



# Biuletyn informacyjny

OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W OLSZTYNIE

nr 2/102 kwiecień - czerwiec 2016 r.

Biuletyn ukazuje się od kwietnia 1997 r.

nakład 700 egzemplarzy

ISSN 1429-4451



**Wydawca: OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA W OLSZTYNIE**

Siedziba: ul. Partyzantów 79/9, 10-402 Olsztyn

[www.olsztyn.oia.org.pl](http://www.olsztyn.oia.org.pl)

tel.: (89) 534-06-81; (89) 521-27-80

fax: (89) 523-73-90

e-mail: [oiails@ol.onet.pl](mailto:oiails@ol.onet.pl); [olsztyn@oia.org.pl](mailto:olsztyn@oia.org.pl)

konta bankowe: Bank PEKAO S.A.: 78 1240 5598 1111 0000 5023 7007

Bank Zachodni WBK S.A.: 77 1090 2718 0000 0006 7402 3790

**Godziny pracy biura:**

Poniedziałek, Środa, Czwartek, Piątek: 7:30-15:30

Wtorek: 7:30-17:30

**Dyżury:****prezesa/prezydium rady:**

Wtorek: 15:30-16:30

**Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:**

Pierwszy wtorek miesiąca: 11:00-13:00

**Konsultacje prawne:**

Wtorek 14:00-17:00

REDAKCJA: red. naczelny: mgr farm. Elżbieta Bańkowska – [e.bankowska@op.pl](mailto:e.bankowska@op.pl)

prof. dr hab.n.farm. Adam Buciński

mgr farm. Roman Grzechnik

mgr farm. Andrzej Kuciński

mgr farm. Lucyna Łazowska

mgr farm. Katarzyna Martyniuk

mgr farm. Paweł Martyniuk

mgr farm. Konrad Okurowski

mgr farm. Marlena Sadowska

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

Opracowanie graficzne, korekta i wydruk: Oldruk, ul. Wyzwolenia 15/1, 10-105 Olsztyn, [www.oldruk.pl](http://www.oldruk.pl)

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść reklam, ogłoszeń oraz nadesłanych materiałów.  
Zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów.



## Spis treści:

|                                                                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Słowo Prezesa.....</b>                                                                                                    | <b>2</b>  |
| <b>Więści z Izb Aptekarskich.....</b>                                                                                        | <b>6</b>  |
| - Z posiedzeń Rady OIA w Olsztynie.....                                                                                      | 6         |
| - Ustawa o bezpłatnych lekach dla seniorów.....                                                                              | 12        |
| - Komunikat dotyczący leków Bellerget i Milocardin.....                                                                      | 13        |
| - Kursy organizowane przez wydział farmaceutyczny z OML GUMed dla farmaceutów w ramach kształcenia ciągłego w 2016 roku..... | 17        |
| - Apteka Szpitala Dziecięcego w Olsztynie.....                                                                               | 18        |
| - Centralna pracownia leku cytostatycznego w Brzozowie.....                                                                  | 21        |
| <b>Przeszłość a teraźniejszość.....</b>                                                                                      | <b>25</b> |
| - Lek dla kolegi .....                                                                                                       | 25        |
| - Diety cz. I: dieta DASH.....                                                                                               | 29        |
| <b>Po pracy.....</b>                                                                                                         | <b>33</b> |
| - V Żeglarskie Mistrzostwa Polski Aptekarzy.....                                                                             | 33        |



Prezes Olsztyńskiej Okręgowej  
Rady Aptekarskiej

**Roman Jan Grzechnik**

**Szanowni Państwo,**

w ostatnim czasie, przysłuchując się rozmowom farmaceutów coraz częściej możemy usłyszeć dwie liczby: 1% i 51%, które wspomniane są podczas omawiania bardzo istotnych problemów aptekarstwa polskiego:

1% jest antykoncentracyjnym zapisem ustawowym wynikającym z Prawa Farmaceutycznego, które mówi, że przedsiębiorca prowadzący aptekę nie może posiadać więcej niż 1% aptek na terenie danego województwa. W przypadku indywidualnej osoby, która prowadzi aptekę pod własnym nazwiskiem sprawa jest prosta, komplikuje się natomiast w przypadku spółek prawa handlowego; nie komplikuje się jednak na tyle, aby była nie do obliczenia. W naszym - Warmińsko-Mazurskim województwie jest ok. 430 aptek; z prostego rachunku wynika więc, że jeden przedsiębiorca powinien posiadać nie więcej niż (nie spierając się, jak wyliczyć i zaokrąglić końcówkę) 5 aptek. Zapisy ustawowe i antykoncentracyjne nie są do końca precyzyjne patrząc z punktu widzenia farmaceuty. Coraz częściej w izbie aptekarskiej spotykamy się z zarzutem ze strony farmaceutów prowadzących własne apteki, że rada aptekarska nie dokłada należytych starań w sprawie opiniowania nowych wniosków dotyczących otwierania się kolejnych aptek. Farmaceuci pytali, dlaczego w ciągu ostatniego roku otwiera się, szósta apteka o nazwie „Gemini”, mająca siedzibę w tym samym miejscu, dlaczego otwiera się 19 apteka o nazwie „Dyżurna”, dlaczego otwiera się nowa apteka z szyldem „Dbam o Zdrowie” czy nowa pod nazwą „Nowa Farmacja”, nie mówiąc już o następnej aptece o nazwie „Arnika” – nazwie, do której aptekarze przyzwyczaili od dawna. Zarzucano Radzie Aptekarskiej, że ta kieruje się automatyzmem i wydaje pozytywne opinie nawet wtedy, gdy 1% jest ewidentnie przekroczony. Stanęliśmy przed trudnym zadaniem; trudnym, choćby ze względu na dużą liczbę wniosków w sprawie otwarcia nowych aptek, tak jakby dotychczas otwartych było mało, tak jakby dostęp pacjenta do zaopatrzenia w leki był trudny. Aby podjąć właściwą decyzję musimy posiadać konkretną wiedzę. Zastanawialiśmy się na podstawie jakich dokumentów Rada Aptekarska mogłaby zaopiniować, pozytywnie lub negatywnie, nowy wniosek, biorąc pod uwagę istotę 1% (przekroczenie 1% jest ewidentnym złamaniem prawa).



# Słowo Prezesa

Po naradzie postanowiliśmy zwrócić się o informację do źródła - do instytucji, która jest odpowiedzialna za pilnowanie zakazu antykoncentracyjnego, czyli do Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Olsztynie. Niestety odmówiono nam dostępu do tych informacji. Prowadząc postępowanie dodatkowe / wyjaśniające, zwróciliśmy się więc do GIF-u, do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz do WIF w województwach sąsiadujących z naszym województwem. Jednak na takie działania potrzebny jest czas, którego nie mieliśmy za dużo ze względu na terminy wynikające z kodeksu postępowania administracyjnego. Sprawa została rozwiązana decyzjami WIF w Olsztynie, który wydał zezwolenia bez opinii Rady Aptekarskiej. Pozostało nam wydanie rękojmi farmaceutom starającym się o kierownictwo w tych aptekach. Pojawiło się pytanie: czy farmaceuta w aptece, która powstaje w warunkach przekroczenia 1% (niezgodnie z prawem) daje gwarancję należytego prowadzenia apteki? Zastanawialiśmy się również, czy taką gwarancję dają farmaceuta w aptece, gdzie był prowadzony nielegalny odwrócony łańcuch dystrybucji? Kierownicy aptek, w rozmowach z Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej, twierdzili praktycznie w 100%, że nie wiedzieli, iż takie działania miały miejsce, a nawet pojęcia nie mieli, że takie działania można prowadzić. To pytam ponownie, tym razem publicznie: czy farmaceuta w aptece prowadzonej przez przedsiębiorcę - nie aptekarza, daje rękojmię należytego prowadzenia apteki, skoro nie ma możliwości panowania nad wszystkimi sprawami związanymi z obrotem produktami leczniczymi? Analogiczna sytuacja występowała w sprawach związanych z zakazaną reklamą: czy którykolwiek kierownik apteki był świadom tego, że jego firma produkuje ulotki reklamowe i rozpowszechnia je po osiedlach mieszkaniowych? Z informacji kierowników aptek wynika, że nic nie wiedzieli i nie mieli na to wpływu. To czy kierownicy w takich aptekach dają rękojmię należytego prowadzenia aptek?! Adresuję to pytanie do wszystkich farmaceutów w naszej izbie i całej Polsce oraz do osób decydujących o obecnym systemie funkcjonowania detalicznego obrotu produktami leczniczymi w naszym kraju.

51% jest natomiast liczbą, która zafunkcjonowała w dyskusjach na temat przyszłości rynku farmaceutycznego. W wyniku działania liberalnego prawa umożliwiającego prowadzenie aptek przez przedsiębiorców mamy w tej chwili ok. 60% aptek prowadzonych przez farmaceutów a 40% aptek należących do sieci. Obrót generowany przez te przedsiębiorstwa przedstawia się natomiast zupełnie odwrotnie. Apteki sieciowe generują już 60% obrotu na rynku detalicznym i dalej ta procentowość wzrasta. Jakie skutki taka sytuacja powoduje - nie muszę tłumaczyć, jest to oczywiste. Jedynym krajem w dzisiejszych czasach, w którym odwrócono trend liberalizacji rynku aptek są Węgry (raport rządu węgierskiego



