


BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ W KRAKOWIE

FARMACJA KRAKOWSKA



ROK XI / nr 3 / 2008





elastycznie łap pieniądze i rozwijaj firmę

Kiedy prowadzisz własną firmę, nie jest łatwo spłacać kredyt. Dochody są raz większe, raz mniejsze, a raty kredytu zawsze stałe. Na szczęście jest linia kredytowa, w której możesz elastycznie zmieniać wysokość rat, a nawet obniżyć je do minimum i spłacać same odsetki.

Właśnie tak, bez żadnych haczyków, działa Linia Kredytowa Plus w Polbanku. Już podczas pierwszego spotkania z naszym doradcą dowiesz się, ile kredytu możesz uzyskać i jak go komfortowo i elastycznie spłacać.

Przyjdź do najbliższej placówki.

Kraków:

ul. Szlak 20, tel.: 012 292 88 84, 0 661 917 183
ul. Mogiła 21, tel.: 012 293 14 72, 0 665 032 070
ul. Karmelicka 11, tel.: 012 428 79 14, 0 661 408 913
ul. Celna 1, tel.: 012 293 14 97, 0 661 415 082
ul. Zwierzyniecka 7, tel.: 012 424 93 56, 0 667 894 462
ul. Grodzka 38, tel.: 012 428 90 86-87, 0 664 411 782
ul. Królewska 90, tel.: 012 623 31 68, 0 665 032 013
ul. Stradomska 21, tel.: 012 428 71 45, 0 667 891 577
ul. Starowiślna 48, tel.: 012 618 95 03/08,
0 693 713 125, 0 667 895 132

Nowy Sącz:

ul. Jagiellońska 19
tel.: 018 415 65 14, 0 661 411 865

Tarnów:

ul. Wałowa 21, tel.: 014 631 83 62/66,
0 661 419 865, 0 693 713 170



Polbank EFG

do góry za siebie

Pełna lista placówek na www.polbankefg.pl

Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Aptekarskiej
w Krakowie

Farmacja
Krakowska



Kwartalnik, rok XI / nr 3 / 2008

Wydawca:

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

Redaguje kolegium w składzie:

mgr farm. Barbara Sanowska – redaktor naczelna
mgr farm. Piotr Józwiakowski – prezes OIA
mgr farm. Maciej Bilek – z-ca redaktora naczelnego
mgr farm. Iwona Dymarczyk, mgr farm. Joanna Typek, Maciej Kołaczkowski,
Jadwiga Wojdyła

Stali współpracownicy:

Paweł Kubica
Maciej Strzemski

Realizacja wydawnictwa:

Hector Studio
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
Wiadomości aptekarskie	8
Prawnik radzi	11
Wykaz obowiązujących aktów prawnych	16
Nowości wydawnicze	18
Wydarzenia	19
Co farmaceuta wiedzieć powinien	23
Przegląd wiadomości naukowych	26
Od natury do receptury	28
Misce, fiat	31
Rośliny lecznicze	35
Apteki Małopolski	38
Przed 100 laty polska prasa farmaceutyczna pisała... ..	47
Z dawnej apteki	48



OD REDAKCJI

Witam wszystkich Państwa po wakacjach!

Choć w zasadzie wakacje dotyczą tylko dzieci, to jednak czas letniej kanikuly rozleniwia nas wszystkich i powoduje pewien zastój, chęć wypoczynku, załapania promieni słonecznych, aby „naładować baterie” na długie jesienne i zimowe wieczory.

Choć w aptekach nie ma wakacji, to jednak je czuć, bo różne nieprzewidziane wypadki mogą zakłócić błogi urlop i wtedy turyści i urlopowicze szukają pierwszej pomocy w aptece. Zwiększa się popyt na środki przeciw chorobie lokomocyjnej, przeziębieniom (z powodu „przedawkowania” klimatyzacji), zatruciom pokarmowym, ukąszeniom owadów itd.

Wakacje odczuwalne były też w Izbie, choć staraliśmy się na bieżąco załatwiać wszystkie sprawy. Komisja ds. opiniowania kierowników pracowała pełną parą, odbyło się uroczyste rozdanie praw wykonywania zawodu dla kolejnej grupy farmaceutów, którzy składali ślubowanie, również prezydium zbierało się kilkakrotnie.

Jak zawsze, lato obfitowało w „wysyp” rozporządzeń. Zapoczątkowało je rozporządzenie w sprawie recept lecarskich, a potem były kolejne – w sprawie wykazu leków i wysokości odpłatności, limitów, cen urzędowych. Wszystkie listy, jak zwykle, są z korzyścią dla NFZ. Wykaz chorób przewlekłych rozszerzono, ale nie wprowadzono nowych substancji czynnych. Wprowadzono natomiast kilkanaście nowych pozycji leków generycznych i obniżono poziom limitów w kilkuset przypadkach.

Nasza uwaga zwrócona jest jednak na marginalizację aptek szpitalnych w systemie opieki lecznictwa zamkniętego. Istnieje konieczność poprawy sytuacji aptek i aptekarzy szpitalnych oraz zagwarantowania przez ZOZ-y właściwego poziomu usług farmaceutycznych. Projekt nowelizacji ustawy o ZOZ-ach nie przewidywał apteki w wykazie działów szpitala, co tłumaczono umiejscowieniem jej w prawie farmaceutycznym. Zdaniem samorządu, rozwiązanie takie jest niewystarczające i apteka musi stanowić wyszczególniony w ustawie dział szpitala. Wobec tego prowadzone są działania zmierzające do uregulowania tej kwestii i zagwarantowania aptece szpitalnej miejsca w nowelizacji ustawy.

Kończąc życząc Państwu dużo sił, motywacji do pracy i optymizmu. Pomimo wszystko...

Kraków, wrzesień 2008 r.

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



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

- 29.05.2008 r.** **Kraków** – konferencja szkoleniowa pt.: *„Zmiana stylu życia u pacjentów z chorobami krążenia – rola farmaceuty w profilaktyce schorzeń. Zalecenia dotyczące kwasów omega-3”, „Wpływ diety kobiet ciężarnych na przebieg ciąży i zdrowie dziecka.”*, *„Problemy skóry suchej i odwodnionej – możliwości zastosowania nutrikosmetyków.”*
- 2-4.06.2008 r.** **Kraków, Tarnów, Nowy Sącz** – kwartalne spotkanie aptekarzy
- 6.06.2008 r.** **Kraków** – udział członków prezydium ORA w obchodach jubileuszu 225-lecia utworzenia Katedry Farmacji na Uniwersytecie Jagiellońskim
- 11.06.2008 r.** **Kraków** – hotel Campagnile – spotkanie aptek szpitalnych
- 18.06.2008 r.** **Warszawa** – prezydium NRA
- 19.06.2008 r.** **Kraków** – udział prezesa z ramienia NRA w IV Międzynarodowym Sympozjum Szpitala im. Jana Pawła II, pt.: *„Prewencja chorób układu krążenia – obrazowanie, postępowanie i badania kliniczne”*
- 21.06.2008 r.** **Kraków** – absolutorium studentów V roku farmacji
- 23.06.2008 r.** **Kraków** – udział prezesa i kierownika biura OIA w otwarciu nowej siedziby Centrum Naukowo-Społecznego GSK w Krakowie, połączone z 10-leciem działalności oraz inauguracją akcji „Lato z GSK”

- 24.06.2008 r. **Kraków** – posiedzenie ORA
- 26.06.2008 r. **Wydział Farmaceutyczny CM UJ** – spotkanie prezesa Piotra Józwiakowskiego z prof. Jerzym Brandysem, dr Agnieszką Skowron i przedstawicielem firmy Pharmindex w sprawie e-learningu
- 2.07.2008 r. **Tarnów** – konferencja szkoleniowa pt.: *„Ostre zespoły wieńcowe, jak poprawić rokowania pacjenta”*
- 3.07.2008 r. **Warszawa** – prezydium NRA
- 12-13.07.2008 r. **Regietów, Gładyszów** – konferencja szkoleniowa pt.: *„Wpływ czynników fizjologicznych i patologicznych na działanie leków...”*
- 14.07.2008 r. **Aula Wydziału Farmaceutycznego UJ** – udział prezesa Piotra Józwiakowskiego w otwarciu XVI Międzynarodowego Medycznego Kongresu Esperanckiego
- 17.07.2008 r. **Warszawa** – prezydium NRA
- 18.07.2008 r. **Warszawa** – spotkanie Prezesów Piotra Józwiakowskiego i Grzegorza Kucharewicza z Dyrektorem Firmy BOOTS
- 23.07.2008 r. **Wydział Farmaceutyczny CM UJ** – spotkanie prezesa Piotra Józwiakowskiego z prof. Jerzym Brandysem, dr Agnieszką Skowron w sprawie e-learningu
- 2-4.09.2008 r. **Kraków, Tarnów, Nowy Sącz** – kwartalne spotkanie aptekarzy





WIADOMOŚCI APTEKARSKIE

Kontrola Inspekcji Farmaceutycznej cz.2

Kontrola doraźna przeprowadzana jest w sprawach interwencyjnych, w celu potwierdzenia słuszności zgłaszanych skarg, zażaleń, reklamacji, informacji o łamaniu prawa itp.

Może być prowadzona na pisemny wniosek instytucji (np. NFZ, prokuratura, placówki zdrowia) lub osób prywatnych. Inspektorat ma obowiązek zbadać każdą sprawę, o jakiej zostanie pisemnie – nie anonimowe – zawiadomienie (każdą należącą do zakresu działania wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego). Ponieważ musi potwierdzić lub nie jej zasadność i odpowiedzieć pisemnie nadawcy, więc jako apteka zawsze możemy spodziewać się tego typu kontroli.

Rekontrola prowadzona jest w celu sprawdzenia czy zalecenia pokontrolne zostały wykonane w całości i są zgodnie z pisemnym oświadczeniem apteki kontrolowanej.

We wszystkich przypadkach zasady prowadzenia kontroli są identyczne – do szczegółów odsyłam do poprzedniego artykułu.

Na zakończenie, w przypadku kontroli obejmującej niewiele elementów, inspektor wpisuje do książki kontroli doraźne zalecenia, uwagi i wnioski wynikające z kontroli (może dotyczyć kontroli doraźnych lub rekontroli).

Przy kontrolach planowych inspektor odnotowuje fakt zakończenia kontroli w książce kontroli, a protokół sporządza w późniejszym terminie i przesyła do apteki.

Protokół zawiera następujące elementy:

- 1) wskazanie kontrolowanego;
- 2) wskazanie osób kontrolujących;
- 3) określenie przedmiotu i zakresu kontroli;
- 4) określenie miejsca i czasu kontroli;
- 5) opis dokonanych ustaleń;
- 6) ewentualne przedstawienie dowodów;
- 7) pouczenie o prawie złożenia zastrzeżeń lub wyjaśnień.
- 8) zalecenia pokontrolne.

Protokół przesyłany jest do apteki w dwu jednobrzmiących egzemplarzach, należy zapoznać się z jego treścią, podpisać i 1 egzemplarz dostarczyć do inspektoratu. Pamiętajmy, że jeżeli nie zgadzamy się z treścią protokołu mamy prawo zgłosić

umotywowane zastrzeżenia, co do konkretnych faktów. Musimy to uczynić niezwłocznie, najpóźniej w terminie 3 dni od otrzymania protokołu. Inspektor ma obowiązek w terminie 7 dni rozpatrzyć nasze zastrzeżenia i uzupełnić protokół oraz przedstawić go ponownie do podpisu.

Mamy też prawo odmowy podpisania protokołu, lecz w takim przypadku należy złożyć pisemne wyjaśnienie co do przyczyn odmowy. Możemy też domagać się wskazania podstawy prawnej, jeżeli uważamy, że zalecenie pokontrolne nie ma dokładnego umocowania w przepisach.

Informacja o odmowie podpisania protokołu i przyczynie tej odmowy oraz o złożeniu wyjaśnień musi być odnotowana w protokole.

W przypadku pobrania próbki leku robionego inspektor sporządza dodatkowy protokół z pobrania próbek i odnotowuje ten fakt w książce kontroli.

Po analizie próbek pobranego leku robionego wyniki przesyłane są w formie orzeczenia.

Pamiętajmy, że w przypadku negatywnej analizy leku złożonego apteka poniesie koszty analizy.

Po otrzymaniu podpisanego protokołu inspektor wydaje w formie decyzji polecenie wykonania zaleceń pokontrolnych, określając jednocześnie termin realizacji i formę powiadomienia inspektoratu o usunięciu uchybień oraz informując o środkach odwoławczych od decyzji.

Należy pamiętać, że obowiązuje forma pisemna powiadamiania inspektoratu.

Brak informacji pisemnej automatycznie uznawany jest za niezrealizowanie zaleceń.

Po otrzymaniu informacji o realizacji zaleceń pokontrolnych inspektor przyjmuje je do wiadomości lub zarządza rekontrolę, która ma potwierdzić, że uchybienia zostały wyeliminowane zgodnie z obowiązującymi przepisami (zazwyczaj ma to miejsce w przypadku stwierdzenia wielu poważnych uchybień w funkcjonowaniu apteki).

Jeżeli zachodzą okoliczności uniemożliwiające usunięcie uchybień w określonym przez inspektora terminie (np. przyczyny losowe), ważne jest, by w takim wypadku poinformować niezwłocznie o tym fakcie inspektora i określić nowy realny termin działań naprawczych. Oczywiście informacja o usunięciu uchybień ma mieć faktyczne odzwierciedlenie w rzeczywistości.

Pamiętajmy też, że zawsze mamy prawo odwołać się od decyzji inspektora do głównego inspektora farmaceutycznego, zachowując 14-dniowy termin odwołania (tryb składania odwołania jest zawsze określony w decyzji).

Możliwości odwoławcze nie zwalniają z prowadzenia apteki zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi. Warto też podkreślić bardzo ważną rolę kontroli i zaleceń w aptekach, gdzie właścicielami nie są farmaceuci. Często kierownik prowadzący taką aptekę ma trudności w przekonaniu właściciela o konieczności pewnych inwestycji. Zalecenia pokontrolne zawarte w protokole są w takim wypadku argumentem wymuszającym działania naprawcze.

Skrajnymi konsekwencjami braku realizacji zaleceń pokontrolnych może być:

- 1) w stosunku do właściciela apteki wszczęcie procedury cofnięcia zezwolenia lub koncesji na prowadzenie apteki,
- 2) w stosunku do kierownika apteki złożenie wniosku do rzecznika odpowiedzialności zawodowej o wszczęcie postępowania wyjaśniającego w sprawie popełnienia przewinienia zawodowego.

Skrajnymi konsekwencjami stwierdzenia nieprawidłowej realizacji recepty lub nieprawidłowego wykonania leku złożonego może być:

- 1) w stosunku do kierownika apteki złożenie wniosku do rzecznika odpowiedzialności zawodowej o wszczęcie postępowania wyjaśniającego w sprawie popełnienia przewinienia zawodowego (brak nadzoru, niedopełnienie obowiązków kierownika),
- 2) w stosunku do magistra farmacji złożenie wniosku do rzecznika odpowiedzialności zawodowej o wszczęcie postępowania wyjaśniającego w sprawie popełnienia przewinienia zawodowego, a niekiedy zawiadomienie prokuratora o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

mgr farm. Elżbieta Rząsa-Duran





PRAWNIK RADZI

W sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 25 czerwca 2003 r. (Dz. U. nr 126, poz. 1238, zm. z 2007 r. nr 59, poz. 403) obejmujące problematykę szkoleń ciągłych farmaceutów, budzi sporo kontrowersji szczególnie w aspekcie „sankcji”, jakie mogą spotkać farmaceutów nierealizujących powyższych wymogów edukacyjnych. Trzeba bezspornie przyznać, iż w treści przedmiotowego rozporządzenia brak jest zapisów czy też uregulowań wskazujących wprost na wystąpienie negatywnych skutków dla farmaceutów nieuczestniczących w szkoleniach, a szczególnie w przypadkach, gdy wymaganych punktów nie uzyskał (czasami w ogóle) w zamkniętym okresie edukacyjnym.

