Biuletyn informacyjny

Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie

ISSN 1733-1323

#2/2017 (53)

KWARTALNIK BEZPŁATNY

Od Prezesa

Wydanie kolejnego biuletynu nakłada się na pierwsze tygodnie funkcjonowania nowych regulacji dotyczących zasad otwierania aptek. Wejście zasady otwierania nowych aptek przez farmaceutów, wdrożenie geografii i demografii jako kryteriów decydujących o miejscu ich otwarcia czy możliwość odsprzedaży leków do innej apteki w przypadku likwidowania apteki były postulatami które od wielu lat były powtarzane w dyskusjach na zjazdach a także w rozmowach prywatnych pomiędzy farmaceutami. Dla części naszego środowiska – farmaceutów prowadzących apteki nowa ustawa jest szansą na przetrwanie. Dla drugiej części obecnych pracowników – szansą na rozpoczęcie prowadzenia apteki w warunkach względnej stabilizacji i poczucia bezpieczeństwa. Tym czego musimy być pewni jest fakt, że nic z założenia nie jest dane na zawsze i kwestia utrzymania obecnych regulacji jest w naszych rękach. Możemy być pewni, że za kilka czy kilkanaście miesięcy rozpoczną się próby wywierania presji na liberalizację ograniczeń. Na te próby musimy być gotowi zarówno instytucjonalnie, jak i biznesowo.

Nadchodzi czas koniecznej konsolidacji aptekarzy indywidualnych w celu poprawy otoczenia biznesowego i pozycji ekonomicznej każdej z aptek a także koordynacji działań. Zrozumienie tej konieczności i rozpoczęcie realnych działań jest warunkiem do tego aby za 5 czy 10 lat można było powiedzieć, że ustawa nie weszła za późno, nawet dla tych którzy przetrwali do tej pory.

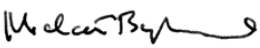
Realizacja stawianych przed naszym środowiskiem zadań, m.in. zwiększenia udziału farmaceutów i aptek w systemie ochrony zdrowia wymaga zmian nie tylko na poziomie struktury właścicielskiej. Potrzebne do tego są także zmiany w samoocenie a także asertywności całego środowiska. Problemy z jakimi stykają się pracownicy aptek są tajemnicą poliszynela – od nieprzestrzegania Kodeksu Pracy, przez wypłacanie części wynagrodzenia „pod stołem", do nacisków graniczących z mobbingiem których celem ma być poprawienie wyników sprzedażowych. Tajemnicą poliszynela jest także brak obsady fachowej w wielu aptekach i związane z tym problemy kierowników aptek stojących przed wyborem pracy po 12 godzin dziennie lub pozostawienia apteki bez nadzoru farmaceuty.

Ze swojej strony deklaruję chęć pomocy we wszystkich problemach z jakimi mierzą się farmaceuci w codziennej pracy oraz gwarancję wsparcia w każdym przypadku naruszania przestrzegania przepisów i ograniczania niezależności farmaceutów. Proszę również o odwagę w walce o swoje prawa i nie przechodzenie do porządku

dziennego nad drobnymi naruszeniami przepisów, niezależności wykonywania zawodu czy zasad etyki. Po swojej stronie macie Państwo samorząd, którego zadaniem jest stanąć zawsze w waszej obronie.

Niezależnie realizacji zadań związanych z kwestiami zawodowymi stoją przed samorządem wyzwania bardziej przyziemne, związane z codziennym funkcjonowaniem izby. Od wielu lat nierozwiązanymi problemami są brak ujednolicenia składek członkowskich oraz brak własnego biura. Obydwie kwestie są przedmiotem prac Okręgowej Rady Aptekarskiej od kilku miesięcy. Efektem tych prac jest przyjęcie nowej uchwały dotyczącej wysokości składek wchodzącej w życie od 1 stycznia 2018 r., a także intensyfikacja działań mających na celu zakup lokalu, spełniającego oczekiwania naszych członków i pozwalającego na rozwijanie dotychczasowo podejmowanych działań. Podjęcie decyzji o zmianie wysokości składek poprzedzone było wielomiesięcznymi analizami prawnymi i ekonomicznymi a także wieloma godzinami dyskusji w ramach których udało się utrzeć rozwiązanie kompromisowe, którego najważniejszym założeniem było ograniczenie wzrostu obciążenia dla grupy pracowników do koniecznego minimum i zgoda na realizację zobowiązań nałożonych przez Zjazd Krajowy odnośnie ujednolicenia składek etapami. Jednocześnie 14 lat braku zmian w tabeli składek odzwierciedlających zmiany otoczenia ekonomicznego a także ogólnopolskie trendy w tej materii niejako wymusiły konieczność dostosowania naszych regulacji i wprowadzenie zmian.

Na koniec życzę aby czas wakacji pozwolił Państwu na zregenerowanie sił psychicznych i fizycznych i abyśmy wszyscy rozpoczęli kolejny rok szkolny z nową energią i werwą do pracy, a także z nowymi pomysłami i odwagą do ich wdrażania. Jak się okazuje nie ma rzeczy niemożliwych, dlatego należy stawiać przed sobą nowe wyzwania i dążyć do ich realizacji.



mgr farm. Michał Byliniak

Spis treści

05 Z życia naszej izby
12 Opieka farmaceutyczna w zakażeniu ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV)
18 Pytania i odpowiedzi
20 Okiem prawnika
30 Sprawozdanie z pierwszego Spotkania Ambasadorów Europejskiego Stowarzyszenia Farmaceutów Szpitalnych
32 Leki przeciwhistaminowe
34 Homeopatia
38 Opieka nad mamą karmiącą w aptece.
40 Okiem praktyka Podłoża maściowe cz. II
42 Okiem praktyka Monografia euceryny w Farmakopei Polskiej
44 Okiem praktyka Ichtiol w preparatach do stosowania na skórę
49 Farmaceuci i ich pasje
51 Informacje o Izbie

Od redakcji

Przekazujemy Państwu kolejny numer nowej odsłony wersji Biuletynu Informacyjnego. Zgodnie z zapowiedziami znajdą w nim Państwo artykuły dotyczące zarówno aptek otwartych jak i szpitalnych czy hurtowni farmaceutycznych. Cieszy nas bardzo możliwość zaprezentowania artykułów przygotowanych i przesłanych przez członków naszej izby. Niestety objętość biuletynu nie pozwoliła na publikację wszystkich materiałów, niemniej jednak „co się odwlecze to nie uciecze" i plany wydawnicze przewidują naprawę tego stanu rzeczy.

Nieustająco zachęcamy Państwa do zgłaszania farmaceutów z pasją oraz do przekazywania wszelkich pomysłów lub materiałów, które mogą wzbogacić kolejne wydania biuletynu. Adres do przysłania materiałów do biuletynu: biuletyn@oia.waw.pl

Redaktor Naczelny
Michał Byliniak

Redaktor Merytoryczny
Emilia Gąsińska

Zespół redakcyjny
Klaudiusz Kulak
Paweł Peterson
Marian Witkowski

Skład
Maciej Zawadzki
zawadzki@fotoprojekty.pl

Druk
Przedsiębiorstwo Produkcyjno Usługowe Handlowe „Progress" sp. z o.o.
ul. Łomżyńska 8,
41-219 Sosnowiec

Z życia naszej Izby

XV Sesja Szkoleniowa Hurtowni Farmaceutycznych.

W dniach 2-4 czerwca 2017 r. w Hotelu Ameliówka mieszczącym się w miejscowości Mąchocice Kapitulne k. Kielc odbyła się XV Sesja Szkoleniowa Hurtowni Farmaceutycznych.

W Sesji wzięło udział 125 farmaceutów - Członków OIA w Warszawie a także innych Izb m.in.: łódzkiej, wielkopolskiej i olsztyńskiej.

W czasie szkoleń były omawiane następujące zagadnienia na posiedzeniach naukowo – szkoleniowych /w ujęciu chronologicznym/:

- Leki sfałszowane; wykładowca dr n. fam Anna Kowalczuk (Dyrektor Narodowego Instytutu Leków)
- Praktyczne aspekty prowadzenia rejestrów przez CSIOZ w szczególności obejmującego informacje nt. Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi; wykładowca p. Jolanta Iskra (Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia)
- Jak prawidłowo czytać badania EKG, krwi, moczu, itp.; wykładowca dr n. med. Beata Kraśnicka-Sokół - kardiolog, transplantolog (Szpital Powiatowy w Mińsku Mazowieckim)
- Obowiązek hurtowni farmaceutycznych w zaopatrywaniu aptek w produkty lecznicze oraz obowiązek zapewnienia stałych dostaw odpowiedniego asortymentu; wykładowca mec. Łukasz Szmulski - Główny Specjalista ds. prawnych w Departamencie Nadzoru (Główny Inspektorat Farmaceutyczny)

- Wybrane aspekty obrotu produktami leczniczymi. Obowiązki hurtowni farmaceutycznej w świetle ustawy Prawo farmaceutyczne i Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań DPD; wykładowca mgr farm. Anna Polit Naczelnik Wydziału ds. Inspekcji Obrotu Hurtowego (Główny Inspektorat Farmaceutyczny)

X Sesja Szkoleniowa Kierowników Aptek Szpitalnych, Zakładowych i Działów Farmacji.

W dniach 17-19 marca 2017 r. w Centrum Konferencyjnym GREEN PARK w Serocku odbyła się X Sesja Szkoleniowa Kierowników Aptek Szpitalnych, Zakładowych i Działów Farmacji.

W Sesji wzięło udział 60 farmaceutów oraz zaproszeni Goście w osobach:

- dr n. farm. Marii Ciszewskiej-Jędrasik (Zakład Farmacji Stosowanej WUM)
- dr n. farm. Beaty Kocięckiej (Wojewódzki Konsultant w dziedzinie Farmacji Szpitalnej na terenie Województwa Podlaskiego, Przewodnicząca Zespołu ds. Aptek Szpitalnych OIA w Białymstoku)
- mgr farm. Zofii Rogowskiej-Tylman (Przewodnicząca Komisji ds. Aptek Szpitalnych) OIA w Łodzi

- mgr farm. Marleny Sadowskiej (Lider Zespołu ds. Aptek Szpitalnych OIA w Olsztynie)
- mgr farm. Romana Grzechnika (Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej OIA w Olsztynie)
- mgr farm. Jarosława Mateuszuka (Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej OIA w Białymstoku)

W czasie szkoleń były omawiane następujące zagadnienia na posiedzeniach naukowo – szkoleniowych /w ujęciu chronologicznym/:

- Dieta - prawdy i mity; wykładowcy: mgr Marta Leszczyńska-Szypuła, mgr Katarzyna Żmijewska (Fresenius Kabi Sp. z o.o.)
- DPD w aptece szpitalnej; wykładowca: mgr farm. Jakub Dorociak (OIA w Warszawie)
- Jak prawidłowo czytać badanie EKG, krwi, moczu itp.; wykładowca: dr n. med. Beata Kraśnicka-Sokół (kardiolog, transplantolog Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie
- Wybrane zagadnienia dotyczące zamówień publicznych w sektorze farmaceutycznym ze szczególnym uwzględnieniem leków biologicznych; wykładowca: radca prawny Marcin Kolasiński (Kancelaria Prawna Kieszkowska, Rutkowska, Kolasiński Sp. J.)

V Sesja Szkoleniowa Kierowników Aptek Ogólnodostępnych

W dniach 25-26 marca 2017 r. w Centrum Konferencyjnym GREEN PARK w Serocku odbyła się V Sesja Szkoleniowa Kierowników Aptek Ogólnodostępnych

W Sesji wzięło udział ponad 70 farmaceutów - Członków OIA w.

W czasie szkoleń były omawiane następujące zagadnienia na posiedzeniach naukowo – szkoleniowych /w ujęciu chronologicznym/:

- Rola aptekarza w podnoszeniu świadomości społecznej i edukacji na temat suplementów diety, praktyczne wskazówki dla farmaceuty; wykładowca dr n. farm Anna Kowalczuk (Dyrektor Narodowego Instytutu Leków)
- Pierwsza pomoc – składająca się z części teoretycznej oraz warsztatów; wykładowca: ratownik medyczny Sławomir Butkiewicz, prowadzący: Beata Czajkowska, Gabriela Kaczor, Sławomir Butkiewicz
- Problematyczne składniki w recepturze aptecznej; wykładowcy mgr farm. Edyta Banaczkowska-Duda, mgr farm Agnieszka Chodkowska (Zakład Farmacji Stosowanej WUM)
- Zaparcie – jedno z najczęstszych zaburzeń defekacji wieku dziecięcego";

wykładowca – dr hab. n. med. Grzegorz Oracz (Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie)

- „Wpływ mikroflory jelitowej na zdrowie" – prezentacja firmy BAYER Sp. z o.o.

V Rajd Aptekarzy

W dniach 26-28 maja 2017 odbył się już V Rajd Aptekarzy, tym razem na terenie Ojcowskiego Parku Narodowego - najmniejszego w Polsce. Farmaceuci i przyjaciele utworzyli grupę 38 dzielnych wędrowców i pokonali trasy o łącznej długości ponad 38 km. Podążając m.in. malowniczym szlakiem Orlich Gniazd, podziwiali ostańce skalne, w postaci Maczugi Herkulesa, Igły Deotymy, czy słynnej Bramy Krakowskiej. Na szlaku zwiedzili wiele historycznych obiektów, jak Zamek w Ojcowie, Zamek "Pieskowa Skała", Kaplicę na Wodzie, Pustelnię Salomei, a także Osadę Młyńską Boroniówka. Dzielnie szukali również nietoperzy w Jaskiniach Ciemnej i Nietoperzowej, a także Grocie Łokietka. W poszukiwaniach i wędrówkach pomagał i o bezpieczeństwo dbał pan przewodnik Jarosław Kwapień. Wszyscy uczestnicy wrócili cali i zdrowi z udanej wyprawy.

I Ogólnopolskie Mistrzostwa Farmaceutów oraz Studentów Wydziałów

I Ogólnopolskie Mistrzostwa Farmaceutów oraz Studentów Wydziałów Farmaceutycznych W Piłce Siatkowej 2-4.06.2017

W dniach 2-4 czerwca 2017 r. w Lublinie odbyły się I Ogólnopolskie Mistrzostwa Farmaceutów oraz Studentów Wydziałów Farmaceutycznych w Piłce Siatkowej.

Okręgową Izbę Aptekarską reprezentowali w kolejności alfabetycznej: Tomasz Bala; Przemysław Kiszka; Michał Moczarski; Karolina Piasecka; Piotr Rybarczyk; Mateusz Zięba oraz kapitan Jerzy Żabiński.

Nasza drużyna zdobyła zaszczytne III miejsce.

od lewej: Piotr Rybarczyk,Tomasz Bala, Jerzy Żabiński, Michał Moczarski, Przemysław Kiszka, Karolina Piasecka, Mateusz Zieba

UCHWAŁA Nr 954/2017
Okręgowej Rady Aptekarskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie
z dnia 22 czerwca 2017 r.

w sprawie wysokości składki członkowskiej w Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Warszawie

Na podstawie art. 29 pkt 3 w związku z art. 64 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 oraz w związku z art. 7 ust. 2 pkt 13, art. 29 pkt 1 i 7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1496) uchwala się, co następuje:

§ 1.

1. Ustala się wysokość miesięcznej składki członkowskiej farmaceutów – członków Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie, zwanej dalej „składką", w wysokości **35,00 zł** od każdego farmaceuty, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W przypadku farmaceuty będącego kierownikiem apteki ogólnodostępnej (punktu aptecznego), apteki szpitalnej, działu farmacji szpitalnej, hurtowni farmaceutycznej lub osoby pełniącej obowiązki takiego kierownika składka wynosi **60,00 zł**.
3. W przypadku farmaceuty:
    1) będącego w trakcie urlopu wychowawczego niewykonującego w tym okresie zawodu farmaceuty albo
    2) zarejestrowanego jako osoba bezrobotna,

    - składka jest równa wysokości składki odprowadzanej na rzecz Naczelnej Izby Aptekarskiej, nie mniej niż **10,00 zł**.

§ 2.

1. Osoby będące emerytami lub rencistami, które nie wykonują zawodu farmaceuty w żadnej formie (w szczególności w aptece ogólnodostępnej, punkcie aptecznym, aptece szpitalnej, dziale farmacji szpitalnej, hurtowni farmaceutycznej, organach Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, czasopiśmie farmaceutycznym w ramach merytorycznej działalności redakcyjnej), nie są właścicielami lub współwłaścicielami apteki, punktu aptecznego, hurtowni farmaceutycznej, ani nie są wspólnikami (udziałowcami lub akcjonariuszami) podmiotów (spółek) prowadzących powyższą działalność, mogą zostać zwolnione z obowiązku opłacania składek na swój pisemny wniosek po uzyskaniu zgody Okręgowej Rady Aptekarskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie wyrażonej w formie uchwały.
2. Zwolnienie z obowiązku opłacania składek obowiązuje od następnego miesiąca po uzyskaniu zgody, o której mowa w ust. 1.

§ 3.

1. Składkę za dany miesiąc należy opłacać do 20 dnia miesiąca, za który jest należna.
2. Zobowiązuje się członków Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie do regularnego opłacania składek.

3. W przypadku zaległości w płatności składki, wpłacone kwoty w pierwszej kolejności zalicza się na poczet składek najwcześniej wymagalnych.
4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, na wniosek farmaceuty, Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie może rozłożyć na raty lub odroczyć zapłatę składek zaległych.

§ 4.

W przypadku zmiany przynależności do okręgowej izby aptekarskiej w trakcie miesiąca, farmaceutę obowiązuje składka w wysokości określonej w § 1, z wyjątkiem osób, które składkę za ten miesiąc uregulowały w Izbie, do której poprzednio należały i zostało to potwierdzone stosownym zaświadczeniem tej Izby.

§ 5.

Członkowie Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie, których status uległ zmianie w trakcie miesiąca, składkę w nowej wysokości opłacają począwszy od następnego miesiąca.

