

Biuletyn informacyjny

Okręgowej Izby Aptekarskiej
w Warszawie



#3/2019 (60) KWARTALNIK BEZPŁATNY



ISSN 1733-1323
6 0
9 1771733 132306

Spis treści

- 3** Słowo wstępne
- 4** Warsztaty szkoleniowe z astmy i POChP
- 6** Uchwała ORA
- 7** Ogólnopolski Dzień Aptekarza
- 12** Minimalne wynagrodzenie za pracę
- 13** Kodeks Etyki Aptekarza RP
- 14** Racjonalne oblicze suplementacji
- 16** Pilotaż wdrożenia OF- opieka.farm
- 18** List do Parlamentarzystów RP
- 19** Kampania "Zaufaj mojej wiedzy,..."
- 20** Zmiany w przepisach Kodeksu Pracy
- 25** Case study
- 28** Metformina- o czym warto pamiętać
- 33** Top 10 pytań farmaceutów
- 35** Rozporządzenie MZ z dn. 22.11.2019
- 36** Po co farmaceucie suplementy diety
- 37** Receptura- krople do nosa
- 39** Z życia Izby- sesje szkoleniowe komisji stałych OIA
- 42** Farmaceutki na Pol'and'Rock Festival
- 45** Opieka nad kobietą w ciąży
- 46** Zaproszenie do udziału w zawodach narciarskich
- 48** Z żałobnej karty
- 50** Strefa farmaceuty



Szanowni Państwo,

Przekazuję Państwu kolejny, 60 numer Biuletynu Okręgowej Izby Aptekarskiej, ostatni w tym roku i ostatni w minionej kadencji. Nasza farmaceutyczna rzeczywistość jest niezwykle dynamiczna i wybranie najważniejszych dla Państwa treści jest z każdym wydaniem coraz trudniejsze. Jesień to czas, w którym OIA w Warszawie udało się zorganizować pierwsze warsztatowe szkolenie z astmy i POChP- wydarzenie ważne i przełomowe dla nas wszystkich, odbyły się spotkania komisji stałych, Dzień Aptekarza oraz finał kampanii wizerunkowej farmaceuty. Jednak w trzymany przez Państwa wydaniu znajduje się wiele innych, cennych dla każdego z Was wskazówek i informacji. Mam nadzieję, że przeczytacie go Państwo „od deski do deski”, w końcu powstał dla każdego z Was- Farmaceuty naszej Izby..

Redaktor Naczelny

Emilia Gąsińska



Zespół redakcyjny

Edyta Banaczkowska-Duda
Michał Byliniak
Agnieszka Chodkowska
Klaudiusz Kulak
Sylwester Majewski
Piotr Merks
Marian Witkowski
Mikołaj Zerhau

Skład

Maciej Zawadzki

Druk

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



Słowo wstępne od Prezesa

mgr farm. Michał Byliniak

Koniec listopada 2019 oznacza również koniec kadencji i przygotowanie do Zjazdu wyborczego, na którym delegaci wybiorą nowe władze naszej izby. Ostatnie cztery lata były dla izby i dla mnie osobiście czasem dużych wyzwań. Mam nadzieję, że efekty pracy członków Okręgowej Rady Aptekarskiej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Sądu Aptekarskiego, Komisji Rewizyjnej oraz wszystkich farmaceutów zaangażowanych w prace naszej izby zostały przez Państwa zauważone i przyjęte z aprobatą.

Zmiana siedziby biura izby, ubezpieczenie OC w ramach opłacanych składek, wsparcie prawne, doradztwo zawodowe, akcje bezpłatnych szczepień przeciwko grypie dla farmaceutów, nowe formy integracji takie jak spływy kajakowe, spotkania mikotajkowe to tylko niewielka część nowych aktywności, które wdrożyliśmy w naszej izbie w kończącej się kadencji.

VII Kadencja to również szereg działań na poziomie legislacyjnym, w których zaangażowanie przedstawicieli naszej izby było więcej niż znaczące. Zmiana zasad otwierania nowych aptek, projekt ustawy o Zawodzie Farmaceuty – to najważniejsze z wielu projektów, które realizowaliśmy w ciągu ostatnich czterech lat. Wspomniane dwie regulacje są realizacją wieloletnich oczekiwań farmaceutów, a wejście w życie Ustawy o Zawodzie Farmaceuty otworzy po raz pierwszy w historii naszego zawodu nowe możliwości dla farmaceutów i pozwoli na rozpoczęcie prac nad

ściśłym włączeniem farmaceutów i aptek do systemu ochrony zdrowia w roli szerszej dystrybucja leków, która jest realizowana obecnie.

Ostatnie 4 lata to również ogromne zmiany w sposobie funkcjonowania aptek. Wejście w rzeczywistość cyfrową nie było i nie jest łatwym zadaniem. Implementacja e-recepty, dokumentów realizacji recepty, ZSMOPL, systemu weryfikacji oryginalności leków nie przeszedła bezboleśnie i bezkosztowo, jednak należy podkreślić, że farmaceuci poradzili sobie z tymi wyzwaniami doskonale. Mamy nadzieję, że wsparcie jakie państwu dostarczyliśmy w postaci dostarczanych informacji, instrukcji, szkoleń chociaż w niewielkim stopniu się do tego przyczyniło. Podkreślić należy również, że dzięki staraniom samorządu aptekarskiego udało się zminimalizować ryzyko kar nakładanych za potencjalne niedoskonałości w dostosowaniu się do nowych wymogów.

Koniec roku to również koniec kolejnego okresu edukacyjnego dla dużej części naszych członków. Mam głębokie przekonanie, że dostarczana przez naszą izbę oferta szkoleniowa pozwoliła na wypełnienie obowiązku szkoleniowego, a zaproponowane przez nas nowe szkolenia takie jak Akademia Kierownika Apteki, Akademia leczenia ran, Astma i POChP – Profesjonalne wsparcie pacjenta w aptece czy cykle szkoleń dotyczące realizacji recept przyciągnęły Państwa nie tylko liczbą przyznawanych punktów edukacyjnych ale przede wszystkim zawartością merytoryczną. Cieszymy się, również z popularności konsultacji realizowanych poprzez naszą skrzynkę pytania@oia.waw.pl oraz LexSecure 24h wsparcie prawne. Przez 4 lata w ramach obydwu serwisów udzieliliśmy ponad 5000 porad.

Oczywiście zdaję sobie sprawę, że w ciągu 4 lat nie ustrzegliśmy się niedociągnięć i niepowodzeń. Cieszę się, gdy dzięki Państwa uwagom możemy poprawiać jakość prac izby i za wszystkie zauważone uchybienia przepraszam.

mgr farm. Michał Byliniak

Jeżeli chcesz usystematyzować swoją wiedzę na temat Astmy i POChP...

Jeżeli chcesz nauczyć się obsługi inhalatorów...

Jeżeli chcesz wiedzieć jak edukować pacjenta w zakresie prawidłowego stosowania inhalatorów...

Jeżeli chcesz uczestniczyć w badaniu skuteczności doradztwa farmaceuty...

Serdecznie zapraszamy do uczestnictwa w nowym szkoleniu organizowanym przez Okręgową Izbę Aptekarską w Warszawie: „**Astma i POChP - Profesjonalne wsparcie pacjenta w aptece**”.

Celem całego projektu szkoleniowego jest zwiększenie compliance u pacjentów cierpiących na astmę lub/i POChP, stosujących leki w postaci wziewnej podawanych przy pomocy inhalatorów. Cel ma zostać osiągnięty poprzez stworzenie wytycznych dotyczących zakresu informacji przekazywanych pacjentom przez farmaceutów a także odpowiednie przeszkolenie znaczącej grupy farmaceutów z zakresu obsługi inhalatorów, tak aby mogli oni poprawnie edukować pacjentów w swojej codziennej pracy.

Założeniem szkolenia jest przekazywanie farmaceutom przede wszystkim wiedzy praktycznej: poło-
wa czasu to zajęcia warsztatowe w grupach dotyczące umiejętności edukowania pacjenta oraz obsługi inhalatorów. Ukończenie szkolenia daje praktyczną wiedzę w aspekcie pomocy pacjentom stosującym inhalatory. Uczestnicy otrzymają także materiały szkoleniowe, w tym demoinhalatory oraz specjalnie przygotowany poradnik opisujący w prosty i czytelny sposób obsługę dostępnych na rynku inhalatorów. Otrzymane materiały z pewnością będą przydatne w codziennej Państwa pracy w aptece.

Za ukończenie szkolenia można uzyskać 8 punktów edukacyjnych



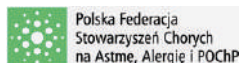
Szkolenie trwa jeden dzień i jest cyklicznym projektem realizowanym przez OIA w Warszawie.

Kolejne szkolenia odbędą się w I i II kwartale 2020 r. Terminy szkoleń **podamy do końca grudnia br. na stronach Izby w zakładce szkolenia.**

Ze względu na warsztatowy charakter szkolenia obowiązuje limit miejsc na każde szkolenie. Maksymalna ilość uczestników jednego szkolenia to 50 osób.

Sponsorzy cyklu szkoleń: „Astma i POChP
- Profesjonalne wsparcie pacjenta w aptece”

Patron szkoleń



A CZY TY JESTEŚ EKO?



Jeżeli chcesz zrezygnować z papierowej wersji biuletynu i dostawać go w formie elektronicznej to wypełnij deklarację w **Strefie Farmaceuty** na stronie www.oia.wa.pl



U C H W A Ł A Nr 1247 / 2019
Okręgowej Rady Aptekarskiej
Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie
z dnia 17 października 2019 r.

w sprawie zwołania XXXIII Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Aptekarzy
Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie

Na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 1419) w związku z uchwałą Naczelnej Rady Aptekarskiej Nr VII/2/2019 z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie zwołania Krajowego Zjazdu Aptekarzy uchwała się, co następuje:

§ 1.

Zwołuje się XXXIII Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Aptekarzy Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie, zwany dalej „Zjazdem”, w dniach od 30 listopada 2019 r. (sobota) do 1 grudnia 2019 r. (niedziela), w Warszawie.

§ 2.

Przewidywany porządek obrad Zjazdu obejmuje w szczególności:

- 1) wybór organów Zjazdu,
- 2) przedstawienie sprawozdań: Okręgowej Rady Aptekarskiej, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu Aptekarskiego, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- 3) dyskusję nad sprawozdaniami, w tym z realizacji budżetu oraz przyjęcie stosownych uchwał,
- 4) wybory organów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie VIII kadencji,
- 5) wybór delegatów na Krajowy Zjazd Aptekarzy,
- 6) ustalenie programu działania Izby w VIII kadencji,
- 7) wystąpienie programowe Prezesa.

§ 3.

Zobowiązuje się:

- 1) dr. n. farm. Jerzego Zabińskiego - Sekretarza Okręgowej Rady Aptekarskiej do przygotowania sprawozdania z działalności Izby w okresie VII kadencji, w terminie do 31 października 2019 r.
- 2) mgr. farm. Mariana Witkowskiego - Skarbnika Okręgowej Rady Aptekarskiej do przygotowania sprawozdania z wykonania budżetu Izby w okresie VII kadencji, w terminie do 31 października 2019 r.

§ 4.

Upowaznia się Prezesa Okręgowej Rady Aptekarskiej do ustalenia listy gości i ich zaproszenia na Zjazd.

§ 5.

Zobowiązuje się Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej OIA w Warszawie do podejmowania wszelkich czynności związanych z organizacją i przygotowaniem Zjazdu.

§ 6.

Zobowiązuje się dr. n. farm. Jerzego Zabińskiego - Sekretarza Okręgowej Rady Aptekarskiej do opublikowania niniejszej uchwały w Biuletynie Informacyjnym Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie oraz na stronie internetowej Izby (www.oia.waw.pl).

§ 7.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz

Okręgowej Rady Aptekarskiej
dr n. farm. Jerzy Zabiński



Prezes

Okręgowej Rady Aptekarskiej
mgr farm. Michał Byliniak

30.09.2019

Ogólnopolski Dzień Aptekarza 2019 już za nami!

Podsumowanie kampanii edukacyjnej „Po pierwsze farmaceuta”, interesująca debata przedstawicieli samorządu zawodowego, środowiska akademickiego, ministerstwa zdrowia, stowarzyszeń pacjenckich i unijnej organizacji PGEU na temat przyszłości farmaceuty w polskim systemie ochrony zdrowia, a także medale dla zasłużonych. 26 września w warszawskim Teatrze Syrena odbyły się jubileuszowe 15 obchody Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza.

Uroczyste przywitanie i podsumowanie roku

✓ Cyfryzacja służby zdrowia

Prezes NRA Elżbieta Piotrowska-Rutkowska w przemówieniu otwierającym uroczystość podsumowała bieżący rok, określając go czasem pełnym wyzwań i zadań z serii „mission impossible”, które mimo trudności udało zakończyć się sukcesem. Najważniejszym z nich była cyfryzacja służby zdrowia i związane z nią wprowadzenie systemu ZSMOPL, e-Recepty oraz serializacji, które bez ciężkiej pracy farmaceutów nie miałyby szans na wdrożenie. Prezes NRA podkreśliła również, aktywne działania polskiej farmacji na arenie międzynarodowej. Prezydentem PGEU pierwszy raz w historii został nasz reprezentant.

✓ Ustawa o zawodzie farmaceuty

- Wielu farmaceutów z pewnością zadaje sobie pytanie – co z ustawą? Ustawę o zawodzie farmaceuty. Odpowiem prosto – będziemy o nią walczyć do samego końca. Nie zamierzamy rezygnować z osiągnięcia tego celu tylko dlatego, że jego osiągnięcie wymaga czasu. I nie narzekamy, że czasami mamy pod górę, skoro zmierzamy na sam szczyt. Jego zdobycie otworzy przed nami szerokie spektrum możliwości

- zadeklarowała podczas przemówienia Elżbieta Piotrowska-Rutkowska.

16 milionów odbiorców – podsumowanie kampanii edukacyjnej „Po pierwsze farmaceuta”

Uroczystość Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza stała się okazją do posumowania trwającej ponad 6 miesięcy kampanii edukacyjnej „Po pierwsze farmaceuta” realizowanej przez Naczelna Izbę Aptekarską i Fundację Aflfarm. Kampania pod honorowym patronatem Ministra Zdrowia miała za zadanie wzmocnić wizerunek zawodu farmaceuty w Polsce. Jej przebieg oraz najważniejsze wnioski zaprezentowali podczas wspólnego wystąpienia – Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Elżbieta Piotrowska-Rutkowska oraz Prezes Fundacji Aflfarm – Tomasz Furman. Kampania osiągnęła bardzo dobre wyniki w mediach społecznościowych – ponad 2,5 tys. obserwatorów i polubień profilu na Facebooku, oraz ponad 305 tys. odbiorców artykułów, które publikowane były w Internecie. Główny 30-sekundowy spot dotarł do ponad 16 mln odbiorców stacji należących do Grupy TVN. Na potrzeby akcji stworzono również ulotki edukacyjne: „Czy wiesz, co farmaceuta może zrobić dla Ciebie?”, które w prosty i przystępny sposób wyjaśniają na jaką pomoc farmaceuty każdy pacjent może liczyć podczas codziennych wizyt w aptece. Ulotki dystrybuowane były do aptek, tak aby farmaceuci sami mogli rozdawać je odwiedzającym pacjentom.

Kluczowe wnioski z debaty

Prezentacja wyników kampanii edukacyjnej „Po pierwsze farmaceuta” stała się punktem wyjścia dla debaty na temat roli farmaceuty w systemie ochrony zdrowia w Polsce i kierunku w jakim powinien zmierzać w kolejnych latach. Zgromadzeni paneliści, wśród których znaleźli się: prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej - Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, Michał Byliniak - Prezydent Grupy Farmaceutycznej

Unii Europejskiej (PGEU) oraz wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, Janusz Cieszyński - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Urszula Jaworska - Członek Zarządu Polskiej Unii Organizacji Pacjentów „Obywatelle dla Zdrowia” oraz prof. dr hab. Jacek Sapa - Dziekan Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego, debatowali na tematy podjęte w kampanii odnosząc się do czterech edukacyjnych spotów rysunkowych.

- ✓ Opieka farmaceutyczna – tak, ale tylko w formie świadczenia

Na brak stabilnego otoczenia prawnego, które umożliwiłoby farmaceutom niezależne wykonywanie zawodu zwróciła uwagę Prezes NRA Elżbieta Piotrowska-Rutkowska. W jej ocenie rozszerzenie uprawnień zawodowych o przeglądy lekowe, czy porady farmaceutyczne powinno iść w parze z kwalifikacją tych usług jako świadczenie zdrowotne finansowane z budżetu państwa. Tylko takie rozwiązanie umożliwi w pełni wykorzystanie potencjału jaki posiadają farmaceuci i apteki w Polsce- podkreśliła.