Analizując cały system „prawa farmaceutycznego” należy jednak uznać, że uchylenie się od realizacji wymogów określonych w cyt. rozporządzeniu w sprawie szkoleń może jednak rodzić określone, negatywne skutki służbowe i zawodowe dla farmaceuty.

W pierwszym rzędzie należy zwrócić uwagę na uregulowania prawne dotyczące stwierdzenia „rękojmi należytego prowadzenia apteki” przez farmaceutę kandydującego na stanowisko kierownika apteki ogólnodostępnej. Zgodnie z art. 99 ust. 4a Prawa farmaceutycznego (j. t. Dz. U. z 2008 r. nr 45, poz. 271) – „podmiot prowadzący aptekę jest obowiązany zatrudnić osobę odpowiedzialną za prowadzenie apteki... dającą rękojmię należytego prowadzenia apteki”.

Stwierdzenie rękojmi należy do kompetencji okręgowej rady aptekarskiej. Wypracowana praktyka orzecznicza, zawarta również w stanowisku Naczelnej Rady Aptekarskiej „w sprawie postępowania przy stwierdzaniu rękojmi należytego prowadzenia apteki”, podjęta na posiedzeniu w dniu 6 grudnia 2006 r., wskazuje na przesłanki negatywne, które mogą świadczyć o braku rękojmi należytego prowadzenia apteki:

- niespełnianie wymogów formalnych określonych w art. 88 ust. 1 i 2 Prawa farmaceutycznego (można być kierownikiem tylko jednej apteki, farmaceuta nie może mieć ukończonego 65 roku życia, winien legitymować się **co najmniej** 5-letnim stażem pracy w aptece lub 3-letnim w przypadku posiadania specjalizacji z zakresu farmacji aptecznej),
- karalność za przestępstwa gospodarcze lub związane z wykonywaniem zawodu farmaceuty,

- prawomocne ukaranie za postępowanie objęte odpowiedzialnością zawodową farmaceuty,
- niezakończone postępowanie korporacyjne, wszczęte i prowadzone na podstawie art. 18 ustawy o izbach aptekarskich,
- 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,
- **udokumentowane niedopełnienie przez farmaceutę obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych, określonego w art. 89 e Prawa farmaceutycznego, w ostatnim zakończonym okresie edukacyjnym,**
- rażący brak wiedzy lub umiejętności potrzebnych do należytego wypełniania zadań kierownika apteki, potwierdzony sprawdzeniem w odpowiedniej formie przez okręgową radę aptekarską lub powołaną przez nią kompetentną komisję.

Jak wynika z przedstawionych wyżej negatywnych przesłanek, niedopełnienie przez farmaceutę obowiązków wynikających z rozporządzenia dot. szkoleń ciągłych, stanowi jeden z istotnych elementów skutkujących na ocenę o braku rękopmi do należytego prowadzenia apteki.

Rozporządzenie w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zostało wydane w oparciu o art. 89 e ust. 1 Prawa farmaceutycznego, który stanowi, że „farmaceuta (zatrudniony w aptece lub hurtowni) zobowiązany jest do podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w ciągłym szkoleniu, celem aktualizacji posiadanego zasobu wiedzy oraz stałego doksztalcania się w zakresie nowych osiągnięć nauk farmaceutycznych”.

I wbrew pozorom nie jest to „martwa” norma prawna, nieskutkująca odpowiedzialnością z tytułu jej nierespektowania. W rozdziale V ustawy o izbach aptekarskich (odpowiedzialność zawodowa), art. 45 stanowi: **członkowie samorządu aptekarskiego podlegają odpowiedzialności przed sądami aptekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz przepisami prawnymi dotyczącymi wykonywania zawodu aptekarza.** Nie może budzić najmniejszej wątpliwości fakt, iż przepisy dotyczące szkolenia ciągłego, bezpośrednio odnoszą się do wykonywania zawodu aptekarza. Rozważając powyższą problematykę należy nadto powołać się na Kodeks etyki aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, gdzie w art. 16 ust. 2 stwierdzono: **Aptekarz śledzi postęp nauki. Jego powinnością jest stałe doskonalenie umiejętności zawodowych.**

Tak więc uporczywe naruszanie rozporządzenia w sprawie ciągłego szkolenia farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych, może stanowić podstawę do wszczęcia postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej, z wszelkimi z tego tytułu konsekwencjami zawodowymi dla farmaceuty.

*Janusz Broł
radca prawny*



Dokumenty potwierdzające uprawnienia osób wymienionych w art. 46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 04.210.2135)

Zgodnie z treścią art. 46 cyt. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: *inwalidom wojennym oraz osobom represjonowanym, ich małżonkom pozostającym na wyłącznym utrzymaniu oraz wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych, uprawnionych do renty rodzinnej, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolami „Rp” lub „Rpz”, dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.*

Uprawnione osoby obowiązane są okazać lekarzowi lub felczerowi wystawiającemu receptę dokument potwierdzający przysługujące uprawnienia. Wystawiający receptę obowiązany jest wpisać na receptę numer PESEL osoby uprawnionej. Natomiast w trakcie realizacji recepty w aptece, farmaceuta wzywa pacjenta do okazania dokumentu potwierdzającego uprawnienia i na rewersie recepty odnotowuje numer i rodzaj przedmiotowego dokumentu. W związku z powyższym zwracam uwagę, że lekarz wystawiający receptę jedynie przegląda dokumenty i wpisuje nr PESEL, natomiast pełna odpowiedzialność spoczywa na wydającym leki, który musi sprawdzić dokumenty, zweryfikować zasadność uprawnień i odnotować cechy dokumentu na rewersie recepty. Lekarz może pomylić się bez konsekwencji - aptekarz już nie.

- I. **Osoby represjonowane** zobowiązane są do wylegitymowania się **legitymacją osoby represjonowanej** (powyższe regulowane jest art. 12 ust. 5 ustawy z dnia 24.01.1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego - Dz. U. z 2002 r. nr 42, poz. 371 t. j. z późn. zm., natomiast wzór legitymacji określony jest rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10.12. 2003 r. - Dz. U. z 2003 r. nr 61, poz. 539). Legitymacja osoby represjonowanej posiada okładkę zewnętrzną koloru brązowego, twardą oprawę wykonaną z materiału płótnopodobnego z wytłoczonym napisem (wymiary 125 mm/85mm).
- II. **Wdowy i wdowcy po zmarłych osobach represjonowanych**, posiadający uprawnienia do renty rodzinnej, uprawnienia dokumentują w oparciu o **zaświadczenie organu rentowego** o posiadanych uprawnieniach do renty rodzinnej.
- III. **Inwalidzi wojenni** dla potwierdzenia uprawnień powinni okazać **książkę inwalidy wojennego (wojskowego)**. Wzór książki określa rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 23.06.2004 r. w sprawie wydawania i anulowania książki in-

walidy wojennego (wojskowego), dokumentów wymaganych do jej wydania oraz wzoru książki inwalidy wojennego (wojskowego) - Dz. U. z 2004 r. nr 158, poz. 1653. Książka posiada okładkę zewnętrzną koloru zielonego, oprawę twardą wykonaną z materiału płótnopodobnego z wytłoczonym napisem (wymiary 125 mm/85 mm).

- IV. **Wdowy i wdowcy po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych** uprawnionych do renty rodzinnej, prawo to dokumentują **zaświadczeniem organu rentowego** o posiadaniu uprawnienia do renty rodzinnej.
- V. Dokumentem potwierdzającym prawo do posiadania przedmiotowych uprawnień dla **małżonków inwalidów wojennych i osób represjonowanych**, jest wydana w trybie art. 109 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych **decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia**.

Janusz Brol
radca prawny

30.08.2008 r.





KOMUNIKAT

w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych

Niniejszym informujemy, że zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 10, 10a i 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25.06.2003 r. (Dz. U. nr 132, poz. 1238, zm.: z 2007 r. nr 59, poz. 403) udział farmaceuty w formach ciągłego szkolenia **musi być potwierdzony** wydanym przez jednostkę szkolącą lub organizatora kongresu, zjazdu, konferencji, sympozjum naukowego i innych – **zaświadczeniem „certyfikatem”**, określającym temat, liczbę godzin szkolenia i liczbę punktów edukacyjnych lub dokumentem określonym przez okręgową radę aptekarską właściwą ze względu na wykonywanie zawodu.

W związku z powyższym informujemy, że od początku kolejnego okresu edukacyjnego, tj. **od 1 stycznia 2009 r.** Okręgowa Rada Aptekarska w Krakowie **nie będzie respektować** innych niż wyżej wymienione dokumenty.

Szczególnie zwracamy się do osób korzystających ze szkoleń na terenie innych okręgowych izb (np. Katowice), aby za udział w organizowanych przez nie szkoleniach żądały wystawienia zaświadczenia (certyfikatu) potwierdzonego podpisem prezesa Okręgowej Rady Aptekarskiej.





WYKAZ OBOWIĄZUJĄCYCH AKTÓW PRAWNYCH

Obejmuje okres od 30 czerwca 2008 r. do 31 sierpnia 2008 r.

Dz. U. 08.113.724 z dnia 30.06.2008 r.

- rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich

Dz. U. 08.118.761 z dnia 4.07.2008 r.

- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu leków dla świadczeniobiorcy posiadającego tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”

Dz. U. 08.123.801 z dnia 11.07.2008 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. 08.125.806 z dnia 14.07.2008 r.

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

Dz. U. 08.125.807 z dnia 14.07.2008 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. 08.125.808 z dnia 14.07.2008 r.

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

Dz. U. 08.125.809 z dnia 14.07.2008 r.

- rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu cen urzędowych hurtowych i detalicznych produktów leczniczych i wyrobów medycznych

Dz. U. 08.136.856 z dnia 29.07.2008 r.

- ustawa o izbach aptekarskich (tekst jednolity)

Dz. U. 08.149.944 z dnia 19.08.2008 r.

- rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich





NOWOŚCI WYDAWNICZE

Okres wakacyjny nie zniechęcił wydawnictw do wprowadzenia na rynek księgarski interesujących książek, związanych z tematyką farmaceutyczną i aptekarską.

Wszechnica Podatkowa proponuje opracowanie Rafała Styczyńskiego, pt. **„Apteka. Zasady opodatkowania i funkcjonowania aptek”**. Głównym celem książki ma być ułatwienie rozliczania się z urzędem skarbowym. Jak informuje wydawca: *W tekście zamieszczono wybrane interpretacje i wyjaśnienia w zakresie opodatkowania aptek, przykłady rozliczeń i księgowani stosowane w ewidencjach podatkowych oraz odpowiedzi na pytania, pojawiające się w trakcie prowadzenia działalności.*

Via Medica oferuje z kolei znany i powszechnie używany na świecie **„Kieszonkowy indeks leków. Podręczny przewodnik”**, autorstwa Andreasa Russa, będący *zwartą, kompletną publikacją*, w której znaleźć można *farmakologiczne dane niezbędne w ustaleniu terapii*. „Kieszonkowy indeks leków” przynosi informacje o 1200 lekach, łącznie ze szczegółowymi wskazaniem dotyczącymi dawkowania i sposobu podawania każdego z nich. Ponadto zawarto w nim informacje dotyczące dostosowywania dawki u pacjentów z niewydolnością nerek. Układ książki w optymalny sposób wiąże z sobą grupy leków z narządami i schorzeniami, w których się je stosuje.

Wydawnictwo PZWL przygotowało w ostatnich miesiącach aż trzy nowe pozycje. Na pierwszym miejscu wymienić należy poradnik Jacka Ignacego Grygalewicza **„Gorączka u dzieci”**, który – wobec niemal codziennych tego rodzaju przypadków – wręcz powinien znaleźć się w aptecznej bibliotece. Książka ukazała się w serii „Biblioteka pediatri”. Według informacji PZWL *publikacja zawiera aktualną wiedzę na temat mechanizmów termoregulacji i roli reakcji gorączkowej u człowieka w wieku rozwojowym. Zagadnienia omówiono zarówno od strony patofizjologii, jak i kliniki wraz z uwzględnieniem obowiązujących zasad postępowania lekarskiego*. Charakter poradnika ma również pozycja **„Żółtaczkę”**, autorstwa Joanny Pawłowskiej i Ireny Jankowskiej. Omówione zostały tu *najważniejsze rodzaje żółtaczek, badania umożliwiające ich rozpoznanie oraz sposoby leczenia. Znakomitym jego uzupełnieniem są rady dotyczące żywienia w chorobach wątroby*. Warto zapoznać się także z poradnikiem dla pacjentów autorstwa Piotra Radziszewskiego i Piotra Dobrońskiego, pt. **„Nietrzymanie moczu”**, gdyż – jak wiadomo – często i na ten temat aptekarz musi udzielać informacji. *Autorzy omawiają przyczyny i mechanizmy nietrzymania moczu oraz sposoby leczenia. Czytelnicy znajdą tu również informacje na temat wysiłkowego nietrzymania moczu i pęcherza neurogennego.*

Opracował
Mgr farm. Maciej Bilek



WYDARZENIA

Uroczysta sesja z okazji 225. rocznicy utworzenia na Uniwersytecie Jagiellońskim Katedry Farmacji i Materii Medycznej

6 czerwca 2008 roku zapisał się w historii Uniwersytetu Jagiellońskiego jako dzień farmacji. Tego bowiem dnia, w auli Collegium Novum, miały miejsce obchody 225. rocznicy utworzenia na Uniwersytecie Jagiellońskim Katedry Farmacji i Materii Medycznej. Patronatem objął uroczystość Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. dr hab. Karol Musioł. W uroczystości udział wzięli liczni, znakomici goście. Z zagranicy przybyli m.in. prof. Alain Terrol - dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu w Montpellier, prof. Carlom Rodin Mahrer - dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu w Barcelonie oraz prof. Dorothee Dartsch z Uniwersytetu Farmaceutycznego w Hamburgu.



*Otwarcie uroczystości przez panią dziekan Wydziału Farmaceutycznego - prof. dr hab. Joannę Szymurę-Oleksiak.
Zdjęcie - Witold Jamróż*

W Krakowie zjawili się dziekani wydziałów farmaceutycznych z Wrocławia, Lublina, Torunia, Poznania, Katowic, Warszawy, Białegostoku, Łodzi oraz Gdańska. Przybyli także dziekani lub prodziekani innych wydziałów Uniwersytetu Jagiellońskiego – Wydziału Lekarskiego, Nauk o Zdrowiu, Historycznego, Filologicznego, Biologii i Nauk o Ziemi, Studiów Międzynarodowych i Politycznych, Biochemii, Biofizyki i Biotechnologii, Prawa i Administracji oraz Polonistyki. Wśród gości znaleźli się prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej dr Grzegorz Kucharewicz, prezesi okręgowych izb aptekarskich: mgr Piotr Józwiakowski z Krakowa, mgr Bożena Śliwa z Kielc oraz mgr Lidia Czyż, w zastępstwie prezesa Podkarpackiej Okręgowej Izby Aptekarskiej. Ponadto na uroczystości obecni byli m.in. : prezes krakowskiej Okręgowej Rady Lekarskiej dr Jerzy Friediger, dr hab. Maciej Kowalczyk – dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego, mgr Józef Łoś – wojewódzki inspektor farmaceutyczny oraz płk mgr Jerzy Jasiński – konsultant wojewódzki ds. farmacji aptecznej.

