

Scenariusze na czas po epidemii

Dla kogo pro auctore
i pro familiae?

Lek przeciw COVID-19

19

26

42

46

04

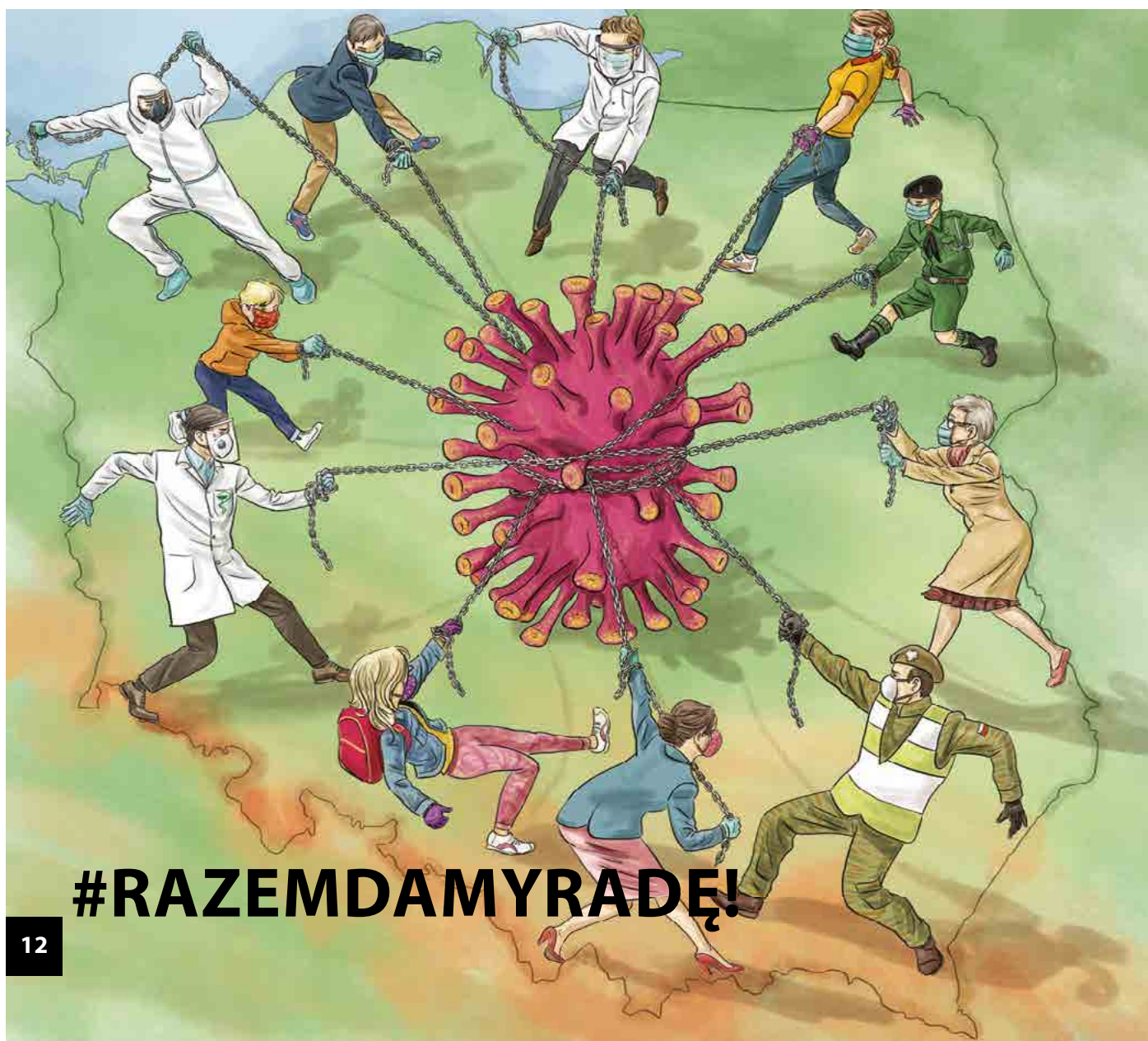
184 | MAJ 2020 Nakład 12 000 egzemplarzy

magazyn

SSN 1895-3557

INDEX COPERNICUS
INTERNATIONAL

Magazyn aptekarSKI



12

Drodzy Czytelnicy



Wojciech Giedrys
redaktor naczelny

Jak epidemia koronawirusa zmieni branżę farmaceutyczną? Wciąż jest wiele niewiadomych. Kryzys jednak z pewnością jej nie ominie. Niektóre prognozy nie są optymistyczne. W trudnej sytuacji finansowej może znaleźć się wiele aptek – mimo tego, że dla wielu z nich marzec 2020 r. był rekordowym miesiącem pod względem obrotów.

Kryzys najbardziej mogą odczuć apteki np. w mniejszych miejscowościach. Już teraz widać, że z dnia na dzień ich sytuacja się komplikuje. Kolejki przed aptekami robią się mniejsze lub wręcz zanikają. Ci, którzy mieli wykupić leki, już to zrobili. Po suplementy diety nikt specjalnie do nich nie biega. Niektórych pacjentów od tego odwieśli pracownicy aptek. Maseczki można kupić już prawie wszędzie. Łatwo nie będzie. Dla wielu aptek kluczowe będą zatem najbliższe tygodnie i miesiące.

Już w tej chwili trzeba wyciągać wnioski z epidemii – tak, żeby jej kolejne fale lub inne tego typu kryzysy nas nie zaskoczyły lub zaskoczyły w mniejszym stopniu, żebyśmy byli lepiej przygotowani do takich wyjątkowych sytuacji. Z tej „wojny” farmaceuci wyjdą z dodatkowymi narzędziami, na które czekali od wielu lat, np. e-receptami farmaceutycznymi oraz receptami pro auctore i pro familiae (piszemy o nich na s. 26). A co ważne, wyjdą z podniesioną głową, bo już nikt nie ma wątpliwości, że farmaceuta to pierwsza linia frontu w ochronie zdrowia, że może odciążyć lekarzy, wypisując recepty na kontynuację leczenia, że jest narażony na zakażenie jak każdy medyk i należy mu się szybka ścieżka testowania.

Branża farmaceutyczna w obliczu kryzysu udowodniła, że jest gotowa wziąć na swoje barki ogromny ciężar: zarówno producenci leków, hurtownie farmaceutyczne, apteki – ich właściciele i pracownicy. Więcej o wyjątkowych gestach i działaniach, które wcześniej w tej branży (i nie tylko) były nie do pomyślenia, przeczytaj Państwo na s. 12. O scenariuszach na bliższą i dalszą przyszłość piszemy zaś na s. 19.

#RazemDamyRadę!

Wojciech Giedrys, redaktor naczelny

FARMACEUTO, MAMY DLA CIEBIE NIESPODZIANKĘ!

Jeśli masz już dosyć opasłych mailingów, nie lubisz czytać długich tekstów na komputerze, a chcesz być na bieżąco z tym, co ważne w branży – zamów newsletter już dziś!

