

# Biuletyn informacyjny

Okręgowej Izby Aptekarskiej  
w Warszawie



#1/2020 (61) KWARTALNIK BEZPŁATNY



ISSN 1733-1323  
9 1771733 132306 6 1

# Spis treści

- 3** Słowo wstępne
- 4** Rekomendacje dla farmaceutów oraz podmiotów prowadzących apteki
- 7** Akcja informacyjna w aptekach
- 9** Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie bezpłatnych szczepionek dla personelu medycznego i osób 75+
- 13** Zgłaszanie zapotrzebowania na szczepionki
- 16** Objasnienia podatkowe
- 17** Preparaty zawierające kannabidiol (CBD) - podstawy przydatności terapeutycznej i bezpieczeństwa
- 21** Strategia na rzecz rozwoju aptek
- 24** Stosowanie leków off-label
- 26** Programy pilotażowe opieki farmaceutycznej w polskich aptekach
- 38** Pręciaki dopochwowe
- 40** Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie farmacji aptecznej dot. receptury z siarczanem miedzi
- 46** Szkolenia on line - wachlarz możliwości
- 47** Pismo Prezesa ORA w Warszawie do Emerytów
- 48** Z żałobnej karty



## Szanowni Państwo,

Z czym kojarzą się Wam wysokie wzniesienia, nagłe spadki w dół, gwałtowne zakręty, emocje, adrenalina a czasem poczucie zagrożenia? Tak, tak to opis rollercoastera ale też mijającego roku 2020. Wiadomości z marca były już praktycznie nieaktualne w maju a sprawy ważne w styczniu straciły na ważności w lutym. Dla mnie jako Redaktorki Biuletynu ta ciągła sinusoida zdarzeń stanowiła ogromną trudność w oszacowaniu wagi tematów, które powinny znaleźć się w kolejnym wydaniu- dlatego tak długo nas nie było. Ale wracamy, spokojniejsi i dojrzałsi. Ten numer jest trochę inny- zawiera wiele podsumowań i komunikatów ale i czasy są inne. Oddaję w Państwa ręce kolejne wydanie Biuletynu OIA w Warszawie a Autorom dziękuję za teksty na najwyższym poziomie. Tylko dzięki ich chęciom i zaangażowaniu mogę przekazać Państwu najnowszy numer. Przyjemnej lektury.

## Redaktor Naczelny

Emilia Gąsińska



## Zespół redakcyjny

Adam Borowy  
Edyta Banaczkowska-Duda  
Michał Byliniak  
Agnieszka Chodkowska  
Klaudiusz Kulak  
Sylwester Majewski  
Piotr Merks

## 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

Od wielu miesięcy Polska i cały świat walczą z pandemią. Od pierwszego dnia tego trudnego czasu farmaceuci stoją na wysokości zadania, realizując zadania zawodowe pomimo ryzyka i naturalnych obaw o zdrowie bliskich i swoje. Za tą postawę serdecznie, z głębi serca dziękuję – to dzięki Państwu pacjenci nieprzerwanie mają dostęp do leków, w wielu przypadkach w sytuacjach braku możliwości kontaktu z lekarzem dzięki wykorzystaniu recepty farmaceutycznej.

Codzienna praca stawia przed farmaceutami wiele nowych wyzwań związanych z koniecznością zachowania środków ostrożności oraz śledzenia dynamicznie zmieniających się regulacji ale również pracy w dużo większym stresie i poczuciu braku stabilności.

Samorząd od pierwszych dni rozwoju epidemii rozpoczął prace nad rekomendacjami dotyczącymi postępowania i stosowania środków ochrony a także brał udział w negocjacjach z Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia odnośnie zmian w przepisach i procedurach mających na celu uwzględnienie specyfiki apteki i pracy farmaceuty w kontekście wdrażanych rozwiązań prawnych.

Od początku pandemii zachęcamy do wdrażania rekomendacji samorządu dostosowując ostateczne rozwiązania do specyfiki konkretnej apteki w oparciu o doświadczenia i wiedzę kierownika apteki. Dzięki Państwa zaangażowaniu i zrozumieniu istotności działań zabezpieczających poziom zachorowań wśród farmaceutów jest jeden z najniższych wśród zawodów medycznych. Efektem Państwa działań jest również minimalna liczba aptek unieruchamianych z powodu zachorowania personelu.

W ramach negocjacji udało uzyskać się dostawy środków ochrony osobistej, maksymalne skrócenie czasu wypłaty refundacji, deklarację dostaw szczepionek dla farmaceutów i techników farmaceutycznych. Działania samorządu doprowadziły również do zmiany zakresu recepty farmaceutycznej pozwalając farmaceutom na lepszą i skuteczniejszą pomoc pacjentowi. Rozwój epidemii dostarczył też dodatkowych argumentów za przyspieszeniem prac parlamentarnych nad Ustawą o Zawodzie Farmaceuty oraz szybkiego wdrożenia pierwszego serwisu w ramach opieki farmaceutycznej.

Naczelna Izba Aptekarska a także Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie bardzo aktywnie uczestniczą w dyskusjach o roli farmaceutów w walce z pandemią oraz o potrzebach aptek i farmaceutów.

Jednym z najważniejszych obszarów obecnej pracy samorządu jest procedowana Ustawa o Zawodzie Farmaceuty i zawarte w niej gwarancje niezależności farmaceuty. Należy zaznaczyć, że istnieje w tym temacie ostry spór z reprezentantami podmiotów prowadzących apteki sieciowe wskazującymi na zbyt daleko idące sankcje za wpływanie na działania farmaceutów. Z punktu widzenia farmaceutów i samorządu kwestia niezależności ma fundamentalne znaczenie dla przyszłości naszego zawodu i w tym obszarze nie możemy zgodzić się na żadne ustępstwa. Zachęcam do śledzenia prac nad Ustawą o Zawodzie Farmaceuty, ponieważ jej ostateczny kształt będzie punktem wyjścia do wdrażania kolejnych zmian mających na celu zmianę roli farmaceuty i apteki.

Na koniec, życzę Państwu zdrowia, siły i determinacji do pracy w obecnych trudnych czasach i proszę o przesyłanie na bieżąco wszelkich informacji o problemach z jakimi się na co dzień spotykacie.

Prezes ORA w Warszawie  
Michał Byliniak

# Rekomendacje dla farmaceutów oraz podmiotów prowadzących apteki

W związku ze zmianami wytycznych rządowych dotyczących ograniczania transmisji koronawirusa oraz zwiększającą się dzienną liczbę zachorowań, Naczelna Izba Aptekarska przedstawia zaktualizowane rekomendacje dla farmaceutów oraz podmiotów prowadzących apteki.

**Należy podkreślić, że zagrożenie zarażeniem koronawirusem nie ulega zmniejszeniu. W celu zabezpieczenia zdrowia farmaceutów i pacjentów, konieczne jest utrzymanie środków ochronnych oraz zabezpieczeń na najwyższym możliwym poziomie.**

W związku z wyznaczaniem i różnicowaniem przez Ministerstwo Zdrowia powiatów pod względem poziomu zagrożenia, Naczelna Izba Aptekarska rekomenduje:

W strefie czerwonej:

1. Prowadzenie sprzedaży przez okienka do sprzedaży nocnej lub ograniczenie obecności pacjentów wyłącznie do osób obsługiwanych.
2. Ograniczenie kontaktów z osobami trzecimi w aptece.
3. W celu zwiększenia bezpieczeństwa pracowników oraz wyeliminowania ryzyka transmisji wirusa pomiędzy pracownikami, zaleca się w miarę możliwości ustalenie stałych zespołów pracujących na przeciwnych zmianach oraz rezygnację z tzw. zaktadek. Alternatywnym rozwiązaniem jest zmiana czasu pracy ze zmian 8-godzinnych na zmiany 12-godzinne co drugi dzień.
4. Usunięcie z izby ekspedycyjnej wszystkich zbędnych przedmiotów – zabawek dla dzieci, dyspenserów z wodą, ulotek, koszy wyprzedażowych i innych.

W strefie żółtej:

1. Ograniczenie obecności pacjentów do liczby gwarantującej zachowanie 2-metrowego dystansu.
2. Ograniczenie kontaktów z osobami trzecimi w aptece.
3. Usunięcie z izby ekspedycyjnej wszystkich zbędnych przedmiotów – zabawek dla dzieci, dyspenserów z wodą, ulotek, koszy wyprzedażowych i innych.

Niezależnie od strefy do odwołania lub zmiany rekomendacji w celu zabezpieczenia przed transmisją koronawirusa, zaleca się:

1. Obligatoryjne zasłanianie ust i nosa maskami ochronnymi, w przypadku obsługi pacjentów przez okienka do sprzedaży nocnej lub innych przypadkach obsługi bez dodatkowych przestron zabezpieczających (szyb/pleksiglasu). W przypadku obecności przestron zabezpieczających, możliwe jest zastąpienie maseczki ochronnej przyłbicą.
2. Stosowanie rękawiczek ochronnych lub jak najczęstszą dezynfekcję, lub mycie rąk.
3. Stosowanie środków ochronnych oznaczonych znakiem CE i spełniających normy ochrony.
4. Unikanie dotykania rękami twarzy (ust, oczu, nosa) i błon śluzowych.
5. Ograniczenie liczby pacjentów przebywających w aptece do minimum.
6. Umieszczenie widocznej z zewnątrz apteki informacji o liczbie pacjentów mogących przebywać w aptece oraz o obowiązku zasłaniania ust i nosa.
7. Wyznaczenie w aptece strefy buforowej dla pacjentów oczekujących na obsługę.
8. Wyznaczenie przed każdym ze stanowisk linii gwarantującej zachowanie bezpiecznej (powyżej 1



- metra) odległości pomiędzy pacjentem, a farmaceutą lub technikiem farmaceutycznym.
9. Jak najczęstszą dezynfekcję powierzchni eksponowanych – blatów, klamek, szyb, telefonów, klawiatury, pieczętek oraz wszystkich innych powierzchni i przedmiotów narażonych na kontakt z wirusem.
  10. W przypadku bilownic, terminali do płatności kartami płatniczymi, dezynfekcja powinna być przeprowadzana po zakończeniu obsługi każdego pacjenta ich używającego.
  11. Umieszczenie w toaletach instrukcji mycia rąk oraz zapewnienie dostępu do detergentów.
  12. Wietrzenie izb ekspedycyjnych (co najmniej raz na godzinę).
  13. Przypomnienie personelowi aptek zakazu przechowywania i spożywania żywności i płynów w izbie ekspedycyjnej.
  14. Unikanie przechowywania telefonów komórkowych w izbie ekspedycyjnej.
  15. Dezynfekcję opakowań zbiorczych wielorazowego użytku - przed ich otwarciem.
  16. Rozpakowywanie i rozkładanie dostaw w rękawiczkach ochronnych oraz dezynfekcję lub mycie rąk po zakończeniu przyjmowania dostawy.
  17. Każdorazową zmianę odzieży wierzchniej po zakończeniu pracy.
  18. Codzienne pranie fartuchów ochronnych oraz masek ochronnych wielorazowego użytku.
  19. Wymianę jednorazowych masek ochronnych i innych środków ochronnych zgodnie z zaleceniami producenta. Po użyciu rękawiczki i maseczki ochronne powinny zostać wyrzucone do kosza z pokrywką.
  20. Wielokrotną dezynfekcję przyłbic oraz stosowanie się do zasad bezpieczeństwa przy ich zdejmowaniu.
  21. Ograniczenie do minimum wizyt osób trzecich w aptekach (np. przedstawicieli aptecznych).
  22. Rekomendowanie dokonywania płatności bezgotówkowych (płatności zbliżeniowe, BLIK).
  23. Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, konieczne jest zapewnienie pacjentom foliowych rękawiczek jednorazowych lub środków do dezynfekcji. Rozporządzenie nie przewiduje w tym zakresie żadnych wyjątków.
  24. W celu ograniczenia przypadków skracania godzin pracy aptek ze względu na zagrożenie epidemiologiczne, dla pracowników z grup ryzyka należy rozważyć wdrożenie rozwiązań pozwalających na zdalne wykonywanie obowiązków, takich jak składanie zamówień, wprowadzanie faktur i wszystkich innych czynności nie związanych z bezpośrednią obsługą pacjentów.

Ze względu na mnogość w aptekach możliwych rozwiązań architektonicznych i funkcjonalnych, należy dostosować powyższe zalecenia w sposób gwarantujący ich realizację, mając na uwadze nadrzędny cel ich wdrożenia, czyli zabezpieczenie personelu aptek i pacjentów. **W celu zagwarantowania ich skuteczności, każdorazowe zmiany w sposobach zabezpieczenia wdrażane przez przedsiębiorców powinny być konsultowane i akceptowane przez kierowników aptek. Zwiększanie dostępności pomieszczeń aptek lub liczby osób przebywających w aptekach, nie może odbywać się kosztem bezpieczeństwa.**

Należy podkreślić, że dotychczasowy poziom stosowania się do zaleceń Naczelnej Izby Aptekarskiej zagwarantował ograniczenie do minimum przypadków zachorowania wśród personelu aptek oraz zamknięcia aptek.

# 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](http://www.oia.wa.pl)



## Akcja informacyjna w aptekach

**Rusza kolejna akcja informacyjna mająca na celu przypomnienie zasad bezpieczeństwa obowiązujących podczas pandemii COVID-19. Do aptek w całej Polsce trafią plakaty z instrukcją postępowania przy podejrzeniu zakażenia koronawirusem.**

Z plakatów pacjent dowie się, co powinien zrobić, gdy pojawi się u niego gorączka, kaszel, duszności, utrata węchu lub smaku, a także co należy zrobić, by zapobiec infekcji, albo ją zwalczyć.

Akcja informacyjna ma także przypomnieć pacjentom, że brak dolegliwości może uspić naszą czujność i sprawić, że nieświadomie będziemy zarażać innych. Dlatego na przygotowanych przez Ministerstwo Zdrowia plakatach znalazła się informacja przypominająca zasadę DDMA+W.

### D jak dystans

Zachowanie przynajmniej 1,5 m odległości od innych osób.

### D jak dezynfekcja

Mycie rąk wodą z mydłem albo ich dezynfekcja płynem na bazie alkoholu (min. 60%). Czyszczenie i dezynfekcja powierzchni i przedmiotów, których często dotykamy.

### M jak maseczka

Zastanianie ust i nosa maseczką, szalikiem lub przyłbicą w przestrzeni publicznej.

### A jak Aplikacja STOP COVID – ProteGO Safe

Instalacja bezpłatnej aplikacji STOP COVID ProteGO Safe, za pomocą której można otrzymać informację o bliskim kontakcie z osobą chorą.

### W jak wietrzenie

Zapewnienie dostępu świeżego powietrza w zamkniętych pomieszczeniach, w których spędzamy dużo czasu. Zarówno w domu, jak i w pracy.

Ponadto na plakacie znajduje się zestaw praktycznych wskazówek, o tym, czego należy unikać oraz o czym trzeba pamiętać, aby zapobiec ewentualnemu rozprzestrzenianiu się wirusa. Jest też instrukcja, jak zalogować się na Internetowe Konto Pacjenta (IKP), na którym można sprawdzić swój wynik testu na koronawirusa, a także informację, czy i ewentualnie jak długo jest się objętym kwarantanną lub izolacją domową. Plakaty, które powstały przy współudziale Naczelnej Izby Aptekarskiej, będą dystrybuowane przez Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. Są one również do samodzielnego pobrania na stronie internetowej [www.gov.pl/koronawirus](http://www.gov.pl/koronawirus), Centrali oraz Oddziałów Wojewódzkich NFZ.

– Sytuacja, w której się znaleźliśmy, przypomniata nam, że najlepszym sposobem na pokonanie pandemii jest wspólne działanie. Odpowiedzialność i przestrzeganie podstawowych zasad, są niezwykle istotne, aby zapewnić bezpieczeństwo nas wszystkich. Dlatego zachęcam Państwa do włączenia się w naszą akcję poprzez przekazywanie załączonych informacji do jak najszerzego grona odbiorców. Tylko wspólnie możemy uporać się z epidemią – mówi minister zdrowia Adam Niedzielski.

– Walka z pandemią COVID-19 wymaga od każdego z nas świadomego podstępowania prozdrowotnego i poczucia społecznej odpowiedzialności. Włączenie farmaceutów w akcję informacyjną jest kolejnym ważnym krokiem propagującym prawidłowe postawy w czasie wzmożonego rygoru sanitarno-epidemiologicznego. Swobodny dostęp do aptek dla pacjentów sprawia, że wspólna akcja informacyjna ma szansę na dotarcie do szerokiego grona odbiorców. Dziękuję wszystkim, którzy zaangażowali się w te działania. – mówi Elżbieta Piotrowska-Rutkowska, prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

ŹRÓDŁO: [HTTPS://WWW.NIA.ORG.PL/2020/11/27/akcja-informacyjna-w-aptekach/](https://www.nia.org.pl/2020/11/27/akcja-informacyjna-w-aptekach/)



Ministerstwo Zdrowia



Naczelna Izba Aptekarska

# KORONAWIRUS

## PAMIĘTAJ! Chroń starsze osoby!



**DYSTANS**

**DEZYNFEKCJA**

**MASECZKA**

### CHCESZ POZNAĆ WYNIK TWOJEGO TESTU NA COVID-19?

- 1 Wejdź na [pacjent.gov.pl](https://pacjent.gov.pl)
- 2 Zaloguj się na Twoje Internetowe Konto Pacjenta (IKP).

### ZNAJDZIESZ TAM



Wynik testu na **obecność koronawirusa**.



Informację, czy masz obowiązek przebywać na **kwarantannie lub w izolacji domowej**.  
A jeśli tak, jak długo.



**DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ NA [GOV.PL/KORONAWIRUS](https://gov.pl/koronawirus)**



Aplikacja, która pomaga  
w walce z koronawirusem.



Więcej informacji na  
[www.gov.pl/stopcovid](https://www.gov.pl/stopcovid)

listopad 2020 r.