Pierwszym punktem programu było tradycyjne „Gaude Mater Polonia”, w wykonaniu chóru Uniwersytetu Jagiellońskiego. Gości powitała prof. dr hab. Joanna Szymura-Oleksiak, dziekan Wydziału Farmaceutycznego. Następnie przemawiali prorektor Uniwersytetu Maria Szewczyk, prezydent miasta Krakowa prof. dr hab. Jacek Majchrowski oraz prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego do spraw Collegium Medicum prof. dr hab. Wiesław Pawlik.

Część naukową sesji rozpoczął prof. dr hab. Stanisław Waltoś, dyrektor Muzeum Uniwersytetu Jagiellońskiego, wykładem pt. „Od trucizny do lekarstwa”, w którym porównywał dwie symboliczne dla europejskiej kultury i nauki postacie – Paracelsusa i Fausta. Z kolei dr hab. Zbigniew Bela, dyrektor Muzeum Farmacji UJ, przedstawił „Najważniejsze fakty z historii nauczania farmacji na Uniwersytecie Jagiellońskim”. Do współczesności uczestnicy uroczystości powrócili wraz z wykładem „Wydział Farmaceutyczny UJ Collegium Medicum – stan obecny”, wygłoszonym przez prodziekana krakowskiego Wydziału Farmaceutycznego, prof. dr hab. Barbarę Malawską. Omówione zostały w nim m.in. współpraca zagraniczna Wydziału, badania naukowe, plany na przyszłość oraz organizacja studiów doktoranckich. W imieniu studentów przemawiał Krzysztof Nesterowicz, przedstawiając wykład pt. „Moje studia na Uniwersytecie Jagiellońskim”.

Kolejnym punktem programu było wręczenie wybranym gościom statuetek Szymona Syreniusza, wykonanych wedle statuetki wieńczącej berło pierwszego dziekana Wydziału Farmaceutycznego – prof. Marka Gatty-Kostyła. Berło to ufundowane zostało w roku 1947 przez trzy izby aptekarskie: Krakowską, Katowicką i Rzeszowską. Prof. Joanna Szymura-Oleksiak wręczała statuetki jako wyraz uznania za *współpracę z Wydziałem i działalność na rzecz farmacji w jej wymiarze naukowym, edukacyjnym i zawodowym*. Statuetki otrzymali m.in. dziekani wydziałów farmaceutycznych z całej Polski, dziekani wydziałów Uniwersytetu Jagiellońskiego, prezesi: Naczelnej Izby Aptekarskiej, Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie oraz okręgowych izb aptekarskich w Krakowie, Rzeszowie i Kielcach.

Po wręczeniu statuetek, spośród zaproszonych gości głos zabrali kolejno: prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej dr Grzegorz Kucharewicz, przewodniczący Kolegium Dziekanów Wydziałów Farmacji prof. Józef Sawiczewski, rektor Pomorskiej Akademii Medycznej prof. Barbara Gawrońska-Szklarz, przewodniczący Zespołu Sekcji Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego dr Jan Majewski oraz redaktor naczelny „Czasopisma Aptekarskiego” Wiktor Szukiel.

Wszyscy zaproszeni goście otrzymali książkę „225 lat farmacji na Uniwersytecie Jagiellońskim”, której recenzję zamieściliśmy w czerwcowym numerze „Farmacji Krakowskiej”. Jubileuszowe uroczystości – obok firm farmaceutycznych – współfinansowały okręgowe izby aptekarskie z Krakowa, Rzeszowa oraz Kielc.

Spotkanie po 60 latach...

Mury krakowskiej kawiarni „Noworolski” były 11 czerwca br. świadkami niecodziennego spotkania. Dziesięciu emerytowanych farmaceutów, wraz ze swymi bliskimi, postanowiło uczcić... sześćdziesiątą rocznicę ukończenia studiów! Byli to pierwsi powojenni absolwenci krakowskiego Wydziału Farmaceutycznego. Studia rozpoczęli 1 kwietnia 1945 roku, zaledwie w dwa miesiące po wyzwoleniu Krakowa! Wielu z nich zostało zdemobilizowanych z Armii Krajowej, w której jako szeregowi żołnierze walczyli jeszcze kilka miesięcy wcześniej. Inni, jako pomocnicy lub pracownicy aptek, uczestniczyli w konspiracji, dostarczając partyzantom leki i materiały opatrunkowe... Determinacja ówczesnej młodzieży by podjąć studia była tak wielka, że



Spotkanie jubileuszowe pierwszych powojennych absolwentów krakowskiego Wydziału Farmaceutycznego

wielu kandydatów przemierzało do Krakowa na piechotę dziesiątki, a nawet setki kilometrów! Wielu z tych, którzy rozpoczęli naukę w roku 1945, było dziećmi aptekarzy z różnych stron południowej Polski. Czytelniczki „Farmacji Krakowskiej” pamiętają zapewne losy jednej z tych studentek – Janiny Bączkowskiej z Limanowej, które opisano w marcowym wydaniu naszego czasopisma. Na skutek wojny wśród studentów były duże różnice wieku – począwszy od osób, które studia rozpoczęły przed wojną, ale ich nie ukończyły, kończąc na świeżo upieczonych maturzystach, absolwentach tajnego nauczania na poziomie gimnazjum.

Zainteresowanie rozpoczęciem nauki było tak duże, że władze Uniwersytetu, po uzyskaniu rządowych dotacji, zgodziły się na przyjęcie na studia dwukrotnie większej liczby osób niż planowano. Skutkiem tego były ciągle kłopoty lokalowe, zbyt ciasne sale ćwiczeń, brak sprzętu laboratoryjnego i skryptów. Kto mógł, przynosił lub przywoził z aptek swych rodziców kolby, zlewki, mikroskopy... Skrypty dla kolejnych roczników dopiero powstawały dzięki współpracy studentów i grona pedagogicznego – studenci swe skrupulatnie prowadzone notatki przekazywali asystentom lub profesorom do korekty, po czym najprostszymi metodami powielano maszynopisy.

Nikt jednak nie narzekał: po blisko sześciu latach okupacji, życia w ciągłym strachu i niepewności, młodzież mogła wreszcie oddać się nauce i zdobywaniu uprawionego zawodu. Mało tego! Wiedzę przekazywali im profesorowie „starej daty”, nauczający wedle starych, dobrych przedwojennych wzorów – wymieńmy tu tylko najgłośniejsze nazwiska: prof. Marek Gatty-Kostyal (farmacja stosowana), prof. Jadwiga Wołoszyńska (botanika farmaceutyczna), prof. Tadeusz Estreicher (chemia nieorganiczna).

Rocznicowe spotkania stały się już tradycją – odbywają się od roku 1989. W tegorocznym uczestniczyło dziewięć pań, m.in. Aleksandra Piątkowska, Krystyna Słowakiewicz i Helena Szkudlarek z Krakowa, Krystyna Majdan z Puław, Ryszarda Zawadzka z Warszawy – organizatorka spotkania, Maria Lorentz z Montrealu, Hanna Szczotkowska-Zielińska z Wrocławia, Janina Bączkowska z Bielska-Białej oraz towarzysząca jej Krystyna Bączkowska-Cynke z Limanowej, absolwentka Wydziału Farmaceutycznego w Lublinie. Na spotkaniu obecny był tylko jeden mężczyzna – doktor Jerzy Pertkiewicz z Tarnowa. Żyjących absolwentów z roku 1948 jest jednak znacznie więcej, lecz przybycie na spotkanie uniemożliwił im stan zdrowia... Z Warszawy dzwoniła do zgromadzonych jedna z koleżanek, która nie mogła przybyć do Krakowa. Spotkanie upłynęło głównie na wspomnieniach – przypominano sobie sytuacje i zdarzenia z czasów studenckich, wspomniano koleżanki i kolegów, a panie przekomarzały się, która ze studentek była najelegantsza! Przekazywano sobie także inne doniesienia – np. o przyjsciu na świat kolejnych wnuków. Warto podkreślić, że wszyscy przybyli na spotkanie absolwenci przez całe swoje życie zawodowe związani byli z aptekarstwem: jako pracownicy i kierownicy aptek, dyrektorzy niegdyśszych zarządów aptek, farmaceuci wojskowi, czy wreszcie inspektorzy farmaceutyczni.

Mgr farm. Maciej Bilek



CO FARMACEUTA WIEDZIEĆ POWINIEN

Pamiętki z podróży, czyli o chorobach tropikalnych, cz. 2

Giardioza (lamblioza, łac. *lambliosis*, *giardiasis*)

Choroba pasożytnicza człowieka, wywołwana przez wiciowca *Giardia intestinalis* występuje w umiarkowanych szerokościach geograficznych, w krajach wysoko rozwiniętych, jak i rozwijających się. Do zakażenia lambliami dochodzi w wyniku połknięcia cyst, które są usuwane okresowo z organizmu wraz z kałem (w jednym wypróżnieniu może znajdować się wiele milionów). Tam, gdzie fekalia dostają się do wody pitnej, powstają warunki do rozprzestrzeniania się zakażenia. Największym rezerwuarem zarazka są wody powierzchniowe. Zagrożeniem mogą być także przydomowe studnie, korzystające z wód podskórných, gdyż często przeciekają do nich fekalia z przydomowych osadników ścieków. Woda pobierana z głębszych warstw jest pozbawiona cyst, gdyż zostają one zatrzymane w warstwie piasku w glebie. Pierwotniak może też być przenoszony bezpośrednio między ludźmi (np. między partnerami seksualnymi). Najczęściej zakażenie przebiega bezobjawowo. Objawy ostrego zakażenia występują po 1-3 tygodniach. Są jednak niejednoznaczne i zależne od wieku i stanu wydolności układu odpornościowego, a także rodzaju szczepu. U osób dorosłych występują nudności, brak apetytu, gwałtowne, wodniste, sfermentowane stolce, gazy, niewielka gorączka, wzdęcia, kurczowe bóle brzucha, niekiedy w okolicy pęcherzyka żółciowego, bóle głowy, zmęczenie, bezsenność, reakcje uczuleniowe z różnego rodzaju wysypką i stany podgorączkowe. U dzieci lamblie powodują zaburzenia w trawieniu tłuszczów i węglowodanów, co łącznie z niedoborem witamin i utratą białka w czasie biegunek prowadzi do niedożywienia. Ze względu na specyficzny sposób „oszukiwania” układu immunologicznego przez *Giardia lamblia*, polegający na produkcji fałszywych białek wprowadzających w błąd limfocyty, monocyty wchłaniające je mogą zostać otoczone limfocytami tworząc *granuloma*, osadzające się w wątrobie. Może to również prowadzić do powikłań autoimmunologicznych, dlatego infekcji nie wolno zlekceważyć. Rozpoznanie stawiane jest na podstawie stwierdzenia obecności cyst w kale. W okresie ostrym jest ich dużo, natomiast w okresie przewlekłym pojedyncze badanie może nie przynieść rezultatów, ponieważ cysty wydalane są okresowo i czasem w małych ilościach. W związku z tym wykonuje się serię badań, jeśli pierwsze nie przyniesie potwierdzenia. Diagnozę stawia się również na podstawie testów na antygeny lamblii, testów immunofluorescencji i ELISA. Leczenie powinno objąć nie tylko osoby chore

(mające objawy), ale także bezobjawowych nosicieli, u których wykryto pasożyty. Zapobiega to rozprzestrzenianiu się infekcji. Dlatego, jeśli u jednego członka rodziny stwierdza się lambliozę, należy wykonać testy u pozostałych i wykluczyć zakażenie lub potwierdzić i podjąć leczenie. Nie leczy się kobiet w ciąży i karmiących piersią ze względu na działania uboczne leków. Lekiem z wyboru jest tinidazol, stosowany w doustnej dawce jednorazowej 2g, lub 50 mg/kg m.c. u dzieci. Skuteczny jest również metronidazol stosowany doustnie w dawce 250 mg 4 razy dziennie przez 5 do 7 dni, lub 2 g raz dziennie przez 3 kolejne dni. Lekiem drugiego rzutu jest furazolidon (jedyne zarejestrowany w USA do leczenia giardiozy). Zapobieganie polega na zachowaniu higieny: częstym myciu rąk, picciu tylko przegotowanej wody i niespożywaniu pokarmów w miejscach niepewnych.

Malaria (zimmica, lac. *malaria*, *plasmodiosis*, dawna nazwa febra z lac. *febris* gorączka, także paludyzm)

Malaria wciąż powoduje ogromną liczbę zgonów na świecie. Według WHO w Afryce dziennie umiera 3000 dzieci z powodu tej choroby. Wywołwana jest ona przez jednego z czterech rodzajów pierwotniaka z rodziny *Plasmodium*: zarodźca ruchliwego (*Plasmodium vivax*), zarodźca pasmowego (*Plasmodium malariae*), zarodźca sierpowatego (*Plasmodium falciparum*) i zarodźca owalnego (*Plasmodium ovale*). Inne gatunki z rodzaju *Plasmodium* zarażają zwierzęta. U człowieka najczęściej dochodzi do zakażeń zarodźcem ruchliwym (odpowiada za około 80% zachorowań). Jednak niebezpieczniejszy jest zarodziec sierpowaty, mimo że odpowiedzialny jest za 15% zachorowań, to przypisuje mu się 90% zgonów. Pierwotniak ten przenoszony jest przez komara z gatunku *Anopheles*. Jeżeli zarażonemu przez zarodźca owadowi uda się przebić skórę człowieka, wraz ze śliną do organizmu człowieka wprowadza sporozycy zarodźca. Do zakażenia może dochodzić także przez transfuzję krwi, zakażone igły i strzykawki oraz z matki na dziecko przez łożysko.

Do rozprzestrzenienia choroby przyczynia się także człowiek. Gametocyty od osoby chorującej na malarię dostają się do organizmu samicy komara, gdzie w ciągu 8-35 dni przechodzą cykl rozwojowy, w przebiegu którego powstają sporozycy. Gdy komar ukąsi zdrowego człowieka, sporozycy dostają się do jego krwi. Zarodźce malarii bytują we krwi oraz w wątrobie. Raz na trzy lub cztery dni, w zależności od tego, jakim gatunkiem *Plasmodium* zarażony jest pacjent, następuje „atak malarii” – rozerwanie od środka erytrocytów przez bytujące w nim zarodźce. W efekcie występuje wysoka gorączka, dreszcze, nudności i wymioty, a niekiedy również biegunka. Pod koniec ataku następuje gwałtowny spadek temperatury i osłabienie. Obszary, na których występuje malaria, to tereny o warunkach sprzyjających rozwojowi komarów *Anopheles*, czyli tam gdzie temperatura wynosi 16-33°C, a średnia wilgotność względna jest powyżej 60%. W temperaturze poniżej 10°C larwy komarów nie rozwijają się, a przy temperaturach 10-16°C rozwijają się wolniej i wykazują mniejszą żywotność. Do zakażeń malarią rzadko dochodzi na wysokościach powyżej 2000-2500 m n.p.m., a to z powodu niższych temperatur i wilgotności. Uodpornienie na malarię utrzymuje się

po przechorowaniu, ale nie jest stałe i może dochodzić do ponownych zakażeń, lecz już nie o ostrym przebiegu. Po opuszczeniu strefy malarycznej odporność zanika. Aby uchronić się przed malarią konieczne jest zabezpieczenie ciała przed ugryzieniami komarów (repelenty, moskitiera) oraz profilaktyczne przyjmowanie leków przeciwmalarycznych. Malarię można wyleczyć, jednak coraz częściej pierwotniak wykazuje odporność na popularne leki – w rezultacie, po prostu przestają one działać.