**KLIKNIJ W ZAKŁADKĘ
„NEWSLETTER”
NA WWW.MAGAZYNAPTEKARSKI.COM.PL**



magazynaptekarSKI.com.pl

Co zyskujesz:

- stałe uzupełnienie eksperckich artykułów z drukowanej wersji magazynu,
- krótkie i treściwe teksty, bez ogródek – nie zarzucimy Cię milionem informacji.

**JUŻ TERAZ ZAMÓW
newsletter**

Bądź na bieżąco z gorącymi newsami z rynku aptecznego!

magazyn
aptekarSKI

Wydawca

Świat Zdrowia S.A.
ul. Forteczna 35-37, 87-100 Toruń
www.swiat-zdrowia.pl

Redaktor naczelny

Wojciech Giedrys
wojciech.giedrys@magazynaptekarSKI.com.pl

Reklama

Ewelina Cichacka-Łątkowska
ewelina.cichacka-latkowska@neuca.pl
515 819 593

Redakcja

redakcja@magazynaptekarSKI.com.pl

Fotoedycja

NEKK

Zdjęcia

iStock

Okładka

NEKK

Projekt graficzny

IQID
www.iqid.pl

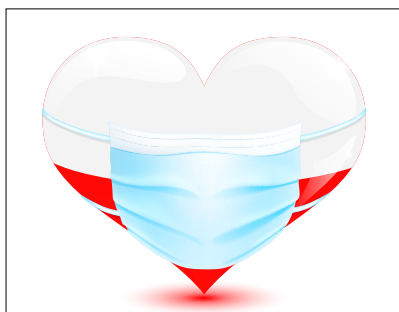
Skład i łamanie

NEKK Sp. z o.o.
www.nekk.pl

Druk

Toruńskie Zakłady Graficzne ZAPOLEX

Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo do redagowania otrzymanych tekstów oraz zmiany ich tytułów i nie odpowiada za treść zamieszczanych reklam. Redakcja może odmówić zamieszczenia reklamy bez podania przyczyny.



6 w pigułce

Okiem farmaceuty **06** | Okiem lekarza **07** | Szpilki Pani Magister **08** | Flesz **09**



12 rentgen miesiąca

#RazemDamyRadę! **12** | Scenariusze na czas po epidemii **19** | Recepta od farmaceuty, ale... **26**



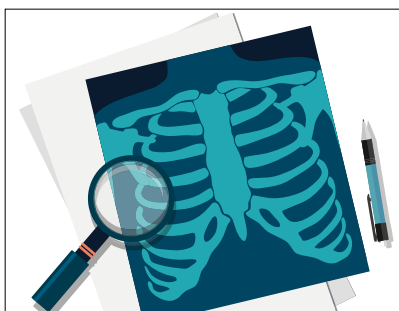
34 marketing, prawo i regulacje

Jak wzmocnić więzi w zespole? **33** | Okiem hurtownika **37**



40 patent na zdrowie

Jak nie zwariować w czasie epidemii? **40** | Czy uratuje nas chlorochina? **42** | Jak działa sylimaryna? **44** | Technologia do noszenia **46** | Bezcenny kolagen **48** | Stres nie pomaga walczyć z pandemią **50** | Problemy jamy ustnej **52**



54 recepta na czas wolny

Quiz farmaceutyczny **54** | Ciekawostki **55** | Krzyżówka **58**

Nie chcę braw



mgr farm.
Marek Tomków

Cały czas na pierwszej linii frontu. Sporo się zmieniło. Miliony pacjentów w marcu i często puste apteki w kwietniu. Pacjenci obsługiwani teleporadami lekarskimi, z PIN-em zapisanym na skrawku „teletygodnia” i PESEL-em podawanym z pamiątki.

Dziwny jest ten czas, kiedy zaczynamy posługiwać się określeniami „przed COVID-em” i „w czasie pandemii”. Kiedy najczęściej wymawiane słowo to „koronawirus”, a życiowe cele związane są ze „spłaszczeniem krzywej”. Dziwne były święta z rodziną na ekranie laptopa i dziecięca radość z wyjścia do parku.

Do tego prawna karuzela. Jednego dnia mogliśmy obsługiwać wszystkich pacjentów, drugiego tylko starszych przez dwie godziny. Nikt inny nie miał prawa zrealizować recepty wczesnym przedpołudniem, nawet jakby był umierający, a apteka pusta. Po kilku godzinach okazało się, że przepis zmieniono i w przypadku nagłego zagrożenia zdrowia lub życia możemy obsłużyć również młodszych chorych. Nagle zagrożenie występuje nie tylko przy zawale, ale również w przypadku młodej kobiety, która mówi, że zaraz umrze, jeśli nie dostanie skarpetek złuszcających.

Jednego dnia nie ma sensu nosić masek, bo – jak mówią eksperci – przed niczym nie chronią, drugiego cały kraj musi mieć zasłonięte twarze albo płaci grzywnę. Oczywiście ci sami eksperci mówią, że maseczki są konieczne, ale już nie są konieczne, jeśli jest przyłbica, która wystarcza, tylko koniecznie trzeba mieć zamontowane dwumetrowe szyby. Ja nie mam zamiaru zdejmować maseczki, przynajmniej dopóki nie odblokują fryzjerów.

Wszyscy dziękują lekarzom i pielęgniarkom, czasem wspominają o aptekarzach. Czasem ktoś ważny o nas zapomni, następnego dnia

dziękuje dwa razy. Czasem program w telewizji opisuje nas jako spekulantów, a tydzień później stoimy po stronie pacjentów, a zli dla odmiany są Chińczycy. Bywa, że ludzie biją brawa. Miłe, choć niewiele zmieniają poza poprawą nastroju i poczuciem, że ktoś docenia naszą pracę i poświęcenie.

Na szczęście mam wrażenie, że wreszcie ktoś nas zauważył. Rola aptek i ich personelu w czasie pandemii przestała być anonimowa. Słychać to było wyraźnie nie wtedy, kiedy dziękował nam premier w swoim wystąpieniu, ale wtedy, kiedy z szacunkiem dla pracy aptekarzy głosowano nad zmianami w ustawie, dzięki którym możemy wystawiać recepty refundowane dla siebie i naszych bliskich. Nadano nam prawo do samodzielnego diagnozowania i preskrypcji. W uzasadnieniu wiceminister zdrowia określił to jako dowód zaufania. Kiedy z definicji recepty farmaceutycznej usuwano słowo „nagłego” przy zagrożeniu zdrowia i życia pacjenta, rozszerzając nasze uprawnienia, możemy mówić o wzajemnym zrozumieniu. Szacunek mierzony tysiącami litrów płynów do dezynfekcji czy aplikacją do zamawiania bezpłatnych środków ochrony osobistej dla całego personelu. Pomoc polegająca na wypłacie refundacji po jednej dobie, wstrzymaniu kontroli NFZ czy elektronicznych zestawieniach. Uznanie, gdy jako personel medyczny mamy dostęp do szybkich testów poza kolejnością. Nie potrzebujemy okłasków, tylko zawieszenia uchwał starostów, którzy do niepokornych aptek rezygnujących z dyżurów wysyłają prokuratora.