§ 6.

Osoby, które uzyskały Prawo Wykonywania Zawodu Farmaceuty opłacają składkę począwszy od miesiąca następującego po miesiącu, w którym uzyskały to Prawo.

§ 7.

Zobowiązuje się farmaceutów - członków Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie do niezwłocznego powiadomienia, w formie pisemnej, dokumentowej lub elektronicznej, Biura OIA w Warszawie o wszelkich zmianach mających wpływ na wysokość składki, nie później niż w terminie 14 dni od zaistnienia tej zmiany.

§ 8.

Traci moc uchwała nr 713/2014 Okręgowej Rady Aptekarskiej z dnia 18 lutego 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej w Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Warszawie.

§ 9.

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

Sekretarz

Sekretarz
Okręgowej Rady Aptekarskiej

dr n. farm. Jerzy Żabiński

Prezes

Prezes
Okręgowej Rady Aptekarskiej

mgr farm. Michał Byliniak

Skarbnik

Skarbnik
Okręgowej Rady Aptekarskiej

mgr farm. Marian Witkowski

STANOWISKO Nr VII/1/2017
z dnia 23 maja 2017 r.
NACZELNEJ RADY APTEKARSKIEJ

w sprawie stosowania przez izby aptekarskie art. 88 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 2142 z późn. zm.) w zakresie obliczania stażu pracy niezbędnego do wykonywania funkcji kierownika apteki

Na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1496), Naczelna Rada Aptekarska wyraża następujące stanowisko:

W związku ze zgłaszanymi przez okręgowe izby aptekarskie wątpliwościami w zakresie obliczania 5-letniego lub 3-letniego stażu pracy niezbędnego do wykonywania funkcji kierownika apteki, w celu ujednolicenia sposobu stosowania przez izby aptekarskie art. 88 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 2142 z późn. zm.), Naczelna Rada Aptekarska rekomenduje postępowanie według poniższych zasad:

1. Zgodnie z art. 88 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne *„kierownikiem apteki może być farmaceuta, o którym mowa w ust. 1, który ma co najmniej 5-letni staż pracy w aptece lub 3-letni staż pracy w aptece, w przypadku gdy posiada specjalizację z zakresu farmacji aptecznej.”*.
2. Przewidziany w ww. przepisie 5-letni lub 3-letni staż pracy w aptece, odbywany w pełnym wymiarze czasu pracy, warunkujący możliwość pełnienia funkcji kierownikiem apteki ustalony został w celu zagwarantowania, że kierownik apteki posiadać będzie niezbędną wiedzę o pracy w aptece oraz umiejętność wykonywania usług farmaceutycznych zastrzeżonych dla farmaceutów, a w konsekwencji zapewni prawidłowe kierowanie apteką.

3. Naczelna Rada Aptekarska stoi na stanowisku, że do stażu pracy, o którym mowa w art. 88 ust. 2 ustawy - Prawo farmaceutyczne, należy zaliczyć jedynie okres faktycznego świadczenia przez farmaceutę usług w aptece.
4. Mając na uwadze powyższe, do stażu pracy, o którym mowa w art. 88 ust. 2 ustawy – Prawo farmaceutyczne, nie należy zaliczać okresów korzystania ze świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, które obejmują zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński, zasiłek opiekuńczy, okresów urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę, okresów czasowej niezdolności do pracy, uprawnień związanych z rodzicielstwem wynikających z Kodeksu pracy, jak również urlopu wychowawczego oraz w każdym innym przypadku faktycznego nieświadczenia usług w aptece przez farmaceutę.
5. Na organach samorządu aptekarskiego ciąży obowiązek sprawowania pieczy nad tym, aby osoba pełniąca funkcję kierownika apteki posiadała niezbędną wiedzę o pracy w aptece oraz umiejętność wykonywania usług farmaceutycznych zastrzeżonych dla farmaceutów, a w konsekwencji zapewni prawidłowe kierowanie apteką.
6. Zgodnie z uzasadnieniem prawomocnego wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 listopada 2007 r., sygn. akt VI SA/Wa 1389/07 *„warunki określone w art. 88 ust. 2 Prawa farmaceutycznego dotyczą jedynie minimalnych wymogów formalnych a wymagany staż pracy w aptece wynosi co najmniej 5 lat. Dlatego przyjęcie odmiennego stanowiska i zaliczanie stażu pracy wykonywanego w niepełnym wymiarze, który jednakże mieści się w 5-letnim przedziale kalendarzowym wydaje się daleko niewystarczające do wydania opinii pozytywnej przy uwzględnieniu podstawowych celów i zadań, którymi powinny się kierować organy samorządu aptekarskiego"*.

Sekretarz NRA
mgr Barbara JĘKOT

Prezes NRA
mgr Elżbieta PIOTROWSKA - RUTKOWSKA

Opieka farmaceutyczna w zakażeniu ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV)

MGR FARM. ANNA KALBARCZYK

W ciągu ostatnich lat obserwuje się w Polsce istotny wzrost liczby nowo wykrywanych zakażeń wirusem HIV. Wskaźnik wykrywalności osiągnął w 2012 r. 2,8/100 tys. mieszkańców.

Skuteczne leczenie przeciwwirusowe powoduje zahamowanie rozwoju zakażenia. Dzięki temu infekcję HIV traktuje się dziś jak przewlekłą chorobę wirusową, której wprawdzie nie udaje się trwale wyleczyć, ale można z nią żyć przez wiele lat dzięki zastosowaniu leków antyretrowirusowych.

Wszystkim osobom zakażonym HIV zapewnia się dostęp do bezpłatnego leczenia antyretrowirusowego (ARV) finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia zgodnie z międzynarodowymi standardami.

Pacjenci, którzy wiedzą o swojej chorobie, pozostają pod regularną opieką medyczną i dostają leki przeciwwirusowe w ośrodkach specjalistycznych.

W Polsce dostępne są wszystkie zarejestrowane istniejące na rynku leki potrzebne do leczenia chorych z infekcją HIV. Pacjent nie kupuje leków w aptece otwartej, lecz otrzymuje je w ośrodku, który sprawuje nad chorym opiekę medyczną. Chorzy obecnie mają możliwość leczenia antyretrowirusowego zarówno w warunkach szpitalnych, jak i w przychodniach specjalistycznych – chorób zakaźnych.

W opiekę farmaceutyczną w związku ze specyfiką leczenia mogą być zaangażowani przede wszystkim farmaceuci pracujący w aptekach szpitalnych. Dla prawidłowego prowadzenia opieki farmaceutycznej decydujące znaczenie mają wiedza i kompetencje farmaceutów z szeroko pojmowanego obszaru nauk farmaceutycznych.

Przy pierwszym zastosowaniu leku u danej osoby pojawiają się pytania, na które można udzielić odpowiedzi przy okazji wydawania leku. Kilka dni po rozpoczęciu farmakoterapii oraz w trakcie rodzą się nowe, całkiem inne problemy, związane z całym procesem leczenia. Zmieniają się pytania i potrzeby pacjentów. Zapotrzebowanie na udzielanie porad występuje zatem nie tylko na początku, lecz także w trakcie farmakoterapii.

Wydanie leku jest zatem początkiem, a nie końcem leczenia (Charles D. Hepler).

Celem skutecznej farmakoterapii jest nie tylko udostępnienie substancji leczniczej w optymalnej postaci leku, lecz przede wszystkim prawidłowe stosowanie leku. Co najmniej połowa wszystkich leków nie jest przyjmowana prawidłowo. Szeroko rozpowszechnionymi przyczynami nieprawidłowego przyjmowania lub wręcz nieprzyjmowania leku są z jednej strony brak przekonania co do skuteczności terapii, a z drugiej strony trudności z jego przyjmowaniem (Heuer i wsp 1999).

Interakcje między lekami lub między lekiem a składnikami przyjmowanych pokarmów mogą ograniczać skuteczność terapii albo prowadzić do ciężkich powikłań.

Podczas każdego kontaktu z pacjentem decydujące jest, aby wybrać potrzebne w danej sytuacji informacje oraz prawidłowo je przekazać. Dużą pomoc stanowią profesjonalne techniki prowadzenia rozmowy.

Badania prowadzone nad różnymi sposobami przekazywania informacji wykazały, iż stopień ich zrozumienia jest tym większy, im prościej i bardziej przejrzyście są one przekazywane. Decydującymi czynnikami w zapamiętaniu treści porady, oprócz jej zrozumienia, są uwaga i motywacja pacjenta w trakcie udzielania porady. Dobrze poinformowani pacjenci są najczęściej także lepiej zmotywowani do uczestniczenia w farmakoterapii i wykazują lepsze compliance. Odpowiednio poinformowani i zmotywowani pacjenci łatwiej mogą sami ponosić odpowiedzialność za swoje leczenie i radzić sobie z problemami.

Rozmowy z pacjentami w ramach opieki farmaceutycznej różnią się od innych rozmów z pacjentami tym, że od samego początku zakłada się ich kontynuację.

Głównym celem opieki farmaceutycznej jest optymalizacja terapii lekowej. Cel ten jest możliwy do zrealizowania w praktyce, jeśli zostaną sformułowane cele cząstkowe, mianowicie unikanie potencjalnych problemów lekowych lub, jeśli uniknięcie ich nie jest możliwe, odpowiednio wczesne ich rozpoznanie i rozwiązanie.

Rozpoznanie i rozwiązanie problemów związanych z farmakoterapią stanowi zatem główny trzon opieki farmaceutycznej.

Praca ta odpowiada na najczęściej zadawane pytania przez pacjentów i dotyczy leków ARV stosowanych w leczeniu zakażenia ludzkim wirusem niedoboru odporności. Przedstawione poniżej informacje uwypuklą, jak zróżnicowana jest to grupa leków. Każdy przypadek podawania leków powinien być rozpatrywany indywidualne.

Jak dany lek należy przyjmować? Na czczo, czy po jedzeniu? Jak postępować przy trudnościach z połykaniem?

Charakterystyki poszczególnych produktów leczniczych informują, iż w większości przypadków tabletki lub kapsułki należy przyjmować w całości, nie rozgryzać, kruszyć, żuć ani łamać (np. Descovy, Edurant, Eviplera, Evotaz, Genvoya, Invirase, Kaletra, Nevirapine Mylan, Norvir, Retrovir, Reyataz). Dostępne są formy tabletek do rozgryzania i żucia, np. Isentress 100 mg lub 25 mg. Niektóre tabletki można dzielić na połowy – Lamivudine Mylan, Ziagen; ewentualnie podać po rozkruszeniu i zmieszaniu z co najmniej 100 ml wody, soku pomarańczowego lub winogronowego – Tenofovir Zentiva lub po rozkruszeniu i dodaniu do niewielkiej ilości półpłynnego pokarmu lub płynu – Ziagen. Niektóre produkty lecznicze występują w postaci granulatu do sporządzenia zawiesiny doustnej, np.: Isentress albo roztworu doustnego, np.: Kaletra.

Jeśli chodzi o podawanie na czczo lub po jedzeniu grupa ta jest zróżnicowana. Z pożywieniem lub bez można podać m.in. Descovy, Isentress, Lamivudine Mylan, Nevirapine Mylan, Ziagen; z posiłkiem zaleca się stosować np.: preparat Edurant, Eviplera, Evotaz, Genvoya, Invirase, Kaletra, Norvir, Reyataz, Tenofovir Zentiva. Natomiast na pusty żołądek, np.: Stocrin.

W procesie formulacji często stosowana jest laktoza (m.in. Edurant, Eviplera, Genvoya, Invirase, Isentress 400 mg, Nevirapine Mylan, Reyataz, Stocrin, Tenofovir Zentiva). Produkty lecznicze zawierające →

ten cukier nie powinny być stosowane u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozy – galaktozy.

Co zrobić w przypadku pominięcia dawki?

Jeżeli pacjent pominął dawkę produktu i minęło mniej niż 18 godzin (m.in. Descovy, Genvoya), 12 godzin (m.in. Edurant, Eviplera, Evotaz, Tenofovir Zentiva) od zwykłej pory przyjmowania dawki, powinien jak najszybciej przyjąć produkt i powrócić do poprzedniego schematu dawkowania. Jeżeli pacjent pominął dawkę produktu i minęło więcej niż 18 godzin (m.in. Descovy, Genvoya), 12 godzin (m.in. Edurant, Eviplera, Evotaz, Tenofovir Zentiva) nie powinien przyjmować pominiętej dawki i po prostu powrócić do zwykłego schematu dawkowania.

Jeśli w ciągu 1 godziny od przyjęcia produktu (np.: Descovy, Genvoya, Tenofovir Zentiva), 4 godzin (np.: Edurant, Eviplera, Tivicay) u pacjenta wystąpiły wymioty, powinien on przyjąć kolejną tabletkę.

Występowanie interakcji

Cytochrom P450 bierze udział w metabolizmie produktów leczniczych tj. Invirase, Reyataz; to może mieć wpływ i zmieniać właściwości farmakokinetyczne innych leków, które są substratami tego układu enzymatycznego. Natomiast interakcje z produktami leczniczymi metabolizowanymi przez ten mechanizm są mało prawdopodobne w przypadku m.in. preparatu Lamivudine Mylan, Tenofovir Zentiva czy Ziagen. Część preparatów jest inhibitorami (Kaletra, Norvir, Reyataz) lub induktorami (Nevirapina Mylan, Stocrin) cytochromu P450 i może mieć wpływ na stosowane równocześnie inne produkty lecznicze.

Inne możliwe mechanizmy interakcji z lekami tej grupy dotyczą np. procesów transportu, w których uczestniczy glikoproteina P czy konkurencji w aktywnym wydalaniu przez nerki.

Możliwość prowadzenia pojazdów i obsługa maszyn.

Przeglądając charakterystyki poszczególnych produktów leczniczych okazuje się, iż w większości produkty te mogą powodować lub zgłaszano przypadki zawrotów głowy, zaburzeń koncentracji, znużenia i/ lub senności.

Bibliografia:

Charakterystyki Produktów Leczniczych

Jaehde, Radziwill, Kloft „Farmacja kliniczna”

Merks Piotr, Sieradzka Hanna, Stuss Michał „Opieka farmaceutyczna, prawdziwe oblicza praktycznej współpracy lekarza i farmaceuty”

Ogólnopolska Sekcja Opieki Farmaceutycznej Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego „Perspektywy rozwoju farmacji w Polsce do roku 2030”

„Profilaktyka infekcji HIV i zwalczanie AIDS na Mazowszu” raport Zespołu ds. realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS w województwie mazowieckim, Warszawa 2014

Od redakcji

Powyższy artykuł jest streszczeniem pracy specjalizacyjnej pt. „"Opieka farmaceutyczna w zakażeniu ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV)” autorstwa mgr farm. Anny Kalbarczyk opublikowanej w całości na stronie internetowej izby.

OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W WARSZAWIE

24h Opieka Prawna dla Farmaceutów z Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie

Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie przy współpracy z Lex Secure, wprowadza dla wszystkich Członków Izby Aptekarskiej w Warszawie, rozwiązanie dające dostęp do profesjonalnej 24–godzinnej Opieki Prawnej.

Usługa ta gwarantuje stały dostęp do prawnika i pomoc w rozwiązywaniu zagadnień prawnych we wszystkich sytuacjach, które wymagają znajomości aktualnych przepisów prawa – **zarówno w sprawach zawodowych Farmaceuty, jaki i prywatnych.**

24h Opieka Prawna dla Farmaceuty co do zasady realizowana jest w terminie 24 godzin od zadanego pytania prawnego lub prośby o przygotowanie projektu pisma lub wzoru dokumentu. Odpowiedzi udziela zespół doświadczonych prawników – radców prawnych i adwokatów. Nie ograniczamy ilości usług, kierujemy się zasadą, że realizacja kolejnej usługi prawnej rozpoczyna się niezwłocznie po zakończeniu usługi wcześniejszej.
Wszystkie nasze dokumenty i usługi sygnowane są zawsze przez radców prawnych i adwokatów i przekazywane do naszego Klienta drogą elektroniczną (na indywidualny adres e-mail).

24h Opieka Prawna dla Farmaceuty w Pakiecie Premium,
zgodnie z Regulaminem Świadczenia Usług Serwisu „Lex Secure 24H Opieka Prawna", obejmuje swoim zakresem:

- **Całodobową Infolinię Prawną pod numerem telefonu +48 501 538 539**
- **Nieograniczoną ilość zapytań prawnych**
- **Odpowiedzi na pytania prawne**
- **Opinie prawne**
- **Przepisy prawa**
- **Wzory dokumentów**
- **Moduł prawa podatkowego (Wariant Premium)**
- **Przygotowywanie dokumentów (Wariant Premium)**
- **Przygotowywanie umów (Wariant Premium)**

Lex Secure | **24h Opieka Prawna**

24h Infolinia prawna: +48 501 538 539
e-mail: biuro@opiekaprawna.pl
www.lexsecure.pl

43rd International Congress for the History of Pharmacy

43ème Congrès International d'Histoire de la Pharmacie

43. Internationaler Kongress für Geschichte der Pharmazie

Warsaw, 12-15 September, 2017

The Section of the History of Pharmacy of the Polish Pharmaceutical Society have pleasure and honour to invite you to the 43rd International Congress for the History of Pharmacy to be held in Warsaw in September 2017

La Section d'Histoire de la Pharmacie de la Société Pharmaceutique de Pologne a leplaisir de vous inviter au 43ème Congrès International d'Histoire de la Pharmacie qui se tiendraen septembre 2017 à Varsovie

Die Sektion der Geschichte der Pharmazie der Polnischen Gesellschaft für Pharmazie, haben wir die Ehre, Sie zum 43. Internationalen Kongress für Geschichte der Pharmazie herzlich einzuladen.
Der Kongress wird in Warschau in September 2017 stattfinden

43 Międzynarodowy Kongres Historii Farmacji

Warszawa, wrzesień 2017

We wrześniu 2017 r., po raz pierwszy w Polsce, odbędzie się Międzynarodowy Kongres Historii Farmacji. Będzie to już 43 spotkanie historyków farmacji z całego świata zrzeszonych w International Society for the History of Pharmacy (ISHP). Kongresy ISHP odbywają się co dwa lata, poprzedni w 2015 odbył się w Stambule (Turcja), a kolejny odbędzie się w 2019 r. w Waszyngtonie (USA).