Michał Byliniak – Prezydent PGEU, potwierdził, że bez nakładów finansowych i odpowiedniego wynagrodzenia farmaceutów za świadczoną pracę na rzecz pacjentów nie może być mowy o stabilnym rozwoju opieki farmaceutycznej w Polsce. Przytaczając przykłady z zagranicy możemy zauważyć trend, który rozszerza zakres kompetencji farmaceutów i świadczeń jakie realizowane są w aptekach. Od niedawna francuscy farmaceuci mają możliwość wykonywania szczepień przeciwko grypie w aptece oraz przepisywania leków na receptę. Powiększenie katalogu usług aptecznych o szczepienia jest niezwykle ważne, ze względu na niską wyszczepialność przeciwko grypie europejskiej populacji. Prezydent PGEU podkreślił także fakt łatwego dostępu pacjentów do aptek - ponad 99% z nich może dotrzeć do niej w ciągu trzydziestu, a 58% zaledwie 5

minut, co w obliczu niedoborów fachowego personelu medycznego – lekarzy i pielęgniarek ma strategiczne znaczenie dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Rola dystrybucyjna apteki w ciągu kilkudziesięciu najbliższych lat będzie się zmieniać. Kilkanaście lat temu nikt sobie nie wyobrażał, że farmaceuta w aptece może szczepić. W Wielkiej Brytanii farmaceuta szczepi niemal na każdą chorobę – podkreślił Michał Byliniak.

- ✓ Więcej praktyki, mniej chemii

Aby móc realizować założenia opieki farmaceutycznej prócz stabilnego otoczenia prawnego niezbędne jest posiadanie odpowiedniej wiedzy merytorycznej i przygotowania praktycznego. W trakcie debaty głos zabral przedstawiciel środowiska akademickiego prof. dr hab. Jacek Sapa z Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Zdaniem profesora, kształcenie oparte na ministerialnych standardach należy modyfikować i dostosowywać do aktualnej wiedzy i rynkowych trendów. Jak podkreślił, Wydział Farmaceutyczny UJ podjął już pierwsze kroki, mające na celu zmniejszenie liczby godzin dydaktycznych z przedmiotów chemicznych na korzyść tych stricte zawodowych, a więc związanych z praktyczną realizacją opieki farmaceutycznej. Dziekan zwrócił również uwagę na kliniczne aspekty nauczania i rolę jaką powinni odgrywać farmaceuci na szpitalnych oddziałach, dodając, że zgodnie ze światowymi trendami, podjęto już pierwsze kroki mające na celu zatrudnienie 3 farmaceutów klinicznych w nowo powstałym kompleksie Szpitala Uniwersyteckiego Kraków-Prokocim.

- ✓ Czego od farmaceuty oczekują pacjenci?

Równie głośno jak głos środowiska akademickiego i zawodowego wybrzmiał głos pacjentów. Na pytanie - *Czego oczekuje*

od farmaceuty współczesny pacjent? odpowiedziała Urszula Jaworska, Członek Zarządu Polskiej Unii Organizacji Pacjentów „Obywatele dla Zdrowia”. Terazniejszy pacjent jest świadomy, coraz bardziej roszczeniowy, potrafi analizować. Umiejętność komunikacji z pacjentem, a więc rozwój kompetencji miękkich jest kluczowym elementem odpowiedzialnym za tzw. *compliance* – powiedziała Urszula Jaworska.

Odnosząc się do środowiska szpitalnego, przedstawicielka środowiska pacjentów przyznała, że wielu z nich nie wie, że w aptece szpitalnej pracuje farmaceuta. - Chciałabym, aby każdy pacjent był świadomy obecności w szpitalu osoby, która przeanalizuje jego kartę zleceń oraz szufladę z lekami- podkreśliła. Urszula Jaworska zwróciła również uwagę na aspekt ekonomiczny tych działań. Farmaceuta na oddziale to mniej rehospitalizacji pacjentów z powodu niekorzystnych interakcji lekowych, a więc oszczędność dla systemu.

✓ Co z ustawą o zawodzie?

Podsumowując debatę głos zabrał Janusz Cieszyński Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia. Wiceminister podziękował farmaceutom za zaangażowanie we wdrażanie projektów związanych z cyfryzacją służby zdrowia oraz zadeklarował, że projekt UoZF będzie przyjęty przez Radę Ministrów - jeżeli nie w tej kadencji Sejmu, to w kolejnej, czyli niezależnie od składu Rady.

Odnaczenia dla zasłużonych i część artystyczna

Trzecią część uroczystości stanowiło uroczyste wręczenie odznaczeń państwowych i samorządowych osobom zasłużonym dla farmacji i ochrony zdrowia. Ogólnopolskie Dzień Aptekarza 2019 zakończył recital Damiana Aleksandra, aktora teatralnego i telewizyjnego znanego m.in. z roli upiora w musicalu „Upiór w Operze”.

* * *

Złotym Krzyżem Zasługi Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Andrzej Duda odznaczył: mgr farm. Antoninę Agnieszkę **Żrubek**. **Srebrnym Krzyżem Zasługi** Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Andrzej Duda odznaczył: mgr farm. Artura Adama Śliwińskiego, mgr farm. Jarostawa Piotra Tuzikiewicza, mgr farm. Marka Wojciecha Matysika (zaległe). **Braźowym Krzyżem Zasługi** Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Andrzej Duda odznaczył: mgr farm. Mariusza Politowicza oraz mgr farm. Annę Marię Włodarczyk. **„Oznaką honorową za zasługi dla ochrony zdrowia 2019”** Minister Zdrowia uhonorował.: mgr farm. Przemysława Orlikowskiego, mgr farm. Adelinę Szczecińską. Zaległe: mgr farm. Jolanta Dwornik, mgr farm. Robert Janocha, mgr farm. Witold Jucha, mgr farm. Dorota Kapałka, mgr farm. Maria **Wójcik**. **Medal im. Prof. Bronisława Koskowskiego 2019:** mgr farm. Robert Biront, mgr farm. Wojciech Chmielak, mgr farm. Jadwiga Czyż, **śp. dr n. farm. Idalia Gołębiowska**, mgr farm. Jerzy Kańska, dr n. farm. Mikołaj Konstanty, mgr farm. Andrzej Łukasz Kuciński, mgr farm. Marcin Kudrzycki, mgr farm. Marcin Kurowski, mgr farm. Danuta Mikoszewska, mgr farm. Michał Mokijewski, mgr farm. Jadwiga Pawłowska, mgr farm. Marek Andrzej Piastowski, mgr farm. Anna Pliś-Grymanowska, mgr farm. Anna Płoska-Pradela, mgr farm. Marek Rawski, dr n. farm. Elżbieta Rutkowska, mgr farm. Ewa Teresa Szubertowska, mgr farm. Agnieszka Walasik, mgr farm. Donata **Wójcik**, mgr farm. Adam Dominik Żarnowski, mgr farm. Adriana Procner (zaległe). **Mecenas Samorządu Aptekarskiego 2019:** r. pr. Waldemar Buda (poseł RP, wiceminister Rozwoju i Inwestycji), r. pr. Piotr Bujakiewicz, dr Hanna Cytryńska, mgr farm. Danuta Harbaszewska, Łukasz Nowak - wiceprezes zarządu Hurtowni Medicare Galenica, mgr farm. Tomasz Kloc, Tomasz Edward Latos (poseł RP, przewodniczący

Nowoczesny psychobiotyki

Probiotyki
SANPROBI
Stress



Suplement diety

SANPROBI® Stress to nowoczesny psychobiotyki dobrany dla osób poszukujących równowagi. Zawiera unikalną kompozycję dwóch szczepów bakterii probiotycznych.

Szczepy bakterii probiotycznych:

Jedna kapsułka zawiera 3×10^8 CFU* żywych szczepów bakterii:

- *Lactobacillus helveticus Rosell®* – 52
- *Bifidobacterium longum Rosell®* – 175

*CFU - jednostka tworząca kolonię

Skład produktu i jego bezpieczeństwo

SANPROBI® Stress zawiera 2 szczepy bakterii probiotycznych: *Lactobacillus helveticus Rosell®* – 52 oraz *Bifidobacterium longum Rosell®* – 175.

Oba szczepy probiotyczne **SANPROBI® Stress** są zdeponowane w kolekcji mikroorganizmów należącej do Instytutu Pasteura we Francji (fr. Collection Nationale de Cultures de Microorganismes, CNCM).

Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (ang. European Food Safety Authorisation, EFSA) **przyznał im status bezpieczeństwa** (ang. Qualified Presumption of Safety, QPS). Światowe organizacje, w tym Międzynarodowa Federacja Mleczarska (ang. International Dairy Federation, IDF) we współpracy z Europejskim Stowarzyszeniem Żywności i Pasz (ang. European Food and Feed Cultures Association, EFFCA) **umieściły je w wykazie mikroorganizmów o udokumentowanej historii bezpiecznego stosowania w żywności**. Zaaprobował je również australijski urząd odpowiedzialny za bezpieczeństwo substancji stosowanych u ludzi. (The Australian Therapeutic Goods Administration, TGA).

Zgodnie z zaleceniami panelu ds. dodatków paszowych oraz środków lub substancji wykorzystywanych w paszach dla zwierząt (ang. The Panel on Additives and Products or Substances used in Animal Feed, FEEDAP) *Lactobacillus helveticus Rosell®* – 52 oraz *Bifidobacterium longum Rosell®* – 175 przebadano pod kątem antybiotykooporności, oceniając minimalne stężenie hamujące (ang. Minimal Inhibitory Concentration, MIC). W testach wykluczono oporność na antybiotyki, co potwierdzono w badaniach z wykorzystaniem mikromacierzy, dodatkowo wskazując na brak wirulencji omawianych szczepów.

źródło tabeli: N. Staniak, *Psychobiotyki w rekomendacji farmaceuty*. Reprint artykułu, „Aptekarz Polski. Pismo Naczelnej Izby Aptekarskiej” 2018, nr 146 (124e), s. 16.

 facebook.com/sanprobi

www.sanprobi.pl

Sejmowej Komisji Zdrowia), mgr farm. Krzysztof Majka, mgr farm. Janina Zofia Murawska, prof. Bożena Muszyńska, mgr Bogusław Niemiec, mgr farm. Ewa Ochota, Konstanty Radziwiłł (senator RP, minister zdrowia w latach 2015-2018), r. pr. Piotr Sędtak, mgr farm. Jan Stasiczek, dr Jerzy Milewski (członek Narodowej Rady Rozwoju Prezydenta RP), mgr farm. Alicja Zajączkowska, mgr farm.

Urszula Zajączkowska. **Strażnik Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego 2019:** mgr farm. Piotr Krzysztof Chwiańkowski, mgr farm. Jolanta Dominek, dr n. med. Wojciech Domka, r. pr. Bartłomiej Malko, mgr farm. Barbara Miciuła, mgr farm. Wiktor Napióra, prof. dr hab. Helena Nowak, mgr farm. Joanna Piątkowska-Kowalik, mgr farm. Dorota Marcinkowska.

Odnaczenia nadane Aptekarzom z terenu województwa mazowieckiego podczas Ogólnopolskiego Dnia Aptekarza 2019

Medalem

im. prof. Bronisława Koskowskiego odznaczono

mgr farm. Jerzego Kałaskę

mgr farm. Jadwigę Pawłowską

Strażnikiem Wielkiej Pieczęci Aptekarstwa Polskiego odznaczono

prof. dr. hab. Helenę Nowak





Okiem Prawnika Minimalne wynagrodzenie za pracę w 2020 r.

mec. Sylwester Majewski

Od dnia 1 stycznia 2020 r. **minimalne miesięcznie wynagrodzenie za pracę** będzie wynosiło 2600 zł (poprzednio w 2019 r. – 2250 zł). Wynagrodzenie w powyższej wysokości odnosi się do osób zatrudnionych w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę.

Przy obliczaniu wysokości wynagrodzenia pracownika nie uwzględnia się:

1. nagrody jubileuszowej
2. odprawy pieniężnej przysługującej pracownikowi w związku z przejściem na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy

3. wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych.

Jeżeli pracownik jest zatrudniony w niepełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy, wysokość minimalnego wynagrodzenia ustala się w kwocie proporcjonalnej do liczby godzin pracy przypadającej do przepracowania przez pracownika w danym miesiącu, biorąc za podstawę wysokość minimalnego wynagrodzenia ustalonego przepisami.

Natomiast **minimalna stawka godzinowa** w 2020 r. odnosząca się do osób zatrudnionych na podstawie umów zlecenia czy też umów o świadczenie usług będzie wynosiła **17,00 zł** za każdą godzinę wykonywania zlecenia bądź świadczenia usługi (w 2019 r. było to 14,70 zł).

Przyjmujący zlecenie lub świadczący usługi nie może zrzec się prawa do wynagrodzenia w wysokości wynikającej z wysokości minimalnej stawki godzinowej albo przenieść prawa do tego wynagrodzenia na inną osobę.

Wyплаты wynagrodzenia w wysokości wynikającej z wysokości minimalnej stawki godzinowej dokonuje się w formie pieniężnej.

W przypadku umów zawartych na czas dłuższy niż 1 miesiąc, wypłaty wynagrodzenia w wysokości wynikającej z wysokości minimalnej stawki godzinowej dokonuje się co najmniej raz w miesiącu.

W przypadku umów zlecenia lub umów oświadczenie usług strony określają w umowie sposób potwierdzania liczby godzin wykonania zlecenia lub świadczenia usług.

W przypadku gdy strony w umowie nie określą sposobu potwierdzania liczby godzin wykonania zlecenia lub świadczenia usług, przyjmujący zlecenie lub świadczący usługi przedkłada w formie pisemnej, elektronicznej lub dokumentowej informację o liczbie godzin wykonania zlecenia lub świadczenia usług, w terminie poprzedzającym termin wypłaty wynagrodzenia. Jeżeli umowa nie została zawarta z zachowaniem formy pisemnej, elektronicznej lub dokumentowej, przedsiębiorca (jednostka organizacyjna), przed rozpoczęciem wykonania zlecenia lub świadczenia usług, potwierdza przyjmującemu zlecenie lub świadczącemu usługi w formie pisemnej, elektronicznej lub dokumentowej ustalenia co do sposobu potwierdzania liczby godzin wykonania zlecenia lub świadczenia usług.

Obowiązek stosowania minimalnej stawki godzinowej nie dotyczy natomiast umów o dzieło.

Ze względu na zmianę wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę zmianie ulegnie również **wysokość odpłatności ryczałtowej** za wydanie leku recepturowego przygotowanego z surowców farmaceutycznych lub z leków gotowych, dla których została wydana decyzja administracyjna o objęciu refundacją, która wynosi 0,50% wysokości minimalnego wynagrodzenia.

Od 1 stycznia 2020 r. opłata ryczałtowa będzie zatem wynosiła 13 zł (w 2019 r. była to kwota 11,250 zł).

Podstawa prawna:

ustawa z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. z 2018 r. poz.2177 ze zm.)

rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 września 2018 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2020 r. (Dz.U. z 2019 r. poz. 1778).



Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej – część ogólna

mgr farm. Elżbieta Lazurek

Kodeks Etyki Aptekarza RP jest katalogiem standardów zachowań, określa co jest w zawodzie istotne, pożądane, dobre, moralne i słuszne, a co naganne.

Kierowany jest do osób czynnie wykonujących zawód farmaceuty w aptece, punkcie aptecznym, hurtowni farmaceutycznej.

Do jego przestrzegania zobowiązani są członkowie samorządu aptekarskiego na mocy art.21, pkt.1 ustawy o izbach aptekarskich.

Zawarte w nim reguły mają odzwierciedlenie w regulacjach prawnych.

Sam Kodeks Etyki Aptekarza RP nie jest aktem prawnym. Samorząd zawodowy

nie jest uprawniony do tworzenia prawa, a KEARP nie przewiduje i nie taryfikuje kar w procedurze postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej farmaceutów.

Zgodnie z definicją Encyklopedii PWN akt prawny to akt organu państwa zawierający ogólne reguły postępowania (normy prawne), np. ustawa, dekret, rozporządzenie, zarządzenie.