Apteki w czasie pandemii porównywano czasem do wałów przeciwpowodziowych, które zmierzyły się z falą pacjentów. Wytrzymały, ale przeciekają. Trzymając się tej analogii, wały przeciwpowodziowe się wzmacnia, a nie chwali. Kładzie worki z piaskiem, a nie klaszcze z zachwytem. Inaczej kolejnej fali mogą nie przetrwać, a żadnych innych umocnień, które tak dużą falę przyjmą, nie ma. Obsługując ponad trzy i pół miliona pacjentów dziennie, pokazaliśmy, na co nas stać. Bez okłasków wiemy, ile jesteśmy warci. Teraz my oczekujemy realnego wsparcia. Nie pochwał, tylko konkretnych zmian, które uczynią nas mocniejszymi.



III wojna światowa

Być może w maju 2020 r., gdy będą Państwo czytać ten felieton, stanie się on całkowicie nieaktualny. Bez wątpienia od czasów II wojny światowej jest to pierwszy globalny dramat. Historia nauczyła nas, że wojna to żołnierze, armaty, karabiny i pociski. Teraz będzie musiała zmienić definicję.

To, co dzieje się na przełomie zimy i wiosny 2020 r. na całym świecie, jest konsekwencją zmian, które zaszły wśród prawie wszystkich społeczeństw w ostatnich dwudziestu latach. Mam na myśli przeniesienie się części życia realnego do świata cyfrowego, głównie do internetu. W ten sposób informacja stała się jeszcze silniejszą bronią, niż była wcześniej.

Nieszczęsny wirus, który być może był już z nami dużo wcześniej, lecz nie był rozpoznawany, poza swoim działaniem chorobotwórczym stał się również doskonałą pożywką dla manipulacji informacyjnej służącej nie zawsze zbożnym celom.

Nie oznacza to, że jestem przekonany o spiskowości całego tego horroru biologiczno-ekonomiczno-politycznego, ale chaos panujący na wszystkich płaszczyznach życia (i śmierci) realnego i informacyjnego prowadzi do pogłębiania się kryzysu społeczno-ekonomicznego.

W Polsce do tej pory dzieliła nas polityka. I w większości przypadków nie była to różnica poglądów, a różnica w adresatach naszego politycznego poparcia. Na forach internetowych i na portalach społecznościowych nie przebiegaliśmy w słowach, które wyrażały nasze zaciętrzewienie i nienawiść do przeciwnika naszych przekonań i wyborów.

Teraz rolę polityków przejął niewidoczny gołym okiem patogen w koronie. Pojawił się bowiem podział na tych, którzy panicznie zareagowali na doniesienia medialne operujące liczbami detalicznymi, a nie procentowym udziałem chorych w ocenianej populacji, i na tych, którzy chłodzą nastroje, mając wątpliwości, co do zastosowanego lekarstwa pod postacią zamknięcia świata na czas nieokreślony.

Ponieważ mleko już się wylało i wiadomo, że ludzie dokonali samoograniczenia, to nie przemówią do nich żadne liczby i fakty dotyczące aktualnej pandemii. Teraz nie ma znaczenia, że co roku z powodu powikłań pogrypowych umiera na świecie blisko 650 tys. ludzi. Nie ma znaczenia,

że z dużym prawdopodobieństwem mamy na stan z 30 marca 2020 r. niedoszacowaną liczbę zakażeń i w związku z tym przeszacowany udział procentowy zgonów w tej grupie.

W obliczu paniki myślenie racjonalne przestaje istnieć. Ponadto brak opisów przypadków nie pozwala na właściwą ocenę faktycznych przyczyn śmierci ludzi, u których test na obecność koronawirusa wypadł dodatnio. To wymagałoby analizy każdego zgonu, co chyba nawet w perspektywie kilku lat nie będzie możliwe. Ważnym byłby raport opracowany dla każdego zmarłego chorego z dodatnim testem, w którym prześledzono by cały przebieg choroby i oceniono, jaki wpływ na śmierć chorego miało zakażenie koronawirusem. Czy gdyby nie zakażenie, to ryzyko śmierci chorego byłoby znacznie niższe? Pytanie trudne, a odpowiedź na nie jeszcze trudniejsza.

Druga grupa stojąca w opozycji do aktualnie zaordynowanego „lekarstwa” wykazuje nadejście hekatomby ekonomiczno-społecznej. Wyznawcy takiego stanowiska wskazują, że dodatkowo ofiarami przedawkowania izolacji mogą stać się ludzie z innymi schorzeniami przewlekłymi, których nadzór został przekonwertowany do połączeń telefonicznych, co z dobrą praktyką medyczną ma mało wspólnego.

„Test, test, test” – cytat z szefa WHO dr. Tedrosa Adhanoma Ghebreyesusa jest propozycją tej grupy. Selekcja zakażonych, czasowa izolacja ludzi z grup ryzyka i przywrócenie do życia gospodarki światowej. Żeby ratować potrzebujących, ratownik musi być zdrowy. Jak zginie ratownik, to razem z potrzebującym jego pomocy.

Każda z wizji przebrnięcia przez tę wojnę ma swoje racje i swoje mankamenty. Co gorsze, nie ma działań pośrednich. Chaos informacyjny sprzyja panice. Domieszka polityki w tym wszystkim to jak arszenik w zębie szpiega. Czy w maju 2020 r. da się jeszcze bez irytacji przeczytać to, co napisałem 30 marca 2020 r.? Nawet wolałbym, żebyście nie chcieli tego czytać, bo normalność zaczęła nareszcie powracać.



Fot. Tymon Markowski

dr n. med.
Maciej Świtoński
chirurg,
autor telewizyjnych
programów
medycznych

COVID-19. Przyznam się szczerze, że jest to najtrudniejszy temat felietonu, na jaki przyszło mi kiedykolwiek pisać. Nie bez znaczenia jest również data powstania tego tekstu: 30.03.2020 r.





Jeszcze nigdy nie byliśmy tak daleko od siebie. I zarazem tak blisko

1,5 m w pracy, 2 m na zewnątrz – jeszcze nigdy nie byliśmy tak daleko od siebie, nie na wyciągnięcie ręki, nie na spojrzenie czy zwykły gest. I zarazem tak blisko, tak bardzo zjednoczeni wokół jednej sprawy.

Kiedy to się wreszcie skończy? – często słyszę to pytanie od pacjentów. Nie wiem, jak odpowiedzieć. Jak się zachować. Wtedy zwykle szukam ich wzroku. Bywa, że go nie odnajduję. Jednak gdy nasze oczy się spotykają, często widzę strach. Mrożący krew w żyłach.

Wiecie, co działa na mnie najbardziej? To kroczenie epidemii. Po stwierdzeniu pierwszego przypadku w Polsce prawie nikt nawet nie pomyślał, żeby na zakupy zakładać maskę i rękawiczki. Im dalej w las, tym zakupy z czegoś powszedniego przeistaczały się w swoisty rytuał, który zaczynał się w przedpokoju (sprawdzić, czy jest żel, rękawiczki i maseczka – i można ruszać), a kończył się po przyjeździe z siatami produktów, ich myciu i odkażaniu.

I tak samo było w aptece. Z czasem kolejki zaczęły się rozrzedzać, wydłużać, przybywało masek, rękawiczek, a dłonie zaczęły się robić coraz bardziej suche.