Żółta febra (łac. *Febris flava*, żółta gorączka)

Choroba ta wywoływana jest przez wirusa należącego do grupy tzw. flavivirusów. Infekcja może przebiegać pod różnymi postaciami klinicznymi – od łagodnych objawów do ciężkiej choroby, kończącej się śmiercią. Wirus przenoszony jest m.in. przez komary. Występuje w szerokim pasie okołorównikowym w 33 krajach Afryki i w 11 krajach Ameryki Południowej. Nazwa „żółta gorączka” powstała z uwagi na żółtaczkę (będącą objawem uszkodzenia wątroby), która pojawia się wraz z wysoką temperaturą u osoby zarażonej wirusem. Choroba wywołuje ponadto dreszcze, bóle mięśni, bóle głowy, utratę apetytu, nudności i wymioty. Objawy pojawiają się trzy do sześciu dni od infekcji. Większość osób po 2-4 dniach zaczyna czuć się lepiej – układ odpornościowy niszczy wirusa. Jednak około 15% zarażonych, mniej odpornych, przechodzi w fazę toksyczną (uszkodzenie wątroby i nerek), która może zakończyć się śmiercią. W tej fazie pojawia się skaza krwotoczna – śluzówki, nos oraz układ pokarmowy zaczynają krwawić – dlatego choroba ta zaliczana jest do gorączek krwotocznych.

W Afryce występują dwa typy wirusów – jeden w Afryce Wschodniej, drugi w Zachodniej. W ciągu ostatnich 20 lat na świecie wzrosła liczba epidemii żółtej gorączki i coraz więcej krajów zgłasza przypadki tej choroby. Szacuje się, że w 2005 r. tylko w 12 krajach afrykańskich zachorowało na nią ok. 206 tys. osób, z czego 52 tys. zmarło. W Afryce i Ameryce wciąż żyje ogromna populacja osób niezaszczepionych, a zmiany w środowisku, takie jak malejąca ilość terenów leśnych, urbanizacja czy rozwój turystyki, zwiększają ryzyko zetknięcia się z wirusem. Najlepszą profilaktyką jest szczepienie ochronne, które trzeba wykonać minimum 10 dni przed wyjazdem do kraju ryzyka. Jedna dawka szczepionki daje odporność na 10 lat. Po szczepieniu mogą wystąpić niepożądane odczyny: bolesność i zaczerwienienie w miejscu podania oraz w 5-14 dniu mogą pojawić się bóle głowy, mięśni, gorączka, osłabienie trwające od kilku godzin do 2 dni (stosuje się leczenie objawowe). Bardzo rzadko występuje reakcja anafilaktyczna. Szczepienie przeciw żółtej febrze jest respektowane przez władze sanitarne tylko wtedy, gdy zostało przeprowadzone przy użyciu odpowiedniej szczepionki w ośrodkach zaaprobowanych i zarejestrowanych przez Światową Organizację Zdrowia oraz potwierdzone wpisem do międzynarodowego certyfikatu szczepień (żółtej książeczki). W Polsce dostępna jest szczepionka Stamaril (Aventis Pasteur).

Ciąg dalszy w kolejnym numerze „Farmacji Krakowskiej”

Piśmiennictwo u autorki

Mgr farm. Anna Łątka



PRZEGLĄD WIADOMOŚCI NAUKOWYCH

10 czerwca: Serwis Biotechnologia.pl informuje o obiecujących wynikach badań pierwszej fazy dla nowej, francuskiej szczepionki przeciw HCV, testowanej przez firmę Transgen. Do testów zakwalifikowano 15 pacjentów, przewlekle zakażonych wirusem HCV. Szczepionkę podawano w trzech różnych dawkach w postaci iniekcji podskórnych co trzy tygodnie. Jak podaje Biotechnologia.pl szczepionka wykazuje korzystny profil bezpieczeństwa dla wszystkich dawek. *Najpowszechniejsze efekty uboczne to słabe lub średnie odczyny w miejscu iniekcji.* 30 kwietnia 2008 roku *Niezależna Komisja Bezpieczeństwa* orzekła, że nie ma żadnych obaw dotyczących bezpieczeństwa stosowania preparatu i zezwoliła na kontynuowanie badań. Ponadto, u sześciu z 15 pacjentów stwierdzono obniżenie poziomu wirusa, co wskazuje na aktywność szczepionki w kierunku zahamowania replikacji HCV.

24 czerwca: Jak podaje Kurier Elektroniczny Medycyny Praktycznej, w Wielkiej Brytanii, za pośrednictwem apteki internetowej, można nabywać od 23 czerwca środki antykoncepcyjne bez wizyty u lekarza. Kurier informuje, że *Początkowo e-apteka będzie sprzedawać środki antykoncepcyjne jedynie kobietom, które już je przyjmują, wkrótce jednak usługa zostanie także rozszerzona na osoby, które dotąd nie stosowały antykoncepcji doustnej.* Jedynym warunkiem, pozwalającym na zakupienie preparatu antykoncepcyjnego, jest zarejestrowanie się na stronie internetowej e-apteki i wypełnienie kwestionariusza zdrowotnego. Pomysłodawcy przyznają, że nikt jednak nie jest w stanie zrewidować, czy podany wiek pacjentki jest zgodny z rzeczywistością... W kwestionariuszu znajdują się ponadto pytania na temat dotychczasowego stosowania antykoncepcji doustnej, działań niepożądanych, ciąży, nowotworów i problemów z ciśnieniem krwi w rodzinie, wagi i wzrostu. Pacjentki będą musiały także podać dokładny wynik badania ciśnienia krwi.

1 lipca: Światowe serwisy internetowe i czasopisma naukowe prześcigają się w doniesieniach na temat nowych możliwości zwalczania zakażeń wirusem HIV. Serwis Biotechnologia.pl informuje np. o dokonanej przez naukowców *modyfikacji genetycznej jednego z enzymów*, dzięki czemu można zwiększyć odporność ludzkich komórek krwi na działanie wirusa HIV. Redaktorzy serwisu zauważają, że dzięki temu będzie możliwe wprowadzenie zmodyfikowanych enzymów do organizmu pacjenta, co pozwoli mu na zwalczanie wirusa.

Wszystko opiera się na odpowiedniej modyfikacji białek, które posiadają domeny określane jako „palce cynkowe” i potrafią wiązać się do DNA, dzięki czemu mogą regulować ekspresję niektórych genów. Naukowcy włączyli te domeny do białek, które przecinają DNA, przerwy te nie są naprawiane, co prowadzi do wyłączenia konkretnych genów, jeśli enzym zwiąże się w odpowiednim miejscu łańcucha DNA. Serwis Biotechnologia.pl przypomina, że już kilka lat temu firma Sangamo BioSciences zaczęła tworzyć enzymy, które miały za zadanie wiązać się do DNA i wyłączać gen *ccr5*, wirus HIV w czasie infekcji wiąże się właśnie z produktem tego genu. Zatem wyłączenie tego genu nadaje odporność limfocytom T na atak wirusa. Najnowsze badania wykazały, że stworzone przez tę firmę białko potrafi o ponad połowę zredukować ilość produktu genu *ccr5* w komórce. Rozpoczęto też testy na myszach, które dały bardzo obiecujące wyniki. Najpierw przez tydzień hodowano ludzkie limfocyty T w warunkach laboratoryjnych, a następnie wszczepiono je myszom, które później zostały poddane działaniu wirusa HIV. Myszy ze zmodyfikowanymi limfocytami T okazały się siedmiokrotnie odporniejsze na działanie wirusa niż próba kontrolna. Naukowcy zastanawiają się nad przeprowadzeniem testów klinicznych z udziałem ludzi.

14 lipca: Serwis Biotechnologia.pl poinformował, że duńska firma farmaceutyczna Santaris rozpoczęła pierwszą fazę badań klinicznych terapii bazującej na wykorzystaniu miRNA. Przypomnijmy, że miRNA (mikro RNA) to małe, niekodujące RNA pełniące kluczową rolę w regulacji ekspresji genów. Jak wyjaśnia Biotechnologia.pl miRNA zostało powiązane z wieloma chorobami, (...) wzbudza także coraz większe zainteresowanie jako element terapii. Redaktorzy Biotechnologii.pl wyjaśniają, że badania firmy Santaris dotyczą SPC3649 – cząsteczki antysensownej w stosunku do miR-122, specyficznego dla komórek wątrobowych: *Testy kliniczne objęły grupę 48 zdrowych ochotników i jeśli ich wynik będzie pozytywny, dalsze próby obejmą pacjentów zainfekowanych wirusem zapalenia wątroby typu C (HCV). Badania przedkliniczne wykazały skuteczność leku opartego na technologii miRNA w blokowaniu rozwoju wirusa HCV w komórkach wątrobowych. Jest to pierwszy środek wykorzystujący tę nową, ale obiecującą technologię, który dotarł do fazy badań klinicznych. Warto dodać w ślad za Biotechnologią.pl, że w fazie badań przedklinicznych jest testowanych kilka kolejnych preparatów [wykorzystujących miRNA], nakierowanych na terapię raka płuc, raka prostaty, HCV oraz białaczki szpikowej.*

17 lipca: Serwis internetowy Biotechnologia.pl przekazał dziś wiadomości o rozpoczęciu przez firmę Avir Green Hills pierwszej fazy badań klinicznych szczepionki deltaFLU, przeciw pandemii grypy, podawanej donosowo. *Celem fazy I badań jest analiza bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki u zdrowych ochotników. Biotechnologia.pl dodaje także, że badania dotyczące żywej, atenuowanej szczepionki, która jest pozbawiona genu NSI, odpowiedzialnego za zjadliwość, będą przeprowadzane na Wydziale Farmakologii Klinicznej, Uniwersytetu Medycznego w Wiedniu.*

Opracował
Mgr farm. Maciej Bilek



OD NATURY DO RECEPTURY

Niezwykły wynalazek natury

Theobroma cacao – kakaowiec właściwy – to drzewo, którego lecznicze właściwości doceniane były już przed dwoma tysiącami lat. Choć obecnie zastosowanie pochodzącego z tej rośliny masła kakaowego (*oleum cacao*) jest wszystkim dobrze znane, to niezwykła historia kakaowca zasługuje na bliższe poznanie. Jej początki sięgają czasów prekolumbijskich, kiedy to tereny dzisiejszego Meksyku i Gwatemali zamieszkiwali Olmekowie, Majowie i Aztekowie.

Uprawą kakaowca jako pierwsi zajmowali się Olmekowie. Ale kult tej rośliny, a głównie przyrządzanego z nasion kakaowca napoju, rozwinęli dopiero Majowie. Odkrycia archeologów i analizy chemiczne używanych przez nich naczyń dowodzą, że ziarna kakaowca i otrzymany z niego napój były ważną częścią kultury. Zmielone ziarno Majowie mieszały z wodą, mąką kukurydzianą i *chilli*, spożywając napój w czasie obrzędów z okazji świąt i ważnych wydarzeń społecznych. Z manuskryptów azteckich można dowiedzieć się o zastosowaniu ziaren, kory, liści i kwiatów kakaowca w ponad stu różnych przypadkach medycznych, m.in. w leczeniu wychudzonych pacjentów, anemii, gorączce, zmęczeniu umysłu, stymulowaniu układu nerwowego i trawiennego. Pasta czekoladowa stosowana była także jako nośnik dla mniej smacznych leków. Indianie wierzyli, że pierwsze drzewo kakaowca zasadził bóg Quetzalcoatl – Pierzasty Wąż. Z tego też względu w XVIII wieku Karol Linneusz nadał kakaowcowi nazwę *Theobroma cacao*, co w języku greckim oznacza *pokarm bogów* od *theos* – bóg i *broma* – pokarm. Ziarna kakaowca służyły Aztekom za monetę i to o wysokiej wartości: sto ziaren równało się dziennemu wynagrodzeniu tragarza, zaś królik na obiad kosztował dziesięć ziaren. Wielkim miłośnikiem napoju przyrządzanego z nasion kakaowca był aztecki władca Montezuma, który uważał go za *boski napój, zwiększający wytrzymałość, zwalczający zmęczenie i pozwalający chodzić człowiekowi cały dzień bez jedzenia*.

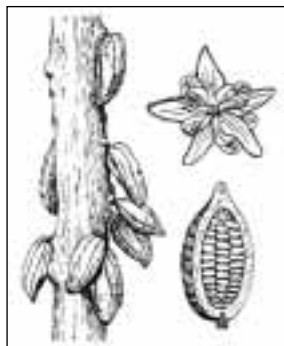
Pierwszym Europejczykiem, który spróbował azteckiego napoju z kakaowca, zwanego *chocolatl* (*gorzka woda*), był Krzysztof Kolumb. Nie poznał się on jednak na jego walorach. Napojem *chocolatl* Montezuma uraczył w 1519 roku Fernando Corteza, myśląc, że jest on zapowiadany przez przepowiednie bogiem zstępującym na ziemię. Cortez docenił *gorzką wodę*, prezentując aztecki napój i ziarna kakaowca na hiszpańskim dworze. Hiszpanie długi czas pilnie strzegli receptury przyrządzania czekolady, początkowo dostępnej tylko wyższym sferom.

Czekolada upowszechniła się w Europie w XIX wieku. Polski botanik Ignacy Rafał Czerwiakowski, profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, pisał w swym dziele „Opisanie roślin dwulistniowych” z roku 1860: *W ogólności nasiona, należą do nader pożywnych i główniejszych pokarmów u Amerykanów i Hiszpanów, ubite surowe i na zimno z cukrem: alboli też (jak u nas) palone i na ciepło utłuczone jako czekolada – Cacao tabulatta v. Chocolada, bez żadnego dodatku zwana Czekoladą zdrowia – Cacao medicata v. Chocolada sanitatis, – z dodatkiem korzeni, wanielii, cynamonu i t. p. czekoladą korzenną – Chocolada aromatia, – lub galarety porostu islandzkiego czekoladą porostu islandzkiego – Chocolada Lichenis islandici, – albo czasem palonej żółędzi, ryżu, salepu, skrobi i t. p. : w których to razach jako środek dyetetyczny miewa w różnych chorobach odpowiednie zastosowanie.*

Kakaowiec właściwy (*Theobroma cacao*) do dzisiaj występuje w Ameryce Południowej i Środkowej, jednak dla przemysłu największe znaczenie mają uprawy w Afryce i Ameryce Środkowej. Cytowany powyżej profesor Czerwiakowski pisał w „Opisaniu roślin dwulistniowych”: *Ojczyzną jego Ameryka skwarniejsza, zwłaszcza Meksyk, Gwatemala, Nikaragua, Karakas; gdzie go również jak na Antyllach i Indyanie, oraz w Afryce i Azji południowej nader starannie pielęgnują: kwitnie prawie ciągle. On to dostarcza tyle każdemu znanego Kakao – Cacao.*

Kakaowiec to wiecznie zielone drzewo, należące do rodziny zatwarowatych (*Sterculiaceae*), w stanie naturalnym osiągające 15 metrów wysokości, zaś w uprawie 4–8 metrów. Ciekawym zjawiskiem jest kaulifloria (kwiaty pojedynczo lub pęczkami wyrastające prosto z pnia lub ze starych, zdrewniałych konarów). Dojrzewające kwiaty wydzielają przykry zapach, który zwabia pajęczaki biorące udział w zapylaniu. W 5–6 miesięcy po kwitnieniu dojrzewa owoc, osiągający 25 cm długości i 10 cm szerokości, wypełniony 20–60 nasionami, zwanymi ziarnami kakaowymi, które są właściwym surowcem przemysłowym. Dojrzałe owoce odcina się nożem i przecina na pół, aby wydobyć nasiona, które poddaje się skomplikowanemu procesowi obróbki, zanim zostaną wysłane do fabryk. Najpierw owoce umieszcza się w zbiornikach wyścielanych liśćmi bananowymi i w temperaturze około 50°C przez kilka dni poddawane są wstępnej fermentacji. Kolejnym etapem jest suszenie (w suszarkach lub na słońcu), a następnie prażenie w temperaturze 140°C.

