby apteka została otwarta w ciągu roku. Magister Pik był wówczas w fatalnej sytuacji finansowej i aptekę udało mu się uruchomić tuż przed upływem wskazanego terminu – 19 sierpnia 1921 roku. Wbrew wcześniejszym planom nie zaczął w niej pracować sam, zarząd apteki powierzył magistrowi Stanisławowi Tęczy. Ten jednak nie wywiązywał się z powierzonych zadań; apteka prowadzona była nieudolnie i Pik rozwiązał z Tęczą umowę.

Kolejnym dzierżawcą apteki był od 13 października 1925 roku magister Tadeusz Kozłowski. Tymbarska apteka niestety nie przyniosła Pikowi spodziewanych zysków. Rozczarowany i zniechęcony, zdecydował się na jej sprzedaż 30 lipca 1926 roku magistrowi farmacji Ludwikowi Pieguszewskiemu, co zakończyło związki Pika z farmacją. Postać Franciszka Pika godna jest przypomnienia nie tylko ze względu na jego związki z aptekami Małopolski, ale też na jego działalność literacką, społeczną i polityczną – unikalną wśród farmaceutów.

Na okres studiów datuje się związki Pika z Polską Partią Socjalistyczną. Na jej potrzeby projektował w roku 1905 m.in. czerwone sztandary, które rozwijano w czasie demonstracji. W mieszkaniu Pika PPS gromadziła broń i amunicję. Sam Pik zbierał składki i brał udział w wysyłce do Kongresówki tajnej prasy; współredagował czasopisma związane z ruchem socjalistycznym.

Równoległe z pracą zawodową Franciszek Pik dużo pisał. Od początku kariery literackiej większość swych utworów podpisywał pseudonimem „Mirandola”. Pochodził on od skojarzenia nazwiska Pik z nazwiskiem włoskiego pisarza doby renesansu – G. Pico della Mirandola.

Twórczość liryczna Franciszka Pika pozostawała w ścisłym związku ze środowiskiem pisarzy Młodej Polski, z którym związany był osobiście. W jego wczesnych wierszach (tomy „Liber tristium” z roku 1898 i „Liryki” z 1901) znajdziemy typowe cechy poezji przełomu wieków. Następnie dominującą nutę zdobywają motywy rewolucyjne. Wiersze te, po ich publikacji w czasopismach lewicowych, zyskiwały ogromną popularność.

Omawiając dokonania prozatorskie Franciszka Pika wymienić należy przede wszystkim dwa tytuły: zbiór opowiadań „Tempore belli” z roku 1916 (opisujący dzia-

łania wojenne, które Franciszek Pik obserwował w Stryju) oraz tom prozy „Tropy” z roku 1919. Na szczególną uwagę zasługuje działalność translatorska Franciszka Pika, gdyż – jak pisze Jacek Trznadel w „Polskim Słowniku Biograficznym” – „Ilość przełożonych tomów stawia Mirandolę na jednym z pierwszych miejsc wśród polskich tłumaczy”.

Ostatnie lata życia upłynęły Mirandoli w nędzy i osamotnieniu. Atakowany za nieściśności swych przekładów uciekał się do tłumaczenia zagranicznych senników i pisania banalnych poradników, typu „Jak wieszować”. Redagował także napisy do filmów, układał scenariusze, opracowywał serie przeźroczy. Do całkowitej ruiny Pika przyczynił się postępujący alkoholizm. Zmarł 3 czerwca 1930 roku w Krakowie „w swym mieszkaniu przy ul. Felicjanek, z którego właśnie oczekiwał eksmisji za niezapłacenie czynszu” (Polski Słownik Biograficzny).

Na koniec warto przytoczyć obszerne fragmenty niezwykle interesującego nekrologu Franciszka Pika, który zamieściła redakcja „Wiadomości Farmaceutycznych” w numerze 23 z roku 1930. Przytoczone w nim zostało wspomnienie o magistrze Franciszku Piku autorstwa profesora Tadeusza Estreichera, dyrektora Studium Farmaceutycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego:

„Był to osobiście człowiek bardzo sympatyczny, choć w ostatnich czasach nieco zgorzkniały, i w rozmowie z nim można było odczuć żal, że – zamiast dawać swobodny polot swemu talentowi – był zmuszony ciężko pracować na chleb codzienny w sposób raczej rzemieślniczy, dostarczając wydawcom coraz to liczniejszych przekładów, zamiast rzeczy oryginalnych, na które by go było – na wysokim poziomie – stać w warunkach materialnych korzystnych. Zgąsł w nim talent, który zdawał sobie sprawę z tego, że mógł dawać więcej, niż warunki pozwoliły”.



Tymbarski rynek na przedwojennej pocztówce. Z lewej strony widoczny budynek i okna lokalu (parter), w którym w latach 20. mieściła się apteka.



Magister Ludwik Pieguszewski w mundurze legionowym. Zdjęcie ze zbiorów Anny Pieguszewskiej.

Jak wcześniej wspomniano, właścicielem apteki w Tymbarku został od 30 czerwca 1926 roku magister farmacji Ludwik Pieguszewski.