# Minister Zdrowia

Warszawa, 20 listopada 2020

## **Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie bezpłatnych szczepionek dla personelu medycznego i osób 75+**

W związku z licznymi pytaniami i wątpliwościami w sprawie wypełniania ustawowych obowiązków dotyczących bezpłatnych szczepionek, które Minister Zdrowia zapewnił personelowi medycznemu z uwagi na obecną sytuację epidemiczną, Minister Zdrowia przypomina:

1. Bezpłatne szczepionki przeznaczone dla personelu medycznego jako produkty lecznicze również podlegają obowiązkowemu raportowaniu do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi; zgodnie z art. 72a ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2020 r. poz. 944, z późn. zm.), dalej jako „ustawa Prawo farmaceutyczne”, w Zintegrowanym Systemie Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi są przetwarzane dane o obrocie:

1) produktami leczniczymi,

2) środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobami medycznymi, dla których wydano decyzję o objęciu refundacją i ustaleniu urzędowej ceny zbytu,

3) produktami leczniczymi sprowadzanymi w trybie art. 4 ustawy Prawo farmaceutyczne,

4) środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzonymi

w trybie art. 29a ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2020 r. poz. 2021)

- dopuszczonymi do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Bezpłatne szczepionki dla personelu medycznego są formą darowizny. Zgodnie z art. 86 ust. 4 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne, w aptekach szpitalnych poza udzielaniem

usług farmaceutycznych prowadzona jest ewidencja produktów leczniczych i wyrobów medycznych otrzymywanych w formie darowizny.

3. Minister Zdrowia polecił Narodowemu Funduszowi Zdrowia przekazanie, na podstawie umowy, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, posiadającym umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (dalej zwanymi „Podmiotami”), środków finansowych z przeznaczeniem na finansowanie szczepień ochronnych przeciw grypie osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w tych Podmiotach, oraz farmaceutom i technikom farmaceutycznym wykonującym zawód w aptece lub w punkcie aptecznym, zwanych dalej „osobami uprawnionymi” na następujących zasadach:

1) wysokość finansowania kosztu pojedynczego szczepienia przeciw grypie, zwanego dalej „szczepieniem”, obejmującego:

a) kwalifikację lekarską uwzględniającą przeciwwskazania do szczepień i ocenę ryzyka wystąpienia powikłań poszczepiennych – zebranie wywiadu lekarskiego i przeprowadzenie badania lekarskiego fizykalnego,

b) wykonanie szczepienia przez lekarza lub pielęgniarkę,

c) cenę szczepionki

powinna wynosić **50,86 zł**,

1a) w przypadku, gdy szczepionka została Podmiotowi przekazana nieodpłatnie, wysokość finansowania, o którym mowa w pkt 1 powinna wynosić **13,24 zł**.

2) Podmiot wykazuje do rozliczenia wyłącznie koszty szczepienia, o których mowa w pkt 1, wykonanego osobie uprawnionej, preparatem dopuszczonym do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3) Podmiot powinien zostać zobowiązany do:

a) uzyskania zgody na piśmie osoby uprawnionej u której zostało wykonane szczepienie, na udostępnienie przez Podmiot Narodowemu Funduszowi Zdrowia i przetwarzanie przez ten Fundusz oraz ministra właściwego do spraw zdrowia informacji o osobie uprawnionej, w szczególności danych, o których mowa w pkt 4, oraz o wykonaniu szczepienia, w tym dokumentacji medycznej w tym zakresie,

b) uzyskania od farmaceuty lub technika farmacji oświadczenia potwierdzającego wykonywanie zawodu w aptece lub punkcie aptecznym,

c) zapewnienia dostępu osobom upoważnionym przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub dyrektora właściwego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia do wykonania czynności kontrolnych, do dokumentacji związanej z



przeprowadzonym szczepieniem, w tym dokumentacji medycznej oraz oświadczeń, o których mowa w lit. a i b;

d) złożenia oświadczenia o otrzymaniu przez Podmiot nieodpłatnie przekazanych szczepionek oraz ich liczbie, w przypadku, o którym mowa w pkt 1a;

4) rozliczenie następuje na podstawie przedstawionego przez kierownika Podmiotu wykazu osób uprawnionych poddanych szczepieniu obejmującego imię i nazwisko, numer PESEL i numer prawa wykonywania zawodu, w przypadku zawodów, w których jest nadawany.

4. Podmioty, które otrzymały szczepionkę zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem na wykonanie szczepień ochronnych przeciw grypie osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w tych Podmiotach i nie podpisały umów z NFZ zgodnie z pkt. 3 nie mogą rozliczyć kosztów podania szczepionki.

Ponadto w związku z licznymi zapytaniem o **możliwość zwrotu bezpłatnych szczepionek przeciwko grypie** dla personelu medycznego, Minister Zdrowia informuje, że utworzono skrzynkę mailową [szczepionki@arm.gov.pl](mailto:szczepionki@arm.gov.pl) na którą można zgłaszać chęć zwrotu szczepionek. W tym celu podmioty, które chcą dokonać zwrotu powinny poprzez ten adres przesłać taką informację. Następnie Agencja Rezerw Materiałowych skontaktuje się z podmiotem celem odebrania szczepionek. W przypadku, gdy podmiot odebrał szczepionki po czym podjął decyzję o zwrocie, konieczne jest dołączenie oświadczenia o właściwym przechowywaniu szczepionek. Minister Zdrowia informuje także, że istnieje możliwość rezygnacji ze szczepionek przed ich odebraniem, zgłaszając na e-mail wymieniony powyżej.

**Jednocześnie informujemy, iż podmioty, którym pozostały na stanie niewykorzystane szczepionki mogą je przeznaczyć na szczepienie pacjentów w wieku 75+.**

Jednocześnie Minister Zdrowia informuje, że trwa dystrybucja bezpłatnych szczepionek dla personelu medycznego do podmiotów na podstawie zgłoszonych już zapotrzebowań poprzez portal [szczepionkanagrype.mz.gov.pl](http://szczepionkanagrype.mz.gov.pl) i planowane zakończenie będzie w ostatnim tygodniu listopada.

W okresie 23-27 listopada 2020 r. dla podmiotów Podstawowej Opieki Zdrowotnej będzie uruchomiony portal pod adresem: [szczepionkanagrype.mz.gov.pl](http://szczepionkanagrype.mz.gov.pl), na którym można

będzie złożyć zapotrzebowanie na bezpłatną szczepionkę przeciw grypie dla zaszczeplenia pacjentów w wieku 75+ będących pod opieką tych podmiotów. Zebranie informacji i oszacowanie potrzeb na przedmiotowe szczepionki pozostaje w gestii POZ. Po zakończeniu zbierania zapotrzebowań (po 27 listopada 2020 r.), dostawy szczepionek będą realizowane sukcesywnie do POZ, które realizują szczepienia dla ww. grupy osób.

Jednocześnie Minister Zdrowia informuje, że podmiotom opieki długoterminowej (ZOL, ZPO) również przysługują bezpłatne szczepionki przeciw grypie. Minister Zdrowia dysponuje listą tych podmiotów, zatem dystrybucja dla wskazanych podmiotów odbędzie się bez konieczności składania zapotrzebowań przez portal.

Ministerstwo zastrzega, że w przypadku zwiększonego zapotrzebowania może dokonać pomniejszenia zgłoszonych zapotrzebowań.

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Maciej Miłkowski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/





## Zgłaszanie zapotrzebowania na szczepionki

**Wszystkie podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej oraz apteki i punkty apteczne, które nie nabędą szczepionek przeciw grypie dla pracowników, mogą zgłaszać zapotrzebowanie na bezpłatne dawki za pośrednictwem strony: [szczepionkanagrype.mz.gov.pl](http://szczepionkanagrype.mz.gov.pl).**

Minister Zdrowia dr Adam Niedzielski podjął decyzję o zabezpieczeniu dostępu do bezpłatnej szczepionki przeciw grypie dla osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej jak również farmaceutów i techników farmaceutycznych.

Wszystkie zainteresowane podmioty, które nie kupią na rynku farmaceutycznym odpowiedniej liczby szczepionek dla wyżej wskazanych osób, od 1 października mogą zgłaszać zapotrzebowanie przez formularz dostępny na stronie [szczepionkanagrype.mz.gov.pl](http://szczepionkanagrype.mz.gov.pl).

**Kto może zgłosić zapotrzebowanie na bezpłatne szczepionki przeciw grypie?**

1. Podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej, w tym:
  - podmioty lecznicze, które zawarły z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę na wykonywanie szczepień ochronnych na grypę osobom zatrudnionym w tych podmiotach;
  - pozostałe podmioty biorące udział w świadczeniach opieki zdrowotnej, które nie zawarły ww. umowy, ale zawarły umowę z NFZ w innym zakresie świadczeń zdrowotnych
2. Apteki ogólnodostępne i punkty apteczne.

### **Jak prawidłowo wypełnić formularz?**

- Liczbę szczepionek przeciwko grypie, dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, należy oszacować w odniesieniu do osób, które są pracownikami danego podmiotu, zadeklarowały chęć szczepienia

i nie korzystają jednocześnie z innych programów szczepienia na przykład w innym miejscu pracy albo z programów organizowanych przez inne instytucje.

- Przez personel uczestniczący w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej rozumiany jest personel medyczny (lekarze, pielęgniarki, położne, farmaceuci, fizjoterapeuci, felczerzy, ratownicy medyczni, diagnosty laboratoryjni oraz inny personel medyczny wyżej niewymieniony) oraz niemedyyczny (o ile personel ten z racji wykonywanych obowiązków służbowych ma bezpośredni kontakt z pacjentami).
- Apteki ogólnodostępne i punkty apteczne składają zapotrzebowanie na podstawie liczby farmaceutów i techników farmaceutycznych, którzy zadeklarowali chęć zaszczepienia się przeciw grypie i są zatrudnieni w danej aptece czy punkcie aptecznym.
- W przypadku dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, lider konsorcjum na terenie danego rejonu operacyjnego składa zamówienie za wszystkie podmioty będące w konsorcjum, chyba, że współrealizator umowy lub podwykonawca mogą złożyć zapotrzebowanie oddzielnie (np. szpital będący współrealizatorem umowy na udzielanie świadczeń w zakresie RTM).
- W formularzu należy uwzględnić tylko ten personel, dla którego zabrakło szczepionki nabytej w ramach dystrybucji na rynku farmaceutycznym.
- Z jednego podmiotu może zostać złożone tylko jedno zapotrzebowanie zbiorcze.

Szczepionka przeciw grypie dostarczona na powyższych zasadach, będzie pochodzić z rezerw strategicznych utworzonych na polecenie ministra zdrowia i nie może być wykorzystana do szczepienia osób nie wskazanych powyżej.

### Gdzie będzie można wykonać szczepienie?

Szczepienia przeciw grypie z wykorzystaniem bezpłatnej dawki pochodzącej z rezerw strategicznych będzie można wykonać wyłącznie w podmiotach leczniczych, które zawarły umowę z NFZ na jej wykonywanie. Pracownicy podmiotów, które takich umów nie zawarły, będą mogli wykonać szczepienie w innej uprawnionej placówce.

Dodatkowe informacje dotyczące sposobu i terminu dystrybucji szczepionek przeciw grypie oraz podmiotów leczniczych, w których będzie można wykonać szczepienia zostaną opublikowane na stronach Ministerstwa Zdrowia.

W przypadku braku możliwości zapewnienia odpowiedniej liczby szczepionek przeciw grypie, minister zdrowia zastrzega możliwość częściowej realizacji zapotrzebowania.

Źródło:



Dla zainteresowanych propozycja prozdrowotna: FITSport lub FITProfit.  
Szczegóły: [www.oia.waw.pl](http://www.oia.waw.pl) w STREFIE FARMACEUTY

Fit Profit  
FITPROFIT.PL

Fit Sport

## KONSULTACJE Z PSYCHOLOGIEM

Zapisz się na indywidualną rozmowę  
ze specjalistą!

**Sprawdź wolne terminy  
na Strefie VanityStyle!**



pakiet premium

[www.strefa.vanitystyle.pl](http://www.strefa.vanitystyle.pl)

**Zadbaj o swoje samopoczucie, dobrą kondycję psychiczną  
i zdrowie mentalne.**



**NASZ SPECJALISTA:  
EWELINA DĘBSKA - PSYCHOLOG**

Dyplom magistra psychologii uzyskała w Instytucie Psychologii UKSW w Warszawie. Nieustannie aktualizowana wiedza, zdobywane doświadczenie i zainteresowanie rozwojem człowieka w cyklu całego życia pozwalają jej na pracę psychologiczną i psychoterapeutyczną z dorosłymi, z dziećmi i młodzieżą.

**Korzystaj też z innych atrakcji PREMIUM  
za darmo w ramach aktywnej karty!\***

Testuj atrakcje PREMIUM



**Zapraszamy do świata zdrowia i dobrych emocji!**



## Objaśnienia podatkowe

Poniższe opracowanie dotyczy objaśnień podatkowych z dn. 16.10.2020

Źródło: <https://oia.waw.pl/objasnienia-podatkowe-z-dnia-16-10-2020-r-paragony-fiskalne-uznane-za-faktury-uproszczone/>

Objaśnienia dotyczą uznawania paragonów fiskalnych z numerem NIP nabywcy do wartości 450 zł (100 euro) za faktury uproszczone oraz zasad ewidencjonowania faktur uproszczonych w nowym JPK\_VAT (deklaracja + ewidencja).

### Przepisy podatkowe, których dotyczą wydawane objaśnienia i cel wydawanych objaśnień

Przepisy rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie kas rejestrujących, które weszło w życie z dniem 1 kwietnia 2013 r. oraz przepisy rozporządzenia Ministra Gospodarki z dnia 27 sierpnia 2013 r. w sprawie kryteriów i warunków technicznych, którym muszą odpowiadać kasy rejestrujące, które weszło w życie z dniem 1 października 2013 r. umożliwiły po raz pierwszy wystawianie paragonu fiskalnego, który zawierał w swojej treści numer NIP nabywcy na jego

żądanie, za pomocą którego nabywca towarów lub usług jest zidentyfikowany na potrzeby podatku od towarów i usług lub podatku od wartości dodanej, dalej jako „NIP”. Regulacje te związane były z wejściem w życie od 1 stycznia 2013 przepisów przewidujących możliwość wystawiania faktur uproszczonych. Zgodnie z wówczas wprowadzonymi przepisami paragon fiskalny został uznany za fakturę uproszczoną pod warunkiem, że jego wartość nie przekraczała 450 zł (100 euro) oraz zawierał numer NIP nabywcy. Obecnie regulacje uznające paragon fiskalny za fakturę uproszczoną nie zmieniły się i zawarte są w rozporządzeniu Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 28 maja 2018r. w sprawie kryteriów i warunków technicznych, którym muszą odpowiadać kasy rejestrujące, w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie kas rejestrujących oraz w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 26 maja 2020 r. w sprawie kas rejestrujących mających postać oprogramowania.

Z dniem 1 stycznia 2020 r. zmieniły się zasady wystawiania faktur do paragonów fiskalnych. Zgodnie z nowymi regulacjami w przypadku sprzedaży zaewidencjonowanej przy zastosowaniu kasy rejestrującej, potwierdzonej



paragonem fiskalnym, fakturę na rzecz podatnika podatku lub podatku od wartości dodanej wystawia się wyłącznie, jeżeli paragon ten zawiera numer, za pomocą którego nabywca towarów lub usług jest zidentyfikowany na potrzeby podatku lub podatku od wartości dodanej, dalej zwany „numer NIP nabywcy”. Jeśli podatnik wystawił fakturę z naruszeniem wyżej powołanych warunków, organ podatkowy ustala temu podatnikowi dodatkowe zobowiązanie podatkowe w wysokości odpowiadającej 100% kwoty podatku wykazanego na tej fakturze.

Ponadto od 1 października 2020 r. obowiązują nowe rozwiązania pozwalające na jednoczesne rozliczenia dla potrzeb podatku od towarów i usług oraz przesyłanie danych z ewidencji tzw. nowy JPK\_VAT (deklaracja + ewidencja). Zasady ewidencjonowania faktur uproszczonych w nowym JPK\_VAT (deklaracja + ewidencja) zostały zawarte w powołanych wyżej zmianach ustawowych oraz rozporządzeniu

Ministra Finansów, Inwestycji i Rozwoju z dnia 15 października 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zawartych w deklaracjach podatkowych i w ewidencji w zakresie podatku od towarów i usług.

### Celem niniejszych objaśnień jest przedstawienie:

- zasad uznawania paragonów fiskalnych z numerem NIP do wartości 450 zł (100 euro) za faktury uproszczone z uwzględnieniem zmian wprowadzonych ustawą z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług oraz niektórych innych ustaw, oraz
- zasad ewidencjonowania faktur uproszczonych w nowym JPK\_VAT (deklaracja + ewidencja).

### Zachęcamy do lektury:

<https://www.gov.pl/attachment/d0dad28f-849a-4336-acc3-7d71fcb32e5>

## Preparaty zawierające kannabidiol (CBD) - podstawy przydatności terapeutycznej i bezpieczeństwa

prof. Magdalena Bujalska-Zadrożny  
Zakład Farmakodynamiki i Patofizjologii  
Warszawski Uniwersytet Medyczny

W ostatnich latach w wielu państwach (w tym w Polsce) złagodzone prawodawstwo dotyczące obrotu farmakologicznie czynnymi substancjami stanowiącymi przetwory bądź składniki chemiczne konopi siewnych (*Cannabis sativa*), stąd zaczęto je wprowadzać do obrotu jako produkty dostępne na receptę.