Wysuszone, czerwonobrunatne ziarna zawierają około 50% tłuszczu, do 4% teobrominy, 0,3% kofeiny, garbniki katechinowe, procyjanidyny oraz sole mineralne (głównie magnezu). Dzięki obecności teobrominy i kofeiny przetwory ziaren kakaowych wykazują właściwości pobudzające ośrodek oddechowy i naczynioruchowy. Działają także moczopędnie – w takim celu teobromina była stosowana jeszcze do niedawna jako substancja recepturowa, wchodząc w skład preparatów moczopędnych.



Owocujący kakaowiec (*Theobroma cacao*). Po prawej stronie przekrój owocu oraz kwiat.

Ilustracja pochodzi ze „Słownika botanicznego” A. i J. Szwejkowskich.



Zabytkowy pojemnik apteczny do przechowywania *Oleum cacao*, pochodzący ze zbiorów Apteki-Muzeum w Lublinie.

Tłuszcz otrzymywany z nasion kakaowca przez wytłaczanie na ciepło nazywany jest masłem (*Butyrum cacao*) lub olejem kakaowym (*Oleum cacao*). Jest to doskonały wynalazek natury, który dzięki temu, że topi się w temperaturze ciała ludzkiego, został wykorzystany jako podłoże przy wytwarzaniu czopków i globulek (temp. topnienia 30–35°C). Olej ma konsystencję stałą i zapach kakaó. Przeważają w nim glicerydy kwasów nasyconych: stearynowego i palmitynowego oraz kwasów nienasyconych: olejowego i linolowego. Masło kakaowe jest dobrze tolerowane przez organizm, a zawieszono w nim substancje lecznicze są łatwo uwalniane. Dużą trwałość oleju kakaowego zauważono już w XIX wieku. Profesor Czerwiakowski pisał: *Wytłoczony (...) olej zsiadły a raczej masło kakaowe – oleum v. butyrum Cacao, nie jęlczejące i dające się dla tego długo przechowywać w stanie świeżości, używanem bywa zewnętrznie jako łagodzące, zwłaszcza w pryszczeniu się warg i skóry w oparzeniach.* Olej kakaowy, jako podstawa do czopków, figurował już w XIX-wiecznych farmakopeach i podręcznikach do receptury.

Olej kakaowy znajduje także zastosowanie – choć już coraz rzadziej – jako dodatek do maści, kremów i emulsji do użytku zewnętrznego. „Manual farmaceutyczny” Jana Podbielskiego i Mariana Rostafińskiego z roku 1932 podawał wiele przepisów z wykorzystaniem masła kakaowego. Kilka z nich nadal może być wykonywanych na recepturze, w tym: *Unguentum cacao* (Maść kakaowa, *Olei Cacao* 1 cz. oraz *Olei Amygdalarum* 2 cz.) oraz *Unguentum pomadinum compositum Unnae* (Pomada Unny, *Sulfuris precipitati* 4 cz., *Resorcini* 2 cz., *Unguenti cacao* 100 cz.).

Masło kakaowe ma też swoje wady, o czym należy pamiętać podczas przechowywania i przygotowywania czopków i gałek. Po pierwsze: ze względu na zawartość kwasów nienasyconych, źle przechowywany olej kakaowy może jęlczeć, a powstałe w tym procesie nadtlenki mogą rozkładać substancje lecznicze; dlatego też powinien być przechowywany w niskiej temperaturze, chroniony od światła i w stanie nierozdrobnionym. Po drugie: występuje w czterech odmianach polimorficznych (α , β , β' , γ) o różnych temperaturach topnienia. Najtrwalszą, o najwyższej temperaturze topnienia, jest odmiana β' , jednak zbyt długo ogrzewany olej w temperaturze powyżej 36°C przechodzi w inne odmiany polimorficzne, które powodują, że masa czopkowa wolniej zastyga. Jeśli dojdzie do takiego zjawiska, proces zastygania można przyspieszyć przez dodanie niewielkiej ilości wiórek kakaowych.

Piśmiennictwo u autorki

Mgr farm. Joanna Typek



MISCE, FIAT ...

Misce, fiat vinum

Napoje alkoholowe najprawdopodobniej odkryto przypadkowo, niezależnie od siebie, w różnych częściach świata. Wynalezienie piwa przypisywane jest Germanom, a miodu pitnego Słowianom lub Galom. Kiedy powstało wino – nie dowiemy się już chyba nigdy. Wiemy, że umieli je produkować mieszkańcy Egiptu, Syrii i Mezopotamii. Napój ten od najdawniejszych czasów był używany do sporządzania różnorodnych mikstur, mających przywrócić zdrowie. Przyjemny smak i aromat wina sprawiał, że przyjmowanie w nim leku było o wiele łatwiejsze. Wino było też znany środkiem zwiększającym apetyt. Zanim odkryto proces *palenia wina* (tak początkowo nazywano destylację), było ono najchętniej stosowaną substancją do ekstrakowania surowców roślinnych. Zawartość kwasów ułatwiała wytrawianie alkaloidów z substancji roślinnych, a obecność alkoholu przeciwdziałała rozwojowi szkodliwych pleśni i bakterii, co znacząco wydłużało trwałość tej postaci leku. Kiedy upowszechnił się proces destylacji i zaczęto wytwarzać roztwory, takie jak nalewki i alkoholatury, posiadające o wiele większy procent etanolu, znaczenie win zmalało. Dzięki nowym procesom uzyskano możliwość lepszego wytrawiania i stabilizowania leku, a także zabezpieczenia go przed szkodliwymi drobnoustrojami.

Niemniej jednak ta postać leku zajmuje znaczące miejsce w historii leku recepturowego. Przykładem może być „Komentarz do ósmego wydania Farmakopei austriackiej” z roku 1907, w którym tematowi win poświęcono sporo miejsca. Znajdziemy tam ogólne wiadomości o winach, informacje dotyczące ich wyrobu, rodzaju i norm, jakie powinny spełniać, a także sposób prowadzenia analizy chemicznej win. Według „Komentarza do ósmego wydania Farmakopei austriackiej” *Vinum* – wino, jest cieczą otrzymywaną przez fermentację alkoholową soku z winogron. Do celów farmaceutycznych należało używać tylko wina najlepszego gatunku, klarownego, niezawierającego obcych barwników, szkodliwych grzybów, bakterii ani środków konserwujących, takich jak kwas salicylowy czy związki siarki. Natomiast *Vina medicata* – wina lecznicze, wytwarzano przez wytrawianie surowców roślinnych lub bezpośrednie rozpuszczenie substancji leczniczej w winie. Zarówno w pierwszym, jak i w drugim przypadku, wino spełniało rolę rozpuszczalnika i środka poprawiającego smak.

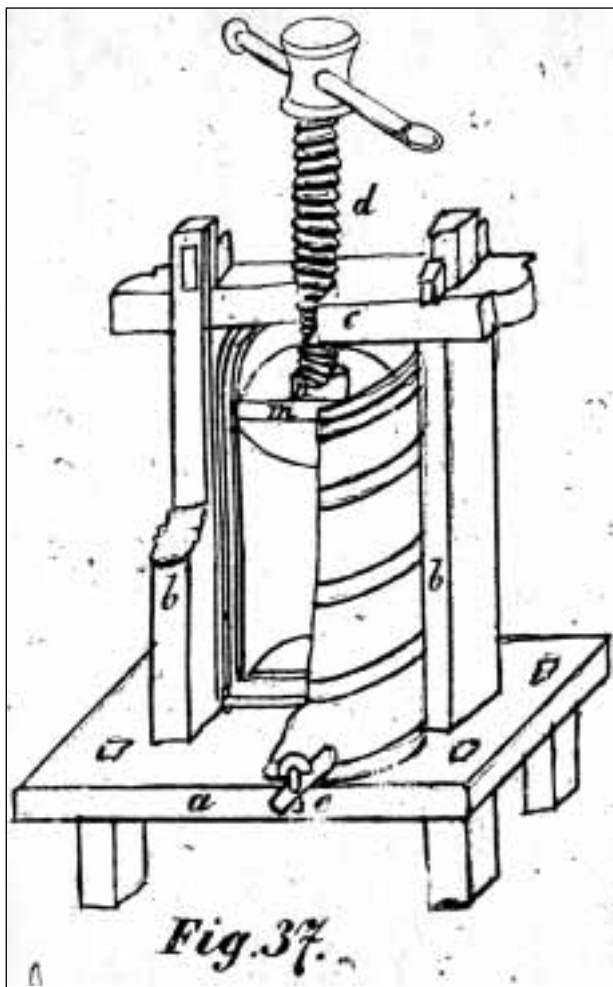
Wina do produkcji win leczniczych były produkowane z należyłą starannością na miejscu, w aptekach, lub sprowadzane z zagranicznych winnic – głównie wło-

skich, francuskich, czy węgierskich. Najczęściej używane były Malaga, Tokay, Egri Bikaver.

Wyrób wina, zarówno w dawnych czasach jak i dziś, jest procesem skomplikowanym i czasochłonnym. Już wybór samych winogron ma zasadniczy wpływ na jego jakość. Owoce muszą zawierać odpowiednią ilość cukru i kwasów. Nadają się tylko całkowicie dojrzałe, rosnące w pełnym słońcu i sprzyjającym klimacie. Te, które

nie mają odpowiednich warunków, zawierają mało cukru, a zbyt dużo kwasów organicznych. Do moszczu, czyli wyciśniętego soku z winogron, przeznaczonego do dalszej fermentacji, dodaje się cukier, a ponadto musi on być rozrzedzany wodą lub odkwaszony przez dodanie węgla wapnia, co ma negatywny wpływ na otrzymane z niego wino.

W celu otrzymania win białych, ze świeżych winogron białych wyciska się sok w specjalnej prasie i tak przygotowaną zielonkawo-żółtą ciecz odstawia do fermentacji. Aby uzyskać wino czerwone należy mieszaninę białych i czerwonych winogron rozgnieść na miazgę i fermentować wraz ze skórkami, od których wi-



Prasa do winogron. Ilustracja pochodzi ze słynnej książki Alexandra Ryła „Technika farmaceutyczna” z roku 1850. Ze zbiorów Muzeum Farmacji UJ.

no nabiera koloru. Nie jest wskazane dodawanie zwykłych drożdży, gdyż do prawidłowego przebiegu fermentacji powinny wystarczyć te obecne na skórce winogron. Czasami jednak szybciej rozwijają się bakterie, które doprowadzają do powstania octu. Fermentacja główna trwa, w zależności od warunków, od trzech do czternastu dni. W tym czasie w moszczu zachodzi wiele zmian, które prowadzą do powstania wina. Cukier jest przetwarzany w alkohol etylowy, który oddziałuje na inne składniki. Następuje wytrącenie osadu, w którym między innymi znajdują się związki białkowe i pektyny – wydzielenie tych związków zwiększa się wraz ze wzrostem stężenia etanolu. W czasie powstawania wina czerwonego alkohol powoduje rozpuszczenie zawartych w lupinach i pestkach barwników oraz kwasu garbnikowego. Kiedy na dnie naczynia zbierze się spora ilość osadu, płyn należy zlać, gdyż zbyt długie przechowywanie wina z dużą ilością drożdży powoduje psucie jego smaku.

Dalsza, dużo słabsza końcowa fermentacja, przebiegała w dawnych czasach wyłącznie w dębowych beczkach, przy czym płyn przelewano co jakiś czas do nowych i czystych, w celu pozbycia się osadu. Całkowicie klarowny płyn, który w tym momencie jeszcze nie mógł być nazwany winem, poddawany był leżakowaniu, podczas którego zachodziły kolejne ważne reakcje, decydujące o końcowej jakości wina. Proces ten, zwany też dojrzewaniem, przebiegać musiał w czystej, wolnej od szkodliwych drobnoustrojów beczce dębowej, całkowicie wypełnionej. Powietrze, dostające się do wina przez pory w drewnie, powodowało powolną reakcję utleniania i sprawiało, że nabierało ono szlachetnego smaku i aromatu.

Praca i wysiłek, które trzeba było włożyć w produkcję, a także nie zawsze zadowalający efekt końcowy, skłaniały producentów do fałszowania win. Polegało ono m.in. na dodawaniu substancji przedłużających trwałość (kwasu salicylowego lub borowego) lub substancji nadających kolor (wyciągów z borówki czarnej, wiśni, owoców czarnego bzu czy kwiatów malwy). Często używano też olejków eterycznych i substancji słodzących, jak sacharyna czy gliceryna. Proceder ten był dość częsty w przypadku win sprowadzanych z Niemiec, przed czym ostrzegały artykuły w czasopiśmie farmaceutycznych, np. w „Czasopiśmie Galicyjskiego Towarzystwa Aptekarskiego”.

Mając za podstawę odpowiedniej jakości wino, można było przystąpić do sporządzania wina leczniczego. Otrzymywanie *Vinum medicatum* z substancji leczniczych ograniczało się do bezpośredniego rozpuszczenia dokładnie odważonych ilości przepisanych substancji lub ekstraktu roślinnego w winie, a następnie przesączenia roztworu. Przykładami mogą być: wino ipekakuanowe, wino z zarodków kola, wino chinowe, chinowe żelaziste, gencjanowe, pepsynowe i wiele innych.

W przypadku win leczniczych, do sporządzenia których wymagane było użycie surowców roślinnych, produkcja była bardziej skomplikowana. Odpowiednio przygotowany i rozdrobniony surowiec należało zalać przepisaną ilością wina. Wino wyciągało związki czynne z surowca przez odpowiedni czas, najczęściej od kilku godzin do kilku dni. Następnie należało je zlać znad surowca, a ten dokładnie wysisnąć w prasie. Powstały płyn musiał być przesączony przez bibułę lub watę. W ta-

ki właśnie sposób wyrabiane było wino aloesowe, stosowane w celu wzmocnienia odporności organizmu oraz zapobiegawczo przeciw powstawaniu nowotworów. W większych dawkach, tak jak i wino rzewieniowe, miało działanie przeczyszczające. Samo przygotowanie liści aloesu wymagało czasu. Należało wybrać trzy-, cztero- lub pięcioletnią roślinę i zaprzestać podlewania jej na dwa tygodnie przed zebraniem. Zerwane liście oczyszczano z kurzu moką szmatką i odstawiano w chłodne miejsce. Następnie krojono je (500 cz.) i dokładnie rozgniatano lub mielono. Potem dodawano 500 cz. płynnego miodu spadziowego i 750 cz. czerwonego wina Egri Bikaver. Po siedmiu dniach całość cedzono, filtrowano i przelewano do butelek z ciemnego szkła. Wino takie należało pić trzy razy dziennie po łyżce stołowej.

