

# Biuletyn informacyjny

Okręgowej Izby Aptekarskiej  
w Warszawie



#3/2023 (65) KWARTALNIK BEZPŁATNY



ISSN 1733-1323



9 771733 132306

65



### Od redaktora naczelnego

Szanowni Czytelnicy;

Lato minęło dość spokojnie, choć oczywiście nie zaspaliśmy gruszek w popiele. A działo się całkiem sporo : właśnie w wakacje odbywały się objazdowe pikniki NFZ pod hasłem Mobilna Strefa Zdrowia czyli Projekt „Zdrowe Życie” czy nasz aktywny udział w czerwcowym wydarzeniu Zawodów Zaufania Publicznego. Tak, tam byliśmy obecni i zachęcam tym samym do lektury artykułu naszej koleżanki Martyny Pasik.

Podobnie bezustanne prace kontynuował Zespół Nowy Lek, o czym przeczytacie w wywiadzie z Arturem Jędrą. A także do żeglarskich, sierpniowych zmagani przygotowywała się nasza delegacja. Solidnie się przygotowywała, gdyż zdobyła liczne nagrody. O szczegółach opowie nasz izbowy sterownik Jerzy Żabiński.

Pamiętajmy też o tym co wkrótce przed nami: Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Aptekarzy i wybory nowych władz.

Zachęcam do lektury;

**dr n. farm Marek Malinowski,**  
*redaktor naczelny Biuletynu OIA*

## Spis treści

- 3** Słowo wstępne od Prezesa
- 4** Uchwała ORA OIA w W-wie nr 568 zmieniająca uchwałę ws zwołania XXXVIII Spr.-Wyb. OZA
- 5** Może porozmawiamy o Państwa lekach – czyli z doświadczeniem w polską przyszłość. Rozmowa z mgr. farm. Arturem Jędrą
- 10** „Stupowanie” w aptekach  
- *radca prawny Sylwester Majewski*
- 12** Farmacja kliniczna w szpitalu – korzyści i wyzwania  
- *mgr farm. Magdalena Niedzielko*
- 19** Mobilna Strefa Zdrowia czyli Projekt „Zdrowe Życie”  
- *mgr farm. Martyna Pasik*
- 21** XII Żeglarskie Mistrzostwa Polski Aptekarzy 2023  
- *dr n. farm. Jerzy Żabiński*
- 24** Sezon na ...kleszcze  
- *mgr farm. Daria Zielińska*
- 28** Ci, co odeszli

### Redaktor Naczelny

dr n. farm. Marek Malinowski

### Współpracownicy:

mgr farm. Marian Witkowski  
mgr farm. Artur Jędra  
radca prawny Sylwester Majewski  
mgr farm. Magdalena Niedzielko  
mgr farm. Martyna Pasik  
dr n. farm. Jerzy Żabiński  
mgr farm. Daria Zielińska



## Słowo wstępne od Prezesa

mgr farm. Marian Witkowski

### Szanowni Czytelnicy, Koleżanki i koledzy farmaceuci

Zbliża się okres jesienny, który obfitować będzie w liczne decyzje wyborcze, a dotyczyć one także będą i nas, farmaceutów. Wyzwania przed którymi stoimy tyczyć będą nie tylko wyborów nowych władz w organach samorządu zawodowego farmaceutów, ale także akceptacji sprawozdań Organów naszej Izby. Tym samym będzie okazja do debaty, analiz czy dyskusji.

Tematów do przeanalizowania i omówienia będzie dużo.

Z wielu nowości na rynku farmaceutycznym istotnymi są korzystne zmiany w przepisach dotyczących zezwoleń na prowadzenie apteki tzw. AdA2 oraz duża nowela Ustawy Refundacyjnej wprowadzająca regulacje mające istotny wpływ na poprawę kondycji ekonomicznej aptek i farmaceutów tak właścicieli jak i pracowników.

Zmianie ulegają również zapisy dotyczące realizacji recept, które położyły się cieniem na szeregu dobrych zmian. Dlatego też przed nami

wyzwanie aby bezpiecznie przeprowadzić apteki przez nowe regulacje, co też czynimy nieustania w formie komunikatów, na szkoleniach webinarowych, stacjonarnych i sesjach wyjazdowych.

Lecz nie samymi paragrafami apteka stoi – zatem weźmy także na warsztat te już funkcjonujące i te sukcesywnie wdrażane usługi i serwisy Opieki Farmaceutycznej – szczytowania, Nowy Lek, Przegląd Lekowy czy badania diagnostyczne... O nich przeczytacie Państwo w biuletynie - między innymi w wywiadzie z mgr. farm. Arturem Jędrą, którego spostrzeżenie: „Wystarczy tylko spojrzeć jak to wygląda za granicą” przybliżyła nam przyszłość.

Naszym celem jest aby Was wspierać. Dlatego też Ja osobiście, rada OIA oraz pracownicy Izby pozostajemy do Państwa dyspozycji.

**mgr farm. Marian Witkowski,**

*Prezes ORA w Warszawie*

**U C H W A Ł A** Nr VIII/568/2023  
**Okręgowej Rady Aptekarskiej**  
**Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie**  
**z dnia 14 września 2023 r.**

zmieniająca uchwałę w sprawie zwołania XXXVIII Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Aptekarzy Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie

Na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1850) w związku z uchwałą Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VII/2/2019 z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie zwołania Krajowego Zjazdu Aptekarzy uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

W uchwale Nr VIII/469/2022 Okręgowej Rady Aptekarskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie z dnia 17 listopada 2022 r. w sprawie zwołania XXXVIII Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Aptekarzy Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie w § 3 dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

*„3) przewodniczących stałych Komisji Rady oraz przewodniczących Delegatur Izby do przygotowania sprawozdania z działalności Komisji oraz Delegatur, za okres VIII kadencji, w terminie do 31 października 2023 r.”.*

**§ 2.**

Zobowiązuje się mgr fam. Jakuba Dorociaka -Sekretarza Okręgowej Rady Aptekarskiej do opublikowania niniejszej uchwały w Biuletynie Informacyjnym Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie oraz na stronie internetowej Izby ([www.oia.waw.pl](http://www.oia.waw.pl)).

**§ 3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Niniejsza uchwała została podjęta przy udziale ~~14~~<sup>14</sup> członków Okręgowej Rady Aptekarskiej OIA w Warszawie na ogólną liczbę 25 członków:*

- za uchwałą głosowało ~~14~~<sup>14</sup> członków
- przeciw uchwale 0 członków
- wstrzymało się od głosowania 0 członków

**Sekretarz**



**Okręgowej Rady Aptekarskiej**

**Prezes**

  
**Okręgowej Rady Aptekarskiej**

## Może porozmawiamy o Państwa lekach – czyli z doświadczeniem w polską przyszłość.

Rozmowa z Panem mgr. farm. Arturem Jędrą.

Rozmawiał dr n. farm Marek Malinowski

**Panie magistrze, zanim przejdziemy do zasadniczego tematu naszej rozmowy, chciałbym spojrzeć nieco wstecz; w Pańskie doświadczenie w aptekach za granicą. Pan w roku 2004 rozpoczął swoją praktykę farmaceutyczną właśnie w Zjednoczonym Królestwie. Jak ona przebiegała ?**

Przyczyna wyjazdu związana była z ówczesnym brakiem możliwości rozwoju w naszych aptekach w kierunku profesjonalnej opieki nad pacjentem; brakiem możliwości specjalizacji łączącej medycynę z farmacją – a było to coś, co mnie bardzo interesowało – a takie możliwości stwarzały wyłącznie zagraniczne apteki. W owym czasie, po odebraniu dyplomu magisterskiego, nie mogłem być także kierownikiem apteki (choć miałem takie ambicje). Wyjazd do aptek w Wielkiej Brytanii był dobrą decyzją – bardzo wiele mi pomógł, ukazał niemożliwe do odkrycia dotychczas ścieżki zawodowe, pomógł w zdobyciu wiedzy i praktyki. I co ważne, mogłem poznać w teorii i w praktyce świadczoną tam apteczną opiekę farmaceutyczną – wtedy było to dla mnie coś nowego; coś, co mnie bardzo pociągało – a w 2004 roku w polskich aptekach praktycznie nie istniała ta usługa.

I jak się po paru latach okazało – dzięki tej, bądź co bądź, trudnej emigracyjnej decyzji, jestem obecnie tu gdzie jestem, już jako polski farmaceuta i z satysfakcją realizuję się w naszej aptecznej unowocześnianej stałe rzeczywistości.



**A czy polskie wykształcenie farmaceutyczne było zbieżne z tym co było wymogiem w tamtejszych aptekach? Wystarczyło aby odnieść sukces?**

Nie do końca – polski model edukacyjny nie był przystosowany do tamtejszych uwarunkowań. Przez pierwsze sześć miesięcy musiałem uczestniczyć w przygotowującym szkoleniu dla farmaceutów europejskich, by następnie stopniowo być włączanym w praktykę apteki otwartej. Pierwsze moje stanowisko to magister farmacji, potem manager, następnie cluster manager (kierownik regionalny). Także współpracowałem z apteką przyszpitalną.

**Jaka była jej funkcja ?**

To tak zwany „Inpatient Pharmacy” – apteka ogólnodostępna utworzona w szpitalu, która obsługiwała także klinikę specjalistyczną, do której trafiali pacjenci. I tu doświadczyłem osobiście pracy w programie z tzw. nowym lekiem – kiedy podczas spotkań z gronem lekarzy omawialiśmy zasadę działania i rozwoju



Ostatni dzień w brytyjskiej aptece

tej usługi a także praktycznie współpracowaliśmy z medykami. To był dla mnie bardzo cenny czas – także by dostrzec coś, co w owym czasie było w Polsce niedostrzegalne – iż farmaceuta może merytorycznie współpracować ze środowiskiem lekarskim a także pielęgniarskim – co istotne – na równych, partnerskich zasadach.