Normy etyczne wynikające z kodeksów etycznych mogą być włączone (inkorporowane) przez akt prawny do systemu obowiązującego prawa i wtedy dookreślają treść norm prawnych zawartych w ustawie.

Odpowiedzialność zawodową za naruszenie KE i rodzaj możliwych kar zawiera Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz.U. z 2016r.poz.1496). Wymienione w kodeksie zasady postępowania obowiązują wszystkich zawodowo czynnych aptekarzy.

Część ogólna KEARP to art.1 do art.5.

Treść tych art. znajduje rozszerzenie w części szczegółowej kodeksu.

Na tym etapie kodeksu położony jest nacisk na zasady etyki ogólnoludzkiej, przestrzeganie praw człowieka, dbałość o dobro nadrzędne, jakim jest dobro pacjenta-jednostki jedynej i niepowtarzalnej.

Troska o osoby powierzone fachowym umiejętnościom aptekarza.

Szacunek do chorego wyrażony poprzez jednakowe wykonywanie przez aptekarza czynności zawodowych wobec każdego -bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne i inne.

Zasady etyki zobowiązują do dbania o godność zawodu, którego członkiem stajemy się w chwili otrzymania prawa wykonywania zawodu.

Zachowanie podważające zaufanie do zawodu jest naruszeniem godności tego zawodu.

Aptekarz jest osobiście odpowiedzialny za wykonywaną pracę, jest wolny w podejmowaniu zachowań zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną.

Aptekarz nie może posługiwać się swoją wiedzą i sprawnością zawodową w zachowaniach sprzecznych ze swoim zawodowym powołaniem.

Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne lub wymagania administracyjne nie zwalniają z przestrzegania zasad etyki zawodu.

Aptekarz dba o budowanie i autorytet samorządu zawodowego.

Ma obowiązek aktywnie uczestniczyć w działalności samorządowej i pozytywnie kształtować jego wizerunek wśród członków zawodu i w społeczeństwie.

Zupełnie niezrozumiałym jest brak zainteresowania artykułami kodeksu. Zbiór tych norm może być zarówno tarczą broniącą wysokiego statusu zawodu aptekarza jak i bronią w walce z pogłębiającą się degradacją zawodu.

Realizując zasady postępowania zawarte w kodeksie każdy farmaceuta powinien być wrażliwy na ich nieprzestrzeganie. Niezgodne z normami etycznymi działania, podważające zaufanie, naruszające godność zawodu powinny być napiętnowane.

Pamiętaj: Nieznajomość Kodeksu Etyki Aptekarza RP potrafi być mściwa.

Racjonalne oblicze suplementacji

mec. Tomasz Krawczyk

1. Obecnie spotykamy się z coraz większym „hejtem” na suplementy diety. Zewsząd słyszy się, że suplementy diety to łatwy pieniądź dla firm, które nie chcą inwestować w leki a potrzeba ich stosowania to tylko zabieg marketingowy dużych koncernów...

Duże koncerny rzeczywiście niekiedy przesadzają z reklamami suplementów diety, gdyż dla nich kategoria to tylko jedna z kolumn w tabelce zysków. Jednak suplementy diety są wprowadzane do obrotu nie tylko przez duże koncerny. Istnieje wiele firm średniej wielkości, które nie tylko na etapie reklamy, ale także opracowania produktów postępują etycznie. Rezultatem są naprawdę wartościowe suplementy, których korzystne działanie na zdrowie potwierdzają dane naukowe. Na rynku suplementów mamy do czynienia z nowym trendem. Coraz częściej pojawiają się na nim produkty bardzo wysokiej jakości, gruntownie przebadane i etycznie reklamowane. I choć ich cena jest zazwyczaj wyższa niż masowo reklamowanych odpowiedników warto postawić na jakość w zakresie wspierania własnego zdrowia.

2. Jednak czy to nie jest tak, że przy tworzeniu suplementów nie są potrzebne żadne badania potwierdzające ich skuteczność?

Prawo żywnościowe skupia się na bezpieczeństwie suplementów diety. Przy ich wprowadzaniu do obrotu sprawdzany jest przede wszystkim ten aspekt. Jednak aby je reklamować przez pryzmat działania czy nawet opisywać to działanie na etykiecie

konieczne jest by składniki posiadały uregulowane prawnie oświadczenia zdrowotne lub dane naukowe o ich działaniu. Inspekcje państwowe kontrolują zgodność reklam i informacji na etykietach z zasadami dotyczącymi oświadczeń zdrowotnych czy danymi naukowymi. Kontrola ta jest jednak często iluzoryczna lub spóźniona. Producenci suplementów zdają sobie z tego sprawę i niektórzy starają się na tym korzystać. Tym bardziej, że konsumentowi trudno odróżnić suplement reklamowany zgodnie z przepisami od tego, dla którego przekaz reklamowy jest przesadzony lub z goła nieprawdziwy. Stąd rosnąca rola profesjonalistów, którzy są w stanie ocenić czy dany suplement rzeczywiście działa tak jak opisuje to reklama czy etykieta. Na skutek nieuczciwych praktyk reklamowych niektórych producentów stale zwiększa się rola farmaceutów w doradzaniu klientom jaki suplement wybrać. Jest to bardzo pozytywny trend będący odtrutką na sieć reklamową z jaką mamy niekiedy do czynienia.

3. No tak, ale sięgając po lek zawsze mamy pewność składu i bezpieczeństwa produktu, suplementy nam tego nie dają....

To nie jest tak, że inspekcje państwowe nie badają składu suplementów. Ilość tego typu kontroli zwiększa się, jednak rzeczywiście jest nadal niewystarczająca. Stąd inicjatywy własne przedsiębiorców, którzy wprowadzają wielowarstwowe wewnętrzne systemy kontroli jakości obejmujące zarówno etap tworzenia produktu (analiza badań naukowych dotyczących oddziaływania składników) jak i badania samych produktów w niezależnych laboratoriach. Mamy też takich producentów, którzy zainwestowali we własne laboratoria kontrolne. Niektórzy wytwarzają suplementy

w reżimie technologicznym i jakościowym bardzo zbliżonym do reżimu właściwego dla produktów leczniczych. Wysoka jakość a nawet jakość farmaceutyczna suplementów diety przestaje już być rzadkością. Konsument musi mieć jednak szansę dobrze wybrać.

4. Czy widzi Pan światółko w tunelu jeśli chodzi o uporządkowanie rynku suplementów diety, tak żebyśmy mogli pracować z nimi z czystym sumieniem?

Rola farmaceuty w tym procesie jest nieoceniona. To farmaceuta jest w stanie ocenić czy informacje o produkcie odpowiadają danym naukowym oraz czy jest on wytwarzany w ramach systemu zapewniania wysokiej jakości. Na szczęście większość suplementów

jest w Polsce sprzedawana w aptekach a tam łatwiej oddzielić ziarno od plew.

5. Czyli jakimi 4 słowami opisałby Pan dobry suplement diety?

W czterech słowach się nie da, ale spróbuję w czterech zdaniach. Jest to produkt, którego skład został opracowany na podstawie analizy danych naukowych o działaniu składników. Ponadto to produkt, którego bezpieczeństwo było profesjonalnie i naukowo analizowane już na etapie jego tworzenia. Po trzecie to produkt, który jest wytwarzany w certyfikowanym systemie jakości i badany na etapie produkcji. Po czwarte to produkt reklamowany i opisywany na etykiecie etycznie i w zgodności z danymi naukowymi.



Najwyższa jakość to dla nas standard

Pierwszy innowacyjny program gwarantujący bezpieczeństwo i jakość produktów marki NutroPharma®. Jest oparty na 3 filarach:

• NAUKA • NAJWYŻSZA JAKOŚĆ • SYSTEM BEZPIECZEŃSTWA

SZUKAJ PRODUKTÓW z hologramem NQS



Produkty objęte programem NQS:

50103
salistat[™]
suplement diety

SUPLEMENT DIETY
VITAPIL[®]

SUPLEMENT DIETY
D3-mono
SCT

SUPLEMENT DIETY
mel
tiki

Omega[®]
Artre

SUPLEMENT DIETY
Omega
Cardio

MIOVELIA MIOVELIA
NAC

NUCLEOX

femaltiker[®]

SUPLEMENT DIETY
Prenatal[®]



Pilotaż wdrożenia Opieki Farmaceutycznej z praktykami grupy opieka.farm – podsumowanie

mgr farm. Konrad Tuszyński
Dyrektor ds. naukowych opieka.farm,
twórca i redaktor naukowy "Zeszytów Aptecznych

Projekt badawczy *Pilotaż wdrożenia Opieki Farmaceutycznej z praktykami grupy opieka.farm* rozpoczął się rekrutacją we wrześniu 2018, a świadczenie usług zaczęto wdrażać w aptekach od marca 2019 roku i trwało 6 miesięcy. Był to czas wyjątkowej pracy dla farmaceutów, którzy brali udział w programie. Z ponad 300 chętnych placówek, finalnie do projektu zakwalifikowało się 170 aptek, z czego wszystkie szkolenia e-learningowe (10 h) oraz stacjonarne (8 h) zaliczyło 140 aptek, a ostatecznie przystosowało i świadczyło usługi 69 aptek.

Przedmiotem badania były cztery usługi: Przegląd Lekowy, Instruktaż poprawnej obsługi inhalatora, Przegląd Domowej Apteczki i Pomiar ciśnienia z farmaceutą.

„Zależało nam, aby nasze wyniki mogły w jak największym stopniu przyczynić się do prawnego uregulowania opieki farmaceutycznej w Polsce, dlatego każda z usług była wyceniona. Pozwoliło to na zobrazowanie tego, jak mogłoby wyglądać świadczenie

refundowanych usług opieki farmaceutycznej w aptece.” – tłumaczy Organizatorzy.

Przegląd Lekowy to podstawa

Najbardziej złożoną usługą, która była badana w Pilotażu, był Przegląd Lekowy, który ma na celu eliminację problemów związanych ze stosowaniem leków. Uczestnicy przeprowadzili niemal 250 Przeglądów Lekowych, z czego 97 zostało zweryfikowanych poprzez wywiady telefoniczne z pacjentami, podczas których ocenialiśmy ich satysfakcję z przeprowadzonej usługi.

Instruktaż obsługi inhalatora to konieczność

W usłudze *Instruktaż poprawnej obsługi inhalatora*, w prosty i zrozumiały dla pacjenta sposób przekazywane były informacje oraz demonstrowane było właściwe użycie konkretnego urządzenia, po czym farmaceuci prosili pacjentów o demonstrację zwrotną oceniając, ile pacjent z instruktażu zapamiętał. Farmaceuci przeprowadzili 360 instruktaży, z czego zostało zweryfikowane 216. Instruktaże obejmowały prawie wszystkie inhalatory dostępne na rynku: pMDI (z komorą i bez), kapsułkowe, miękkiej mgły, Easyhalery, Turbuhalery i Dyski.

Pomiar ciśnienia z farmaceutą na dobry początek

Choć nam, farmaceutom, opieka farmaceutyczna kojarzy się głównie z Przeglądami Lekowymi i konsultacjami lekowymi, dla pacjentów ważne są także proste usługi. Potwierdzeniem może być fakt, że to w tej usłudze zostało wykonane najwięcej konsultacji, bo aż 820, z czego 660 zostało zweryfikowane. Podczas pomiaru farmaceuta raportował wyniki, okoliczności spotkania z pacjentem i udzielone zalecenia.

Przegląd Domowej Apteczki, by ocenić sytuację

W tej usłudze, farmaceuci przeglądali z pacjentami leki i suplementy, które posiadali oraz optymalizowali je pod kątem bezpieczeństwa stosowania i ekonomii. W Pilotażu wykonano 160 takich usług, z czego 42 zostały zweryfikowane telefonicznymi wywiadami z pacjentami, oceniającymi ich satysfakcję.

Co dalej?

Jako przykład, jak sami pacjenci odbierali świadczone im usługi, niech posłuży jedna z opinii uzyskana podczas badania satysfakcji pacjentów z wykonanych usług:

„Jestem pod wrażeniem profesjonalizmu farmaceuty. Pierwszy raz spotkałam się z taką usługą. Powinna być dostępna wszędzie, a sama korzystałabym z niej nawet gdyby była odpłatna.”

Projekt swoim Patronatem objęły: Naczelna Izba Aptekarska, Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie, Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie, Śląska Izba Aptekarska, Gdańska Izba Aptekarska i Pomorsko-Kujawska Okręgowa Izba Aptekarska. Partnerami Pilotażu zostały firmy Bayer, Bausch Health, Novama Cloud oraz NutroPharma.

Na bazie doświadczeń z pilotażu powstał też program szkoleniowo-wdrożeniowy *Zaufaj Farmaceutyce: Kobieta karmiąca piersią pod opieką farmaceuty*, w ramach którego apteki udzielają konsultacji młodym mamom w zakresie stosowania leków i suplementów podczas karmienia piersią. W planach są także kolejne usługi.

Pilotaż wdrożenia Opieki Farmaceutycznej z praktykami grupy opieka.farm został już zakończony, a jego oficjalne podsumowanie odbędzie się podczas Kongresu Opieka Farmaceutyczna od Zaraz, już 15 grudnia w Krakowie. Szczegółowe informacje można znaleźć na stronie www.opiekaodzaraz.pl/kongres2019.

Prezes NRA określiła priorytety- fragment listu do parlamentarzystów

mgr farm. Elżbieta Piotrowska - Rutkowska

Wybór dokonany przez Polaków jest wyrazem najwyższego poparcia i zaufania dla inicjatyw prowadzonych przez Państwa na rzecz polskiego społeczeństwa. Wyrażam głęboką nadzieję, że w ciągu najbliższych 4 lat będziemy świadkami licznych działań zmierzających do uzdrowienia polskiego systemu opieki zdrowotnej.

Wspólnym i najważniejszym celem przedstawiceli Parlamentu RP, administracji państwowej, a także samorządu aptekarskiego, jest zapewnienie bezpieczeństwa i komfortu polskich pacjentów. Kluczowym zadaniem jest zatem szybkie dokończenie prac nad niezbędnymi zmianami, aby system ochrony zdrowia spełniał swoje zadania i działał efektywnie. Wśród projektów, które należy określić jako priorytetowe należy wymienić między innymi:

- 1. Dokończenie prac nad projektem ustawy o zawodzie farmaceuty** – regulacji umożliwiającej wprowadzenie do aptek opieki farmaceutycznej, obejmującej dodatkowe usługi na rzecz milionów pacjentów (m.in. przeglądy leków), a także wprowadzenie kompleksowej regulacji w zakresie zasad wykonywania zawodu farmaceuty oraz ułatwienie organom samorządowym realizacji ich podstawowego zadania, wynikającego wprost z art. 17 Konstytucji RP, tj. obowiązku sprawowania pieczy nad należytych wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i jego ochrony;

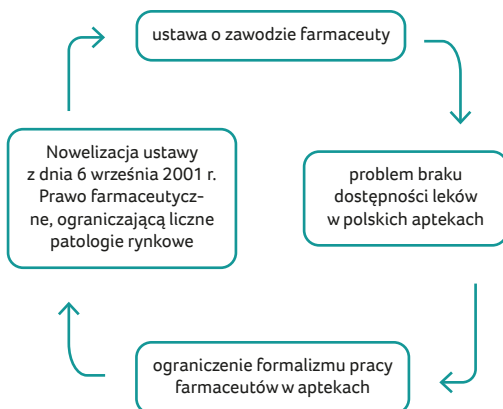
2. Rozwiązanie problemu braku dostępności leków w polskich aptekach.

Trudności w dostępie do wielu produktów leczniczych powodują niepokój wśród pacjentów – zamiast poświęcić czas na realizację zaleceń lekarskich, marnują go na poszukiwaniu leków, które w wielu przypadkach są niedostępne. Dłuższe utrzymywanie takiego stanu powoduje, że apteki nie mogą realizować swojego najważniejszego obowiązku, jakim jest zaspokajanie potrzeb lekowych pacjentów;

3. Ograniczenie formalizmu pracy farmaceutów w aptekach – wypracowanie rozwiązań upraszczających zasady realizacji e-recept, których użycie będzie obowiązkowe już od 1 stycznia 2020 r.

4. Nowelizację ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, ograniczającą liczne patologie rynkowe, związane z omijaniem przez pewne podmioty przepisów tej ustawy (m.in. naruszanie przepisów antykoncentracyjnych, przejmowanie aptek w sposób sprzeczny z prawem), co utrudnia funkcjonowanie na rynku aptekom przestrzegającym ustalonych zasad.