# Słowo Prezesa

*z oceną skutków takiego postępowania znajdziemy w informacjach na stronie internetowej OIA Olsztyn). Sygnały płynące od polityków rządzących dzisiaj naszym krajem pokrywają się z postulatami polskich aptekarzy. Wypowiedzi Ministra Zdrowia, polityków z Komisji Zdrowia, a szczególnie ostatnie wypowiedzi wiceministra zdrowia Pana Krzysztofa Łandy, odpowiedzialnego za sprawy farmacji, nie pozostawiają złudzeń. Zmiany w obrocie produktami leczniczymi nastąpią i będą się wiązały ze zmianami własnościowymi w aptekach. Aptekarz powinien posiadać 51% udziałów własnościowych po to, aby mógł kierować taką spółką i aby odpowiedzialność za całokształt spraw związanych z apteką spoczywała na jego barkach. Zmiany te potrzebne są nie po to, aby farmaceuta stał się bogatym człowiekiem, ale po to, aby stał się osobą odpowiedzialną za funkcjonowanie apteki. Farmaceuta będzie odpowiadał swoim prawem wykonywania zawodu, które może stracić, gdy dojdzie w takiej aptece do dużych nieprawidłowości. Wielu aptekarzy jeszcze nie zdaje sobie sprawy z tych zmian, ale do części dociera to nie w taki sposób jaki powinno i już widzą siebie jako współwłaścicieli aptek, w których pracują lub nawet współwłaścicieli sieci. Obyśmy się wszyscy nie pogubili w tych teoretycznych rozważaniach, ponieważ nie mamy jeszcze żadnych konkretnych projektów ustaw. Obowiązuje nas takie samo liberalne prawo jak dotychczas. Uważam jednak, iż skoro wysła się tak mocne i jednoznaczne sygnały o dużych zmianach kapitałowych i systemowych na tak ważnym rynku, jakim jest rynek produktów leczniczych, to powinno się stworzyć przynajmniej minimalną ochronę tego rynku w postaci moratorium na otwieranie nowych aptek, nie zaś zostawić go dalej otwartym, by kto żyw mógł otworzyć aptekę najlepiej teraz, żeby załapać się jeszcze na stare przepisy i zrobić tzw. biznes.*

*Oczywiście nie ominęła nas wszystkich również wielogodzinna dyskusja na temat: czyich interesów powinien bronić samorząd aptekarski? Aptekarzy prowadzących własne apteki czy farmaceutów zatrudniających się u przedsiębiorcy? Wszyscy są przecież równoprawnymi członkami samorządu. Rozwiązania tego problemu nie znaleźliśmy, ponieważ nie można go znaleźć w obecnym systemie prowadzenia detalicznej dystrybucji produktów leczniczych. Te dwie grupy farmaceutów są systemowo napuszczone na siebie z filozofią obrony swoich miejsc pracy oraz obrony własnych interesów zawodowych. Z boku natomiast różni biznesmeni z uśmiechem zacierają ręce.*

*Na koniec przypomnę trochę statystyki: w marcu 2016 mamy w Polsce 14 584 aptek, podczas, gdy w marcu 2015 ich było 14 354. Przybyło 230 aptek głównie sieciowych, a w zasadzie przybyło ich 745, ponieważ zamknęło się 515 aptek głównie prowadzonych przez farmaceutów. Wniosek z tego jest taki, że codziennie zamykają się 2 apteki prowadzone przez*

# Słowo Prezesa

*farmaceutów, a w ich miejsce otwierają się 3 apteki sieciowe prowadzone przez przedsiębiorców. Licznik bije coraz szybciej. Apeluję więc po raz kolejny do Premiera Rządu RP oraz Ministra Zdrowia o jak najszybsze moratorium w sprawie otwierania nowych aptek. Wtedy można ze spokojem konstruować nowe ustawy.*

*Zbliżają się wakacje. Lato jest jedną z najprzyjemniejszych pór roku i jednocześnie kojarzone jest z urlopem. Życzę więc wszystkim farmaceutom odpoczynku od codziennej pracy, a tym samym od stresów związanych z wykonywaniem zawodu w tych dzisiejszych trudnych warunkach. Spędźcie czas w ciekawych miejscach, ze wspaniałymi ludźmi. Naładujcie akumulatory i zdobądźcie siły, gdyż będą one potrzebne w dalszych staraniach o budowanie wizerunku aptekarza w dzisiejszym świecie. A sądzę, że najgorsze chwile jeszcze przed nami.*

PREZES  
OLSZTYŃSKIEJ OKRĘGOWEJ  
RADY APTEKARSKIEJ

*Roman Jan Grzechnik*





## Z POSIEDZEŃ RADY OIA W OLSZTYNIE

**POSIEDZENIE ORA W DNIU 16.02.2016 r.**

### ⇒ ZEZWOLENIE NA PROWADZENIE APTEKI ORAZ UDZIELENIE RĘKOJMI

- **Rada rozpatrzyła wniosek** Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Olsztynie o wydanie opinii w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej o nazwie COSMEDICA w Olsztynie, ul. Juliana Tuwima 26 lok. N.032, zawierającej rękojmię dla kandydatki na kierownika Pani mgr farm. Ewy Olejnik. Wnioskodawcą jest przedsiębiorca COSMEDICA sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie. Rada podjęła uchwałę o wydaniu pozytywnej opinii o „zezwoleńiu” zawierającą rękojmię należytego prowadzenia apteki.
- **Rada rozpatrzyła wniosek** Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Olsztynie o wydanie opinii w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej o nazwie APTEKI ARNIKA, pl. Jedności Narodowej 1 w Jezioranach. Wnioskodawcą jest przedsiębiorca VIFARM spółka z o. o. z siedzibą w Olsztynie. Proponowanym kandydatem na kierownika apteki jest Pani mgr farm. Halina Aftyka. Rada podjęła uchwałę o wydaniu pozytywnej opinii o „zezwoleńiu” zawierającej rękojmię należytego prowadzenia apteki.

### ⇒ SPRAWY FINANSOWE

- **Rada jednogłośnie podjęła Uchwałę** w sprawie uchylecia Uchwały nr 4/VII/2016 z dnia 19.01.2016 r. w sprawie przeznaczenia środków finansowych w kwocie do 7 tys. zł. brutto w związku z udziałem członków OIA w Olsztynie w XVI Mistrzostwach Polski Farmaceutów w Narciarstwie Alpejskim organizowanych przez Dolnośląską Izbę Aptekarską z powodu odwołania zawodów przez organizatora

### ⇒ SPRAWY BIEŻĄCE

- **Rada jednogłośnie podjęła Uchwałę** w sprawie stwierdzenia Prawa wykonywania zawodu dla Pani mgr farm. Karoliny Kawatek

### ⇒ INFORMACJE WOJEWÓDZKIEGO INSPEKTORA FARMACEUTYCZNEGO

**Zmiany na stanowisku kierownika apteki:**

- w aptece „Madame Lwowska” w Szczytnie, ul. Odrodzenia 23-25/9 - mgr farm. Lucyna Łazowska od 01.02.2016 r.
- w aptece w Bartoszycach, ul. Wyszyńskiego 26- mgr farm. Monika Łazarecka od 01.02.2016 r.
- w aptece „WANDA” w Jonkowie, ul. Lipowa 11- mgr farm. Magdalena Rozumowicz od

01.02.2016 r.

- w aptece w Giżycku, ul. Bohaterów Westerplatte 4- mgr farm. Jerzy Baszanowski od 01.02.2016 r.

- w aptece „APTEKA NA TRAUGUTTA NOWA FARMACJA” w Kętrzynie, ul. Romualda Traugutta 1- mgr farm. Marta Iwaniuk od 18.01.2016 r.

- w aptece „Avena” w Olsztynie, ul. Hanki Sawickiej 1 - mgr farm. Helena Szporko od 11.02.2016 r.

- w aptece „Aqua” w Ostródzie, ul. Jana Pawła II 9/7 - mgr farm. Małgorzata Lemańska od 01.02.2016 r.

- w aptece „Apteki Arnika” w Olsztynie, ul. Kościuszki 16/18 - mgr farm. Renata Skiba od 15.02.2016 r.

- w aptece Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie, ul. Warszawska 30 - mgr farm. Leszek Rogoziński od 01.02.2016 r.

#### **Uruchomione apteki**

- Apteka ogólnodostępna „Eliksir” w Dąbrównie, ul. Tadeusza Kościuszki 1 lokal 5 z dniem 01.02.2016 r. Właściciel: Apteka „Eliksir” J. Kaźmierska & Wspólnicy spółka jawna Kierownik: mgr farm. Ryszard Czosnowski

- Apteka ogólnodostępna „Gemini” w Olecku, Plac Wolności 12 z dniem 03.02.2016 r. Właściciel: Apteka „Gemini” Hutter sp. z o. o. Kierownik: mgr farm. Małgorzata Klukiewicz

- Apteka ogólnodostępna „Gemini” w Olsztynie, ul. Dąbrowszczaków 1 lok.41 z dniem 03.02.2016 r. Właściciel: Apteka „Gemini” Hutter sp. z o. o. Kierownik: mgr farm. Aleksandra Ogrodnik

- Apteka ogólnodostępna „Apteka Społeczna Na Kościuszki Grupa Nowa Farmacja” w Olsztynie, ul. Tadeusza Kościuszki 25 z dniem 27.01.2016 r. Właściciel: Farmacja Marszałik spółka jawna. Kierownik: mgr farm. Małgorzata Pacholczyk

#### **Wygaśnięcie zezwolenia**

- apteka ogólnodostępna „Eliksir” w Dąbrównie, ul. Tadeusza Kościuszki 1 z dniem 14.01.2016 r.

- apteka ogólnodostępna „Arnika” w Olsztynie, ul. Juliana Tuwima 26 lok. N. 032 z dniem 25.01.2016 r.



## POSIEDZENIE ORA W DNIU 15.03.2016 r.

### ⇒ ZEZWOLENIE NA PROWADZENIE APTEKI ORAZ UDZIELENIE RĘKOJMI

- **Rada rozpatrzyła wniosek** Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Olsztynie o wydanie opinii w sprawie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej o nazwie SUPERAPTEKA w Pieckach. Właścicielem jest przedsiębiorca ARTKAEM sp. z o. o. Rada podjęła uchwałę o wydaniu pozytywnej opinii o cofnięciu zezwolenia
- **Rada jednogłośnie, po zapoznaniu się z wnioskiem** Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Olsztynie o wydanie opinii w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej o nazwie APTEKA „ania” w Gołdapi, ul. Wojska Polskiego 8 lok. 3, gdzie wnioskodawcą jest przedsiębiorca SOLARIS spółka z o. o. z siedzibą w Morągu, zdecydowała, iż ze względu na brak dokumentów, o które prosiliśmy WIF nie wydamy opinii. Wyślemy pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentów.
- **Rada, po zapoznaniu się z wnioskiem** Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Olsztynie o wydanie opinii w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej o nazwie APTEKI ARNIKA w Rybnie, ul. Lubawska 4, gdzie wnioskodawcą jest Pani Anna Witkowska prowadząca działalność gospodarczą pod firmą handlowo-usługową VOX w Rybnie, zdecydowała przy jednym głosie wstrzymującym się, iż ze względu na brak dokumentów, o które prosiliśmy WIF nie wydamy opinii. Wyślemy pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentów.
- **Rada jednogłośnie, po zapoznaniu się z wnioskiem** Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Olsztynie o wydanie opinii w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej o nazwie APTEKA GEMINI w Pisz, ul. Rybacka 2/3, gdzie wnioskodawcą jest przedsiębiorca Apteka „Gemini” Hutter spółka z o. o. z siedzibą w Wejcherowie, zdecydowała, iż ze względu na brak dokumentów, o które prosiliśmy WIF nie wydamy opinii. Wyślemy pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentów.
- **Rada jednogłośnie po zapoznaniu się z wnioskiem** Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Olsztynie o wydanie opinii w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej o nazwie APTEKA DYŻURNA w Bartoszycach, pl. Konstytucji 3 Maja 33-34-35, gdzie wnioskodawcą jest przedsiębiorca Dyżurna Pojezierze Stasiewicz spółka jawna z siedzibą w Gdyni zdecydowała, iż ze względu na brak dokumentów, o które prosiliśmy WIF nie wydamy opinii. Wyślemy pismo z prośbą o uzupełnienie dokumentów.