Im szersze kręgi zataczał w Polsce koronawirus, tym coraz bardziej się od siebie oddalaliśmy. Choć ciężko trzymać dystans co do centymetra, to jednak ta bariera rosła także w nas. Bariera między nami a innymi. Blisko możemy czuć się tylko, właśnie – dobre słowo – z najbliższymi. Z nikim innym. To właśnie – mówiąc kolokwialnie, ale inne słowa nie potrafią tego oddać – najbardziej ryje mi w tej chwili łeb. DYSTANS.

Znam takie sytuacje, że farmaceuci decydują się na izolację od swoich kilkuletnich dzieci. Trwa to już od kilku tygodni. Tęsknią za nimi, ale trwają w postanowieniu. Niektórzy z nas czują się odrzuceni przez bliskich. Traktowani jak trędowaci. Przenoszący zarazę. To boli. Cholernie! Niektórzy z nas Wielkanoc spędzili samotnie.

Czy świat po koronawirusie się zmieni? Wiele osób mówi, że bardzo. Czy dystans między nami a innymi będzie większy niż wcześniej? Nie mam pojęcia. Ale nie wyobrażam sobie świata, w którym zawsze będziemy ze sobą rozmawiać na przepisowe 1,5 m, że podnosząc na duchu np. najlepszą przyjaciółkę, nie położę dłoni na jej ramieniu.

W psychologii jest coś takiego jak dystans intymny. Rozciąga się w promieniu ok. 50 cm wokół naszego ciała. Jest zarezerwowany dla bliskich osób: małżonka, partnera lub dzieci. Dystans indywidualny to od 45 do 120 cm. Do tej przestrzeni wpuszczamy osoby, które dobrze znamy i z którymi czujemy się bezpieczni.

Gdzie zatem mieści się to 1,5 m dystansu w pracy i 2 m na zewnątrz, które są narzucone nam w obliczu epidemii? To dystans publiczny wynoszący od 120 do 360 cm. Mówi się o nim wtedy, gdy kontaktujemy się z... osobami obcymi lub takimi, których specjalnie nie lubimy.

Koronawirus nas od siebie oddala. Buduje niepewność, nieufność, dzieli ludzi, każe czasami spoglądać wrogo na tych, którzy skracają dystans, którzy zakaszlą lub kichną. To przerażające. Ale koronawirus zjednoczył nas też wokół jednej sprawy. Próbuje (i coraz częściej mi się to udaje) odnaleźć coś pozytywnego w tej podłej zaradzie. Rozmawiam więcej z bliskimi. W oczach pacjentów widzę też wdzięczność i życzliwość. Słyszę coraz częściej: „dziękuję”, „dobrze, że pani jest”.

Może ten świat po koronawirusie będzie totalnie inny, obcy, nie nasz. Może już nie będzie takiej beztroski jak wcześniej. Jednego jednak bym sobie życzyła: nie uciekajmy od siebie, bo to najbardziej nas zabija.

Pani Magister

„Przypadki Pani Magister” to kampania wzmacniająca pozytywny wizerunek farmaceuty jako eksperta ochrony zdrowia.

Zachęcamy do śledzenia naszej superbohaterki na Facebooku, Instagramie i na stronie: www.przypadkipanimagister.pl.

W PIGUŁCE



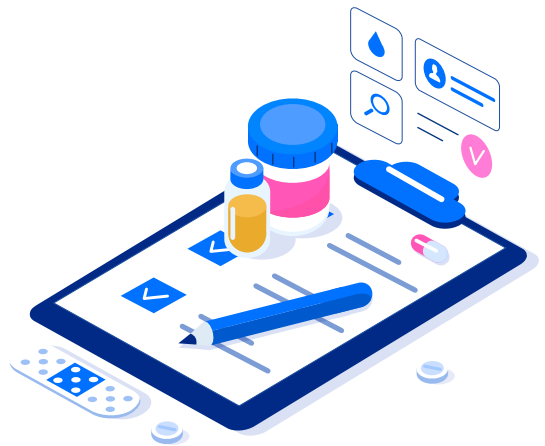
Niemcy o grypie

Od 1 marca niemieccy farmaceuci mają możliwość szczepienia pacjentów przeciw grypie. Koronawirus wpłynął oczywiście na to, że mało kto w tej chwili przywiązuje do tej możliwości większą wagę, służbom odpowiedzialnym za ochronę zdrowia obywateli nie wolno jednak myśleć wyłącznie w perspektywie najbliższych godzin i dni. Dlatego określono, jakie konkretne wymogi musi spełnić apteka, by można w niej było wykonywać takie szczepienia. Pierwsza rzecz to wzięcie udziału w modelowym projekcie szczepień, druga – zdobycie dodatkowych kwalifikacji przez farmaceutę, który ma szczepić pacjentów, trzecia – doposażenie apteki w określony sprzęt.

Ułatwienie czy reklama?

Kolejny pomysł na reklamowanie aptek powstrzymany przez GIF, bo pomysłodawca – zanim przeszedł do działania – postanowił poprosić nadzór o jego interpretację.

Pomysł był prosty: umieścić na stronie internetowej produktu leczniczego informację o tym, że można go kupić we wskazanej aptece internetowej. Tej informacji miał jeszcze towarzyszyć link przekierowujący na stronę apteki. Według pytającego, taka informacja i link nie byłyby reklamą apteki, a jedynie ułatwieniem, niemającym jednak na celu skłonienie kogokolwiek do zakupu produktu w podlinkowanej aptece. Naprawdę? – chciałoby się spytać. Tak samo ocenił rzecz GIF.



Zadziałał zamiast ministerstwa

Pomimo zaniedbania przez Ministerstwo Zdrowia działań mających rozwiązać w cywilizowany, uzgodniony sposób problem nocnych, niedzielnych i świątecznych dyżurów aptek coś się w tej kwestii ruszyło. Zadziałało jednak nie ministerstwo, ale koronawirus. Bo teraz chyba już wszyscy starostowie i radni powiatów zdali sobie sprawę z tego, jak ważnymi miejscami są apteki, jak ciężko się w nich pracuje, że czasem jest to praca ponad siły. I pojawiły się w związku z tym decyzje o czasowym zawieszeniu dyżurów. Na czas epidemii, ale ta zmiana sposobu myślenia warta jest zauważenia i docenienia. Oraz uwzględnienia, gdy temat powróci. Bo na pewno powróci, kiedy sytuacja zacznie się normalizować.

Indie wstrzymały produkcję

W pierwszych dniach kwietnia Indie postanowiły wstrzymać produkcję surowców farmaceutycznych. Przyczyną jest oczywiście koronawirus. Tymczasem to właśnie z Indii pochodzą w większości surowce wykorzystywane do produkcji paracetamolu i ibuprofenu. Gdy ich zabraknie i nie będzie przez dłuższy czas, zabraknąć może więc i leków przeciwbólowych. Na co dzień, tym bardziej podczas epidemii koronawirusa, może to oznaczać poważny problem.





Bezpośrednio do pacjenta?