Ludwik Pieguszewski urodził się 24 sierpnia 1879 roku w rodzinie o tradycjach patriotycznych. Jego ojciec – Wincenty Pieguszewski, jako szeregowy żołnierz walczył w powstaniu styczniowym. Studia farmaceutyczne ukończył w Krakowie w roku 1909. Mieszkał wówczas przy ulicy Kazimierza Wielkiego 98. Oprócz wielkiego umiłowania zawodu zdradzał nieprzeciętne zdolności plastyczne. Pięknie malował tuszem i węglem, wykonywał także akwarele. Ponadto wiadomo, że Pieguszewski utrzymywał w młodości intensywne kontakty z krakowskimi malarzami i aktorami. W przyszłości miało to wydać swoje owoce. W czasie I wojny światowej brał udział w walkach Le-

gionów Polskich. Po wojnie należał do Związku Oficerów Rezerwy Rzeczypospolitej Polskiej. Ludwik Pieguszewski poślubił Zuzannę z domu Kilbert (oryginalna pisownia nazwiska – Kühlbart, ur. 13 lipca 1888). Zuzanna, podobnie jak mąż, posiadała uzdolnienia plastyczne. Słynęła z bardzo udanych reprodukcji obrazów olejnych Wojciecha Kossaka. Państwo Pieguszewscy mieszkali w Krakowie i tu przyszły na świat ich dzieci – Danuta (ur. 24 lutego 1919) oraz Bolesław (ur. 23 września 1921). 20 czerwca 1922 roku Pieguszewski objął zarząd i kierownictwo apteki w Mszanie Dolnej, należącej do Pauliny Fijałkowskiej, wdowy po założycielu apteki w Mszanie – magistrze Juliuszu Fijałkowskim. Od roku 1926 rozpoczął się dla Ludwika Pieguszewskiego nowy rozdział w życiu – zakupił bowiem aptekę w Tymbarku. Według wspomnień najstarszych mieszkańców Tymbarku magister Pieguszewski przyjechał do ich miejscowości z całym wyposażeniem domu i apteki. Początkowo apteka w Tymbarku mieściła się w budynku siedziby magistratu; posiadała potężną salę ekspedycyjną. Charakterystycznym elementem jej wyposażenia była waga osobowa. Natomiast państwo Pieguszewscy zamieszkali w pobliżu rynku w domu Józefa Wątroby. Zuzanna Pieguszewska, niezadowolona z warunków panujących w małym miasteczku, często wyjeżdżała do Krakowa, gdzie spędzała także wakacje i święta.

Jako anegdotę powtarza się w Tymbarku, że na salonik zaadaptowała niewielką stajenkę! Ludwik zaś wygospodarował dla potrzeb swego syna Bolesława małą siłow-

nię. Pieguszewscy bardzo troszczyli się o rozwój swych dzieci, dzięki temu Danuta i Bolesław – mimo że uczyli się w małej prowincjonalnej szkole powszechnej – władali biegle językami obcymi. Ojciec dbał także o wychowanie dzieci w duchu głęboko pojętego humanizmu. W rezultacie rodzeństwo Pieguszewskich zawsze odstępowało swoje śniadanie biednym wiejskim dzieciom. Ludwik Pieguszewski okazał się wspaniałym aptekarzem. Jego apteka przez większą część roku stanowiła jedyną placówkę służby zdrowia w Tymbarku, gdyż lekarz ordynował tu tylko okresowo. Pieguszewski, mimo że był człowiekiem surowym, zyskał wielki respekt wśród tymbarczan. Potrafił także w czasie spacerów rozdawać dzieciom wyrabiane przez siebie cukierki, a potrzebującym leki wydawać za darmo. W każdej chwili gotów był służyć poradą i lekami, niezależnie od tego, czy do apteki dzwoniło się w święta czy też w nocy. Uczył jak zapobiegać chorobom zakaźnym i jak leczyć wybrane schorzenia.

Państwo Bronisława i Jan Wątrobowie zapamiętali aptekarza jako człowieka wielkiej mądrości, znakomitego fachowca, słynącego z wyrobu mieszanek ziołowych. W pamięci państwa Wątrobów pozostał także obraz magistra Pieguszewskiego wędrującego jeszcze przed nastaniem świtu po okolicznych łąkach z wielką płachtą, pełną zebranych ziół. O godzinie 9 był już w aptece i zaczynał codzienną pracę, a dodać należy, że pracował sam. Do apteki bardzo często przybiegały dzieci, prosząc magistra o ratunek nawet w najbardziej błahych sprawach, jak choćby przy skaleczeniach. Liczyły przy okazji na drobne prezenty – cukierki i inne słodycze.

Magister Pieguszewski bardzo silnie zaangażował się w życie społeczności Tymbarku. Dzięki swemu zapałowi i szacunkowi, jaki wypracował sobie jako aptekarz, założył i z wielkim powodzeniem prowadził pierwszą instytucję kulturalną w miasteczku – amatorski zespół teatralny działający przy Ochotniczej Straży Pożarnej.