### Jak dalej potoczyły się Pańskie losy zawodowe ?

Pracowałem w dużej sieci aptecznej a następnie zmieniłem pracodawcę na małą, bardziej niezależną, skromną sieć apteczną. Jednocześnie miałem możliwość rozpocząć, jako farmaceuta, współpracę z pielęgniarkami z lokalnego domu opieki a także z pobliskim szpitalem, z którego wypisywani pacjenci

wymagali instruktażu w stosowaniu nowo zaordynowanych leków (tak zwane discharge medicine service). Ten wątek mej przygody zawodowej był szczególnie kluczowy – gdyż pracując w tym miejscu i „otrzymując do zaopiekowania” pacjenta, równolegle trafiał do nas jego szpitalny wypis, który konsultowaliśmy z lekarzami. Ten pacjent niejako „przechodził” nasze ręce i dalsza część opieki należała do nas – farmaceutów. Przygotowywaliśmy między innymi tygodniowe kasetki z zaordynowanymi lekami. Było to dla mnie bardzo ciekawe, a przede wszystkim rozwijające – gdyż jako farmaceuta konsultowałem i ustalałem linię terapii, a także jako zespół proponowaliśmy modyfikację dotychczasowego modelu leczenia (rozszerzenie terapii).

## Pharmacy 'turns service around'

# Kiveton gets full-time pharmacist

**CRITICISED** by local residents for shoddy service two months ago, a Kiveton pharmacy now has a full-time pharmacist.

The Guardian revealed in June how Lloyds Pharmacy, on Wales Road, had been reported to Wales Parish Council by residents over poor service levels.

The council had been increasingly concerned at problems with the pharmacy, including waiting times, opening hours and the availability of a dispenser at the outlet.

However, the council and the pharmacy held a show-down last week in order to tackle the problem. "We see the pharmacy as a critical service to the community," said David Cotton, chairman of Wales Parish Council.

"If people are concerned about the service being provided, we're happy to do what we can about that."

The original problem stemmed from the pharmacy not having a full-time chemist, but the outlet has searched far and wide to bring somebody in.

Staff from the pharmacy, which was previously ranked low in terms of performance across the chain of Lloyds, attended the meeting with parish councillors, and "good progress" has been made.

"It was very amicable," said David. "It was a service issue that we had with the pharmacy, and they have told us that the service will be improved."

"The problems were affecting our



● Lloyds Pharmacy, on Wales Road, in Kiveton.

by Richard Mason  
newsroom@dimingtontoday.co.uk

community and it was up to us to help out," he added.

Pharmacy manager Sue Atkins is delighted that the pharmacy has turned itself around.

"It's in our best interests to provide a good service to the community," she said.

"The meeting with the parish council was very positive, and it's great now that we're able to turn things around."

"It's fantastic that we've now got someone full-time. It certainly solves a lot of our problems," she added.

The pharmacy has taken on Artur Jedra, a chemist from Poland, who has fallen in love with his new patch.

"He's really taken to the village and the people," said Sue. "I'm pleased that we're moving forward and I'm confident that the pharmacy will have a rosy future now."

Sue also added that the local residents had noticed a marked improvement in the pharmacy.

"It's fantastic to be able to provide a service that the community deserves," she said.

O działaniach Artura pisały także lokalne media

**A kwestia bardziej merytoryczna – przed Panem było uzupełnianie braków w zakresie pełnowymiarowej opieki farmaceutycznej. Przecież jako absolwenci rocznika 2000 nie mieliśmy sensownie wytłumaczonych zagadnień tego serwisu.**

Może najpierw to, co doświadczyłem na „Wyspach”. W owym czasie młodych adeptów Wydziału Farmaceutycznego bezpośrednio po zakończeniu edukacji, wyjechało do tamtejszych aptek całkiem sporo. A że byliśmy „na obcej ziemi”, staraliśmy się integrować, spotykać i dzielić doświadczeniem. Także wspólna nauka, by zdobyć uprawnienie do wykonywania przeglądu lekowego, w jakiś sposób nas scalała. Zatem wspólnie studiowaliśmy literaturę (na przykład tak zwany

BNF - British National Formulary - narodowy lekospis będący najważniejszym źródłem wiedzy na temat farmaceutyków w Wielkiej Brytanii), podręczniki, konfrontowaliśmy także przypadki interakcji międzylekowych i sposobów im zapobiegania. Był to trudny okres, jednak wspólny cel i poszerzanie wiedzy nas jednoczyło. Przy okazji – wymieniony BNF i praca z nim to bardzo ważny aspekt praktyki aptecznej ale i współpracy medycznej.

Co ciekawe, wszystkie grypy medyczne, do których należą m.in. lekarze czy pielęgniarki – korzystały z tego samego podstawowego źródła wiedzy – tym samym łatwiej było konfrontować zastane sytuacje i odnosić się do źródła. Szkoda, że na naszym polskim rynku nie ma takiego wspólnego podręcznika – gdyż



Zespół Nowy Lek. Od lewej stoją: Agnieszka Stankiewicz, Magda Nowaczyk, Olga Sierpiñowska, Magdalena Jasiñska-Stroschein, Mariola Drozd, Artur Jędra. Niewidoczna Justyna Dymek.

wiele decyzji medycznych byłoby łatwiej zrozumieć – zwłaszcza nam farmaceutom – dlaczego lekarz podjął daną decyzję – dlaczego taką ścieżkę leczenia wybrał. Tym samym moglibyśmy uniknąć trudnych konfrontacji – wystarczyłoby spojrzeć na wytyczne z BNF-u i upewnić się, czy dana decyzja była zamierzona, czy też nie.

Także ciekawe było wspomaganie merytoryczne lekarzy, by potwierdzić ich diagnozę czy decyzję (w świetle dość szeroko rozpozszechnionych tamże roszczeń pacjenckich). To działało zresztą w dwie strony... z obopólną korzyścią.

### **Lekarze doceniali Twoją fachową wiedzę?**

O, tak. Szczególnie dużą satysfakcją było dzielenie się wiedzą farmaceutyczną z lekarzem i bycie docenionym. To właśnie my, farmaceuci, niejednokrotnie współdecydowaliśmy o farmakoterapii chorego. Nawet tak prosta rzecz jak telefoniczna konsultacja

pacjenta – łatwiej było uzyskać ważne informacje i współdecydować o dalszym toku leczenia chorego. Zdarzały się także sytuacje, że pacjent nie przyjmował leków, zwracał je do apteki – niekiedy było to spowodowane demencją osób starszych, ale także i niewiedzą pacjenta co do nowo zaordynowanych leków. I tu także była nasza rola.

### **A kontakt lekarza z apteką?**

Także. Odbierałem wielokrotnie telefony lekarzy związane z kwestią dostępności leków w aptece, w której dany pacjent się zaopatrywał; ich zamienników czy rozbudowania farmakoterapii. To zjawisko jest niekiedy znane także tu, w Polsce.

### **Nowy Lek – polskie „czwartkowe” początki projektu. W Pañskiej opinii – smak zwycięstwa, czy gorycz (może) porażki?**

Początek był emocjonujący, gdyż niedługo po powrocie do Polski zadzwonił do mnie Pan



mgr farm. Michał Byliniak (były prezes warszawskiej OIA) z prośbą o konsultację w świetle przygotowania serwisu opieki farmaceutycznej – tym samym wybór padł na Nowy Lek. Powstał 15–20 osobowy zespół, którego trzon stanowiła i stanowi nadal 7. osobowa grupa najbardziej zaangażowanych z bogatym praktycznym doświadczeniem. Praca to oczywiście liczne dyskusje (niekiedy burzliwe) lecz co ważne, nie jest tu istotne gdzie zawodowo pracujemy – współpracujemy bez podziału na doświadczenia każdego z nas (farmaceuci sieciowi, niesieciowi, z większych bądź mniejszych aptek, z różnych ośrodków akademickich) – liczy się doświadczenie, obopólny szacunek i zaangażowanie. Zatem nasz narodowy Nowy Lek w głównym zarysie powstał na kanwie doświadczeń praktycznych z krajów zachodnich – lecz oczywiście z pewnymi modyfikacjami wynikającymi z polskiej specyfiki.

Zespół cały czas funkcjonuje, tak jak dotychczas spotykamy się w poranki czwartkowe. Bez przerwy wakacyjnej... i co ważne – serwis Nowy Lek nie pójdzie, jak przegląd leków, drogą pilotażu, lecz krótszą.

Z perspektywy całego rynku, zwłaszcza interesariuszy produkujących leki, także dla MZ, program Nowego Leku ma duże znaczenie. W końcu wszystkim powinno zależeć, by pacjenci stosowali się do zaleceń lekarskich i prawidłowo przyjmowali leki. Zawsze jesteśmy dla pacjenta, w rozmowach z nim (zwłaszcza z tym, którego znamy, który regularnie spotyka się z nami) łatwo możemy wychwycić błąd w terapii – przerwanie bądź niewłaściwe przyjmowanie leków, powstałe wątpliwości itp. A tak niewłaściwie leczony pacjent generuje niepotrzebne koszty – np. gdy niespodziewanie trafi do szpitala – te niepotrzebne, niespodziewane wydatki obciążają jednak nas wszystkich... a wystarczy zacząć od zdania: czy Pan/Pani przyjmował kiedykolwiek ten lek? W ten sposób zawsze możemy zaintrygować pacjenta. I wyprostować jego

terapeutyczne ścieżki, który szukając porady u „dr Googla” czy nawet w TikToku, po ludzku zbłądzi; często myśląc skrótowo – przyjmie to co jest wygodne, a odrzuci kwestie medycznie skomplikowane.

### A ta usługa to... tak w pigułce...

Usługa Nowy Lek przekłada się między innymi na:

- poprawę przestrzegania zaleceń w terapii lekowej
- oszczędności finansowe dla systemu ochrony zdrowia oraz samego pacjenta
- poprawę stopnia zaangażowania pacjenta w stosowaną terapię i stan własnego zdrowia
- zmniejszenie strat lekowych
- zmniejszenie liczby przyjęć do szpitali z powodu działań niepożądanych farmakoterapii
- zwiększenie bezpieczeństwa farmakoterapii

Projekt zakłada przeszkolenie co najmniej 100 farmaceutów ze 100 aptek z Polski, 1000 przeprowadzonych usług Nowego Leku.

### Kiedy jest szansa na wdrożenie tego serwisu w aptekach?

Samo badanie będzie trwało od 6 do 9 miesięcy, następnie konieczne jest wykazanie korzyści projektu, więc z pewnością rok 2024. Dodam tu, iż w styczniu rozpoczniemy badanie skuteczności tej usługi w zasięgu ogólnopolskim. Przy okazji szczerze zachęcam do odwiedzenia strony <https://nowy-lek.pl/>, gdzie szeroko omówione jest to zagadnienie.