Jesteśmy bardzo szczęśliwi, że będziemy gościć historyków farmacji z całego świata, w bardzo szczególnym dla Polski roku 2017. Będziemy wówczas obchodzili dwusetną rocznicę opublikowania pierwszej polskiej farmakopei Pharmacopoea Regni Poloniae oraz siedemdziesięciolecie Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Nawiązując do tych jubileuszy proponujemy następujące tematy warszawskiego Kongresu:

1. Zielniki, antidotaria, dyspensatoria i farmakopee: historia, dążenia do unifikacji
2. Historia organizacji farmaceutycznych

Wszelkie informacje uzyskają Państwo na stronie internetowej: www.43ichpwarsaw.pl, a pytania prosimy kierować na adres:

scientific.info@43ichpwarsaw.pl

Do zobaczenia w Warszawie !

Przewodniczący Komitetu Honorowego Kongresu

Prof. dr hab. Janusz Pluta

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego Kongresu

Dr hab. Iwona Arabas, prof. PAN

Sekretarz Komitetu Organizacyjnego Kongresu

Mgr farm. Lidia Maria Czyż

Pytania i odpowiedzi

Czy pacjentowi przychodzącemu z receptą na Nebbud 10 ampułek możemy wydać opakowanie zawierające 20 sztuk, jeśli tylko takie mamy (w hurtowni mniejsze aktualnie niedostępne)? Czy mamy je podzielić?

Jeżeli lekarz przepisał pacjentowi Nebbud 10 amp. i nie zaznaczył, ze lek należy wydać za odpłatnością 100%, to wydajemy z refundacja ale opakowanie 20 amp., gdyż opakowań leku do nebulizacji nie wolno dzielić. Natomiast, jeżeli lekarz przepisuje często Nebbud po 10 amp. za odpłatnością 100% to możemy dzielić opakowania po 20 amp., ale cząstkowe opakowanie wydajemy tylko na 100%.

Chciałabym się dowiedzieć, czy w adresie recepty refundowanej, jest dopuszczone dopisanie numeru domu na rewersie. Lekarz wypisał receptę bez numeru domu.

Przy błędnym lub nieczytelnym wpisaniu adresu, osoba realizująca może uzupełnić dane adresowe na rewersie recepty, na podstawie dokumentów przedstawionych przez pacjenta. Tak wynika z par. 16 rozporządzenia w sprawie recept lekarskich.

Czy recepta wystawiona dla seniora, która w polu" odpłatność" ma zaznaczony symbol "P' jest prawidłowa?

Zdecydowanie tak. Symbol „P" oznacza najwyższa zniżkę dla danego leku, a w przypadku seniora wydajemy nieodpłatnie a przekazujemy w komunikacie elektronicznym odpłatność najniższą.

Lekarz wypisał: 1op Nedal 2,5mg. Taka dawka nie istnieje czy można wydać dawkę 5mg?

Prawidłowym posunięciem byłoby wydanie najmniejszej dostępnej-zarejestrowanej dawki, tym niemniej bardzo proszę potwierdzić u lekarza czy wypisany lek jest tym, który miał być zaordynowany. Jeżeli lekarz potwierdzi, że zaordynował właściwą cząsteczkę osoba realizująca może wydać lek w najmniejszej dostępnej dawce tj. 5 mg.

Czy w przypadku karty EKUZ do zestawienia refundacyjnego można załączyć tylko kopię strony karty z danymi pacjenta, czy konieczna jest także kopia drugiej strony niezawierającej tych informacji?

Paragraf 21 Rozporządzenia w sprawie recept nie precyzuje czy karta winna być skserowana obustronnie. Jednak z racji tego, ze dane identyfikujące uprawnionego do świadczeń znajdują się tylko na jednej stronie karty należy przyjąć, że ta strona będzie wystarczająca.

Chciałam się upewnić czy leki z "szafki" A muszą mieć określone na recepcie dawkowanie?

Od 2013 roku nie mam wymogu nanoszenia sposobu użycia przy lekach gotowych zawierających substancje

z wykazu A, natomiast obowiązek ten istnieje dla leków recepturowych zawierających w swoim składzie substancje z wykazu A:

Par. 6 ust. 1 pkt 5c rozporządzenia w sprawie recept lekarskich

§ 6. 1. Dane dotyczące przepisanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych obejmują:

5) sposób dawkowania w przypadku przepisania:

a) ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, określone jw § 8 ust. 1 pkt 3,

b) leku gotowego dopuszczonego do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który zawiera w swoim składzie środek odurzający, substancję psychotropową w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,

c) leku recepturowego zawierającego w swoim składzie środek odurzający, substancję psychotropową w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii lub substancję zaliczoną do wykazu A substancji bardzo silnie działających określoną w Farmakopei Polskiej;

Bardzo proszę o odpowiedź w sprawie dawkowania mleka.

Rp.
Bebilon Pepti 2 DHA, proszek, płyn po 6 miesiącu
8 op.po 450 g
D.S.3 x 8 miarek

Chcę się upewnić, że może być takie dawkowanie , ale dopisać na rewersie na jaką ilość dni wystarczy tego mleka?

Zapis dawkowania na recepcie jest prawidłowy. Opis przygotowania roztworu, który znajduje się na opakowaniu produktu jednoznacznie wskazuje ile miarek proszku należy użyć aby przygotować porcję żywieniową dla dziecka w określonym wieku lub ze wskazania lekarza. Miarka posiada swój równoważnik gramowy. Należy jedynie przeliczyć czy ilość miarek (g)x ilość podania dziennego x 120 dni.

Czy wyceniając lek robiony uwzględniam pudełko, opłatki, butelki i zakrętki w wycenie?

Zdecydowanie tak. Nie wyceniamy tylko etykiet, korków i podkładek.

Proszę o odpowiedź, czy takie dawkowanie jest prawidłowe?
Rp.
Xaloptic Free 90 poj.
D.S. 1 x

Witam Panią, zgodnie ze stanowiskiem Departamentu Polityki Lekowej MZ zawartym w piśmie z sierpnia 2016 roku, taki zapis sposobu dawkowania jest nieprawidłowy.

Okiem prawnika

Nowelizacja ustawy Prawo farmaceutyczne z 7 kwietnia 2017 r.

SYLWESTER MAJEWSKI - RADCA PRAWNY

Wprowadzenie

Ustawą z dnia 7 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 1015) wprowadzono bardzo istotne zmiany w zakresie przepisów regulujących działalność aptek ogólnodostępnych. Nowe przepisy wchodzą w życie po upływie 30 dni od dnia opublikowania w Dzienniku Ustaw, tj. z dniem 25 czerwca 2017 r. Istota tych zmian odnosi się co prawda przede wszystkim do nowo otwieranych aptek. Niemniej szereg wprowadzonych regulacji będzie dotyczyło również już działających aptek i będzie miało na nie wpływ.

Najistotniejsze zmiany dotyczą następujących kwestii:

- Zmiany w zakresie podmiotów uprawnionych do uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej
- Wyłączenie sukcesji generalnej w zakresie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej
- Wprowadzenie ograniczeń ilościowych w zakresie możliwości prowadzenia aptek ogólnodostępnych
- Wprowadzenie ograniczeń o charakterze geograficznym i demograficznym
- Zmiany w zakresie spadkobrania apteki, w tym możliwość zbycia leków po śmierci dotychczasowego zezwoleniobiorcy
- Możliwość zbycia przedsiębiorstwa apteki inter vivos
- Przepisy przejściowe określające wpływ nowej regulacji na stosunki powstałe pod rządami dotychczasowych przepisów

Poniżej zostaną omówione najistotniejsze elementy nowych przepisów.

Zmiany w zakresie podmiotów uprawnionych do uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej

Zgodnie z nowymi przepisami prawo uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki posiada wyłącznie:

1. **farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu,** będący zarówno obywatelem polskim jak i cudzoziemcem pod warunkiem posiadania dyplomu uznanego w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej (art. 4 i art. 4b ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich), prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą albo
2. **spółka jawna lub spółka partnerska,** której przedmiotem działalności jest wyłącznie prowadzenie aptek, i w której wspólnikami (partnerami) są wyłącznie farmaceuci posiadający prawo wykonywania zawodu, o którym w pkt 1.

Jest to istotne ograniczenie w zakresie dopuszczalnych form prawnych, w jakich można było dotychczas prowadzić aptekę. Zgodnie z bowiem z dotychczasowym art. 99 ust. 4 ustawy Prawo farmaceutyczne (dalej PF), prawo do uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki posiadała osoba fizyczna, osoba prawna oraz niemająca osobowości

prawnej spółka handlowa. Zatem całkowicie z możliwości otwierania nowych aptek wyłączono spółki kapitałowe (spółki z o.o. oraz akcyjne) oraz z osobowych - spółki komandytowe oraz komandytowo-akcyjne.

Należy uznać, że nadal będzie istniała możliwość starania się o uzyskanie zezwolenia na prowadzenie apteki przez spółkę cywilną (art. 860 Kodeksu cywilnego), ściślej – wspólników ją tworzących, pod warunkiem, że wspólnikami takiej spółki będą wyłącznie farmaceuci posiadający prawo wykonywania zawodu. Przedmiot działalności takiej spółki powinien zostać również ograniczony wyłącznie do prowadzenia apteki, a więc analogicznie jak w przypadku spółki jawnej lub partnerskiej.

Ponieważ działalność spółek ma być ograniczona wyłącznie do prowadzenia apteki, poniżej przedstawiono przykładowy zestaw działalności związanej z prowadzeniem apteki ogólnodostępnej według obowiązującej Polskiej Klasyfikacji Działalności, który należałoby określić w przedmiocie działalności zgłaszanego do rejestru przedsiębiorców KRS, tak aby nie narazić się na zarzut, że przedmiot ten wykracza poza zakres dopuszczalny na gruncie nowych przepisów:

1. 47.73.Z PKD - Sprzedaż detaliczna wyrobów farmaceutycznych prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach
2. 47.74.Z PKD - Sprzedaż detaliczna wyrobów medycznych, włączając ortopedyczne, prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach
3. 47.75.Z PKD - Sprzedaż detaliczna kosmetyków i artykułów toaletowych prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach
4. 21.10.Z PKD - Produkcja podstawowych substancji farmaceutycznych
5. 21.20.Z PKD - Produkcja leków i pozostałych wyrobów farmaceutycznych
6. 47.29.Z PKD - Sprzedaż detaliczna pozostałej żywności prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach
7. 47.91.Z PKD - Sprzedaż detaliczna prowadzona przez domy sprzedaży wysyłkowej lub Internet
8. 86.90.E PKD - Pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana
9. 47.78.Z PKD - Sprzedaż detaliczna pozostałych nowych wyrobów prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach
10. 47.19.Z – Pozostała sprzedaż detaliczna prowadzona
11. w niewyspecjalizowanych sklepach
12. 20.42.Z - Produkcja wyrobów kosmetycznych i toaletowych

Przedstawiony wykaz przedmiotu działalności według PKD należy z jednej strony uznać za wystarczający do prowadzenia apteki, a z drugiej za niewykraczający poza ten zakres, co w świetle nowego art. 99 ust. 4 pkt 2 PF może skutkować odmową uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki. Co istotne, z nowych przepisów nie wynika, aby przedmiot działalności farmaceuty jednoosobowo prowadzącego aptekę musiał być ograniczony wyłącznie do prowadzenia apteki, jak w przypadku spółki jawnej lub partnerskiej.

Wyłączenie sukcesji generalnej w zakresie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej

Nowe przepisy wyłączyły również (według niektórych prezentowanych stanowisk tylko ją potwierdziły) zasadę sukcesji generalnej w zakresie zezwoleń na prowadzenie apteki w przypadku zmian dotyczących dotychczasowych spółek handlowych prowadzących apteki w przypadku ich łączenia, podziału lub przekształcenia. Wynika to z treści nowego art. 99 ust. 2a PF, zgodnie z którym do zezwoleń na prowadzenie apteki nie →

stosuje się przepisów:

1. art. 494 § 2 (łączenie spółek) i art. 531 § 2 (podział spółek) Kodeksu spółek handlowych (KSH);
2. art. 553 § 2 KSH w przypadku przekształcenia spółki cywilnej, o której mowa w art. 860 Kodeksu cywilnego, w spółkę handlową, oraz przekształcenia, o którym mowa w art. 551 § 1 KSH (przekształcenie spółki handlowej w inną spółkę handlową), chyba że spółka powstała w wyniku przekształcenia jest spółką jawną lub spółką partnerską, której przedmiotem działalności jest wyłącznie prowadzenie apteki i której wspólnikami (partnerami) są wyłącznie farmaceuci posiadający prawo wykonywania zawodu, a nie zachodzi przypadek prowadzenia samodzielnie lub w powiązaniu z innymi (w tym w grupie kapitałowej) więcej niż 4 aptek ogólnodostępnych.

Powyższe przepisy art. 494 § 2, art. 531 § 2 i art. 553 § 2 KSH stanowią bowiem generalnie, że na spółkę powstałą w wyniku łączenia lub podziału przechodzą na nią, a w przypadku przekształcenia pozostaje on podmiotem zezwoleń, koncesji czy ulg, które zostały przyznane spółce przed tymi zmianami, chyba że ustawa lub decyzja o udzieleniu zezwolenia, koncesji licencji

Co istotne, w świetle powyższej regulacji, zasady sukcesji w zakresie zezwolenia na prowadzenie apteki nie wyłączono w przypadku przekształcenia jednoosobowego przedsiębiorcy (osoby fizycznej) w jednoosobową spółkę kapitałową (z ograniczoną odpowiedzialnością lub akcyjną). Taki wniosek należy wysnuć z faktu, że w zakresie przekształceń powyższy przepis odsyła wyłącznie do przekształceń uregulowanych w art. 551 § 1 KSH oraz w przypadku przekształcenia spółki cywilnej w spółkę handlową (§2). Nie odnosi się natomiast do przekształceń regulowanych przepisem art. 551 §5 KSH, który dotyczy właśnie przekształcenia jednoosobowego przedsiębiorcy w jednoosobową spółkę kapitałową.

Nasuwa się zatem pytanie, czy jest to zwykłe przeoczenie ustawodawcy, czy też nadal dopuszczenie do przekształcenia jednoosobowego przedsiębiorcy w jednoosobową spółkę kapitałową z zachowaniem dotychczasowego zezwolenia (wyłączenie sukcesji z art. 553 § 2 KSH wyraźnie odnosi się do przekształceń z art. 551 § 1 (i § 2 tego artykułu) KSH, natomiast całkowicie pomija przekształcenia z art. 551 § 5 KSH odnoszące się do jednoosobowego przedsiębiorcy.

Przeciwko takiej interpretacji może dodatkowo przemawiać fakt zmiany w treści art. 104 ust. 1 PF poprzez dodanie nowego pkt 4 wprowadzającego nowy przypadek powodujący wygaśnięcie zezwolenia na prowadzenie apteki w przypadku przekształcenia podmiotu prowadzącego aptekę w podmiot inny niż wskazany w art. 99 ust. 4 pkt 2, a więc w spółkę jawną lub partnerską, z wyłącznym udziałem farmaceutów.

Biorąc pod uwagę możliwą interpretację nowych przepisów, że zamiarem ustawodawcy nie było objęcie tą regulacją przekształceń jednoosobowych przedsiębiorców w jednoosobową spółkę kapitałową (tak wynika z treści art. 99 ust. 2a), nowy przepis art. 104 ust. 1 pkt 4 PF należałoby interpretować w takim kierunku, że nie dotyczy on przekształceń jednoosobowych przedsiębiorców w jednoosobową spółkę kapitałową (spółki osobowe nie mogą funkcjonować z jednym wspólnikiem). Pytanie tylko, czy taka interpretacja się przyjmie w działalności organów zezwalających.

W tym zakresie istotna będzie praktyka organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, zwłaszcza dopóki w tych sprawach nie wypowiedzą się sądy administracyjne.

Wprowadzenie ograniczeń ilościowych

w zakresie możliwości prowadzenia aptek przez jeden podmiot

Nowelizacja wprowadziła istotne ograniczenia ilościowe w zakresie liczby aptek, które może prowadzić jeden podmiot samodzielnie lub z udziałem innych podmiotów, w których uczestniczy. Zgodnie z nowym przepisem art. 99 ust. 3a PF zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej nie wydaje się, jeżeli wnioskodawca, wspólnik lub partner spółki będącej wnioskodawcą:

1. jest wspólnikiem, w tym partnerem, w spółce lub spółkach, które prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne lub;
2. prowadzi co najmniej 4 apteki ogólnodostępne albo podmiot lub podmioty przez niego kontrolowane w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmiot lub podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, prowadzą co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub
3. jest członkiem grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkowie prowadzą łącznie co najmniej 4 apteki ogólnodostępne, lub
4. wchodzi w skład organów spółki posiadającej zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zajmującej się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi.

Powyższy warunek dotyczy nowo otwieranych aptek, co oznacza, że występując z nowym wnioskiem o otwarcie kolejnej apteki, nie będzie to możliwe w sytuacji posiadania samodzielnie lub za pośrednictwem podmiotów powiązanych co najmniej 4 lub więcej aptek. Konsekwencją tych zmian jest wprowadzenie nowych wymogów w zakresie dokumentów składanych razem z wnioskiem o udzielenie zezwolenia, potwierdzających ilość posiadanych aptek.