Pieguszewski był opiekunem zespołu i reżyserem spektakli. Pomagała mu często córka – Danuta. Początkowo korzystano z porad jednego ze znajomych magistrów Pieguszewskiego – aktora Starego Teatru w Krakowie. Członkami zespołu byli w większości strażacy ochotnicy oraz ich rodziny. Zespół wystawiał co roku jasełka. Pamiątką po tych przedstawieniach były znalezione przez panią Annę Pieguszewską kilkadziesiąt lat po



Rysunek magistra Ludwika Pieguszewskiego. Ze zbiorów Anny Pieguszewskiej.

wojnie tekturowe skrzydła aniołów! Jednym z członków zespołu kierowanego przez Ludwika Pieguszewskiego był pan Jan Wątroba. Wspomina on, że w zespole aptekarz utrzymywał żelazną dyscyplinę. Spotkania, próby i przedstawienia odbywały się w domu parafialnym. Zdarzały się także i wyjazdy z przedstawieniami do pobliskich wiosek – Łososiny i Dobrej. Jan Wątroba grywał m.in. w sztukach „Damy i huzary” oraz „Żyd w becze”. Początkowo kostiumy i rekwizyty dla zespołu teatralnego w Tymbarku magister Pieguszewski wypożyczał dzięki dawnym, krakowskim znajomościom ze Starego Teatru. Ludwik Pieguszewski zorganizował w Tymbarku także Klub Młodzieży Studiującej, który zrzeszał młodych mieszkańców tej miejscowości, studiujących i uczących się poza miejscem zamieszkania. Zebrania klubu odbywały się w domu aptekarza. Ponadto Ludwik Pieguszewski działał w limanowskim „Strzelcu”, był radnym Tymbarku, założycielem Koła Miłośników Tymbarku (w roku 1936) oraz organizatorem konkursów palm wielkanocnych i imprez dożynkowych. Jan Wątroba wspomina, że nie było w Tymbarku inicjatywy, której Pieguszewski nie byłby pomysłodawcą lub w którą natychmiast by się nie zaangażował. W życie kulturalne Tymbarku włączyła się z czasem także Zuzanna Pieguszewska. Była inicjatorką założenia i weszła w skład zarządu tymbarskiego Koła Towarzystwa Szkoły Ludowej. Zorganizowała i prowadziła czytelnię, oddając do jej dyspozycji własną bibliotekę. Zaangażowanie społeczne i doskonałe spełnianie posługi aptekarza przez Ludwika szybko postawiły rodzinę Pieguszewskich na szczycie drabiny społecznej Tymbarku. Pozostawali w bliskich kontaktach z arystokratycznymi rodzinami Myszkowskich i Turskich (właściciele majątków ziemskich i pałacu w Tymbarku), nauczycielami oraz księżmi – Andrzejem Bogaczem i Józefem Szewczykiem.

Ludwik Pieguszewski zdobył sobie w Tymbarku zasłużoną, bardzo wysoką pozycję społeczną i materialną. Dzięki temu mógł pomyśleć o zapewnieniu swej rodzinie wygodnego domu i nowym lokalu dla tymbarskiej apteki. Projekt ten całkowicie pochłonął aptekarza. Pieguszewski postanowił, że będzie to reprezentacyjna siedziba w wielkim stylu, całkowicie różniąca się od wszystkich innych domów w Tymbarku. Znalazła ona miejsce przy drodze prowadzącej od tymbarskiego rynku w stronę Limanowej, na stromej skarpie z pięknym widokiem na otaczające Tymbark góry. Głównym wykonawcą willi był majster ciesielski Jan Bulanda z Limanowej. Prace zakończono w 1932 roku. Tak powstał najpiękniejszy do dziś dom w Tymbarku. W willi znalazła miejsce także apteka i mieściła się tam aż do początku lat 80. Nad drzwiami prowadzącymi do jej wnętrza widniał napis „Ludwik Pieguszewski. Apteka”. Izbę ekspedycyjną apteki ozdabiał obraz Matki Boskiej. W podziemiach umieszczono magazyny leków.

W czerwcu roku 1939 syn magistrza Pieguszewskiego – Bolesław ukończył w Nowym Sączu gimnazjum i postanowił studiować medycynę. Danuta Pieguszewska pracowała w aptece ojca jako *sila fachowa* i przygotowywała się do wstąpienia na studia farmaceutyczne. Tragiczny kres spokojnemu i ustabilizowanemu życiu rodziny Pieguszewskich położyła II wojna światowa i wkroczenie na teren Polski wojsk niemieckich. Zuzanna Kilbert- Pieguszewska została aresztowana. Żołnierze niemieccy pro-

wadzili ją aż do Limanowej. Wkrótce po osadzeniu w więzieniu w Limanowej, przewieziono ją do Nowego Sącza, a następnie do obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu, gdzie została stracona.

Ludwik Pieguszewski, po wywiezieniu żony do Oświęcimia, poświęcił się działalności w ruchu oporu. W ich willi, w pomieszczeniach na par-

terze, odbywały się spotkania kierownictwa placówki terenowej Armii Krajowej, a piętro wyżej znajdowały się kwatery żołnierzy niemieckich! Z apteki Pieguszewskiego pochodziły także leki dostarczane do punktów aptecznych w Dobrej i Jodłowniku, skąd trafiały do partyzantów. Ludwik prowadził konspiracyjne kursy sanitarne i ratownictwa medycznego dla partyzantów na Mogielicy. Był często wzywany do rannych żołnierzy Armii Krajowej, którym udzielał pierwszej pomocy. Ludwik Pieguszewski umiejętnie wykorzystywał paczki, które rodzina Turskich otrzymywała od swych krewnych ze Szwajcarii. Znajdowały się tam czyste substancje lecznicze, które tymbarski aptekarz używał do przygotowywania gotowych postaci leku.