## INFORMACJE WOJEWÓDZKIEGO INSPEKTORA FARMACEUTYCZNEGO

### Zmiany na stanowisku kierownika apteki:

- w aptecę „Nowa” w Pieniężnie, ul. Generalska 4 - mgr farm. Janusz Łazarczuk od 01.02.2016 r.
- w aptecę w Orneć, ul. Sienkiewicza 6- mgr farm. Izabela Domin od 01.02.2016 r.
- w aptecę „Słoneczna” w Mikołajkach, pl. Wolności 5- dr n. farm. Anna Sobolewska od 01.02.2016 r.
- w aptecę „Dyżurna” w Ostródzie, ul. Chrobrego 2 - mgr farm. Agnieszka Czarzasta od 01.03.2016 r.
- w aptecę „Apteka Słoneczna” w Olsztynku, ul. Świerczewskiego 7 a - mgr farm. Zofia Czarnowska od 01.03.2016 r.
- w aptecę DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie w Olsztynie, al. Marszałka Józefa Piłsudskiego 2/8 - mgr farm. Katarzyna Martyniuk od 01.03.2016 r.
- w aptecę „Miejska” w Nidzicy, pl. Wolności 13- mgr farm. Ryszard Pękala od 01.03.2016 r.

### Uruchomione apteki

- Apteka ogólnodostępna „Grefarm” w Morągu, ul. Kujawska 8 lok. 2 z dniem 19.02.2016r. Właściciel: Grzegorz Warszawski pod firmą GREGOR. Kierownik: mgr farm. Beata Głódkowska
- Apteka ogólnodostępna „Apteka Społeczna na 1 Maja Grupa Nowa Farmacja” w Nidzicy, ul. 1 Maja 9 a z dniem 20.02.2016 r. Właściciel: Farmacja Podlaska sp. z o. o. Kierownik: mgr farm. Magdalena Piotrowska

### Wygaśnięcie zezwolenia

- Apteka ogólnodostępna „Apteka Dbam o Zdrowie” w Miłakowie, ul. Świerczewskiego 4 z dniem 29.01.2016 r.
- Apteka ogólnodostępna „Pod Koroną” w Ostródzie, ul. Chrobrego 7a z dniem 03.03.2016r.
- Apteka ogólnodostępna „STABIL” w Lubawie, ul. Gdańska 17 z dniem 03.03.2016 r.

## POSIEDZENIE ORA W DNIU 19.04.2016 r.

### ZEZWOLENIE NA PROWADZENIE APTEKI ORAZ UDZIELENIE RĘKOJMI

- **Rada rozpatrzyła wniosek** Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Olsztynie o wydanie opinii w sprawie cofnięcia zezwolenia na prowadzenie apteki ogólnodostępnej o nazwie SADY w Olsztynie. Nie wydano jednak opinii, zdecydowano o wysłaniu prośby do WIF o udostępnienie kopii protokołu z kontroli apteki na podstawie której otrzymano wniosek.
- **Rada nie wydała opinii na wniosek** Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Olsztynie o wydanie opinii w sprawie udzielenia zezwolenia na prowadzenie niżej wymienionych aptek ogólnodostępnych:
  - APTEKA „ania” w Gołdapi, ul. Wojska Polskiego 8 lok. 3, gdzie wnioskodawcą jest



## Więści z Izby Aptekarskich

- przedsiębiorca SOLARIS spółka z o. o.
    - APTEKI ARNIKA w Rybnie, ul. Lubawska 4, gdzie wnioskodawcą jest Pani Anna Witkowska prowadząca działalność gospodarczą pod firmą handlowo-usługową VOX w Rybnie
    - APTEKA GEMINI w Pisz, ul. Rybacka 2/3, gdzie wnioskodawcą jest przedsiębiorca Apteka „Gemini” Hutter spółka z o. o. z siedzibą w Wejcherowie
    - APTEKA DYŻURNA w Bartoszycach, pl. Konstytucji 3 Maja 33-34-35, gdzie wnioskodawcą jest przedsiębiorca Dyżurna Pojezierze Stasiewicz spółka jawna z siedzibą w Gdyni;
    - w Olsztynie, ul. Stare Miasto 4/6 lok. 14, gdzie wnioskodawcą jest przedsiębiorca Imex Partner spółka z o. o. z siedzibą w Białymstoku;
    - APTEKA SPOŁECZNA NA WARSZAWSKIEJ GRUPA NOWA FARMACJA w Giżycku, ul. Warszawska 6, gdzie wnioskodawcą jest przedsiębiorca NOWA FARMACJA spółka z o. o. z siedzibą w Białymstoku
    - „Apteka pod Kasztanem” w Lidzbarku Warmińskim, ul. Kresowa 1, gdzie wnioskodawcą jest przedsiębiorca Samo Zdrowie Anita Gawrewicz spółka jawna. z siedzibą w Lidzbarku Warmińskim
    - „Apteka Meritum” w Łukcie, ul. Warszawska 17 a/1, gdzie wnioskodawcą jest przedsiębiorca MERITUM spółka z o. o. z siedzibą w Morągu;
    - „Apteka Gemini” w Bartoszycach, ul. Kętrzyńska 18, gdzie wnioskodawcą jest przedsiębiorca Apteka Gemini spółka z o. o. z siedzibą w Wejcherowie;
    - „Apteka Gemini” w Olsztynie, ul. Dworcowa 25, gdzie wnioskodawcą jest przedsiębiorca Apteka Gemini spółka z o. o. z siedzibą w Wejcherowie;
    - „Apteka Przyjazna” w Kętrzynie, ul. Kołobrzaska 1g, gdzie wnioskodawcą jest przedsiębiorca Bartłomiej Saczuk prowadzący działalność gospodarczą pod firmą Przedsiębiorstwo Handlowo- Usługowe Bartłomiej Saczuk w Olsztynie.
- Postanowiono wezwać ponownie Panią Inspektor do niezwłocznego nadesłanie akt sprawy dotyczących postępowania, w szczególności dokumentów, o których stanowi art. 100 ust. 1 i 2 pkt. 6 ustawy Prawo farmaceutyczne

### ► SPRAWY BIEŻĄCE

- **Rada jednogłośnie podjęła uchwały** w sprawie stwierdzenia Prawa wykonywania zawodu farmaceuty dla: mgr farm. Renaty Czajkowskiej; mgr farm. Przemysława Górskiego; mgr farm. Mateusza Kłobukowskiego; mgr farm. Katarzyny Kondraciuk; mgr farm. Anny Kornak; mgr farm. Pauliny Kowal; mgr farm. Magdaleny Miklaszewskiej; mgr farm. Moniki Mystkowskiej; mgr farm. Magdaleny Litman; mgr farm. Łukasza Ostrowskiego; mgr farm. Anny Szczesnej; mgr farm. Adama Tuszynera.



# Więści z Izby Aptekarskich

- **Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej** mgr farm. Bartosz Wiechecki, który przyszedł na spotkanie przedstawił statystyki dotyczące ilości aptek i kierowników w nich zatrudnionych, w których miał miejsce odwrócony łańcuch dystrybucji leków.

## ➡ INFORMACJE WOJEWÓDZKIEGO INSPEKTORA FARMACEUTYCZNEGO

### Zmiany na stanowisku kierownika apteki:

- w aptecę „Apteka Dom Leków” w Olsztynie, al. Wojska Polskiego 37 - mgr farm. Agnieszka Syrewicz od 25.02.2016 r.
- w aptecę „Dyżurna” w Kętrzynie, ul. gen. Władysława Sikorskiego 41 – dr n. farm. Jakub Szerszenowicz od 01.04.2016 r.
- w aptecę „Sokrates” w Bartoszycach, ul. Wyszyńskiego 26 - mgr farm. Emilia Jaszczuk od 01.04.2016 r.
- w aptecę DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie w Mrągowie, ul. Królewiecka 45 a – mgr farm. Marta Kijak -Żurek od 01.03.2016 r. ; mgr farm. Krystyna Kowalska-Romańczuk od 16.03.2016 r.
- w aptecę DOZ Apteka. Dbam o Zdrowie w Olsztynie, al. Piłsudskiego 44a – mgr farm. Marta Kleczkowska od 01.03.2016 r; mgr farm. Małgorzata Perepeczko od 01.04.2016 r.
- w aptecę „Apteka Arnika” w Wadąg, ul. Jana Kochanowskiego 1c – mgr farm. Dorota Siewierska od 31.03.2016 r

### Uruchomione apteki

- apteka ogólnodostępna „Cosmedica” w Olsztynie, ul. Juliana Tuwima 26 lok. N.0.32 z dniem 02.03.2016 r. Właściciel: przedsiębiorca „Cosmedica” sp. z o .o. Kierownik: mgr farm. Ewa Olejnik
- apteka ogólnodostępna „Apteki Arnika” w Jezioranach, pl. Jedności Narodowej 1 z dniem 29.02.2016 r. Właściciel: Viofarm sp. z o. o. Kierownik: mgr farm. Halina Aftyka

### Wygaśnięcie zezwolenia

- apteka ogólnodostępna „Apteki Arnika” w Olsztynie, ul. Kościuszki 16/18 z dniem 10.03.2016 r.
- apteka ogólnodostępna „Zdrowotna” w Łukcie, ul. Warszawska 17 A/1z dniem 07.04.2016 r.