Powyższe zadania związane z ochroną zdrowia publicznego mają szczególne znaczenie społeczne, ponieważ wiążą się z takimi wartościami jak życie człowieka, czy choćby równy i sprawiedliwy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Liczę na to, że samorząd aptekarski będzie mógł spełniać rolę ważnego partnera i doradcy, szczególnie w przypadku prac nad rozwiązaniami i projektami dotyczącymi systemu ochrony zdrowia oraz rynku farmaceutycznego.



Kampania „Zaufaj mojej wiedzy, jestem Farmaceutą”

mgr farm. Emilia Gąsińska

Jesienią rozpędu nabrała kampania „Zaufaj mojej wiedzy, jestem Farmaceutą”. Wspólna inicjatywa wielu środowisk farmaceutycznych powstała, by pokazać, że to właśnie farmaceuci, opierający się na aktualnej wiedzy medycznej, są najlepszymi ekspertami w dziedzinie farmakoterapii. Zarówno w zakresie informacji o produktach leczniczych, wyrobach medycznych, suplementach diety, jak i w – szeroko pojętej – edukacji prozdrowotnej. Taka rola wymaga

od farmaceutów korzystania z aktualnych i rzetelnych źródeł informacji oraz stałego podnoszenia kompetencji.

Zaangażowali się

W kampanię zaangażowały się różne środowiska ekspertów, takie jak samorząd aptekarski, czyli Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie oraz Farmaceuci aktywni w sieci tworzący merytoryczne i oparte na aktualnej wiedzy wpisy dotyczące bezpieczeństwa zdrowia pacjenta. Wszyscy razem chcą podkreślać, że nasza wiedza i bezpośredni kontakt z pacjentami w aptekach, to nasz ogromny atut. Pomysłodawcą i inicjatorem kampanii jest firma NutroPharma, wspierająca rzetelny przekaz związany z racjonalną suplementacją.

Przebieg kampanii

W ramach kampanii prowadzone są działania uświadamiające pacjentom konieczność konsultowania wszelkich wątpliwości dotyczących stosowania różnych produktów wpływających na zdrowie z farmaceutą. Pokazuje również, że odpowiedzialne doradztwo bazuje na rzetelnej i aktualnej wiedzy.

Do współpracy zaproszono portale internetowe Medonet i Puls Farmacji oraz Radio Kolor. Jako efekt wspólnych działań opublikowano cykl wpisów na stronach ambasadatorów kampanii oraz funpage'u NutroPharma na Facebook'u dotyczących roli farmaceuty i wybranych zagadnień związanych z bezpieczeństwem pacjenta.

Inicjator kampanii

NutroPharma jest firmą działającą na polskim rynku prawie 30 lat i zawsze jej priorytetem było i jest dobro pacjenta.

Sercem Działu Badań i Rozwoju firmy są farmaceutki, dla których dobro zawodu farmaceuty jest kluczowe. Twórcy kampanii wierzą, że możliwa jest synergia pomiędzy farmaceutami a rzetelną firmą tworzącą suplementy diety. Aktualna wiedza farmaceuty pozwala ocenić potrzebę stosowania i dobór właściwej suplementacji.

Więcej informacji: jestemfarmaceuta.pl

W kampanię zaangażowali się:



Okiem Prawnika Zmiany w przepisach Kodeksu pracy obowiązujące od 7 września 2019 r.

mec. Sylwester Majewski

Ustawą z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1043) dalej ustawa zmieniająca, wprowadzono zmiany m.in. w Kodeksie pracy, Kodeksie postępowania cywilnego oraz ustawie o kosztach sądowych w sprawach cywilnych. Celem ustawy zmieniającej jest wprowadzenie zmian ułatwiających pracownikom realizację uprawnień pracowniczych. Wprowadzone zmiany wzmacniają ochronę pracowników, są one z założenia neutralne dla pracodawców – nie nakładają na nich nowych obowiązków, nie wiążą się również z dodatkowymi kosztami.

Zmiany wprowadzone w Kodeksie pracy dotyczą kwestii związanych z równym traktowaniem pracowników, ochroną osób korzystających z uprawnień rodzicielskich, mobbingiem, wydawaniem świadectw pracy i terminem przedawnienia roszczeń ze stosunku pracy.

Zmiana Kodeksu postępowania cywilnego są konsekwencją powyższych zmian w Kodeksie pracy i odnoszą się przede wszystkim do uregulowania trybu postępowania w sprawach związanych ze świadectwem pracy oraz właściwości sądu w zakresie prowadzenia egzekucji tzw. czynności niezastępowalnych w odniesieniu do spraw pracowniczych.

Zmiany w art. 11³ i 18^{3a} § 1 Kodeksu pracy (w zakresie równego traktowania pracowników)

Przepisy art. 11³ i art. 18^{3a} § 1 Kodeksu pracy zawierają normy o charakterze antydyskryminacyjnym. Art. 11³ Kodeksu pracy statuuje zasadę niedyskryminacji. Zgodnie z jej brzmieniem, jakakolwiek dyskryminacja w zatrudnieniu, bezpośrednia lub pośrednia, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także ze względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy, jest niedopuszczalna. Rozwinięciem tej zasady jest art. 18^{3a} § 1 Kodeksu pracy, który, w oparciu o te same kryteria, nakazuje równe traktowanie pracowników w zakresie nawiązania i rozwiązania stosunku pracy, warunków zatrudnienia, awansowania oraz dostępu do szkolenia w celu podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Zmiany w art. 11³ oraz art. 18^{3a} Kodeksu pracy polegają na **stworzeniu otwartego katalogu przesłanek uzasadniających dyskryminację: każde nieuzasadnione obiektywnymi przyczynami nierówne traktowanie pracowników jest obecnie uznawane za dyskryminację.**

Zmiany w art. 47, 50 § 5, 57 § 2, 163 § 3 i 177 § 5 Kodeksu pracy (ochrona osób korzystających z uprawnień rodzicielskich)

Z uwagi na wprowadzenie możliwości wykorzystania urlopu macierzyńskiego oraz urlopu rodzicielskiego także przez pracowników-innych członków najbliższej rodziny wprowadzone zmiany polegają na **objęciu ww. osób szczególną ochroną przed rozwiązaniem stosunku pracy oraz przyznaniem im uprawnień analogicznych do przysługujących pracownikom oraz pracownikom-ojcom wychowującym dziecko, korzystającym z tych urlopów.** W związku z powyższym,

wprowadzono następujące zmiany:

1) **art. 47 Kodeksu pracy**, dotyczącego wynagrodzenia za czas pozostawania bez pracy, przysługującego pracownikowi w razie nieuzasadnionego lub niezgodnego z prawem wypowiedzenia umowy o pracę, jeżeli podjął on pracę w wyniku przywrócenia do pracy - **w przypadku, gdy umowę o pracę rozwiązano z pracownikiem-innym członkiem najbliższej rodziny wynagrodzenie przysługiwać będzie za cały czas pozostawania bez pracy;**

2) **art. 50 § 5 Kodeksu pracy**, dotyczące wyłączenia stosowania przepisu, zgodnie z którym jeżeli wypowiedzenie umowy o pracę zawartej na czas określony nastąpiło z naruszeniem przepisów o wypowiednieniu takiej umowy, pracownikowi przysługuje wyłącznie odszkodowanie, w stosunku do pracowników w okresie ciąży, pracowników korzystających z urlopu macierzyńskiego oraz pracowników podlegających ochronie na podstawie przepisów ustawy o związkach zawodowych - **zakresem wyłączenia zostało objęte również wypowiedzenie umowy o pracę pracownikowi-innemu członkowi najbliższej rodziny;**

3) **art. 57 § 2 Kodeksu pracy**, dotyczącego wynagrodzenia za czas pozostawania bez pracy, przysługującego pracownikowi w razie niezgodnego z prawem rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia, jeżeli podjął on pracę w wyniku przywrócenia do pracy - **w przypadku, gdy umowę o pracę rozwiązano z pracownikiem-innym członkiem najbliższej rodziny wynagrodzenie przysługiwać będzie za cały czas pozostawania bez pracy;**

4) **art. 163 § 3 Kodeksu pracy**, dotyczące obowiązku udzielenia przez pracodawcę pracownicy oraz pracownikowi-ojcu wychowującemu dziecko urlopu wypoczynkowego bezpośrednio po urlopie macierzyńskim

- **obowiązek ten dotyczył będzie także urlopu udzielanego pracownikowi-innemu członkowi najbliższej rodziny;**

5) **art. 177 § 5 Kodeksu pracy**, dotyczącego odpowiedniego stosowania przepisów zakazujących wypowiedzenia i rozwiązania umowy o pracę w okresie ciąży oraz urlopu macierzyńskiego do pracownika-ojca wychowującego dziecko w okresie korzystania z urlopu macierzyńskiego - **przepisy te znajdują odpowiednie zastosowanie również do pracownika-innego członka najbliższej rodziny w okresie korzystania z urlopu macierzyńskiego.**

Wprowadzenie powyższych zmian **zrównuje sytuację pracownika-innego członka najbliższej rodziny, korzystającego z urlopu macierzyńskiego bądź urlopu rodzicielskiego, z sytuacją pracownika-ojca wychowującego dziecko.**

Zmiany w zakresie mobbingu (zmiana w art. 94³ Kodeksu pracy)

Regulacja dotycząca mobbingu znajduje się w art. 94³ Kodeksu pracy, obligującym pracodawcę do przeciwdziałania mobbingowi, definiującego to zjawisko oraz określającego roszczenia, z jakimi może wystąpić pracownik, który padł ofiarą mobbingu. Definicję mobbingu zawiera art. 94³ § 2 Kodeksu pracy. Zgodnie z treścią tego przepisu, **mobbing** oznacza działania lub zachowania dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na uporczywym i długotrwałym nękanii lub zastraszaniu pracownika, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników. Zgodnie z art. 94³ § 3 Kodeksu pracy, pracownik, u którego mobbing wywołał rozstrój zdrowia, może dochodzić od pracodawcy odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia

pieniężnego za doznaną krzywdę. Z kolei pracownik, który wskutek mobbingu rozwiązał umowę o pracę, ma prawo dochodzić od pracodawcy odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę, ustalane na podstawie odrębnych przepisów (art. 94³ § 4 Kodeksu pracy). Stosownie do § 5 art. 94³ Kodeksu pracy, oświadczenie pracownika o rozwiązaniu umowy o pracę powinno nastąpić na piśmie z podaniem przyczyny, o której mowa w § 2, uzasadniającej rozwiązanie umowy.

Zmiana art. 94³ § 4 Kodeksu pracy, polega na uzupełnieniu tego przepisu o możliwość dochodzenia od pracodawcy odszkodowania także w sytuacji, gdy pracownik nie rozwiązał stosunku pracy, ale - na skutek stosowanych wobec niego działań mobbingowych - poniósł konkretną szkodę. Tym samym **pracownik na podstawie nowych przepisów będzie mógł ubiegać się o odszkodowanie w dwóch przypadkach, tj. w razie rozwiązania, wskutek mobbingu, umowy o pracę oraz w razie wyrządzenia mu, w rezultacie stosowania mobbingu, szkody, niezależnie od tego, czy stosunek pracy nadal trwa czy też został on rozwiązany przez pracodawcę.**

Zmiany w zakresie świadectw pracy (art. 97 i art. 97¹ Kodeksu pracy)

Ze względu na znaczenie świadectwa pracy dla pracownika, w szczególności jako dokumentu potwierdzającego przebieg zatrudnienia i niezbędnego do uzyskania różnego rodzaju świadczeń, **wyłużono termin do wystąpienia do pracodawcy z wnioskiem o sprostowanie świadectwa pracy oraz skierowania żądania sprostowania świadectwa pracy do sądu pracy, z 7 do 14 dni.**

Poprzez dodanie art. 97¹ Kodeksu pracy wprowadzono uprawnienie dla pracownika do wystąpienia, w przypadku niewydania przez pracodawcę świadectwa pracy, z roszczeniem o zobowiązanie pracodawcy

do wydania świadectwa pracy do sądu pracy. Do tej pory Kodeks pracy nie zawierał tego rodzaju normy prawnej.

W przypadku gdy pracodawca nie wyda świadectwa pracy, pracownik może wystąpić do sądu pracy z **żądaniem o zobowiązanie pracodawcy do wydania tego dokumentu.** Z żądaniem można wystąpić **w każdym czasie przed upływem przedawnienia.** Zastosowanie tego przepisu obejmuje różnorakie sytuacje, w szczególności takie, gdy pracownik nie ma możliwości uzyskania świadectwa pracy od pracodawcy ze względu na jego faktyczną likwidację lub zaprzestanie wykonywania działalności bądź brak organów lub osób, o których mowa w art. 3¹ Kodeksu pracy, ale także wtedy, gdy pracodawca odmawia wydania świadectwa pracy z innych przyczyn, np. kierując się chęcią dokuczenia pracownikowi.

Zmiana w art. 282 § 1 Kodeksu pracy (sankcje za niewydanie świadectwa pracy)

Zgodnie z art. 282 § 1 pkt 3 Kodeksu pracy, kto wbrew obowiązkowi nie wydaje pracownikowi świadectwa pracy, podlega karze grzywny od 1.000 zł do 30.000 zł. Zmiana polega na zaostrzeniu regulacji kodeksowej poprzez przyjęcie, iż **karze podlega niewydanie pracownikowi świadectwa pracy w określonym przepisami prawa terminie.** Świadectwo powinno zostać wydane w dniu, w którym następuje ustanie stosunku pracy, jeżeli nie zamierza nawiązać z nim kolejnego stosunku pracy w ciągu 7 dni od dnia rozwiązania lub wygaśnięcia poprzedniego stosunku pracy (poprzedni termin to „niezwłocznie”). Jeżeli nie jest to możliwe z przyczyn obiektywnych wydanie powinno nastąpić w terminie 7 dni od upływu powyższego terminu (art. 97 § 1).

Zmiana w art. 292 Kodeksu pracy (przedawnienie roszczeń z zakresu prawa pracy)

Zmiana polega na nadaniu art. 292 Kodeksu pracy brzmienia analogicznego do zawartego w art. 117 § 2 Kodeksu cywilnego (**Po upływie terminu przedawnienia roszczenia ze stosunku pracy ten, przeciwko komu przysługuje roszczenie, może uchylić się od jego zaspokojenia, chyba że zrzeka się korzystania z zarzutu przedawnienia. Zrzeczenie się zarzutu przedawnienia dokonane przed upływem terminu przedawnienia jest nieważne.** Zmiana oznacza, że zarzut przedawnienia może zostać uwzględniony przez sąd rozpatrujący sprawę, ale wyłącznie na zarzut podniesiony przez stronę w toku postępowania sadowego.

Zmiany w Kodeksie postępowania cywilnego

Zmiany Kodeksu postępowania cywilnego są konsekwencją powyższych zmian w Kodeksie pracy i odnoszą się przede wszystkim do uregulowania trybu postępowania w sprawach związanych ze świadectwem pracy oraz właściwości sądu w zakresie prowadzenia egzekucji tzw. czynności niezastępowalnych w odniesieniu do spraw pracowniczych.

Po art. 477¹ dodano art. 477^{1a} i 477^{1b} regulujące wystąpienie z żądaniem zobowiązania pracodawcy do wydania świadectwa pracy, jeżeli okaże się, że pracodawca nie istnieje albo z innych przyczyn wytoczenie przeciwko niemu powództwa jest niemożliwe, sąd rozpoznając żądanie w postępowaniu nieprocesowym jako **żądanie ustalenia uprawnienia do otrzymania świadectwa pracy.**

W sytuacji możliwości wytoczenia powództwa o zobowiązanie pracodawcy do wydania świadectwa pracy (istnienia pracodawcy) żądanie będzie rozpoznane w procesie jako **żądanie zobowiązania pracodawcy do wydania świadectwa pracy** (art. 691¹⁰).

Wniosek zawierający żądanie ustalenia uprawnienia do otrzymania świadectwa pracy powinien zawierać:

1. okres i rodzaj wykonywanej pracy, wymiar czasu pracy, zajmowane stanowiska oraz miejsce wykonywania pracy;
2. tryb rozwiązania albo okoliczności wygaśnięcia stosunku pracy – jeżeli pracownik posiada te informacje, a w przypadku ich nieposiadania – okoliczności zaprzestania świadczenia pracy przez pracownika;
3. pracodawcę, który był obowiązany do wydania świadectwa pracy, oraz przyczynę, z powodu której wystąpienie przeciwko niemu z żądaniem zobowiązania pracodawcy do wydania świadectwa pracy jest niemożliwe.