Bolesław Pieguszewski ukończył w czasie wojny kurs dezynfektorów, organizowany przez dziadka autora niniejszego artykułu – doc. dr. Mieczysława Bileka w krakowskiej Filii Państwowego Zakładu Higieny. Przez pierwsze lata okupacji (1941-1943) pozwoliło mu to na legalne zatrudnienie, jako dezynfektor w powiecie limanowskim. Po ukryciu się w lasach w roku 1943 Bolesław w nocy przekradał się z lasu do domu, gdzie od ojca dostawał leki i jedzenie dla siebie i swych towarzyszy stacjonujących w masywie Mogielicy. Według informacji pana Stanisława Wcisły – Bolesław Pieguszewski był kolejno: żołnierzem oddziału dyw. Kedyw pod dowództwem kapitana „Lecha” (marzec 1942 – kwiecień 1943), w okresie od kwietnia do lipca 1943 uczęszczał na konspiracyjny kurs podchorążych rezerwy, zaś od stycznia 1944 do stycznia 1945 był dowódcą 3. plutonu 5. kompanii II Batalionu AK.



Witraż i krata okienna w domu Pieguszewskich w Tymbarku, projektowane przez magistra Ludwika Pieguszewskiego.

Danuta Pieguszewska pracowała w szeregach Armii Krajowej nie tylko jako sanitariuszka (po ukończeniu tajnego kursu w roku 1944), ale też i jako łączniczka, przynosząca w odległe miejsca broń, żywność, amunicję i leki z apteki swego ojca. Kolportowała także prasę podziemną. W roku 1944 poza sprawowaniem funkcji sanitariuszki walczyła z bronią w ręku – kolejno w plutonie bojowym placówki „Trzos”, w 1. PPP AK i 5. kompanii 1. PPP AK.

Ludwika Pieguszewskiego, mającego w 1945 roku 66 lat, przeżycia okupacyjne bardzo zmieniły: stał się zamknięty w sobie, zabrakło mu przedwojennej otwartości.

Bolesław Pieguszewski wstąpił po zakończeniu okupacji niemieckiej na studia medyczne. Po ich ukończeniu pracował w oddziale wewnętrznym szpitala w Wadowicach, gdzie z czasem został uznanym i cenionym ordynatorem. Następnie pracował jako kierownik pracowni kardiologicznej szpitala w Limanowej. Zmarł 24 sierpnia 2000 roku.

Magister Ludwik Pieguszewski zmarł 3 lutego 1949 roku. Pochowany został w grobowcu rodzinnym w Tymbarku. Społeczność tymbarska uhonorowała postać Ludwika Pieguszewskiego nadając jednej z ulic jego imię. W aptecę w Tymbarku, jeszcze przed śmiercią magistra Ludwika Pieguszewskiego, pracować zaczęła Danuta Pieguszewska, która ukończyła studia farmaceutyczne w roku 1948. Po śmierci ojca została kierownikiem apteki. W godny sposób kontynuowała tradycje społeczne zapoczątkowane przez jej ojca: prowadziła zespół teatralny, była również doskonałą, ofiarną i uczynną farmaceutką, czym szybko zjednała sobie szacunek mieszkańców Tymbarku. W razie potrzeby rozdawała leki; często też odwiedzała w domach ludzi obłożnie chorych. Zastąpiła jako długoletnia prezeska zarządu Ochotniczej Straży Pożarnej w Tymbarku w latach 1965-1982. Powierzenie jej tej funkcji było wyrazem najwyższego poważania, jakim cieszyła się w swej lokalnej społeczności. Na emeryturę przeszła w roku 1978. Zmarła 28 stycznia 1982 roku.

Piśmiennictwo u autora

mgr farm. Maciej Bilek

Niniejszy artykuł, będący pierwszą próbą opisanie historii apteki w Tymbarku, nie powstałby bez pomocy mieszkańców tej miejscowości. W zbiorach rodzinnych Anny Pieguszewskiej znalazłem unikalne zdjęcia i dokumenty związane z dziejami rodziny Pieguszewskich. Pani Anna Pieguszewska przekazała także wiele bezcennych wspomnień dotyczących Zuzanny, Danuty, Ludwika i Bolesława Pieguszewskich. Z kolei w pamięci państwa Bronisławy i Jana Wątrobów przetrwały liczne szczegóły dotyczące aptekarza i apteki czasów ich młodości.

Natomiast pan Stanisław Wcisło przekazał bardzo wartościowe informacje dotyczące przedstawicieli rodziny Pieguszewskich i ich związków z historią Tymbarku. Wszystkim wymienionym osobom serdecznie dziękuję za pomoc!



CO FARMACEUTA WIEDZIEĆ POWINIEN... .

Wybrane zatrucia pokarmowe

Salmonellozy

W rodzaju *Salmonella*, należącym do rodziny Enterobacteriaceae, znajdujemy dwa bardzo groźne drobnoustroje, powodujące zatrucia pokarmowe.

Dur brzuszny, wywołwany przez *Salmonella typhi*, będący jeszcze przed kilkudziesięciu laty przyczyną śmierci dziesiątków tysięcy ludzi, obecnie nie stanowi większego zagrożenia. W ubiegłym roku w Polsce zarejestrowano zaledwie trzy przypadki tej choroby.

Znacznie częstsze są tzw. salmonellozy, wywołwane przez *Salmonella enteritidis*. Z danych Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny wynika, że w roku 2005 zarejestrowano w Polsce 15821 przypadków salmonellozy. Stawia to tę jednostkę chorobową na pierwszym miejscu wśród zatruc pokarmowych.