WYBRAŁA: SEKRETARZ OIA

mgr farm.

*Marlena Sadowska*



## USTAWA O BEZPŁATNYCH LEKACH DLA SENIORÓW

W dniu 12 maja br. została opublikowana Ustawa z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (**Dz. U. 2016 poz. 652**). Na mocy tejże ustawy osobom, które ukończyły 75 rok życia, na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną (lekarza POZ, pielęgniarkę POZ, ale już nie położną, czy emerytowanego lekarza, który zaprzestał wykonywania zawodu, ale wystawił receptę dla siebie lub dla rodziny), przysługuje bezpłatne zaopatrzenie we wskazane przez Ministra Zdrowia w obwieszczeniu refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne.



mgr farm.  
**Konrad Okurowski**

Ułatwieniem dla aptek będzie zmiana oraz rozszerzenie art. 44 ust. 2 ustawy o refundacji leków o punkty 2a do 2d. Zgodnie z nimi możliwe stanie się, o ile lekarz nie dokonał adnotacji zakazującej zamiany, wydanie na żądanie pacjenta, po wcześniejszym jego poinformowaniu o możliwości nabycia leku tańszego:

- leku o cenie równej lub wyższej niż cena leku zapisanego na receptycie,
- leku nierefundowanego ze 100% odpłatnością (również po spełnieniu w/w obowiązku),
- opakowania różniącego się o maksymalnie 10% liczbą dawek w stosunku do opakowania zapisanego.

Wydawanie odpowiedników dla seniorów zostało opisane w osobnym art. 44a. Oprócz w/w ułatwień po stronie apteki, pacjenta po 75 roku życia trzeba będzie poinformować o możliwości nabycia odpowiednika, który zostanie wydany bezpłatnie, ponieważ znajduje się w obwieszczeniu refundacyjnym, w części dotyczącej zaopatrzenia seniorów. Ponadto w sytuacji, kiedy pacjent jednocześnie posiada uprawnienie dodatkowe: ZK, PO, IW czy AZ, należy mu wydać lek o najniższej dopłacie.

Pierwszy wykaz uwzględniający leki bezpłatne dla pacjentów po 75 roku życia ma zostać opublikowany do 1 września br.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 12 czerwca 2016 r.

OPRACOWAŁ:  
mgr farm.

*Konrad Okurowski*



## Komunikat dotyczący leków Bellergot i Milocardin



Ministerstwo Zdrowia  
Podsekretarz Stanu  
Krzysztof Łąda

Warszawa, - 1. KWI. 2016

PLO.461.256.2015.BRB  
Id. k.: 420576

### Komunikat

w sprawie warunków przechowywania oraz sposobu prowadzenia dokumentacji w zakresie ich posiadania i obrotu oraz warunków wystawiania recept i zapotrzebowań oraz warunków wydawania z aptek leków złożonych o kategorii dostępności „Rp” zawierających substancje kontrolowane np. *fenobarbitalum* w produktach leczniczych takich jak:

- Milocardin (*ethyl a-bromoisovaleras + phenobarbitalum natricum*; 300 mg + 300 mg/15g; krople doustne, roztwórn, opakowanie zawierające 15 ml)
- Bellergot (*ergotamini tartras + atropinum + phenobarbitalum*; 0,3 mg + 0,1 mg + 20,0 mg; tabletki drażowane).

Na skutek pojawiających się wątpliwości odnośnie sposobu wystawiania i realizacji recept lekarskich na leki złożone zawierające w swoim składzie substancję psychotropową *fenobarbitalum*, Minister Zdrowia przypomina, że substancja czynna zawarta w składzie m. in. leków Milocardin i Bellergot należy do substancji kontrolowanych określonych w załączniku nr 2 do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2012 r. poz.124 z późn.zm.) określającego wykaz substancji psychotropowych grupy IV-P pod pozycją 24, tj.: *fenobarbital*; *luminalum*;  *kwas 5-etylo-5-fenylobarbiturowy* oraz jego sole.

Minister Zdrowia wskazuje na konieczność stosowania literalnej wykładni przepisów prawa przy wystawianiu i realizacji recept oraz w obrocie złożonymi produktami leczniczymi.



Warunki dotyczące wystawiania i realizacji recept na środki odurzające i substancje psychotropowe regulują przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz.U. z 2015 r. poz.1889).

Przepisy tego rozporządzenia określają szczegółowe warunki przechowywania przez apteki środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje oraz sposób prowadzenia dokumentacji w zakresie ich posiadania i obrotu oraz szczegółowe warunki wystawiania recept i zapotrzebowań na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe, wzory tych dokumentów oraz warunki wydawania tych preparatów z aptek.

Należy zwrócić uwagę, że przepisy te nie wskazują, że dotyczą wyłącznie leków jednoskładnikowych. Zatem szczegółowe warunki określone w ww. rozporządzeniu będą obowiązujące dla wszystkich preparatów zawierających środki odurzające grupy I-N i II-N lub substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P, w tym dla produktów leczniczych złożonych.

Środki odurzające, substancje psychotropowe, preparaty zawierające te środki lub substancje oraz prekursorzy kategorii 1 przechowywane są w aptece w sposób zabezpieczający je przed kradzieżą, podmianną oraz zniszczeniem. Środki odurzające grup I-N i II-N, substancje psychotropowe grupy II-P oraz preparaty zawierające te środki lub substancje należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonych pomieszczeniach, w zamkniętych metalowych szafach lub kasetach przymocowanych w sposób trwały do ścian lub podłóg pomieszczenia, w miejscu niedostępnym dla pacjentów (zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje).

Apteka prowadząca obrót środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi, preparatami zawierającymi te środki lub substancje oraz prekursorami kategorii 1 jest obowiązana do prowadzenia ewidencji przychodu i rozchodu tych środków, substancji, preparatów oraz prekursorów kategorii 1 (zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 preparatów zawierających te środki lub substancje).



Recepty na leki zawierające środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursorzy kategorii 1 wystawiane są, podobnie jak recepty na inne leki, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 62).

Recepta wystawiona na leki zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe zawiera, oprócz danych określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2015 r. w sprawie recept lekarskich, sumaryczną ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną słownie albo ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną słownie za pomocą ilości jednostek dawkowania oraz wielkości dawki. Na jednej receptce można przepisać tylko jeden preparat zawierający środki odurzające lub substancje psychotropowe; na receptce tej nie można przepisywać innych produktów leczniczych (zgodnie z § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje).

Recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N oraz substancje psychotropowe grupy II-P może dotyczyć takiej ilości środka lub substancji, która nie przekracza zapotrzebowania pacjenta na maksymalnie 90 dni stosowania. Na preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N oraz substancje psychotropowe grupy II-P można wystawić do 3 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 90 dni stosowania. Na tej receptce podaje się sposób dawkowania przepisanych środków odurzających lub substancji psychotropowych (zgodnie z § 7 ust. 1-3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje).

Recepty, na których przepisano preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N lub substancje psychotropowe grupy II-P, są realizowane nie później niż w ciągu 30 dni od daty ich wystawienia (zgodnie z § 10 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje).

Z apteki na podstawie recept innych niż specjalnie oznakowane albo zapotrzebowań mogą być wydawane preparaty zawierające środki odurzające grupy II-N lub substancje psychotropowe grup III-P i IV-P (zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia



# Więści z Izby Aptekarskich

Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje).

I tak w przypadku kiedy na receptę zostanie przepisany lek złożony zawierający w swoim składzie substancję psychotropową z grupy IV-P, na przykład Milocardin lub Bellerгот, oraz inne leki, taka recepta będzie wystawiona nieprawidłowo w zakresie leków zawierających substancję psychotropową z grupy IV-P, gdyż nie będzie spełniała przepisu § 6 ust 2 ww. rozporządzenia, który stanowi, że na jednej receptce można przepisać tylko jeden preparat zawierający środki odurzające lub substancje psychotropowe; na receptce tej nie można przepisywać innych produktów leczniczych.

Natomiast przepisanie na receptę leku zawierającego substancję psychotropową z grupy IV-P wraz z innymi lekami, nie będzie stanowić przesłanki do odmowy realizacji recepty w zakresie pozostałych leków prawidłowo przepisanych na tej receptce, w tym z uwzględnieniem refundacji tych leków, jeżeli dotyczy.

Należy jednocześnie podkreślić, że powyższe stanowisko Ministra Zdrowia ma swoje konsekwencje również dla obrotu hurtowego lekami złożonymi zawierającymi w swoim składzie środki odurzające grupy II-N lub substancje psychotropowe grup III-P i IV-P takimi jak Milocardin i Bellerгот, w zakresie właściwego sposobu ich przechowywania i transportu oraz gromadzenia i przekazywania danych o obrocie substancjami kontrolowanymi. Dla obrotu hurtowego właściwe są przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu wydawania oraz cofania zezwoleń na obrót hurtowy środkami odurzającymi lub substancjami psychotropowymi (Dz.U. Nr 288, poz. 1698).