W orzeczeniu uwzględniającym żądanie zobowiązania pracodawcy do wydania świadectwa pracy (w wyroku albo postanowieniu w zależności od zastosowanego trybu rozpoznania sprawy przez sąd), sąd określi treść świadectwa pracy zgodnie z art. 97 § 2 Kodeksu pracy i przepisami wykonawczymi wydanymi na podstawie art. 97 § 4.

Jeżeli określenie wszystkich faktów wymienionych w tych przepisach będzie niemożliwe, w orzeczeniu zostanie określone co najmniej okres i rodzaj wykonywanej pracy, wymiar czasu pracy, zajmowane stanowiska oraz tryb rozwiązania albo okoliczności wygaśnięcia stosunku pracy, a w sytuacji gdy określenie trybu rozwiązania albo okoliczności wygaśnięcia stosunku pracy również jest niemożliwe – wskazuje się, że rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło za wypowiedzeniem dokonany przez pracodawcę. Prawomocne orzeczenie sądu zastąpi to świadectwo.

W dodanym w art. 1050 § 1¹, wprowadzono właściwość przemienną sądu w egzekucji spraw pracowniczych: wniosek o wszczęcie egzekucji będzie można wnieść albo do sądu właściwości ogólnej dłużnika albo do sądu, w którego okręgu praca jest, była lub miała być wykonywana, albo do sądu, w okręgu którego znajduje się zakład pracy.

Przepisy przejściowe i końcowe ustawy zmieniającej

Art. 4 ustawy zmieniającej wprowadza przepis przejściowy, zgodnie z którym, **do terminów sprostowania świadectwa pracy, które rozpoczęły bieg i nie upłynęły do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, stosowane będą przepisy nowe.**

Zgodnie z art. 6 ustawy zmieniającej ustawa w omawianym zakresie **weszła w życie z dniem 7 września 2019 r.**



Case study

dr n. farm. Piotr Merks

Wydział Medyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

Drodzy Koleżanki i Koledzy!

Farmaceuta to wykształcony specjalista pracujący nad zapewnieniem swojemu pacjentowi opieki na najwyższym poziomie. Jedną z usług, w ramach której są realizowane założenia opieki farmaceutycznej, jest przegląd lekowy będący częścią procesu optymalizacji użycia leków.

W ramach magazynu farmakoekonomika.pl postanowiłem wprowadzić nowy moduł edukacji jakim są praktyczne case study. Nasze studia przypadku, oparte są na światowych, dostępnych do użytku publicznego,

schematach opieki farmaceutycznej. Materiał został opracowany przez polskich lekarzy i farmaceutów, dostosowana do warunków polskiej apteki oraz dostępnych na polskim rynku farmaceutycznym produktów leczniczych wydawanych na receptę (Rp.).

Polski farmaceuta, aby rozpocząć sprawowanie opieki farmaceutycznej i usług klinicznych w szpitalu poprzez realizowanie usługi przeglądu lekowego, musi być wyposażony w odpowiednie narzędzia. Jednym z nich będzie cała seria artykułów zamieszczona w naszym magazynie.

Mamy nadzieję, że uda się nam stworzyć kompendium rzetelnej wiedzy na temat leków w odniesieniu do konkretnych dolegliwości oraz zbiór prostych wytycznych, które pozwolą na optymalizację farmakoterapii.

Duża różnorodność leków dostępnych na receptę musi iść w parze z profesjonalną wiedzą (zarówno na temat samych leków, jak i problemów zdrowotnych, w których mają zastosowanie) oraz jej adekwatnym wykorzystaniem w sprawowaniu jak najlepszej opieki nad pacjentem.

Polski rynek leków nie jest pozbawiony wielu problemów i wyzwań. Jedne z nich to brak wytycznych dotyczących prowadzenia opieki farmaceutycznej oraz zakresu i efektu usług farmaceutycznych realizowanych przez farmaceutów w polskich aptekach. Dlatego trzeba systematycznie poszerzać swoją wiedzę, korzystając z rzetelnych źródeł informacji opartych na sprawdzonych, uznanych, światowych wzorcach. Zdobywając rzetelną wiedzę oraz za sprawą czasu spędzonego z pacjentem pracujemy nad tym, aby jak najczęściej zwracał się on właśnie do nas, farmaceutów, z pytaniami dotyczącymi leków, procesu leczenia i samoleczenia, i traktował nas jak profesjonalistów, do których ma zaufanie w kwestii swojego zdrowia.

Przypadek 1

Pani Dorota ma 26 lat, choruje na cukrzycę typu 1 i pokazuje farmaceutce, że ma kilka twardych guzków w powłokach brzucha. Przyznaje, że nie zmienia miejsca podania zastrzyku z insuliny – woli wykonywać iniekcje w jedną i tę samą część brzucha. Podczas rozmowy mówi farmaceutce, że zużyte igły i paski testowe wyrzuca do kuchennego kosza na śmieci. Chce również, by polecić jej produkt na suchy kaszel.

HMP: cukrzyca typu 1.

ZDiP: twarde guzki na brzuchu, suchy kaszel.

HLP:

- 1) simvastatin (Simvasterol®) 40 mg
1 tabletką ON,



- 2) insulin aspart 100 j./ml – 3 ml pen (wstrzykiwacz) UD,
- 3) insulin glargine 100 j./ml – 3 ml pen (wstrzykiwacz) UD,



- 4) 8 mm/12 G igły do wstrzykiwacza UD,
- 5) naktuwacz UD,
- 6) paski testowe UD.

SSP: brak danych

Główne punkty:

1. Guzki na brzuchu są spowodowane brakiem zmiany miejsca wstrzyknięć insuliny.
2. Poinformuj panią Dorotę, że rotacja miejsc wstrzyknięć jest bardzo ważna.
3. Spytaj, jak często chora mierzy sobie poziom glukozy we krwi. Pani Dorota mówi, że robi to tylko przed posiłkami, co umożliwia jej dostosowanie dawki insuliny do spożywanego pokarmu, ale nie zapewnia pełnej kontroli choroby. Pouch pacjentkę o konieczności dokonywania pomiarów glikemii również 60–120 min po każdym głównym posiłku, a także rano po przebudzeniu oraz przed snem. Być może wymaga również dodatkowych pomiarów w ciągu dnia, o co powinna zapytać swojego diabetologa na kolejnej planowej wizycie w poradni.
4. Zachęć do bezpiecznego pozbywania się igieł i pasków testowych do osobnego pojemnika.

Rezultaty:

1. Pani Dorota zmienia miejsca podania insuliny i już nie ma guzków na brzuchu.
2. Zaczęła używać specjalnego pojemnika na zużyte igły i paski testowe.

3. Zaproponowano jej syrop bez cukru na suchy kaszel lub kapsułki.

Przypadek 2

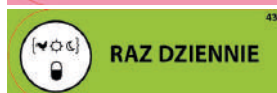
Pani Maria jest 36-letnią, zamężną kobietą, która cierpi na cukrzycę typu 1 oraz planuje w przyszłym roku zająć w ciążę i chce zadbać o wcześniejszą suplementację prenatalną. W trakcie rozmowy dowiadujesz się, że jej ostatni wynik HbA1C wynosił 7,3% (56 mmol/mol) oraz że stosuje również leki na nadciśnienie i dyslipidemię.

HMP: cukrzyca typu 1, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia.

ZDiP: porada dotycząca suplementacji przed planowaną ciążą.

HLP:

- 1) ramipril (Polpril®) 10 mg OD,



- 2) simvastatin (Simvesterol®) 40 mg ON,



- 3) insulin aspart 100 j./ml – 3 ml pen (wstrzykiwacz) UD,

- 4) insulin glargine 100 j./ml – 3 ml pen (wstrzykiwacz) UD,



- 4) 8 mm/12 G igły do wstrzykiwacza UD,

- 5) nakłuwacz UD,

- 6) paski testowe UD.

SSP: planuje zająć w ciążę.

Główne punkty:

1. Przedstaw pani Marii, jak cukrzyca wpływa na ciążę i jak ciąża wpływa na cukrzycę. Opowiedz, jakie suplementy oraz w jaki sposób należy stosować oraz jakie leki przeciwcukrzycowe zagrażają życiu i zdrowiu poczętego dziecka oraz matki w czasie ciąży. Pani Maria powinna suplementować kwas foliowy w dawce dobowej 0,8 mg (w tym połowę w formie aktywnej- metylowanej) z witaminą B₁₂, jod w dawce 200 µg dziennie, witaminę D₃ w dawce 2000 j.m. jak również od II trymestru ciąży DHA w dawce 600 mg w celu redukcji ryzyka porodu przedwczesnego oraz żelazo w dawce 27-28 mg (dawka 30-60 mg stanowi profilaktykę niedokrwistości). Należy pamiętać,

że żelazo w I trymestrze może wykazywać działanie teratogenne i nie można go stosować do 8 tyg. trwania ciąży.

2. Pani Maria powinna osiągnąć wartości HbA1C < 6,5% (48 mmol/mol) przed poczęciem dziecka.
3. Pani Maria powinna utrzymywać w czasie ciąży poranny poziom glukozy na czczo w granicach wartości 70–90 mg/dl (3,9–5,0 mmol/l). Ponadto wartości glikemii oznaczane po 1 godz. od zakończenia posiłku nie powinny przekraczać 140 mg/dl (7,8 mmol/l, a między godz. 2.00 a 4.00 muszą wynosić 70–90 mg/dL (3,9–5,0 mmol/l).
4. Pani Maria powinna porozmawiać ze swoim lekarzem na temat modyfikacji leczenia nadciśnienia tętniczego oraz dyslipidemii, gdyż przyjmowanie ramiprylu oraz simwastatyny w ciąży jest przeciwwskazane.

Rezultaty:

1. Pani Maria uświadomiona, jak ważne jest przygotowanie do ciąży w jej sytuacji zdrowotnej, udała się do lekarzy na konsultację ginekologiczną i diabetologiczną oraz zapisała się do grupy wsparcia dla kobiet chorujących na cukrzycę i planujących zajść w ciążę.
2. Ponadto zdecydowała się na jeszcze bardziej skrupulatne niż dotychczas monitorowanie stężenia poziomów glukozy we krwi.

Recenzja:

Dr n. med. Michał Stuss, Zakład Zaburzeń Endokrynnych i Metabolizmu Kostnego UM w Łodzi Regionalny Ośrodek Menopauzy i Osteoporozy USK im. WAM-CSW, Łodzi

pismienictwo u Autora



Okiem farmakologa Metformina – o czym warto pamiętać?

mgr farm. Emilia Gąsińska

Metformina jest lekiem znanym od przeszło 60 lat i mimo, że patrząc na metrykę jest już mocno dojrzała to obecnie przechodzi prawdziwy renesans swojej popularności. Francuski lekarz Jean Stern zauważył, że związek ten posiada właściwości obniżające poziom glukozy i zaproponował nazwanie jej „glucophage” czyli „zjadacz glukozy”. Od tego czasu zaczęła być coraz szerzej stosowana a potencjał jej działania jest wciąż odkrywany. Obserwujemy to śledząc rosnącą ilość doniesień naukowych związanych z profilem jej aktywności farmakologicznych.

Jak działa metformina?

Mimo, iż wiadomo, że metformina obniża poziom glukozy we krwi to dokładny mechanizm w jakim ten efekt wywołuje nie jest do końca poznany. Wiadomo, że wykazuje aktywność farmakologiczną w trzech podstawowych poziomach:

1. zmniejsza wytwarzanie glukozy w wątrobie poprzez hamowanie glukoneogenezy i glikogenolizy,
2. zwiększa wrażliwość na insulinę w mięśniach wzmagając obwodowy wychwyty glukozy i jej zużycie,



3. opóźnia absorpcję glukozy w jelicie, co składa się na obniżenie glukozy we krwi bez ryzyka wywołania hipoglikemii.

Jednak na efekt działania metforminy nie możemy patrzeć tylko przez pryzmat powodowania normoglikemii tu i teraz - musimy pamiętać, że wyrównanie poziomu glukozy ważne jest także w wymiarze długofalowym. Prawdziwym przełomem okazały się wyniki badania UKPDS opublikowane w 1998 roku, w których wykazano, iż intensywne leczenie hipoglikemizujące m.in. z użyciem metforminy u pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 wiązało się z obniżeniem ryzyka zawału serca (o 33%), przedwczesnej śmierci (o 36%), a także zmniejszeniem powikłań mikroangiopatycznych. W badaniu DIGAMI z 2011 roku podczas obserwacji pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 zaobserwowano spadek śmiertelności oraz zgonów z powodu nowotworów złośliwych. Metformina nie tylko wpływa na poprawę gospodarki węglowodanowej, ale również wpływa na obniżenie cholesterolu i triglicerydów, wykazywać obojętny lub korzystny wpływ na redukcję masy ciała (efekt często wykorzystywany

przez osoby odchudzające się), zwiększać stężenie hormonu inkrzynowego- GLP-1, wykazuje właściwości antyoksydacyjne, co przekłada się na właściwości kardio i neuroprotektoryjne, reguluje stężenie hormonów płciowych (obniża stężenie androgenów- wykorzystywane przy leczeniu PCOS), przeciwnowotworowe (m.in. poprzez hamowanie szlaku mTOR i obniżenie właściwości proliferacyjnych komórki). Jak potwierdziły wyniki kilku metaanaliz leczenie metforminą może wpływać na zmniejszenie śmiertelności z powodu raka okrężnicy, płuc, wczesnego stadium raka prostaty oraz poprawę ogólnego przeżycia z powodu raka piersi, jelita, endometrium i jajników, wątroby czy raka trzustki. Przytoczone dane są tylko fragmentarycznym przedstawieniem potencjału działania metforminy na organizm człowieka i pewne jest, że wiedza w tym temacie będzie się stale rozwijać.

Leczenie metforminą - najważniejsze informacje

Metformina została zarejestrowana jako lek wskazany w leczeniu cukrzycy typu 2 zwłaszcza u pacjentów z nadwagą zarówno

w monoterapii jak i w skojarzeniu z innymi doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi lub insuliną. W ostatnich latach ChPL-e leków z metforminą rozszerzane są o wskazania w zapobieganiu cukrzycy typu 2 u pacjentów ze stanem przedcukrzycowym i w leczeniu PCOS (zespół policystycznych jajników).

Metforminę w leczeniu cukrzycy stosuje się w dawkach od 500 mg nawet do 3000 mg, jednak należy pamiętać, że:

1. Nie zaleca się rozpoczyna leczenia od dużych dawek, sugeruje się stopniowe zwiększanie dawki co 10-15 dni (standardowo zaleca się stosowanie dawek od 500 mg do 1500 mg/dobę). Tabletki powinny się zażywać w czasie lub po posiłku. Takie postępowanie pozwala na ograniczenie ryzyka występowania działań niepożądanych dotyczących głównie dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego.
2. Stosowanie postaci o przedłużonym uwalnianiu pozwala zmniejszyć dawkowanie leku, jednak maksymalna dawka metforminy w tej postaci nie powinna przekraczać 2000 mg. Postacie o przedłużonym uwalnianiu powinny być podawane raz na dobę podczas wieczornego posiłku.
3. Jeśli nie uzyska się właściwej glikemii podczas leczenia jednorazową dawką 2000 mg można stosować ten lek w dawkach podzielonych 2 x dziennie, jednak zawsze z posiłkiem.
4. W przypadku niezadowalających efektów leczenia postaciami o przedłużonym uwalnianiu można przejść na wyższe dawki tabletek w klasycznej postaci.

W przypadku leczenia cukrzycy zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD) z 2019 roku drugim etapem leczenia cukrzycy jest zawsze stosowanie metforminy w połączeniu z 2 innymi

lekami przeciwcukrzycowymi należącymi do jednej z grup: pochodne sulfonilomocznika, inhibitory α -glukozydazy (akarboza), inhibitory DPP-4 (sitagliptyna, widagliptyna, saksagliptyna, linagliptyna), antagoniści receptora GLP-1 (liraglutyd, eksenatyd), inhibitory SGLT-2 (dapagliflozyna, empagliflozyna, ertugliflozyna, kanagliflozyna), agoniści PPAR- γ (pioglitazon).

W przypadku leczenia stanu przedcukrzycowego zwykle stosuje się dawki od 1000 do 1500 mg, a w leczeniu PCOS 1500 mg w jednej dawce zażywanej wieczorem.