Rezerwuarem *S. enteritidis* są małe zwierzęta, głównie kurczęta, zółwie, kaczki. Do zakażenia dochodzi najczęściej po spożyciu skażonej żywności i napojów lub – znacznie rzadziej – poprzez dotknięcie zarażonego zwierzęcia i przeniesienie bakterii do ust. W obu przypadkach, do wywołania pełnego obrazu choroby, konieczne jest wchłonięcie dużej ilości bakterii. Charakterystyczny dla salmonelloz jest masowy sposób występowania tej choroby. Do zatruc dochodzi zwykle w czasie imprez rodzinnych lub masowych. Czynnikiem determinującym szkodliwe działanie *S. enteritidis* jest endotoksyna oraz antygen Vi.

Salmonelloza posiada typowy obraz kliniczny. Pierwsze objawy występują od 6 do 48 godzin od chwili spożycia bakterii. Najczęściej jednak ma to miejsce po upływie doby. Początkowo obserwuje się bóle głowy, dreszcze, gorączkę. Następnie pojawia się obfita wodnista biegunka oraz rozlane, skurczowe bóle w dole brzucha. Choroba w większości przypadków ustępuje samoistnie po upływie kilku dni.

Leczenie rozwiniętej salmonellozy polega na podawaniu płynów i elektrolitów, antybiotykoterapia nie jest zalecana. Niezwykle istotne jest przestrzeganie przez ozdrowieńców zaostrzonych zasad higieny, gdyż przez okres co najmniej jednego miesiąca bakterie *S. enteritidis* utrzymują się w kale i mogą infekować inne osoby. Stąd też osoby, które przeszły salmonellozę, w żadnym wypadku nie powinny brać udziału w przygotowywaniu żywności.

Czerwonka bakteryjna

Zakład Epidemiologii PZH odnotował w roku ubiegłym 80 przypadków zacho-
rowań na czerwonkę bakteryjną w Polsce. Czynnikiem ją wywołującym jest kilka ga-
tunków z rodzaju *Shigella*. Najgroźniejsze w skutkach zakażenia wywołuje *Shigel-
la dysenteriae* typu 1, za co odpowiada toksyna czerwonkowa. Zakażenie szerzy się
z człowieka na człowieka drogą fekalno-oralną, poprzez kontakt bezpośredni. Bakte-
rie *Shigella* mogą być przenoszone także przez muchy, wraz z wodą i przez żywno-
ść. Czerwonka bakteryjna jest chorobą charakterystyczną dla miejsc o bardzo ni-
skim standardzie sanitarnym, pojawia się zazwyczaj z końcem lata i na początku je-
sieni. Pałeczki *Shigella* są bardzo zjadliwe. W przeciwieństwie do pałeczek *Salmo-
nelli* wystarczy już 10 bakterii, aby wywiązała się czerwonka. Zakażenie ograniczo-
ne jest do błony śluzowej i tkanki podśluzowej okrężnicy. Od momentu wniknięcia
bakterii do organizmu do wystąpienia pierwszych objawów minąć może nawet do
pięciu dni. Pierwszym objawem jest gorączka. Charakterystycznym objawem czer-
wonki bakteryjnej, występującym prawie u wszystkich chorych, są bardzo silne kur-
czowe bóle brzucha. Biegunka początkowo jest częsta, obfita i wodnista. W ciągu 2-
3 dni wypróżnienia stają się skąpe i śluzowate, z widocznym czerwonym zabarwie-
niem pochodzącym od krwi. Czerwonkę bakteryjną leczy się objawowo (za pomo-
cą płynów) u osób, u których biegunka jest obfita i wodnista. Czerwonka ustępuje
zwykle sama, jednak antybiotykoterapia znacznie skraca czas trwania objawów. Le-
kami z wyboru są ampicylina i amoksycylina, choć coraz częściej notuje się opor-
ność na nie bakterii. Zalecane są więc preparaty sulfametoksazolu z trymetopri-
mem, gdyż oporność na nie jest znacznie rzadziej spotykana.

Zatrucia jadem kielbasianym

Czyli botulizm, wywoływane są przez neurotoksynę – jad kielbasiany (botulinę,
neurotoksynę botulinową), wytwarzaną przez beztlenowe laseczki przetrwalnikują-
ce *Clostridium botulinum*. Według danych Zakładu Epidemiologii Państwowego Za-
kładu Higieny, w roku ubiegłym odnotowano w Polsce 28 przypadków zatrucia ja-
dem kielbasianym, w roku 2004 – 53. Istnieje dziewięć różnych szczepów *C. botu-
linum* i każdy wytwarza inną neurotoksynę. Nosicielami tych bakterii są najczęściej
ptaki i zwierzęta rzeźne. Laseczki *C. botulinum*, jako jedne z wielu chorobotwór-
czych bakterii, występują także w glebie. Szczególnie dobre warunki do wzrostu *C.
botulinum* stanowią wszelkiego rodzaju konserwy mięsne, warzywne, rybne i owoco-
we, przygotowane w nieodpowiednich warunkach i nieprzechowywane w chłód-
niach. W puszcze ze skażoną żywnością występują warunki beztlenowe, w których
zarodniki laseczek *C. botulinum* rozwijają się w dojrzałe formy wegetatywne. Ich ak-
tywność życiowa związana jest z wytwarzaniem jadu kielbasianego. Sposobem na
rozpoznanie skażonej puszki jest dokładne sprawdzenie czy nie jest ona rozdęta
(różne typy jadu rozkładają także samo mięso, w efekcie czego powstają gazy) i czy
po otwarciu nie ma zapachu zjełczałego tłuszczu. Reguła ta nie dotyczy niestety
konserw rybnych, gdyż występuje tu jad typu E, który nie powoduje rozkładu mię-
sa i wydzielania gazów. Toksyny jadu kielbasianego są wrażliwe na ciepło, całkowi-