PODSEKRETAZ STANU  
w Ministerstwie Zdrowia

Krzysztof Łanda



## KURSY ORGANIZOWANE PRZEZ WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY Z OML GUMed DLA FARMACEUTÓW W RAMACH KSZTAŁCENIA CIĄGŁEGO W 2016 ROKU

| Lp. | NAZWA KURSU                                                                                                              | Symbol kursu | Terminy                  | Liczba punktów eduk. |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------|----------------------|
| 1.  | <b>BIOFARMACJA – LEKI PODAWANE NA BŁONY SŁUZOWE</b><br>Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej GUMed                        | <b>BS</b>    | <b>21 maja</b>           | <b>7</b>             |
| 2.  | <b>LEKI STOSOWANE W CHOROBAH TROPIKALNYCH, ODZWIERZĘCYCH I RZADKICH</b><br>Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej GUMed | <b>LS</b>    | <b>28 maja</b>           | <b>7</b>             |
| 3.  | <b>NUTRACEUTYKI I INNE SUPLEMENTY DIETY – WITAMINY I BIOPIERWIASTKI</b><br>Katedra i Zakład Bromatologii GUMed           | <b>SD</b>    | <b>8 października</b>    | <b>7</b>             |
| 4.  | <b>OPIEKA FARMACEUTYCZNA – GERIATRIA</b><br>Katedra i Zakład Bromatologii GUMed                                          | <b>OP</b>    | <b>15 października</b>   | <b>7</b>             |
| 5.  | <b>SUBSTANCJE POMOCNICZE W KROPLACH DO OCZU</b><br>Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej GUMed                            | <b>KO</b>    | <b>22 października</b>   | <b>6</b>             |
| 6.  | <b>PROFILAKTYKA ORAZ LECZENIE NADWAGI I OTYŁOŚCI</b><br>Katedra i Zakład Bromatologii GUMed                              | <b>NO</b>    | <b>5 listopada</b>       | <b>8</b>             |
| 7.  | <b>RECEPTURA LEKÓW PEDIATRYCZNYCH</b><br>Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej GUMed                                      | <b>LP</b>    | <b>18 i 19 listopada</b> | <b>11</b>            |
| 8.  | <b>INTERAKCJE LEKÓW Z ŻYWNOSCIĄ I SUPLEMENTAMI DIETY</b><br>Katedra i Zakład Bromatologii GUMed                          | <b>LD</b>    | <b>26 listopada</b>      | <b>8</b>             |
| 9.  | <b>PROMOCJA ZDROWIA I PROFILAKTYKA ZDROWOTNA W APTEKACH OGÓLNODOSTĘPNYCH</b><br>Katedra i Zakład Bromatologii GUMed      | <b>PR</b>    | <b>2 grudnia</b>         | <b>7</b>             |

Ośrodek Szkolenia Podyplomowego

Wydział Farmaceutyczny z OML

Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Al.Gen.J.Hallera 107, 80-416 Gdańsk

tel.: 58-349-12-96

email: ospwf@gumed.edu.pl

www.ospwf.gumed.edu.pl

Szczegółowe informacje znajdują Państwo na stronie

<http://ospwf.gumed.edu.pl/9500.html>



# Więści z Izby Aptekarskich

## Apteka Szpitala Dziecięcego w Olsztynie

Zadaniem apteki jest zaopatrzenie Szpitala w niezbędne leki gotowe, produkty biobójcze, opatrunki, wyroby medyczne jednorazowego użytku oraz w dużej części w leki recepturowe wykonywane na potrzeby indywidualnych pacjentów, w tym w żywienie pozajelitowe oraz leki cytostatyczne. W aptece Szpitala Dziecięcego w Olsztynie zawsze starano się podążać za aktualną wiedzą i zawsze podejmowano wyzwania, jakie przynoszą nowe standardy leczenia i zaopatrzenia pacjentów.



mgr farm.

**Marlena Sadowska**

W latach 1955- 1958 aptekę prowadziła mgr farm. Halina Bujnicka, w



*Pracownia żywienia pozajelitowego*

latach 1958- 1963 mgr farm. Janina Wojszkun, następnie do 1967 r. apteką kierowała mgr farm. Danuta Zarembka. Od 1968 r. kierownikiem została mgr farm. Maria Anielska – Kołpa i wprowadziła jako pierwsza w województwie przygotowywanie w aptece leków w warunkach aseptycznych, głównie kropli ocznych. W styczniu 1970 r. została

uruchomiona początkowo skromna pracownia płynów infuzyjnych. Najpierw wykonywano kilkadziesiąt flakonów miesięcznie, by w 1986 r. osiągnąć liczbę 5 tysięcy miesięcznie. Miało to

ogromne znaczenie dla Szpitala Dziecięcego, ale i okolicznych szpitali, gdyż wówczas nie można było kupić gotowych płynów pediatrycznych. W 1986 r. funkcję kierownika przejęła mgr farm. Danuta Harbaszewska, która w 1995 r. uruchomiła pierwszą w województwie pracownię żywienia pozajelitowego, które jest uważane za kamień milowy w dziedzinie medycyny.

W styczniu 2013 r. dzięki dofinansowaniu z Unii Europejskiej zostało uruchomione nowe skrzydło szpitala, do którego przeniesiono aptekę szpitalną spełniającą obecnie nie tylko wszystkie wymogi Prawa Farmaceutycznego, ale również standardy europejskie.





## Więści z Izby Aptekarskich

Przestronna, jasna apteka w kształcie litery L podzielona jest na dwie części: podstawową i produkcyjną. W tej pierwszej mieszczą się gabinet kierownika, księgowość, pokój szkoleń, będący jednocześnie pokojem magistrów, w którym opracowywane są elektroniczne zlecenia oddziałowe i rozwiązywane bieżące problemy związane z farmakoterapią w Szpitalu. Magazyny z temperaturą regulowaną systemem wentylacji z odzyskiem ciepła i wyposażone w funkcjonalne regały podzielone są według asortymentu na: magazyn leków, opatrunków, wyrobów medycznych jednorazowego użytku, płynów infuzyjnych, środków biobójczych i mieszanin do żywienia dojelitowego oraz odżywek mlekozastępczych. Produkty lecznicze wymagające przechowywania w obniżonej temperaturze zostały umieszczone w lodówkach z systemem monitoringu granicznych temperatur. W przypadkach zbyt niskiej lub wysokiej temperatury włącza się w nich alarm, a kierownik apteki, gdziekolwiek by nie był, dostaje wiadomość tekstową na telefon komórkowy o stanie alarmowym. Komora przyjęć, w której są przyjmowane i sprawdzane dostawy jest oddzielona od komory ekspedycyjnej, skąd zabierane są przygotowane w plombowanych kufrach zamówienia oddziałowe.

Część produkcyjna apteki składa się z izby recepturowej klasycznej (tutaj jako jedyni w regionie wykonujemy zawiesiny doustne będące alternatywą dla archaicznej już nieco postaci doustnych proszków dzielonych wykonywanych w opłatkach skrobiowych), pracownia leku jałowego, pracownia żywienia pozajelitowego i od maja 2013 r. kolejna, nowoczesnie wyposażona pracownia leku cytostatycznego, w której przygotowywane są dawki codzienne wlewów i iniekcji cytostatyków dla konkretnych pacjentów na Oddziale Onkologiczno-Hematologicznym i leków biologicznych na potrzeby innych oddziałów. Wszystkie pracownie zaprojektowane zostały zgodnie z zasadami GMP i standardami europejskimi: posiadają wymagane śluzy, nawiewy, łóżka laminarne i dodatkowe zabezpieczenia tak, aby przygotowywane produkty spełniały wszystkie wymagania jakościowe, a także aby personel je przygotowujący był bezpieczny. W pracowniach przygotowywane są również codzienne dawki niektórych leków przeciwgrzybiczych i antybiotyków po to, by maksymalnie zoptymalizować gospodarkę lekiem w Szpitalu.

Apteka, oprócz podstawowej działalności, nadzoruje obrót lekami medycznymi, bierze udział w badaniach klinicznych, w obrocie produktami leczniczymi w programach terapeutycznych, czuwa nad przestrzeganiem procedur i instrukcji dotyczących farmakoterapii,



## Więści z Izby Aptekarskich

Receptariusza szpitalnego oraz uczestniczy w ich aktualizacji, monitoruje działania niepożądane leków i przez wewnętrzną sieć szpitalną intranet informuje o wycofanych i wstrzymanych produktach leczniczych.

Dzięki dużej wiedzy pracowników apteki, warunkom lokalowym i wyposażeniu



*mgr farm. Agnieszka Buczyńska podczas wykonywania żywienia pozajelitowego*



*Personel apteki*

odbywają się tu corocznie praktyki wakacyjne studentów wydziałów farmaceutycznych, staże zawodowe oraz zajęcia praktyczne dla słuchaczy liceum medycznego na kierunku technik farmaceutyczny.

Pracownicy apteki to bardzo zgrany, wzajemnie się uzupełniający zespół. Każda z pracujących w niej osób ma określony zakres obowiązków. Obecnie pracuje w niej czterech magistrów farmacji, troje techników farmaceutycznych, dwie pomoce apteczne oraz referentka księgową. Efektywna i zaangażowana praca tych ludzi sprawia, że apteka funkcjonuje bez zarzutu i inni pracownicy Szpitala mogą skutecznie i bezpiecznie leczyć małych pacjentów.

mgr farm.

*Marlena Sadowska*

## CENTRALNA PRACOWNIA LEKU CYTOSTATYCZNEGO W BRZOSZOWIE

W dniach 29.03.-01.04.2016 r., dzięki uprzejmości Kierownika Apteki Szpitalnej mgr farm. Elżbiety Rabiej - Koralewicz i Kierownika Centralnej Pracowni Leku Cytostatycznego mgr farm. Marcina Bochniarza, odbyłem przeszkolenie w Szpitalu Specjalistycznym Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. ks. Bronisława Markiewicza w Brzozowie.

Przeszkolenie obejmowało następujące elementy:

- Zasady bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu leków cytostatycznych
- Organizacja Centralnej Pracowni Leku Cytostatycznego (CPLC) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i standardami obowiązującymi w farmacji onkologicznej
- Zasady funkcjonowania systemu komputerowego w CPLC
- Wykonywanie leków cytostatycznych metodą wagową (grawimetryczną)



mgr farm.