I co chciałbym tu dodać, przed nami kolejne wyzwania: m.in. pomiar ciśnienia krwi (we współpracy z licznymi towarzystwami naukowymi – zasadniczo ze specjalności kardiologicznej) i kilka innych, bardzo ciekawych

propozycji rozwoju opieki farmaceutycznej i budowanie kolejnych standardów. Wystarczy tylko spojrzeć jak to wygląda za granicą... Zatem, o co zapytał Pan – absolutnie nie po razka. To wielki sukces, który trwa i się rozwija.

### A co Pan myśli o przeglądzie lekowym?

Może trochę szkoda, że po zakończeniu naszego polskiego Przeglądu Lekowego nie dostaliśmy zbyt bogatego feedbacku ze strony lekarzy – a nieco na to liczyłem. Choć ta sytuacja powtórzyła się podobnie jak miała miejsce w Wielkiej Brytanii – tam także środowisko

lekarskie niezbyt owocnie dzieliło się swoją opinią. Cóż, widocznie tak musi być...

### Dziękuję serdecznie za rozmowę.

*Mgr farm. Artur Jędra jest absolwentem warszawskiego Wydziału Farmaceutycznego, za granicą spędził 12 lat pracując w zawodzie. Jest czynnym farmaceutą praktykiem, członkiem Rady oraz Komisji Nauki i Szkolenia Warszawskiej OIA, przewodniczącym Zespołu Nowy Lek przy NRA. Na co dzień pracuje w sieci Aptek Super-Pharm gdzie czynnie rozwija wszelkie możliwe i dostępne usługi farmaceutyczne.*

## „Stupowanie” w aptekach

Sylwester Majewski – radca prawny

W 2017 r. do ustawy Prawo farmaceutyczne została wprowadzona zasada „Apteka dla aptekarza”, ograniczająca krąg podmiotów, które mogą prowadzić aptekę ogólnodostępną. W obecnym stanie prawnym jeden podmiot (tylko farmaceuta lub farmaceuci w ramach wybranych spółek osobowych) może prowadzić maksymalnie 4 apteki ogólnodostępne. Ograniczenie to jest nawet szersze, gdyż obejmuje wszystkich współników i partnerów w spółkach, członków grup kapitałowych oraz podmioty kontrolowane, w szczególności podmioty zależne. Dla zobrazowania: jeżeli spółka X posiada już 4 apteki, to mgr farm. Y będący współnikiem spółki X nie może sam uzyskać zezwolenia na prowadzenie kolejnej apteki ogólnodostępnej, nie może uzyskać takiego zezwolenia inna spółka, w której mgr farm. Y jest współnikiem lub partnerem ani żadna spółka zależna lub kontrolowana przez spółkę X. By obejść te przepisy i prowadzić większą liczbę

apteek część przedsiębiorców decyduje się na wykorzystanie tzw. „stupa”.

„Stupowanie” polega na umożliwieniu podmiotowi, który na gruncie przepisów prawa nie jest uprawniony do prowadzenia apteki ogólnodostępnej prowadzenia jej za pośrednictwem innego podmiotu (farmaceuty). W tym wypadku podmiot uprawniony (farmaceuta) zawiera z podmiotem nieuprawnionym szereg umów doprowadzając do sytuacji, w której faktyczne decyzje o działalności apteki podejmuje podmiot nieuprawniony, a apteka na papierze jest prowadzona przez podmiot, który spełnia wszystkie ustawowe kryteria. Niestety w roli tzw. „stupa” występują farmaceuci, często nie zdając sobie sprawy z tego, że jako osoby zaangażowane w taki nielegalny proceder mogą ponieść odpowiedzialność zarówno karną, jak i dyscyplinarną.

Przed wszystkim należy zaznaczyć, że tego typu działania obecnie coraz rzadziej się udają. Wojewódzcy Inspektorzy Farmaceutyczni mogą odmówić wydania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej lub przeniesienia takiego zezwolenia, jeżeli



będzie między podmiotami zachodzić stosunek zależności, a w szczególności kontroli. Proces uzyskiwania takiego zezwolenia w sytuacji, kiedy pojawiają się uzasadnione wątpliwości co do natury stosunków między podmiotami (np. z uwagi na dużą liczbę różnego rodzaju umów, zapisy w tych umowach itd.) będzie się wydłużał często kończąc się przed sądami administracyjnymi. W tym zakresie stanowisko NSA jest jasne i ugruntowane. W wyrokach II GSK 1756/21, II GSK 1971/21, II GSK 2505/21 NSA stwierdził, że „sama umowa franczyzy nie prowadzi do przejęcia kontroli przez franczyzodawcę nad franczyzobiorcą. O tym fakcie mogą decydować konkretne relacje, jakie zostały ukształtowane między tymi podmiotami w ramach konkretnej umowy. Przez przejęcie kontroli rozumie się wszelkie formy bezpośredniego

lub pośredniego uzyskania uprawnień przez przedsiębiorcę, które umożliwiają wywieranie decydującego wpływu na innego przedsiębiorcę. W rozpoznawanej sprawie taki wpływ wynika z umów dodatkowych do franczyzy, co trafnie zauważył sąd pierwszej instancji. Szczególnie ze względu na dopuszczenie do możliwości faktycznych i prawnych działań na rzecz skarżącej kasacyjnie spółki w warunkach umowy o świadczenie usług centralnych, ale także umowy pożyczki, która ma charakter celowy, bowiem jest udostępnieniem środków franczyzodawcy na rzecz pokrycia kosztów funkcjonowania apteki lub też możliwości wypłaty części pożyczki bezpośrednio wierzycielowi spółki”. Tak więc zawieranie umów de facto przekazujących kontrolę nad podmiotem prowadzącym aptekę innemu podmiotowi, który

w obecnym stanie prawnym nie mógłby uzyskać zezwolenia na prowadzenie apteki, jest próbą obejścia przepisów w zakresie ograniczeń podmiotowych i w związku z tym sądy administracyjne utrzymują decyzję organów administracyjnych, odmawiając udzielenia/przeniesienia zezwolenia na prowadzenie apteki w takich przypadkach.

Jeżeli nawet „słup” uzyska zezwolenie na prowadzenie apteki, **grozi mu kara pieniężna do 500 tys. zł** za prowadzenie apteki ogólnodostępnej wbrew warunkom wymaganego zezwolenia. Zezwolenie to bowiem wskazuje konkretny podmiot odpowiedzialny za prowadzenie apteki, a więc faktyczne kierownictwo innego podmiotu jest działaniem wbrew takiemu zezwoleniu. Osoby zaangażowane jako „słupy” **podlegają ponadto odpowiedzialności dyscyplinarnej przez sądami aptekarskimi, co w skrajnych sytuacjach może się wiązać nawet z utratą prawa wykonywania zawodu farmaceuty.**

Obecnie procedowana jest nowelizacja ustawy Prawo farmaceutyczne. Zaproponowano w niej przepisy mające dodatkowo uszczelnić opisaną powyżej zasadę „Apteka dla aptekarza”. Niedozwolone będzie przejęcie kontroli w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów nad podmiotem prowadzącym aptekę ogólnodostępną, jeżeli podmiot przejmujący kontrolę lub partner albo wspólnik w takiej spółce prowadzi już co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, jest partnerem lub wspólnikiem w spółce bądź członkiem grupy kapitałowej prowadzącej co najmniej 4 apteki ogólnodostępne. Przejęcia podmiotu prowadzącego aptekę ogólnodostępną będzie mógł dokonać jedynie farmaceuta lub farmaceuci w ramach wybranych spółek osobowych. Wyjątkiem byłoby jedynie przejęcie apteki w drodze spadku. Daje to możliwość działania Wojewódzkim Inspektorom Farmaceutycznym nawet po wydaniu zezwolenia. Będą mogli bowiem cofnąć

zezwoleń na prowadzenie apteki ogólnodostępnej podmiotowi, nad którym przejęcie kontroli nastąpiło wbrew zakazowi. Co więcej, za niezgodne z prawem przejęcie Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny będzie mógł nałożyć karę pieniężną od 50 tys. do 5 mln zł.

Z oczywistych względów nowelizacja budzi wiele skrajnych emocji. Z jednej strony popiera ją Związek Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek oraz samorząd zawodu farmaceutów, z drugiej organizacje reprezentujące biznes np. Związek Pracodawców RP oraz Związek Przedsiębiorców i Pracodawców mówią o „zabetonowaniu rynku” i przestrzegają przed poważnymi konsekwencjami. Wydaje się jednak, że taka nowelizacja jest naturalną konsekwencją już istniejących przepisów i ma na celu jedynie dopełnienie ich działania.

Niezależnie jednak od sporów i odmiennych poglądów w powyższym zakresie obecny i przyszły kształt przepisów ma na celu chronić indywidualne apteki i ich miejsce na rynku aptecznym. Dodatkowo, zabezpieczając ten cel poprzez rozbudowaną odpowiedzialność administracyjną, finansową jak i dyscyplinarną w zakresie farmaceutów naruszających powyższe reguły.

---

## Farmacja kliniczna w szpitalu – korzyści i wyzwania

mgr farm. Magdalena Niedzielko

---

Doświadczenia krajów, w których usługi farmacji klinicznej stanowią integralny element sprawowania opieki nad pacjentem (zarówno w obszarze szpitalnym, jak i podstawowej opieki zdrowotnej) wskazują, że zaangażowanie farmaceutów w obszarach klinicznych ma istotny wpływ m.in. na ograniczenie



liczby incydentów związanych z niewłaściwym stosowaniem leków oraz przyczynia się do poprawy przestrzegania przez pacjentów zaleceń terapeutycznych. Wskazuje się także na liczne korzyści ekonomiczne wynikające z interwencji farmaceutów. Warto zauważyć, że obecny rozwój farmacji klinicznej ma miejsce nie tylko w krajach o długiej tradycji jej funkcjonowania (USA, Kanada, Australia, Wielka Brytania, Francja, Hiszpania), lecz także w wielu innych krajach, np. w Czechach, Słowenii czy w Estonii. W Polsce również widoczne jest rosnące zainteresowanie dziedziną farmacji klinicznej, przez co w coraz większej liczbie ośrodków farmaceuci podejmują szeroki zakres działań w tym obszarze.