tej inaktywacji ulegają jednak dopiero po gotowaniu przez 20 minut. Jad kiełbasiany jest jedną z najsilniejszych trucizn znanych człowiekowi: już dawka 0,00001 grama wywołuje zwykle śmierć. Niezwykle duża toksyczność botuliny wiąże się z silnym powinowactwem do struktur cholinergicznego układu nerwowego. Zatrzymuje ona przewodzenie bodźca nerwowego w synapsie, na skutek zahamowania wytwarzania acetylocholino. Jad kiełbasiany ulega wchłanianiu z przewodu pokarmowego i rozprzestrzenia się po całym organizmie przez układ krążenia. Objawy zatrucia pokarmami skażonymi jadem kiełbasianym występują po upływie 12-36 godzin. Zależy to od ilości jadu spożytego wraz ze skażonym pożywieniem. Początkowo obserwuje się znużenie, zawroty głowy, suchość w jamie ustnej i widzenie przez mgłę. Następnie występują nudności, wymioty, wzdęcie brzucha, zaparcia, zatrzymanie moczu oraz objawy ze strony układu nerwowego (ból i zawroty głowy). W cięższych przypadkach obserwować można zaburzenia akomodacji (utrata zdolności reagowania na światło), wystąpienie zęza, podwójne widzenie, poszerzenie źrenic, opadnięcie powiek. Występują także zaburzenia połykania i mowy, która staje się cicha i ochrypla. Stosunkowo rzadko występują zaburzenia w funkcjonowaniu mięśni i nagłe porażenie mięśni oddechowych. W przebiegu zatrucia jadem kiełbasianym cały czas zachowana jest świadomość. Cofanie się zaburzeń układu nerwowego trwa zwykle kilka miesięcy, pełna sprawność mięśni powraca dopiero nawet po upływie roku. Śmierć w zatruciu jadem kiełbasianym występuje w wyniku szczególnie ciężkich porażań (głównie mięśni oddechowych) lub powikłań w przebiegu choroby.

W czasie hospitalizacji chorzy nie wymagają izolacji, a po wypisaniu ze szpitala wracają do swego środowiska bez dodatkowych zaleceń sanitarnych. Jako ciekawostkę dodajmy, że botulina stosowana jest od 1992 roku w postaci wstrzyknięć domięśniowych do zwalczania zmarszczek. Działanie to polegać ma na rozluźnianiu mięśni i zapobieganiu marszczeniu się skóry. Bardzo obiecujące są również badania (prowadzone ostatnio na ludziach), mające umożliwić zastosowanie jadu kiełbasianego w medycynie: w zwalczaniu bólów migrenowych, drgawek różnego pochodzenia, kurczów twarzy, zęza i dziecięcego porażenia mózgowego.

Zatrucia gronkowcowe

Gronkowce (*Staphylococcus*) chorobotwórcze należą do ziarenkowców Gram-dodatnich. Ich nazwa (*staphyle* - grona) pochodzi od charakterystycznego sposobu występowania: są to groniaste skupiska, powstające na skutek wielokrotnych podziałów bez oddzielania się potomnych komórek. Do najczęściej spotykanych gatunków rodzaju *Staphylococcus* należą: odpowiedzialny za większość zakażeń u ludzi *S. aureus*, *S. epidermidis* (wywołuje zakażenia u osób z obniżoną odpornością) i powodujący zakażenia układu moczowego kobiet *S. saprophyticus*. W Polsce zatrucia gronkowcowe występują dość często - w roku 2005 było ich 658, w 2004 - 565. Gronkowce stanowią naturalną florę bakteryjną skóry i jamy nosowo-gardłowej 30 do 40 proc. zdrowych ludzi. Różne gatunki gronkowca szczególnie często spotyka się w przedsionku nosa, na skórze stopy, w przewodzie słuchowym, na brodzie, kolanach i w okolicach pachwin, a także na włosach i skórze głowy.

Jednak w pewnych sytuacjach (niewłaściwa higiena osobista, oparzenia, urazy, spadek odporności, choroby metaboliczne, stosowanie używek) mogą stać się niezwykle szkodliwe dla organizmu ludzkiego. Wśród najczęściej obserwowanych chorób wywoływanych przez gronkowce należą: zakażenia skórne (zapalenie mieszków włosowych, czyrak, jęczmień, liszajec) i zakażenia głębokie (szpiku kostnego i kości, płuc, wsierdza, stawów). Czynnikiem chorobotwórczym powodującym gronkowcowe zatrucia pokarmowe nie są same bakterie, ale wytwarzane przez nie bardzo szkodliwe enterotoksyny, które poprzez pobudzenie receptorów w górnej części przewodu pokarmowego powodują niezwykle silne wymioty, a także biegunki. Szacuje się, że wytwarza je ponad 30 proc. szczepów *S. aureus*.