Również w pierwszych dniach kwietnia GIF poinformował, że podczas zagrożenia epidemicznego i epidemii możliwa jest dostawa produktów leczniczych z hurtowni farmaceutycznych bezpośrednio do pacjentów w ramach szpitalnych programów lekowych i chemioterapii. Rozwiązanie to ma być czasowe. Czy sprawdzi się w praktyce? Były co do tego pewne wątpliwości, wynikające z faktu, że hurtownie farmaceutyczne już w marcu sygnalizowały problemy z pracownikami. Rządziej niż przed epidemią dowoziły leki do aptek, bo część pracowników poszła na zwolnienia, by zaopiekować się dziećmi.

Pożytek z koronawirusa

Chciałoby się napisać „nareszcie” – sklepy Biedronka i Carrefour oraz Allegro, a potem także Poczta Polska, wycofały ze swojej oferty książki i inne publikacje zawierające teksty Jerzego Zięby. Człowieka, który zbił majątek na sprzedaży produktów mających rzekomo leczyć ludzi z najrozmaitszych chorób i dolegliwości.

Potrzeba było koronawirusa, by podjęto takie działania. Wcześniej, gdy chodziło „tylko” o nowotwory i inne choroby, Zięba handlował, czym chciał i gdzie chciał, obiecując wszystko, co chcieli usłyszeć kupujący. Nawet wejście policji do jego firmy, do którego doszło niemal rok temu, nie ukróciło działalności Zięby. Gdy magazyny zostały zaplombowane, rozpoczął on prawdziwą ofensywę medialną. Zarzucił Narodowemu Instytutowi Leków i jego prezes dr Annie Kowalczyk degrengoladę nauki i naukowych tytułów. Ekspertyzę naukowców ocenił jako będącą na rażąco niskim poziomie. Gdy postawiono mu zarzut nielegalnej sprzedaży produktów leczniczych, jak donosiły media, wyjechał do USA i stamtąd dalej prowadził działalność. Gdy wybuchła pandemia, twierdził, że i na nią ma sposób. Oferował witaminę C, jak zwykle, tym razem jednak w połączeniu z perhydrolem, który jest wodnym roztworem nadtlenu wodoru i ma silnie żrące właściwości wobec tkanek żywych. Biedronka i Carrefour zareagowały po oświadczeniu Głównego Inspektora Sanitarnego Jarosława Pinkasa, który uznał te informacje za stanowiące zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi.



Włamanie nocną porą

Pewnej marcowej nocy w jednej z aptek w Gorzowie Wielkopolskim włączyła się czujka alarmowa. Policjanci zastali w środku 37-latkę, który zdążył porozrzucić apteczne towary, ale jeszcze ich nie wyniósł. Za usiłowanie dokonania kradzieży z włamaniem grozi mu do 10 lat więzienia.

W Bydgoszczy natomiast policjanci zostali powiadomieni o włamaniu do jednej z aptek o 3.20 w nocy. Na miejscu znaleźli wybitą szybę ze śladami krwi. Włamywacza już jednak nie było. Policjanci zaczęli więc krążyć po okolicy. I słusznie, bo niedługo później zauważyli na ulicy pijanego mężczyznę z krwawiącą ręką. Zatrzymali go do kontroli i znaleźli przy nim kilkanaście różnych opakowań leków wartych ok. 500 zł. Właściciel apteki straty oszacował jednak na 1,5 tys. zł. Sprawcy grozi podobna kara.



Kres apteki „Pod Aniołem”

Jedna z takich informacji, które elektryzują, choć w zasadzie powinniśmy się do nich przyzwyczaić. W Tarnowskich Górach zamknięta została apteka „Pod Aniołem”. Najstarsza apteka w mieście, z historią sięgającą końca XVIII w. Założył ją bowiem w 1790 r. aptekarz pochodzący z Wrocławia – Johann Friedrich David Cochler, późniejszy burmistrz Tarnowskich Gór.

Po tysiąc w kominiarce

Około 1 tys. zł ukradł z aptecznej kasy w Nowej Soli zamaskowany bandyta. Wszedł do apteki z zasłoniętą twarzą, w kapturze na głowie i ciemnych okularach na oczach. Udało mu się sięgnąć do kasy i zabrać z niej pieniądze. Potem uciekł. Monitoring zarejestrował, że opodal drzwi apteki dołączył do innego mężczyzny, który zrobił w niej nieco wcześniej rekonesans. Wszedł, chwilę się poprzyglądał wnętrzu, a potem kupił strzykawkę i igłę.



Przemoc. Pomoc w aptece

Epidemia koronawirusa to nie tylko zagrożenie dla naszego zdrowia i życia. Dla wielu z nas to także kompletna zmiana sposobu życia: zamknięcie w domach, samotność lub – wręcz przeciwnie – problemy, by wytrzymać 24 godziny na dobę z bliskimi, konieczność przestawienia się na pracę zdalną lub brak pracy, rozmaite ograniczenia... Każdy z tych czynników z osobna może wywołać frustrację i strach, a gdy się kumulują, problemy mogą narastać nie tylko z każdym dniem, ale z każdą godziną, a nawet chwilą. Jednym z tragicznych skutków takiego stanu rzeczy jest wzrost przemocy domowej.

Podczas jednak gdy w Chinach odnotowano wyłącznie ten problem, ujawniając, że takich przypadków w czasie epidemii było trzy razy więcej niż wcześniej, w niektórych innych krajach podjęto natychmiastowe kroki pomocowe. Hiszpania i Francja włączyły do pomocy ofiarom przemocy domowej apteki. W obu tych krajach ustalono hasła alarmowe, a farmaceutów poinstruowano, jak powinni na nie reagować. Natomiast w Niemczech ofiarom przemocy domowej udostępniono specjalny numer telefonu. Państwo umożliwia im szybkie przenosiny do pustych hotelowych pokoi.

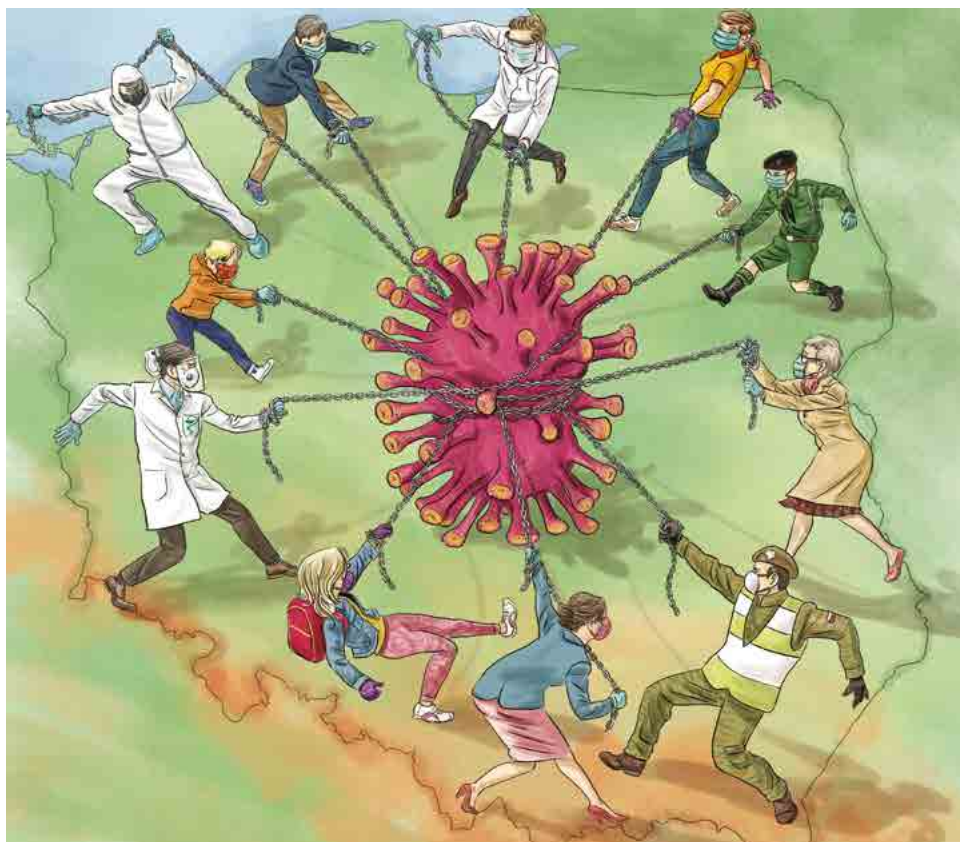
Więcej w aptecznych?