### Czym zajmuje się farmaceuta kliniczny?

Aby zobrazować wybrane aktywności w obszarze farmacji klinicznej postępuję się kilkoma przykładami codziennych interwencji

podejmowanych przez farmaceutę w ramach współpracy w zespole sprawującym opiekę nad pacjentem w szpitalu:

- przeprowadzenie koncyliacji lekowej i skorygowanie niezamierzonych zmian w schemacie dawkowania kwasu walproinowego i acenokumarolu, udzielenie wskazówek na temat optymalnego czasu pobrania próbki w celu oznaczenia stężenia wankomycyny we krwi, a następnie wsparcie lekarza w dostosowaniu schematu dawkowania na podstawie uzyskanego wyniku,
- rekomendacja zmian w farmakoterapii dotyczących pacjentki aktualnie otrzymującej leki przez zgębnik enteralny stosującej dabigatran oraz diltiazem w postaci tabletek o przedłużonym uwalnianiu,



- korekta zlecenia metamizolu, gdzie zlecone dawkowanie przekraczało dobową dawkę maksymalną,
- rozmowa z pacjentem wypisywanym do domu – edukacja w zakresie farmakoterapii, w tym przekazanie informacji o nowo zleconych lekach i istotnych zmianach w dawkowaniu leków dotychczas stosowanych. Przygotowanie w formie pisemnej aktualnej listy zleconych leków.

Aby farmaceuta mógł podejmować tego rodzaju interwencje, niezbędne są jego wiedza i doświadczenie w zakresie optymalizacji farmakoterapii pacjentów indywidualnych, a także możliwości czasowe i logistyczne, w tym dostęp farmaceuty do dokumentacji medycznej. Kluczowa jest dobra

komunikacja i zbudowanie zasad współpracy farmaceuty z lekarzami i przedstawicielami innych zawodów medycznych. Ponadto niezwykle cenna jest umiejętność sprawnego komunikacji z pacjentem.

Farmaceuci mogą także wykorzystywać swoją wiedzę w zakresie farmacji klinicznej włączając się w opracowywanie wewnętrznych standardów i procedur w zakresie farmakoterapii oraz w przygotowywanie analiz monitorujących stopień ich wdrożenia (np. w odniesieniu do poprawności stosowania antybiotykowej profilaktyki okołoooperacyjnej czy profilaktyki żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej). Może to stanowić istotny element prac komitetów i zespołów szpitalnych, np. Komitetu ds. farmakoterapii lub Zespołu ds. kontroli zakażeń i odgrywać ważną rolę w procesie akredytacji szpitala.

Ponadto cennym wsparciem dla personelu lekarskiego i pielęgniarskiego jest przygotowywanie spotkań i materiałów edukacyjnych, np. w zakresie terapii monitorowanej stężeniem leku we krwi lub istotnych klinicznie interakcji wraz z propozycją postępowania w celu uniknięcia niekorzystnych potąceń leków. Wiedza w zakresie farmacji klinicznej jest także ważnym elementem działań edukacyjnych kierowanych do pacjentów.

### Rozwój farmacji klinicznej w Polsce

Pierwsze sympozja naukowe poświęcone farmacji klinicznej odbywały się w Polsce już w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku, a ośrodki akademickie na przestrzeni lat regularnie podejmowały działania na rzecz rozwoju tej dziedziny. Szeroko rozwijała się farmacja onkologiczna, propagując m.in. wielokierunkowe zaangażowanie farmaceutów w opiekę nad pacjentem z chorobą nowotworową.

Farmaceuci od wielu lat podejmują kształcenie specjalizacyjne w dziedzinie farmacji klinicznej. Dotychczas szkolenie to prowadziły uczelnie we Wrocławiu i w Poznaniu, obecnie możliwość podjęcia szkolenia specjalizacyjnego oferują również uczelnie w Krakowie, Lublinie i Sosnowcu. Stałym problemem pozostaje konieczność finansowania szkolenia specjalizacyjnego z własnych środków.

W ustawie o zawodzie farmaceuty z 10 grudnia 2020 r. zawarto zapisy dotyczące istotnych obszarów aktywności farmaceutów, w tym opieki farmaceutycznej (zapisanej jako świadczenie zdrowotne) oraz usług farmacji klinicznej. Zgodnie z nimi farmaceuta może świadczyć usługi farmacji klinicznej pod warunkiem posiadania tytułu specjalisty w dziedzinie farmacji klinicznej, szpitalnej lub farmakologii albo odbywania stażu specjalizacyjnego w ww. dziedzinach pod opieką specjalisty.

W 2020 roku po raz pierwszy powołano Konsultanta Krajowego w dziedzinie farmacji klinicznej, a w kolejnym roku powołano także konsultantów wojewódzkich w części województw (w tym w województwie mazowieckim). W styczniu 2020 roku powstało Polskie Towarzystwo Farmacji Klinicznej (PTFK), które zrzesza farmaceutów realizujących aktywności z obszaru farmacji klinicznej w codziennej praktyce, a także osoby chcące wspierać rozwój tej dziedziny i poszerzać swoje doświadczenie. Towarzystwo wspiera współpracę interdyscyplinarną, zapraszając do współpracy także przedstawicieli innych zawodów medycznych oraz studentów uczelni medycznych. Obecnie w ramach PTFK działa dziesięć sekcji tematycznych, a grono aktywnych członków, wspierających się wzajemnie w podejmowaniu codziennych wyzwań, stale się powiększa.

W grudniu 2022 roku Ministerstwo Zdrowia opublikowało raport będący efektem prac zespołu ekspertów zatytułowany Rozwiązania w zakresie farmacji klinicznej oraz działalności farmaceutów w podmiotach leczniczych. Raport wskazuje rozwiązania pozwalające na efektywne wykorzystanie potencjału farmaceutów i zwiększenie ich roli w systemie ochrony zdrowia, w tym usankcjonowanie obecności farmaceuty na oddziale szpitalnym. Raport ten zawiera m.in. opisy usług farmacji klinicznej realizowanych w ramach wsparcia zespołu klinicznego (koncyliacja lekowa, przegląd lekowy i terapia monitorowana stężeniem leku), a także inicjatyw edukacyjnych. Jego częścią są także rekomendacje dotyczące usług farmacji klinicznej w podstawowej opiece zdrowotnej, opiece długoterminowej oraz proponowane zagadnienia do zrealizowania w ramach programu pilotażowego farmacji klinicznej.



### Koncyliacja i analiza farmakoterapii w szpitalu

Koncyliacja lekowa przy przyjęciu pacjenta do szpitala jest procesem polegającym na zgromadzeniu pełnej informacji o lekach stosowanych przez pacjenta przed hospitalizacją, zidentyfikowaniu rozbieżności (zmian potencjalnie niezamierzonych) w szpitalnej karcie zleceń i skorygowanie ewentualnych niezgodności w porozumieniu z lekarzem. Koncyliacja obejmuje także udokumentowanie zmian w farmakoterapii wprowadzonych celowo. Zazwyczaj wstępną listę pozyskuje lekarz w momencie przyjęcia pacjenta do szpitala, a rolą farmaceuty jest jej zweryfikowanie i uzupełnienie, co niekiedy może przypominać pracę detektywa poszukującego i porównującego informacje z dwu lub

więcej źródeł. Ma to na celu upewnienie się, że zespół posiada wszystkie niezbędne informacje o stosowanej dotychczas farmakoterapii. Przed wypisaniem pacjenta ze szpitala farmaceuta powinien ponownie przeprowadzić koncyliację, czyli porównać listę leków w indywidualnej karcie zleceń oraz informację zawartą w dokumentacji wypisowej, skonsultować z lekarzem ewentualne niejasności, przygotować informacje dla pacjenta o nowo przepisanych lekach oraz upewnić się, że wprowadzone w czasie pobytu w szpitalu zmiany w farmakoterapii są dla pacjenta zrozumiałe. Szczegółowe informacje dotyczące koncyliacji wraz z propozycją listy kontrolnej i formularza zostały zawarte w standardzie PTFK poświęconym koncyliacji lekowej.



Przeprowadzenie koncyliacji jest niezbędnym wstępem do analizy farmakoterapii, a często już na etapie sporządzania listy leków identyfikowane są problemy lekowe wymagające interwencji. Standard PTFK zawiera wskazówki dotyczące dodatkowych interwencji, które mogą koncyliacji towarzyszyć np. wspomaganie racjonalnej antybiotykoterapii czy identyfikacja i zgłaszanie działań niepożądanych. Analiza zleceń lekarskich, w zależności od okoliczności i umiejętności farmaceuty, może polegać na identyfikacji duplikacji zleceń, podstawowych błędów w dawkowaniu czy weryfikacji interakcji, do złożonej analizy zleconych leków obejmującej uwzględnienie stanu pacjenta, w tym wyników badań laboratoryjnych, planu postępowania, aktualnych rekomendacji towarzystw naukowych i wytycznych wewnątrzszpitalnych. Warto podkreślić, że żadna z tych aktywności nie ingeruje w kompetencje lekarza, ale stanowi niezbędne uzupełnienie działań dla zapewnienia skuteczności i bezpieczeństwa leczenia.

### Przeszkody

Niewątpliwym wyzwaniem dla farmaceutów zatrudnionych w szpitalach, chcących obecnie podejmować aktywności z zakresu farmacji klinicznej jest znalezienie czasu, źródeł finansowania, wsparcia w zespole i pokonywaniu trudności w zdobywaniu umiejętności praktycznych. Współpraca w obrębie samego zespołu apteki szpitalnej jest ważnym elementem powodzenia działań podejmowanych przez farmaceutów na oddziale, jednak dla rozwoju usług farmacji klinicznej konieczna jest możliwość regularnego zaangażowania i zbudowania relacji z zespołem sprawującym opiekę nad pacjentem. Dlatego dzielenie obowiązków między podstawowymi aktywnościami apteki szpitalnej i pracą na oddziale stanowi duże wyzwanie. Istnieją ośrodki w Polsce, gdzie farmaceuci są zatrudnieni bezpośrednio na oddziale

szpitalnym lub też powstały Zespoły Farmacji Klinicznej, umożliwiające pełniejsze zaangażowanie farmaceutów w obszarach klinicznych oraz wzajemne wsparcie i wymianę doświadczeń.