Rozróżnia się tu (1) susz konopi ściśle określonych odmian dopuszczony jako surowiec farmaceutyczny przeznaczony do sporządzania leków i sporządzone zeń postaci leków recepturowych (np. wyciągi i nalewki) a także wszystkie inne wyciągi w różnych postaciach leku; noszą one wraz z suszem wspólną nazwę „marihuana medyczna” oraz (2) inne leki dostępne na receptę (z reguły syntetyczne główne składniki czynne rośliny). Osobną kategorię stanowią preparaty wspomagające nie mające statusu leków. Głównymi substancjami czynnymi w przetworach konopi siewnych są należące do szerszej kategorii kannabinoidów (CB) fitokannabinoidy, z których do najlepiej poznanych należą delta-9-tetrahydrokannabinol (delta 9 THC, THC) oraz **kannabidiol (CBD)**. THC z uwagi na działanie psychoaktywne występuje tylko w preparatach dostępnych na receptę, np. w postaci

suszonych kwiatostanów konopi do stosowania wziewnego, zaś **CBD** jest dostępny jako lek lub w preparatach nie mających statusu leku. CBD posiada znacznie mniej działań niepożądanych od THC (w szczególności brak mu działania psychoaktywnego) i może być stosowany we wskazaniach, w których THC nie jest konieczny.

Wybór dostępnych w sprzedaży odręcznej preparatów zawierających CBD jest w Polsce dość duży. Niestety z uwagi na fakt, że preparaty te nie mają statusu leków, zgodnie z odpowiednimi wytycznymi nie muszą być poddane tak szczegółowym badaniom zawartości składników czynnych (np. powtarzalność składu poszczególnych partii), bezpieczeństwa oraz skuteczności jak leki. Przetwory konopi siewnej z kategorii OTC zawierają z reguły wolny lub kapsułkowany olej(ek) kannabidiolowy, zwany też mniej szlachetnie „olejkiem konopnym” (nie mylić z olejem konopnym uzyskiwanym z nasion rośliny!); w sprzedaży spotyka się także susz roślinny do zaparzania (tzw. herbatki) i rzadko inne preparaty. Olejek kannabidiolowy jest produktem ekstrakcji kwiatów konopi odmian bogatych w CBD za pomocą rozpuszczalników; ekstrakt taki następnie rozpuszcza się w oleju, np. oleju sezamowym lub oliwie z oliwek. Zawartość CBD w poszczególnych preparatach może się znacznie różnić; czasem CBD zostaje dodatkowo wzbogacone o inne fitokannabinoidy albo - rzadziej - stanowią one składnik dominujący (np. oleje z kannabidiolem [CBD] czy kannabigerolem [CBG]). Wzbogacanie stosuje się, ponieważ poprzez ukierunkowany dobór odmiany kwiatów konopi użytej do wytwarzania preparatu, a przez to różny skład poszczególnych ekstraktów można wzmocnić lub uzupełnić terapeutyczne działania końcowego produktu a nawet osłabić działania niepożądane.

Istnieje wiele danych wskazujących na szerokie właściwości terapeutyczne, a co za tym

idzie potencjalne możliwości wykorzystania w lecznictwie produktów otrzymanych z konopi albo ich składników czynnych. Wiedza ta opiera się w dużym stopniu na badaniach naukowych i doświadczeniu praktycznym lekarzy, próbujących podawać produkty pochodne konopi. Niestety często brak najważniejszego elementu, czyli klinicznych badań na ludziach. Z drugiej strony, wg danych światowego piśmiennictwa - niektóre reklamowane w Internecie „możliwości” preparatów nie mających statusu leków noszą cechy nadużycia lub oszustwa.

W tym świetle warto zwrócić uwagę na potencjalne właściwości CBD, wybrane w oparciu o rzetelną wiedzę naukową. Istnieją wiarygodne dane (na razie pochodzące głównie z badań na zwierzętach, brak dużych kontrolowanych badań na ludziach) wskazujące, że CBD może łagodzić stan **zapalny**. Z uwagi na fakt, że proces zapalny uczestniczy w patogenie różnych chorób, CBD może znaleźć zastosowanie m.in. w nieswoistym zapaleniu jelit, remisji obrzęków, czy też chorób o podłożu autoimmunologicznym, jak reumatoidalne zapalenie stawów. Dwufazowy wpływ CBD na układ immunologiczny (imunomodulacja w dawkach mniejszych, immunosupresja w większych) wydaje się interesujący w kontekście zakażeń wirusem Sars Cov 2/ choroby Covid 19. Pojawiają się dane z badań eksperymentalnych świadczące o potencjalnym korzystnym działaniu CBD tłumiącym zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS), który także u ludzi stanowi kluczowy element Covid 19 o ciężkim przebiegu. Dlatego zdaniem niektórych autorów CBD może być rozpatrywany jako **potencjalny środek przeciwzapalny w zapaleniach wywoływanych przez SARS-CoV-2** (zwłaszcza **zapaleniu płuc**), szczególnie w świetle jego wieloaspektowego działania przeciwzapalnego i immunomodulującego oraz tego, że jest środkiem już stosowanym



w medycynie klinicznej i ma korzystny profil bezpieczeństwa. Konieczne jest jednak głębsze zrozumienie specyficznego wpływu SARS-CoV 2 na czynność ludzkiego układu immunologicznego.

Istnieją badania (także na ludziach) wskazujące, że CBD podane dorywczo, np. przed sytuacją potencjalnie stresogenną posiada efekt **uspokajający, przeciwłękowy**. Ponadto, wiarygodne badania na ludziach dotyczące CBD dowodzą jego skuteczności w niektórych rodzajach napadów **padaczkowych** opornych na inne leczenie. Nieliczne badania na ludziach potwierdzają także możliwą skuteczność CBD w **bólach różnego pochodzenia** (zwłaszcza o podłożu neuropatycznym) oraz w **spastyczności** w przebiegu stwardnienia rozsianego (SM), wreszcie w zwalczaniu psychoz, ze schizofrenią na czele.

CBD ma u ludzi także działanie ograniczające lub neutralizujące psychoaktywne działania THC (jak euforia, niepokój/lęk, zaburzenia pamięci a nawet objawy psychotyczne). Wśród innych, obserwowanych głównie

w badaniach przedklinicznych działań CBD wymienia się m.in. przeciwwymiotne, przeciwnowotworowe, usuwanie bólów głowy/migren, działanie przeciwdepresyjne, neuroprotektoryjne, przeciwozależnościowe (nikotynizm, być może także zależność opioidowa) a także przeciwutleniające, zmniejszanie objawów towarzyszących zespołowi stresu pourazowego (PTSD) i efekt przeciwzakrzepowy. Niektóre źródła sugerują także działanie przeciwcukrzycowe CBD, a nawet - z uwagi na działanie neuroprotektoryjne - spowolnienie postępu chorób neurodegeneracyjnych w tym choroby Alzheimera czy Parkinsona. Bardzo istotne może okazać się wykazane przez kilka ośrodków na świecie (badania na niewielkich grupach dzieci) **działanie CBD hamujące objawy autyzmu**. Z uwagi na fakt, że CBD wydaje się być związkiem bezpiecznym, prawie pozbawionym działania toksycznego, jego obserwowane w badaniach na zwierzętach czy niewielkich grupach ludzi cenne właściwości terapeutyczne powinny zostać potwierdzone w dobrze skonstruowanych badaniach klinicznych.

Poza uwzględnieniem szans wspierającego działania preparatów CBD w konkretnej patologii w ogóle, wybierając produkty należy zwracać uwagę na ich specyfikację m.in. zawartość CBD w oleju (waha się ona od 2,5% do nawet 50%) a także obecność innych substancji (zwłaszcza należących do grupy CB), ponieważ mogą one istotnie modyfikować działanie CBD. Parzenie ziela konopi (a więc i herbatek) nie jest w stanie zastąpić spożycia znacznie droższego oleju kannabidiolowego ze względu na to, że CBD praktycznie nie rozpuszcza się w wodzie i nie przechodzi do naparu. Stosując preparaty z CBD należy ponadto uwzględnić fakt, że zwykle po wstępnym okresie ustalenia zakresu dawki leczniczej konieczne jest dokładne osobnicze dobieranie dawki do leczonej choroby.

**Bezpieczeństwo stosowania.** Pojawienie się wielu zawierających CBD preparatów nie mających statusu leków a wskazanych jedynie do wspierania funkcjonowania organizmu może wprowadzić w błąd co do ich nieszkodliwości. Co prawda sam CBD ma przeważnie dość łagodne działania niepożądane (uczucie zmęczenia, senność, biegunka, zmniejszenie łaknienia, wymioty), jednak notowano także zwiększenie aktywności aminotransferaz wątrobowych w stopniu wymagającym odstawienia preparatu a także (w wysokich dawkach) istnieje możliwość wywoływania potencjalnie niebezpiecznej immunosupresji, mogącej osłabiać zdolności obronne ustroju w odniesieniu do wirusów lub bakterii. W kontekście ostatnich dwóch zjawisk należy zaznaczyć, że z powodu krótkotrwałej obecności na rynku nie są znane skutki długotrwałego przyjmowania CBD, zwłaszcza w odniesieniu do wątroby. CBD jest intensywnie metabolizowany w wątrobie i jelicie przez enzymy z grupy cytochromów; z drugiej strony badania wykazały wyraźny hamujący wpływ kannabidiolu na niektóre z tych enzymów. Dlatego jednoczesne z CBD podawanie

środków, które indukują, hamują lub są substratami dla wybranych cytochromów (np. leki przeciwpadaczkowe, ketokonazol, klaritromycyna) może wymagać dostosowania dawki leku w celu uniknięcia braku skuteczności czy nasilenia działań niepożądanych; najlepiej takiego skojarzonego podawania unikać. CBD może wchodzić także w interakcje farmakodynamiczne. Przykładowo, ponieważ może on hamować agregację płytek krwi należy zachować ostrożność stosując jednocześnie leki wpływające na krzepliwość. Ponadto należy unikać stosowania preparatów CBD u osób przyjmujących leki zawierające kannabinoidy, ponieważ zawarty np. w suplementach kannabidiol może przyczyniać się do przekroczenia łącznej terapeutycznej dawki CBD, zaś w przypadku leków zawierających THC może istotnie zmienić jego niektóre działania.

Piśmiennictwo (wybrane pozycje):

1. Costiniuk C.T., Jenabian M.A. (2020): Acute inflammation and pathogenesis of SARS-CoV-2 infection: Cannabidiol as a potential anti-inflammatory treatment? *Cytokine Growth Factor Rev.* 53: 63-65. Epub 2020 May 20.
2. Kaczmarczyk-Sedlak I. (2017): Lecznicze właściwości konopi i możliwości ich zastosowania w medycynie. *Apothecarius - Śląskie Forum Farmaceutyczne. Biuletyn.* XXVII (47, ŚFF45, 28 grudnia), 29-38.
3. Poleg S., Golubchik P., Offen D., Weizman A. (2019): Cannabidiol as a suggested candidate for treatment of autism spectrum disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 89: 90-96. Epub 2018 Aug 29.
4. Walker L.A., Koturbash I., Kingston R. et al. (2020): Cannabidiol (CBD) in Dietary Supplements: Perspectives on Science, Safety, and Potential Regulatory Approaches. *J. Dietary Supplements.* 17(5): 493-502.
5. White C.M. (2019): A Review of Human Studies Assessing Cannabidiol's (CBD) Therapeutic Actions and Potential. *J. Clin. Pharmacol.* 59(7): 923-934.
6. Woron J., Przekłasa-Muszyńska A., Dobrogowski J. (2019): Kannabinoidy w leczeniu bólu w 2019 roku, co wiemy, a czego jeszcze powinniśmy się dowiedzieć. *Terapia* 27(7[378]): 41-46.
7. Xu D.H., Cullen B.D., Tang M., Fang Y. (2020): The Effectiveness of Topical Cannabidiol Oil in Symptomatic Relief of Peripheral Neuropathy of the Lower Extremities. *Curr. Pharm. Biotechnol.* 21(5): 390-40.

## STRATEGIA

### NA RZECZ ROZWOJU APTEK

W dniu 2020 r. w Warszawie,

**Minister Zdrowia**

oraz

**Naczelna Rada Aptekarska,**

reprezentowana przez prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej – Elżbietę PIOTROWSKĄ-RUTKOWSKĄ,

zważywszy, że:

- *każdemu obywatelowi przysługuje, zgodnie z art. 68 Konstytucji RP, prawo do ochrony zdrowia, a obowiązkiem państwa jest zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,*
- *obecny Rząd nadaje obszarowi ochrony zdrowia priorytetowy charakter, a Premier Mateusz Morawiecki określa służbę zdrowia jako „pierwsze, arcyważne” zadanie swojego rządu wskazując, że „nie ma godnego życia bez sprawnej opieki zdrowotnej”,*
- *ważnym celem obecnego Rządu jest jak najbardziej efektywne wykorzystanie publicznych środków finansowych przeznaczonych na ochronę zdrowia, w tym w zakresie zaopatrzenia w produkty lecznicze, w taki sposób, aby przyniosło to pacjentom istotną korzyść i przyczyniło się do najlepszego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych obywateli,*
- *konieczne jest zapewnienie sprawnego systemu ochrony zdrowia, który pomaga zapobiegać chorobom, a w sytuacji choroby zapewni możliwie najlepszą opiekę i leczenie farmakologiczne,*
- *Polityka Lekowa Państwa stanowi integralną część polityki zdrowotnej Państwa i musi być spójna z międzynarodowymi rekomendacjami dla zapewnienia możliwie najszerszych praw człowieka do leczenia,*
- *Polityka Lekowa Państwa posiada bardzo ważny, gospodarczy wymiar, ze względu na istotną rolę przemysłu farmaceutycznego będącego partnerem w dążeniu do poprawy stanu zdrowia obywateli,*
- *skuteczna, bezpieczna i racjonalna farmakoterapia jest jednym z fundamentów efektywnego systemu ochrony zdrowia,*
- *na konieczność zapewnienia wzrostu dostępności do leków, zmierzającego do możliwie największego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych pacjentów,*
- *Polityka Lekowa Państwa wdrażana jest poprzez przyjmowane akty prawne i działania właściwych organów władzy publicznej, tworzące odpowiednie warunki dla podmiotów prowadzących obrót produktami leczniczymi oraz organizacji pacjentów,*
- *wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje udzielanie usług farmaceutycznych,*



- *rolę farmaceutów w procesie farmakoterapii, polegającą przede wszystkim na identyfikowaniu potencjalnych i rzeczywistych problemów związanych z zaleconą farmakoterapią oraz podejmowaniu działania mającego je rozwiązać i zapobiec ich powstawaniu,*
- *wspólny cel w postaci uzyskiwania jak najlepszych efektów zdrowotnych poprzez racjonalizację leczenia farmakologicznego w oparciu o dowody naukowe i wytyczne kliniczne, skutecznego nadzoru oraz efektywnej współpracy lekarzy i farmaceutów,*
- *konieczność wzmocnienia roli farmaceuty w polskim systemie ochrony zdrowia, w tym poprzez rozszerzenie zakresu świadczeń udzielanych przez farmaceutów, w taki sposób, aby mogli brać aktywny i znaczący udział w działaniach związanych z profilaktyką, promocją zdrowia i farmakoterapią, a także stworzenie warunków do systemowego funkcjonowania farmaceuty klinicznego w oddziale szpitalnym jako koordynatora bezpiecznej terapii personalizowanej w ramach programów lekowych,*
- *konieczność zapewnienia farmaceutom odpowiednich warunków do wykonywania zawodu, w szczególności poprzez adekwatne uregulowania prawne,*
- *Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, obejmujący sprawy ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej,*
- *Naczelna Izba Aptekarska, w tym jej organ – Naczelna Rada Aptekarska, wraz z okręgowymi izbami aptekarskimi stanowią samorząd zawodu farmaceuty, jako reprezentację zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tego zawodu,*

odpowiadając na postulaty samorządu aptekarskiego, uzgadniają, że

Minister Zdrowia podejmie pilne i efektywne działania w celu:

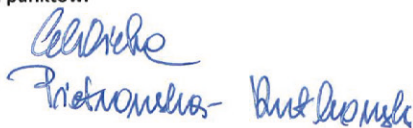
- 1) zakończenia prac parlamentarnych nad projektem ustawy o zawodzie farmaceuty – **IV kwartał 2020 r.;**
- 2) wypracowania i wsparcia podczas prac parlamentarnych przepisów, które wspierają niezależność oraz samodzielność farmaceutów przy wykonywaniu zastrzeżonych dla nich czynności zawodowych wraz z sankcjami za ich naruszenie, a także pozwalają na skuteczniejszą walkę z niepożądanymi zjawiskami takimi jak firmanctwo oraz nieprzestrzeganie zakazu reklamy aptek i ich działalności – **I kwartał 2021 r.;**
- 3) wypracowania wspólnie z przedstawicielami samorządu aptekarskiego warunków zakładania w aptece Internetowego Konta Pacjenta jako pierwszej usługi farmaceutycznej oraz wprowadzenie unormowań prawnych umożliwiających finansowanie tej usługi ze środków publicznych - **I połowa 2021 r.;**
- 4) wdrożenia rozwiązań prawnych, organizacyjnych oraz informatycznych, które pozwolą farmaceutom oraz aptekom ogólnodostępnym na bezpieczne realizowanie elektronicznych recept, w przypadkach, gdy pomimo wadliwości formalnych recept wydane leki lub wyroby trafią do osób uprawnionych – **początek 2021 r.;**
- 5) zmiany prawa gwarantującej wszystkim aptekom ogólnodostępnym i hurtowniom farmaceutycznym równy i odpowiedni do potrzeb pacjentów dostęp do leków, w tym przede wszystkim do leków refundowanych – **I połowa 2021 r.;**
- 6) unormowania zasad i warunków pełnienia przez apteki ogólnodostępne dyżuróww porze nocnej, w niedziele, święta i inne dni wolne od pracy, w sposób, który zagwarantuje ustalenie



i zaspokojenie rzeczywistych potrzeb ludności, przy równoczesnym stworzeniu warunków prawnych, organizacyjnych i finansowych, które pozwolą aptekom na efektywne wykonywanie ich zadań bez ponoszenia strat – **I połowa 2021 r.**;