Związek Gmin Wiejskich RP zaapelował, by – choć na czas epidemii – pilnie rozszerzyć ofertę punktów aptecznych o leki Rx z wyłączeniem substancji psychotropowych i narkotycznych. Związek uzasadniał swoje wezwanie trudnością nabycia na wsiach niektórych leków przy jednoczesnych problemach z dojazdem do większych miejscowości, w których funkcjonują apteki.



#RazemDamyRadę!

Epidemia koronawirusa to trudny czas dla wszystkich. Świat przewrócił się do góry nogami. Ale kryzys ma też jasne strony i trzeba mówić o nich głośno. To mobilizacja zwykłych ludzi i niektórych firm, np. z branży farmaceutycznej, które dźwigają ciężar walki z koronawirusem.



O społecznej odpowiedzialności biznesu w Polsce zrobiło się głośno kilka lat temu. Działania w ramach CSR były trendy. Firmy prześcigały się w coraz to nowszych kampaniach i akcjach. Nie szczędziły na nie też pieniędzy, choć zwykle były to symboliczne kwoty. Raczej nie były to działania z potrzeby serca podporządkowane dalekowzrocznej wizji. Robili to wszyscy, więc nikt nie chciał odstawać od reszty.

Koronawirus powiedział sprawdzam społecznej odpowiedzialności biznesu. Teraz dopiero widzimy, czyje działania CSR były tanią reklamą, a którym firmom faktycznie zależy nie tylko na swoim otoczeniu biznesowym i słupkach w Excelu.

Ta epidemia to wyjątkowa sytuacja. Dla wielu firm z różnych branż jest walką o przetrwanie. Na firmach, których kryzys nie dotknął – np. z branży farmaceutycznej – spoczęła ogromna odpowiedzialność. Za zdrowie i życie Polaków.

TO NIE CIĘŻAR, A ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Epidemia koronawirusa to wyjątkowa sytuacja, która wymaga także wyjątkowych i niestandardowych działań. To nie czas na pytania typu „czy się opłaca”, „co z tego będziemy mieć”, tylko „jak możemy pomóc”. Cieszy, że wielu firmom taka idea przyświeca. Oto kilka przykładów.

Jednym z nich są działania Adamedu, czyli producenta

Arechinu, leku zawierającego chlorochinę pomocną w leczeniu osób zakażonych koronawirusem. Gdy zrobiło się w Polsce głośno wokół właściwości leku, rozpoczął się szturm na apteki, co skończyło się opróżnieniem z tego produktu aptecznych szuflad czy magazynów w hurtowniach. Na szczęście – przy współpracy z Ministerstwem Zdrowia – dzięki reglamentacji sprzedaży tego leku udało się zapewnić dostęp do niego innym pacjentom – Arechinem do tej pory leczone były osoby cierpiące m.in. na tocznię rumieniowatą czy reumatoidalne zapalenie stawów.

Teraz, gdy Arechin jest reglamentowany, Adamed wziął na siebie transport tego leku ze swoich hurtowni do aptek nawet w małych ilościach.

Wszystko po to, żeby osoby cierpiące na tocznię rumieniowatą czy reumatoidalne zapalenie stawów nie przerywały leczenia. Firmie udaje się utrzymać krótki czas dostawy leku, nawet przy niewielkich ilościach (zysk z tego może być symboliczny). Zwykle trafia on do aptek na drugi dzień. Ale równie ważne jest to – i to jest odpowiedzialność i bohaterstwo w naszej nowej rzeczywistości – że Adamed przekazuje Arechin szpitalom jako darowiznę.

„Rozumiejąc powagę aktualnej sytuacji epidemiologicznej w naszym kraju, Adamed podjął decyzję o przekazaniu leku w formie darowizny dla szpitali i oddziałów zakaźnych w całej Polsce, wskazanych przez ministra zdrowia do leczenia pacjentów z COVID-19. Adamed również nieodpłatnie dostarczy, tzn. zapewni transport produktu, do szpitali” – czytamy w komunikacie na stronie internetowej Adamedu.

JASNE STRONY KRYZYSU

„Ludzie pomagają Ludziom” – przywołując to motto Polpharmy, Jerzy Starak, właściciel największego producenta leków w Polsce, ogłosił zakup i przekazanie 100 respiratorów służbom medycznym. Wszystko po to, żeby efektywnie wesprzeć walkę z koronawirusem.

Polpharma, żeby kupić te urządzenia, musiała stanąć na głowie. Zakupy sprzętu w czasie walki z pandemią koronawirusa na świecie to ogromne wyzwanie. Respiratory były kupowane i docierały więc w ratach. Ale przybyły do Polski w momencie, kiedy były najbardziej potrzebne. Łącznie producent leków zapłacił za nie ok. 7 mln zł.

Właściciel Polpharmy poszedł krok dalej. Zaangażował w pomoc swoje kolejne spółki. Jedną z nich przekazała

sprzęt ochronny dla lekarzy Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, a kolejne zadbały o posiłki dla personelu warszawskich szpitali i ratowników medycznych.

– W imieniu sektora biznesu chciałbym wyrazić ogromny szacunek, podziw i podziękowanie dla wszystkich tych, którzy walczą dziś o bezpieczeństwo pacjentów na pierwszej linii frontu: dla lekarzy, pielęgniarek, ratowników, farmaceutów i pracowników służb medycznych – podkreśla właściciel Polpharmy. – Jesteście Państwo naszymi bohaterami. W tych trudnych czasach łączymy z Wami siły. Wraz z tysiącami pracowników grupy Polpharma robimy co w naszej mocy, by Was wesprzeć – nasze fabryki pracują ze wzmożonym wysiłkiem, aby nikomu nie zabrakło potrzebnych leków.