Niewątpliwie istnieje pilna potrzeba opracowania systemowych rozwiązań dla stworzenia warunków świadczenia usług farmacji klinicznej. Wspomniany raport Ministerstwa Zdrowia wskazuje kierunki działań, które pozwoliłyby na uregulowanie i ugruntowanie roli farmaceuty klinicznego w systemie opieki zdrowotnej, w tym wskazówki dotyczące monitorowania efektywności i finansowania usług farmacji klinicznej. Raport wskazuje także na potrzebę zmian w kształceniu farmaceutów pod kątem możliwości realizacji tych usług.

### Podsumowanie

Dzięki ściślejszej współpracy z pacjentami i przedstawicielami innych zawodów medycznych farmaceuci mogą przewidywać, identyfikować i rozwiązywać problemy związane z lekami przyczyniając się do zapewnienia pacjentom wysokiej jakości opieki. Coraz większa różnorodność i złożoność dostępnych terapii, zwiększone ryzyko związane z ich stosowaniem, rosnąca liczba pacjentów z wielochorobowością a także konieczność optymalizacji kosztów leczenia sprawiają, że obecność farmaceutów w obszarach klinicznych staje się nieodzowna. Pomimo licznych trudności i nadal nieusankcjonowanej w pełni roli farmaceuty w zespole terapeutycznym jest to obszar oferujący różnorodne możliwości rozwoju.

Farmacja kliniczna rozwinęła się w szpitalach, lecz niezwykle ważnym obszarem działań farmaceutów w tym zakresie są także jednostki podstawowej opieki zdrowotnej, hospicja, ośrodki opieki długoterminowej, czyli wszędzie tam, gdzie konieczne jest wspieranie pacjentów i osób wykonujących

zawody medyczne w bezpiecznym i racjonalnym stosowaniu leków.

We wrześniu 2023 roku w Warszawie odbyło się I Sympozjum Polskiego Towarzystwa Farmacji Klinicznej poświęcone usługom farmacji klinicznej w obszarze szpitalnym oraz podstawowej opieki zdrowotnej. Program obejmował wystąpienia ekspertów polskich i zagranicznych oraz liczne warsztaty pozwalające na pozyskanie i doskonalenie umiejętności praktycznych. Była to cenna okazja do wymiany doświadczeń i wspólnego poszukiwania ścieżek rozwoju oraz podejmowania nowych wyzwań w obszarze farmacji klinicznej.

### Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty Dz.U. 2021 poz. 97.
2. Ministerstwo Zdrowia. Raport 2022. Rozwiązania w zakresie farmacji klinicznej oraz działalności farmaceutów w podmiotach leczniczych. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/raport-2022-rozwiazania-w-zakresie-farmacji-klinicznej-oraz-dzialalnosci-farmaceutow-w-podmiotach-leczniczych>. (dostęp 20.05.23)
3. Koncyliacja lekowa. Standard Polskiego Towarzystwa Farmacji Klinicznej. [https://ptfk.pl/wp-content/uploads/2021/11/PTFK\\_standard\\_koncyliacji\\_lekowej\\_wydanie-1.pdf](https://ptfk.pl/wp-content/uploads/2021/11/PTFK_standard_koncyliacji_lekowej_wydanie-1.pdf). (dostęp 20.05.23)
4. Bryła A, Urbańczyk K, Stachowiak A, Burkacka M, Steczko M, Wiela-Hojeńska A. Farmacja kliniczna – na jakim etapie jesteśmy w Polsce? *Farmacja Polska*. 2020;(3):175-182.
5. Dreischulte T, van den Bemt B, Steurbaut S. European Society of Clinical Pharmacy definition of the term clinical pharmacy and its relationship to pharmaceutical care: a position paper. *Int J Clin Pharm*. 2022;44(4):837-842.
6. Dawoud DM, Smyth M, Ashe J, et al. Effectiveness and cost effectiveness of pharmacist input at the ward level: a systematic review and meta-analysis. *Res Social Adm Pharm*. 2019;15(10):1212-1222.
7. Gallagher J, McCarthy S, Byrne S. Economic evaluations of clinical pharmacist interventions on hospital inpatients: a systematic review of recent literature. *Int J Clin Pharm*. 2014;36(6):1101-1114.
8. Yuliandani Y, Alfian SD, Puspitasari IM. Patient satisfaction with clinical pharmacy services and the affecting factors: a literature review. *PHAR*. 2022;69(1):227-236.
9. Stuhec M. Clinical pharmacist consultant in primary care settings in Slovenia focused on elderly patients on polypharmacy: successful national program from development to reimbursement. *Int J Clin Pharm*. 2021;43(6):1722-1727.
10. Rychlíčková J, Šaloun J, Gregorová J. Evaluation of Clinical Pharmacists' Interventions in the Czech Republic. *Pharmacotherapy*. 2016;36(7):766-773.



## Mobilna Strefa Zdrowia czyli Projekt „Zdrowe Życie”

Mgr Farm. Martyna Pasik

W Skierniewicach miała miejsce inauguracja Mobilnej Strefy Zdrowia w ramach II edycji projektu „Zdrowe Życie” - akcji, której patronat objęli Prezydenta RP Andrzej Duda wraz z małżonką Prezydenta Agatą Kornhauser-Duda przy współudziale Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Aktywów Państwowych, Ministerstwo Edukacji i Nauki, Narodowego Funduszu Zdrowia i PZU Zdrowie.

To pierwszy ogólnopolski projekt profilaktyki zdrowotnej przygotowany na taką skalę. Jego celem jest podniesienie bezpieczeństwa zdrowia Polaków.

Po ubiegłorocznym sukcesie, gdzie Mobilna Strefa Zdrowia dotarła do 11 miejscowości, w tym roku Miasteczko Zdrowia zawitała aż do 22 mniejszych miejscowości, gdzie dostęp do ochrony zdrowia nie jest tak powszechny, jak w dużych ośrodkach.

W specjalnie przygotowanym miasteczku mieszkańcy mogą bez skierowania skorzystać z bezpłatnych badań i konsultacji medycznych oraz poszerzyć swoją wiedzę z zakresu zdrowego stylu życia czy aktywnych programach profilaktycznych NFZ.

Miasteczko Zdrowia jest przystosowane dla osób niepełnosprawnych i odpowiada na potrzeby zarówno najmłodszych, jak i seniorów.

Odwiedzający piknik mogą skorzystać m.in. z konsultacji z pulmonologiem, kardiologiem, internistą, dietetykiem, fizjoterapeutą, ale również wykonać spirometrię, USG płuc, EKG, pomiar składu masy ciała, mammografię, przegląd dentystyczny dzieciom czy wyrobić kartę EKUZ.

W tegorocznej edycji „Projekt Zdrowie” bierzemy udział również my-farmaceuci. Kwestie zdrowia publicznego należą do istotnych aktywności farmaceutów w codziennej praktyce zawodowej. Współczesny rytm życia, przetworzona żywność czy poziom stresu nie sprzyja zdrowiu, co obserwujemy wśród swoich pacjentów. Wszyscy musimy sobie uświadomić, jak ogromną inwestycją w zdrowie jest profilaktyka.

W namiocie farmaceutów można przeprowadzić konsultację farmaceutyczną, w ramach której udzielamy poradnictwa w sprawie drobnych dolegliwości, omawiamy poprawność stosowania leków czy suplementów diety, profilaktyki prozdrowotnej i zasadności szczepień. Tutaj przypominamy o możliwości szczepień przeciwko grypie odbywających się w aptece. Idąc na usługę Nowy Lek przy wykorzystaniu kilku demonstracyjnych inhalatorów omawiamy standardy usługi, wyjaśniamy najczęstsze błędy przy stosowaniu inhalatorów oraz rozwiewamy wszelkie powstające na tym tle wątpliwości pacjentów oraz zachęcamy pacjentów do informowania w aptece o każdym zaordynowanym leku po raz pierwszy przez lekarza. Przybliżamy usługę Recepty Kontynuowanej, na której uruchomienie oczekujemy. Wyjaśniamy różnice między receptą kontynuowaną, a receptą farmaceutyczną, którą pacjenci już znają. Omawiamy usługę realizowaną w wybranych aptekach, jaką jest przegląd lekowy,

która wymaga zaangażowania pacjenta przy współpracy pacjenta z farmaceutą i farmaceuty z lekarzem, ale daje spektakularne efekty zmniejszenia polipragmazji czy uniknięcia kaskady lekowej. W ramach opieki farmaceutycznej przeprowadzamy badania diagnostyczne. Wykonujemy pomiar ciśnienia krwi, tętna, saturacji, pomiar glukozy we krwi, pomiar cholesterolu całkowitego we krwi i poziom kwasu moczowego. Pacjenci bardzo entuzjastycznie podchodzą do rozwoju polskich aptek i poszerzania kompetencji farmaceutów. Zwracają uwagę na plusey wprowadzenia szeroko pojętej opieki farmaceutycznej.

Strefa Farmaceuty cieszyła się bardzo dużym zainteresowaniem w Skierniewicach (22-23 kwiecień), Żyrardowie (29,30 kwiecień) i Serocku (10-11 czerwiec). W Skierniewicach największym zainteresowaniem cieszyła się diagnostyka z kwi włośniczkowej, w Żyrardowie pomiar ciśnienia krwi oraz saturacja, a w Serocku mieszkańcy chcieli kompleksowo skorzystać z wszystkich dostępnych usług farmaceutycznych. W każdy dzień odwiedziło stanowisko farmaceutów ponad 300 osób.

Następne spotkania odbyły się w: 29-30 lipca Sochaczew, 26-27 sierpnia Siedlce, 2-3 września Sokółów Podlaski, -7-8 września Warszawa a inauguracja tegorocznej Mobilnej Strefy Zdrowia miała miejsce 7. i 8. października w Warszawie.

**Pamiętajcie - świadomość to szansa na wykrycie odpowiednio wcześniej niepokojących symptomów czy wyników, co pozwala na podjęcie leczenia i powrót do zdrowia.**

**Serdecznie zapraszam i apeluję do wszystkich mieszkańców miast i okolic, aby znaleźli czas dla siebie, bo warto żyć w zdrowiu jak najdłużej! Do zobaczenia!**



## XII Żeglarskie Mistrzostwa Polski Aptekarzy 2023

dr n. farm. Jerzy Żabiński

W dniach 24-27 sierpnia bieżącego roku na jeziorze Roś koło Piszcu odbyły się XII Żeglarskie Mistrzostwa Polski Aptekarzy 2023, zorganizowane przez Okręgową Izbę Aptekarską w Olsztynie oraz Klub Żeglarski „Aptekarz”. W tegorocznych regatach udział wzięło 19 załóg składających się z farmaceutów z 11 Izb z całej Polski, w tym Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie wystawiła 3 załogi.