Wprowadzenie ograniczeń o charakterze demograficznym i geograficznym

Wprowadzono nowe warunki o charakterze demograficznym i geograficznym, których zaistnienie będzie miało wpływ na uzyskanie bądź odmowę uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej (art. 99 ust. 3b i 3c). Zezwolenie będzie mogło zostać wydane, jeżeli na dzień złożenia wniosku o wydanie zezwolenia, liczba mieszkańców w danej gminie, w przeliczeniu na jedną aptekę ogólnodostępną, wynosi co najmniej 3000 osób i odległość od miejsca planowanej lokalizacji apteki do najbliższej funkcjonującej apteki ogólnodostępnej, liczona pomiędzy wejściami do izb ekspedycyjnych aptek w linii prostej, będzie wynosiła co najmniej 500 metrów. Liczbę mieszkańców na dzień złożenia wniosku określa się na podstawie aktualnych danych Głównego Urzędu Statystycznego. Liczbę mieszkańców ustali Prezes Głównego Urzędu Statystycznego jako liczbę ludności faktycznie zamieszkałej na obszarze danej gminy, według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedzającego rok, w którym podmiot ubiegający się o zezwolenie apteki złożył wniosek o zezwolenie.

Powyższych ograniczeń nie będzie się stosowało w dwóch sytuacjach:

1. jeżeli na dzień złożenia wniosku o wydanie zezwolenia, odległość od miejsca planowanej lokalizacji apteki do najbliżej funkcjonującej apteki ogólnodostępnej, liczona pomiędzy wejściami do izb ekspedycyjnych aptek w linii prostej, wynosi co najmniej 1000 metrów;
2. gdy z wnioskiem o udzielenie zezwolenia wystąp podmiot, który nabył całą aptekę ogólnodostępną, w rozumieniu art. 551 Kodeksu cywilnego, od spadkobiercy podmiotu posiadającego zezwolenie i adres prowadzenia apteki nie ulegnie zmianie.

→

Dodatkowo, Minister Zdrowia będzie mógł, ze względu na ważny interes pacjentów i konieczność zapewnienia im dostępu do produktów leczniczych, wyrazić zgodę na wydanie przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej z pominięciem ograniczeń, o charakterze geograficznym i demograficznym. Wydanie zgody przez Ministra Zdrowia będzie wymagało pozytywnych opinii, w zakresie zasadności pominięcia powyższych ograniczeń, wydanych przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego oraz wójta (burmistrza lub prezydenta miasta) właściwego ze względu na miejsce planowanej lokalizacji apteki. Wójt (burmistrz, prezydent miasta) będzie miał 30 dni na wydanie opinii licząc od dnia doręczenia wniosku przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego. Niewyrażenie opinii w tym terminie będzie równoznaczne z opinią negatywną w przedmiocie pominięcia ograniczeń, o których mowa powyżej. Minister Zdrowia będzie miał 30 dni na wyrażenie zgody lub odmowę licząc od dnia doręczenia pozytywnych opinii przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, obejmujących jak się wydaje również opinie organów wykonawczych gmin. Jak widać z powyższego procedura uzyskiwania zgody została dość skomplikowana, zwłaszcza w zakresie kolejności przedstawiania opinii na odstępstwo od nowych wymogów.

Odesłanie do art. 551 Kodeksu cywilnego dotyczy definicji przedsiębiorstwa w znaczeniu przedmiotowym na gruncie przepisów prawa cywilnego, zgodnie z którą to definicją **przedsiębiorstwem jest zorganizowanym zespołem składników niematerialnych i materialnych przeznaczonym do prowadzenia działalności gospodarczej**, obejmującym w szczególności:

1. oznaczenie indywidualizujące przedsiębiorstwo lub jego wyodrębnione części (nazwa przedsiębiorstwa);
2. własność nieruchomości lub ruchomości, w tym urządzeń, materiałów, towarów i wyrobów, oraz inne prawa rzeczowe do nieruchomości lub ruchomości;
3. prawa wynikające z umów najmu i dzierżawy nieruchomości lub ruchomości oraz prawa do korzystania z nieruchomości lub ruchomości wynikające z innych stosunków prawnych;
4. wierzytelności, prawa z papierów wartościowych i środki pieniężne;
5. koncesje, licencje i zezwolenia;
6. patenty i inne prawa własności przemysłowej;
7. majątkowe prawa autorskie i majątkowe prawa pokrewne;
8. tajemnice przedsiębiorstwa;
9. księgi i dokumenty związane z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Powyższe wyliczenie ma charakter przykładowy. Istotne jest, aby ten zespół składników mógł samodzielnie funkcjonować jako przedsiębiorstwo. Składniki materialne i niematerialne, wchodzące w skład przedsiębiorstwa, powinny pozostawać ze sobą we wzajemnych relacjach w ten sposób, iż można mówić o nich jako o zespole, a nie o zbiorze pewnych elementów. Przykładem takiego przedsiębiorstwa jest niewątpliwie apteka ogólnodostępna. Przepis art. 552 Kodeksu cywilnego ustanawia domniemanie, że nabycie przedsiębiorstwa obejmuje wszystko, co wchodzi w skład przedsiębiorstwa z takimi tylko wyłączeniami, jakie wynikają z treści czynności prawnej albo z przepisów szczególnych. Nabywca tego przedsiębiorstwa staje się też sukcesorem w pełnym zakresie praw i obowiązków zbywcy, bo wstępuje w taki sam zakres praw jakie przysługiwały wcześniej przedsiębiorstwu. Przepis ten stanowi domniemanie korzystne dla nabywcy przedsiębiorstwa, że wszystko co stanowi

zespół składników, o jakim mowa w art. 551 Kodeksu cywilnego, jako o przedsiębiorstwie, jest objęte umową zbycia przedsiębiorstwa. W treści więc samej umowy zbycia przedsiębiorstwa nie muszą być zatem nawet wymienione wszystkie składniki wchodzące w skład tego przedsiębiorstwa, aby weszły one do majątku nabywcy. Konieczne jest natomiast jedynie wyraźne wskazanie tych składników przedsiębiorstwa, które wolą stron zostają wyłączone z czynności prawnej. Poza zakresem pojęcia przedsiębiorstwa pozostają natomiast zobowiązania i obciążenia związane z jego prowadzeniem. Ustawodawca nawiązał w ten sposób do wąskiego pojmowania majątku obejmującego jedynie aktywa. Przeniesienie przedsiębiorstwa obejmuje więc jedynie przejście aktywów, natomiast przejęcie zobowiązań i innych obciążeń związanych z prowadzeniem przedsiębiorstwa wymaga zachowania rygorów wymaganych przez ustawę dla zmiany stron stosunku zobowiązaniowego (art. 519 i n. Kodeksu cywilnego).

Pomimo takiej definicji ustawowej, zgodnie z którą w skład przedsiębiorstwa wchodzą m.in. koncesje, licencje, zezwolenia, jeśli są niezbędne do prowadzenia tego przedsiębiorstwa, orzecznictwo sądów administracyjnych raczej konsekwentnie stoi na stanowisku, że zezwolenie na prowadzenie apteki jest wyłączone z obrotu cywilnoprawnego i w przypadku zbycia przedsiębiorstwa apteki, w rozumieniu art. 55 Kodeksu cywilnego, zezwolenie to nie przechodzi na rzecz nabywcy.[1] Niemniej nowe przepisy wprowadzają możliwość zbycia przedsiębiorstwa apteki, z zachowaniem zezwolenia na jej prowadzenie (tak w mojej ocenie należy odczytywać określenie „przenoszenia zezwolenia" o czym mowa w art. 104a PF), po spełnieniu określonych warunków.

Spadkobranie w zakresie apteki, w tym możliwość zbycia leków po śmierci dotychczasowego zezwoleniobiorcy

Zmiany wprowadzono również w przepisach regulujących spadkobranie w zakresie apteki. Przy czym skutki prawne w zakresie spadkobrania apteki uzależniono od tego, czy w kręgu spadkobierców zmarłej osoby fizycznej prowadzącej aptekę znajduje się farmaceuta, czy też nie ma takiej osoby.

Zgodnie z nową regulacją, w przypadku śmierci osoby fizycznej prowadzącej aptekę:

1. zezwolenie na prowadzenie apteki nie wygasa, jeżeli chociażby jeden z jej spadkobierców spełnia wymagania, o których mowa w art. 99 ust. 3, 3a, 4 pkt 1, ust. 4a, 4b i art. 101 pkt 2–5;
2. zezwolenie na prowadzenie apteki nie wygasa przez okres 24 miesięcy od dnia śmierci, jeżeli chociażby jeden z jej spadkobierców spełnia wymagania, o których mowa w art. 99 ust. 3, 3a, 4a, 4b i art. 101 pkt 2–5.

Spadkobierca albo spadkobiercy zmarłej osoby fizycznej prowadzącej aptekę są obowiązani, w terminie 12 miesięcy od dnia jej śmierci, złożyć wniosek do wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego o dokonanie zmiany w zezwoleniu w zakresie określenia podmiotu posiadającego zezwolenie i wskazać spadkobierców, spełniających odpowiednio wymagania – o których mowa w pkt 1 albo pkt 2 powyżej – jako zezwoleniobiorcę.

W przypadku, gdy spadkobierca albo spadkobiercy nie wystąpią o dokonanie zmiany w zezwoleniu wygaśnie ono z dniem następującym po ostatnim dniu terminu na złożenie wniosku (czyli ostatniego dnia 12-miesięcznego okresu). Wojewódzki inspektor farmaceutyczny, po rozpatrzeniu wniosku spadkobiercy:

1. zmieni zezwolenie w zakresie określenia podmiotu posiadającego zezwolenie – w przypadku, gdy wskazany jako zezwoleniobiorca spadkobierca spełnia

→

wymagania, o których mowa w pkt 1 powyżej (w tym jest farmaceutą z prawem wykonywania zawodu);

2. zmieni zezwolenie w zakresie określenia podmiotu posiadającego zezwolenie oraz określi termin ważności zezwolenia, zgodnie z wnioskiem, nie dłuższy jednak niż 24 miesiące od dnia śmierci – w przypadku, gdy wskazany jako zezwoleniobiorca spadkobierca spełnia wymagania, o których mowa w pkt 2 powyżej (w tym nie jest farmaceutą).

Dodatkowo, na wypadek braku spadkobiercy chcącego przejąć aptekę, w decyzji stwierdzającej wygaśnięcie zezwolenia wojewódzki inspektor farmaceutyczny będzie mógł wydać zgodę na zbycie do hurtowni farmaceutycznej, apteki lub punktu aptecznego produktów leczniczych znajdujących się w aptece w dniu wygaśnięcia zezwolenia. Decyzja zawierająca zgodę powinna zawierać wykaz produktów leczniczych, obejmujący w odniesieniu do każdego produktu: nazwę, dawkę, wielkość opakowania, liczbę opakowań, postać farmaceutyczną, kod identyfikacyjny EAN lub inny kod odpowiadający kodowi EAN, numer serii oraz datę ważności. Wprowadzone nowe rozwiązanie należy uznać za wyjątek od zasady zakazu zbywania produktów leczniczych na rzecz określonych podmiotów, o którym mowa w art. 86a PF. Wprowadzenie tej regulacji należy uznać za korzystne, niemniej nie wyjaśnia ona wszystkich z tym związanych wątpliwości. Po pierwsze jest to fakultatywna kompetencja organu zezwalającego. Do drugie jest to fakultatywna możliwość, a nie obowiązek nabycia produktów leczniczych po stronie podmiotów wymienionych jako uprawnione do nabycia. Tak więc będzie to wymagało zgody zainteresowanych, a ci wyczuwając okazję będą skłoni do nabycia leków w takiej sytuacji, ale pewnie z dużym upustem. Ponadto, nie wiadomo, kto będzie uprawniony do dokonania w imieniu zbywcy (spadkobiercy zmarłego podmiotu zezwolenia) tej transakcji. Kierownik apteki nie będzie już związany stosunkiem pracy z dotychczasowym pracodawcą (śmierć pracodawcy będącego osobą fizyczną powoduje wygaśnięcie stosunku pracy). Do tej pory obrót produktami leczniczymi był dokonywany przy bezwzględnym udziale osoby posiadającej kwalifikacje farmaceuty. Wprowadzenie nowej możliwości zbycia produktów leczniczych stanowi wyłom w tym zakresie. Ponadto, kto będzie ponosił odpowiedzialność za leki znajdujące się w aptece w okresie od śmierci właściciela do czasu stwierdzenia wygaśnięcia zezwolenia i dłużej do momentu ewentualnego zbycia tych leków? Odpowiedzi na powyższe pytania przyniesie dopiero praktyka ich stosowania.

Możliwość zbycia apteki inter vivos

W nowych przepisach wprowadzono również możliwość zbycia apteki na rzecz nabywcy spełniającego określone wymogi, przy zachowaniu dotychczasowego zezwolenia. Zgodnie z nowym art. 104a PF, organ zezwalający przenosi zezwolenie na prowadzenie apteki ogólnodostępnej na rzecz podmiotu, który nabył całą aptekę ogólnodostępną, w rozumieniu art. 551 Kodeksu cywilnego, od podmiotu, na rzecz którego zostało wydane zezwolenie, jeżeli:

1. nabywca apteki spełnia wymagania, o których mowa w art. 99 ust. 3, 3a, 4–4b i art. 101 pkt 2–5 oraz przyjmie w pisemnym oświadczeniu wszystkie warunki zawarte w zezwoleniu;
2. adres prowadzenia apteki nie ulega zmianie.

Warunkiem podstawowym dokonania takiej transakcji będzie fakt posiadania uprawnień farmaceuty przez nabywcę apteki (lub wyłącznymi wspólnikami spółki jawnej bądź partnerskiej będącej nabywcą będą musieli być wyłącznie farmaceuci).

W pozostałym zakresie nabywca będzie musiał spełniać wymogi takie, jak przy staraniu się o uzyskaniu nowego zezwolenia, z wyłączenie ograniczeń o charakterze geograficznym (500 metrów) i demograficznym (3000 mieszkańców). Wyłączenie tych wymogów ma przeciwdziałać ograniczaniu liczby aptek, co wiąże się z zapewnieniem pacjentom bezpieczeństwa w zakresie zaopatrzenia w leki niezbędne do zachowania życia i zdrowia.

Za nie do końca zrozumiały należy uznać warunek zawarty w pkt 2. Przecież zezwolenie na prowadzenie apteki jest udzielane nie tylko na rzecz określonego podmiotu, ale również na określone miejsce, które musi spełniać określone warunki wynikające z przepisów. Zatem wymóg niezmienności adresu (miejsca) prowadzonej apteki wynika z aktualnie obowiązujących przepisów i treści zezwoleń. Co w sytuacji, gdy gmina zmieni nazwę ulicy przy której jest prowadzona apteka i nie zostanie to uwidocznione w treści dotychczasowego zezwolenia? Czy spowoduje to niemożność dokonania zbycia apteki pomimo tego, że lokalizacja apteki w żadnym wypadku nie ulegnie zmienia, a zmieni się tylko adres?

Nowy przepis wprowadza również wymóg, że stronami w postępowaniu administracyjnym o przeniesienie zezwolenia będą jednocześnie podmiot, który nabył całą aptekę ogólnodostępną oraz podmiot, na rzecz którego zostało wydane zezwolenie.

Pozostałe zmiany PF

W związku z powyższymi zmianami wprowadzono również nowe wymagania w stosunku do podmiotów starających się o uzyskanie nowego zezwolenia. Wnioskodawca będzie zobowiązany do wskazania liczby aptek, które prowadzi samodzielnie lub w powiązaniu z innymi podmiotami oraz do złożenia:

1. oświadczenia o liczbie prowadzonych aptek na podstawie udzielonych zezwoleń;
2. zaświadczenia o posiadaniu przez wnioskodawcę prawa wykonywania zawodu farmaceuty, wydane przez radę okręgowej izby aptekarskiej, której farmaceuta jest członkiem, w trybie określonym w art. 4g ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich – jeżeli wnioskodawcą będzie farmaceutą posiadającym prawo wykonywania zawodu;
3. numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego spółki posiadającej zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznej lub zajmującej się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi – w przypadku, gdy w skład jej organów wchodzi wnioskodawca, wspólnik lub partner spółki będącej wnioskodawcą. Ma to związek z treścią art. 99 ust. 3 pkt 4 PF wyłączającego możliwość uzyskania zezwolenia.