WAŻNE: zachowanie właściwych wskázówek dotyczących dawkowania leku pozwala na zmniejszenie ryzyka występowania działań niepożądanych leku. Należy uwzględnić postać leku oraz jego zażywanie w korelacji z posiłkiem.

Pamiętaj: modyfikacja stylu życia - zmiana nawyków żywieniowych, redukcja masy ciała oraz zwiększenie aktywności fizycznej do 30-45 min./dziennie stanowi podstawę leczenia cukrzycy i stanu przedcukrzycowego.

Co warto wiedzieć o skutkach ubocznych:

Kwasica mleczanowa

Do największych zagrożeń wynikających ze stosowania metforminy należy zwiększone ryzyko występowania kwasicy mleczanowej. Ryzyko zachorowania jest niezwykle rzadkie ale w przypadku niepodjęcia natychmiastowego leczenia wiąże się z wysoką śmiertelnością. Zgłoszone przypadki kwasicy mleczanowej występowały u pacjentów z cukrzycą i znaczną niewydolnością nerek. Warto pamiętać, że źle kontrolowana cukrzyca, ketoza, długotrwałe głodzenie, nadużywanie alkoholu, niewydolność wątroby czy odwodnienie są czynnikami, które mogą zwiększać ryzyko uszkodzenia nerek.

Zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego

Do najczęstszych objawów niepożądanych związanych ze stosowaniem metforminy należą biegunka (najczęściej), zgaga, nudności, wymioty. Według różnych źródeł występują one średnio u 20-30% pacjentów. Podejrzewa się, że działania te wynikają z nasilenia beztlenowego metabolizmu glukozy w enterocytach, co może wpływać na występowanie hiperlaktatemii. Metformina może również działać w obrębie przewodu pokarmowego podobnie jak serotonina (obydwie cząsteczki są do siebie chemicznie podobne), co może bezpośrednio nasilać perystaltykę przewodu pokarmowego. Omawiany lek hipoglikemizujący zmniejsza również wchłanianie zwrotne kwasów tłuszczowych, co może wzmagać biegunki w mechanizmie wzrostu osmozy w świetle jelita. Lek ten może również wpływać na powstawanie zaburzeń mikrobioty jelitowej, która u osób chorujących na cukrzycę i tak jest osłabiona.

Co z witaminą B₁₂?

Doniesienia naukowe z ostatnich kilkunastu lat coraz częściej opisują zależność pomiędzy zażywaniem metforminy, a zwiększeniem ryzyka występowania niedoborów witaminy B₁₂. Takie obserwacje wynikają z kilku aspektów działania tego jakże popularnego leku hipoglikemicznego. Po pierwsze ryzyko niedoborów może być związane z wpływem metforminy na zaburzenia wzrostu prawidłowej mikroflory jelitowej, która również jest odpowiedzialna za wytwarzanie witaminy B₁₂. Ponadto lek ten może powodować zaburzenia wchłaniania witaminy B₁₂ poprzez blokadę kompleksu IF-B₁₂ w jelicie krętym, który w obecności jonów wapnia odpowiada za transport witaminy B₁₂ - metformina antagonizuje działanie wapnia. Przewlekłe stosowanie metforminy

może prowadzić do niedoborów witaminy B₁₂, co może skutkować zwiększeniem ryzyka występowania neuropatii obwodowych samych w sobie trudnych do leczenia, gdyż często niereagujących na klasyczne leczenie przeciwbólowe, schorzeń neuropsychiatrycznych takich jak zaburzenia funkcji poznawczych, czy zwiększenie ryzyka depresji oraz zaburzeń hematologicznych. Jej niedobór może manifestować się m.in. pojawieniem się uczucia zmęczenia, znużenia, bólów mięśniowych, które nie stanowią objawów bardzo charakterystycznych i jednoznacznie wiązanych z niedoborem witaminy B₁₂. Problem ten został zauważony w przytoczonych już wytycznych PTD z 2019 roku, w których zaleca się uzupełnianie witaminy B₁₂ u pacjentów długotrwale leczonych metforminą, jeżeli został potwierdzony jej niedobór. Pamiętajmy jednak, że eksperci sugerują, by nie dopuszczać do jej niedoborów. Leczenie powikłań wynikających właśnie z jej niedoborów jest dużo bardziej skomplikowane niż racjonalna i zapobiegawcza suplementacja, dlatego też należy zapobiegać niedoborom witaminy B₁₂ i nie dopuszczać do deficytów w organizmie. Witamina B₁₂ jest składnikiem odżywczym, którego wchłanianie zależy od funkcji przewodu pokarmowego i wpływ takich parametrów jak zmiana pH soku żołądkowego, nietolerancje pokarmowe czy nasilona perystaltyka przewodu pokarmowego dodatkowo osłabia jej przyswajanie.

Dlatego też doradzanie pacjentowi suplementacji witaminy B₁₂ podczas długotrwałej terapii metforminą wydaje się jak najbardziej zasadne i zgodne z najnowszymi doniesieniami naukowymi. Warto zwracać uwagę na postać produktu, w jakim polecamy ten składnik odżywczy - na rynku dostępne są zarówno tabletki (w bardzo różnych, czasem wręcz minimalnych dawkach), ale i **aerozole podjęzkowe w dawkach**

BALLAMIN
FORTE
500 µg

Szybkie wchłanianie
Łatwe dozowanie

BALLAMIN
100 µg

◀ Innowacyjna forma podania **WITAMINY B12 – aerozol doustny**



1 opakowanie

=



**2,5 miesiąca
stosowania**

BAL/2019/11/01

zapewniających odpowiednią suplementację, które zapewniają bardzo wysoką biodostępność. Forma podjęzykowa zapewnia bezzwłoczne wchłanianie, szybszy proces wchłanianie przez transport bierny (nie wymaga połączenia z czynnikiem Castla), ogranicza konieczność stosowania kolejnych tabletek i nie wymaga korelacji zażywania z posiłkiem. W ostatnim czasie trafił do aptek nowy preparat w formie aerozolu podjęzykowego w dawce 100 mcg, dawka ta zapewnia dostarczenie odpowiedniej ilości witaminy B₁₂ do organizmu. Przy wyborze produktu warto sugerować się więc

odpowiednią postacią, dawką jak również sprawdzoną firmą, która gwarantuje jakość swoich produktów.

Metformina jest bez wątpienia lekiem, który jest i będzie coraz szerzej stosowany przez pacjentów. Posiada naprawdę dobry profil bezpieczeństwa i wysoką skuteczność. Co nie zmienia faktu, że powinniśmy znać jej cienie i blaski, bo każda farmakoterapia, nawet najbardziej optymistyczna takie właśnie posiada.

Piśmiennictwo u Autorki



mgr farm. Marian Witkowski



1. Z jaką odpłatnością wydać następującą e-receptę:

Honorowy dawca krwi, Nr legitymacji, Allupol 100 * 50 tabl 1op, Odpłatność 100%

Odp. Tak zapisany lek wydajemy ze wskazaną odpłatnością 100%, ponieważ taki zapis wskazuje na zaordynowanie leku poza wskazaniami refundacyjnymi

2. Jak należy postąpić w następującej sytuacji:

Podczas wysyłki DDR pojawił się komunikat " BŁĄD"- „Recepta została zrealizowana w innej aptece". Jednocześnie pacjent twierdził, że nie realizował tej recepty.

Napisał oświadczenie, w którym deklarował, iż nie wykupywał żadnych leków z tej recepty a wręcz nawet nie prosił o jej wycenę w innej aptece.

Odp. Niestety taka recepta nie powinna być zrealizowana. W takim przypadku Pacjent musi wrócić do lekarza po nową receptę.

3. Czy w przypadku e-recepty można poprawić status realizacji recepty z zamkniętej na częściową w zamkniętym już okresie refundacyjnym?

Odp. Nie, statusy realizacji recepty można korygować tylko w otwartym okresie refundacyjnym

4. Czy można wydać lek na receptę weterynaryjną, jeśli lekarz wpisał leki na siebie a na recepcie dopisał ad usum propium? Czy w takim przypadku faktura może być wystawiona na gabinet?

Odp. Tak, taką receptę można zrealizować na potrzeby gabinetu i wystawić fakturę na tenże gabinet

5. Ile leków można wydać jednorazowo w przypadku recepty elektronicznej zawierającej środki odurzające i substancje psychotropowe z grupy III-P i IV-P oraz produktów o kategorii dostępności I-N i II-P ?

Odp: Zgodnie z ustawą z dn. 19.07.2019 roku na recepcie elektronicznej wystawionej po 7.09.2019 roku lekarz może przepisać:

- środków odurzających i substancji psychotropowych o kategorii dostępności RP (III-P i IV-P) na okres 360 dni kuracji, apteka jednorazowo może wydać leki na 180 dni kuracji.
- produktów o kategorii dostępności Rpw (I-N i II-P) na okres 90 dni kuracji.

6. Jeżeli pacjent ma wypisane na e-receptę leki na 360 dni, to czy taką receptę możemy zrealizować w jednym dniu, ale w różnych transakcjach?

Odp. przepis art. 96a ust 7a ustawy PF wskazuje, iż jednorazowo można wydać leku na okres 180 dni, nie precyzuje natomiast kiedy może nastąpić druga i kolejne realizacje. Z powyższego wynika, że następna realizacja może się odbyć nawet kilka minut po pierwszej.

7. Czy można zrealizować e-receptę z odpłatnością 100% jeśli lekarz wypisał na niej lek z EAN-em 000000000?

Odp. Tak, istnieje taka możliwość, jeżeli dane leku na części graficznej recepty wskazują jaki lek należy wydać.

8. Jak należy postąpić z fakturami na DPS: czy na fakturze należy wpisać PŁATNIKA - DPS i jeszcze POWIAT - czy powiat może być wpisany w odbiorcy?

Odp. Jeżeli faktura zostaje wystawiona na podstawie zrealizowanej recepty to Nabywcą na fakturze może być tylko pacjent widniejący na recepcie. Płatnikiem na tejsze fakturze może być DPS lub inna instytucja współfinansująca leczenie pacjenta.

9. Czy recepta papierowa na leki psychotropowe może być zawierać zapis odroczonej realizacji "data realizacji od " (pytanie dotyczy recept wystawionych po 7 września 2019 roku)?

Odp. Nie, recepty papierowe i elektroniczne, na środki odurzające i psychotropowe o kategorii dostępności Rp (III-P i IV-P), wystawione po 7.09.2019 roku nie mogą zawierać daty realizacji od dnia.

10. Czy do wykonania leku recepturowego refundowanego można użyć leku z kategorii OTC (Helicid control 10mg x 14) czy tylko leku z kategorii Rx (Helicid 20mg x 28)

Odp. Nie ma znaczenia, którego z tych leków użyjemy, ważnym jest, aby substancja czynna zgodna była z ordynacją lekarską. Jednak należy pamiętać, że lek robiony wykonany z użyciem produktu OTC wydajemy pełnotątnie.



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 22 listopada 2019 r.

Poz. 2301

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 22 listopada 2019 r.

w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje

Na podstawie art. 41 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2019 r. poz. 852, 1655 i 1818) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 października 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii I i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz. U. poz. 2165) w § 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) w § 6 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Na receptycie wystawianej na preparat zawierający środek odurzający lub substancję psychotropową podaje się, oprócz danych określonych w przepisach art. 96a ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne oraz art. 96a ust. 1d, 1e lub 8 tej ustawy – jeżeli mają zastosowanie, sumaryczną ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej albo ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną za pomocą ilości jednostek dawkowania oraz wielkości dawki, przy czym dla recepty w postaci papierowej ilość tę podaje się słownie.”;

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 23 listopada 2019 r.

Minister Zdrowia: wz. *J. Cieszyński*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2269).



Po co farmaceucie suplementy diety?

mgr farm. Zofia Winczewska

Łatwa dostępność oraz bombardujące zewsząd reklamy suplementów diety skłaniają wielu Polaków do stawiania samodiagnozy i podejmowania samoleczenia. Kluczową rolę w weryfikacji i kontroli nad suplementacją sprawuje farmaceuta, ponieważ po poradę i zakup konkretnego specyfiku pacjent najczęściej udaje się do apteki. Suplementy diety w rękach wykwalifikowanego i doświadczonego farmaceuty mogą być wsparciem w efektywnej profilaktyce zdrowia.

Suplementacja diety jest w XXI wieku ważnym, choć nadal niedocenianym elementem profilaktyki zdrowotnej. Niedobory witamin i minerałów dotyczą ok. 2 mld ludzi na świecie, w tym najczęściej dotyczą one: żelaza, magnezu, kwasu foliowego, witaminy D₃, kwasów Omega-3 i innych.

Dzisiejszy model diety „spod folii” często nie pokrywa zapotrzebowania na wszystkie, niezbędne składniki odżywcze. Dodatkowo

chroniczny stres, życie w biegu, a także używki i terapie lekowe mogą pogłębiać problem niedoborów.

Celowana, dopasowana do indywidualnych potrzeb suplementacja diety może być dużym wsparciem zarówno w profilaktyce zdrowia, jak i w procesie terapeutycznym pacjenta. Rola farmaceuty jest w tym procesie kluczowa, ponieważ pacjent zazwyczaj zdaje się na poradę zaufanego fachowca w aptece. Rekomendując konkretny produkt musimy kierować się pewnymi wskazówkami, aby oferowany przez nas produkt cechowała wysoka jakość i bezpieczeństwo.

Mimo, że nie zostały sformułowane oficjalne kryteria oceny jakości suplementów diety istnieją czynniki, które pomogą farmaceutyce w weryfikacji konkretnego produktu.

Zaufanie farmaceuty powinny wzbudzić przede wszystkim firmy posiadające certyfikat ISO. Oznacza to wdrożenie systemu zarządzania jakością preparatów, co świadczy o zachowaniu dobrej praktyki produkcyjnej.

Równie ważne są kontrole nad suplementami diety sprawowane przez niezależne laboratoria. Takie analizy dają informację o tym, czy substancja/substancje czynne w danym suplementie faktycznie występują w deklarowanej przez producenta ilości oraz czy preparat jest wolny od zanieczyszczeń chemicznych i mikrobiologicznych. Zdecydowana mniejszość wytwórców suplementów diety poddaje się tym nadobowiązkowym czynnościom, co niejako jest potwierdzeniem jakości ich produktów. W przypadku suplementów ziołowych (surowców lub wyciągów) warto z kolei upewnić się, że dany produkt został poddany procesowi standaryzacji. Poza wysoką jakością rekomendowanego suplementu diety farmaceuta powinien także przekazać pacjentowi kluczowe informacje dotyczące dawkowania

i stosowania danego preparatu: z jakim posiłkiem powinien być przyjmowany dany specyfik, w jakiej dawce, jakie interakcje z lekami, innymi suplementami czy nawet żywnością mogą wystąpić. Ponadto analizując receptę chorego możemy skontrolować, czy pacjent nie wymaga dodatkowej suplementacji w związku ze stosowaną farmakoterapią (np. od 2019 r. wytyczne PTD wskazują na suplementację witaminy B₁₂ przy stałej terapii metforminą).

Po co zatem farmaceucie suplementy diety?

Farmaceuta jest zawodem zaufania publicznego, więc na jego rekomendacjach najczęściej polega pacjent. Aptekarz ma więc

realną kontrolę nad stosowaniem suplementów diety przez społeczeństwo. Bazując na swojej szerokiej wiedzy i doświadczeniu jest w stanie zweryfikować, czy stosowanie danego suplementu diety ma swoje uzasadnienie, czy nie. Tym samym chroni pacjenta przed nadużywaniem suplementów diety.

Oczywiście, profilaktyka zdrowia powinna wykraczać poza wyłączenie tykanie suplementów diety, obejmując przede wszystkim zdrowy styl życia, w tym zbilansowaną dietę oraz regularną aktywność fizyczną. Jednakże, uzasadniona i spersonalizowana suplementacja pod okiem wykwalifikowanego farmaceuty jest ważną cegiełką w profilaktyce i ochronie zdrowia.



mgr farm. Agnieszka Chodkowska
Zakład Farmacji Stosowanej,
Warszawski Uniwersytet Medyczny



mgr farm. Edyta Banaczewska-Duda
Zakład Farmacji Stosowanej,
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Receptura: Krople do nosa

Farmakopea Polska XI zamieszcza monografię Preparaty do nosa – Nasalia. Wśród nich znajdują się krople do nosa. Z definicji krople do nosa są roztworami, emulsjami lub zawiesinami przeznaczonymi do wkraplania do jam nosowych. W przypadku emulsji może dojść do rozdzielania faz, ale po wstrząśnięciu powinna łatwo odzyskać jednolite rozproszenie i zachować je na czas podania właściwej dawki leku. Krople do nosa umieszcza się zwykle w wielodawkowych pojemnikach z odpowiednim aplikatorem.