Inni producenci leków też aktywnie włączają się w pomoc. Państwowa Polfa Tarchomin ruszyła z produkcją płynów do dezynfekcji (część z nich trafiła m.in. do aptek). Również zagraniczne firmy zdecydowały się pomóc. Servier Polska przeznaczył 1,2 mln zł na zakup środków ochrony osobistej dla lekarzy, pielęgniarek i innych medyków. Firma Sandoz Polska przekazała płyny do dezynfekcji 16 szpitalom zrzeszonym w Polskiej Federacji Szpitali. Teva ofiarowała 5 tys. opakowań azytromycyny i 270 hydroksychlorochiny wspomagających leczenie COVID-19, a także ponad 100 tys. materiałów ochronnych, w tym przyłbic, rękawiczek, maseczek, żeli dezynfekujących, fartuchów i kombinezonów medycznych. Mający swoje zakłady w Grodzisku Mazowieckim Gedeon Richter Polska przekazał tamtejszemu szpitalowi 100 tys. zł na zakup

najbardziej potrzebnego sprzętu medycznego.

Lista instytucji i spółek – darczyńców zaangażowanych w walkę z koronawirusem – z dnia na dzień jest coraz dłuższa. W tę walkę zaangażowały się niemal wszystkie branże. Według szacunków – chodzi tylko o darowizny od największych podmiotów – w połowie kwietnia wsparcie osiągnęło ok. 350 mln zł. Ale do tego nie są wliczone działania oddolne, których nie da się zliczyć, a tym bardziej wycenić. A są bezcenne.

MASECZKI MUSZĄ BYĆ TAŃSZE!

– Na cenę maseczki oferowanej teraz na rynku składa się kilka elementów, m.in. znacznie wyższe niż przed epidemią koszty zakupu w Chinach (bo właściwie jest to jedyne dostępne w tej chwili miejsce) i dwukrotnie droższe koszty frachtu lotniczego – wskazuje Paweł Bernat, dyrektor Departamentu Komunikacji Grupy NEUCA, która jest największym dystrybutorem leków do aptek w Polsce.

Grupa NEUCA zdecydowała się pójść krok dalej i swoimi odważnymi decyzjami biznesowymi wpłynąć na cenę maseczek ochronnych tak, żeby Polacy mieli dostęp do tańszych produktów. Nie czekając zupełnie na to, co zrobi państwo polskie, firma na własną rękę znalazła producenta środków ochrony osobistej w Chinach (w momencie, kiedy żadna Polska firma tam nie latała), wyczerterowała w komercyjnych stawkach (obecnie znacznie wyższych) samolot od LOT-u i postanowiła przywieźć do Polski ok. 52 mln maseczek ochronnych. Po co tyle zachodu? Po pierwsze: żeby zbić gigantyczne ceny tych





wyrobów na rynku polskim. Po drugie: z uwagi na bezpieczeństwo, żeby Polacy mieli szybki dostęp do masek ochronnych w rozsądnych cenach – zwłaszcza w momencie, kiedy wszedł obowiązek zasłaniania ust i nosa. Po trzecie: żeby zapewnić je swoim pracownikom, którzy są cały czas na pierwszej linii frontu i odpowiadają za ciągłość dostaw leków do polskich aptek.

Ten odważny krok Grupy NEUCA wywołał różne, czasami skrajne reakcje. Firma bowiem wskazała rekomendowaną cenę za maskę – 2,5 zł. Wówczas najniższą na rynku. Pierwszy transport (ok. 8 mln masek) rozszedł się błyskawicznie. Konieczne były limity w aptekach. A „apetyt” rynku i pacjentów był znacznie większy. Zaczęło się nawet polowanie na tańsze maseczki od NEUCA i pretensje, że nigdzie

nich nie ma. Nie zabrakło także emocji i oskarżeń. Prędko się jednak okazało, że ta decyzja NEUCA rozpoczęła pewien proces: do Chin po maski samoloty zaczęło wysyłać państwo, a także kolejne firmy, tyle że już spoza branży farmaceutycznej. Kamień rzucony przez NEUCA wywołał lawinę.

Ten proces, czyli nasycanie się rynku maskami i spadek ich cen, być może nie był tak szybki, jakbyśmy tego oczekiwali, zwłaszcza w kontekście obowiązku ich noszenia. Widać jednak wyraźnie, że w połowie kwietnia ceny drgnęły i zaczęły spadać, a także poprawiła się dostępność. W końcu też jest jakiś wybór. – Nasza decyzja przynosi dobre rezultaty – podkreśla Paweł Bernat z Grupy NEUCA. – Proces obniżania cen jest już zauważalny i z pewnością wzmocni się przy kolejnych dostawach. Zależy nam, aby niższa cena zapewniła szerszy dostęp do maseczek jak największej grupie pacjentów, dzięki czemu wspólnie możemy wpłynąć na ograniczenie szerzenia się epidemii.

Grupa NEUCA ogranicza marżę przy dystrybucji wszystkich produktów wykorzystywanych w walce z pandemią. Komunikując to, co robi, używa hasztagu #NieZarabiamyNa-Kryzysie. – Od początku roku nie podnosimy naszych marż na żadne leki, w tym na te, na które panuje zwiększony popyt – podkreśla dyrektor komunikacji w Grupie NEUCA.

W ślad za tymi działaniami idą kolejne. NEUCA przekazała 100 tys. maseczek i innych środków ochrony osobistej do wybranych szpitali w Polsce. Wśród kilkudziesięciu placówek znalazły się m.in. szpitale zakaźne, onkologiczne, hematologiczne, kardiologiczne, dziecięce, jak również

ratownictwo medyczne. Wartość przekazanej przez NEUCA darowizny to ok. 500 tys. zł. Ponadto firma w różnych formach w tym trudnym czasie wspiera farmaceutów. Uruchomiła bezpłatne wsparcie psychologiczne dla farmaceutów, właścicieli i pracowników aptek.

W POLSCE NIE JEST TAK ŻŁE

Koronawirus, choć niektórych może to dziwić lub oburzać, ma też pozytywny wymiar. Nie sposób zliczyć oddolnych inicjatyw, które cały czas rosną jak grzyby po deszczu. W wielkich miastach, miasteczkach, powiatach, gminach, wsiach – koronawirus pokazał nam, że Polska stoi wolontariuszami, że wielu z nas potrafi się zmobilizować i w obliczu zagrożenia pomagać słabszym na wiele sposobów.

Polacy na potęgę szyją maski (szyje je nawet pierwsza dama), urządzają małe, domowe manufaktury, w których na drukarkach wypalają elementy do przyłbic, psychologowie udzielają bezpłatnych porad, restauracje (choć łatwo nie mają) przygotowują za darmo posiłki medykom, ludzie śpiewają na balkonach, farmaceuci nie muszą stać w kolejkach, znani sportowcy przekazują duże kwoty na walkę z koronawirusem, inni za darmo udostępniają swoje apartamenty medykom, muzycy organizują domowe koncerty. Świat się zmienia, ale my staramy się go oswoić. A najbardziej cieszy mobilizacja Polaków.