W przypadku, gdy wniosek składa spółka jawna lub partnerska wymagane oświadczenia i zaświadczenie składają także wszyscy wspólnicy i partnerzy. W wymaganych oświadczeniach są wymieniane wszystkie podmioty kontrolowane przez wspólnika lub partnera w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów oraz są wymieniane wszystkie podmioty będące członkami grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której członkiem jest wspólnik lub partner, jak również są wymieniane wszystkie podmioty kontrolowane przez wspólnika lub partnera w sposób bezpośredni lub pośredni, w szczególności podmioty zależne w rozumieniu przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów, a także wszystkie podmioty będące członkami grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

→

Istotna zmiana w stosunku do dotychczasowej regulacji, która też wymagała złożenia określonych oświadczeń, jest to, że powyższe oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń na podstawie art. 233 § 1 i 6 Kodeksu karnego. W treści oświadczenia składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Z pozostałych zmian:

1. wprowadzono nową przesłankę obligatoryjnej odmowy udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki – brak spełniania lokalizacji lokalu wskazanego na aptekę w zakresie wymogów dotyczących geografii i demografii (art. 101 pkt 6 w związku z art. 99 ust. 3b PF);
2. wprowadzono nową przesłankę obligatoryjnego cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki – utratę prawa wykonywania zawodu przez farmaceutę lub wspólnika albo partnera spółki prowadzącej aptekę, jeśli spowodowałoby to brak możliwości prowadzenia apteki przez ten podmiot. Taka sytuacja mogłaby zajść w przypadku gdyby liczba wspólników w spółce prowadzącej aptekę spadła do jednego lub mniej. Dodatkowo, ta przesłanka cofnięcia zezwolenia ma zastosowanie wyłącznie do zezwoleń wydanych po dniu wejścia w życie ustawy (art. 103 ust. 1 pkt 3). Lokalizacja tego przepisu jest nieporozumieniem legislacyjnym, gdyż jest to typowy przepis dostosowujący i powinien być zawarty nie tyle w przepisach PF tylko w przepisach własnych ustawy nowelizującej. Takie jego umiejscowienie wprowadza zamieszanie interpretacyjne, o wejście w życie której ustawy w tym przepisie chodzi: umiejscowienie tego przepisu w przepisach PF literalnie wskazuje, że chodzi o samą ustawę PF, co powodowałoby odniesienie jego stosowania (przepisu nowego) począwszy od dnia 1 października 2002 r. jako daty wejścia w życie ustawy PF. Niemniej nie powinno budzić wątpliwości, że w przepisie chodzi o wejście w życie nowelizacji PF, co z kolei pozostaje w sprzeczności literalnym brzmieniem tego przepisu.
3. dodano nowy przypadek wygaśnięcia z mocy samego prawa zezwolenia na prowadzenie apteki – **przekształcenie podmiotu prowadzącego aptekę w podmiot inny niż spółka jawna lub partnerska** (art. 104 ust. 1 pkt w związku z art. 99 ust. 4 pkt 2PF). Przy czym, jak wyżej przedstawiono, nie wiadomo czy chodzi o każde przekształcenie w inną spółkę niż jawna lub partnerska, czy też poza regulacją tego przepisu pozostaje przekształcenie jednoosobowego przedsiębiorcy w jednoosobową spółkę kapitałową, skoro nowelizacja PF nie wyłączyła skutku takiego przekształcenia w odniesieniu do posiadanego przez jednoosobowego przedsiębiorcę zezwolenia na prowadzenie apteki (art. 99 ust. 2a PF w związku z art. 551 § 5 oraz art. 555 § 2 KSH). Natomiast skutku wynikającego z tego przepisu nie będzie można, w mojej ocenie, odnosić do sytuacji spółki powstałej w wyniku połączenia lub spółek powstałych w wyniku podziału. Przepis bowiem wyraźnie odnosi się wyłącznie do przekształcenia dotychczasowego podmiotu zezwolenia, ale już nie do jego łączenia czy podziału. Systematyka KSH wyraźnie rozróżnia przekształcenie jako jedną z trzech możliwych zmian podmiotowych w zakresie spółek

handlowych, a nie odnosi się do wszystkich tych trzech form razem wziętych.

4. Wprowadzono regulację, że za zmianę zezwolenia, jego przedłużenie w przypadku wydania zezwolenia na czas ograniczony lub przeniesienia, o którym mowa w art. 104a, jest pobierana opłata w wysokości 20% kwoty za udzielenie zezwolenia. Ponieważ obecnie opłata za udzielenie zezwolenia wynosi 10.000 zł (pięciokrotność minimalnego wynagrodzenia), opłata za zmianę i pozostałe wymienione czynności wyniesie 2.000 zł (art. 105 ust. 2 PF).

Przepisy końcowe określające wpływ nowej regulacji na stosunki powstałe pod rządami dotychczasowych przepisów

Ustawodawca wprowadził dwie (w zasadzie trzy) istotne reguły intertemporalne. Mianowicie do postępowań wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy nowelizującej dotyczących wniosków o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki nakazał stosowanie przepisów dotychczasowych, a więc sprzed nowelizacji (art. 2 ust. 1 nowelizacji PF). Oznacza, to że każdy wniosek dotyczący udzielenia zezwolenia (jak również wniosek dotyczący zmiany istniejącego zezwolenia) złożony przed datą 25 czerwca 2017 r. powinien zostać rozpatrzony według przepisów dotychczasowych (sprzed omawianej zmiany).

Kolejny przepis końcowy (art. 2 ust. 2 nowelizacji PF) stwierdza, że zezwolenia na prowadzenie aptek ogólnodostępnych wydane przed dniem wejścia w życie ustawy nadal zachowują ważność, co oznacza, że nawet podmioty, które w świetle nowych przepisów nie otrzymałyby tych zezwoleń nadal są uprawnione do dalszego prowadzenia swoich aptek (o ile nie zajdą pewne okoliczności, które w świetle nowych przepisów mogłyby spowodować utratę dotychczasowych zezwoleń, jak np. przekształcenia, o których mowa w nowym art. 104 ust. 1 pkt 4 PF, z zastrzeżeniem uwag przedstawionych wcześniej).

Regulacja dostosowująca znajdująca się w nowym art. 103 ust. 1 pkt 3 PF, została omówiona wyżej.

Zakończenie

Niewątpliwie z punktu widzenia samych farmaceutów wprowadzona nowelizacji jest krokiem we właściwym kierunku, gdyż zapewnia prowadzenie aptek osobom mającym najlepsze kwalifikacje do ich prowadzenia, czyli farmaceutom. Niestety, ustawodawca wprowadzając te zmiany nie ustrzegł się wielu niejednoznaczności i wprowadził również szereg rozwiązań wprowadzających pewien chaos interpretacyjny. Dopiero praktyka stosowania nowych przepisów, w szczególności praktyka organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej oraz, na późniejszym etapie, sądów administracyjnych, doprowadzi do wyeliminowania tych mankamentów i narzuci określony sposób interpretacji nowych przepisów.

[1] Zawarcie umowy kupna-sprzedaży apteki, jako przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 551 Kodeksu cywilnego nie powoduje przejścia na kupującego uprawnień wynikających z zezwolenia na prowadzenie apteki, wydanego sprzedającemu. Zezwolenie takie ma charakter publicznoprawnego uprawnienia podmiotowego (osobistego) i z tej przyczyny co do zasady wyłączone jest z obrotu cywilnoprawnego. Wyrok NSA z dnia 20 lutego 2007 r. II OSK 350/2006

Sprawozdanie z pierwszego Spotkania Ambasadorów Europejskiego Stowarzyszenia Farmaceutów Szpitalnych

MONIKA ŁOPATA AMBASADOR EAHP

Od Deklaracji do działania – Sprawozdanie z pierwszego Spotkania Ambasadorów Europejskiego Stowarzyszenia Farmaceutów Szpitalnych w sprawie wdrażania postanowień Europejskiej Deklaracji Farmacji Szpitalnej.

Europejskie Stowarzyszenie Farmaceutów Szpitalnych (European Association of Hospital Pharmacists w skrócie: EAHP) jest organizacją, która zrzesza farmaceutów szpitalnych z 35 państw członkowskich i reprezentuje ich na arenie międzynarodowej. Podstawową misją Stowarzyszenia jest reperezentowanie i rozwój zawodu farmaceuty szpitalnego w Europie, poprzez dążenie do ciągłej poprawy usług farmaceutycznych świadczonych przez nich w szpitalach i innych placówkach zdrowotnych. Jednocześnie EAHP podkreśla, że szeroko rozumiane podniesienie jakości usług farmaceutycznych wpływa znacząco na poprawę opieki zdrowotnej, bezpieczeństwa farmakoterapii i wyników pacjentów, którzy korzystają ze świadczeń zdrowotnych.

Realizowanie usług farmaceutycznych w szpitalach na jednakowym poziomie w każdym kraju członkowskim jest bardzo trudne do wykonania, a poważnymi barierami są: różnorodność prawna, organizacyjna, kulturowa, finansowa i społeczna. Potrzeba wprowadzenia wspólnych standardów dla farmaceutów szpitalnych, które mogłyby zostać wdrożone na poziomie każdego kraju członkowskiego, zaowocowała sformułowaniem dokumentu Europejskiej Deklaracji Farmacji Szpitalnej, której ostateczne brzmienie zostało zaakceptowane podczas Europejskiego Szczytu Farmacji Szpitalnej (14-15 maja 2014, Bruksela). W procesie tworzenia dokumentu oprócz przedstawicieli farmaceutów państw członkowskich udział brali także przedstawiciele pozostałych zawodów medycznych (lekarzy, pielęgniarek) oraz grupy pacjentów. Efektem ich konsultacji są 44 założenia Europejskiej Deklaracji Farmacji Szpitalnej, które zostały uporządkowane w sześciu rozdziałach, ukierunkowanych na różne aspekty działalności farmaceutów szpitalnych.

W aktywnym wdrażaniu założeń Europejskiej Deklaracji Farmacji Szpitalnej w każdym państwie członkowskim największą rolę odgrywają organizacje, stowarzyszenia i towarzystwa krajowe (w Polsce np. Naczelna Izba Aptekarska), których działalność zmierza do realizacji celów, które są spójne z misją EAHP. Jednym z elementów planu wdrożenia 44 założeń Deklaracji, było powołanie ambasadorów z każdego kraju członkowskiego, którzy mają za zadanie ułatwić wymianę informacji między EAHP, a organizacjami krajowymi i pomóc w opracowaniu narzędzi i strategii, które mogą wspomóc wdrożenie Deklaracji farmaceutom szpitalnym.

Pierwsze spotkanie ambasadorów odbyło się 15 października 2016r. w Brukseli. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele 26 krajów oraz Przewodnicząca EAHP Joan Peppard. Zebranie rozpoczęło się od aktywnego udziału każdego z ambasadorów, którzy

musieli przedstawić pozostałym uczestnikom prezentację dot. sytuacji farmacji szpitalnej w swoim kraju. W czasie prezentacji zwracano uwagę m.in. na następujące trudności: ograniczone dofinansowanie aptek szpitalnych; zbyt mała ilość zatrudnionych farmaceutów w stosunku do zakresu obowiązków nałożonych na aptekę szpitalną; brak regulacji prawnych zobowiązujących dyrekcję szpitali do zapewnienia farmaceutom odpowiednich warunków i określenia szczegółowego zakresu ich obowiązków; trudności w dostępie do dokumentacji medycznej i w realizacji zadań farmaceuty klinicznego; brak kursów specjalizacyjnych; niejednoznaczne regulacje prawne w zakresie udziału farmaceutów w badaniach klinicznych oraz wiele innych. Omówione prezentacje wywołały bardzo intensywną dyskusję pomiędzy uczestnikami.

W czasie spotkania określono także szczegółowe zadania ambasadorów oraz przeprowadzono warsztaty, w czasie których uczestnicy mieli za zadanie wybrać priorytetowe dla swojego kraju założenia Deklaracji oraz dokonać grupowej oceny organizacji państwowych (w tym także organów władzy państwowej, uczelni wyższych, grupy pacjentów, mediów), które odgrywają istotną rolę w możliwości wdrożenia postanowień Deklaracji na szczeblu krajowym. Dla większości ambasadorów kluczowe są działania Ministerstw Zdrowia, które wpływając na krajowe ustawodawstwo prowadzą do konieczności stosowania określonych standardów w zakresie farmacji szpitalnej i klinicznej. Dużą rolę przypisano także Izbom Aptekarskim, które wspierają farmaceutów m.in. w podnoszeniu ich roli w interdyscyplinarnym zespole ds. bezpiecznej farmakoterapii.

Spotkanie ambasadorów było także okazją do prezentacji planu wdrożenia, pomysłów i narzędzi, które mogą ułatwić implementację postanowień Deklaracji Szpitalnej. Wśród działań planowanych przez EAHP są:

- opracowanie materiałów (ulotek, newslettera, ankiet), które zwiększą świadomość na temat Deklaracji,
- określenie ośrodków doskonalenia: szpitali, które wyrażą chęć prowadzenia szkoleń dla farmaceutów z innych szpitali (w kraju i za granicą) w zakresie procedur, które są zgodne z postanowieniami Deklaracji,
- zgromadzenie analiz przypadków i dokumentacji, opartej na doświadczeniach farmaceutów szpitalnych, które mogą okazać się pomocne dla farmaceutów w innych szpitalach w kraju i za granicą,
- opracowanie narzędzi do samooceny, które pozwolą każdemu farmaceucie określić indywiduwalny poziom wdrożenia Deklaracji,
- utworzenie strony internetowej, która będzie bazą wszystkich dokumentów, materiałów i narzędzi ułatwiających wprowadzenie założeń Deklaracji.

Pierwsze Spotkanie Ambasadorów było przede wszystkim spotkaniem organizacyjnym, wstępem do wymiany doświadczeń i początkiem do dalszej intensywnej wymiany informacji między organizacjami krajowymi, a EAHP. EAHP jako organizacja reprezentująca grupę zawodową farmaceutów szpitalnych jest kolejnym bardzo ważnym głosem w walce o poprawę jakości usług farmaceutycznych w szpitalach i podnoszenie roli farmaceutów szpitalnych i klinicznych. Utworzenie Europejskiej Deklaracji Farmacji Szpitalnej i wsparcie farmaceutów we wdrożeniu jej postanowień na poziomie krajów członkowskich jest kolejnym dowodem na aktywne działania naszej grupy zawodowej, dla której nadrzędnym celem powinny być przede wszystkim najwyższa jakość opieki zdrowotnej pacjentów i ich bezpieczeństwo.

Leki przeciwhistaminowe

MGR FARM. EMILIA GĄSIŃSKA

Wachlarz leków przeciwhistaminowych w ostatnich latach znacznie się rozszerzył. Leki te są coraz bezpieczniejsze i wykazują stosunkowo mało działań niepożądanych Niejednokrotnie w codziennej praktyce trudno jest podjąć decyzję o wyborze konkretnego leku. Niniejsze opracowanie ma na celu usystematyzowanie wiedzy nt. niektórych leków przeciwhistaminowych.

1. Dlaczego leki przeciwhistaminowe II generacji?

- działają na OBWODOWE receptory histaminowe H1,
- słabo przenikają przez barierę krew-mózg (może jednak występować pewna zmienność osobnicza w tym zakresie)
- są lekami wykazującymi się wysoką selektywnością wobec rec. H1. W przeciwieństwie do leków przeciwhistaminowych I generacji, które mogą działać na receptory muskarynowe, serotoninergiczne, cholinergiczne czy histaminergiczne
- wykazują wysoki stopień bezpieczeństwa (rzadko wywołują działania niepożądane)
- wykazują działanie przeciwzapalne, szczególnie rupatadyna
- charakteryzują się wysoką skutecznością nawet podczas długotrwałego leczenia
- dobrze wchłaniają się z przewodu pokarmowego i charakteryzują się szybkim czasem działania- niektóre muszą być zmetabolizowane do form aktywnie działających

2. Jakimi kryteriami należy się kierować wybierając lek przeciwhistaminowy

- Wskazaniami: nie wszystkie leki przeciwhistaminowe mają takie same zalecenia do stosowania (np. bilastyna jako jedyna ma wskazanie w alergicznym zapaleniu spojówek, cetyryzyna szybciej znosi objawy świądu niż loratadyna, rupatadyna wykazuje właściwości przeciwzapalne, choć wartość kliniczna tej aktywności nie jest jeszcze określona. Warto zaznaczyć, że w przypadku nieskuteczności leczenia pierwszym krokiem powinno być zwiększenia dawki używanego leki przeciwhistaminowego – nawet do dawki 4x większej a nie zmiana leku na inny, gdyż opóźnia to tylko remisję objawów chorobowych.
- Stanem zdrowia pacjenta: Pacjentom z chorobami wątroby nie należy polecać leków, które mają metabolizm wątrobowy (loratadyna, desloratadyna- ok. 6% populacji ma zwolniony metabolizm tego leku) a pacjentom z zaburzeniami czynności nerek leków przez nie wydalanych (np. dawkowanie cetyryzyny należy modyfikować u pacjentów w zależności od wartości klirensu kreatyniny)
- Potencjałem wchodzenia w interakcje (np. feksofenadyna może prowadzić do zaburzeń przewodnictwa mięśnia sercowego przy równoczesnym zażywaniu erytromycyny lub ketokonazolu - jest min. substratem dla glikoproteiny P, spożywanie preparatów z glinem lub magnezem 15 min przed przyjęciem leku może znacznie ograniczyć jej wchłanianie, popijanie jej sokiem pomarańczowym może również zmniejszać jej wchłanianie nawet do 60%, bilastyna jest substratem

glikoproteiny P-UWAGA na równoczesne picie soku grejpfrutowego))

- Szybkością leczenia- Pacjent u którego występuje silna reakcja alergiczna nie powinno się podawać leków, które muszą być najpierw przekształcone do czynnych metabolitów. Np. loratadyna osiąga maksimum działania po 5 dniach ale jej działanie utrzymuje się znacznie dłużej niż cetyryzyny. Aktywne metabolit loratadyny-czyli desloratadyna będzie wykazywać szybszy efekt terapeutyczny

Tabela 1. Porównanie wybranych leków przeciwhistaminowych. Opracowano na podstawie CHPL-ów omawianych leków oraz artykułu: Treatment of allergic rhinitis and urticaria: a review of the newest antihistamine drug bilastine, Wang XY, Lim-Jurado M, Prepageran N, Tantilipikorn P, Wang DY Ther Clin Risk Manag. 2016; 12: 585–597.

charakterystyka	bilastyna	cetyryzyna	levocetyryzyna	Loratadyna	Desloratadyna	rupatadyna	feksofenadyna
Selektywność wobec rec. H1	+++	+	++	+	++	+	+
Metabolzim wątrobowy	-	±<40%	±<15%	+++	+++	+++	±<8%
tmax(h)	1,3	1	0,9	1-1,5	3,0	0,75	1-3
T0,5(h)	14,5	10,0	7,9	8,4	27,0	5,9	11-15
Długość działania	24	>24	>24	24	>24	24	24
Kliniczne istotne interakcje	-	-	- (brak doniesień)	Z inhibitorami CYP3A4, CYP2D6	-	Ketokonazol, erytromycyna, statyny	Z lekami zobojętniającymi
Niewydolność wątroby	-	-	-	Ostrożnie w ciężkich zaburzeniach	Mogą występować różnice osobnicze w metabolizmie	Brak doświadczenia	-
Zaburzenia funkcji nerek	-	Modyfikacja dawkowania	Modyfikacja dawkowania	-	Modyfikacja dwkowania-zwiększenei ekspozycji	-	-
Zastosowanie u dzieci	-	Od 2 r.ż (bywa stosowana już od 4 m-ca)	Od 2 r..ż.	Od 2 r.ż.	Od 1 r.ż	- (od 12 r.ż)	- (od 12 r.ż)

WAŻNE!! W LECZENIU ALERGII SEZONOWYCH CZY PRZEWLEKŁEJ POKRZYWKI NAJSKUTECZNIEJSZE JEST DŁUGOTRWAŁE STOSOWANEI LEKÓW PRZECIWHISTAMINOWYCH NIŻ DORAŹNE STOSOWANIE LEKÓW

Homeopatia

MAGDALENA WOJCIECHOWSKA
Prezes Polskiego Towarzystwa Homeopatii Klinicznej

Homeopatia jest dziedziną medycyny, uznaną oficjalnie przez Światową Organizację Zdrowia i Unię Europejską. Jest powszechnie stosowana na całym świecie przez setki tysięcy lekarzy, a wśród pacjentów cieszy się niesłabnącą popularnością.