W późniejszych czasach, kiedy znany już był proces destylacji, stosowano dodatek spirytusu w celu poprawy trwałości wina i zawartych w nim substancji. Przykładem może być wino rzewieniowe, które w zależności od dawki działa zapierająco lub przeczyszczająco. Sporządzało się je przez siedmiodniową macerację kłacza rzewienia (100 cz.) winem białym (100 cz.) z dodatkiem spirytusu (50 cz.). Wino kamforowe sporządzało się przez rozpuszczenie kamfory w alkoholu z dodatkiem gumy arabskiej i wymieszanie z winem. *Vinum camphoratum* stosowane było zewnętrznie, aby zapobiec powstawaniu odleżyn. Ściągające działanie zawartych w nim garbników łączyło się z działaniem kamfory. Była to dość nietrwała emulsja, sporządzana w niewielkich ilościach w miarę potrzeby (*ex tempore*). W przypadku niektórych surowców wina lecznicze otrzymywano na gorąco, zalewając części roślin odpowiednio podgrzany winem.

Wina powodowały szereg niezgodności recepturowych. Zawarte w nich garbniki dają, jak wiemy, niezgodności recepturowe z białkami, alkaloidami itd., dlatego do wyrobu win leczniczych używano specjalnie przygotowanego wina detanizowanego. Aby je otrzymać należało do białego wina dodać odpowiednią ilość żelatyny, zwilżonej uprzednio niewielką ilością zimnej wody i ogrzewanej na łaźni wodnej do rozpuszczenia. Po czternastu dniach całość przesączało i tak uzyskane wino, pozbawione garbników, można było wykorzystać w recepturze. Wino pepsynowe, stosowane jako środek pobudzający apetyt i ułatwiający trawienie, wyrabiane było na tak właśnie przygotowanym winie detanizowanym.

Mimo iż w dawnej aptece przyjęło się stosowanie wina gronowego, to w kilku numerach „Czasopisma Galicyjskiego Towarzystwa Aptekarskiego” znaleźć można artykuły namawiające do wprowadzenia do receptury win owocowych, miodów pitnych, a nawet piwa. Redaktorzy „Czasopisma...” przekonywali o wyższości polskich wyrobów nad zagranicznymi winami. Miody i piwa lecznicze nie znalazły jednak swojego miejsca w recepturze aptecznej, a i same wina nie przetrwały niestety do dziś jako postać leku.



ROŚLINY LECZNICZE

Kilka uwag o Hyzopie lekarskim (*Hyssopus officinalis*)

Łacińska nazwa tej rośliny pochodzi od arabskiego *azzof* lub hebrajskiego *esow* albo *ezob*, co oznacza ziele święte. Inne źródła podają jej greckie pochodzenie. W tym języku słowem *hys* określano świnię, natomiast *ops* oznaczał wygląd. Terminem *Hyssopus* określano dawniej wiele roślin, szczególnie pochodzących z rodziny *Lamiaceae*. Jak twierdzi dr Zofia Radwańska-Paryska jedyną spolszczoną nazwą hyzopu jest *Józefek babski biały*. Nazwa ta występuje w etnobotanicznym artykule aptekarza Eugeniusza Sterculi, pt. „Zioła lecznicze używane przez lud w Jabłonce na Orawie”.

Hyzop znany był już starożytnym. Odnajdujemy go u Teofrasta, Celsusa, Dioskuridesa i Pliniusza Starszego. Jest rośliną często spotykaną na kartach Starego Testamentu. Izraelici używali go np. w obrzędach oczyszczania trędowatych. Jest jednak możliwe, że biblijny hyzop to zupełnie inna roślina - z rodziny jasnotowatych, np. *Thymbra spicata*. Nazwa hyzop mogła również dotyczyć kilku roślin z rodzaju *Origanum*, m.in. *Origanum maru* L., *Origanum syriacum* L. Hyzop pojawia się również w Nowym Testamencie w scenie śmierci Jezusa: *Stało tam naczynie pełne octu. Nałożono więc na hizop gąbkę pełną octu i do ust Mu podano* (J 19, 29). Dzida z hyzopem zaliczana jest więc do narzędzi Męki Chrystusa.

Motywy hyzopu można też spotkać w sztuce sakralnej. Jak wynika z opisu kościoła św. Klemensa w Głogowie (stan z 1934 roku), kapitale dwóch rzędów po osiem kolumn były zdobione wizerunkami aniołów z narzędziami męki: Kielichem Męki, Różgą, Koroną Cierniową, Chustą Weroniki, Młotem, Cęgami i Gwoźdźmi, Włócznią z Hyzopem, Krzyżem i Chorągwią Zwycięstwa Zmartwychwstania. Symbolika hyzopu zna-



Hyzop lekarski (*Hyssopus officinalis*). Ilustracja pochodzi ze strony internetowej www.botanical.com.

laza również swoje odbicie w „Psalmach” Jana Kochanowskiego: *Pokrop mię hyssopem, a oczyszcion będę*, (Ps 51,13). Roślina ta została oczywiście przeniesiona przez poetę z tłumaczonego tekstu psalterza.

Właściwości lecznicze hyzopu cenili Konrad v. Megenberg, św. Hildegarda i Awicenna. Ten ostatni stosował hyzop w leczeniu nowotworów skóry, śledziony, macicy i wątroby. W szkole salerneńskiej obdarzono go apostrofą *Hyssopus purgans herba est a pectora phlegma*. Zielarze XVI wieku, a następnie pisarze XVIII wieku, jak v. Haller, v. Rosenstein, zalecali hyzop w puchlinie wodnej, żółtacze, chorobach żołądka i jelit, jako *anthelminthicum, diureticum, emmenagogum, antirheumaticum*. W XIX wieku Hecker i Geiner zwrócili uwagę na wykrztuśne, przeciwkaszlowe i przeciwastmatyczne, a Budheim i Gessner na przeciwpotne właściwości ziela hyzopu. Cadéac i Meunier zaobserwowali wpływ spastyczny hyzopu na gałkę oczną. Również Leclerc zauważył pewne podrażnienie systemu nerwowego przez ziele hyzopu.

Do Polski hyzop został sprowadzony przez zakonników (benedyktynów i cystersów) w VI wieku, a jego olejek destylowano już w 1574 r. Z listu Jerzego Chiakora, sekretarza króla Stefana Batorego, napisanego do Wolfganga Kownackiego, kancлера Księstwa Siedmiogrodzkiego, wiemy że hyzop był stosowany przez króla jako remedium na złe samopoczucie: (...) *król otrzymał dekoka z hyzopu; przydano kilka kropel ekstraktu siarczanego, postawiono cztery pijawki na plecach, dwie na krzyżu, do ośmiu uncji krwi wyciągnęły, przydano nieco kamienia bezoar i kopyta łosiowego, które król zawsze chętnie używał*.

Hyzop odnajdujemy na kartach słynnych polskich zielników Szymona Syreńskiego i Marcina z Urzędowa. Ten ostatni tak pisał o tej roślinie: *Izop wycieńczająca, zagrzewająca siłę ma, dlatego warząc izop z rutą, z figami, a miodu przydawszy bardzo pomaga dychawicznym, dawnemu kaszlowi, zepsowanym płucem, rymie i flegmom, które zstępują do piersi*. Książ Jan Krzysztof Kluk pisał o hyzopie: *Roślina ta ma przyjemny, balsamiczny zapach i smak gorzki, korzenny; nie tylko jest pszczołom użyteczna, lecz i do kuchennych zapraw zdać by się mogła. Wzmacnia nerwy; przeciwi się zgniliźnie, rozwalnia. Żyżywa się wewnętrznie jak herbata, albo sok z niej wyciśniony, na choroby piersi; zewnętrznie zaś w kąpielach i enemach*.

Hyzop lekarski jest krzewinką pochodzącą z rejonu Morza Śródziemnego i Azji Środkowej. Występuje na niżu, pogórzach, rzadziej w piętrze górskim. W środkowej i północnej Europie, również w Polsce można spotkać hyzop jako roślinę dzicząłą. W obrębie gatunku *Hyssopus officinalis* L. *spp. officinalis* Brig. *var vulgaris* Benth. wyróżnia się trzy formy botaniczne: *f. cyaenus* Alfred – o kwiatach fioletowo-niebieskich, *f. ruber* Alfred – o kwiatach różowych, *f. albus* Alfred – o kwiatach białych.

W lecznictwie stosuje się ziele hyzopu zebrane na początku lub w pełni kwitnienia i wysuszone w warunkach naturalnych. Jest to surowiec typowo olejkowy, zawiera 0,1–0,3% olejku w stanie świeżym i 0,3–0,8% po wysuszeniu. Olejek hyzopowy jest mieszaniną kilkudziesięciu związków organicznych, wśród których dominują dwucykliczne ketony monoterpenu: pinokarwon, izopinokamfon i pinokamfon. Olejek hyzopowy stosuje się w aromaterapii. Wykazuje on wielokierunkowe działa-

nie, m.in. przeciwwirusowe, immunostymulujące, dezynfekcyjne, wiatropędne, przeciwreumatyczne. Zaobserwowano, że olejek pozyskiwany z odmiany *Hyssopus officinalis* var. *decumbens* wykazuje znacznie większą aktywność przeciwbakteryjną i przeciwgrzybiczną od olejku *Hyssopus officinalis* L.

Olejek hyzopowy powinien być stosowany pod kontrolą lekarską. Stwierdzono, że podanie 15–30 kropli olejku wywołuje u pacjentów drgawki. Nie należy go również podawać kobietom w ciąży. Oprócz olejku, ziele zawiera kwasy triterpenowe (ursolowy i oleanolowy), gorycz marubinię, garbniki i flawonoidy (w tym glikozydy flawonoidowe – hyzopinę i diosminę). Surowiec ma właściwości antyseptyczne, ściągające, przeciwbiegunkowe, wiatropędne i pobudzające trawienie. Uzasadniono również korzyści wynikające ze stosowania hyzopu przez diabetyków. W weterynarii podaje się preparaty z hyzopu zwierzętom w celu usunięcia zaburzeń żołądkowo-jelitowych. Jedynym dostępnym w Polsce preparatem, w którego skład wchodzi hyzop lekarski, jest pectosol. Hyzop spotyka się również w różnego rodzaju mieszankach ziołowych.

Hyzop lekarski jest rośliną niesłychanie miododajną i nektaruje przez cały dzień. Wydajność miodowa z hektara upraw hyzopu (440–470 kg/ha) dorównuje pszczenikowi moldawskiemu (130–460 kg/ha). Miód hyzopowy jest aromatyczny i należy do najlepszych. Hyzop lekarski jest rośliną polecaną do nasadzeń w ogródkach pszczelarskich. Bywał również stosowany do nacierania rąk przed pracą w pasiece, miało to chronić pszczelarzy przed użądleniem.

Hyzop jest także znakomitą przyprawą kuchenną, i to jest obecnie jego największe zastosowanie. Zaostrza bowiem aromat wszelkiego rodzaju potraw, dodając słodkavo-kamforowego, balsamicznego zapachu i cierpkiego, korzennego smaku. Ziele hyzopu zalecane jest do przyprawiania kiełbas, ziemniaków, serów, marynat i warzyw strączkowych. Znakomicie komponuje się ze świeżymi pomidorami i ogórkami. Można go dodawać do sosów i majonezu oraz jako dodatek smakowy do różnego rodzaju alkoholi.

Hyzop jest niezwykle cenną i ciekawą rośliną, nie tylko z uwagi na swą fascynującą historię, wszechstronne zastosowanie lecznicze i kulinarne, lecz również na wspaniałe walory dekoracyjne, jakimi charakteryzują się kwitnące rośliny.

Piśmiennictwo u autora

Maciej Strzemski





APTEKI MAŁOPOLSKI

Historia apteki „Pod Matką Boską” w Mszanie Dolnej

Informacje o początkach apteki w Mszanie Dolnej znajdujemy w listopadowym numerze „Czasopisma Galicyjskiego Towarzystwa Aptekarskiego” z roku 1888. W zamieszczonym w tym numerze „Sprawozdaniu z czynności Zarządu gremjalnego za rok ubiegły” odnaleźć można następującą informację: *Na żądanie naszej opinii czy i o ile apteki publiczne w miejscowościach Mszana dolna, Korczyn i Ślemień miałyby rację bytu i czy są potrzebne, udzieliliśmy c. kr. Namiestnictwu potrzebnych wyjaśnień. Zgodnie z prawdą, staraliśmy się wykazać niemożność utrzymania się aptek publicznych w tak małych miejscowościach. O dalszym przebiegu obecnie nic jeszcze nie wiemy.*

Nie pierwszy raz lwowskie namiestnictwo odniosło się do opinii towarzystwa lekceważąco. W 1889 roku rozpisany został konkurs na aptekę w Mszanie Dolnej, o czym w piśmie zawiadamiła c. k. Starostwo w Limanowej. 20 marca 1890 r., na mocy rozporządzenia c. k. Starostwa w Limanowej, właścicielem koncesji na aptekę w Mszanie Dolnej został Stanisław Markiewicz.

W roku 1893 magister Markiewicz wydzierżawił aptekę w Mszanie Dolnej Alfredowi Mehofferowi, bratu słynnego malarza – Józefa Mehoffera. Alfred Mehoffer urodził się w Ropczycach 23 maja 1859 roku, jako syn Wilhelma, tamtejszego starosty. W roku 1870 wraz z całą rodziną przeniósł się do Krakowa, gdzie Wilhelm został radcą Sądu Krajowego. Po śmierci ojca w 1873 r., Alfred Mehoffer wstąpił w Krakowie w roku 1876 na praktykę apteczną. W 1880 r., jako uczeń magistra Jezierskiego ze Szczawnicy, *złożył egzamen na podaptekarza (...) przed komisją egzaminacyjną gremijum aptekarzy Galicyi zachodniej w Krakowie.* W roku 1890, już jako dyplomowany magister farmacji, pracował w aptece w Belgradzie. W 1893 r. wydzierżawił aptekę w Mszanie Dolnej. W roku 1899 wdowa po Stanisławie Markiewiczu wydzierżawiła mu ją ponownie, *z wszelkimi materiałami aptecznymi, narzędziami, naczyniami, sprzętami i towarami aptecznymi kontraktem z daty Mszana Dolna 3 października 1898 (...) na czas 3 letni od 1 października 1898 do 30 września 1901 z kaucją dzierżawną 1500 złotych reńskich.*

W roku 1899 Mehoffer występował o przyznanie koncesji na założenie drugiej apteki w Wadowicach. W czasie pobytu w Mszanie Dolnej, Mehoffer wniósł do c. k. Starostwa w Bochni podanie o przyznanie koncesji na założenie w miasteczku drugiej apteki. Od 1 stycznia 1902 r. był dzierżawcą apteki w Radziechowie. W listopa-

dzie 1903 r. wydzierżawił aptekę spadkobierców Nahlika w Brzeżanach. Zmarł 28 września 1904 roku we Lwowie, *licząc lat 45*.

Właściciel mszańskiej apteki – magister Stanisław Markiewicz – zmarł 11 czerwca 1894 roku. Jego żona Filipina,

wraz z dwójką nieletnich dzieci – Wandą Zofią oraz Władysławem Eustachym, zamieszkała w Pilźnie. W roku 1899 mszańska apteka przeszła na własność Juliusza Fijałkowskiego, pochodzącego ze Skawiny. W 1870 r. Fijałkowski rozpoczął praktykę apteczną w krakowskiej aptece Wiktora Redyka, zakończoną po trzech latach zdaniem egzaminu tyrocynalnego przed komisją Gremium Aptekarzy Krakowskich. W roku 1878 uczył się na drugim roku studiów farmaceutycznych na Uniwersytecie Jagiellońskim i 13 lipca tego samego roku otrzymał dyplom magistra farmacji. Przez długie lata Fijałkowski był pracownikiem sławnej apteki Mikolascha we Lwowie. W owym czasie brał aktywny udział w pracach Galicyjskiego Towarzystwa Aptekarskiego, uczestnicząc m.in. w posiedzeniach walnych zgromadzeń Towarzystwa. W roku 1889, jako *najżyczliwszy członek*, wziął udział w spotkaniu opłatkowym Towarzystwa Aptekarskiego.