Charakterystyczną cechą zatrucia gronkowcami chorobotwórczymi są bardzo szybko występujące (po upływie 0,5 do 2 godzin): burzliwa biegunka, wymioty, bóle brzucha, którym zwykle towarzyszy gorączka. Objawy te prowadzą do bardzo niebezpiecznej utraty wody i elektrolitów, a co za tym idzie do spadku ciśnienia tętniczego krwi, upośledzenia przesączania nerkowego i szybko narastającej kwasicy. Zatruta osoba jest biała i pokryta zimnym potem. W cięższej przebiegających zatruciach może dojść nawet do stanu wstrząsowego. Objawy zatrucia gronkowcami mijają równie szybko jak się pojawiły: po kilku, kilkunastu godzinach. Nasilenie opisanych objawów zależy od ilości wchłoniętej enterotoksyny, wymioty więc – prowadzące do opróżnienia przewodu pokarmowego – są zjawiskiem pożądanym.

Postępowanie lecznicze w przypadku podejrzenia zatrucia gronkowcami polega na szybkim uzupełnieniu strat wody i elektrolitów. Zwykle stosuje się dożylny wlew kroplowy (objętość około 3-4 litry), a podawanie antybiotyków nie jest konieczne. Po ustąpieniu opisanych wyżej objawów konieczne jest wprowadzenie diety ściślej na okres dwóch dni i następnie diety lekkiej, stopniowo rozszerzanej.

Do zatruc gronkowcami dochodzi najczęściej na skutek spożycia kremów, mleka i produktów mlecznych, sałatek z majonezem i mięsa, które stanowią dla nich doskonałą pożywkę. Produkty skażone gronkowcami zawierają już wytworzone enterotoksyny. Źródłem zakażenia gronkowcami są nosiciele: ludzie i zwierzęta ze zmianami ropnymi na skórze (powodowanymi przez *S. aureus*). Należy podkreślić, że nawet bardzo długie gotowanie nie jest w stanie wyeliminować z pokarmu szkodliwych enterotoksyn. Aby zabezpieczyć żywność przed wytwarzaniem enterotoksyn przez gronkowce, należy przechowywać ją w temperaturze poniżej 10°C. Dlatego wszystkie pokarmy, które nie są przeznaczone do szybkiego spożycia, należy jak najszybciej umieszczać w lodówce.

Kampylobakteriozy

Drobnoustroje rodzaju *Campylobacter* należą do względnie beztlenowych pałeczek Gram-dodatnich. Ich charakterystyczną cechą jest zakrzywiony kształt (nazwa *Campylobacter* pochodzi z języka greckiego i oznacza zakrzywiony) i układanie się parami. Do najczęściej spotykanych bakterii rodzaju *Campylobacter* należą *C. jejuni* i *C. fetus*.

Za toksyczność tego rodzaju bakterii odpowiada ciepłostąła toksyna. Zakład Epidemiologii PZH zanotował w roku ubiegłym w Polsce 47 przypadków kampylobakteriozy, a w roku 2004 – 24.

Campylobacter to znane na całym świecie bakterie pochodzenia zwierzęcego, występujące jako naturalny składnik flory jelitowej, m.in. kotów, psów, drobiu, bydła, świń, gryzoni, małp, dzikich ptaków. Szacuje się, że od 2 do 5 proc. mięsa bydła, owiec i świń jest skażone bakteriami *Campylobacter*.

W ogromnej większości giną one na skutek wysychania powierzchni mięs w czasie przechowywania. Szczególnie groźnym źródłem zarazków z rodzaju *Campylobacter* jest surowe mięso kurcząt. Szacuje się, że od 20 do 100 proc. będących w sprzedaży surowych kurcząt może być skażonych bakteriami *Campylobacter*! To skutek skażenia sprzętu do uboju i wody. Bakterie *Campylobacter* często zawiera niepasteryzowane mleko. Bakterie rodzaju *Campylobacter* są bardzo odporne na niską temperaturę, w której mogą przetrwać kilka miesięcy. Od zwierząt człowiek może zarazić się na skutek picia skażonej ich odchodami wody i spożywania zanieczyszczonych kałem pokarmów. Zakażeniom ulegają często osoby mające bliski kontakt ze zwierzętami: pracownicy rzeźni, rolnicy, hodowcy zwierząt domowych. Człowiek zarażony także może roznieść bakterie drogą fekalno-oralną.

C. jejuni wywołuje ostre zapalenie żołądka i jelit, często o groźnym przebiegu, pozostawiające owrzodzenia. Szczyt zachorowań przypada na miesiące letnie. Szacuje się, że stanowią one najczęstszą przyczynę biegunek w USA, w Europie natomiast wywołują około 1 proc. biegunek. Objawy powodowane przez *C. jejuni* przypominają (szczególnie u dzieci) ostre zapalenie wyrostka robaczkowego. Okres upływający od momentu wniknięcia bakterii do przewodu pokarmowego do wystąpienia pierwszych objawów jest bardzo długi i często wynosi 2 do 4 dni. Do najczęściej obserwowanych objawów należą: gorączka, nudności, utrata łaknienia, złe samopoczucie, bóle brzucha (przerywane, o charakterze skurczowym), biegunka (zwykle około 10 luźnych stolców, w 50 proc. przypadków krwawych), bóle mięśniowe, bóle głowy. Objawy takie trwają od 1 do 21 dni, najczęściej jednak ustępują po upływie tygodnia.