Paweł Martyniuk



### Z nowoczesnych rozwiązań zastosowanych w CPLC należy wymienić:

- przeszklenie ściany oddzielającej pokój administracyjny i boks pozwalające kontrolować pracę przez kierownika lub zastępującego go farmaceutę. Przeszklenie musi być szczelne, aby uniemożliwić jakiegokolwiek przedostawanie się powietrza z boku oraz zapewniać maksymalne wyciszenie;
- kontrola ciśnień powietrza w poszczególnych pomieszczeniach CPLC, wyświetlana przy drzwiach prowadzących do danego pomieszczenia oraz na ekranie urządzenia znajdującego się w pokoju administracyjnym daje pewność, że powietrze ze strefy

„brudnej” nie przedostaje się do strefy „czystej”;

- odprowadzanie powietrza z pracujących łoży dedykowanych do pracy z cytostatykami przebiega na drodze „luźnej”, poprzez umieszczenie nad nimi wyciągów. Takie rozwiązanie



## Więści z Izb Aptekarskich



z jednej strony jest skuteczne, a z drugiej daje pewność, że łoża będzie pracować prawidłowo nawet w przypadku wadliwej pracy wyciągu lub jego awarii. Powietrze, które przenika z boksu do innych pomieszczeń, w wyniku różnicy ciśnień, pozbawione jest zanieczyszczeń cytotatycznych, ponieważ są one filtrowane przez łoża

i odprowadzane przez wyciąg;

- drzwi wejściowe do strategicznych pomieszczeń, takich jak boks, służą osobowa „czysta” i „brudna” otwierają się automatycznie poprzez naciśnięcie przycisku „łokciowego”, przy czym niemożliwe jest otwarcie się kolejnych drzwi zanim nie zamkną się poprzednie. Wyposażone są one w specjalną „czujkę”, która zapobiega ewentualnej kolizji z pracownikiem;

- okienka podawcze i odbiorcze wyposażone są w blokady uniemożliwiające jednoczesne otwarcie obu drzwiczek. Wewnątrz okienka znajduje się powietrze oczyszczane przez filtr HEPA;

- podłogi i ściany pokryte są materiałami dającymi się łatwo myć i dezynfekować, pozbawione są fug i zakamarków. Lampy sufitowe i wloty filtrowanego i schładzanego powietrza, doprowadzanego z odpowiednią prędkością, aby nie zaburzyć pracy łoży i utrzymać odpowiednie nadciśnienie, „zlicowane” są z podwieszanym sufitem;

- pracownia na bieżąco kontroluje ilość cząstek stałych w poszczególnych klasach czystości powietrza oraz przeprowadza próby mikrobiologiczne metodą sedymentacyjną oraz przygotowuje się do kontroli czystości mikrobiologicznej powietrza metodą objętościową.

- leki wymagające przechowywania w temp. 2-8°C, przechowuje się w chłodziarkach zaopatrzonych w system powiadamiania sms-em lub mail-em o zmianie wartości temperatury powyżej lub poniżej ustawionych wartości granicznych;





## Więści z Izb Aptekarskich

- fiołki z lekami cytostatycznymi i pojemniki z płynami infuzyjnymi dezynfekuje się przed podaniem do boksu pod specjalnym wyciągiem filtrującym opary środków dezynfekcyjnych, co zapobiega wdychaniu ich przez pracowników;
- pracownicy wchodzą do boksu w specjalnych oddychających, jałowych i nieprzepuszczalnych dla leków cytostatycznych kombinezonach zintegrowanych z ochraniaczami na obuwiu z antypoślizgową podeszwą oraz z kapturem. Pracują w dwóch parach rękawic jałowych z czego zewnętrzna para jest zawsze tą dedykowaną do pracy z lekami cytostatycznymi. Rękawice te są dłuższe o wyższych parametrach barierowości i powierzchni zapewniającej pewne trzymanie fiołki;
- praca zawsze odbywa się w systemie „operator-pomocnik”. Do zadań pomocnika należy podawanie na zasadzie „wrzutki” jałowych materiałów medycznych oraz podawanie zdezynfekowanych fiołek i butelek z płynami infuzyjnymi. Pomocnik odbiera gotowy lek i resztkę koncentratu, którą okleja drukującą się etykietą. Do zadań operatora należy właściwe pobranie koncentratu z fiołki lub rekonstytucja proszku i wstrzyknięcie do pojemnika z płynem infuzyjnym. Pomocnik okleja gotowy preparat etykietą, która jest automatycznie drukowana w dwóch egzemplarzach, wkłada do odpowiedniego worka i okleja go drugą etykietą. Preparat wędruje do okienka „wydawczego”, z którego jest odbierany. W pokoju wydań sprawdzane są etykiety, po czym worek jest zgrzewany co uniemożliwia wysunięcie się leków i ich pomieszanie. Worki dodatkowo chronią preparat przed działaniem promieni słonecznych. Gotowe leki transportowane są w specjalnych pojemnikach, odpowiednio oznakowanych na oddziały przez przeszkolony personel szpitala;
- leki przygotowywane są metodą wagową, tzw. grawimetryczną w odróżnieniu od metody objętościowej tzw. wolumetrycznej. Co prawda pobieranie koncentratu odbywa się strzykawką, ale pobrana ilość jest ważona i akceptowana lub nie przez system komputerowy. W tylnej ścianie łoży widoczny jest monitor, a na blacie łoży znajduje się waga i specjalna łatwo dezynfekowana klawiatura. System komputerowy kontroluje proces przygotowywania leku, pozwala przechodzić do kolejnych etapów i niejako „zwalnia” gotowy preparat;
- system komputerowy zainstalowany jest również na oddziałach, dzięki czemu zlecenia automatycznie spływają do pokoju administracyjnego, gdzie są kontrolowane pod względem dawek i zwalniane do przygotowania, ze wskazaniem jakie substraty należy wykorzystać;



## Więści z Izby Aptekarskich

Korzyści płynące z posiadania Centralnej Pracowni Leku Cytostatycznego zorganizowanej według standardów obowiązujących w farmacji onkologicznej:

- praca w walidowanych aseptycznych warunkach zapewnia pełne bezpieczeństwo pacjentom onkologicznym oraz przyczynia się do olbrzymich oszczędności wynikających z możliwości wydłużenia czasu przechowywania niewykorzystanych przy przygotowywaniu leków cytostatycznych resztek koncentratów do terminu ich trwałości fizykochemicznej po nakłuciu fiolki lub rekonstytucji podawanych przez producenta;
- zapewnienie maksymalnego bezpieczeństwa i higieny pracy pozwala pracownikom pracować dłużej i bardziej efektywnie bez ryzyka narażenia ich na niekorzystne działanie czynników rakotwórczych i mutagennych, a tym samym na rozwój chorób związanych z rodzajem wykonywanej pracy;
- zainstalowany system komputerowy znacząco przyspiesza proces przygotowywania leków cytostatycznych dzięki przesyłowi zleceń z oddziałów, drukowaniu etykiet, przypisywaniu poszczególnych serii fiolek z koncentratami do przygotowywanego leku, pozwala to znacząco ograniczyć personel przy zachowaniu standardów pracy
- system zapewnia pełną archiwizację przygotowanych leków cytostatycznych, zatwierdza właściwe pobranie koncentratu oraz końcową masę leku, przelicza stężenia roztworów po rekonstytucji i podaje ilości do pobrania, pilnuje serii oraz waży pozostałości, w sytuacjach spornych i niejasnych daje pewność, co do właściwego wykonania leku cytostatycznego, pozwala pracować sprawnie, pewnie, bez zbędnego narażenia na stres pracownika podczas pracy jak i po jej zakończeniu.

Przeszkolenie pod nadzorem Marcina Bochniarza - niewątpliwie autorytetu z zakresu organizowania i kierowania Centralną Pracownią Leku Cytostatycznego oraz wykonywania leków cytostatycznych - było niezwykle wartościowym i niezapomnianym przeżyciem. Z tego powodu chciałbym Mu serdecznie podziękować. Mam nadzieję, że za jakiś czas również Warmia i Mazury doczekają się tak perfekcyjnie zorganizowanej pracowni leku cytostatycznego.

mgr farm.

*Paweł  
Martyniuk*

# *Przeszłość a teraźniejszość*

## Lek dla kolegi

Jednym z najważniejszych obszarów naszego życia, decydującym o naszym szczęściu i satysfakcji jest życie seksualne. Według WHO zdrowie seksualne to integracja wielu aspektów: biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych. Jeżeli, któryś z tych elementów nie funkcjonuje prawidłowo, cierpią na tym także pozostałe. Trudność dbałości o życie seksualne związana jest z niską świadomością, wstydem, który na stałe wpisał się w naszą seksualność oraz brakiem umiejętności rozmowy o pożyciu intymnym między partnerami, a także pacjentami z pracownikami służby zdrowia. Jeżeli pojawiają się problemy, rozmawia się jeszcze trudniej. Niejednokrotnie zdarzyło mi się polecać lek na potencję dla kolegi właśnie.



mgr farm.

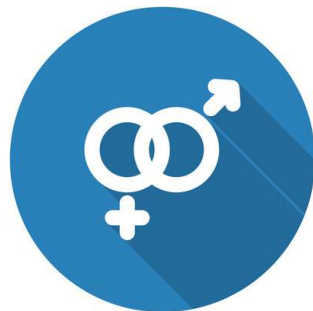
Katarzyna Martyniuk

Najczęstszym problemem i w największym stopniu zaburzającym aktywność seksualną mężczyzn jest zaburzenie erekcji (erectile dysfunction, ED). Rozpowszechnienie ED szacuje się na ponad 150 milionów mężczyzn na świecie, a prognozowany wzrost zachorowań do 2025 roku wynosi powyżej 300 milionów. Ryzyko wystąpienia ED rośnie wraz z wiekiem i współistnieniem innych chorób, a szczególnie z chorobami sercowo-naczyniowymi, cukrzycą, zespołem metabolicznym, depresją, zaburzeniami urologicznymi, hormonalnymi i neuronalnymi. Dysfunkcje seksualne wynikają ze zmian somatycznych pojawiających się w przebiegu chorób, ale także jako działanie niepożądane niektórych stosowanych leków.

Zaburzenia erekcji, definiowane jako trudność w powstawaniu lub utrzymaniu erekcji niezbędnej do satysfakcjonującego stosunku (ICD-10) utrzymująca się przez dłuższy czas tj. kilka miesięcy, wymagają pomocy lekarskiej ze względu na możliwość istnienia u podłoża czynników medycznych lub utrwalanie się niekorzystnych mechanizmów psychologicznych takich jak lęk przed współżyciem czy pogarszanie się relacji w związku. Schemat terapii pacjenta z ED zależy od zdiagnozowanej przyczyny dysfunkcji:

### 1. Choroba somatyczna lub stosowane leczenie

- optymalizacja leczenia choroby podstawowej (normalizacja ciśnienia, kontrola glikemii, leczenie zaburzeń lipidowych)
- zmiana leku obniżającego sprawność seksualną





## Przeszłość a teraźniejszość

- leczenie objawowe I rzutu: inhibitory fosfodiesterazy (PDE-5)
  - leczenie objawowe II rzutu: iniekcje do ciał jamistych prącia z alprostadilem, papaweryną, fentolaminą lub prostaglandynami-ICI, pompki próżniowe wytwarzające podciśnienie w cylindrze wokół prącia -VCD
  - leczenie III rzutu : proteza prącia
2. niezdrowy styl życia - eliminowanie czynników ryzyka (aktywność fizyczna, dieta, redukcja nadwagi, czas na odpoczynek, unikanie używek)
3. czynniki psychologiczne (farmakoterapia inhibitorami PDE-5, psychoterapia indywidualna lub partnerska).