- 7) szczegółowego przeanalizowania, w ramach wspólnego zespołu roboczego, a następnie ewentualnego zmodyfikowania zasad ustalania urzędowych marż detalicznych dotyczących refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, gwarantującego aptekom podniesienia rzeczywistej wartości naliczanej marży – **I połowa 2021 r.**;
- 8) ustanowienia zasady, zgodnie z którą zmiany w wykazach refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w stosunku do których wydano ostateczne decyzje administracyjne o objęciu refundacją albo ostateczne decyzje zmieniające, ogłaszane są w obwieszczeniu Ministra Zdrowia nie częściej niż raz na 3 miesiące – **II połowa 2020 r.**;
- 9) skutecznego egzekwowania stosowania przepisów antykoncentracyjnych, w tym ustanawiających zakaz prowadzenia więcej niż 4 aptek w skali kraju lub 1% aptek w skali województwa, zwiększenia nadzoru oraz wysokości kar za ich naruszenie – **I kwartał 2021 r.**;
- 10) wprowadzenia norm zapewniających udział organów samorządu aptekarskiego w postępowaniach w sprawie udzielenia, zmiany lub cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej lub hurtowni farmaceutycznej oraz w postępowaniach dotyczących ustanowienia kierownika apteki ogólnodostępnej – **IV kwartał 2020 r.**;
- 11) wsparcie starań farmaceutów szpitalnych o możliwość udziału w pracach dotyczących wynagrodzeń w ramach prac Rady Dialogu Społecznego – **I połowa 2021 r.**;
- 12) maksymalnego skrócenia terminu, w jakim podmiot prowadzący aptekę, który zawarł umowę na realizację recept, otrzymuje refundację ustalonego limitu finansowania leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego – **I połowa 2021 r.**;
- 13) uregulowanie zasad obrotu pozaaptecznego poprzez wprowadzenie obowiązku wpisu podmiotów prowadzących obrót lekami do rejestru i wskazanie NFZ, jako beneficjenta z tytułu opłat rejestracyjnych oraz wprowadzenia zasad przechowywania, eksponowania leków i stosowania odpowiednich zabezpieczeń gwarantujących bezpieczeństwo pacjentów – **II połowa 2021 r.**

**Wskazane w niniejszej Strategii terminy mają charakter orientacyjny, mający na celu przybliżenie możliwego czasu realizacji poszczególnych punktów.**



## Stosowanie leków off-label

mgr farm. Ewa Steckiewicz- Bartnicka

Konsultant wojewódzki w dziedzinie farmacji szpitalnej

Stosowanie produktu leczniczego w sposób odmienny niż określony w charakterystyce produktu leczniczego nie zostało zdefiniowane w polskim ustawodawstwie. Uprawienie lekarzy do stosowania leku off-label należy wywieść z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.). W świetle niniejszego przepisu lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Do obowiązków lekarzy oraz personelu medycznego należy podjęcie takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nie-narażenie pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2010 r., sygn. akt V CSK 287/09, LEX nr 786561). Pozarejestrycyjne zastosowanie produktu leczniczego należy uznać za jak najbardziej wskazane we wskazanych sytuacjach.

Zgodnie z art. 45 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry **lekarz może ordynować te środki farmaceutyczne i materiały medyczne, które są dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach**. Stosowanie leków w terapii innej niż określona w procesie autoryzacji rynkowej, określa się mianem zastosowania pozarejestrycyjnego, czyli w sposób niezatwierdzony przez organ upoważniony do rejestracji leku (...). **O zastosowaniu pozarejestrycyjnym można mówić,**

**gdym lek nie jest stosowany według warunków określonych w dołączonej w opakowaniu informacji o produkcie lub w informacji dla pacjenta** (por. M. Kapko, Komentarz do art. 45 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w: E. Zielińska (red.), E. Barcikowska-Szydło, M. Kapko, K. Majcher, W. Preiss, K. Sakowski, Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, ABC 2008).

W literaturze wymienia się cztery przypadki stosowania leków poza ściśle zarejestrowanymi wskazaniami, do których należą:

1. **stosowanie produktu leczniczego w sposób lub z użyciem drogi podania niewymienionej w Charakterystyce Produktu Leczniczego;**
2. stosowanie leku zgodnie z zarejestrowanym wskazaniem u pacjentów, dla których nie zostało ustalone dawkowanie;
3. stosowanie leku we wskazaniu, które nie zostały wymienione w Charakterystyce Produktu Leczniczego, ale co do którego istnieją rzetelne dane potwierdzające jego bezpieczeństwo i skuteczność;
4. stosowanie leku w nowym wskazaniu, które nie zostało do tej pory udowodnione, ale co do którego istnieją naukowe podstawy pozwalające oczekiwać, iż będzie ono skuteczne i bezpieczne (por. A. Masełbas, A. Członkowski, Stosowanie produktów leczniczych poza wskazaniami rejestracyjnymi, w: Przewodnik lekarza 2008, s. 81-87).

**Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.** Natomiast w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, aby uzasadnił potrzebę jego wykonania (art. 15 ust. 1 i 3 u.z.p.p.), oraz powstrzymać się – po uprzednim powiadomieniu na piśmie przełożonego lub osoby zlecającej

– od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, chyba że zachodzą okoliczności wymienione w art. 12 ust. 1 u.z.p.p. (art. 12 ust. 2 u.z.p.p.).

Pielęgniarka, jeśli nie zachodzi przypadek określony w art. 12 ust. 1 u.z.p.p.:

a. nie ma prawa odmówić udzielenia świadczenia, zobowiązana jest bowiem do wykonywania zleceń lekarskich odnotowanych w dokumentacji medycznej, może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego wyłącznie w przypadkach wyjątkowych,

uzasadniając odmowę na piśmie;

b. może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jej sumieniem lub kwalifikacjami, z zachowaniem zasad określonych w art. 12 u.z.p.p.

Zasadnym jest aby przed podaniem leku inną drogą niż jest określona w ChPL, pacjent został poinformowany o braku rejestracji zlecanej drogi podania leku oraz o możliwości wystąpieniu powikłań. Po udzieleniu szczególnych informacji pacjent wyraża świadomą zgodę wg niżej podanego wzoru.

Propozycja:

Pacjent/przedstawiciel ustawowy pacjenta wyraził zgodę na podanie leku

o nazwie .....

zgodnie ze zleceniem lekarskim .....

Pacjenta poinformowano o tym, że w związku z brakiem rejestracji/zmianą drogi podania, mogą wystąpić następstwa i powikłania, których nie można było przewidzieć w momencie rozpoczęcia leczenia.

Przed wyrażeniem zgody pacjent miał możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanej terapii. Pacjent/ przedstawiciel ustawowy pacjenta oświadczył, że zapoznał się z powyższym tekstem i wyraża świadomą zgodę na wdrożenie terapii „off-label”

.....

Data i podpis pielęgniarki

.....

Data i podpis

Pacjenta/przedstawiciela ustawowego  
pacjenta



## Programy pilotażowe opieki farmaceutycznej w Polskich aptekach.

mgr farm. Ewelina Drelich<sup>1</sup>, Dr n. farm. Piotr Merks<sup>1,2</sup>

Katedra Technologii Postaci Leku, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

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

Od wielu lat w środowisku, dużo się mówi na temat roli opieki farmaceutycznej oraz farmaceutów jako doradców, prowadzącego opiekę farmaceutyczną. Dotychczasowa rola farmaceutów ogranicza się jedynie do wydawania leków, wykonywania leków recepturowych oraz udzielania fachowej porady. Nowe programy badawcze, ewaluacji wybranych usług farmaceutycznych, w zakresie opieki farmaceutycznej, to na razie jeszcze nowością na polskim rynku aptecznym, jednak pozwolą farmaceutom zdecydowanie wzmocnić pozycję zawodu w systemie ochrony zdrowia

i dać konkretne wyniki, mogące wskazać kierunek zmian.

### Programy badawcze opieki farmaceutycznej - co to jest?

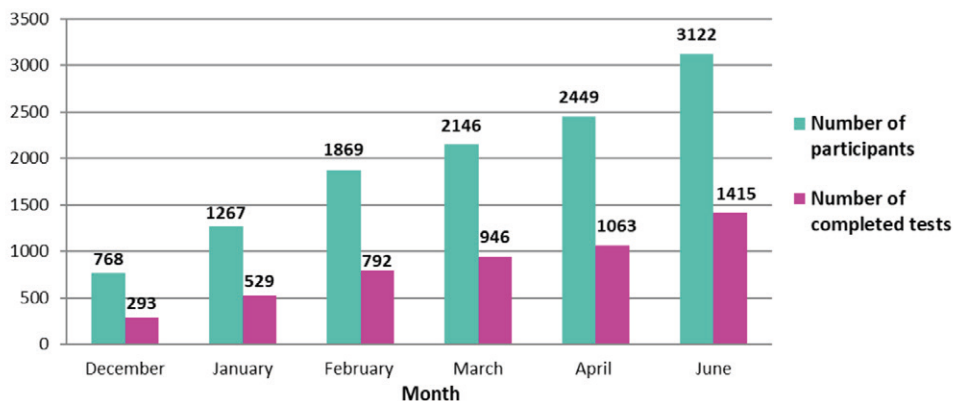
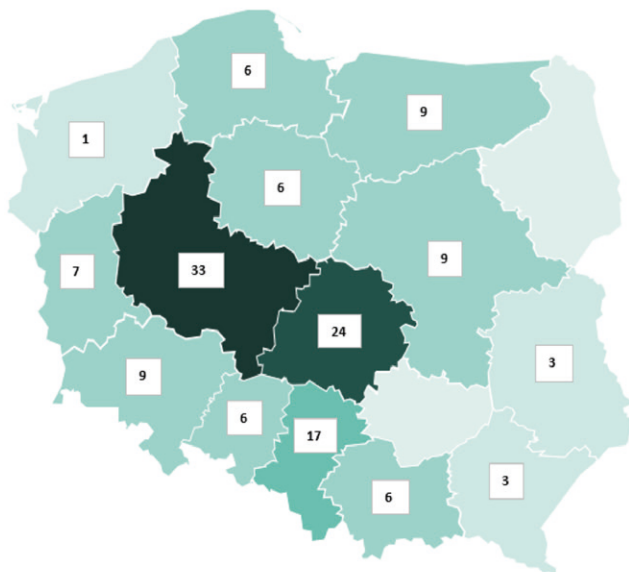
Pojęciem badań farmaceutycznych objęte są wszystkie projekty o charakterze badawczym przeprowadzane w aptekach. Zakres projektów, w których to farmaceuci wcielają się w rolę badaczy, jest z definicji dosyć szeroki i obejmuje zagadnienia począwszy od monitorowania przestrzegania zasad farmakoterapii przez pacjentów po próby kliniczne włącznie. Głównym ich celem jest wpływ na polepszenie stanu zdrowia społeczeństwa poprzez:

- określenie sposobu stosowania leków do osiągnięcia ukierunkowanych wyników klinicznych i ekonomicznych;
- opracowanie optymalnego sposobu podawania leków, które jest bezpieczne, skuteczne, niedrogie, ostateczne, wydajne i dostosowane do potrzeb konkretnego pacjenta.

Wydaje się to bardzo istotne z punktu wykonywania codziennej praktyki aptecznej. Być może definicją badań farmaceutycznych powinny być objęte wszelkie badania obejmujące stosowanie leków prowadzone przez farmaceutów. Ale nie chodzi tylko o to, jak to nazywamy, ale o to, co robimy. **Uczyńmy badania istotną i zarazem stałą częścią praktyki aptecznej w Polsce!**

## Apteki w projektach badawczych

W ramach projektów badawczych związanych z opieką farmaceutyczną, zaoferowaliśmy 2000 tysięcy miejsc. Każda apteka otrzymuje wynagrodzenie oraz trening. Projekty dają bardzo duże zaangażowanie aptek i farmaceutów. Jak widać na poniższym wykresie ciągle zgłasza się bardzo duża ilość aptek, jednak tylko około 50% kończy szkolenie.



Z 2000 tys. placówek około 139-160 aptek aktywnie działa w projektach pilotażowych opieki farmaceutycznej.

## Farmaceuci badaczami

Wiele organizacji farmaceutycznych na świecie, w tym American College of Clinical Pharmacy i brytyjskie Royal Pharmaceutical Society popiera realizację tego typu projektów, uznając ich rolę w rozwoju farmacji aptecznej. Aby projekty badawcze mogły funkcjonować sprawnie i rozwijać zasięg i pozytywne efekty, wymagane jest zaangażowanie nie tylko samych farmaceutów w roli badaczy, ale także właścicieli aptek. Powinni oni traktować te projekty priorytetowo i zapewnić czas, jak i infrastrukturę dla ich wsparcia. Inwestycja w badania przyniesie bowiem korzyści dla ich działalności zarówno pod względem ekonomicznym, jak i rozwojowym. Od farmaceutów wymagane jest nie tylko zaangażowanie w przeprowadzenie samego badania, ale również odpowiednie przeszkolenie na etapie przygotowani. Szkolenie wstępne jest nieodłączną częścią projektu farmaceutycznego. W trakcie takiego kursu aptekarz otrzymuje informacje na temat celu badania, zostaje również zapoznany ze stroną techniczną oraz wszelkimi narzędziami niezbędnymi do prawidłowego przeprowadzenia badania. Ukończenie kursu zezwala farmaceutyce na wcielenie się w rolę badacza i rozpoczęcie projektu w swojej aptece.

## Programy badawcze prowadzone w Polsce

Dzięki zaangażowaniu Polskiej Grupy Farmaceutycznej aktualnie prowadzone są w aptekach na terenie całej Polski dwa programy badawcze: „Blżej Pacjenta” , „Skieruj Pacjenta” oraz „Zdrowe Serce”.

### „Blżej Pacjenta”

Projekt „Blżej Pacjenta” skierowany jest do pacjentów ze zdiagnozowanym migotaniem przedsionków, którym lekarz przepisał lek przeciwkrzepliwy nowej generacji - dabigatran z zaleconym dawkowaniem dwa razy dziennie. Realizowany jest przez naukowców

Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego (dr n.farm. Piotr Merks) wraz z naukowcami z I Kliniki Kardiologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (prof. dr hab. n.med. Miłosz Jaguszewski), a także Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum UMK w Toruniu oraz ze wsparciem ekspertów z innych uczelni medycznych. Metodologia badań została przygotowana we współpracy z zespołem dra Regisa Vaillancourta ze Szpitala Dziecięcego w Ottawie, składającego się z czterech najlepszych farmaceutów klinicznych z Kanady.

Blżej Pacjenta to nic innego, jak udoskonalona, dostosowana do polskich realiów usługa nowego leku (ang. *the new medicine service*, *NMS*) została włączona do grupy usług zaawansowanych w 2011 roku. Jest to usługa testowa, kierowana do określonych grup pacjentów przyjmujących określone typy leków, mająca na celu zapewnienie wsparcia osobom chorym przewlekle, którym przepisano leki wcześniej niestosowane. Celem takiego działania jest zwiększenie prawidłowości przyjmowania leków zgodnie z zaleceniem lekarza. Dla przykładu, roczna wysokość nakładów na tą usługę, wyniosła 55 milionów funtów (w latach 2011/2012 i 2012/2013). NHS zdecydowało o utrzymaniu usługi, gdyż przyniosła ona założone efekty opieki farmaceutycznej.

Pacjenci, biorący dobrowolnie udział w badaniu, wyrażają zgodę na przeprowadzenie przez farmaceutę-badacza czterech ankiet: w dniu wydania leku oraz 14 dni, 21 dni i 90 dni po wizycie w aptece. Farmaceuta może kontaktować się z pacjentem telefonicznie (oczywiście, jeśli za aprobatą uczestnika badań).

Pacjenci zostali podzieleni na dwie grupy: badaną i kontrolną. Pacjentowi zakwalifikowanemu do grupy badanej farmaceuta wydając lek w aptece nakleja na opakowanie leku piktogramy przypominające o prawidłowym



stosowaniu leku, ponadto instaluje na telefonie pacjenta aplikację, która wskazuje, jak wygląda prawidłowa terapia lekiem. Pacjent otrzymuje również ulotki informacyjne na temat choroby i roli prawidłowego leczenia.

Do grupy kontrolnej zostali natomiast zaliczeni pacjenci, którzy wyrazili chęć udziału w badaniu, ale nie chcą, aby na opakowaniu leków były piktogramy oraz odmawiają instalacji aplikacji.

Następnie farmaceuta – badacz w załączonych w badaniu terminach kontaktuje się z pacjentem i przeprowadza ankietę, dzięki której można określić, czy pacjent bierze codziennie lek z odpowiednią częstotliwością. Pytania ankietowe są takie same w odniesieniu do obu badanych grup. Jako uzupełnienie wywiadu, w ankiecie przeprowadzonej po 90 dniach pacjent z grupy badanej jest proszony o ocenę użyteczności materiałów edukacyjnych (piktogramów i aplikacji), które otrzymał w czasie pierwszej wizyty w apteczkę.

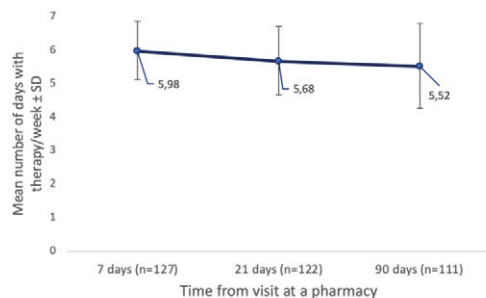
Na tym etapie projektu w badaniu uczestniczyło blisko 330 pacjentów wybranych spośród grupy 730 osób, które zostały wstępnie zweryfikowane. Połowa pacjentów była w grupie badanej, a połowa w grupie kontrolnej.

Pacjenci w znacznym stopniu stosowali się do zaleceń pobrania 2 dawek dziennie.