Bezpośrednio przed przybyciem do Mszany, w latach 1895–1899, był dzierżawcą apteki Karola Jezierskiego w Starym Sączu. Jako członek „Sokoła” w Nowym Sączu i we Lwowie, założył towarzystwo gimnastyczne także i w Starym Sączu. W latach 1894–1897 był również naczelnikiem starosądeckiej Ochotniczej Straży Pożarnej. W roku 1896, w Starym Sączu, Fijałkowski poślubił Paulinę Nitribitt, o czym szczegółowo donosiło „Czasopismo Galicyjskiego Towarzystwa Aptekarskiego”: *Z szczerą uciechą notujemy miłą dla nas wiadomość, że ślub serdecznego druha naszego i niezrównanego kolegi Juliusza Fiałkowskiego, obecnego dzierżawcy apteki w Starym Sączu z Panną Pauliną Nitribitt córką przezacnego aptekarza w Krynicy odbędzie się w dniu 8. września b. r. Kto tak mile i tak głęboko – jak kol. Juliusz Fiałkowski – zapisał się w sercach swoich przyjaciół, ten niechaj szczerze wierzy, że lwowscy koledzy wraz z całą redakcją naszego Czasopisma, jakby jednym chórem serdeczne w tym dniu uroczytym „ad multos annos” Mu przesyłają.*



Druga siedziba mszańskiej apteki. Na pierwszym planie magister Franciszek Fraś.

Fotografia ze zbiorów Anny Orman-Kaja

„Kontrakt kupna-sprzedaży” apteki w Mszanie Dolnej pomiędzy *Filipiną Markiewicz (...)* a p. *Juliuszem Fijałkowskim, aptekarzem ze Starego Sącza o kupno i sprzedaż urządzenia apteki z inwentarzem i materiałami* podpisany został 5 marca 1899 roku. Juliusz Fijałkowski zapłacił za mszańską aptekę, całe jej wyposażenie oraz koncesję 6000 złotych reńskich. Wdowa po Stanisławie Markiewiczu oraz prawny *współopiekun* jej nieletnich dzieci, aptekarz Henryk Markiewicz, zobowiązali się do złożenia zadośćuczynienia magistrowi Alfredowi Mehofferowi, który przed upływem terminu dzierżawy musiał zrezygnować z prowadzenia apteki. Mehofferowi miała być wypłacona *kaucya dzierżawna* w kwocie 1500 złotych reńskich oraz *odstępne od dzierżawy*, wynoszące 1000 złotych reńskich. Formalnie koncesję na prowadzenie apteki w Mszanie Dolnej przyznano Fijałkowskiemu dopiero 27 marca 1900 roku.

Juliusz Fijałkowski niestety nie cieszył się długo prowadzeniem apteki w Mszanie. Zmarł 9 maja 1905 r. w Borysławiu, o czym donosiło „Czasopismo Galicyjskiego Towarzystwa Aptekarskiego”. 30 czerwca 1906 roku starosta limanowski przyznał prawo do prowadzenia apteki w Mszanie Dolnej *na czas (...)* wdowieństwa, *jednak pod warunkiem, że aptekę prowadzi będzie przez dzierżawcę lub zastępcę uzdolnionego do samodzielnego zarządu apteką*, Paulinie Fijałkowskiej, która po śmierci męża wyjechała do rodzinnej Krynicy.

W okresie od 1 września 1903 do 1 stycznia 1906 mszańską aptekę dzierżawił magister farmacji Stanisław Karwacki. Urodził się około roku 1867 w Skale w Królestwie Polskim, jako syn Sebastiana, rolnika. W roku 1891 wstąpił na studia farmaceutyczne. Dyplom magistra farmacji otrzymał 11 lipca 1893 roku. W styczniu 1906 r. Karwacki wydzierżawił aptekę w Wojniczcu, natomiast dzierżawę apteki w Mszanie rozpoczął Adam Serwacki, absolwent studiów farmaceutycznych we Lwowie. W roku 1914 wystąpił o przyznanie koncesji na założenie i prowadzenie piątej apteki w Rzeszowie *u wylotu ulicy Zamkowej*, jednak starania te przerwał wybuch I wojny światowej. W roku 1922



Magister Franciszek Fraś (siedzi w środku, w garniturze), jako prezes Ochotniczej Straży Pożarnej w Mszanie Dolnej.

Fotografia ze zbiorów Anny Orman-Kaja

„Kronika Farmaceutyczna” donosiła, że: *Wskutek przerwy wojennej, wnioskodawca, ubiegający się o aptekę, wznowił podanie w r. 1920 ponownym podaniem (w miejsce zaginionych podczas inwazji allegatów). Po uchwale gminy, starostwa i powiatów potrzeby 5-tej apteki w tej dzielnicy miasta, postępowanie dalsze pozostaje obecnie na etapie I. instancji. Dzierżawcą apteki w Mszanie Serwacki po-*

zostawał do roku 1922, kiedy to po otrzymaniu koncesji, przeniósł się do Rzeszowa i przy ulicy Zamkowej 14 założył aptekę. 29 sierpnia 1922 r. dzierżawę mszańskiej apteki Pauliny Fijałkowskiej przejął magister Franciszek Fraś.

Franciszek Michał Fraś urodził się 14 września 1890 roku w Jordanowie, jako syn Mateusza (lub Macieja) Frasia oraz Magdaleny z domu Pietrzak. Ochrzczony został 23 września 1890 r. Po ukończeniu sześcioklasowego gimnazjum w Nowym Targu, 5 września 1911 roku, jako aspirant, wstąpił na trzyletnią praktykę uczniowską do apteki Jana Łukasiewicza w Cieszanowie. W roku 1914 ukończył we Lwowie kurs w *szkole aspirantów*. Od 18 września 1914 do 31 sierpnia 1915 r. pracował w mszańskiej aptece, dzierżawionej przez wspomnianego wcześniej Adama Serwackiego i wedle „Poświadczenia pracy w aptece”, wydanego przez Adama Serwackiego, *przez cały ten czas był uczciwym i solidnym w wykonywaniu swego zawodu*.

Następnie, od 15 listopada 1915 do 30 lipca 1916 r., był pomocnikiem aptekarskim w *Czternastej aptece w Krakowie, przy ul. Lubicz*, należącej do W. Radwańskiego. 3 listopada 1915 r. Franciszek Fraś otrzymał świadectwo tyrocynalne i przyjęty został do Gremium Aptekarskiego w Krakowie. Od 1 stycznia 1919 do 31 maja 1922 roku zatrudniony był w aptece A. Żurawskiego w Zwierzyńcu (dzisiejsza ulica Kościuszki w Krakowie). Prawdopodobnie w tym też okresie poślubił panną w czasie praktyki w Cieszanowie Stefanię z domu Klimek, urodzoną 2 września 1896 roku. 26 czerwca 1921 roku przyszło na świat ich jedyne dziecko – Maria Magdalena. Stefania Frasiowa, absolwentka szkoły średniej, miała w przyszłości okazać się niezastąpioną pracowniczką apteki w Mszanie.

W roku 1920 Franciszek Fraś wstąpił na studia i 14 czerwca 1922 roku uzyskał dyplom magistra farmacji. Następnego dnia rozpoczął pracę w aptece w Mszanie Dolnej. Zaledwie dwa miesiące później, 29 sierpnia 1922 r. Fraś wydzierżawił od Pauliny Fijałkowskiej mszańską aptekę. Kontrakt przewidywał okres dzierżawy na sześć lat *z umówionym czynszem miesięcznym w kwocie 25000 marek polskich*. Magister Fraś *na zabezpieczenie praw właścicielki, złożył (...) do rąk własnych właścicielki (...) kaucję w kwocie 250000 marek polskich*. W gestii nowego dzierżawcy pozostawać miało także opłacanie wszelkich podatków, natomiast Paulina Fijałkowska miała opłacać ubezpieczenie *urządzenia aptecznego* od ognia. Jeden z warunków dzierżawy zobowiązywał właścicielkę: *Na wypadek gdyby W. P. Paulina Fijałkowska aptekę w Mszanie Dolnej sprzedać zamierzała, udziela i nadaje W. P. Franciszkowi Michałowi 2ga im. Frasiowi, bezwzględne pierwszeństwo kupna tejże apteki*. Jak miała pokazać przyszłość, warunku tego Fijałkowska dotrzymała i w roku 1925 magister Fraś kupił od niej aptekę.

W związku z wydzierżawieniem apteki przez Frasia doszło do niecodziennej sytuacji. Świeżo upieczony magister nie spełniał bowiem wymogów, jakie stawiano farmaceutom chcącym kierować apteką – nie posiadał *pięciolecia*, czyli pięcioletniego stażu pracy w aptece (licząc od dnia ukończenia studiów). W związku z tym zarządcą apteki z dniem 20 czerwca 1922 roku został magister farmacji Ludwik Pieguszewski. Apteka równocześnie zmieniła swą lokalizację: z ulicy Kolejowej przeniesiona została do mszańskiego rynku. Tu Franciszek Fraś wydzierżawił od Seba-



Trzecia siedziba apteki w Mszanie Dolnej.
Fotografia ze zbiorów Anny Orman-Kaja

stiana Olszewskiego drewniany budynek z przeznaczeniem na aptekę, sąsiedni zaś wynajął na mieszkanie dla rodziny.

Starania o zakup apteki w Mszanie magister Fraś podjął już w roku 1925. Widocznie szybka zmiana właściciela apteki była zarówno w jego interesie, jak i dotychczasowej właścicielki. Na podstawie dokumentów, znajdujących się w zbiorach wnuczki magistras Frasia, pani magister farmacji Anny Orman-Kaja, udało się ustalić, kiedy dokładnie doszło do sprzedaży – 12 września 1925 r. Natomiast z pisma adresowanego do Frasia przez Urząd Skarbowy Podatków i Opłat Skarbowych w Limanowej, datowanego na 28 października 1925 r., wiemy, że za aptekę w Mszanie Dolnej zapłacił 17850 złotych polskich, czyli 3000 dolarów amerykańskich. W zbiorach rodzinnych państwa Kajów zachowały się także kwity, na których Paulina

Fijałkowska poświadczala odbiór kolejnych rat (11 lipca oraz 7 października 1925 r.). Apteka w Mszanie Dolnej stała się własnością Franciszka Frasia, nadal jednak nie mógł uzyskać koncesji, gdyż wciąż nie posiadał *pięćciolecia*.

Franciszek Fraś, wzorem innych opisanych w niniejszym cyklu aptekarzy, zaangażował się w życie lokalnej społeczności. Już w roku rozpoczęcia pracy w Mszanie Fraś został na cztery kolejne lata mianowany prezesem zarządu Ochotniczej Straży Pożarnej. Okres prezesury Frasia przypadł na czas głębokich reform straży pożarnej. Dzięki inicjatywie mszańskiego aptekarza wyremontowano remizę, wprowadzone zostały jednolite mundury, wzrosła liczba strażaków. Franciszek Fraś był postacią niezwykle popularną. Codziennie spotykał się w jedynej w miejscowości restauracji z tutejszą elitą – lekarzami: Cwojdziańskim i Czaplńskim oraz proboszczem Stabrawą. Przez mieszańców Mszany Fraś wspominany jest jako człowiek pogodny, bardzo dowcipny, zapraszany na wszystkie zabawy i imprezy, przychodzący z pomocą finansową wszelkim inicjatywom. W ich pamięci pozostaje z nieodłączną wagą palcową oraz bardzo długim paznokciem przy małym palcu, którym otwierał torebki na proszki. Oferował swym pacjentom specjalności apteki: słynny, masowo sprzedawany krem na piegi, szare proszki od bólu głowy, maść tranową i z salicylanem metylu, czekoladki przeczyszczające.

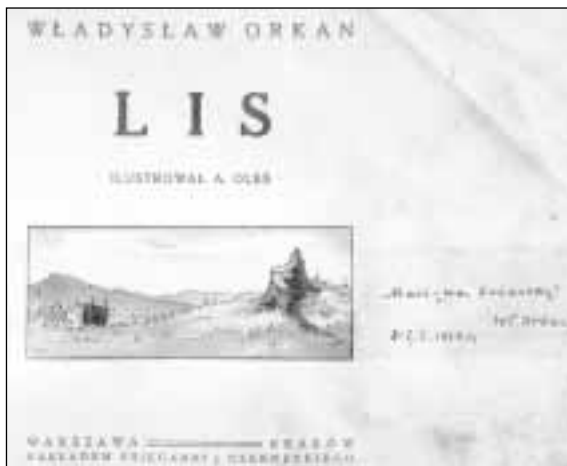
Bliższym przyjacielem Franciszka Frasia był Władysław Orkan, mieszkający w jednym z przysiółków pobliskiej Poręby Wielkiej. Orkan często przyjeżdżał do aptekarza i plotkując przesiadywał godzinami. Po każdej z takich wizyt Fraś wynajmował furmankę, która odwoziła pisarza do domu. Wracając ze swych licznych podróży zagranicznych, Orkan niezmiennie przychodził do Frasiów i obok barwnych opowieści ofiarowywał prezenty, m.in. zachowane po dziś dzień porcelanowe talerzyki. Przekazywał także

aptekarzowi i jego rodzinie swoje nowo wydane książki, opatrując je dedykacjami. Strona tytułowa jednej z takich książek reprodukowana jest w niniejszym artykule.

W roku 1927 magister Fraś rozpoczął starania o otrzymanie koncesji osobistej na prowadzenie apteki w Mszanie Dolnej. Od Urzędu Gminy w Mszanie Dolnej otrzymał w dniu 3 września 1927 r. niezbędne do tego celu „Świadectwo Moralności”, które stwierdzało, że zachowywał się przez przeciąg swego pobytu w tutejszej gminie tj. przez całe lat sześć moralnie, nienagannie i zasłużył sobie na powszechne poważanie, gdyż nie dawał powodów do zażaleń w tutejszym Urzędzie gminy.

Disponując wszelkimi niezbędnymi dokumentami, Fraś zwrócił się 21 września 1927 r. do wojewody krakowskiego o przyznanie koncesji. Oficjalny dokument, informujący o nadaniu koncesji, otrzymał 30 listopada 1927 roku. Decyzję wojewody krakowskiego potwierdziło Starostwo w Limanowej 9 lutego 1928 roku. 10 stycznia 1928 r. Franciszek Fraś zakupił od hrabiów Marii i Henryka Krasińskich parcelę, z zamiarem wybudowania na niej domu mieszkalnego wraz z apteką. Transakcja opiewała na kwotę 1200 dolarów amerykańskich. Jednak w roku 1933 Fraś, pod wpływem namów mszańskieg proboszcza księdza Józefa Stabrawy, zdecydował się wybudować dom w nowo powstającym centrum miejscowości, położonym przy drodze wylotowej w stronę Limanowej. 16 lutego 1933 r. nabył od dyrekcji Składnicy Kółek Rolniczych parcelę za kwotę 5100 złotych polskich. W roku 1936 na działce tej (dzisiejsza ulica Piłsudskiego numer 20) powstał okazały dom, który pomieścił mieszkanie aptekarza oraz aptekę.

Przy domu założono mały ogródek zielarski, w którym zbierano zioła na nalewki. W izbie ekspedycyjnej uwagę zwracał słój z pijawkami. Towar zazwyczaj zamawiany był raz na miesiąc, a właściciel jechał po niego furmanką, aż do Krakowa. Wielką pomoc w pracy w aptece niosła mężowi Stefania Frasiowa, po dziś dzień serdecznie wspominana przez mieszkańców Mszany. Pracowała głównie na recepcji. Często jednak pomagała i radziła pacjentom. Ku zgorszeniu twardo stąpającego po ziemi męża udzielała kredytów, a nierzadko też za darmo dawała leki osobom najbardziej potrzebującym.