Erekcja, na którą wpływ ma wiele czynników psychicznych, neurofizjologicznych i hormonalnych zasadniczo jest procesem hemodynamicznym, zależnym od odpowiedniej proporcji między napływem krwi tętniczej a odpływem żylnym. Następuje rozluźnienie mięśni gładkich zatok jamistych, wypełnienie krwią tętniczą zatok jamistych, ich pęcznienie i w konsekwencji ucisk spłotów żylnych wewnątrzjamistych ograniczających odpływ żylny. W procesach tych kluczową rolę pełni tlenek azotu NO syntetyzowany z L-argininy i tlenu przez syntetazę tlenku azotu (NOS) w wyniku pobudzenia seksualnego. NO aktywuje cyklazę guanylową do tworzenia cyklicznego guanozynomonofosforanu cGMP, który zapoczątkowuje kaskadę biochemiczną, polegającą na uwolnieniu jonów wapnia z cytoplazmy komórek mięśni gładkich, zakończoną rozszerzeniem naczyń prącia. Odpowiednie wysokie stężenie cGMP jest więc niezbędne do utrzymania erekcji. Fosfodiesteraza typu 5 jest dominująca w prąciu a selektywna inhibicja tego izoenzymu zwiększa wewnątrzkomórkowe stężenie cGMP w mięśniach gładkich prącia, przez co



potęguje działanie tlenku azotu na erekcję w wyniku odpowiedzi na pobudzenie. Leki hamujące fosfodiesterazę-5 (PDE-5) są lekami pierwszego rzutu w leczeniu zaburzeń erekcji.

W Polsce zarejestrowane są cztery inhibitory PDE-5: sildenafil (Viagra 1998), wardenafil

## *Przeszłość a terażniejszość*

(Levitra 2003), tadalafil (Cialis 2003), oraz awanafil (Spedra 2013). Najdokładniej przebadaną substancją jest sildenafil, a piśmiennictwo na jego temat jest najobszerniejsze. Mechanizm działania inhibitorów jest taki sam, ale różnią się one budową chemiczną, profilem farmakokinetycznym i powinowactwem do fosfodiesterazy. Selektywność względem PDE-5



decyduje o działaniu proerekcyjnym, hamowanie zaś innych podtypów fosfodiesterazy może odpowiadać za efekty uboczne. Najwyższą selektywność wykazuje najnowsza substancja awanafil określana jako inhibitor PDE-5 drugiej generacji. W porównaniu z pozostałymi w najkrótszym czasie osiąga maksymalne stężenie w osoczu tj. 30-45 minut, zalecane dawkowanie 100-200 mg 15-30 minut przed stosunkiem,  $T_{1/2}$  6-17 h. Zaletą tadalafilu jest brak interakcji z pożywieniem oraz długi czas trwania w organizmie do 36 h, co ułatwia spontaniczność w aktywności seksualnej. Zalecane dawkowanie 10-20 mg 30-60 minut przed stosunkiem 2-3 razy w tygodniu lub 2,5-5 mg codziennie. Dla porównania sildenafil zalecany jest w dawce 50-100 mg (dawka początkowa 25 mg) 30-60 min przed stosunkiem,  $T_{max}$  30-120 min,  $T_{1/2}$  3-5 h. Podobne parametry ma wardenafil, ale badania pokazują, że można go stosować w przypadku braku odpowiedzi na sildenafil. Najczęściej zgłaszane przez pacjentów działania niepożądane leków tej grupy to bóle i zawroty głowy, zaczerwienienia skóry, uderzenia gorąca, uczucie zatkanego nosa i dolegliwości żołądkowo-jelitowe. W przypadku sildenafilu i wardenafilu może wystąpić nieostrość widzenia lub zaburzenia widzenia barwnego, co tłumaczy się wpływem na PDE-6, tadalafil zaś może wywołać ból pleców, mięśni i kończyn (wpływ na PDE-11).

Pacjentom z dysfunkcjami seksualnymi do tej pory farmaceuci mogli polecać suplementy diety, zawierające w swoim składzie żeń-szeń, buzdyganek naziemny i L-argininę. Pojedyncze raporty wskazują co prawda na możliwy efekt poprawy erekcji u części mężczyzn stosujących wysokie dawki L-argininy (3-5 g dziennie) przez okres kilku miesięcy, ale brak jest wystarczających danych potwierdzających skuteczność. W maju 2016 roku nastąpił przełom



## Przeszłość a teraźniejszość

w leczeniu zaburzeń erekcji na skalę europejską. Grupa Adamed jako pierwsza w Europie wprowadziła na rynek lek OTC pod nazwą MaxOn Active zawierający 2 tabletki z sildenafilem w dawce 25mg. W trosce o bezpieczeństwo pacjentów w każdym opakowaniu dostępne jest tzw. narzędzie diagnostyczne w postaci ankiety do wypełnienia zawierającej pytania na temat stosowanych leków i występowania incydentów sercowo-naczyniowych. Eksperci są zgodni, że ułatwiony dostęp do leku w aptece bez recepty ograniczy czarny rynek, na którym roi się od podróbek, a przy świadomym stosowaniu sildenafil jest lekiem bezpiecznym i istnieje niewielkie prawdopodobieństwo wystąpienia działań niepożądanych. Warto przypomnieć, że pierwotnie sildenafil miał być stosowany w celu zmniejszenia dolegliwości dławicowych, ale okazał się skuteczniejszy w innym łóżysku naczyniowym. Problem dotyczy bardziej wydolności wysiłkowej, ponieważ wysiłek związany z aktywnością seksualną może przekroczyć zdolności adaptacyjne układu krążenia. W grupie wysokiego ryzyka są pacjenci z niestabilną dławicą piersiową, IV klasą niewydolności serca oraz komorowymi zaburzeniami rytmu indukowanymi wysiłkiem fizycznym. Trzeba także zaznaczyć groźne interakcje inhibitorów PDE-5 z azotanami, doksazosyną oraz molsidominą, polegające na nadmiernym obniżeniu ciśnienia i ryzyku niedokrwienia mięśnia sercowego lub mózgu.

Rola farmaceutów w procesie leczenia i uświadamiania pacjentów jest ogromna. Będzie jeszcze większa, jeżeli zostanie wprowadzona opieka farmaceutyczna uwzględniająca różne aspekty zdrowia ludzkiego. Problemy seksualne mają różne podłoże, wynikające z choroby lub stosowanej farmakoterapii. Z drugiej strony zaburzenie erekcji jest traktowane jako wczesny marker choroby sercowo-naczyniowej. Typowy interwał między wystąpieniem dysfunkcji seksualnej a objawami niedokrwienia mięśnia sercowego wynosi od dwóch do pięciu lat. I nasza w tym rola, aby takich pacjentów skierować do specjalistów.

mgr farm.

Katarzyna  
Martyniuk

### Wykorzystane materiały:

Lew-Starowicz M., Długołęcka A. Wstyd seks i medycyna przewodnik dla lekarzy, 2014

Lew-Starowicz M., Długołęcka A. Seks trzyma na sprzy życiu ! Rehabilitacja seksualna w chorobach somatycznych , 2015

Seksuologia Polska 2003, 1, 2, 79-82, Inhibitory fosfodiesterazy typu 5 - podobieństwa i różnice. Zbigniew Lew -Starowicz

Przegląd Urologiczny 2013/5 (81), Rola sildenafilu w leczeniu zaburzeń wzwodu, Wojciech A. Cieślowski

ChPL Viagra, Levitra, Cialis, Spedra

[www.rynekapteki.pl](http://www.rynekapteki.pl)

## Diety cz. I: dieta DASH

Od zawsze człowiek dążył do tego, by być lepszym, bogatszym, mądrzejszym, ładniejszym... Cała historia człowieka usiana jest potrzebą dorównania komuś, posiadania czegoś, a co za tym idzie zazdrośczenia, kiedy on/ona ma a ja nie... Często nie doceniamy siebie, tego kim jesteśmy, jacy jesteśmy ani co mamy... W dobie obecnego życia zasypywani jesteśmy reklamami drogich samochodów czy produktów prezentowanych przez młode, piękne, szczupłe kobiety. Zaczyna to często budzić frustrację i powoduje, że czujemy się gorsi. W pędzie, jakiego doświadczamy każdego dnia, nie znajdujemy jednak czasu, by o sobie zadbać, czy to przez ćwiczenia, czy, co najważniejsze, przez odpowiednio dobrane jedzenie. I tu zaczyna się problem: skoro nie mamy czasu, a chcemy coś osiągnąć musimy znaleźć sposób, żeby to mieć. Trzeba więc znaleźć drogę na skróty, by przybliżyć sobie cel. Może magiczne porady od koleżanek na portalach społecznościowych? Może doktor Google? A może suplementy diety? My, farmaceuci, również coraz częściej stajemy przed trudnymi pytaniami pacjentów: jaką dietę wybrać? Jaka najszybciej zadziała? Jaka jest zdrowa?