Pogoda dopisała i regaty rozgrywane były w ciepłym sierpniowym słońcu, ale mocniejszych powiewów wiatru też nie brakowało. W ciągu dwóch dni zawodów udało się przeprowadzić w sumie 8 biegów krótkich oraz jeden bieg długi. Walka pomiędzy załogami była prowadzona jak zawsze w duchu fair-play, ale w tym roku była to rywalizacja wyjątkowo wyrównana i ekscytująca. Praktycznie po każdym z biegów zmieniała klasyfikacja generalna i do ostatniego biegu nikt nie mógł być pewien swojej pozycji. Załogi OIA w Warszawie spisały się bardzo dobrze, zajmując czołowe miejsca w poszczególnych biegach.

W klasyfikacji końcowej wszystkie trzy załogi OIA w Warszawie zajęły miejsca w pierwszej piątce! Wyniki klasyfikacji generalnej o puchar Prezesa Naczelnej Izby Aptekarskiej są następujące : 5. miejsce załoga w składzie Jolanta Klimowicz, Paulina Sawoska, Agnieszka Staręga, sternik - Tomasz Uchimiak; 4. miejsce załoga w składzie Marzena Dmowska, Ewa Krasnodębska, Katarzyna Makaryk, sternik - Maciej Drogowski; oraz 3. miejsce załoga w składzie Sylwester Majewski, Anna Salska, Marcin Salski, sternik - Jerzy Żabiński.

Pierwsze miejsce w „generalce” w tym roku przypadło OIA w Olsztynie (sternik Artur Czapski) a drugie OIA w Łodzi (sternik Wiktor Napióra). W tegorocznych Mistrzostwach rewelacyjnie wypadł w wykonaniu naszych załóg również bieg długi, uważany za najtrudniejszy w trakcie całych regat i objęty przez to osobną klasyfikacją o puchar Prezesa OIA w Olsztynie: 5. miejsce zajęła załoga Maciej Drogowskiego, 3. miejsce załoga Tomka Uchimiaka i wreszcie 1. miejsce załoga Jerzego Żabińskiego. Sternik Jerzy Żabiński otrzymał także nagrodę indywidualną dla najlepszego nawigatora regat. Wszystkim załogom i uczestnikom regat serdecznie gratulujemy pięknej sportowej walki.



1 miejsce w biegu długim od lewej Roman Grzechnik (komandor regat), Jerzy Żabiński - sternik, Anna Salska, Marcin Salski, Sylwester Majewski, Magdalena Stankiewicz (prezes OIA w Olsztynie)..



3 miejsce w biegu długim od lewej Roman Grzechnik (komandor regat), Tomasz Uchimiak - sternik, Agnieszka Staręga, Jolanta Klimowicz, Paulina Sawoska, Magdalena Stankiewicz (prezes OIA w Olsztynie).



4 miejsce w klasyfikacji generalnej, od lewej Roman Grzechnik (komandor regat), Ewa Krasnodębska, Katarzyna Makaryk, Maciej Drogowski - sternik, Marzena Dmowska, Magdalena Stankiewicz (prezes OIA w Olsztynie).



3 miejsce w klasyfikacji generalnej, od lewej sędzia zawodów, Roman Grzechnik (komandor regat), Sylwester Majewski, Marcin Salski, Elżbieta Piotrowska-Rutkowska (Prezes NIA), Anna Salska, Jerzy Żabiński - sternik, Magdalena Stankiewicz (prezes OIA w Olsztynie).



## Sezon na ...kleszcze

mgr farm. Daria Zielińska

Co przyniósł nam ciepłe i krótkie zimy oraz coraz dłuższe, okresami wilgotne miesiące letnie połączone z beztrudnym, aktywnym wypoczynkiem na łonie natury? Otóż od lat dostrzegany jest gwałtowny wzrost zachorowań na choroby przenoszone przez kleszcze. To przede wszystkim: borelioza, odkleszczowe zapalenie mózgu, ale i babeszjoza oraz riketsjozy.<sup>1</sup>

Kleszcze bytują na terenie całej Polski. Niestety, w niektórych regionach (zwłaszcza północno-wschodnia część kraju) nawet do 30 proc. ich populacji jest zakażona. Żyją

głównie w wilgotnych lasach liściastych i mieszanych, w skupiskach roślinności przy ścieżkach śródleśnych i polanach. Obecne są także na terenach miejskich oraz na działkach rekreacyjnych.<sup>2</sup> Badania prowadzone przez Państwowy Zakład Higieny wykazały, że parki miejskie są siedliskiem lubianym przez kleszcze. W samej Warszawie, zarówno w Lasku Bielańskim jak i w Łazienkach Królewskich, ryzyko pokucia przez kleszcze określono jako bardzo duże.<sup>3</sup>

### Borelioza

Najczęstszą chorobą przenoszoną przez kleszcze na terenie Polski jest borelioza (choroba z Lyme, krętkowica kleszczowa), którą wywołują krętki z rodzaju *Borrelia burgdorferi* sensu lato. Rezerwuar tych bakterii

1 – Smoleńska Ż., Matyjasek A., Zdrojewski Z. Borelioza — najnowsze rekomendacje w diagnostyce i leczeniu. *Forum Reumatol.* 2016, tom 2, nr 2: 58–64

2 – [https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2022/08/ulotka\\_skladana-A4-NA-3-www.pdf](https://www.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2022/08/ulotka_skladana-A4-NA-3-www.pdf)

3 – <https://www.pzh.gov.pl/klimat/factsheets/kleszcze-w-parkach-miejskich/>



stanowią ptaki, małe gryzonie i gady. To od nich zakażają się kleszcze z gatunku *Ixodes*, które przenoszą infekcję na człowieka. Co ciekawe, duże kręgowce nie przenoszą tych bakterii.

Cykl rozwojowy tych pajęczaków związany jest z ich przeobrażeniem od postaci larwalnej, poprzez nimfę, do postaci dorosłej. Każda może żyć około 1-2 lat. Warunkiem przejścia do następnego stadium rozwoju jest możliwość żywienia się krwią kręgowców.<sup>4</sup> Jednak to właśnie nimfy, które żerują aktywnie od wiosny do jesieni, są odpowiedzialne za większość zakażeń u ludzi. Krętki po namnożeniu w jelicie cienkim kleszcza przenikają do krwi, a następnie do jego gruczołów ślinowych. Człowiek zakaża się podczas ukąszenia przez zakażonego kleszcza, gdy wciera w ranę rozgniecionego owada lub część jego treści czy kału. Do zakażenia dochodzi w ciągu 24-48 godzin.<sup>5</sup>

Szczyt zachorowań przypada na czerwiec i lipiec, ale choroba występuje przez cały rok. W 2022 r. wyraźnie wzrosła liczba przypadków boreliozy w porównaniu z poprzednim rokiem. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego poinformował o 17 338 przypadkach zachorowań, a to niemal 5 tys. więcej, niż w 2021 r.<sup>6</sup>

Rozpoznanie boreliozy może być trudne ze względu na niespecyficzne objawy ogólne i bardzo zróżnicowany obraz kliniczny a także problemy w diagnozowaniu laboratoryjnym. Zakażenie może przebiegać bezobjawowo lub powodować zmiany w tkance objętej chorobą, a także być związane z czasem trwania infekcji czy też wynikające

z odpowiedzi immunologicznej osoby chorej.

Wyróżnia się trzy postacie choroby uzależnione od stadium: wczesną zlokalizowaną oraz wczesną i późną rozsianą. W postaci wczesnej ujawnia się rumień wędrujący (*erythema migrans*) pojawiający się kilka dni po ukąszeniu i ustępujący samoistnie. Kolejne stadia boreliozy występują tylko u części chorych, w szczególności nieleczonych antybiotykiem w fazie pierwszej. W tych przypadkach można obserwować objawy ze strony układu nerwowego, mięśnia sercowego czy nawrotowe zapalenia stawów. Późny okres choroby może wiązać się ze zmianami skórными, przewlekłym zapaleniem stawów, objawami neurologicznymi i zmianami zapalnymi w narządzie wzroku.

W początkowym stadium choroby diagnostyka bazuje wyłącznie na wywiadzie i objawach klinicznych. Późniejsze rozpoznanie opiera się na zestawieniu prawdopodobieństwa ukąszenia przez kleszcza, obrazu klinicznego i wyników badań serologicznych<sup>7</sup>.

Trudności w zdiagnozowaniu boreliozy czy błędna interpretacja wyników serologicznych przyczyniają się do funkcjonowania mitu, że boreliozy nie da się wyleczyć, a jedynie okresowo zaleczyć i że choruje się do końca życia. Jednak zastosowanie odpowiednich antybiotyków skutecznie zwalcza chorobę. Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, podobnie jak Amerykańskie Towarzystwo Chorób Zakaźnych, zaleca w leczeniu boreliozy antybiotykoterapię trwającą 21 dni. Do najczęściej stosowanych tu antybiotyków należą: doksycyklina, amoksycylina, cefuroksym, ceftriaksone lub

4 - 3. Rizzoli A, Hauffe H, Carpi G, et al. Lyme borreliosis in Europe. *Euro Surveill* 2011;16(27):1-7

5 - Zajkowska J. Objawy oraz leczenie najczęstszych postaci boreliozy z Lyme.W:Vademecum wybranych chorób odzwierzcących w środowisku leśnym. Poznań 2012

6 - <https://podyplomie.pl/aktualnosci/08658,wzrosla-liczba-chorych-na-borelioze-szczepionka-tuz-tuz>

7 - Raczkiwicz A Tłustochowicz W., Borelioza (choroba z Lyme). *Medycyna po dyplomie*.2011, nr 11

cefotaksym<sup>8</sup>. Warto też wiedzieć, że badanie kleszcza w kierunku boreliozy nie jest oficjalnie uznane i zalecane do stosowania przez towarzystwa naukowe zrzeszające lekarzy i naukowców oraz że, jak dotąd, brak jest szczepionki na to zakażenie.

Obecnie jedna z firm farmaceutycznych rozpoczęła trzecią fazę badań klinicznych nad szczepionką przeciwko boreliozie.

Jeśli próba powiedzie się, może to być pierwsza dostępna szczepionka przeciwko boreliozie w USA od dwóch dekad. Szczepionka ma składać się z trzech dawek oraz, po 12 miesiącach, z dawki przypominającej<sup>9</sup>.