W celu zrozumienia na czym polega ta metoda leczenia, warto poznać jej podstawowe zasady oraz związane z nią terminy i pojęcia. Zgodnie z wytycznymi niemieckiego leka¬rza Samuela Hahnemanna, zwanego „ojcem homeopatii", podstawowym prawem homeopatii jest zasada „podob¬ne leczyć podobnym". Esencja tego sformułowania tkwi w postrzeganiu jednocześnie działania toksycznego i terapeutycznego tej samej substan¬cji – podanie określonej substancji w ilości mierzalnej osobie zdrowej wywoła u niej objawy choroby zależnie od dawki. Podanie tej samej substancji w dawce homeopatycznej osobie chorej z takimi samymi objawami, spowoduje jej wyleczenie. Lecze¬nie oparte na podstawowej zasadzie Hahnemanna, prowadzi się stosując bardzo małe dawki leków w postaci ich rozcieńczeń przygotowywanych z tzw. pranalewki czyli roztworu wyjściowego substancji pochodzenia roślinnego, zwie¬rzęcego lub mineralnego.

Homeopatia jest przede wszystkim bezpieczną i naturalną metodą terapeutyczną. Sposób produkcji leków homeopatycznych i ich wysokie rozcieńczenia powodują, że produkty te nie wywołują żadnych działań niepożądanych i nie wchodzą w interakcje z innymi stosowanymi przez pacjenta medykamentami. Można je zatem stosować u pacjentów ze wszystkich grup wiekowych i w każdego rodzaju dolegliwościach, zarówno w chorobach ostrych jak i przewlekłych. W chorobie ostrej działanie homeopatii będzie często szybkie i spektakularne, natomiast w chorobie przewlekłej leczenie powinno przebiegać pod okiem doświadczonego terapeuty i może trwać dłużej.

Leki homeopatyczne działają zgodnie z naturalnym kierunkiem zdrowienia organizmu, co oznacza, że pobudzają one siłę życiową człowieka i jego naturalne zdolności samoobrony do walki z chorobą. Terapia homeopatyczna opiera się na leczeniu bardzo małymi dawkami różnych substancji w celu wzbudzenia reakcji obronnych organizmu przed wpływem czynników patologicznych. W związku z tym u pacjentów leczonych homeopatycznie odporność znacznie się poprawia, choroba ustępuje szybciej, nie obserwujemy działań niepożądanych, a także okres rekonwalescencji jest krótszy.

Homeopatia, podobnie jak inne terapie naturalne, podchodzi do człowieka w sposób holistyczny, to znaczy bierze pod uwagę manifestację jego dolegliwości na wszystkich płaszczyznach reagowania. To oznacza, że dostrzega nie tylko symptomy fizyczne choroby, ale także rozpatruje płaszczyznę emocjonalną oraz psychiczną danego pacjenta, analizuje jego indywidualny sposób reagowania na chorobę i charakterystyczny tylko dla niego stan świadomości. Na podstawie tych informacji homeopata dobiera indywidualnie

lek dla każdej osoby. W homeopatii nie ma rutyny ani standardów postępowania. Dlatego leczenie homeopatyczne wymaga od terapeuty dużej wiedzy i doświadczenia, a od pacjenta współpracy z lekarzem. Celem leczenia homeopatycznego jest przede wszystkim przywrócenie choremu pełnej równowagi wewnętrznej i harmonii pomiędzy organizmem, a otaczającym go środowiskiem. Taką harmonię możemy określić jako stan zdrowia i dobrostanu, fizycznego, psychicznego i emocjonalnego.

Leczenie homeopatyczne jest przeznaczone dla wszystkich – zarówno dla małych dzieci, dla osób dorosłych, jak i dla osób starszych i schorowanych; niezależnie od stanu patologicznego lub fizjologicznego. Są takie sytuacje, których nie zaliczamy do patologii, np. okres ciąży, karmienia piersią, ząbkowania – są to procesy fizjologiczne, które dają określone dolegliwości i w takich sytuacjach znajomość homeopatii jest ogromnie pomocna i skuteczna. A jeżeli chodzi o patologię, to nie ma takiej choroby, w której homeopatia byłaby przeciwwskazana.

Często jest tak, że najlepszy efekt terapia homeopatyczna przynosi w połączeniu z zastosowaniem medycyny konwencjonalnej. Dotyczy to zwłaszcza leczenia schorzeń przewlekłych, w przypadku których bardzo dobrze jest połączyć leki homeopatyczne w terapii razem z lekami konwencjonalnymi, w ramach tak zwanej medycyny zintegrowanej. Homeopatia w rękach wykwalifikowanych terapeutów jest bardzo pomocna, szczególnie w alergologii, reumatologii, laryngologii, pediatrii i wielu innych dziedzinach. Homeopatia jest także doskonałym uzupełnieniem takich obszarów leczniczych jak chirurgia, rehabilitacja i psychoterapia.

Regulacje prawne dotyczące leków homeopatycznych

W Polsce status prawny leku homeopatycznego określają:

A) Ustawa Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008r. nr 45; poz. 271) z dnia 6 września 2001 roku, z późniejszymi zmianami, która weszła w życie z dniem 1 października 2002 r.

B) Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o zmianie ustawy - Prawo farmaceutyczne, ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz

C) Ustawa o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz.U. 2011 nr 82 poz. 451).

Leki homeopatyczne w Polsce są zarejestrowane zgodnie z literą prawa w oparciu o ustawę Prawo Farmaceutyczne z dnia 6 września 2001r., która implementuje przepisy Dyrektywy 2001/83/WE.

Dopuszczenie leków homeopatycznych do obrotu przez Ministerstwo Zdrowia i Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oznacza, że mają one taki sam status jak inne leki dopuszczone do obrotu na terenie RP.

Wszystkie dostępne w Polsce leki homeopatyczne zostały dopuszczone do obrotu zgodnie z procedurą rejestracyjną leków. W przypadku leków homeopatycznych złożonych ma zastosowanie procedura standardowa, a więc taka jak w przypadku leków alopatycznych. W przypadku leków pojedynczych stosowana jest procedura

→

uproszczona, tak jak w lekach ziołowych.

Uproszczona procedura dopuszczenia do obrotu została wprowadzona do polskiego prawa farmaceutycznego na podstawie dyrektywy europejskiej (Dyrektywa 2001/83/WE).

Zgodnie z tą procedurą rejestrowane są:

- pojedyncze leki homeopatyczne
- tradycyjne produkty lecznicze roślinne (art. 20a ust. 2 ustawy Prawo Farmaceutyczne) do których należą np.: Sinupret, liść melisy, Neospasmina, Arcalen, Kalms, Herbapect, Nervosol i inne.

Procedura ta odnosi się do tych grup produktów leczniczych, dla których konieczne jest:

udokumentowanie ich jakości, bezpieczeństwa stosowania oraz skuteczności - na podstawie danych literaturowych i potwierdzenia długoletniego stosowania w lecznictwie.

Procedura uproszczona nie oznacza, że dokumentacja produktów leczniczych jest niekompletna i że brak jest dowodów skuteczności i bezpieczeństwa ich stosowania.

Status homeopatii w Europie i na świecie:

WHO

Według Światowej Organizacji Zdrowia homeopatia jest najczęściej stosowaną metodą alternatywnego leczenia na świecie. W związku z rosnącą popularnością leczenia komplementarnego WHO przyjęła w 2003 roku rezolucję, w której ponagliła kraje członkowskie do przedsięwzięcia odpowiednich kroków legislacyjnych CAM Medycyny, zobowiązując rządy do promowania i popierania szkoleń i wprowadzania systemu akredytacji lub licencji lekarzy praktykujących w danej dziedzinie.

Równolegle nawiązując do Deklaracji Światowego Związku Lekarzy z 2008 roku dotyczącej Zawodowej Autonomii oraz Niezależności Praktyki (Declaration on Professional Autonomy and Clinical Independence of the Word Medical Association); każdy lekarz „posiada swobodę wykorzystywania profesjonalnej oceny opieki i leczenia własnych pacjentów, bez wpływu na nieuzasadnione naciski ze strony osób trzecich lub zewnętrznych ugrupowań."

Rada Europy w 1999 roku przyjęła uchwały dotyczące alternatywnych metod leczenia, a leki homeopatyczne zostały włączone do Farmakopei Europejskiej.

Unia Europejska

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z 1997 roku mówi, że „kraje członkowskie powinny popierać oficjalne uznanie tej formy medycyny na wydziałach medycznych oraz namawiać szpitale do używania jej" oraz "stosowne kursy powinny być oferowane na uniwersytetach, aby szkolić lekarzy alopatów w formach alternatywnego i komplementarnego leczenia".

Na terenie Unii Europejskiej i w Polsce leki homeopatyczne są uznanymi środkami leczniczymi, a wszystkie kraje członkowskie UE są zobowiązane do rejestrowania leków homeopatycznych.

Parlament Europejski

Europejski Dzień Homeopatii organizowany jest w Brukseli w siedzibie EU od 2008 roku. Jest to coroczna możliwość zaprezentowania nowych kierunków rozwoju homeopatii, nawiązania dialogu z przedstawicielami instytucji europejskich i określenia swoich postulatów legislacyjnych.

16 marca 2010 powstała grupa medycyny komplementarnej i alternatywnej (CAM) zrzeszająca europosłów. Jej celem jest

zabieganie o prawidłowe regulacje prawne dotyczące leków homeopatycznych na całym obszarze Unii Europejskiej.

Homeopatia stosowana jest w ponad 80 krajach świata przez 400 milionów pacjentów. W Krajach Unii Europejskiej od 25 % do 40 % lekarzy zaleca swoim pacjentom leczenie homeopatyczne.

Leki homeopatyczne są refundowane przez system ubezpieczenia ogólnego w czterech krajach europejskich, takich jak Francja, Niemcy, Wielka Brytania i Szwajcaria. Natomiast wizyty u lekarzy homeopatów są refundowane w ramach zdrowotnego ubezpieczenia obowiązkowego aż w sześciu krajach, takich jak Francja, Belgia, Holandia, Szwajcaria, Tunezja oraz w Niemczech w przypadkach ciężkich schorzeń.

W wielu krajach na całym świecie istnieją szpitale, gdzie pacjenci mają możliwość konsultacji z lekarzem homeopatą, a leki homeopatyczne mogą być włączane do terapii w ramach medycyny zintegrowanej. Najwięcej szpitali, w których dostępne są takie konsultacje znajduje się w Wielkiej Brytanii, Francji, Austrii, Hiszpanii oraz w Niemczech. Bardzo popularny jest szpital w Strasburgu, gdzie na oddziale onkologicznym pacjenci są konsultowani przez lekarza homeopatę w celu dobrania leków homeopatycznych, mających zapobiegać negatywnym skutkom ubocznym radio- i chemioterapii. Efekty takiego zintegrowanego leczenia przerosły wszelkie oczekiwania i aktualnie zapotrzebowanie na tego rodzaju terapię wzrosło do tego stopnia, że konsultacje są przeprowadzane codziennie i cieszą się ogromnym zainteresowaniem chorych.

Na całym świecie, na uniwersytetach medycznych istnieje możliwość studiowania homeopatii w ramach systemów dokształcania podyplomowego. Takie szkolenia znajdziemy między innymi we Francji, Wielkiej Brytanii, Włoszech, Niemczech, Hiszpanii i Austrii.

Z ciekawostek można dodać, iż homeopatia jest od dawna obecna i bardzo popularna na angielskim dworze królewskim. Rodzina królewska w Wielkiej Brytanii zawsze popierała stosowanie leczenia homeopatycznego. Zarówno Królowa Elżbieta II, jak i książę Karol z rodziną pozostają pod opieką doktora Petera Fishera, dyrektora królewskiego Szpitala Medycyny Zintegrowanej w Londynie. Dr Fisher jest dyrektorem ds. klinicznych oraz dyrektorem ds. badań w ww. szpitalu, który stanowi aktualnie największe europejskie centrum medycyny integracyjnej sektora publicznego. Dr Fisher jest także osobistym lekarzem jej Królewskiej Mości Królowej Elżbiety II.

Interesujący i ważny jest także fakt, że w Szwajcarii homeopatia jest wpisana do Konstytucji Szwajcarskiej jako jedna z uznanych i powszechnie stosowanych i akceptowanych metod leczniczych. Szwajcaria jest krajem, który zapewnia powszechny dostęp do leczenia i leków homeopatycznych w ramach podstawowego ubezpieczenia zdrowotnego. O popularności tej metody leczenia świadczy fakt, że jest to pierwsze państwo, w którym taka możliwość została zapisana w Konstytucji dzięki referendum, w którym aż 67% obywateli opowiedziało się za taką opcją i wyraziło swoje poparcie dla homeopatii.

Możemy sobie zatem tylko życzyć, aby taka sytuacja miała miejsce w całej Europie, w tym oczywiście, w Polsce.

Okiem praktyka

Opieka nad mamą karmiącą w aptece.

Niedobór pokarmu zgłaszany przez mamę i rola preparatów wspomagających laktację.

DR N. FARM. MAGDALENA STOLARCZYK

www.farmaceuta-radzi.pl // kontakt@farmaceuta-radzi.pl
tel. 797-845-096

Karmienie piersią jest najlepszym sposobem żywienia małych dzieci. Oprócz funkcji odżywczych, korzystnie wpływa na zdrowie dziecka, mamy i społeczeństwa, i tym samym stanowi doskonałą profilaktykę licznych chorób. Dlatego też, zaleca się wyłączne karmienie piersią do 6 m.ż. dziecka a następnie kontynuowanie tego karmienia, wraz z rozszerzaniem diety dziecka, tak długo jak mama i dziecko sobie tego życzą. Niestety w Polsce zbyt mało dzieci jest tak karmionych. Wynika to z problemów, z którymi styka się mama karmiąca.

Jednym z najczęstszych problemów mamy karmiącej jest niedobór pokarmu, obawa o właściwą ilość mleka oraz niepewność czy dziecko się najada. Często z takimi wątpliwościami kobieta trafia do apteki.

Aby określić czy dziecko się najada należy przeanalizować Wskaźniki Skutecznego Karmienia (WSK) (Tab. 1). Do nich zalicza się miedzy innymi: prawidłową technikę karmienia piersią, właściwe ssanie z piersi, słyszalne połykanie przez minimum 10 min, karmienie na żądanie (min. 8 karmień/dobę), odpowiednie przyrosty masy ciała dziecka oraz właściwą ilość stolców i mikcji u dziecka. Najlepiej aby wskaźniki zostały przeanalizowane przez Doradcę Laktacyjnego, do którego należy skierować pacjentkę. Oprócz tego, farmaceuta może zasugerować, jak najczęstsze przystawianie dziecka do piersi oraz stymulację laktacji za pomocą odciągania pokarmu. Może także, i najczęściej po to mamy karmiące przychodzą do apteki, zaproponować produkt wspomagający laktację.

Na rynku dostępne są liczne produkty, polecane do pobudzania i wspomagania laktacji. Są to głównie herbatki laktacyjne, zawierające różne substancje roślinne (Tab. 2). Ilość badań, publikacji i doniesień dokumentujących i udawadniających działanie galaktogenne substancji roślinnych jest ograniczona. Brakuje dokładnych, właściwie zaplanowanych, odpowiednio przeprowadzonych i opisanych badań klinicznych. Co więcej brak jest danych na temat mechanizmu działania oraz bezpieczeństwa stosowania tych surowców. Zazwyczaj stosowanie tych produktów opiera się na stosowaniu tradycyjnym.

Alternatywą dla herbatek laktacyjnych może być preparat zawierający ekstrakt ze słodu jęczmiennego standaryzowany na zawartość beta-glukanu. Wykazano, że beta-glukan stymuluje komórki przysadki mózgowej do intensywniejszej produkcji prolaktyny, a ta wydzielana do krwi kobiety wpływa na rozpoczęcie oraz utrzymanie produkcji mleka przez pęcherzyki mleczne. To działanie zostało potwierdzone w badaniach

klinicznych. Udokumentowano, że u mam wcześniaków, będących pod opieką poradni laktacyjnej, odciąganie pokarmu i stosowanie preparatu zawierającego ekstrakt ze słodu jęczmiennego standaryzowany na zawartość beta-glukanu z dodatkiem melisy prowadziło do wyraźnego zwiększenia ilość odciąganego przez mamy mleka. To potwierdza skuteczność galaktogenną tego produktu i czyni go dobrą alternatywą dla herbatek ziołowych.

Niedobór pokarmu zgłaszany przez mamy karmiące, jest częstym powodem wizyty w aptece. Informacje jakie mama uzyskuje od farmaceuty często rzutują na jej dalsze postępowanie. Warto, aby farmaceuta o tym pamiętał i poinformował pacjentkę o konieczności konsultacji z doradcą laktacyjnym, poprawnej technice karmienia, stymulacji laktacji oraz możliwości stosowania preparatów wspomagających laktację o udokumentowanym działaniu. To wszystko zmniejszy ryzyko zbyt wczesnego odstawienia dziecka od piersi i wpłynie korzystnie na zdrowie dziecka i całego społeczeństwa.