Jednakże znaczna część pacjentów nie dochowała warunku codziennego spożywania preparatu. **W trakcie pierwszego tygodnia kuracji 27,6% pacjentów z grupy badanej stosowało lek w pełni zgodnie z zaleceniami (każdego dnia, dwa razy dziennie), natomiast w grupie kontrolnej było ich już mniej, bo 17,9%.** Tak rozumiany reżim stosowania preparatu po 21 dniach wypełniło tylko 20,5% pacjentów z grupy badanej, a w grupie kontrolnej jeszcze mniej, bo 13,7%. Po 90 dniach omawiany wskaźnik w grupie badanej wzrósł do 26,1%, a w grupie kontrolnej jeszcze nieznacznie zmalał - do 13,2%. *Tabela 1.*

Pacjenci docenili pomocną rolę specjalnie walidowanych ulotek farmaceutycznych w utrzymaniu regularności w kuracji. Dotyczyło to przede wszystkim osób w starszych grupach wiekowych. Aplikacja na telefon została natomiast oceniona jako neutralna w większości badanych aspektów. Jej użyteczność jako motywatora do zachowania ciągłości w stosowaniu leku okazała się w opinii starszych pacjentów niewielka. Badanie ankietowe potwierdziło tym samym potrzebę dalszego ulepszania aplikacji i kontynuację usługi w Polsce.

## Studied group



## Control group

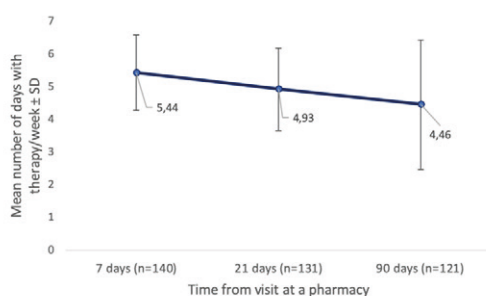


Tabela 1.

**Wnioski z badań pokazują zatem, że zastosowanie interwencji farmaceutycznej w grupie badanej przekłada się na zdecydowanie lepsze przestrzeganie zaleceń lekarskich dotyczących prawidłowej farmakoterapii.**

Reasumując, „Bliżej pacjenta” to trzyetapowa interwencja farmaceuty w aptece, której efektem ma być zmniejszenie śmiertelności pacjentów z przyczyn nieprzyjmowania leków (non-adherence) w migotaniu przedsionków. Powszechne stosowanie tej procedury w aptekach świadczone jako nowoczesna usługa farmaceutyczna przyniesie oczywiste korzyści społeczne, a przy tym stanie się elementem wzmacniającym rolę farmaceutów w systemie ochrony zdrowia. Docelowo usługa „Bliżej pacjenta” powinna zostać złotym standardem w katalogu usług farmaceutycznych oferowanych polskim pacjentom w aptekach ogólnodostępnych.

### Usługa farmaceutyczna „Zdrowe Serce”

Projekt „Zdrowe Serce” jest skierowany do pacjentów z po zawale serca, z tą różnicą, że leczonych innym preparatem zawierającym tikagrelor.

Jest to badanie usług podstawowych, czyli wszystkie te, które dotyczą bezpieczeństwa wydawania leków oraz wysokiego poziomu informowania pacjenta. W USA, Kanadzie, naklejka z dawkowaniem na opakowanie jest obowiązkowa, w Kanadzie od 2004 obowiązkowe są naklejki informacyjne a od 2011 piktogramy farmaceutyczne.

W Wielkiej Brytanii, USA, Kanadzie i innych krajach, usługi podstawowe muszą być świadczone przez wszystkie apteki świadczące opiekę farmaceutyczną. Należą do nich: dostarczanie pacjentom leków, wyrobów oraz urządzeń medycznych; ponowne wydawanie leków w systemie recept powtarzanych; gospodarowanie odpadami medycznymi; promocja

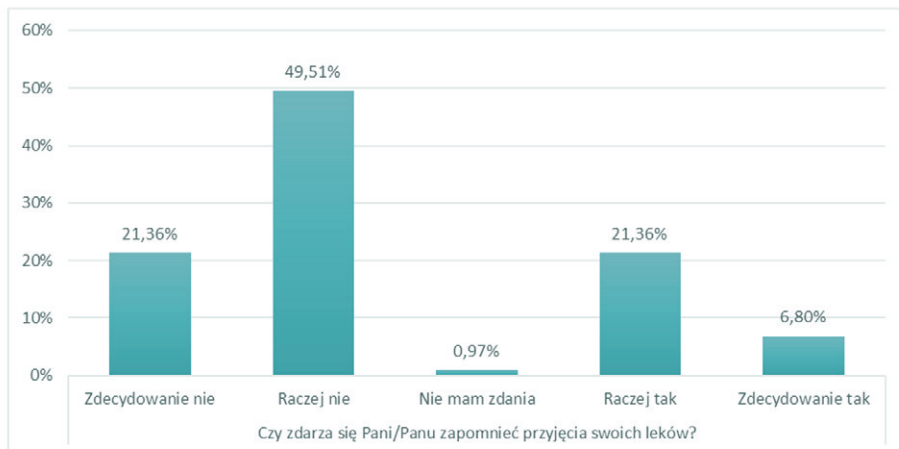
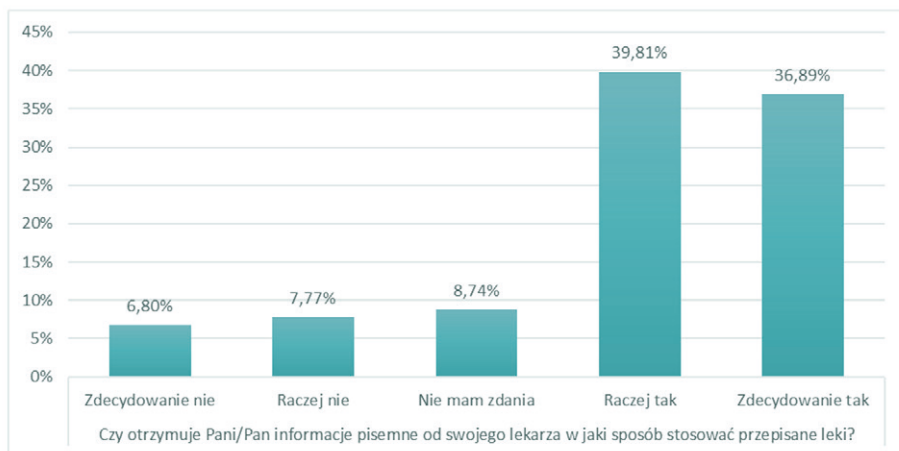
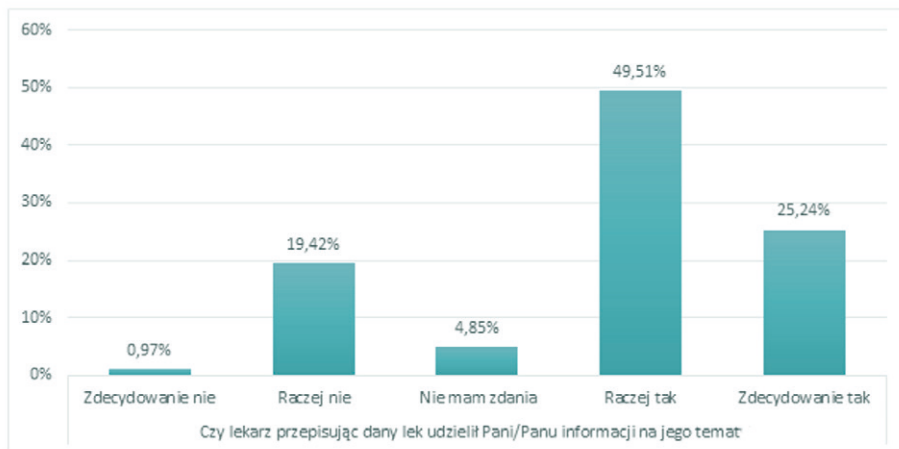


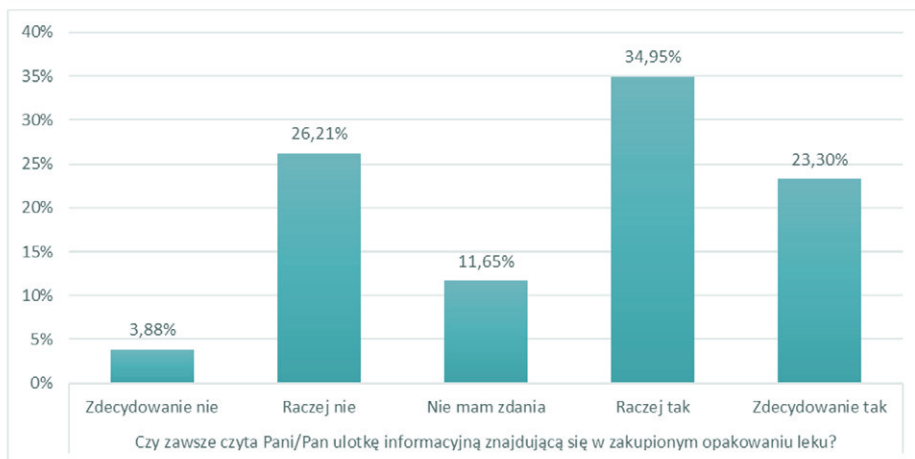
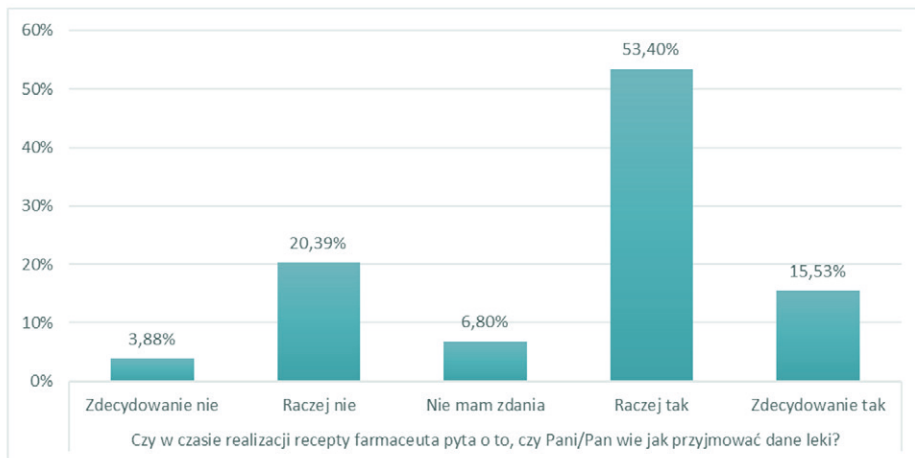
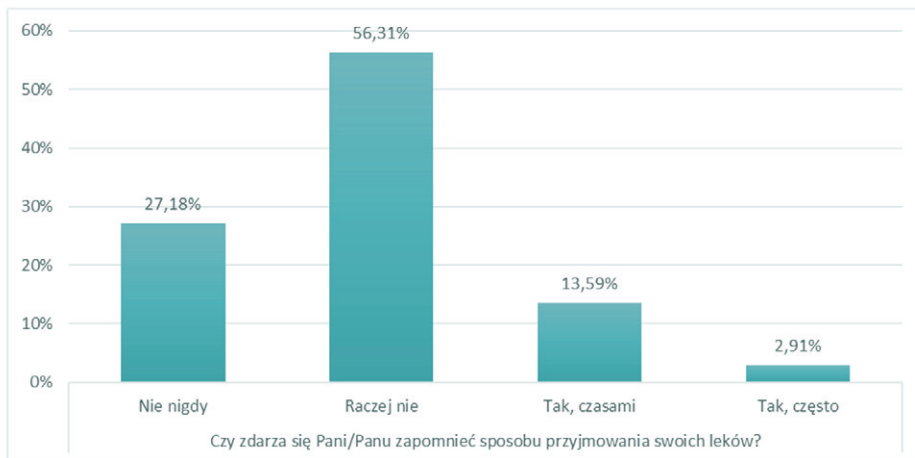
**Zdrowe  
Serce**

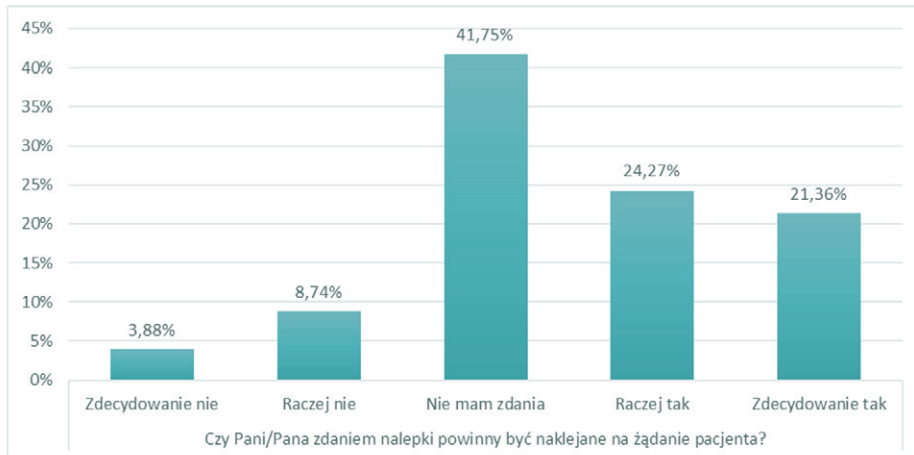
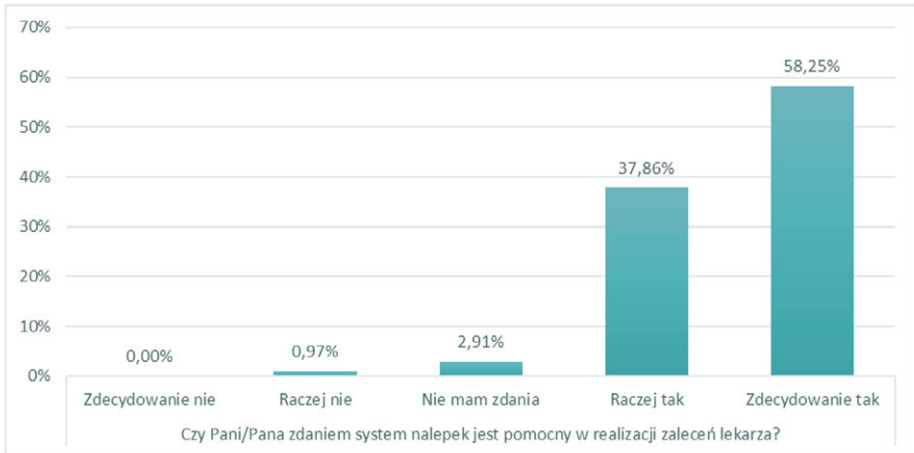
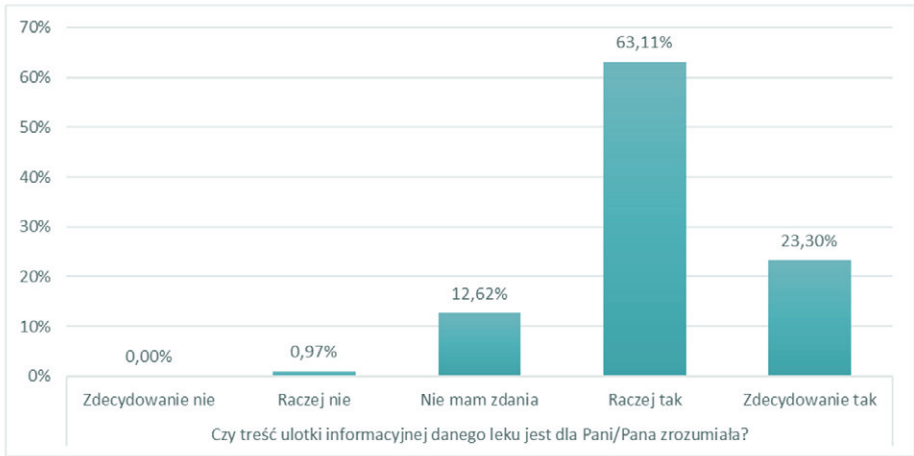
zdrowego trybu życia; informowanie pacjentów o źródłach dodatkowych usług; wsparcie pacjenta w samoleczeniu; poprawa standardów klinicznych.

To badanie farmaceutyczne wymaga mniejszego zaangażowania się przez farmaceutę w rolę badacza, ponieważ jego rolą jest naklejenie na opakowanie pacjenta 3 piktogramów i tylko jednorazowe przeprowadzenie ankiety. Podobnie jak w poprzednim badaniu, pacjenci podzieleni są na dwie grupy: badaną, u której stosujemy interwencję farmaceutyczną oraz kontrolną, w której rola farmaceuty polega na wydaniu leku i ustnym przekazaniu informacji. Pytania zawarte w ankiecie dotyczą sposobu przekazywania przez przedstawicieli zawodów medycznych informacji o stosowaniu leków i ich wpływie na stopień przestrzegania zaleceń przez pacjentów.

Obecnie w projekt zaangażowanych jest ponad 150 aptek w całej Polsce. Na tym etapie, analizy uzyskanych odpowiedzi pozwalają stwierdzić, że większość pacjentów (77,36%) otrzymuje od lekarzy pisemną informację na temat dawkowania leku, a na podstawie tych danych można wysnuć wniosek, że istnieje potrzeba stosowania interwencji farmaceutycznej, która w sposób ciągły będzie przypominać o tym, jak zażywać lek.







## Usługa „skieruj pacjenta”

W miarę postępu technologii i automatyzacji zastanawiamy się, jakie nowe usługi oferowane przez farmaceutów mogą być potrzebne i wartościowe dla pacjentów oraz całego systemu opieki zdrowotnej. Usługa farmaceutyczna Skieruj Pacjenta to nowatorska, dostarczona przez farmaceutę, działalność wspierająca zdrowie publiczne populacji poprzez zlecenie badań przesiewowych w aptecce przez farmaceutę. W ramach naszej inicjatywy zapraszamy apteki do wejścia w jej pilotaż. Nasz projekt jest prospektywnym i środowiskowym badaniem interwencyjnym, przeprowadzanym przez okres 12 miesięcy od stycznia 2019 do marca 2020.