### Kleszczowe zapalenie mózgu

Groźną chorobą przenoszoną przez kleszcze jest kleszczowe zapalenie mózgu (KZM), wywoływane przez wirus RNA z grupy *Flaviviridae*. Transmisja wirusa z kleszcza na gospodarza dochodzi w ciągu kilku minut po ukłuciu, ponieważ – w odróżnieniu od krętków *Borrelia* – wirus TBEV (*tick-borne encephalitis virus*) bytuje w gruczołach ślinowych kleszczy, a nie w jego układzie pokarmowym.

Do zakażenia dochodzi więc przede wszystkim w następstwie ukłucia przez zakażonego kleszcza.

W wielu krajach europejskich w ciągu ostatnich dekad obserwuje się wzrost zachorowań na KZM. W Polsce od 1993 roku odnotowuje

się od 200 do 300 przypadków zachorowań rocznie. Wirus powodujący KZM występuje w całej Polsce, dlatego cały kraj powinien być traktowany jako teren endemiczny.

Wyróżnia się dwie fazy choroby. Pierwsza związana jest z obecnością wirusów we krwi, druga – z ich przenikaniem do ośrodkowego układu nerwowego (OUN)<sup>10</sup>. Zajęcie ośrodków: oddechowego czy naczyniowo-ruchowego może prowadzić do zgonu. Rozpoznanie opiera się na 3 elementach: wywiadzie uwzględniającym możliwość ukłucia przez kleszcza, objawach klinicznych oraz badaniach serologicznych – wykazaniu obecności w surowicy lub płynie mózgowo-rdzeniowym swoistych przeciwciał w klasach IgM i IgG metodą ELISA<sup>11</sup>. Leczenie kleszczowego zapalenia mózgu jest wyłącznie objawowe: przeciwozrętkowe, przeciwdrgawkowe, przeciwgorączkowe i przeciwbólowe.

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania zakażeniu są szczepienia przeciwko KZM. Szczepienie w szczególności zaleca się osobom uprawiającym rekreację na świeżym powietrzu oraz tam pracującym, zwłaszcza na terenach zielonych.<sup>12</sup>

### Ochrona przed infekcją

Zapobieganie chorobom przenoszonym przez kleszcze jest możliwe dzięki ograniczeniu kontaktu z tymi pajęczakami. Można uzyskać to dzięki właściwemu ubraniu – długie spodnie

8 – Filisiak R., Pancewicz S.: Diagnostyka i leczenie Boreliozy z Lyme zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

9 – <https://pulsmedycyny.pl/pfizer-roz poczyna-testy-szczepionki-na-borelioze-proby-beda-prowadzone-takze-w-polsce-1158049>

10 – Zajkowska J., Czupryna P. Kleszczowe zapalenie mózgu – epidemiologia, patogenez, obraz kliniczny, diagnostyka, profilaktyka i leczenie: Forum Zakażeń 2013;4(1):43–5

11 – Kuchar E., Zajkowska J., Flisiak R., Mastalecz-Migas A., Rosińska M., Szenborn L., Wdówik P., Walusiak-Skorupa J., Epidemiologia, diagnostyka i profilaktyka kleszczowego zapalenia mózgu w Polsce i wybranych krajach europejskich – stanowisko polskiej grupy ekspertów: Med Pr 2021;72(2):193–210

12 – Flisiak R., Pancewicz S., Diagnostyka i leczenie chorób przenoszonych przez kleszcze. Przegl Epidemiol, 62 (2008), pp. 193-199



wpuszczone w skarpety, koszula z długim rękawem, czapka chroniąca szyję. Obecnie na rynku jest dostępna odzież funkcjonalna nasączona repelentami (permetryną) co ma ułatwić zabezpieczenie ciała. Ewentualnie można samodzielnie nanosić repelenty na odzież, ale mogą one być niebezpieczne dla zwierząt domowych, np. kotów<sup>13</sup>. Niektóre repelenty są przeciwwskazane dla kobiet w ciąży i niemowląt, a np. DEET nie można stosować razem z ikarydyną, gdyż powstaje wtedy toksyczna mieszanka<sup>14</sup>.

Po spacerze należy wziąć prysznic oraz bardzo dokładnie obejrzeć całą skórę, zwracając szczególną uwagę na okolice karku, pachy

i pachwiny. Jeżeli doszło do ukąszenia, kleszcza należy usunąć w ciągu doby – w tym czasie transmisja krętków jest mało prawdopodobna. Podczas usuwania kleszcza z ciała najlepiej postąpić się narzędziem, które umożliwi złapanie kleszcza jak najbliżej skóry. Należy chwycić za część głowową i wyciągnąć, unikając kręcenia, zgniatania czy smarowania kleszcza czymkolwiek, np. tłuszczem. Następnie zaleca się dokładnie dezynfekować okolice ukłucia. A najważniejsze, to wcześniej profilaktycznie zastosować szczepionkę przeciwko KZM.

13 – [https://plw.urpl.gov.pl/files/EFFITIX\\_1,1\\_ulozka\\_inf.pdf](https://plw.urpl.gov.pl/files/EFFITIX_1,1_ulozka_inf.pdf)

14 – <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014299918301109?via%3Dihub>

## Ci, co odeszli



**22.10.2022 r. zmarła Ś.P.**

**mgr farm. Magdalena Sorotiuk lat 34**

Pożegnanie a także Nabożeństwo Żałobne w kościele  
pw. Matki Odkupiciela miały miejsce 4 listopada.

**02.2023 r. zmarła Ś.P.**

**mgr farm. Danuta Milczarska lat 70**

**02.2023 r. zmarła Ś.P.**

**mgr farm. Stanisława Krzyżanowska lat 94**

**01.08.2023 r. zmarł Ś.P.**

**ceniony farmaceuta, Pan mgr farm. Jacek Lipka**

Przez wiele lat służył naszej społeczności m.in. jako Przewodniczący Komisji Rewizyjnej OIA w Warszawie oraz jako Delegat na Krajowy oraz Okręgowy Zjazd Aptekarzy. Jego wiedza, zaangażowanie i życzliwość zyskały mu powszechne uznanie i szacunek wśród pacjentów i kolegów. Jego odejście pozostawi w naszej społeczności ogromną pustkę. Ceremonia pożegnalna odbyła się 09.08.2023 roku w Domu Pogrzebowym, a Msza Święta Żałobna w Kościele pw. Matki Bożej Pocieszenia (Farny) w Żyrardowie.

**18.09.2023 r. zmarła Ś.P.**

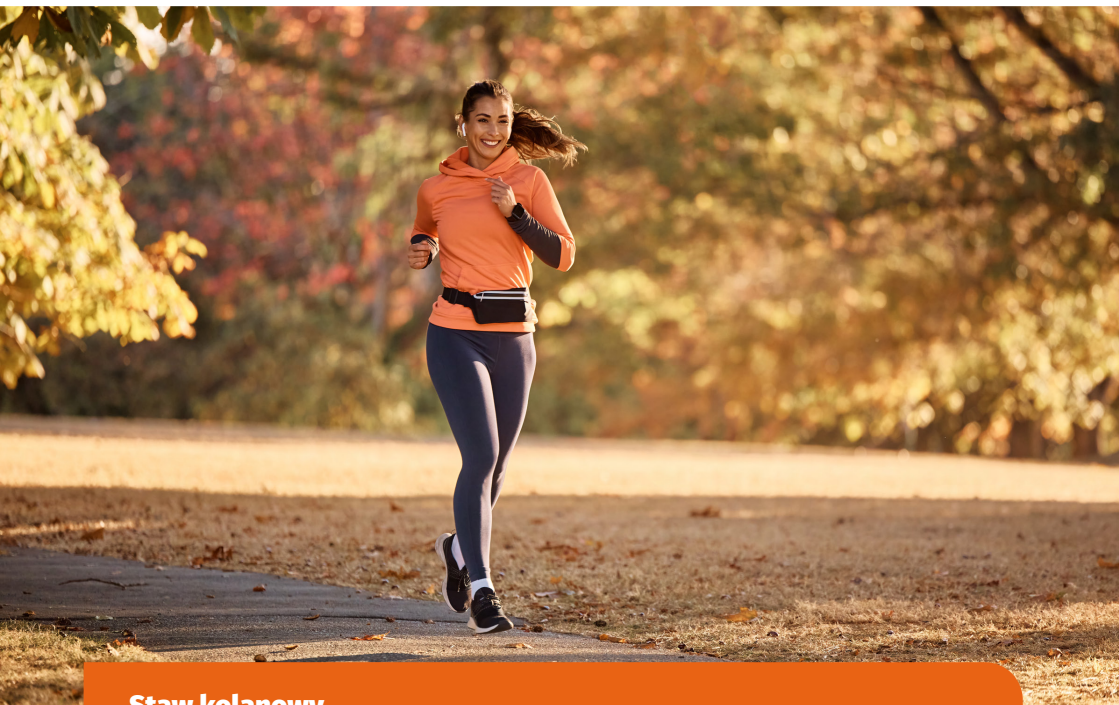
**mgr farm. Katarzyna Stępień**

wieloletnia właścicielka i kierowniczką apteki w miejscowości Przesmyki.  
(del. Siedlecka). Msza żałobna odbyła się 23 września 2023 roku w kościele  
Miłosierdzia Bożego w Siedlcach.

# zadbaj

o dobrą formę Twoich stawów z 4Flex

**4Flex**  
suplement diety



## Staw kolanowy, czyli największa zmara biegaczy. Jak zapobiec kontuzji?

Staw kolanowy to bardzo wytrzymała, ale jednocześnie skomplikowana konstrukcja, która nadwyrężana jest na różne sposoby. Choć bezawaryjnie może nam posłużyć przez kilka dobrych lat, to niektóre kontuzje jak np. kolano biegacza, mogą pojawić się z nienacką i spowodować silny ból nasilający się podczas wysiłku. Jak zatem biegać, by uniknąć tego nieprzyjemnego syndromu radzi dr n. med. Tadeusz Snieżek.