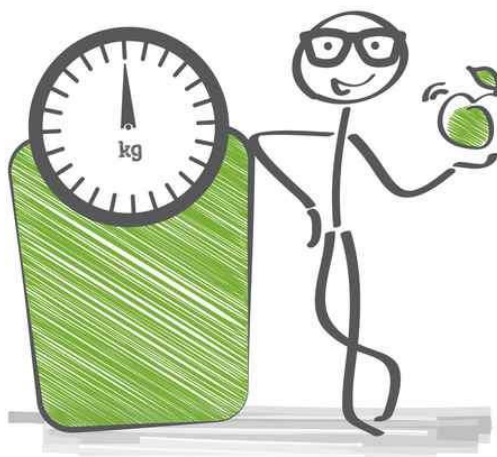
Na przestrzeni dziejów ludzie metodą prób i błędów komponowali różne zestawienia produktów żywnościowych i na podstawie obserwacji (do których potem dodano badania) skomponowano wiele tzw. „diety”. Nierzadko, pomimo efektu spadku masy ciała, bo to on jest najczęściej pożądany, obserwujemy także negatywne skutki ich stosowania. Nie mniej odpowiednio skomponowana

„dieta” może być receptą na poprawę stanu zdrowia i samopoczucia, a efektem dodatkowym jest zredukowanie masy ciała. I od tego typu „diety” chciałabym zacząć cykl poświęcony temu zagadnieniu.



mgr farm

Elżbieta Bańkowska



# Przeszłość a teraźniejszość

Zacznijmy jednak od początku, tzn. czym jest dieta? Słowo „dieta” potocznie często używane i kojarzone do określania pewnej grupy produktów, dzięki której mamy zrzucić zbędne kilogramy, jednak słowo to pochodzące z języka greckiego „Diaitia” oznacza styl życia, a dokładniej rzecz ujmując cały sposób odżywiania. Nacisk na jego zmianę pojawia się niestety często dopiero wtedy, kiedy stajemy przed problemem, jakim jest nie tylko nadwaga, ale



również problem związany z naszym zdrowiem np. zaburzenia pracy przewodu pokarmowego, cukrzyca czy wzrost ciśnienia tętniczego. I wspominając o tej ostatniej jednostce chorobowej zwracamy się w stronę diety DASH, gdyż to właśnie ona stoi bezsprzecznie na czele rankingu.

Nadciśnienie tętnicze jest chorobą, która dotyczy coraz większej grupy ludzi. Może mieć charakter wtórny i powstawać w wyniku upośledzenia funkcji narządów lub charakter pierwotny, w którym istotnymi czynnikami zwiększającymi ryzyko rozwoju są m.in. predyspozycje genetyczne oraz środowiskowe takie jak: nadmierne spożycie alkoholu, palenie tytoniu, brak ruchu, stres, a przede wszystkim nieprawidłowe żywienie i otyłość.

W związku z powyższym stwierdzeniem, zaczęto się zastanawiać jak zmienić styl życia, by poprawić wyniki osób chorych oraz zminimalizować zachorowania pacjentów z grupy podwyższonego ryzyka. Było to motorem do opracowania zaleceń dietetycznych w zapobieganiu i leczeniu nadciśnienia na podstawie amerykańskiego badania DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), który był wspierany przez Narodowy Instytut Chorób Serca, Płuc i Układu Krwiotwórczego w Stanach Zjednoczonych (NHLBI, National Heart, Lung, and Blood Institute). Badanie przeprowadzono na 450 osobach dorosłych (podzielonych na trzy grupy, z czego jedna z nich otrzymywała dietę DASH), u których stwierdzono predyspozycję lub już istniejące nadciśnienie tętnicze. Głównym założeniem badania było określenie, jaki wpływ na tę jednostkę chorobową wywierają poszczególne składniki pokarmowe. W grupie stosującej dietę DASH otrzymano średnie obniżenie ciśnienia skurczowego o 6 mmHg, a rozkurczowego o 3 mmHg (u osób z umiarkowanym nadciśnieniem wyniki te były odpowiednio 11 i 6 mmHg) już po 2 tygodniach.

## *Przeszłość a terażniejszość*

Kolejnym etapem badań było ich rozszerzenie oceną, jaki wpływ wywiera na nadciśnienie tętnicze sód. Ograniczenie jego podaży z pokarmów do 2,4 mg/dobę znacznie obniżyło ciśnienie, zaś największy efekt osiągnięto przy podaży do max. 1,5 mg/dobę. Aby potwierdzić skuteczność terapeutyczną zmiany stylu życia przeprowadzono dodatkowo badanie PREMIER, które zakładało stosowanie się do zaleceń diety DASH oraz zwiększenie aktywności fizycznej (a tym samym pozbycie się nadwagi), jak również unikanie alkoholu i oczywiście soli. W wyniku porównania otrzymanych wyników z 5 różnymi lekami, stwierdzono, że odpowiednio dobrana dieta może dać takie same efekty, jak lek stosowany w monoterapii.

Dieta DASH opiera się na kilku ważnych zasadach:

- \* liczba i kaloryczność porcji określona jest indywidualnie w zależności od zapotrzebowania kalorycznego
- \* tłuszcz to < 27% spożywanych kalorii i jest on głównie pochodzenia roślinnego np. olej rzepakowy, oliwa, olej lniany (zwraca się tu uwagę na spożywanie chudego lub beztłuszczowego nabiału, który powinien być głównym źródłem białka i wapnia)
- \* ograniczenie spożycia mięsa i jego przetworów (1-2 porcje w ciągu dnia), nie zapominając przy tym, że jednocześnie jest ono źródłem białka i magnezu; powinniśmy wybierać chude, białe, niesmażone mięso, najlepiej drobiowe lub ryby
- \* zwiększone spożycie warzyw (najlepiej do każdego głównego posiłku) i owoców (1 porcji dziennie) - jako źródło błonnika, potasu i magnezu - oraz orzechów, które dodatkowo dostarczają kwasów tłuszczowych. Produktami z tej kategorii bogatymi w potas (mg/100g produktu) są: soja (2130), fasola (1188), rodzynki (833), migdały (778), awokado (600), ziemniaki (557), pomidory (282), morele (250), banany (249), papryka (217).
- \* obecność w diecie nieprzetworzonych ziaren i nasion, zaś wybierane produkty zbożowe powinny być z mąki z pełnego przemiału (warto wspomnieć tutaj o dużej zawartości potasu w takich produktach jak otręby - 1121 mg/100g produktu, kasza gryczana - 443 mg/100g produktu, chleb żytni razowy - 279 mg/100g produktu, ryż brązowy - 260 mg/100g produktu).
- \* maksymalne ograniczenie podaży cukrów prostych
- \* jak największe ograniczenie podaży sodu w diecie (powinno się też zwracać uwagę na zawartość sodu w spożywanych warzywach i owocach i wybierać te z najniższą zawartością, np.: 1-5 mg sodu / 100 g produktu zawierają: zielona i czerwona papryka, mandarynki, czereśnie, jabłka, czarne jagody, poziomki, czarne i czerwone porzeczki, truskawki, maliny,

# *Przeszłość a teraźniejszość*

szparagi, szczypior, agrest, grejpfruty, gruszki, cytryny, ananasy, śliwki, wiśnie, kiwi, bakłażany, zielony groszek, nektarynki, morele, arbuzy, banany, sałata, brzoskwinie, pomarańcze, cukinia i dynia.

Pamiętajmy też o tym, iż przetworzenie produktów np. przez konserwowanie wiąże się z dodaniem do nich soli kuchennej, dlatego zalecane jest spożywanie produktów jak najmniej poddanych wszelkim obróbkom, a sól powinno się zastąpić ziołami czy cytryną.

Dzięki dobrze skomponowanej diecie, jaką jest dieta DASH, możemy nie tylko obniżyć ciśnienie krwi, ale również zahamować rozwój dodatkowych fałdek; jak donoszą coraz liczniejsze badania odnajdujemy w niej także profilaktykę miażdżycy. Podczas doradzania musimy jednak zwrócić szczególną uwagę na to, iż wprowadzenie diety DASH u pacjentów stosujących leki z grupy inhibitorów konwertazy angiotensyny oraz leki moczopędne oszczędzające potas wiąże się z ryzykiem hiperkaliemii, która może objawiać się zawrotami głowy, zaburzeniami koordynacji ruchowej, bólem mięśni, uczuciem mrowienia.

Widzimy więc, że potocznie używane słowo „dieta” zaczyna wracać do swojego pierwotnego znaczenia. Pacjenci coraz częściej zwracają uwagę na to co jedzą, kiedy jedzą i jak jedzą. Zaczynają mieć świadomość tego, że „dieta” to nie tylko sposób na zrzućcenie zbędnych kilogramów, ale także na lepsze samopoczucie, zmniejszenie dawek przyjmowanych leków oraz poprawę jakości życia; bo jak powiedział George Bernard Shaw „Powiedz mi co jesz, a ja Ci powiem kim jesteś”.

mgr farm

*Elżbieta  
Bańkowska*

## **Wykorzystane materiały:**

*Bromatologia zarys nauki o żywności i żywieniu; H. Gertig, J. Przysławski; PZWL; Warszawa 2007;*

*Dietoterapia; D. Włodarek, E. Lange, L. Kozłowska, D. Głąbska, PZWL; Warszawa 2015*

*Żywność człowieka zdrowego i chorego 2; M. Grzymisławski, J. Gawęcki; PWN; Warszawa 2012*

*Wpływ diety na ryzyko rozwoju pierwotnego nadciśnienia tętniczego. Zalecenia dietetyczne stosowane w prewencji nadciśnienia tętniczego; H. Grabowska, W. Grabowski, M. Grzegorzczak, A. Flis, A. Gaworska-Krzemińska, K. Narkiewicz; Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich, Katedra Pielęgniarstwa, Problemy pielęgniarstwa tom 19, nr 4; 2011*

*Dieta Dash – skuteczny sposób walki z nadciśnieniem tętniczym; P. Paradowska; artykuł on-line marzec 2014*

*Dieta DASH w zapobieganiu i leczeniu nadciśnienia tętniczego; M. Malczewska-Malec, D. Wnęk; artykuł on-line; maj 2016*

# 5 ŻEGLARSKIE MISTRZOSTWA POLSKI APTEKARZY

REGATY ODBĘDĄ SIĘ W HOTELE  
„MAZURSKI RAJ HOTEL, MARINA & SPA”  
W MAŁOWNICZYM ZAKĄTKU NAD JEZIOREM BELDANY  
NIEDALEKO RUCIANEGO-NIDY, PIASKI 5

**2.09-4.09.2016**



**forsail**  
for passion • for life • forward

Współorganizatorzy

GRUPA **NEUCA**

**HURTAP** SA  
Dystrybutor Farmaceutyczny



Patronat

**NACZELNA RADA  
APTEKARSKA**



Patronat medialny

**APTEKARZ  
POLSKI**

**Farmacia  
praktyczna**

**aptekarz**

Organizator



Okręgowa Izba Aptekarska w Olsztynie  
[www.olsztyn.oia.org.pl](http://www.olsztyn.oia.org.pl)

**forsail**  
for passion • for life • forward

[WWW.FORSAIL.PL](http://WWW.FORSAIL.PL)

więcej informacji na: [www.olsztyn.oia.org.pl](http://www.olsztyn.oia.org.pl)



[www.olsztyn.oia.org.pl](http://www.olsztyn.oia.org.pl)