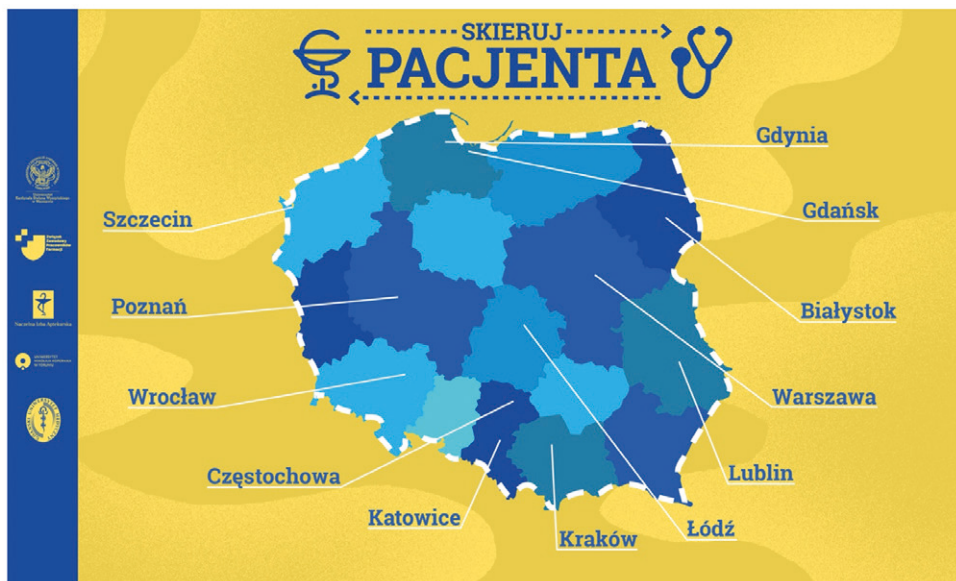
Skieruj pacjenta to usługa zaadoptowana z Wielkiej Brytanii, USA i Kanady, mające poprzez informowanie pacjenta wspierać Zdrowie Populacyjne (lokalnie), Zdrowie Publiczne (ogólnokrajowo), badaniami przesiewowymi na choroby współtowarzyszące.

## Jaki jest cel usługi Skieruj Pacjenta?

Cel główny to uruchomienie, ewaluacja, przetestowanie usługi farmaceutycznej w zakresie badania stanu zdrowia Polaków po skierowaniu pacjenta przez aptekę do laboratorium na badanie, który wyraził chęć wzięcia w projekcie. Projekt realizowany jest w ramach grantu komercyjnego przez Wydział Lekarski, Uniwersytet Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie. Usługa była oferowana w 12 miastach w Polsce.

## Badania przesiewowe na cukrzycę, nadciśnienie, chorobę Leśniowskiego-Crohna, endometriozę, zwyrodnienia stawów nową szansą dla aptek ogólnodostępnych w Polsce.

Niedawno zaktualizowane wytyczne dotyczące nieprawidłowego stężenia glukozy we krwi (tj. stanu przedcukrzycowego) oraz cukrzycy typu 2 zalecają, aby lekarze prowadzili badania przesiewowe w kierunku nieprawidłowego stężenia glukozy w krwi u osób w wieku





40-70 lat, które nie mają objawów cukrzycy, a mają nadwagę lub otyłość. Co więcej, pacjenci z cukrzycą w wywiadzie rodzinnym mogą być narażeni na zwiększone ryzyko zachorowania, dlatego także kwalifikują się do tego badania. Ponadto wytyczne zalecają klinicystom oferowanie lub kierowanie pacjentów, którzy mają podejrzenie cukrzycy, na intensywne interwencje w zakresie poradnictwa behawioralnego, aby zachęcić do zdrowej diety i aktywności fizycznej, ponieważ powtarzanie porad dotyczących zmiany stylu życia ma ogromne znaczenie w skuteczności prewencji cukrzycy typu 2.

Zgodnie z nowymi zaleceniami do powyższych badań przesiewowych kwalifikuje się około 3-krotnie więcej osób dorosłych w porównaniu z ilością osób, które kwalifikują się zgodnie z poprzednimi zaleceniami. Dzięki nowym, kompleksowym wytycznym można wykryć więcej przypadków niezdiagnozowanej cukrzycy, szczególnie u osób oraz mniejszości etnicznych dotkniętych chorobą

nieproporcjonalnie często. Być może ta wskazówka przedstawia nową szansę na rozwój dla aptek ogólnodostępnych.

W wielkich krajach począwszy od 2017 roku, jest przewidziany budżet na kampanie zdrowotne z udziałem aptek. Fundusze są dedykowane po to, aby pokryć badania przesiewowe w aptekach.

Usługa Skieruj Pacjenta znacznie obejmować programy zapobiegania cukrzycy dla kwalifikujących się beneficjentów, którzy są narażeni na wystąpienie cukrzycy typu 2. Korzyści z usługi mogą także odnieść osoby w grupie ryzyka zachorowania na nadciśnienie, chorobę Leśniowskiego-Crohna, endometriozę, zwyrodnienia stawów i inne.

Farmaceuci w aptekach mają wyjątkową możliwość świadczenia takich usług jak Skieruj Pacjenta. Jesteśmy najbardziej dostępnymi pracownikami służby zdrowia. Mamy dostęp do recept i możemy identyfikować pacjentów, którzy otrzymują leki

<p>Zdrowie publiczne – promocja zdrowego trybu życia (<i>ang. pharmaceutical public health</i>)</p>	<p>Efekty:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pomoc w prowadzeniu zdrowego trybu życia dzięki udzielaniu porad zdrowotnych pacjentom realizującym recepty</li> <li>• dotarcie do trudno dostępnych grup pacjentów, którzy nie są odbiorcami tradycyjnych akcji promujących zdrowie</li> </ul> <p>Zakres czynności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prowadzenie przez ogólnodostępne apteki kampanii reklamujących usługi za pomocą ulotek, plakatów, zachęcenia pacjentów do udziału w nich przez personel apteczny</li> </ul>
<p>Informowanie pacjentów o źródłach dodatkowych usług (<i>ang. signposting</i>)</p>	<p>Efekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• skierowanie do odpowiedniej placówki pacjentów wymagających dodatkowej pomocy, wsparcia, porady lub leczenia – niemożliwych do uzyskania w aptece</li> </ul> <p>Zakres czynności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wskazanie właściwej organizacji lub wystawienie odpowiedniego skierowania</li> <li>• apteki o sprecyzowanych usługach przeznaczonych dla pacjentów z rozpoznaniem określonych chorób, np. z zakresu chorób układu sercowo-naczyniowego</li> </ul>

przeciwcukrzycowe oraz inne leki na choroby przewlekłe w celu np. zidentyfikowania członków rodziny, którzy mogą być narażeni na tę chorobę. Możemy również pomóc w zidentyfikowaniu innych populacji pacjentów, którzy korzystają z naszej apteki i są narażeni na zwiększone ryzyko zachorowania na cukrzycę na nadciśnienie, chorobę Leśniowskiego-Crohna, endometriozę, zwyrodnienia stawów i inne.

Najprostszym rozwiązaniem mogą być apteki chętne do niesienia zmian na rzecz poprawy zdrowia publicznego, działające w rejonach objętym badaniem. Skierowanie do laboratorium w celu przeprowadzenia badania przesiewowego, które może obejmować hemoglobinę glikowaną (HbA1c) i poziom glukozy we krwi na czczo, jest doskonałym sposobem na współpracę apteki i laboratorium.



## Jak duża jest skala cukrzycy typu 2 w Polsce?

Według *International Diabetes Federation* (IDF) w Polsce zapadalność na cukrzycę w populacji między 20 a 79 rokiem życia wynosi 9,1%, co jest liczbą znacznie większą, niż średnia światowa (5,1%).

Zdiagnozowanych cukrzyków (cukrzyca typu 2) jest w Polsce grubo ponad 2 mln. Dodatkowo 26 % osób nie wie, że ma tę chorobę – co razem z osobami niezdiagnozowanymi daje liczbę ponad 2,7 mln. Są to dane z 2013 r., zatem obecna liczba według wszelkich podejrzeń zbliża się (jeśli jeszcze nie przekroczyła) do liczby 3 mln osób.

**Informowanie pacjentów o źródłach dodatkowych usług farmaceutycznych** (*ang. signposting*). Pacjenci aptek są kierowani do odpowiednich instytucji, jeśli kompetencje farmaceuty nie wystarczają do udzielenia wymaganego wsparcia. Personel apteki przekazuje pacjentom informacje na temat pozostałych specjalistycznych ośrodków, usług socjalnych czy organizacji wspierających, np. grup wsparcia, a farmaceuta może też wystawić pisemne skierowanie do danej instytucji. Jeżeli pracownicy apteki znają pacjenta i jest prowadzona jego dokumentacja medyczna, to informacja o skierowaniu do dodatkowych grup wsparcia może być dołączona do jego akt.

Źródło:

1. American College of Clinical Pharmacy. The research agenda of the American College of Clinical Pharmacy. *Pharmacother* 2007;27:312–24. Available at: [https://www.accp.com/docs/positions/positionStatements/pos32\\_200608.pdf](https://www.accp.com/docs/positions/positionStatements/pos32_200608.pdf)
2. Koshman SL & Blais J. What is Pharmacy Research? *Can J Hosp Pharm* 2011;64:154–155. PMID: PMC3093426

# Kompleksowe wsparcie odporności

## Suplement diety **IMMUNES COMPLEX**

granulat 67 g



Acerola



Lukrecja



Traganea



Pau d'Arco



Echinacea



Kolcorośl



D3

Cynk



Tinospora



Pelargonium



Czosnek  
Niedźwiedzi



składnik	zawartość	**%RWS
Cynk (mg)	14,7	147
Witamina C (mg)	794	977
Witamina D (µg)	50	1000
Ekstrakt z korzenia jeżówki purpurowej 4:1 (mg)	230	
Ekstrakt z owocu aceroli 12:1 (mg)	49	
Ekstrakt z korzenia lukrecji 4:1 (mg)	216	
Ekstrakt z korzenia traganka błoniastego 4:1 (mg)	305	
Ekstrakt z ziela czosnku niedźwiedziego 4:1 (mg)	99	
Ekstrakt z łodygi <i>Tinospora cordifolia</i> 4:1 (mg)	173	
Ekstrakt z liści pelargonii pachnącej 4:1 (mg)	198	
Ekstrakt z korzenia kolcorośli 4:1 (mg)	248	
Ekstrakt z kory Pau D'Arco 10:1 (mg)	148	

(\*) % realizacji Referencyjnych Wartości Spożycia  
Informacja: 50 µg witaminy D odpowiada 2000 j.m.



NES PHARMA sp.j.  
ul. Mościckiego 235, 33-100 Tarnów  
[www.nespharma.pl](http://www.nespharma.pl)

## Receptura: Pręciki dopochwowe

mgr farm. Agnieszka Chodkowska,  
mgr farm. Edyta Banaczkowska-Duda

Zakład Farmacji Stosowanej,  
Warszawski Uniwersytet Medyczny

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

Pręciki dopochwowe (*Bacilli vaginales*, *Styli vaginales*) jest to stała postać leku o działaniu miejscowym (najczęściej przeciwdrobnoustrojowym). Zapisywane są dla dziewczynek. Jeśli lekarz nie zapisze inaczej, to wykonujemy pręciki stosując wskazówki zawarte w Farmakopeach. W Farmakopei Polskiej XI określony jest kształt pręcików, w Farmakopei Polskiej VI kształt, masa oraz wymiary. Pręciki dopochwowe wykonujemy w formie pałeczek o zaostrozonym końcu (kształt cylindryczny zakończony stożkowo) o długości 2-3 cm, średnicy 3-5 mm i masie 0,5-1 g. Farmakopea Polska XI zaleca wykonanie pręcików metodą wylewania lub wytłaczania. Obecnie nie są dostępne formy do wylewania pręcików, dlatego w aptece możliwe jest wykonanie pręcików dopochwowych metodą formowania ręcznego. Metoda formowania ręcznego nie jest metodą zalecaną przez Farmakopeę ale w niektórych przypadkach jedyną możliwą do zastosowania. Często spotykane recepty na pręciki dopochwowe to:

### Przykład 1

Rp.

Metronidazoli 0,1  
Lactosi 0,05  
Cacao olei ad 1,0

M.f. bacilli vag. D.t.d. No 6

D.S. dopochwowo

### Wykonanie:

Na początku należy obliczyć potrzebną ilość masła kakaowego, dobrze rozdrobnionego. W metodzie formowania ręcznego ilość masła kakaowego jest różnicą masy wszystkich pręcików i substancji leczniczych.

- kolejno odważyć 0,3 g laktozy i 0,6 metronidazolu
- substancje lecznicze dokładnie rozetrzeć w moździerzu
- odważyć 5,1 g masła kakaowego, dobrze rozdrobnionego
- masło kakaowe przenieść do moździerza i wymieszać z substancjami leczniczymi
- ugniatać do uzyskania jednolitej, plastycznej masy
- z masy uformować walec i podzielić go na sześć równych części
- za pomocą łopatki uformować równe pręciki o długości 2-3 cm, średnicy 3-5 mm

### Przykład 2

Rp.

Neomycini sulf. 0,2  
Acidi borici 0,06  
Cacao olei q.s.

M.f. styli vaginales (średnica 4mm),

D.t.d. No 6

### Wykonanie:

- kolejno odważyć 0,36g kwasu bornego i 1,2g siarczanu neomycyny
- substancje lecznicze dokładnie rozetrzeć w moździerzu

- odważyć 4,44 g masła kakaowego, dobrze rozdrobnionego (przyjmujemy masę jednego pręcika 1,0g aby możliwe było uformowanie w postaci walca)
- masło kakaowe przenieść do moździerza i wymieszać z substancjami leczniczymi
- ugniatać do uzyskania jednolitej, plastycznej masy
- z masy uformować walec i podzielić go na sześć równych części
- za pomocą topatki uformować równe pręciki o średnicy 4 mm (wskazanie lekarza)

Metoda formowania ręcznego wymaga szczególnej dbałości oraz zachowania możliwie najwyższej czystości. Podczas sporządzania pręcików dopochwowych metodą formowania ręcznego należy stosować utensylia łatwe do umycia i dezynfekcji oraz wszystkie czynności wykonywać w rękawiczkach jednorazowych. Powyższe recepty zawierają w składzie substancje przeciwdrobnoustrojowe oraz antybiotyk, przepisane pręciki dopochwowe przeznaczone są do stosowania dla dzieci (dziewczynek). Farmakopea nie podaje aby pręciki dopochwowe wykonywać w warunkach aseptycznych, jednak w związku z powyższym uzasadnione jest wykonanie ich w warunkach aseptycznych.





# KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE FARMACJI APTECZNEJ

**Dr n. farm. Bożena Grimling**

adiunkt

*Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku*

*Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu*

*ul. Borowska 211A, 50-556 Wrocław*

*Tel. +48 71 784 03 15 Fax. +48 784 03 17 e- mail: [bozena.grimling@umed.wroc.pl](mailto:bozena.grimling@umed.wroc.pl)*

---

L.dz.39/10/2020

Wrocław 29.10.2020 r.

**Szanowna Pani**

**Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej**

**Mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska**

**Naczelnia Izba Aptekarska**

ul. Długa 16, 00-238 Warszawa

W odpowiedzi na pismo Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Pani Elżbiety Piotrowskiej z dnia 23.09.2020 dotyczącego prośby o wyjaśnienie wątpliwości, farmaceutów w zakresie problemów recepturowych przykładowych recept przedstawionych poniżej, uprzejmie informuję, że moje stanowisko dotyczące rozwiązania problemów recepturowych oraz procedura wykonania poniższych leków recepturowych jest następująca:

1. Należy kierować się podstawą prawną dotyczącą realizacji recepty na lek recepturowy powołując się na Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 r. w sprawie zapotrzebowań oraz wydawania z apteki produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych oraz na podstawie art. 96 ust. 9 ustawy nr 126 poz. 1381 z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2017 r. poz. 2211, z późn. zm.2).

Dla przypomnienia cytuję najważniejsze punkty:

§4. 1. Lek recepturowy sporządza się na podstawie recepty. Osoba sporządzająca lek recepturowy:

1) stosuje surowiec farmaceutyczny dopuszczony do obrotu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001r. – Prawo farmaceutyczne;

2) stosuje surowiec farmaceutyczny o stężeniu pozwalającym na uzyskanie przepisanej ilości substancji czynnej w wydawanym produkcie leczniczym, pod warunkiem że nie wpłynie to na bezpieczeństwo lub skuteczność stosowania produktu leczniczego;

3) dokonuje korekty składu leku recepturowego, jeżeli podany na receptycie skład może tworzyć niezgodność chemiczną lub fizyczną, mogąca zmienić działanie leku lub jego wygląd, przez:

a) dodanie surowca farmaceutycznego ułatwiającego prawidłowe przygotowanie postaci leku lub pozwalającego na uzyskanie jednolitego dawkowania,



b) prawidłowy dobór surowców farmaceutycznych, zapewniający rozpuszczenie wszystkich składników leku w celu uzyskania jego właściwej postaci,

c) zmianę postaci surowca farmaceutycznego z rozpuszczalnej na nierozpuszczalną lub odwrotnie, z uwzględnieniem koniecznej różnicy w ilości surowca;

4) zmniejsza ilość surowca farmaceutycznego w składzie leku recepturowego do wielkości określonej przez dawkę maksymalną, jeżeli dawka maksymalna jest dla tego surowca ustalona oraz ze składu oraz sposobu użycia podanego w receptce wynika, że nastąpiło przekroczenie dawki maksymalnej, a wystawiający receptę nie uczynił adnotacji o konieczności zastosowania dawki wskazanej w składzie leku;

5) może dokonywać zmiany składników obojętnych farmakologicznie.