**Bieganie – korzyści  
dla zdrowia**

**Co dokucza  
biegaczom?**

**Kolano biegacza  
– jak zapobiegać?**

**Dieta  
i suplementacja**

## Bieganie - korzyści dla zdrowia

W ciepłe popołudnia lub weekendy, szczególnie w parkach lub lasach, bez problemu można dostrzec miłośników joggingu. Niewątpliwie aktywność fizyczna ma istotny wpływ na stan naszego zdrowia, a bieganie dostarcza organizmowi wielu korzyści np. poprawia wydolność naszego organizmu.



Angażując do pracy tak dużą grupę mięśni uruchamia się pompę mięśniową, czego efektem jest zwiększony przepływ krwi przez cały organizm, a co najważniejsze przez mózg. W rezultacie dochodzi do odstresowania, obniżenia ciśnienia krwi, polepszenia samopoczucia, poprawy sylwetki, zwiększonego spalania tłuszczu i wielu innych pozytywnych efektów. Co ciekawe według badań naukowych systematyczne bieganie, po 5-10 minut dziennie zmniejsza ryzyko nagłej śmierci oraz przedłuża życie ok. 3 lat.

wyjaśnia dr n. med. Tadeusz Śniezek.

## Co dokuczają biegaczom?

Choć kolano zostało zaprojektowane z największą precyzją, nie zawsze chodzi jak szwajcarski zegarek.



Osoby biegające, zarówno amatorzy, jak i zawodowcy, najczęściej skarżą się na problemy ze stawami kolanowymi oraz związanymi z nimi mięśniami, ścięgnami, więzadłami oraz chrząstką stawową. Z tej grupy najczęściej przeciężeniom ulega m.in. mięsień trójgłowy tydki, mięsień dwugłowy uda, czworogłowy, półbłoniasty, krawiecki, staw rzepkowo - udowy czy pasmo biodorowo - piszczelowe, potocznie zwane kolanem biegacza.

tłumaczy dr n. med. Tadeusz Śniezek.

Jeśli pocujemy ból w kolanie, nie lekceważmy ostrzeżenia - to może być sygnał, że nasze bieganie doprowadziło do kontuzji.

## Dieta i suplementacja

Przy dużym wysiłku fizycznym wrasta nasze zapotrzebowanie na składniki odżywcze. Zadbajmy więc, by naszym talerzu znalazły się owoce, warzywa, kasze i makarony pełnoziarniste. Odrzućmy w kąt lukrowane bułki, niezdrowe chipsy czy słodkie napoje. Jedzmy częściej ziarna i pestki dyni, dzięki temu będziemy szybciej się regenerować. Nie zapomnijmy również o odpowiednim nawodnieniu organizmu. Brak spożywania płynów może spowodować odwodnienie, dlatego po napój powinniśmy sięgać nawet wtedy, gdy biegamy krócej niż 30 minut. Dodatkowo, warto wzmocnić się od środka i dzięki odpowiedniej suplementacji zabezpieczyć stawy przed obciążeniem sportowym. W tym celu sięgniemy po preparaty z wysoką zawartością kolagenu, które zalecane są osobom aktywnym fizycznie.

## Kolano biegacza - jak zapobiegać?

Kolano biegacza, czyli zespół bólu przedniej części pasma biodorowo-piszczelowego to uraz, który najczęściej występuje u osób aktywnych fizycznie i uprawiających sport. Nieprzyjemny ból pojawia się głównie w okolicy bocznej kolana, pod rzepką, czasem również w okolicy miednicy w części bocznej lub przyśrodkowej. Przeważnie dokuczają po przebiegnięciu kilku kilometrów, ale również podczas codziennych czynności, np. wchodzenie po schodach.



Aby ochronić kolano przed kontuzjami, wszyscy miłośnicy joggingu powinni pamiętać o kilku istotnych zasadach. Zanim rozpoczniemy bieganie, rozciągamy i wzmocnimy mięśnie kończyny dolnej, zwłaszcza mięśnia czworogłowego, który jest najsilniejszym stabilizatorem stawu kolanowego. Dobierzmy odpowiednie obuwie, najlepiej po konsultacji ze specjalistą. Pamiętajmy również o rozgrzewce przed biegiem i rozciąganiu po treningu. Ponadto zmieniamy nawierzchnię biegową na piaszczystą czy trawiastą. Bieganie po betonie czy kostce brukowej mocno wpływa na nasze stawy kolanowe

radzi dr n. med. Tadeusz Śniezek.



### Biuro Izby w Warszawie

[www.oia.waw.pl](http://www.oia.waw.pl)

e-mail: [biuro@oia.waw.pl](mailto:biuro@oia.waw.pl)

adres: ul. Żeromskiego 77 (lok. 6, 4 piętro), 01-882 Warszawa

tel. (+48) 22 635 45 54, (+48) 22 831 38 58

fax 22 635 27 72

### Biuro Izby w Warszawie czynne od:

poniedziałku do piątku w godz. 9.00 – 15.00; w czwartki w godz. 9.00 – 17.00

### Delegatura Radom

Elżbieta Nowakowska

tel. kom. 785 665 516

e-mail: [radom@oia.waw.pl](mailto:radom@oia.waw.pl)

### Prezydium Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie VIII kadencji:

Prezes – mgr farm. Marian Witkowski / [prezes@oia.waw.pl](mailto:prezes@oia.waw.pl)

Zastępca Prezesa – mgr farm. Ewa Steckiewicz Bartnicka / [ewa.steckiewicz-bartnicka@oia.waw.pl](mailto:ewa.steckiewicz-bartnicka@oia.waw.pl)

Zastępca Prezesa – mgr farm. Dorota Smótkowska / [dorota.smolkowska@oia.waw.pl](mailto:dorota.smolkowska@oia.waw.pl)

Zastępca Prezesa – dr n. farm. Jerzy Żabiński / [jerzy.zabinski@oia.waw.pl](mailto:jerzy.zabinski@oia.waw.pl)

Sekretarz – mgr farm. Jakub Dorociak / [jakub.dorociak@oia.waw.pl](mailto:jakub.dorociak@oia.waw.pl)

Sekretarz – mgr farm. Wojciech Szkopański / [wojciech.szkopanski@oia.waw.pl](mailto:wojciech.szkopanski@oia.waw.pl)

Skarbnik – mgr farm. Emilia Gąsińska / [skarbnik@oia.waw.pl](mailto:skarbnik@oia.waw.pl)

### Dyżury konsultantów – ul. Stefana Żeromskiego 77/6, 01-882 Warszawa

#### Konsultant ds. farmaceutycznych

mgr farm. Marian Witkowski / [pytania@oia.waw.pl](mailto:pytania@oia.waw.pl)

#### Radca Prawny

mec. Sylwester Majewski – czwartki 13.00 – 16.30 / [prawnik@oia.waw.pl](mailto:prawnik@oia.waw.pl) / 785 665 513

### Kontakt z biurem izby

Aneta Starczewska	785 665 512	<a href="mailto:ksiegowosc@oia.waw.pl">ksiegowosc@oia.waw.pl</a>
Anna Skotek	785 665 514	<a href="mailto:anna.skotek@oia.waw.pl">anna.skotek@oia.waw.pl</a>
Klaudiusz Kulak	785 665 515	<a href="mailto:klaudiusz.kulak@oia.waw.pl">klaudiusz.kulak@oia.waw.pl</a>
Elżbieta Nowakowska	785 665 516	<a href="mailto:oia.radom@poczta.fm">oia.radom@poczta.fm</a>
Bożena Olech	785 665 517	<a href="mailto:bozena.olech@oia.waw.pl">bozena.olech@oia.waw.pl</a>
Inna Biła (sekretariat)	785 665 518	<a href="mailto:sekretariat@oia.waw.pl">sekretariat@oia.waw.pl</a>
Jolanta Komorowska	785 665 519	<a href="mailto:jolanta.komorowska@oia.waw.pl">jolanta.komorowska@oia.waw.pl</a>
Joanna Pietrzyk	785 665 510	<a href="mailto:joanna.pietrzyk@oia.waw.pl">joanna.pietrzyk@oia.waw.pl</a>



#### Konto bankowe:

Bank Pekao S.A. XI Oddział w Warszawie

21 1240 1138 1111 0000 0209 2153

# Dołącz do świata zdrowia i dobrych emocji.

Wybierz swoją kartę FitProfit lub FitSport  
i zacznij korzystać z tysięcy obiektów  
sportowo-rekreacyjnych w całej Polsce!



## Twoja karta **FitProfit**:

- Nielimitowana ilość wejść do różnych obiektów jednego dnia
- Brak dopłat w około 3500 obiektów w całej Polsce
- Ponad 40 różnorodnych aktywności sportowych do wyboru
- Możliwość przyłączenia osoby towarzyszącej i dzieci
- Ponad 1200 rabatów na produkty i usługi
- Trening w każdej chwili i miejscu, dzięki Strefie VanityStyle

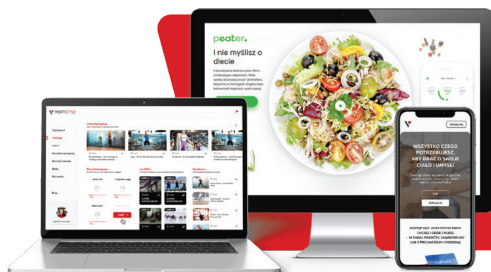
## Twoja karta **FitSport**:

- 8 wejść do obiektów w miesiącu
- Brak dopłat w około 2200 obiektów w całej Polsce
- 35 różnorodnych aktywności do wyboru
- Możliwość przyłączenia osoby towarzyszącej i dzieci
- Trening w każdej chwili i miejscu, dzięki Strefie VanityStyle

## Korzystaj ze Strefy VanityStyle:

\*Dostęp do platformy online aktywny jest z kartą FitProfit lub FitSport.  
Aktywacja możliwa jest w przypadku kart dla Pracownika i Os. Towarzyszącej.

- Stały dostęp. Korzystasz jak chcesz i gdzie chcesz
- Wyzwania samorozwojowe i redukujące stres
- Dostęp do biblioteki filmów treningowych
- Porady ekspertów.
- Artykuły i video na temat zdrowego stylu życia



## Sprawdź dostępne obiekty na:

[www.fitprofit.pl](http://www.fitprofit.pl)  
[www.kartafitsport.pl](http://www.kartafitsport.pl)

## Szczegóły programu u Opiekuna.

Skontaktuj się z Opiekunem Programu  
sportowo-rekreacyjnego i dowiedz się jak  
możesz do niego przystąpić.

Szczegóły dot. programu są dostępne  
w Strefie farmaceuty