Tab. 1. Wskaźniki Skutecznego Karmienia (WSK).

WSKAŹNIKI SKUTECZNEGO KARMIENIA (WSK)
SUBIEKTYWNE
prawidłowa technika karmienia piersią
właściwe ssanie z piersi
słyszalne połykanie przez 10 min lub dłużej z jednej piersi
karmienie na żądanie – minimum 8 karmień na dobę w tym 1-2 w nocy
prawidłowy wypływ pokarmu
odczuwalne przez mamę rozluźnienie piersi po karmieniu
dziecko spokojne, zadowolone po karmieniu
OBIEKTYWNE
Prawidłowe przyrosty masy ciała dziecka
0-3 miesiące – 23-31 g/dobę
3-6 miesięcy – 17-18 g/dobę
6-9 miesięcy – 12-13 g/dobę
9-12 miesięcy – 9 g/dobę
Ilość stolców
1-2 doba – smółka
3-4 doba – stolce przejściowe
od 5 doby – 3-4 (lub więcej) stolce, żółte, papkowate
od 6 tyg. – możliwe kilka stolców dziennie lub jeden na tydzień
Ilość mikcji
1-2 doba - 1-2 mokre pieluchy
3-5 doba - 3-5 mokrych pieluch
5-7 doba - 4-6 zmoczonych pieluch
od 8 doby - 6-8 zmoczonych pieluch
od 6 tyg. - 5-6 zmoczonych pieluch

Tab. 1. Przykłady substancji leczniczych wchodzących w skład herbatek laktacyjnych

PRZYKŁADY SUBSTANCJI ROŚLINNYCH WCHODZĄCYCH W SKŁAD HERBATEK LAKTACYJNYCH	
substancje roślinne wspomagające laktacje	**substancje roślinne wpływające na stan emocjonalny mamy**
Nasiona Kozieradki Owoce Kopru włoskiego Owoce Anyżu Ziele Rutwicy Lekarskiej Owoce Ostropestu plamistego	Liść Melisy Liść Pokrzywy Kwiatostan Lipy Kwiatostan Rumianku

Okiem praktyka

Podłoża maściowe

podział, właściwości i zastosowanie w recepturze aptecznej, część II

DR N. FARM. KATARZYNA SOSNOWSKA, DR HAB. N. FARM. KATARZYNA WINNICKA
Zakład Farmacji Stosowanej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

W przypadku półstałych postaci leku należy pamiętać, że wybór podłoża o odpowiednich właściwościach fizykochemicznych (natłuszczających czy nawilżających) w istotny sposób wpływa na stan skóry pacjenta. Poza podłożami hydrofobowymi (omówionymi w poprzedniej części artykułu), ważna grupę stanowią podłoża hydrofilowe, do których zalicza się:

kremy hydrofilowe (maść hydrofilowa – FP X1, Lekobaza, Hascobaza, Pentravan®),

a. hydrożele (nieorganiczne – otrzymane z udziałem krzemionki; organiczne – otrzymane z udziałem pochodnych celulozy, kwasu poliakrylowego),

b. makrogole (maść makrogolowa – FP X1).

Hydrofilowe podłoża maściowe nie działają okluzyjnie, natomiast obecność wody sprzyja efektowi chłodzącemu. Można je stosować w ostrych i przewlekłych stanach zapalnych skóry, także tych, którym towarzyszy wysięk. Należy jednak pamiętać, że mogą być źle tolerowane przez pacjentów ze skórą odwodnioną. Kremy hydrofilowe oraz hydrożele wykorzystywane są jako baza preparatów diadermalnych (zawierających substancje przeciwbólowe i przeciwzapalne stosowane głównie w stanach zapalnych tkanki mięśniowej) i transdermalnych (zawierających substancje wchłaniające się do krwioobiegu i wykazujące działanie ogólne). Kremy hydrofilowe to podłoża amfifilowe zawierające zarówno emulgatory typu w/o, jaki i o/w, stąd ich zdolność do emulgowania dużych ilości roztworów wodnych oraz olejowych. Wśród tej grupy podłoży, w recepturze często wykorzystywane są Lekobaza oraz Hascobaza, jednak ze względu na różnice w składzie jakościowym i ilościowym produktów tych nie można traktować jako zamienniki. Należy ponadto zauważyć, że w wykazie surowców farmaceutycznych z 2016 roku2 pod nazwą Lekobaza zarejestrowane zostały 4 produkty lecznicze, które również różnią się składem, a co za tym idzie liczbą wodną i właściwościami fizykochemicznymi. Jedynie Lekobaza Coel i Lekobaza Galfarm mają taki sam skład jakościowy (Tabela 1).

Najnowszym transdermalnym podłożem jest Pentravan® - krem hydrofilowy zawierający liposomy jako nośnik leków3.

Tab. 1. Skład jakościowy produktów leczniczych zarejestrowanych w wykazie surowców farmaceutycznych z 2016 roku pod nazwą Lekobaza i Hascobaza.

LEKOBAZA COEL	LEKOBAZA AMARA	LEKOBAZA GALFARM	LEKOBAZA PHARMA COSMETIC	HASCOBAZA HASCO-LEK
Wazelina biała	Wazelina biała	Wazelina biała	Wazelina biała	Wazelina biała
Glicerolu monostearynian	Glicerolu monostearynian	Glicerolu monostearynian	Glicerolu monostearynian	Glicerolu monostearynian
Alkohol cetylowy	Alkohol cetostearylowy	Alkohol cetylowy	Alkohol cetylowy	Alkohol cetostearylowy
Tween 40	Tween 40	Tween 40	Miglyol 812*	Tween 40
Miglyol 812*	Miglyol 812*	Miglyol 812*	Makrogo-lo-20- glicerolu monostearynian	Miglyol 812*
Glikol propylenowy	Glikol propylenowy	Glikol propylenowy	Glikol propylenowy	Parafina ciekła
Krzemionka koloidalna	Krzemionka koloidalna	Krzemionka koloidalna	Woda oczyszczona	Glikol propylenowy
Kwas sorbinowy	Kwas sorbinowy	Kwas sorbinowy		Krzemionka koloidalna
Woda oczyszczona	Woda oczyszczona	Woda oczyszczona		Kwas sorbinowy
				Woda oczyszczona

*triglicerydy kwasów tłuszczowych o średniej długości łańcucha

Leki recepturowe wykonane z jego użyciem są refundowane – podłoże znajduje się w wykazie surowców farmaceutycznych z 2016 roku i jest dostępne w hurtowniach farmaceutycznych2.

Należące do podłoży hydrofilowych makrogole rzadko wykorzystywane są w recepturze aptecznej ze względu na silne właściwości higroskopijne, powodujące ból po aplikacji na skórę czy błony śluzowe.

PIŚMIENNICTWO:

1. Farmakopea Polska X, Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Warszawa 2014.
2. http://www.dia.com.pl/pl/wykaz_surowcow_farmaceutycznych_dopuszczonych_do_obrotu_na_terytorium_rp_2016_rok/4772/ (stan z dnia 21.02.2017).
3. F. Bourdon, M. Lecoeur, L. Leconte, V. Ultré, M. Kouach, P. Odou, C. Vaccher, C. Foulon, Evaluation of Pentravan®, Pentravan® Plus, Phytobase®, Lipovan® and Pluronic Lecithin Organogel for the transdermal administration of antiemetic drugs to treat chemotherapy-induced nausea and vomiting at the hospital, Int. J. Pharm. 2016, 515, 774-787.

Okiem praktyka

Monografia euceryny w Farmakopei Polskiej

LUCYNA WOLNIAK, MAŁGORZATA SZNITOWSKA

Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Historia współczesnych maści, w których podstawą lub jednym z licznych składników jest wazelina, lanolina i euceryna, rozpoczęła się w 1871 roku, kiedy to w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej z ropy naftowej otrzymano wazelinę. Pomimo licznych zalet wazelina charakteryzowała się jednak niską liczbą wodną (ok. 10) i nie ułatwiała wchłaniania substancji leczniczych do skóry w takim stopniu, jak tłuszcze pochodzenia zwierzęcego, np. stosowane do tej pory smalec i łój barani. 15 lat później została odkryta na nowo lanolina – oczyszczony wosk z wełny owczej. Stosowano ją już w starożytności, ale zapomniana, dużą popularność zyskała od lat 80-tych XIX wieku. W 1900 roku w Niemczech złożono wniosek o nadanie patentu na użycie eucerytu – emulgatora wyizolowanego z lanoliny. Euceryt jest mieszaniną alkoholi steroidowych: cholesterolu i izocholesterolu (ok. 30%), lanosterolu (27%) i wyższych alkoholi alifatycznych (20%), otrzymanych na drodze hydrolizy estrów zawartych w lanolinie [1]. Ostatecznie, w pierwszych latach XX wieku do lecznictwa została wprowadzona euceryna, tj. połączenie eucerytu z wazeliną (eucerinum – z gr. eú – dobrze, kérinos – woskowy).

Skład euceryny podawany w podręcznikach technologii postaci leku sprzed 70 lat był następujący [2,3]:

- Steroli lanae 5,0
- Ung. paraffini 95,0
- Ung. paraffini:
  - Adeps lanae 10,0
  - Ceresinum (Paraffinum solidum) 40,0
  - Paraffinum liq. 50,0

lub [4]:

- Euceryt 6,0
- Vaselinum album 94,0

W Polsce w ciągu ostatnich 2 dekad zaczęły się pojawiać na rynku farmaceutycznym podłoża o zróżnicowanym składzie, które producenci nazywają euceryną. Obecnie w obrocie farmaceutycznym jest dostępnych aż 9 takich podłoży. W zależności od producenta, zamiast części wazeliny wprowadzono np. olej parafinowy, albo wazelinę w całości zastąpiono mieszaniną oleju parafinowego, oleju wazelinowego, parafiny twardej i niekiedy parafiny miękkiej. Zróżnicowany jest także skład jakościowy emulgatorów i ich zawartość: zamiast alkoholi i eucerytu w jednym z podłoży występuje sama lanolina w ilości nawet do 38% (obecność lanoliny w maści ogranicza możliwości terapeutyczne – jej wadą jest działanie alergizujące [5]). W niektórych przypadkach producenci nawet nie podają kompletnego składu jakościowego.

Zmiany w składzie prowadzą do różnic w możliwościach technologicznych. Wiedzą o tym farmaceuci rozwiązując w aptece niezgodności wpływające na trwałość wytwarzanych maści recepturowych. Przykładem jest dodatek do maści z euceryną wodnych roztworów witaminy A – pomimo wysokiej liczby wodnej, w przypadku użycia części euceryn w trakcie przechowywania obserwuje się brak homogenności i rozdział faz. Powodem destabilizacji układu jest niezgodność emulgatorów [6].

W związku z tą sytuacją nastąpiła konieczność standaryzacji. W roku 2013

opracowana została monografia farmakopealna podłoża – euceryny (FP IX, supl. 2013). Nazwa Eucerin® jest jednak chroniona patentem i dlatego monografia euceryny nie mogła być umieszczona w farmakopei pod tą nazwą. W efekcie, podłoże i jego właściwości zostały opisane w dwóch monografiach (część narodowa FP): Maść eucerynowa I oraz Maść eucerynowa II. Porównanie składu obu farmakopealnych podłoży przedstawiono w tabeli.

Skład maści eucerynowej I jest zgodny z Farmakopeą Niemiecką, natomiast maść eucerynowa II była przez lata szeroko stosowana w Polsce. Oba podłoża farmakopealne są równocenne i dostępne.

Euceryna zaliczana jest do podłoży bezwodnych, absorpcyjnych (emulgujących wodę). Użycie jednocześnie dwóch emulgatorów, odpowiednio alkoholu cetostearylowego i alkoholi z lanoliny (eucerytu) lub alkoholu cetylowego i cholesterolu (podstawowego alkoholu sterolowego w lanolinie), pozwala na wprowadzenie większej ilości fazy wodnej z utworzeniem trwałego układu o charakterze emulsji w/o. Liczba wodna podłoży farmakopealnych wynosi co najmniej 300 (FP X), a w praktyce w granicach od ok. 400 do 700.

Jeżeli euceryna jest składnikiem leku recepturowego, farmaceuta ma obowiązek użycia jednego z tych podłoży. Niewłaściwe jest użycie w takim przypadku podłoża, które nie zostało oznaczone przez producenta jako zgodne z Farmakopeą Polską. Około połowa obecnych aktualnie na rynku podłoży o nazwie „euceryna" nie odpowiada maści eucerynowej I lub maści eucerynowej II, lecz takie podłoża można użyć tylko wtedy, gdy lekarz wyraźnie zaznaczy, że podłożem ma być „euceryna" wskazanego producenta.

Ważne jest więc, aby na opakowaniu euceryny umieszczana była przez producenta informacja, że produkt odpowiada wymaganiom FP X (lub wkrótce FP XI), z odniesieniem do monografii maści eucerynowej I lub II. W przypadku wskazania przez lekarza innego podłoża farmaceuta musi odnotować jego szczegółowy skład (należy wykluczyć podłoża o nieznanym pełnym składzie jakościowym).

LITERATURA:

1. Bauer K.H., Fröming K.H., Fűhrer C.: „Technologia postaci leku z elementami biofarmacji", MedPharm, Wrocław 2012.
2. Koskowski B.: „Receptura, czyli prawidła przepisywania i sporządzania leków", Nakładem Księgarni Trzaska, Evert i Michalski, Warszawa 1946.
3. Supniewski J.: „Receptura", PGZG w Gdańsku, Gdańsk 1948.
4. Modrzejewski F.: „Farmacja stosowana", PZWL, Warszawa 1971.
5. Kibbe A.H. (ed.): „Handbook of pharmaceutical excipients", 3rd ed., American Pharmaceutical Association and Pharmaceutical Press, Washington 2000.
6. Szymańska E., Winnicka K.: "Euceryna eucerynie nierówna", Bez recepty, 2014, 12: 24-27.

Skład maści eucerynowej I i II (FP X, Monografie Narodowe)

MAŚĆ EUCERYNOWA I* (MAŚĆ Z ALKOHOLAMI Z LANOLINY)		MAŚĆ EUCERYNOWA II (MAŚĆ CHOLESTEROLOWO – CETYLOWA)	
Alcohol cetylicus et stearylicus	0,5 cz.	Alcohol cetylicus	3,0 cz.
Alcoholes adipis lanae	6,0 cz.	Cholesterolum	2,0 cz.
Vaselinum album	93,5 cz.	Vaselinum album	95,0 cz.

*Skład Maści eucerynowej I jest zgodny z DAB

Okiem praktyka

Ichtiol w preparatach do stosowania na skórę

EDYTA BANACZKOWSKA-DUDA, AGNIESZKA CHODKOWSKA

Zakład Farmacji Stosowanej, Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Banacha 1, 02-097 Warszawa

Ichtiol zaczął stosować dermatolog Paul Gerson Unna od 1886 roku w niektórych schorzeniach dermatologicznych. Inne nazwy to: Ichtyol, amonowy sulfobituminian, ichtyoleum, bituminol, ichtammol, litol, isarol. Naturalny Ichtiol otrzymywany przez destylację łupków bitumicznych i sulfonowanie destylatu. Obecnie używany jest syntetyczny Sulfobituminian amonowy, który powstaje poprzez sulfonowanie oleju z łupków i zobojętnianie wodorotlenkiem amonowym. W FP X monografia znajduje się na str.2829 pod nazwą Ichthammolum (Ichtamol, syn.: Ammonii bituminosulfonas). FP X podaje dawki zwykle stosowane: do przemywań 1%-5%; na skórę 2%-15%; maść 10%-15%. W praktyce najwyższe stężenia Ichtamolu stosuje się do 30% w czyrakach z dużym obrzękiem. Zwęża on naczynia krwionośne, przywraca krążenie i dzięki temu zmniejsza bolesność. Wykazuje także działanie: bakteriobójcze, pasożytniczobójcze, ściągające i słabo odkażające. Ichtamol miesza się z wodą , glicerolem, lanoliną. Jest trudno rozpuszczalny w etanolu 96%,w olejach tłustych, parafinie ciekłej.

Ichtammolo- camphoratum ung. FP X

Rp.

Camphora 5,0
Ichtamol 15,0
Adeps lanae 40,0
Vaselinum flavum 40,0
M.f. ung.

Wazelinę żółtą i lanolinę należy stopić i zmieszać. Podłoże ochłodzić do 40˚C i rozpuścić w nim kamforę. Dodać ichtamol i dokładnie zmieszać.

Rp.

Ichtioli 3,0
Pastae zinci ad 100,0
M.f.pastae

Jony cynku w reakcji z ichtiolem mogą utworzyć osad sulfobituminianu cynku. Reakcja ta przebiega stosunkowo wolno. Utworzona pasta zachowuje swoje właściwości w czasie przydatności do użycia powstałego leku, dlatego korekta nie jest konieczna.

Rp.
Ammoni bituminosulfonatis 5,0
Zinci oxidi 10,0
Glycerini 15,0
Aq. dest. ad 100,0
M.f. linimentum

W płynnej postaci leku osad sulfobituminianu cynku powstanie szybko. Aby uniknąć niezgodności należy wymieszać ichtiol z lanoliną w stosunku 1:1, połączyć z gliceryną i wymieszać z zawieszonym w wodzie tlenkiem cynku.

Rp.
Ichtyoli 6,0
Aqua Calcis ad 100,0
M.f. sol.

W roztworze następuje rozkład ichtiolu (silnie zasadowe pH=13 wody wapiennej), wydzielenie amoniaku oraz wytrącenie ichtiolu w postaci soli wapiennej. Nie możemy wykonać tej recepty.

Rp.
Ichtyoli 6,0
3% Sol. Acidi borici
Aqua Calcis aa ad 100,0
M.f. sol.

Obecność roztworu kwasu bornego zmienia pH roztworu i niezgodność nie wystąpi. Należy ichtiol rozetrzeć w parownicy z małą ilością roztworu kwasu bornego, stopniowo dodawać pozostały roztwór, wodę wapienną dodać na końcu.