Skutecznym sposobem zapobiegania zakażeniom bakteriami *Campylobacter* jest poddawanie mięsa długotrwałemu ogrzewaniu w temperaturze 80-100°C. Chodzi tu zarówno o gotowanie, jak i pieczenie czy wędzenie. Zakupione w sklepie mięso należy traktować w domu jako materiał zakaźny: bezwzględnie jest więc unikanie kontaktu mięsa lub rąk, którymi je dotykano, z jakimikolwiek pokarmami! Kupione mięso należy bezzwłocznie zapakować do szczelnych woreczków foliowych i umieścić w zamrażalniku. Nie mniej ważne jest gotowanie mleka niepasteryzowanego.

Piśmiennictwo u autorów

mgr farm. Joanna Typek
mgr farm. Maciej Bilek



PRZED 100 LATY POLSKA PRASA FARMACEUTYCZNA PISAŁA...

Z przemysłu zawodowego. Ze względu na nadchodzący sezon kąpielowy, zaznaczamy, że wyciąg szpilkowy do kąpeli wyrobu kol. Mr. J. Bojarskiego uzyskał obywatelstwo i jest po dokładnym zbadaniu przez wszystkie powagi lekarskie polecany – w miejsce obcych wyrobów. Skład główny wyselkowy w aptece apt. S. Haya c.k. Nadwornego dostawcy we Lwowie. Do nabycia w aptekach (Numer 8 z dnia 15 kwietnia 1907).

W sprawie zniesienia monopolu aptecznego w Rosyi. Główny inspektor lekarski von-Aurep, wniósł do Rady Lekarskiej projekt o zniesienie istniejącego monopolu aptecznego i dozwoleń otwierania bez ograniczeń aptek przedewszystkiem instytucjom społecznym i dobroczynnym, miejskim i ziemskim zarządom, oraz farmaceutom (Numer 16 z dnia 15 sierpnia 1907).

Przeciw specyfikom i cudownym środkom uwydatnił się ruch w Australii. W parlamencie Związku australijskiego przyjęto w tej kwestyi wniosek następujący: wszelkie patentowane środki lekarskie i specyfiki, środki spożywcze dla dzieci, sztuczne środki spożywcze, oraz wszelkie środki, które bądź w celach farmakologicznych lub chirurgicznych służyć mają usunięciu lub zmniejszeniu cierpień ludzkich, winny być w interesie zdrowia publicznego badane przy wwozie w granice Związku co do swej istoty i wartości; dokładny skład farmaceutyczny lub budowa chemiczna tych preparatów winna wyraźnie figurować na etykiecie lub opakowaniu, a również podane być winny cierpienia przeciw którym artykuły te służyć mają (Numer 21 z dnia 1 listopada 1906).

Komisya Ochrony pracy przy Tow. wzajemnej pomocy „Farmacya” przedstawiła właścicielom aptek nowe warunki pracy. Na posiedzeniu Warsz. Towarzystwa farmaceutycznego, z dnia 9. bm. rozpatrywano warunki te i zadecydowano wybrać z pośród siebie komisję, któraby wraz z komisją ochrony pracy przestrzegala wypełnienia warunków, jakie między właścicielami aptek a pracującymi ze wspólną zgodą w lutym b.r. uchwalone zostały i któraby roztrząsała wszelkie spory, jakieby w przyszłości wyniknąć mogły (Numer 23 z dnia 1 grudnia 1906).

Cytaty zaczerpnięto z działu „Wiadomości bieżące” „Czasopisma Galicyjskiego Towarzystwa Aptekarskiego” z 1906 i 1907 roku. Zachowano oryginalną pisownię i interpunkcję.

Opracował mgr farm. Maciej Bilek



Z DAWNEJ APTEKI

Mel - Miód - jest jednym z najstarszych środków spożywczych i leczniczych. Już w starożytnym Egipcie był stosowany jako środek poprawiający smak leków. Przypisywano mu liczne właściwości lecznicze, zwłaszcza w XVI i XVII wieku, kiedy był zalecany na wszystkie niemal dolegliwości, począwszy od łysiny do robaków - jak pisał Bronisław Koskowski w książce pt. Zarys historii leków.



Lac Lunae - mleko księżycy, czyli węglan wapnia, stosowany do zobojętniania kwasu żołądkowego oraz zewnętrznie do pudrów i proszków do czyszczenia zębów.

Majolikowe naczynia apteczne ze zbiorów krakowskiego Muzeum Farmacji, Holandia, XVIII/XIX wiek.

Iwona Dymarczyk

Hurtownia Farmaceutyczna

Medicare

wyznacza nowe standardy współpracy

www.medicare.pl



Partner Regionalny
Porozumienia Apteka Bliska Sercu



Koordynator programu Max Medicum
realizowanego w aptekach abs



MaxMedicum

Medicare Sp. z o.o.
ul. Tyska 9
40-655 Katowice
NIP: 954-21-84-194

Siedziba:
ul. Białobrzaska 45
41-409 Mysłowice
tel.: 032 744 35 00/01
fax: 032 744 35 02

Oddział w Krakowie:
ul. J. Conrada 63
31-351 Kraków
tel.: 012 391 45 01/07
fax: 012 391 45 55

Bezpłatna infolinia:
Katowice: 0800 000 600
Kraków: 0800 000 666

 **Medicare**
MEDYCYNĄ I FARMACJĄ