Okładka książki Władysława Orkana, z odrębną dedykacją dla córki mszańskieg aptekarza - Marii Frasiówny. Ze zbiorów Anny Orman-Kaja



Wnętrze apteki w Mszanie Dolnej w okresie okupacji niemieckiej. Na zdjęciu Stanisław Klimek oraz Stefania Frasiowa. Fotografia ze zbiorów Anny Orman-Kaja

Tragiczny w dziejach mszańskej apteki okazał się okres II wojny światowej. Franciszek Fraś został wyznaczony przez hitlerowców na zakładnika, który w razie jakiegokolwiek akcji dywersyjnej, miał być rozstrzelany. Na szczęście aptekarza uprzedzano o tego typu planach, tak że w porę mógł schronić się w ustronnym miejscu i przecze-kać groźbę aresztowania. Jednym z nich było domostwo Mieczysława Daszkiewiczza, zajmującego wysoką pozycję w regionalnych strukturach Armii Krajowej. Państwo Frasiowie wspierali polskie podziemie. Stefania Frasiowa i jej córka Maria nosiły leki i materiały opatrunkowe do budki kolejowej, przy linii kolejowej w stronę Limanowej. Odbierali je później żołnierze Armii Krajowej. Leki z mszańskej apteki dostarczane były także bezpośrednio do domu Daszkiewiczów. Trafiały m.in. do polowej izby chorych w schronisku na Starych Wierchach w Gorcach. W czasie okupacji częściowo-emu zniszczeniu uległo wyposażenie apteki, gdy burmistrz Mszany Dolnej – volks-deutsch Władysław Gelb, w ataku furii wpadł do apteki i strzelał do naczyń i mebli.

Prawdziwy koszmar zaczął się jednak dla rodziny Frasiów po wkroczeniu do Msza-ny wojsk rosyjskich. Dom został zajęty przez Armię Czerwoną. Na strychu znajdowa-ło się więzienie, prowadzono przesłuchania... Rosyjscy żołdacy wypili z aptecznych na-czyń spirytus i wszystkie tinktury. Wyjadali także większość preparatów leczniczych, sądząc, że zwalczają powszechnie wówczas panujące choroby weneryczne. Nad sytuacją dzielnie panowała jednak Stefania Frasiowa, znająca mentalność ludzi Wschodu.

Wojenne przeżycia, ciągłe psychiczne napięcie i poczucie zagrożenia doprowadziły Franciszka Frasia do ciężkiej choroby i częściowego paraliżu. Od tego momentu fak-

tyczną właścicielką apteki stała się Stefania Frasiowa. W 1945 roku na studia wstąpiła córka Frasiów – Maria, która przez cały okres okupacji pracowała w aptece jako pomoc. Fraś, pomimo choroby, starał się tak często jak tylko było to możliwe pomagać w pracy. Zawsze był obecny przy odbiorze towaru, wskazywał też pracownikom, gdzie należy rozmieszczać leki. Zmarł w roku 1954. Jako ciekawostkę dodajmy, że w okresie powojennym apteka Frasiów zaczęła nosić nazwę apteki „Pod Matką Boską”.

Stefania Frasiowa nie mogła samodzielnie prowadzić apteki, gdyż nie posiadała odpowiednich kwalifikacji (studia uniwersyteckie). Zarząd apteki powierzyła więc swemu bratu – magistrowi farmacji Janowi Klimkowi. Urodził się on 6 września 1904 roku w Cieszanowie. Studia farmaceutyczne ukończył w Krakowie w 1929 r. i w tym samym roku wstąpił do Związku Zawodowego Farmaceutów Pracowników. Zarządcą apteki w Mszanie pozostawał od 1945 do 1951 roku. Następnie wyjechał na Śląsk, gdzie został kierownikiem apteki w Zabrze-Mikulczycach. Dodajmy, że w mszańskej aptece pracował drugi brat Stefanii Frasiowej – Stanisław Klimek, także magister farmacji. Urodził się on 1 sierpnia 1919 roku w Cieszanowie. W lutym 1939 rozpoczął pracę w aptece w Winnikach. Przed wybuchem II wojny światowej zdążył odbyć kurs w Szkole Podchorążych Kawalerii w Grudziądzu. Następnie brał udział w kampanii wrześniowej. W aptece Frasia w Mszanie Dolnej pracował z przerwami od 1943 do 1945 roku. Podobnie jak swój przełożony zaangażował się w działalność konspiracyjną, przekazując m.in. leki partyzantom z oddziałów Armii Krajowej. Studia farmaceutyczne rozpoczął w 1944 roku we Lwowie. Kontynuował je w Krakowie (pracując jednocześnie w aptece „Pod Murzynem”) i ukończył w 1948 w Poznaniu. W 1952 roku został kierownikiem jednej z największych aptek w Poznaniu (przy ul. 23 Lutego) i pozostawał na tym stanowisku przez 29 lat, wzorowo wypełniając swe obowiązki. W roku 1979 otrzymał tytuł „Farmaceuty Roku”. Zmarł 11 lipca 1981 roku.

W maju 1949 r., tuż po ukończeniu studiów, pracę w aptece w Mszanie Dolnej podjęli młodzi magistrowie farmacji – córka Franciszka Frasia, wspomniana już wcześniej Maria oraz Henryk Orman. Urodził się on 11 stycznia 1920 r. w Koscicach koło Zawiercia, jako syn Franciszka, urzędnika. Sześcioletnią szkołę powszechną ukończył w roku 1933 w Częstochowie, następnie rozpoczął naukę w gimnazjum o profilu matematyczno-fizycznym. W latach 1937–1939 odbywał przysposobienie wojskowe. Gimnazjum ukończył w roku 1939. Od stycznia 1942 do maja 1945 był praktykantem w aptece magistra Aleksandra Włosińskiego w Częstochowie. Czteroletnie studia farmaceutyczne rozpoczął w 1945 roku. Z czasów studiów Henryka Ormana, w zbiorach jego córki – Anny Orman-Kaja, zachował się „Akademicki Dowód Osobisty” nr 767 oraz „Książeczka Legitymacyjna” (indeks studencki) nr 2436.

W aptece w Mszanie Dolnej pracował do 19 lutego 1950 r. 18 września 1948 r. poślubił Marię Frasiównę. 9 sierpnia 1949 r. na świat przyszedł ich syn – Marek, zaś 19 stycznia 1952 r. – córka Anna. 30 grudnia 1949 r. Henryk Orman wstąpił do Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia.

20 lutego 1950 roku Henryk Orman został powołany do służby wojskowej, w której miał pozostać już do końca życia i w której dosłużył się stopnia podpuł-



*Magister Franciszek Fraś wraz z żoną Stefanią.
Fotografia ze zbiorów Anny Orman-Kaja*

ku, natychmiast po ukończeniu studiów rozpoczęła pracę w aptece swych rodziców. Tu też, 9 stycznia 1951 roku, zastała ją znacjonalizowanie apteki. Tego samego dnia mianowana została kierownikiem mszańskiej apteki. Funkcję tę pełniła przez kolejnych trzydzieści lat, do roku 1981, kiedy to obowiązki kierownika zaczął pełnić magister farmacji Kazimierz Kaja. W latach dziewięćdziesiątych aptekę w Mszanie odzyskali potomkowie Franciszka Frasia - wnuczka Anna Orman-Kaja i jej mąż, Kazimierz Kaja, który po dziś dzień pozostaje kierownikiem apteki. W roku 2006 pracę w mszańskiej aptece rozpoczął syn państwa Kajów - magister farmacji Marcin Kaja. Natomiast córka Marka Ormana - Alicja Orman, obroniła na krakowskim Wydziale Farmaceutycznym w bieżącym roku pracę magisterską. Są oni prawnukami magistra Franciszka Frasia, a więc czwartym już aptekarskim pokoleniem w rodzinie.

Piśmiennictwo u autora

Mgr farm. Maciej Bilek

kownika. W marcu i kwietniu 1950 r. odbywał szkolenie wojskowe w Łodzi. Od 3 maja do 26 lipca 1950 pracował w aptece wojskowej w Warszawie. W okresie od 27 sierpnia 1950 do 20 marca 1951 był kierownikiem ewidencji aptecznej Okręgowej Składnicy Sanitarnej w Warszawie. Od 21 marca 1951 r. został pracownikiem apteki Szpitala Okręgowego nr V w Krakowie. Od 21 stycznia 1952 r. pełnił obowiązki pomocnika szefa Zapotrzenia Służby Zdrowia w Krakowie. Od 1 lutego 1954 r. był pomocnikiem Przedstawicielstwa Wojskowego w 54. Rejonowym Przedstawicielstwie Wojskowym w Katowicach, a następnie w Bielsku. Od 1 czerwca rozpoczął pełnienie analogicznej funkcji w 48. Przedstawicielstwie Wojskowym w Krakowie. Zmarł 1 marca 1976 roku.

Jak wcześniej wspomniano, Maria Orman, która dyplom magistra farmacji uzyskała 5 lipca 1949 ro-



PRZED 100 LATY POLSKA PRASA FARMACEUTYCZNA PISAŁA...

Odnaczenie. Kol. Mr. Alfred Stepek, aptekarz w Andrychowie, otrzymał na wystawie przemysłowej w Karlsbadzie, wielki złoty medal za wyrób soku malinowego, wody sodowej i wina borówkowego.

Stypendya. „Wydział Gal. Tow. Aptekarskiego” na posiedzeniu dnia 4-go b.m. nadał stypendya z fundacji kolegi Prezesa, Radcy Cesarskiego Walerego Włodzimirskiego dla niezamożnych a celujących w naukach słuchaczy II. roku kursów farmaceutycznych na Uniwersytecie lwowskim, na opłacenie taksy za rygorozum, za rok 1907 (w 1907 r. nie było odpowiedniego kandydata) i za rok 1908 pp. Janowi Zacharskiemu i Arturowi Reitzosowi, każdemu po 100 koron.

Zakaz fabrykowania białego fosforu zdaje się zostanie i u nas ustawowo wydanym, jak to ma już miejsce w innych państwach Europy. Ofiarą martwicy fosforowej pada w Austrii 40-70 chorych rocznie, a nadto fosfor, jako środek łatwo do nabycia jest popularną trucizną. Sprawę tę poruszył w parlamencie poseł Dr. Adler w dniu 7. lipca br.

Towarzystwo fabryczno-handlowe aptekarzy w Austrii zawiązuje się staraniem sfer zawodowych w Wiedniu. Głównym celem tego związku jest podniesienie krajowej produkcji a zwłaszcza produkcji tych przetworów, którymi dotąd zasila nas zagranica. Akcja ta będzie zapewne i przez kolegów w Galicyi jak najzyczliwiej popartą.

Palenie zwłok zaczyna coraz więcej wchodzić w zastosowanie. Najwięcej pieców mają Stany Zjednoczone, potem Włochy, Niemcy, Anglia i Francya. W zeszłym roku w Stanach Zjednoczonych spalono 4.000 zwłok, w Niemczech 2.177.

Cytaty zaczerpnięto z działu „Wiadomości bieżące” „Czasopisma Galicyjskiego Towarzystwa Aptekarskiego” z trzeciego kwartału 1908 roku. Zachowano oryginalną pisownię i interpunkcję.

*Opracował
Mgr farm. Maciej Bilek*



Z DAWNEJ APTEKI

Wina lecznicze (vina medicata) w XVI wieku należały do leków uprzywilejowanych. Zielniki z tamtych czasów zawierają przepisy na sporządzanie wina *szalwiowego, różanego, omanowego, pigwowego, piołynkowego, szantowego, miechunkowego, granatowego, szafranowego* i wielu innych. Osiemnastowieczne farmakopee wymieniały wina lecznicze, a w XIX wieku należały one do popularnych środków leczniczych, zwłaszcza wino chinowe, pepsynowe i kondurangowe.

Vin Scillae (Vinum Scillae) – wino z cebuli morskiej (*Scilla maritima* L.). W Zielniku

Marcina Siennika z 1568 r. czytamy:

*W i n o
c e b u l e
m o r s k i e j*

ku dobrej strawności, ku roztrzeźwieniu ciała, przeciw staremu kaszlowi i boleniu żołądkowemu.



Vin Ipeecac. (Vinum Ipecacuanhae) – wino z korzenia ipekakuany (*Radix Ipecacuanhae*). Według podręcznika do farmakologii z XIX w. było ono stosowane jako środek ściągający.

Naczynia majolikowe. Holandia XIX w. Zbiory krakowskiego Muzeum Farmacji.

Iwona Dymarczyk

Czy chciałbyś mieć wpływ na własną karierą i posiadać niepowtarzalną możliwość rozwoju zawodowego?

Czy chciałbyś swobodnie czytać Szekspira w oryginale?

A może chcesz odkryć cenne eksponaty zebrane w 2500 muzeów i galerii?

Lub wolisz wsiąść w double decker, odwiedzić słynne brytyjskie puby i dowiedzieć się co to jest półkwarta piwa?

Jeśli tak, mamy propozycję dla Ciebie.

Kraj muzyki, teatru, piłki nożnej i golfa, gdzie ekscentryczność i tradycja podają sobie ręce, oferuje Ci życie na wysokim standardzie i ekscytujące możliwości.

Rozpocznij karierę w nowoczesnej aptece w Wielkiej Brytanii na stanowisku:

Farmaceuta

Miejsce pracy: Wielka Brytania

Nr ref.: F/09/08/OIA

Idealny Kandydat to: magister farmacji z dobrą znajomością angielskiego; osoba otwarta na nowe doświadczenia, gotowa poznać świat i pragnąca uczyć się nowych rzeczy.

W zamian oferujemy: atrakcyjne warunki finansowe i liczne możliwości rozwoju;

bogaty pakiet socjalny i relokacyjny, m.in. darmowy przelot;

pomoc po przyjeździe do Wielkiej Brytanii i miesiąc darmowego zakwaterowania w hotelu;

pracę w międzynarodowym otoczeniu i możliwość poznania nowych kultur.

Osoby zainteresowane szczegółami oferty, prosimy o przesłanie CV w języku angielskim wraz z numerem referencyjnym na adres rekrutacja@ateam.pl

POSIADAMY RÓWNIEŻ OFERTY PRACY W POLSCE.

Do przesłanej aplikacji należy dołączyć klauzulę: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę A-Team Recruitment Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Szpitalnej 6/10 dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacyjnego, zgodnie z przepisami ustawy z 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.). Przyjmując do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

FHU HECTOR

- ✓ specjalistyczne prace wysokościowe
- ✓ wieszanie reklam i banerów
- ✓ prace dekararskie
- ✓ naprawa starych poszyc dachowych i tarasów
- ✓ izolacja przeciwwilgociowa fundamentów
- ✓ mycie elewacji aparatami wysokociśnieniowymi Kärcher
- ✓ mocowanie zabezpieczeń przed ptakami
- ✓ zabezpieczenia antykorozyjne



Celuj w najniższe ceny

Kupując w hurtowni leków Pretium Farm trafiasz w najniższe ceny.
W porównaniu do innych dystrybutorów ceny leków nier refundowanych w Pretium są niższe średnio o 13%.

0800 800 127 lub 0801 800 127, www.pretiumfarm.pl

Uwaga: jeśli chcesz otrzymać bezpieczną tarczę z lotkami, zadzwoń pod nr 0800 800 820 i podaj adres swojej apteki.