W postaci kropli recepturowych podaje się przede wszystkim leki dla uzyskania działania

miejscowego w obrębie nosa. Najczęściej krople stosowane są do obkurczania naczyń błony śluzowej, zmniejszenia wysięku i obrzęku oraz poprawiania drożności nosa. Do kropli dodaje się substancje antybakteryjne, przeciwzapalne oraz przyspieszające regenerację błony śluzowej nosa.

Z biofarmaceutycznego punktu widzenia, krople do nosa powinny być izotonizowane np. roztworem chlorku sodowego. Odpowiedni dodatek vehiculum w kroplach do nosa ma wpływ na nabłonek cylindryczny, którym pokryta jest błona śluzowa jamy nosowej. Parafina ciekła i oleje roślinne na skutek dużej lepkości hamują ruchy migawek nabłonka i mogą zahamować przenikanie substancji leczniczych przez warstwę śluzu, która pokrywa błonę śluzową.

Kroplom do nosa wykonywanym w aptece w zależności od składu zapisanego na receptce można przypisać jeden z dwóch możliwych kodów.

Kod 7 - „krople do użytku wewnętrznego i zewnętrznego do 40 g” dotyczy kropli, w składzie których nie występuje antybiotyk oraz nie wymagają zastosowania podwyższonej Taksy Laborum ze względów zawartych w przepisach.

Kod 11 - „krople do oczu, uszu i nosa, maści do oczu, uszu i nosa, sporządzane w warunkach aseptycznych do 10 g” zastosujemy w przypadku kropli zawierających w składzie antybiotyk, kropli i maści do uszu i nosa gdy wymagają wykonania w warunkach aseptycznych zgodnie z monografią a także w przypadku gdy lekarz zaznaczy na receptce aby wykonać krople w warunkach aseptycznych lub wykonać lek jałowy.

Krople do nosa sporządzane w aptece nie zawierają środków konserwujących. Zazwyczaj ich okres przydatności do użycia w przypadku przestrzegania prawidłowego przechowywania leku recepturowego (temperatura do 25°C, bez dostępu światła, w dobrze zamkniętych pojemnikach) wynosi 7 dni; przechowywane w temperaturze 2-8°C (lodówka), nie dłużej niż 14 dni.

Przykład 1

Rp.

Ephedrini hydrochloridi 0,06

Prednisoloni 0,05

0,9% Sol. Natrii chloridi ad 10,0

M.f.sol.

D.S. Krople do nosa

Ephetoninum: Chlorowodorek efedryny, Efedryna, Ephedrini hydrochloridum,

Ephedrinum muriaticum, Efe-tonina, Ephedrosan, Ephetonini

Prednisolonum: Prednizolon, Encortolon, Fenicort

Wykonanie:

Odważony prednizolon (0,05 g) rozcieramy w moździerz, efedrynę (0,06 g) rozpuszczamy w 0,9% soli fizjologicznej (9,89 g). Następnie małymi porcjami dodajemy roztwór efedryny do prednizolonu. Mieszamy w celu dokładnego zawieszenia prednizolonu. Zawiesinę przenosimy za pomocą lejka do butelki (10 ml), zakręcamy butelkę nakrętką z zakraplaczem i zaopatrujemy w pomarańczową sygnaturę ze składem leku oraz informację „Zmieszać przed użyciem”.

Na sygnaturze umieścić warunki przechowywania i okres przydatności do użycia: w temperaturze pokojowej do 7 dni.

Do sporządzenia kropli można użyć gotowego 0,9% roztworu chlorku sodu, gdyż znajduje się on w „Wykazie leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych” (Injectio Natrii chlorati isotonica (Natrii chloridum), roztwór do wstrzykiwań).

Przykład 2

Rp.

Paraffini liq. 20,0

Vit. A liq. 4,0

Oleum Menthae gtt. No 2

M.f.sol

D.S. Krople do nosa

Paraffini liq.: Paraffinum liquidum, Petrolatum liquidum, Oleum minerale album, Parafina ciekła, Olej parafinowy

Vit. A liq.: Vitaminum A, Retinol, Retinoli palmitas, Axerophtholum, Witamina A

Wykonanie:

Do butelki (30 ml) odważamy 20,0 g parafiny płynnej oraz 4,0 g roztworu Vitaminum A 45 000 j.m./1ml - krople doustne* (solubilizat wodny), mieszamy. Następnie dodajemy 2 krople olejku miętowego, mieszamy. Butelkę zakręcamy nakrętką z zakraplaczem i zaopatrujemy w pomarańczową sygnaturę ze składem leku oraz informację „Zmieszać przed użyciem”. Na sygnaturze umieścić warunki przechowywania i okres przydatności do użycia: w temperaturze pokojowej do 7 dni.

W tym przypadku krople służą do natłuszczenia i regeneracji błony śluzowej nosa. Ze względu na hamowanie ruchu migawek nabłonka pacjent nie powinien stosować tych kropli przez dłuższy czas. Konieczne jest stosowanie się pacjenta do zaleceń lekarza.

* Należy użyć surowca o najniższym stężeniu, jeśli na receptce wymieniony został surowiec farmaceutyczny występujący w kilku stężeniach, a stężenie nie zostało określone.

kontakt: agnieszka.chodkowska@wum.edu.pl,
ebanaczkowska@wum.edu.pl



X Sesja Szkoleniowa Kierowników Aptek

mgr farm. Magdalena Majewska

W dniach 12-13 października 2019 w Mszczonowie odbyła się X Sesja Szkoleniowa Kierowników Aptek Otwartych. Sesję rozpoczęto posiedzeniem naukowo-szkoleniowym „Zarządzanie Magazynem, którego wykładem był dr n. farm. Mikołaj Konstanty.

Następny temat „Europejski System Weryfikacji Autentyczności leków” poprowadzony przez dr Michała Kaczmarskiego wywołał bardzo dużo emocji i ożywioną dyskusję. Tego dnia odbyło się jeszcze posiedzenie

naukowo-szkoleniowe „aktywne budowanie relacji z personelem, radzenie sobie w trudnych sytuacjach”, które poprowadziła Pani mgr psych. Monika Kapuścińska. Szkolenie to było kontynuowane następnego dnia i rozszerzone o temat związany z technikami pracy z pacjentem. Posiedzeniem zamykającym sesję było „Realizacja zapotrzebowań na środki pomocnicze”, które poprowadził Michał Wojtala. W całości sesji prezentacje przedstawili też przedstawiciele firmy NutroPharma, Unipharm, Celon Pharma- cieszyły się one dużym zainteresowaniem wśród uczestników. W sobotę po wykładach odbyła się wycieczka autokarowa do Muzeum Anny i Jarosława Iwaszkiewiczów w Stawisku. Wszystkie wykłady, prezentacje oraz wycieczka były bardzo dobrze odebrane przez uczestników szkoleń. Spotkania wyjazdowe kierowników aptek są organizowane cyklicznie i pozwalają na integrację naszej grupy zawodowej, wymianę spostrzeżeń i dyskusje merytoryczne. Cieszę się, że jest już w miarę stała grupa osób, która chętnie poświęca swój czas na nasze spotkania- jestem głęboko przekonana o ich zasadności. Jednocześnie serdecznie zapraszam nowe osoby, które nie miały jeszcze okazji na wspólne spędzenie czasu o udział w szkoleniach wyjazdowych- tu nauka i miłe towarzystwo są na wyciągnięcie ręki.



Sesja Szkoleniowa komisji Aptek Szpitalnych

mgr farm. Adam Borowy

Już od dawna, Zamek Gniew – potężna gotycka twierdza rycerzy-mnichów, siedziba królów, hetmanów i starostów, słynący z turniejów rycerskich, zaciętych bitew i wspinających spektakli zaprasza do swoich Komnat. Spotkaliśmy się więc w nim i my – farmaceuci „szpitalni” podczas XV Sesji Szkoleniowej Komisji Aptek Szpitalnych, Zakładowych i Działów Farmacji OIA w Warszawie, która odbyła się w dniach 20-22 września 2019 roku.

Pomimo dużej odległości od Warszawy, sesja zgromadziła 95 osób pracujących na co dzień w szpitalach. Tematem przewodnim naszego spotkania były zagadnienia związane z żywieniem poza- i dojelitowym

pacjentów szpitalnych. Zaprośmy wykładowców z kilku polskich ośrodków tj. Gdańska, Torunia, Warszawy, również przedstawicieli Mazowieckiego Nadzoru Farmaceutycznego, którzy zawsze chętnie wspierają nas swoją wiedzą. Program sesji był dosyć napięty, jednak wiedza przekazana w trakcie zajęć okazała się niezwykle cenna i przydatna.

Nie zabrakło też atrakcji „pozalekcyjnych” – a to wycieczka po mieście, a to zwiedzanie zamku nocą czy też wspólne śpiewanie przy akompaniamencie świetnej kapeli z Ostródy.

Na kolejnej sesji wyjazdowej „szpitalnicy” spotykają się już w kwietniu 2020 roku, zapraszam na nią również Was – farmaceutów pracujących w innych specjalnościach zawodowych, być może kogoś z Was zachęcimy do pracy w miejscu, które w obecnych czasach wydaje się być kwintesencją farmacji.



X Sesja Szkoleniowo-Integracyjna „Młodych Farmaceutów”

dr n. farm. Jerzy Żabiński

W dniach 18-20 października odbyła się X Sesja Szkoleniowo-Integracyjna „Młodych Farmaceutów”. W tym roku gościliśmy w Górach Świętokrzyskich, w uroczej miejscowości Mąchocice Kapitulne. Jak zwykle dopisała frekwencja – mieliśmy ponad 80 uczestników. Główną tematyką tegorocznej sesji było szkolenie „Astma i POChP – Profesjonalne wsparcie pacjenta w aptece”. Jest to nowy cykl szkoleń organizowany przez OIA w Warszawie, oparty na przekazywaniu farmaceutom wiedzy praktycznej. W trakcie tegorocznej sesji odbyło się pierwsze takie szkolenie. Ze względu na dużą ilość uczestników zajęcia zostały rozłożone na 2 dni. Szkolenie zostało bardzo dobrze przyjęte przez uczestników. Z dużą radością mogłem patrzeć jak nasi „młodzi koledzy po fachu” z dużym zainteresowaniem i zaangażowaniem zgłębiaли tajniki obsługi inhalatorów oraz uczyli się jak wykrywać i korygować błędy popełniane przez pacjentów. Poza szkoleniem z obsługi



inhalatorów na uczestników czekały również ciekawe zajęcia dotyczące farmakoterapii kobiety karmiącej oraz umiejętności poszukiwania rzetelnej wiedzy naukowej. Poza intensywną nauką w ciągu dnia uczestnicy z chęcią brali udział w częściach integracyjnych. Wieczorny piątkowy spacer z pochodniami przez świętokrzyskie lasy z pewnością pozostanie w ich pamięci przez dłuższy czas. Tradycyjnie w trakcie spotkań „młodych” nie zabrakło konkursów: w tym roku uczestnicy zmierzali się w testach wiedzy farmaceutycznej (trochę na wesoło) oraz konkursie muzycznym. Z relacji uczestników i rozmów kularowych można wnioskować, że tegoroczne szkolenia w trakcie sesji były naprawdę trafione. Aż żal było wyjeżdżać ze słonecznych Mąchoc do Warszawy...



Farmaceutki na Pol'and'Rock Festival 2019

mgr farm. Joanna Pręga

25. Pol'and'Rock Festival odbył się w dniach 1-3 sierpnia 2019 w Kostrzynie nad Odrą i tak jak w latach poprzednich nie zabrakło na nim farmaceutów. W ciągu 2 ostatnich edycji festiwalu* powstały nowe usprawnienia i inicjatywy, jak chociażby akcja Zaraz Będzie Czysto, ale zapewniam, że atmosfera nadal jest taka sama – „niesamowita i niepowtarzalna”.

Praca na festiwalu i zaangażowanie w działania Pokojowego i Medycznego Patrolu zaowocowały już w 2018 roku, kiedy to Grupa Administracyjno-Techniczna, bo tak brzmiała jej dotychczasowa nazwa podzieliła się na dwie niezależne grupy, prowadzone przez liderów tzw. żółte koszulki.





I w ten oto sposób zostałam Liderką Grupy Administracyjnej, potocznie nazywanej na festiwalu „Apteką”. Jest to dla mnie ogromne wyróżnienie i zaszczyt prowadzić grupę jedy-ną w swoim rodzaju, ale również spore wyzwanie logistyczne i duża odpowiedzialność.

Do obowiązków „Apteki” na festiwalu należy niezmiennie całodobowy dyżur zapewniający Medycznemu Patrolowi stały dostęp do leków i możliwość ich uzupełnienia w dowolnym momencie, jak również dostęp do wszystkich środków i instrumentów medycznych niezbędnych do zabezpieczenia medycznego tak dużej imprezy jaką jest Pol’and’Rock Festival. Grupa zajmuje się także dokumentacją medyczną – sprawdzamy poprawność wypełniania kart pacjentów oraz prowadzimy ich ewidencję. Przyjmujemy, o czym wie coraz to więcej uczestników festiwalu, leki, które wymagają przechowywania w określonych warunkach (temperatura pokojowa, lodówka).

Jubileuszowy, 25. Pol’and’Rock Festival był wyjątkowy pod wieloma względami – nasz dotychczasowy, grupowy kontener, w którym

pracujemy powiększył się dwukrotnie, przyszło nam się zmierzyć, w warunkach innych niż w aptece ogólnodostępnej, z wyzwaniami jakie stawia serializacja leków oraz z ilością pracy, która trwa cały tydzień, od wczesnych godzin porannych do późnych godzin nocnych.

W tym miejscu chciałabym serdecznie podziękować mojej Grupie – niesamowitym dziewczynom, które na co dzień pracują w aptekach szpitalnych i ogólnodostępnych, które swój urlop spędzają pracując jako wolontariuszki – za wasze zaufanie, troskę i zaangażowanie, jestem wdzięczna, że mogę z Wami współpracować.

**szerzej o pracy farmaceutów na festiwalu opowiedzieliśmy w 2017 roku na łamach Biuletynu*

Spółka jawna prowadząca aptekę nie może rozszerzyć składu wspólników o spółkę z o.o.

WWW.NIA.ORG.PL

Sprawa dotyczy postępowań sądowo-administracyjnych o sygn. akt: VI SA/Wa 902/19 i VI SA/Wa 903/19 z udziałem Naczelnej Izby Aptekarskiej w sprawie skarg na decyzje organów Inspekcji Farmaceutycznej odmawiające usankcjonowania zmiany wspólnika w składzie spółki jawnej prowadzącej aptekę ogólnodostępną, polegającej na dodaniu spółki z o.o.

Spółka jawna posiadająca w dniu wejścia w życie tzw. ustawy „Apteka dla Aptekarza” zezwolenie na prowadzenia apteki ogólnodostępnej **nie może rozszerzyć składu wspólników o spółkę z o.o.**

W dniu 31 października br. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie rozpatrzył dwie skargi podmiotu prowadzącego aptekę ogólnodostępną w formie spółki jawnej na decyzje Głównego Inspektora Farmaceutycznego oraz poprzedzające ich decyzje Mazowieckiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Warszawie, w których organy Inspekcji Farmaceutycznej **odmówiły wydania decyzji sankcjonujących zmianę składu wspólników polegającą na dodaniu do spółki jawnej jako wspólnika spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.**

Wnioski o dopuszczenie do ww. postępowań sądowo-administracyjnych zgłosiła Naczelnka Izba Aptekarska, którą reprezentował koordynator biura prawnego NIA radca prawny Krzysztof Baka. **Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie dopuścił NIA do udziału w obu postępowaniach.**

Naczelnka Izba Aptekarska popierała stanowisko Głównego Inspektora Farmaceutycznego. Naczelnka Izba Aptekarska podniosła m. in., że „*Każdy podmiot prowadzący aptekę ogólnodostępną zobowiązany jest przestrzegać obowiązującego prawa, przy czym podmiot, który uzyskał zezwolenie po 25 czerwca 2017 r. stosuje wymogi stricte zgodne z art. 99 ust 4 Pr. farm., zaś podmiot, który zachował zezwolenie na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy nowelizującej albo uzyskał zezwolenie w postępowaniu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy nowelizującej, może funkcjonować w innej formie prawnej lub z innym składem wspólników niż przewidziane w art. 99 ust. 4 Pr. farm., zgodnie ze stanem z dnia 25 czerwca 2017 r. albo z dnia wydania decyzji w postępowaniu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ust. nowel., jednakże nie oznacza to, że może dokonywać zmian w tym zakresie niezgodnych z art. 99 ust. 4 Pr. farm.*”.