Rp.
10% Sol. Ichtioli 100,0
M.f. sol.

Syntetyczny ichtamol miesza się z wodą tworząc roztwór koloidalny. Należy rozetrzeć ichtiol w parownicy z małą ilością wody o temp. pokojowej, stopniowo dodawać pozostała wodę.

Rp.
10% Sol. Ichthammoli spirituosa 30,0
M.f. sol.

Ichtiol nie rozpuszcza się w etanolu 96% (v/v). Aby prawidłowo sporządzić roztwór należy użyć 20% (v/v) etanolu. Należy rozetrzeć ichtiol w parownicy z wodą o temp. pokojowej, dodać etanol.

ZAPROSZENIE

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne
Oddział Warszawski
ul. Długa 16, 00-238 Warszawa
Tel 831-15-42 w. 11;
Fax 22-831-79-63 w. 16
www.ptfarm.pl

Okręgowa Rada Aptekarska
w Warszawie
ul. Długa 16, 00-238 Warszawa
Tel 22-635-45-54; Fax 22-635-27-72
www.bip.warszawa.oia.org.pl

Serdecznie zapraszamy do udziału w posiedzeniach referatowych organizowanych przez Zarząd Oddziału Warszawskiego PTFarm oraz Zarząd Warszawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej w okresie od marca 2017 r. do czerwca 2017 r. o godz. 17:00 w siedzibie Towarzystwa przy ul. Długiej 16 w Warszawie (budynek B, 1 piętro, sala im. prof. B.Koskowskiego

HARMONOGRAM POSIEDZEŃ PAŹDZIERNIK 2017 - LUTY 2018

10.10.2017
Leczenie bólu przewlekłego
prof. dr hab. n. farm. Makulska-Nowak
(Zakład Farmakodynamiki WUM)

24.10.2017
Postawy i przekonania rodziców na temat szczepień
mgr farm. Paulina Bankiewicz
(Zakładu Farmacji Klinicznej i Opieki Farmaceutycznej WUM)

07.11.2017
Farmaceutyczne hydraty
dr n. farm. Łukasz Szeleszczuk
(Zakład Chemii Fizycznej WUM)

21.11.2017
Opieka farmaceutyczna w chorobach alergicznych
dr n. farm. Sławomir Białek
(Zakład Laboratoryjnej Diagnostyki Medycznej WUM)

12.12.2017
Wigilia

09.01.2018
Nowe leki przeciwzakrzepowe
mgr farm. Emilia Gąsińska
(Zakład Farmakodynamiki WUM)

05.12.2017
Wykład z cyklu: Osobliwki czy fałszywki?
gość specjalny - prof. dr hab. n. farm. Zbigniew Fijałek (Zakład Bioanalizy i Analizy Leków WUM). Wykład odbędzie się w Muzeum Farmacji przy ul. Piwnej 31/33
bez punktów edukacyjnych

23.01.2018
Problem oporności na leki
dr n. farm. Małgorzata Wrzosek
(Zakład Biochemii i Farmakogenomiki WUM)

06.02.2018
Leki i inne substancje uzależniające
dr hab. n. farm. Magdalena Bujalska-Zadrożny (Zakład Farmakodynamiki WUM)
(Zakład Biochemii i Farmakogenomiki WUM)

PRZYPOMNIENIE

Zarząd Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego uprzejmie przypomina członkom Towarzystwa o obowiązku (Statut PTFarm rozdz. III, §18, ust. 4) opłacania składek członkowskich. Przypominamy również, iż brak regularnego wpłacania składek członkowskich powoduje skreślenie z listy członków Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (Statut PTFarm rozdz. III. §19, ust.2).

Wysokość składki rocznej wynosi 42,-PLN, wysokość składki dla emerytowanych członków Towarzystwa wynosi 21,-PLN.

Składki można wpłacać w sekretariacie Oddziału u Pani Ewy Jankowskiej, we wtorek przed i po referacie lub bezpośrednio na konto bankowe Oddziału z dopiskiem za jaki okres jest składka.

42 1020 1013 0000 0202 0140 6321
UPRZEJMIE PROSIMY O ILE TO MOŻLIWE O PODANIE SWOICH ADRESÓW E-MAILOWYCH W CELU USPRAWNIENIA KORESPONDENCJI.
e.jankowska@ptfarm.pl

TERMINARZ PRACY IZBY W I KWARTALE 2017 R.

24 sierpnia	9.30	Posiedzenie Prezydium Rady	
7 września	16.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
7 września	17.00	Posiedzenie Rady	PTF
14 września	15.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
17 września	9.00	Szkolenie Warszawa	Centrum Konferencyjne KOPERNIKA ul. Kopernika 30, Warszawa
21 września	11.00	Zebranie Komisji Seniorów	PTF
21 września	15.00	Zebranie Komisji Pracowników Hurtowni	PTF
21 września	16.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
22 września		Sesja szkoleniowa Komisji Aptek Szpitalnych, Zakładowych i Działów Farmacji Szpitalnej	Hotel Ameliówka, Mąchocice
23 września		Sesja szkoleniowa Komisji Aptek Szpitalnych, Zakładowych i Działów Farmacji Szpitalnej	Hotel Ameliówka, Mąchocice
24 września		Sesja szkoleniowa Komisji Aptek Szpitalnych, Zakładowych i Działów Farmacji Szpitalnej	Hotel Ameliówka, Mąchocice
28 września	9.00	Zebranie kierowników aptek	NOT
28 września	16.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
29 września		Sesja szkoleniowa Komisji Młodych Farmaceutów	Centrum Konferencyjne Green Park, Serock
29 września		Sesja szkoleniowa Komisji Właścicieli Aptek i Hurtowni	Hotel Ameliówka, Mąchocice
30 września		Sesja szkoleniowa Komisji Właścicieli Aptek i Hurtowni	Hotel Ameliówka, Mąchocice
30 września		Sesja szkoleniowa Komisji Młodych Farmaceutów	Centrum Konferencyjne Green Park, Serock
30 września	15.00	Szkolenie Siedlce	Hotel Arche, ul. Brzeska 134, Siedlce
1 października		Sesja szkoleniowa Komisji Młodych Farmaceutów	Centrum Konferencyjne Green Park, Serock
1 października		Sesja szkoleniowa Komisji Właścicieli Aptek i Hurtowni	Hotel Ameliówka, Mąchocice

4 października	15.30	Warsztaty Komisji Aptek Szpitalnych, Zakładowych i Działów Farmacji Szpitalnej	PTF
5 października	15.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
5 października	17.00	Posiedzenie Rady	PTF
12 października	15.30	Zebranie Komisji Aptek Szpitalnych, Zakładowych i Działów Farmacji Szpitalnej	PTF
12 października	16.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
19 października	11.00	Zebranie Komisji Seniorów	PTF
19 października	15.00	Zebranie Komisji Pracowników Hurtowni	PTF
19 października	16.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
21 października	15.00	Szkolenie Płock	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Medyczna 19 Płock
21 października		Sesja szkoleniowa pracowników aptek	Centrum Konferencyjne Green Park, Serock
22 października		Sesja szkoleniowa pracowników aptek	Centrum Konferencyjne Green Park, Serock
26 października	9.00	Zebranie kierowników aptek	NOT
26 października	16.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
28 października	15.00	Szkolenie Ostrołęka	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Al. J. Pawła II 120
2 listopada	16.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
9 listopada	15.30	Zebranie Komisji Aptek Szpitalnych, Zakładowych i Działów Farmacji Szpitalnej	PTF
9 listopada	15.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
9 listopada	17.00	Posiedzenie Rady	PTF
16 listopada	11.00	Zebranie Komisji Seniorów	PTF
16 listopada	15.00	Zebranie Komisji Pracowników Hurtowni	PTF
16 listopada	16.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
18 listopada		Sesja szkoleniowa kierowników aptek	Centrum Konferencyjne Green Park, Serock
19 listopada		Sesja szkoleniowa kierowników aptek	Centrum Konferencyjne Green Park, Serock
23 listopada	16.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
25 listopada		Mikołajki	
26 listopada	9.00	Szkolenie Warszawa	Centrum Konferencyjne KOPERNIKA ul. Kopernika 30, Warszawa
30 listopada	16.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
2 grudnia	15.00	Szkolenie i spotkanie wigilijne Ciechanów	Starostwo powiatowe
7 grudnia	10.00	Spotkanie wigilijne Komisji Właścicieli Aptek i Hurtowni	PTF
7 grudnia	16.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
9 grudnia	15.00	Szkolenie i spotkanie wigilijne Siedlce	Dwór Mościbrody
9 grudnia	15.00	Szkolenie i spotkanie wigilijne Płock	Mazowiecki Szpital Zespolony, ul. Medyczna 19 Płock
12 grudnia	14.30	Spotkanie wigilijne Komisji Seniorów	NOT
13 grudnia	16.00	Posiedzenie Rady	PTF
14 grudnia	15.30	Wigilia Komisji Aptek Szpitalnych, Zakładowych i Działów Farmacji Szpitalnej	PTF
14 grudnia	16.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
16 grudnia	15.00	Szkolenie i spotkanie wigilijne Ostrołęka	Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Al. J. Pawła II 120
21 grudnia	15.00	Spotkanie wigilijne Komisji Pracowników Hurtowni	PTF
21 grudnia	16.00	Posiedzenie Prezydium Rady	
28 grudnia	9.00	Zebranie kierowników aptek	NOT
28 grudnia	16.00	Posiedzenie Prezydium Rady	

Farmaceuci I ICH PASJE

Mgr farm. Robert Stykowski

Wrzesień 1999r. Byłem wtedy na III roku studiów farmaceutycznych. Przeczytałem w piątkowym wydaniu „Przeglądu Sportowego" że w najbliższą niedzielę odbędzie się Maraton Warszawski i organizatorzy zapraszają wszystkich chętnych do udziału w biegu. Pomyślałem wtedy – dlaczego nie spróbować? I spróbowałem, maraton ukończyłem z czasem 04:26:27. Tak, zupełnie przypadkiem, zaczęła się moja, trwająca do dziś przygoda z bieganiem. Swój pierwszy maraton jak się tydzień po nim, okazało przebiegłem na.... dopingu. Oczywiście zrobiłem to nie zdając sobie z tego zupełnie sprawy, po prostu szukałem w aptece jakiegoś preparatu, który pomógłby mi sprostać takiemu wyzwaniu i w ręce wpadł mi Glucardiamid. Po maratonie mieliśmy zajęcia na AWF-ie w instytucie dopingu i dopiero tam wykładowca uświadomił mi, że jeden ze składników jest na liście zakazanych środków. Od tamtej pory już zawsze sprawdzam czy przypadkiem coś co biorę z apteki nie jest na liście środków dopingujących. Rok 1999 to były czasy kiedy nie można było sobie tak po prostu kupić napojów izotonicznych, każdy przed maratonem musiał sobie taki preparat

przygotować. Z racji tego, że studiowałem farmację było mi trochę łatwiej, sam wszystkie stężenia sobie obliczyłem i przygotowałem specjalną mieszankę zawierającą cukry proste i złożone tak aby przez dłuższy czas po wypiciu dostarczać energii.

Radość z ukończenia pierwszego maratonu i w ogóle pierwszego biegu była tak ogromna, że zacząłem regularnie biegać i do chwili obecnej ukończyłem już 43 maratony, 43 półmaratony, 1 bieg ultra (66 km po górach) oraz ponad 130 innych biegów, w sumie prawie 4 tys. kilometrów startowych i prawie 25 tys. treningowych. Aktualny rekord w maratonie wynosi 2:58:53 w półmaratonie 1:21:38 a na 10 km 37:22. Bieganie stało się dla mnie taką inwestycją w swoje zdrowie, gdyż jako farmaceuta wiem, że cała masa leków i suplementów, które na co dzień wydaję pacjentom nie zastąpi aktywnego trybu życia. Moja wiedza bardzo mi pomaga w odpowiednim ułożeniu treningów, dostosowaniu diety, a także w radzeniu sobie ze zwykłymi, codziennymi chorobami. No bo co zrobić gdy do jakiegoś ważnego biegu przygotowuję ładnych parę miesięcy a tu na tydzień przed dopada człowieka przeziębienie, konieczne staje się sięgnięcie po odpowiednie leki (połączenie loratadyny, pseudoefedryny i ibuprofenu jest najskuteczniejsze).

Od tamtego pamiętnego 1999 roku wiele w moim życiu się pozmieniało, skończyłem studia, zacząłem pracę, poznałem wspaniałą kobietę, która później została moją żoną i urodziła mi dwójkę cudownych dzieci, prowadziłem własną aptekę, zachorowałem na reaktywne zapalenie stawów. Bieganie jednak ciągle pozostaje największą i niezmienną pasją, która cały czas była i jest w tle tych wszystkich wydarzeń. Na co dzień w swojej praktyce zawodowej, jak tylko nadarza się okazja, staram się promować aktywny tryb życia i zachęcać współpracowników i pacjentów do ruchu.

OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W WARSZAWIE

BIURO IZBY W WARSZAWIE

e-mail: warszawa@oia.pl
lub warszawa@oia.org.pl
ul. Długa 16; 00-238 Warszawa tel. 22 635 45 54; 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

Biuro Delegatury w Radomiu
email: oia.radom@poczta.fm
ul. Kilińskiego 15/17, 26-610 Radom
tel./fax 48 363 54 47; tel. kom. 785 665 516

Biuro Izby w Radomiu czynne od
poniedziałku do piątku w godz. 8.00 – 15.00

PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ OIA W WARSZAWIE VII KADENCJI:

Prezes – **mgr farm. Michał Byliniak**
prezes@oia.waw.pl

Zastępca Prezesa – **mgr farm. Jakub Dorociak**
jakub.dorociak@oia.waw.pl

Zastępca Prezesa – **mgr farm. Ewa Steckiewicz-Bartnicka** ewa.steckiewicz-bartnicka@oia.waw.pl

Zastępca Prezesa – **mgr farm. Wojciech Szkopański** wojciech.szkopanski@oia.waw.pl

Sekretarz – **mgr farm. Dorota Smółkowska**
dorota.smolkowska@oia.waw.pl

Sekretarz – **dr n. farm. Jerzy Żabiński**
jerzy.zabinski@oia.waw.pl

Skarbnik – **mgr farm. Marian Witkowski**
skarbnik@oia.waw.pl

DYŻURY KONSULTANTÓW UL. DŁUGA 16, II P. POK. 204

Konsultant ds. farmaceutycznych
mgr farm. Anna Pławska – wtorki, czwartki 9.00 – 13.00; środy 10.00 – 11.00
anna.plawska@oia.waw.pl ; 785 665 513
Radca Prawny
mec. Sylwester Majewski – czwartki 13.00 – 16.30 prawnik@oia.waw.pl ; 785 665 513

KONTAKT Z BIUREM IZBY

Aneta Starczewska 785 665 512
ksiegowosc@oia.waw.pl

Anna Skołek 785 665 514
anna.skolek@oia.waw.pl

Klaudiusz Kulak 785 665 515
klaudiusz.kulak@oia.waw.pl

Elżbieta Nowakowska 785 665 516
oia.radom@poczta.fm

Bożena Olech 785 665 517
bozena.olech@oia.waw.pl

Emilia Napora (sekretariat) 785 665 518
sekretariat@oia.waw.pl

Jolanta Komorowska 785 665 519
jolanta.komorowska@oia.waw.pl

KONTO BANKOWE:

Bank Pekao S.A. XI Oddział w Warszawie
21 1240 1138 1111 0000 0209 2153

- Możliwość skorzystania z **8 wizyt miesięcznie**
- Około **2150 obiektów** w Polsce
- Około **460 obiektów** na terenie województwa mazowieckiego,
- Około **245 obiektów** w Warszawie
- **Brak dodatkowych** opłat w obiektach
- **Łatwy i przejrzysty** system weryfikacji
- **Sam decydujesz** jak często korzystasz z wizyt
- **Atrakcyjna cena** programu
- Możliwość zgłoszenia **osób dodatkowych i dzieci**
- **Brak dodatkowych opłat** w obiektach

- Około **3500 obiektów** na terenie całej Polski
- Około **750 obiektów** na terenie województwa mazowieckiego
- Jesteśmy w około **555 miastach** w Polsce
- Około **415 obiektów** w Warszawie
- Około **1200 rabatów** z zakresu sportu, zdrowia, pielęgnacji, Spa i Wellness w ramach tej samej karty
- **Brak dopłat** w atrakcyjnych warszawskich obiektach
- **Jedyna Karta** bez dopłat w obiektach *
- **Brak przerw technicznych** między korzystaniem z różnych obiektów
- **Squash i tenis** - rabaty kwotowe, łączące się
- Możliwość zgłoszenia **osób towarzyszących i dzieci**

KOSZTY KARTY FITSPORT

Koszt karty dla członka **59 pln / mc**

Dla osoby towarzyszącej **109 pln / mc**

Dla dziecka: pakiet pełny do 15 roku życia **89 pln / mc**

Dla dziecka: pakiet basen do 15 roku życia **36,90 pln / mc**

Wyszukiwarka obiektów: www.fitprofit.pl/obiekty

KOSZTY KARTY FITPROFIT

Koszt karty dla członka **125 pln / mc**

Dla osoby towarzyszącej **149 pln / mc**

Dla dziecka: pakiet pełny do 15 roku życia **89 pln / mc**

Dla dziecka: pakiet basen do 15 roku życia **36,90 pln / mc**

Wyszukiwarka obiektów: www.fitprofit.pl/obiekty

*** aktywności do których istnieje konieczności uiszczenia dodatkowej opłaty - wskazane są w rabatach**

VANITYSTYLE
TIME FOR ACTION

Wyszukiwarka obiektów: **www.kartafitsport.pl/obiekty**

SPOSÓB ZGŁASZANIA: Wstępne zgłoszenia do programu prosimy przesyłać na adres mailowy: fit@oia.waw.pl do dnia 10 września 2017 r.