Zmiany lub korekty składu leku recepturowego, o których mowa w ust.2 pkt. 3–5, odnotowuje się w Dokumentcie Realizacji Recepty, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 96a ust. 12 ustawy z dnia 6 września 2001r. – Prawo farmaceutyczne, a w przypadku braku dostępu do systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2017r. poz. 1845 oraz z 2018 r. poz. 697, 1515 i 1544) – na receptce w postaci papierowej, odrębnym dokumentcie przechowywanym łącznie z tą receptą lub na wydruku, o którym mowa w art. 96 b ust.2 pkt. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

## 2. Do wykonywania leków recepturowych używamy zarejestrowanych w Polsce surowców farmaceutycznych

Recepta nr 1	
<i>Rp.</i>	
<i>Hydrocortisoni</i>	<i>0,6</i>
<i>Zinci sulfurici</i>	<i>3,0</i>
<i>Cupri sulfurici</i>	<i>0,8</i>
<i>3% Sol. Acidi boric</i>	<i>30,0</i>
<i>Vaselini flavi</i>	
<i>Eucerini</i>	<i>aa ad 100,0</i>
<i>M. f. ung.</i>	

Recepta nr 2	
<i>Rp.</i>	
<i>Cupri sulf.</i>	<i>1,0</i>
<i>Zinci oxydati</i>	<i>20,0</i>
<i>Talci veneti</i>	<i>15,0</i>
<i>Glicerini</i>	<i>15,0</i>
<i>Aq. Calcis ad 100,0</i>	
<i>M. f. sussp.</i>	

Na Liście Surowców Farmaceutycznych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie decyzji Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych znajduje się jeden surowiec siarczanu miedzi:

- ✓ Miedzi siarczan pięciowodny, Cupri sulfas pentahydricum - Zakład Farmaceutyczny "Amara" Sp. z o.o.
- ✓ Miedzi siarczan pięciowodny Cupri sulfas pentahydricus, Fagron Sp. z o.o.

oraz jeden surowiec siarczanu cynku:

- ✓ Cynku siarczan siedmiowodny, Zinci sulfas heptahydricus - Zakład Farmaceutyczny "Amara" Sp. z o.o.

- ✓ Cynku siarczan siedmiowodny, Zinci sulfas heptahydricu - Fagron Sp. z o.o.

w związku z powyższym do sporządzenia recept należy użyć siarczanu miedzi oraz siarczanu cynku o stopniu uwodnienia surowca farmaceutycznego używanego w recepturze aptecznej bez przeliczenia na substancję bezwodną.

3. Farmakopea jest dla technologa podstawowym dokumentem gwarantującym poprawne wykonanie leku i na jej wymogach powinno się przede wszystkim rozpatrywać wszelkie wątpliwości.

W Farmakopei Polskiej IV oraz FP VI znajdują się dwie monografie siarczanu miedzi o tym samym stopniu uwodnienia:

- ✓ Cuprum sulfuricum - Miedziowy siarczan syn. Cupri sulfas,  $\text{CuSO}_4 \cdot 5\text{H}_2\text{O}$ , M.cz. 249,69 stosowany zewnątrznie,
- ✓ Cuprum sulfuricum crudum - Miedziowy siarczan surowy syn. Cupri sulfas crudus  $\text{CuSO}_4 \cdot 5 \text{H}_2\text{O}$  M.cz. 249,69 stosowany do użytku weterynaryjnego

oraz raz jedna monografia siarczanu cynku:

- ✓ Zincum sulfuricum - Cynkowy siarczan syn. Zinci sulfas,  $\text{ZnSO}_4 \cdot 7\text{H}_2\text{O}$ , M.cz. 287,56 stosowany zewnątrznie.

Wątpliwości dotyczące przeliczania ilości składnika leku recepturowego na substancję bezwodną mogą być związane z obecnością więcej niż jednej monografii danej substancji w aktualnie obowiązującej Farmakopei. W Farmakopei Polskiej XI znajdują się dwie monografie siarczanu miedzi o różnym stopniu uwodnienia:

- ✓ Cupri Sulfas (Miedzi siarczan, Copper sulfate  $\text{CuSO}_4$ , m.cz. 159,6),
- ✓ Cupri sulfas pentahydricus (Miedzi siarczan pięciowodny, Copper sulfate pentahydrate,  $\text{CuSO}_4 \cdot 5\text{H}_2\text{O}$ , M.cz. 249,7),

oraz trzy monografie siarczanu cynku:

- ✓ Zinci sulfas heptahydricus (Cynku siarczan siedmiowodny, Zinc sulfate heptahydrate,  $\text{ZnSO}_4 \cdot 7 \text{H}_2\text{O}$ , m. cz. 287,5)
- ✓ Zinci sulfas hexahydricus (Cynku siarczan sześciowodny,  $\text{ZnSO}_4 \cdot 6 \text{H}_2\text{O}$ , M.cz. 269,5),
- ✓ Zinci sulfas monohydricus (Cynku siarczan jednowodny,  $\text{ZnSO}_4 \cdot \text{H}_2\text{O}$ , M.cz. 179,5).

W praktyce lekarskiej składniki leków recepturowych często zapisywane pod nazwą powszechnie używaną, synonimową bądź skróconą, a niekiedy pod nazwą farmakopealną czy zastrzeżoną przez wytwórcę. Nie praktykowało i nie praktykuje się zapisu na receptie stopnia uwodnienia substancji leczniczej, ponieważ farmaceuta sporządzający lek wie, że do sporządzenia leku należy użyć surowca dostępnego w recepturze, a w kolejnych wydaniach Farmakopei Polskiej znajdowała się jedna monografia składnika leku recepturowego.

Od kiedy Farmakopea Polska jest tłumaczeniem Farmakopei Europejskiej, gdzie wprowadzono kilka monografii danego surowca, farmaceuci zaczęli zastanawiać się, jaki składnik lekarz przepisujący receptę miał na myśli. Należy kierować się wiedzą, doświadczeniem farmaceutycznym oraz stosować przy sporządzaniu leku regulacje prawne dotyczące realizacji recepty na lek recepturowy.

Prezentowana Recepta nr 1 ma zbliżony skład jakościowy do składu receptury wg Farmakopei Francuskiej, gdzie przedstawiono skład Maści Miedziowo-Cynkowej pod nazwą Pommade Cupro-Zincique de Dalibour (Ph.F.). Do jej wykonania również użyto siarczanu miedzi pięciowodnego oraz siarczanu cynku siedmiowodnego.

## POMMADE CUPRO-ZINCIQUE

Pommade de Dalibour sans camphre

La préparation satisfait à la monographie : *Préparations semi-solides pour application cutanée, pommades (0132)*.

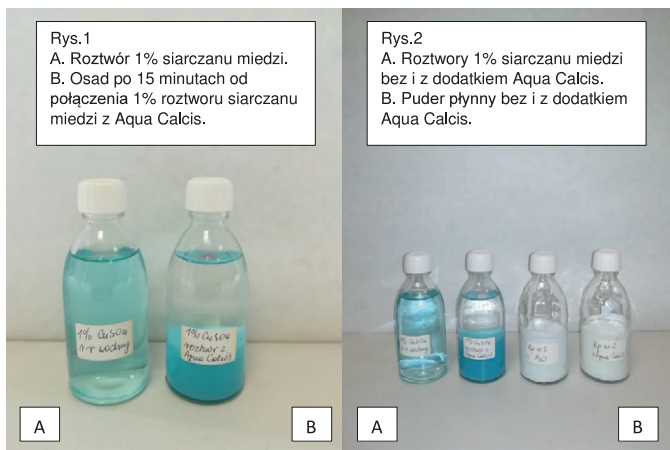
### DEFINITION

Formule :

Composant	Quantité/unité	Fonction	Référentiel
Cuivre (sulfate de) pentahydraté	0,10 g	Substance active	Ph. Eur.
Zinc (sulfate de) heptahydraté	0,35 g	Substance active	Ph. Eur.
Zinc (oxyde de)	10,00 g	Substance active	Ph. Eur.
Eau purifiée	10,00 g	Excipient	Ph. Eur.
Graisse de laine	20,00 g	Emulsionnant	Ph. Eur.
Vaseline blanche	59,55 g	Excipient	Ph. Eur.

W przypadku Recepty nr 2 siarczan miedziowy w środowisku zasadowym czyli w obecności wody wapiennej (nasycony roztwór wodorotlenku wapnia  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  o stężeniu od 0,15% do 0,17%) wytrąca się w postaci galaretowatego (serowatego) osadu wodorotlenku miedzi (wolne jony  $\text{Mg}^{2+}$  zostały związane i roztwór nad osadem jest bezbarwny, patrz rys.1 i 2). Dodatek glicerolu w receptce sprawia, że  $\text{Cu}(\text{OH})_2$  reaguje z alkoholem wielowodorotlenowym tworząc rozpuszczalne wiązanie koordynacyjne tzw. kompleks lazurowy, taką też barwę przyjmuje gotowa zawiesina podczas sporządzania.

W wyniku reakcji może wytrącić się również osad siarczanu wapnia w zależności od stężenia użytych reagentów.



Osad siarczanu wapnia wytrąca się, gdy stężenie siarczanu miedzi oraz wodorotlenku wapnia mieszczą się w granicach stężeń od 0,01 do 0,2 mol/dm<sup>3</sup>. W przypadku powyższej recepty stężenie  $\text{CuSO}_4$  wynosi 0,04 mol/dm<sup>3</sup>, a stężenie  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  wynosi 0,03 mol/dm<sup>3</sup>, co wskazuje na reakcję strąceniową. Wytrąca się biały osad  $\text{CaSO}_4$ , który w trakcie sporządzania leku jest widoczny. Uważa się, że układ po reakcji nie jest stabilny i znaczna ilość siarczanu miedzi jest niecałkowicie przereagowana, tworząc zasadowy siarczan miedzi, który jest nietrwały i zmienny pod względem składu. Połączenie siarczanu miedzi z wodą wapienną znane było pod nazwą cieczy bordowskiej o właściwościach grzybobójczych. Ze względu na tworzenie się osadu, który nie wykazuje działania terapeutycznego, otrzymaną ciecz należało zużyć w ciągu 1 dnia, ponieważ traciła swoje właściwości grzybobójcze. W celu udowodnienia wpływu wody wapiennej na spadek właściwości przeciugrzybiczych siarczanu miedzi należałoby wykonać badania mikrobiologiczne oraz mykobiologiczne preparatu sporządzonego na wodzie i porównać je z właściwościami siarczanu miedzi w obecności wody wapiennej. Obecnie w aptece

dostępna jest maść Cicalfate, Calmapherol zawierające siarczan miedzi oraz siarczan cynku bez dodatku wodorotlenku wapnia.

W mojej ocenie, aby prawidłowo sporządzić lek wg zapisu na Receptcie 2, należy zamienić wodę wapienną na wodę do receptury, a wodę wapienną należy wydać dodatkowo w ilości 49,0 do pędzlowania miejsc zmienionych chorobowo na 0,5 do 1 godziny przed aplikacją zawiesiny. Odczyn wody wapiennej wynoszący ok. pH 13 zmienia właściwości naskórka, ułatwia wchłanianie substancji leczniczych oraz wykazuje właściwości ściągające, antyseptyczne oraz przeciwzapalne. Jeżeli chemizm reakcji wyżej opisany wykazuje, że lek traci swoje działanie lecznicze, to należałoby przedstawić interakcję lekarzowi w celu poprawnego zapisu recepty w dalszej ordynacji.

Poniżej przedstawiam tabelę surowców farmaceutycznych zarejestrowanych w Polsce występujących w postaci hydratów.

Hydraty Surowców farmaceutycznych dopuszczonych do obrotu (uaktualnione 2020).

Lp.	Surowiec farmakoopelny	Nazwa polska	monografia
1.	Acidum citricum monohydricum	Kwas cytrynowy jednowodny	FP V, FP XI
2.	Aminophyllinum dihydricum monografia FP V, FP VI	Aminofilina dwuwodna	FP V, FP VI
3.	Calcii chloridum hexahydricum	Wapnia chlorek sześciowodny	FP V, FP VI, FP XI
4.	Calcii lactas pentahydricus	Wapnia mleczan pięciowodny	FP V, FP VI, FP XI
5.	Codeini phosphas hemihydricus monografia	Kodeiny fosforan półwodny	FP V, FP VI, FP XI
6.	Cupri sulfas pentahydricum	Miedzi Siarczan Pięciowodny	FP XI
7.	Dinatrii phosphas dodecahydricus syn. Natrii hydrophosphoricum	Sodu wodorofosforan dwunastowodny	FP V, FP XI
8.	Ethacridini lactas monohydricus	Etakrydyny mleczan jednowodny	FP XI
9.	Estradiolum hemihydricum	Estradiol Półwodny Mikronizowany	FP XI
10.	Glucosum monohydricum FP XI	Glukoza jednowodna	FP XI
11.	Lactosum monohydricum	Laktoza jednowodna	FP V, FP VI, FP XI
12.	Lidocaini hydrochloridum monohydricum monografia FP V, FP, VI, FP XI	Lidokainy chlorowodorek jednowodny	FP V, FP VI, FP XI
13.	Metamizolum natricum monohydricum monografia FP V, FP VI, FP XI	Metamizol sodowy jednowodny	FP V, FP VI, FP XI
14.	Natrium phosphoricum bibasicum syn. Natrii dihydrophosphatis	Sodu diwodorofosforan dwiwodny	FP V, FP VI, FP XI
15.	Zinci sulfas heptahydricus	Cynku siarczan siedmiowodny	FP XI

Aby sporządzić poprawnie lek z surowcami farmaceutycznymi dostępnymi w formie hydratów należy użyć substancji leczniczej o stopniu uwodnienia surowca farmaceutycznego używanego w recepturze aptecznej znajdującego się na liście surowców farmaceutycznych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej oraz posiadającą monografię bez przeliczenia na substancję bezwodną.

Należy pamiętać o kontroli dawek w jednostce dawkowania oraz stężeń substancji w sporządzanych postaciach leków. Odwołuję również Państwa do artykułu zamieszczonego w Biuletynie informacyjnym Pomorsko-Kujawskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej Nr 154 (2/2019) pt. "Spór o recepturę", który dotyczy problemu recepturowego związanego ze stosowaniem wodnianów. Na zadane pytanie Aptekarzy czy, aby poprawnie wykonać lek: Rp. 2% Sol. Calcii chloridi 200,0 należy przeliczyć substancję na czysty chlorek wapnia, czy odważyć 4,0 chlorku wapnia sześciowodnego, który jest do dyspozycji w aptece. Autor odpowiedzi przedstawił swoje stanowisko informując, że zapis na receptycie 2% roztworu chlorku wapnia należy traktować jako 2% roztwór chlorku wapnia sześciowodnego. Interpretacja opiera się, na informacji zamieszczonej w monografii chlorku wapnia sześciowodnego (FP VI), który należy traktować jako synonim chlorku wapnia. Autor informuje również, że preparat Calcium chloratum WZF 10% jest to roztwór 100 mg/ml sześciowodnego chlorku wapnia, a nie bezwodnego chlorku wapnia. W oparciu o piśmiennictwo naukowe Autor wyjaśnia czy użycie 2% roztworu chlorku wapnia sześciowodnego „wpływnie negatywnie na poprawność jonoforezy” w porównaniu do zastosowania chlorku wapnia bezwodnego.



źródło:

<https://www.aptekarzpolski.pl/receptura/recepturowe-problemy-z-siarczanem-mie-dzi-konsultant-krajowy-odpowiada/>

Z poważaniem B.Grimling

Bożena  
Grimling

Elektronicznie podpisany  
przez Bożena Grimling  
Data: 2020.10.29 17:56:44  
+01'00'

## Szkolenia on line -wachlarz możliwości

mgr farm. Emilia Gąsińska

Diametralnie zmieniła się nasza rzeczywistość-zmienił się nie tylko sposób pracy ale i rozmów z pacjentem, często zagubionym i szukającym wsparcia. Dla Aptekarzy to też nie jest łatwy czas. Zaczynając od listy nowych zasad, reorganizacji działań czy osobistych problemów personelu.

Jednak oprócz naszych codziennych zgryzot i zmęczenia warto zauważyć pewne plusy wynikające z lockdownu i konieczności przeformatowania swoich działań.

Życie przeniosło się do internetu- Pacjenci szukają porad na forach, na blogach czy stronach produktowych. Czy nam się to podoba czy nie Pacjent częściej niż wcześniej przychodzi do apteki z gotowym rozwiązaniem albo szuka konsultacji nt. nowości reklamowanych na portalach społecznościowych. Najlepszym przykładem jest masowe wykupywanie produktów z cynkiem, witaminą C, hydroksychlorchiną, amantadyną czy melatoniną. Tak po ludzku wcale nas to nie dziwi, strach wpływa na ludzi, ich zachowania wcale nie muszą być racjonalne.

To tak po ludzku, a patrząc na to „farmaceutycznym okiem” wiemy, że rzetelna i zweryfikowana wiedza stanowi fundament rozsądku w tych trudnych dla wszystkich czasach.

Farmaceuci to grupa zawodowa, która zawsze dbała o ciągły rozwój, z jednej strony mamy

obowiązek szkolenia ciągłego ale z drugiej mamy potrzebę jej ciągłego rozszerzania- bo jak inaczej rozmawiać z Pacjentem?

Te dziwne, pandemiczne czasy wymusiły na nas „przeproszenie” się ze szkoleniami on-line. Nie mamy wyjścia. Nagle rozpoczęła się wysyp webinarów i konferencji w sieci. Część z nas reaguje na kolejne zaproszenia tylko nerwowym westchnieniem ale część widzi możliwość przebiegania w tematach w zasadzie wg. potrzeb i życzeń.

Przecież w normalnych, nie pandemicznych czasach nie byłibyśmy w stanie brać udziału w 2-3 szkoleniach w miesiącu, nie można by było wysłuchać tak wielu ekspertów i poznać tak wielu opinii.

Zarówno Izby Aptekarskie jak i portale branżowe czy firmy prześcigają się w zaofiarowaniu jak najciekawszych tematów- i to często z możliwością ponownego jego odtworzenia. Nagle okazało się, że spotkania mogą być nagrywane, można do nich wracać, analizować je czy utrzymywać wiedzę chociażby w drodze do pracy.

Korzystaj z tego, wykorzystaj ten czas na samodoskonalenie, idą nowe, ciekawsze czasy dla Farmaceutów, rzetelność Waszej wiedzy będzie kluczem Waszych działań.

Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie też działa- zapraszamy do Strefy Farmaceuty. Znajdziesz tam zapisy na webinary, nagrania minionych szkoleń, spotkań komisji czy sesji merytorycznych.

Tylko brać :)



## Szanowni Emeryci,

w związku z przejściem na zastężoną emeryturę i zakończeniem pracy na terenie woj. mazowieckiego w charakterze farmaceuty, a także w celu uniknięcia dalszego naliczania składek członkowskich, Okręgowa Izba Aptekarska w Warszawie proponuje skorzystanie z jednej lub drugiej opcji:

### 1. Wyrejestrowanie się z listy członków OIA w Warszawie.

W tym celu prosimy o dostarczenie do biura Izby (osobiście bądź drogą pocztową) oryginału prawa wykonywania zawodu wraz z wypełnionym drukiem wniosku o skreślenie z listy członków OIA w Warszawie (druk do pobrania na stronie internetowej izby). Dokonanie stosownej adnotacji w oryginale prawa wykonywania zawodu daje podstawę do skreślenia z listy członków OIA w Warszawie (wyrejestrowanie). Po dokonaniu adnotacji - dokument PWZ zostanie oddany „do rąk własnych” lub przesłany na wskazany adres.

Ewentualny powrót do wykonywania zawodu farmaceuty wymaga ponownego wpisania się na listę członków właściwej okręgowej izby aptekarskiej.

### 2. Zwolnienie z opłacania składek członkowskich w OIA w Warszawie i wpisanie do grupy Seniorów.

Osoby będące emerytami lub rencistami, które nie wykonują zawodu farmaceuty w żadnej formie oraz nie są właścicielami lub współwłaścicielami, mogą zostać zwolnione z obowiązku opłacania składek

na swój pisemny wniosek (druk do pobrania na stronie internetowej izby), po uzyskaniu zgody Okręgowej Rady Aptekarskiej OIA w Warszawie wyrażonej w formie uchwały. Zwolnienie obowiązuje od następnego miesiąca po uzyskaniu zgody.

**Osoby zwolnione z opłacania składek członkowskich dalej pozostają na liście członków OIA w Warszawie**, otrzymują Biuletyn Informacyjny, uczestniczą w spotkaniach Komisji Seniorów, Sesji wyjazdowych, wycieczek (także zagranicznych).

Ewentualny powrót do wykonywania zawodu farmaceuty (rozpoczęcie pracy w aptece, hurtowni) wymaga pisemnego powiadomienia biura izby, co oczywiście wiąże się z opłacaniem składek członkowskich za okres od momentu ponownego podjęcia pracy w zawodzie farmaceuty. Ponowne zwolnienie z opłacania składek członkowskich odbywa się automatycznie po wcześniejszym powiadomieniu biura izby o zakończeniu pracy (drogą e-mailową lub pocztową).



*Michał Byliniak*

Prezes ORA w Warszawie  
Michał Byliniak



## Wspomnienie o Wandzie Wielgosz Olińskiej

Wanda Wielgosz Olińska urodziła się 05.06.1942 w Warszawie. Jako dwuletnie dziecko przeszła gehennę wygnania z Warszawy w czasie Powstania, oraz obozu przejściowego w Pruszkowie.

Po zdaniu matury rozpoczęła studia na wydziale farmaceutycznym Akademii Medycznej w Warszawie. Po ukończeniu studiów podjęła pracę PZPF "Cefarm" w Warszawie na stanowisku inspektora. Po pewnym czasie objęła funkcję kierowniczą w Dziale Kontroli. W "Cefarmie" Wanda Wielgosz Olińska przepracowała prawie całe życie zawodowe. W okresie przemian ustrojowych

odeszła z "Cefarmu" i do przejścia na emeryturę pracowała w aptece prywatnej w Jabłonnie pod Warszawą.

Prywatnie była dwukrotnie żonata - z pierwszym mężem Markiem miała dwoje dzieci: Elżbietę i Wojciecha. To małżeństwo nie było udane, skończyło się w 1979 roku rozwodem. Kolejne małżeństwo z Zygmuntem Olińskim okazało się bardzo szczęśliwe.

Wanda Wielgosz Olińska zmarła w Warszawie 22.06.2020 w wyniku komplikacji po zabiegu operacyjnym.





## Maria Zawadzka (1921 – 2018) - wspomnienie

Moja Mama, Maria Zawadzka, urodziła się 7 września 1921 roku w Krakowie w rodzinie nauczycielskiej. Jej ojciec, inż. Stanisław Bandurski, był nauczycielem przedmiotów zawodowych w Wyższej Szkole Przemysłowej, matka, Jadwiga z Rudzińskich, uczyła w szkole powszechnej.

Mama wielokrotnie podkreślała, że miała bardzo dobre i szczęśliwe dzieciństwo: dom z ogrodem, płynąca w pobliżu Wisła i wpadająca do niej Rudawa, pierwsza szkoła u Norbertanek, spacer na Salwator i Kopiec Kościuszki, wycieczki w pasmo Sowińca, na Bielany, do Lasu Wolskiego; później w młodości rower, pływanie kajakiem po Wiśle, zimą narty. Można by długo wędrować po tej małej ojczyźnie, do której często wracała, nie tylko we wspomnieniach.

W 1927 roku Mama, wraz z rodzicami, oglądała na Wawelu uroczysty pogrzeb sprowadzonych do Polski prochów Juliusza Słowackiego. Dużo opowiadała również o wakacyjnych wyjazdach na letniska

(nazwy agroturystyka jeszcze nie wymyślono) w beskidzkich wsiach, gdzie nadal były widoczne pozostałości galicyjskiej biedy, z którą w okresie międzywojennym nie umiano sobie poradzić. Wiejskie dzieci, aby móc choć trochę zarobić, przynosiły uzbierane przez siebie poziomki, maliny, borówki, które Babcia od nich kupowała.

Gdy Mama była starsza, wyjeżdżała na kolonie do Harbutowic, obozy harcerskie i wycieczki szkolne. Z tych dalszych wspominała obóz w Worochcie na Huculszczyźnie, obóz w Błotach Karwieńskich, podczas którego pierwszy raz zobaczyła morze, czy wycieczkę na dalekie Poleisie. W 1935 roku, niedługo po śmierci Józefa Piłsudskiego, mama uczestniczyła w ogólnopolskim zlocie harcerstwa w Spale.

Po zdaniu matury 1 czerwca 1939 roku w krakowskim Liceum im. Królowej Jadwigi Mama zamierzała studiować romanistykę na Uniwersytecie Jagiellońskim. Wybuch wojny zniweczył te plany. Od sierpnia 1940 do 1 lutego 1945 roku Mama pracowała jako sekretarka i bibliotekarka w Szkole Przemysłowej. Plony z ogrodu i działki

na Woli Justowskiej pomagały przetrwać te trudne lata. W mroźne okupacyjne zimy Mama ze swoją młodszą siostrą Kazimierą wstawały o 4 rano, aby oczyścić ze śniegu nie tylko chodnik przed domem, ale także przynależną do posesji potowę ulicy. W lutym 1945 roku Mama rozpoczęła studia farmaceutyczne. W zaświadczeniu, które znalazłam w Jej papierach jest napisane: „immatrykulowała się w dniu 28 maja 1945 roku jako słuchaczka zwyczajna na Oddziale Farmacji przy Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego i odbywała na tymże oddziale studia w zakresie farmacji w latach akademickich 1945 (skrócony rok studiów), 1945/46, 1946/47 oraz na Wydziale Farmaceutycznym UJ w roku 1947/48, uzyskując zaliczenie wizami dziekańskimi wymienionych czterech lat studiów. Po zdaniu przypisanych egzaminów w dniu 1 grudnia 1948 roku Maria Zawadzka uzyskała stopień magistra farmacji. Podczas studiów odbywała praktyki w aptekach: w Miłosnej niedaleko Legnicy, w Szczuście koło Tarnowa, Lwówku Śląskim. Z zaświadczenia wystawionego dnia 26 sierpnia 1946 roku przez Burmistrza Miłosnej: „Bandurska Maria... wraca po miesięcznej praktyce aptekarskiej w Miłosnej do domu. Uprasza się władze M.O. o nierobienie trudności w.w. w drodze powrotnej.”

Również okres studiów to lata, które mimo niespokojnych czasów i wyczerpanej nauki dobrze się zapisały w Mamie wspomnieniach.

Prawie 70 osób na roku szybko się polubiło. Wśród nich dzieci aptekarzy, uciekinierzy z Kresów, przesiedleńcy z Trzeciej Rzeszy, wielu po trudnych przejściach wojennych, absolwenci „szkół zawodowych” z tajną maturą. Ich koleżeńskie kontakty trwały jeszcze na emeryturze. Co 5 lat spotykano się na organizowanych w Krakowie zjazdach. Z czasem, niestety, coraz mniej licznych. Pamiętam bliższe farmaceutyczne znajomości mamy z koleżankami i kolegami z Krakowa, Tarnowa, Dąbrowy Tarnowskiej, Limanowej, Bielska-Białej, Wrocławia, Opola, Sandomierza, Puław, Grudziądza, a nawet z Kanady. Prawie wszyscy oni co najmniej raz odwiedzili nasz dom w Warszawie. Oprócz Mamy Kraków na stolicę zamieniły jeszcze cztery osoby.

Mama i Tata poznali się w październiku 1944 roku w Krakowie. Ojcu, rodowitemu warszawiakowi, po upadku Powstania udało się wydostać z Durchlanger Ursus i dotrzeć do Krakowa, gdzie miał dalszą rodzinę. Nie uchroniło Go to zresztą przed wywózką w styczniu 1945 roku, jeszcze przed wyzwoleniem Krakowa, do obozu pracy w Górnej Austrii. Ale to już zupełnie inna historia.

Po wojnie i powrocie do kraju Ojciec nie wyobrażał sobie życia nigdzie poza Warszawą. Mieszkając kątem w domu swojej chrzestnej matki na dawnej kolonii Staszica, kończył studia na SGH i rozpoczął pracę. Rodzice ślub wzięli w Krakowie 30 czerwca 1948 roku, a Mama zaraz po egzaminie magisterskim, w grudniu



tegoż roku przyjechała do zrujnowanej stolicy i rozpoczęła pracę w prywatnej aptece pana magistra Wacława Karczewskiego przy Krakowskim Przedmieściu 19. Po upaństwowieniu była to apteka społeczna nr 37, a obecnie w tym miejscu jest Carrefour.

Jako dziecko bywałam w tej aptece. Pracowało tam 8 przemyłych pań magisterek, wśród nich Mama – najmłodsza. Pamiętam, że czasem na zapleczu stemplowałam papierowe torebki na lekarstwa, coś układałam, przesypywałam. Lubiłam woń aptecznych ingrediencji, ziół, syropów. Wszak receptura była wtedy codziennym zadaniem aptek, a Mama zawsze pachniała apteką.

O tym, że jej praca była zauważona i doceniona świadczy pismo, jakie dostała z okazji Dnia Kobiet 8 marca 1951 roku z Centrali Aptek Społecznych, Oddział na M.St. Warszawę ul. Długa 16. Przytaczam w całości, gdyż oddaje klimat tamtych lat: „Dyrekcja Aptek Społecznych w Warszawie wyraża Obywatelce swe pełne uznanie za sumienną i ofiarną pracę, tak w zakresie powierzonych jej obowiązków służbowych, jak i na niwie społecznej w przeświadczeniu, że w przyszłości będzie Obywatelka nadal jedną z przodujących pracownic naszej instytucji i poświęci cały swój wysiłek dla przyspieszenia wykonania planu 6-letniego, czym przyczyni się do budowy podstaw socjalizmu w Polsce Ludowej, a tym samym do utrwalenia światowego pokoju.”

Ponieważ „uznanie” na papierze nie było równoznaczne z uznaniem finansowym, Mama często brała dodatkowe dyżury nocne, zarówno w „swojej” aptece na Krakowskim, jak i po sąsiedzku na Freta (dziś czekoladziarnia).

Na wiosnę 1963 roku Mama, zmęczona pracą zmianową i kolejkami pacjentów przed okienkiem, przeniosta się do apteki „zamkniętej” w Instytucie Reumatologii na Spartańskiej. Następnie w lecie 1970 roku, namówiona przez koleżankę ze studiów, ponownie zdecydowała się na zmianę pracy. Tym razem do apteki przy Przychodni Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego WAM (obecnie „CePeLek”) na Koszykowej, z której korzystali wojskowi i ich rodziny. W tym okresie, w roku 1975 postanawia uzyskać II stopień specjalizacji zawodowej.

Znowu zaglądam do papierów. Z zaświadczenia podpisanego przez Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego na Marymonckiej: „w wyniku orzeczenia Komisji Weryfikacyjnej został Obywatelce zaliczony staż specjalizacyjny i została Obywatelka dopuszczona do egzaminu na II stopień specjalizacji w zakresie farmacji aptecznej”. Załącznikiem niezbędnym do uzyskania specjalizacji była też napisana przez Mamę praca poglądowa: „Zmiany w asortymencie leków recepturowych na tle rozwoju aptek i bazy lekowej w minionym trzydziestolecu (w zarysie, na podstawie przytoczonej bibliografii i 27-letniego doświadczenia z pracy zawodowej autorki).”





Grudzień 1981 roku to stan wojenny i zarazem ostatni miesiąc maminej pracy, Kontaktów z farmacją nigdy nie zerwała, przez kolejne 36 lat przychodziła na wtorkowe zebrania na Długą 16 do PTFarmu. Interesowały ją nie tylko referowane tam postępy w dziedzinie farmacji i medycyny, wiedza o nowych produktach medycznych przedstawiana w wystąpieniach firmowych, ale także sytuacja aptek i farmaceutów w nowej potransformacyjnej rzeczywistości. Na emeryturze Mama cały czas podtrzymywała swoje farmaceutyczne przyjaźnienie i znajomości, które jednak stopniowo gasły. Była ogólnie lubiana. Nigdy nie miała o nic do nikogo pretensji. Zawsze była otwarta na ludzi i zawsze bardzo dzielna. Wszystkie zmartwienia i kłopoty, których los jej nie szczydził, zносиła z nadzwyczajną pogodą ducha i wiarą, że jednak kiedyś będzie lepiej. Nauczyła mnie też, że nigdy nie należy nikomu niczego zazdrościć. Umiiała cieszyć się tym co ma i szczęśliwie wykorzystywać te możliwości, które dało Jej życie, a więc wyjazdy w ukochane Beskidy, wczasy i wycieczki po Polsce, później wycieczki zagraniczne. Po odejściu z wojska na emeryturę mogła bez przeszkód jeździć do tzw. krajów kapitalistycznych.

Oboje z Ojcem dość często chodzili do kina, na wystawy czy do teatru, a po Jego śmierci sama, z koleżankami

lub czasem ze mną kontynuowała te zainteresowania. Swoją ciekawość świata urzeczywistniała w kolejnych wyjazdach. Między innymi w roku 2000, mając 78 lat, wybrała się na pielgrzymkę do Izraela i Jordanii, a w roku 2007, w wieku 86 lat, w czasie naszej wspólnej wycieczki na Krym, z portu w Odessie pokonała do górystynne „potiomkinowskie” schody. W roku 2002 po raz ostatni weszła z nami na Turbacz, a w 2010 – do schroniska na Babiej Górze, skąd trudnym, stromym szlakiem schodziłyśmy do Zawoi. W roku 2015 podczas majowego weekendu na Podhalu ostatni raz w życiu spoglądała na Tatry. Zdawała sobie sprawę z tego, że są to jej ostatnie wypadki: w 2017 roku – ostatnie morze w Darłówku, a w listopadzie – ostatni pobyt w Krakowie.

Odeszła 23 stycznia 2018 roku po krótkiej chorobie, z którą nie miała siły, a przede wszystkim nie chciała walczyć, żeby nie sprawiać mi kłopotu. Została pochowana na Starych Powązkach w Warszawie – kwatera 252, rząd 5, miejsce 26.

Bardzo mi Jej brakuje.

Jadwiga Z. Zawadzka







### Biuro Izby w Warszawie

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

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

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

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

fax 22 635 27 72

### Biuro Izby w Warszawie czynne od:

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

### Biuro Delegatury w Radomiu

email: [oia.radom@poczta.fm](mailto:oia.radom@poczta.fm)

ul. Kilińskiego 15/17, 26-610 Radom

tel./fax 48 363 54 47; tel. kom. 785 665 516

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Dyżury konsultantów – ul. Długa 16, II p. pok. 204

#### Konsultant ds. farmaceutycznych

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

#### Radca Prawny

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

### Kontakt z biurem izby

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



#### Konto bankowe:

Bank Pekao S.A. XI Oddział w Warszawie

21 1240 1138 1111 0000 0209 2153



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

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

### KOSZTY KARTY FITSPORT

Koszt karty dla członka **59 pln / mc**  
Dla osoby towarzyszącej **109 pln / mc**

Dla dziecka: pakiet pełny do 15 roku życia **89 pln / mc**  
Dla dziecka: pakiet basen do 15 roku życia **36,90 pln / mc**

Wyszukiwarka obiektów: [www.fitprofit.pl/obiekt](http://www.fitprofit.pl/obiekt)

### KOSZTY KARTY FITPROFIT

Koszt karty dla członka **125 pln / mc**  
Dla osoby towarzyszącej **149 pln / mc**

Dla dziecka: pakiet pełny do 15 roku życia **89 pln / mc**  
Dla dziecka: pakiet basen do 15 roku życia **36,90 pln / mc**

Wyszukiwarka obiektów: [www.fitprofit.pl/obiekt](http://www.fitprofit.pl/obiekt)

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



Wyszukiwarka obiektów: [www.kartaftsport.pl/obiekt](http://www.kartaftsport.pl/obiekt)

**SPOSÓB ZGŁASZANIA:** Wstępne zgłoszenia do programu

prosimy przesyłać na adres mailowy: [fit@oia.waw.pl](mailto:fit@oia.waw.pl) do dnia 10 września 2017 r.