W trakcie postępowań Naczelnka Izba Aptekarska przeprowadziła krytyczną analizę stanowiska Podsekretarza Stanu z dnia 12 kwietnia 2019 r. (PLO.0763.2.2019.TL), zawierającego pogląd, że „*(...) wymagania określone w art. 99 ust. 4 u.p.f. dotyczą wyłącznie podmiotów, które wystąpiły o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej w dacie obowiązywania przedmiotowego przepisu.*”

W wyrokach z dnia 31 października br. Wojewódzki Sąd Administracyjny

w Warszawie oddalił skargi i orzekł, że **zmiany w składzie wspólników w spółkach jawnych, które w dniu wejścia w życie ustawy „Apteka dla aptekarza” prowadziły apteki muszą być zgodne z art. 99 ust. 4 ustawy – Prawo farmaceutyczne, który stanowi, że prawo do uzyskania zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej posiada:**

1. farmaceuta posiadający prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 4 i art. 4b ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą;
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 mowa w pkt 1.

W konsekwencji Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie orzekł, że zgodne z prawem jest stanowisko organów Inspekcji Farmaceutycznej kwestionujące **zmianę składu wspólników polegającą na dodaniu do spółki jawnej prowadzącej aptekę ogólnodostępną jako wspólnika spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.**

Opieka nad kobietą w ciąży i w trakcie laktacji

by Prenatal®

Rekomendacje dotyczące suplementacji folianów w okresie przedkoncepcyjnym, w ciąży i w połogu. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników 2017

0,4 mg kwasu foliowego

przez okres 12 tygodni przed planowaną ciążą, przez okres ciąży i laktacji

Kobiety z grupy niskiego ryzyka:

zdrowe kobiety bez wywiadu własnego oraz rodzinnego obciążonego wadami płodu

0,8 mg/ dobę,

w tym aktywne foliany oraz witamina B₁₂ przez okres 12 tygodni przed planowaną ciążą, przez okres ciąży i laktacji

Kobiety z grupy pośredniego ryzyka:

Występowanie wad płodu w wywiadzie lub najbliższej rodzinie, IUGR lub/i stan przedrzucaawkowy w wywiadzie, choroby min. **cukrzyca przedciążowa typu 1 lub 2**, otyłość, choroby przewodu pokarmowego: colitis ulcerosa, choroba Crohna, celiakia), niewydolność nerek-dializoterapia, niewydolność wątroby leki, obniżona aktywność genu MTHFR, stan po operacji bariatrycznej, Leki: przeciwadczkowe, **metformina**, metotreksat, cholestyramina, sulfalazyna, używki: palenie papierosów, alkoholizm

5 mg/dobę, w tym aktywne foliany oraz witamina B₁₂

12 tygodni przed planowaną ciążą i w I trymestrze ciąży, **0,8 mg/dobę** (w II i III trymestrze oraz w okresie laktacji)

Kobiety z grupy wysokiego ryzyka:

występowanie wad cewy nerwowej u matki, ojca lub ich potomstwa

Szanowni Państwo,

Zapraszamy Państwa do udziału w IV Pucharze Polski Farmaceutów w Narciarstwie Alpejskim, który odbędzie się w Istebnej 18 stycznia 2020r. Organizatorem zawodów jest Śląska Izba Aptekarska oraz HURTAP.

Patronat nad zawodami objęła Naczelna Izba Aptekarska, a patronat medialny Aptekarz Polski. Serdecznie zapraszamy do uczestnictwa i wspólnej integracji farmaceutów z całej Polski, ich rodziny, dzieci, a także pracowników branży farmaceutycznej i przyjaciół farmacji.



TERMIN ZAWODÓW:	18 stycznia 2020 r.
MIEJSCE ZAWODÓW:	Stok narciarski „Złoty Groń” Istebna
PROGRAM: 18 stycznia 2020 r. (sobota)	
7:00 – 8:30	odbiór numerów startowych w biurze zawodów
8:00 – 8:45	oglądanie trasy
9:00	rozpoczęcie zawodów
13:00	zakończenie zawodów
13:00 – 14:00	grill
14:00	nagrodzenie zwycięzców
19:00	impreza integracyjna w Karczmie „Ochodzita”, Koniaków Pietraszyna (szczegóły uczestnictwa znajdują się poniżej)
ORGANIZATORZY:	Śląska Izba Aptekarska HURTAP SA PATRONAT: Naczelna Izba Aptekarska PATRONAT MEDIALNY: Aptekarz Polski

- Uczestnikiem zawodów może być magister farmacji (kategoria farmaceuci)
 - Uczestnikiem zawodów może być: technik farmaceutyczny, pracownik firmy farmaceutycznej, przedstawiciele firm produkcyjnych (kategoria pracowników branży farmaceutycznej). W przypadku pracowników branży farmaceutycznej należy przestać na adres manka.krzysiek@gmail.com lub karolina.sobczak@hurtap.com.pl potwierdzenie zatrudnienia z działu personalnego pracodawcy. Zawodnik bez potwierdzonego zatrudnienia lub bez wskazania przynależności do Izby Aptekarskiej będzie klasyfikowany jako przyjaciel farmacji.
 - Uczestnikiem zawodów może być przyjaciel farmacji. Przyjaciel farmacji może zostać zgłoszony do udziału w zawodach przez farmaceutę lub pracownika branży farmaceutycznej.
 - Uczestnikiem zawodów może być junior lub dziecko. Warunkiem startu w zawodach dzieci i juniorów jest wypełnienie kwestionariusza zgłoszeniowego i podpisanie go przez rodzica lub pełnoprawnego opiekuna.
- Warunkiem startu w zawodach jest wypełnienie kwestionariusza zgłoszeniowego i przedstawienie następujących danych:
1. Imię i nazwisko
 2. Data urodzenia Adres e-mail
 3. Numer telefonu
 4. Nazwa pracodawcy (przypadku zgłoszenia w kategorii pracownicy branży farmaceutycznej)
 5. W przypadku farmaceutów należy podać również przynależność do Izby Aptekarskiej.
- Każdy uczestnik zawodów wypełniając zgłoszenie akceptuje regulamin i jednocześnie oświadcza o braku przeciwwskazań zdrowotnych do uprawiania narciarstwa.
 - Każdy uczestnik zawodów startuje na własną odpowiedzialność.
 - Organizatorzy zalecają wykupienie ubezpieczenia od NNW.
 - Wszyscy zawodnicy obowiązkowo startują w kaskach.

Z żałobnej karty



Śp. Jadwiga Leszczyńska

dr n. farm. Włodzimierz Hudemowicz

Śp. Jadwiga Leszczyńska z domu Dudzic urodziła się w Warszawie 30.09.1923 r. w rodzinie inteligentkiej. Gimnazjum i Liceum Humanistyczne im. Zofii Wołowskiej w Warszawie na ul. Pięknej 28 ukończyła na tajnych kompletach. Maturę zdała w 1942 r., po czym rozpoczęła studia farmaceutyczne również na tajnych kompletach, zorganizowanych przez Uniwersytet Warszawski.

W 1944 r. brała udział w Powstaniu Warszawskim, podczas którego została wywieziona do obozu w Niemczech. W 1945 r. wraz z 22 koleżankami obozowymi wróciła do zrujnowanej Warszawy. Głodna, słaba, bez grosza, wśród gruzów szukała rodziców i znajomych. Blask świecy, która paliła się w aptece mgra Kuczyńskiego na skrzyżowaniu Sienkiewicza i Marszałkowskiej, pomógł

Jej trafić do ludzi. Dowiedziała się, że rodzice przeżyli i otrzymała wsparcie oraz pocieszenie. Szokujący widok zniszczonej – ukochanej – Warszawy sprawił, że stała się ona dla Niej jeszcze droższa.

W 1945 r. podjęła studia na Wydziale Farmacji Uniwersytetu Warszawskiego, które ukończyła w 1949 r. otrzymując dyplom magistra farmacji. Jeszcze podczas studiów (w 1948 r.) pracowała w aptece mgra Jana Chwilczyńskiego w Warszawie. Po otrzymaniu dyplomu rozpoczęła pracę w Aptece Miejskiej nr 1 przy ul. Mariensztat 19. Była to pierwsza apteka społeczna w Warszawie uruchomiona z okazji otwarcia Trasy W-Z.

W latach 1953–1955 pracowała w Centralnym Laboratorium Chemicznym Spółdzielni Pracy w Warszawie na stanowisku asystenta, a następnie w Ministerstwie Przemysłu Chemicznego jako rzeczoznawca do spraw leków (import i eksport).

Od 1958 r. pracowała w Instytucie Leków w Warszawie jako asystent, potem starszy asystent, a następnie adiunkt na stanowisku sekretarza naukowego Komisji Leków aż do 1992 r., kiedy przeszła na emeryturę.

W 1966 r. otrzymała stopień doktora nauk farmaceutycznych na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Gotowe przetwory farmaceutyczne na przetomie





XIX i XX wieku i ich stosowanie w Polsce”, a w 1981 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w zakresie organizacji ochrony zdrowia na podstawie rozprawy habilitacyjnej „Analiza zużycia sulfonamidów i antybiotyków w Polsce w latach 1960-1975 na tle zmieniających się kierunków farmakoterapii”. W 1974 r. zrobiła specjalizację II stopnia z zakresu farmacji aptecznej.

W latach 1970-1975 wykładała na Wydziale Farmacji Akademii Medycznej w Warszawie (historię farmacji) oraz w Centrum Medycznym Szkolenia Podyplomowego w Warszawie, Bydgoszczy i Akademii Medycznej w Poznaniu (1970-1992).

W latach 1992-1994 była konsultantem do spraw farmakoterapii w Izbie Gospodarczej „Farmacja Polska”, a w latach 1994-1996 konsultantem medycznym w firmie Eli Lilly oraz konsultantem naukowym w „Gazecie Farmaceutycznej”.

Była ekspertem w sprawie leków, wiedziała o nich wszystko, poczynając od podania poprzez sposób działania, aż do efektu terapeutycznego. Można ją było nazywać „chodzącą encyklopedią”. Błyszczała swą wiedzą na sympozjach naukowych, konferencjach, spotkaniach zachowując swą niezwykłą delikatność i subtelność.

Śp. Jadwiga Leszczyńska kochała ludzi. Miała wokół siebie dużo przyjaciół i znajomych. Z sympatii do Włochów uczyła się języka włoskiego – znając angielski, niemiecki i francuski. Chętnie opowiadała nam o sobie w listopadzie 2017 r. w Muzeum Farmacji w Warszawie na spotkaniu Sekcji Historii Farmacji Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Była kobietą piękną, inteligentną, mądrą, elegancką – damą z wielką klasą. Zawsze uśmiechnięta, łagodna, promieniująca radością, gotowa nieść pomoc każdemu. Dla tych, którzy ją znali była wzorem do naśladowania – dla mnie też!

W 2006 r. zmarła jedyna, ukochana Jej córka Barbara – mgr farmacji. Od tego czasu życie śp. Jadwigi Leszczyńskiej zmieniło się – przepojone tęsknotą stało się oczekiwaniem na spotkanie z córką.

Zmarła 28.10.2019 r. w wieku 96 lat, opatrzona Świętymi Sakramentami. Msza św. żałobna została odprawiona 31.10.2019 r. o godz. 9 w kościele św. Karola Boromeusza na Starych Powązkach, gdzie została pochowana (kw. 194-5-28). Pożegnaliśmy ją śpiewając „Barkę”, którą bardzo lubiła. Niech odpoczywa w pokoju.





<https://oia.waw.pl/strefa-farmaceuty>

Szanowni Farmaceuci – Członkowie Izby.

Uprzejmie przypominamy, że na stronie internetowej OIA w Warszawie (www.oia.waw.pl) znajduje się dedykowana Członkom n. Izby tzw. STREFA FARMACEUTY (bezpośredni link: <https://oia.waw.pl/strefa-farmaceuty>)

STREFA FARMACEUTY dostępna jest wyłącznie po zalogowaniu się.

Loginem jest numer prawa wykonywania zawodu (ośmiocyfrowy numer – pisany cyframi arabskimi).

Pierwszym hasłem jest PESEL (po pierwszym zalogowaniu istnieje możliwość zmiany hasła w panelu: EDYCJA DANYCH).

W **STREFIE FARMACEUTY** możecie Państwo samodzielnie sprawdzić (swoje) saldo składek Członkowskich (które jest aktualizowane co dwa tygodnie) a także opłacić składki (online).

Przypominamy, że regulowanie składek Członkowskich wynika z tytułu przynależności do Izby aptekarskiej - OIA w Warszawie.

W **STREFIE FARMACEUTY** można także obejrzeć, wysłuchać relacji video z zebrań, szkoleń, Sesji Szkoleniowych, etc.

Uprzejmie informujemy, że ta część strony internetowej (**STREFA FARMACEUTY**) została opracowana w ten sposób aby pomóc Państwu w bieżącej pracy zawodowej (wszystko znajduje się w jednym miejscu) z podziałem na grupy tematyczne.

W **STREFIE FARMACEUTY** Członkowie Izby mogą m.in. uzyskać informacje nt.:

- 24 godzinnej bezpłatnej Opieki Prawnej (dowolny zakres pytań dot. spraw prywatnych jak i zawodowych),
- bardzo atrakcyjnej cenowo propozycji prozdrowotnej FIT (Fit Sport i Fit Profit),
- ubezpieczenia OC Zawodowego (obowiązującego w ramach przynależności do Izby) a także innych zagadnień (opracowania, komunikaty, wyjaśnienia, etc.).

Serdecznie zapraszamy do korzystania ze STREFY FARMACEUTY!!!



**OKRĘGOWA IZBA
APTEKARSKA**
w Warszawie

Biuro Izby w Warszawie

e-mail: biuro@oia.waw.pl

ul. Żeromskiego 77, lok. 6, 01-882 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: radom@oia.waw.pl

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 Izby Aptekarskiej 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

Konsultant ds. farmaceutycznych

mgr farm. Marian Witkowski

pytania@oia.waw.pl

Radca Prawny

mec. Sylwester Majewski – czwartek

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

PODRĘCZNIKI, NA KTÓRE CZEKALI FARMACEUCI

Wydawnictwo Farmaceutyczne jest wydawcą m.in. serii podręczników dla farmaceutów *Zeszyty Apteczne* oraz *Fiszek Aptecznych*.

Wszystkie pozycje z Wydawnictwa Farmaceutycznego stanowią odpowiedź na brak dobrych źródeł wiedzy, z których farmaceuti mogliby czerpać aktualną i praktyczną do wykorzystania w codziennej pracy.



Dotychczas nakładem Wydawnictwa Farmaceutycznego ukazały się *Zeszyty Apteczne*:

- Bezpieczeństwo stosowania leków u osób starszych
- Przeziębienie i grypa z perspektywy farmaceuty
- Problemy dermatologiczne z perspektywy farmaceuty
- Istotne interakcje leków z żywnością i alkoholem
- Leki i karmienie piersią
- Ból z perspektywy farmaceuty
- Choroby dróg oddechowych z perspektywy farmaceuty
- Schorzenia układu pokarmowego okiem farmaceuty
- Układ sercowo-naczyniowy okiem farmaceuty
- Ziołolecznictwo w praktyce



Dotychczas nakładem Wydawnictwa Farmaceutycznego ukazały się *Fiszki Apteczne*:

- Bezpieczeństwo stosowania leków w czasie karmienia piersią
- Nebulizacja i Inhalatory
- Pacjent z cukrzycą w aptece
- Pacjent z problemem skórny w aptece
- Pacjent z problemem pasożytniczym w aptece



Z kodem **oiawarszawa10** można otrzymać rabat 10% na zakupy w sklepie Wydawnictwa Farmaceutycznego. Kod jest ważny do końca 2019 roku.

**WEJDŹ NA STRONĘ
WWW.WYDAWNICTWO.FARM**

OPIEKA
FARMACEUTYCZNA

OD ZARAZ

BILETY:
www.opiekaodzaraz.pl/kongres2019

KONGRES

**OPIEKA FARMACEUTYCZNA OD ZARAZ:
LEKI I CHOROBY WIEKU PODESZŁEGO**

15 grudnia 2019, Manggha, Kraków.