Polscy lekarze testują nowatorskie sposoby leczenia COVID-19, nasi naukowcy pracują w różnych międzynarodowych zespołach nad szczepionką, młodzi ludzie z Poznania



stworzyli testy na koronawirusa, które są znacznie tańsze od tych wykorzystywanych obecnie, co zwiększy możliwość przeprowadzania testów w Polsce. Naukowcy z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wynaleźli namiot barierowy, który obniży ryzyko zakażenia koronawirusem. Urządzenie dodatkowo chroniące personel ochrony zdrowia (separujące zakażonego pacjenta od środowiska zewnętrznego w warunkach wymagających bezpośredniego kontaktu z jego drogami oddechowymi) ma kosztować zaledwie 200 zł. Inżynierowie z Instytutu Techniki i Aparatury Medycznej w Zabrze (będącego częścią Sieci Badawczej Łukasiewicza) produkują unikatowe respiratory, do których można podłączyć dwóch chorych na COVID-19 jednocześnie. Mamy potencjał!

Kto w połowie marca pomyślałby, że Polacy będą tak zdyscyplinowani w przestrzeganiu nowych zasad: korzystaniu z płynów, masek czy rękawiczek, staniu w kolejkach, unikaniu bliskiego kontaktu, trzymaniu dystansu czy w końcu w siedzeniu w domu? Czy ktokolwiek był w stanie sobie wyobrazić, że na polskich ulicach swobodnie i bez skrępowania będziemy oglądać osoby zakładające maski i paradyżące w nich? Chyba nikt. I to jest też nasz sukces. Wspólny sukces. Bo właśnie dzięki tej dyscyplinie udało się tak zahamować liczbę zakażeń, że w pierwszej fazie epidemii nasza ochrona zdrowia – do której wszyscy mamy jakieś „ale” – przetrwała i trwa na posterunku.

Po drodze nie brakowało oczywiście emocji i nerwów. Zwłaszcza w przypadku obostrzeń, np. zakazu wchodzenia do lasu, można było

odnieść wrażenie, że niektóre zapisy rozporządzeń były pisane na kolanie, w dużym pośpiechu. I rację mają ci, którzy to wytykają rządowi, którzy nie przyjmują mandatów za łamanie nieprecyzyjnego prawa. Jednocześnie musimy pamiętać, że epidemia koronawirusa to bardzo trudny czas, kiedy emocje są rozdergane niczym struny. Że zakaz wejścia do parku był odbierany jako przejaw ograniczenia wolności osobistej. I każde kolejne obostrzenie wprowadzone bez należytego uzasadnienia budzi sprzeciw. Ale to nie powinno dziwić. To niełatwy okres. Wielu Polaków straciło pracę lub otrzymuje obniżone pensje. Wiemy, że tarcza antykrzysowa nie pomoże wszystkim. Gdy zamykaliśmy ten numer, ósmoklasiści i maturzyści wciąż nie wiedzieli, kiedy i czy w ogóle podejść do egzaminów, a jeśli się to stanie, to czy ktoś zadba o ich bezpieczeństwo. Dzieci, młodzież i studenci nie mogli się doczekać, kiedy skończy się zdalne nauczanie. Ludzie chcieli wrócić do życia, wyjść z domów. Pragnęli normalności.

Ocena pierwszej fazy epidemii koronawirusa w Polsce nie jest łatwa. Czy państwo zdało egzamin? I tak, i nie. Zależy, z jakiej perspektywy na to patrzymy i co oceniamy. Mimo że mieliśmy do czynienia w pierwszej fazie epidemii z potknięciami – choćby z bardzo dużą liczbą zakażeń wśród medyków i dużą liczbą zakażeń w placówkach ochrony zdrowia – to nie brakowało również sukcesów. Trzeba przyznać, że na tle innych państw Polska do połowy kwietnia wypadła nieźle. Udało się nam w początkowym okresie głównie dzięki mobilizacji Polaków zahamować wzrost liczby zakażeń, a nasza ochrona zdrowia, mimo bardzo trudnej sytuacji, nie została

sparaliżowana. W połowie kwietnia nie byliśmy w tak trudnej sytuacji jak Włochy czy Francja, a nasi lekarze nie stali przed trudnymi wyborami, kogo podłączyć do respiratora, a kogo nie. Ale na tym nie możemy poprzestać. Trzeba dalej walczyć. Wciąż potrzebna jest mobilizacja. Bez niej sytuacja może się pogorszyć.

#ZAMASKOWANI BOHATEROWIE

Myślą przewodnią poprzedniego numeru „Magazynu Aptekarskiego” byli #ZamaskowaniBohaterowie. Tym hasztagiem oznaczyliśmy także cykl tekstów, który ukazał się na naszym portalu Aptekarski.com. Artykuły spotkały się z wielkim odzewem. Bohaterami tych ciężkich czasów stali się bowiem lekarze, pielęgniarki, farmaceuci, technicy farmaceutyczni, pracownicy hurtowni farmaceutycznych, diagnosty laboratoryjni, ratownicy medyczni, żołnierze WOT, pracownicy sklepów spożywczych, kierowcy dowożący leki, harcerze, policjanci, urzędnicy różnych szczebli i wielu zwykłych Polaków (kolejność przypadkowa). Liczna rzesza wolontariuszy! To są nasi współcześni bohaterowie – nie celebryci zarabiający pieniądze na pokazywaniu się na rautach lub w telewizji śniadaniowej, nie bohaterowie pierwszych





stron kolorowych gazet z horrendalnymi kontraktami za nie wiadomo co. Teraz mało kto pyta ich o zdanie. Teraz oni się nie liczą. Teraz nie są ważni.

Bohaterowie naszej codzienności często jednak nie chcą być tak nazywani. Woleliby mieć większe wsparcie i dostęp do środków ochrony osobistej czy diagnostyki. I tak na szczęście się dzieje. W tym trudnym czasie wyraźnie rośnie ranga zawodu farmaceuty. Pracownicy aptek nie tylko otrzymują od państwa środki ochrony osobistej. Jako – w końcu! – personel medyczny zyskali dostęp do szybkiej ścieżki testów na koronawirusa. Oprócz tego udało się nareszcie prze- forsonować to, żeby farmaceuci z prawem wykonywania zawodu

mogli wystawiać recepty pro auctore i pro familiae. Ale najważniejsze jest to, że apteki podczas epidemii stały się miejscami, na których pacjenci mogą polegać i na które mogą liczyć: placówki są otwarte bez większych ograniczeń i mamy stały dostęp do leków. W tej wyjątkowej sytuacji farmaceuci, mając możliwość wystawiania recept farmaceutycznych nie tylko w nagłych przypadkach, pokazali, że są w stanie wziąć na siebie odpowiedzialność: zapewnić kontynuację leczenia i odciążyć POZ.

Wszystkich, którzy walczą przeciw koronawirusowi, łączy niewidzialny łańcuch. W symboliczny sposób pokazaliśmy to na okładce tego numeru. To praca zespołowa. Wyjęcie z łańcucha jednego ogniwa wysypuje cały system. A jego podstawą są przede wszystkim ludzie.

UCZCIWOŚĆ TO BOHATERSTWO!

Branża farmaceutyczna wzięła na siebie ogromny ciężar walki z koronawirusem. Owszem, w jego obliczu to jedna z najsta- bilniejszych branż na świecie, która notuje obecnie rekordowe zyski, więc stać ją na różne gesty, ofiarność i hojność. Stać ją jednak także na znacznie więcej

– wiem, że to wielkie słowa – na odpowiedzialność i uczciwość.

„Ta myśl może się wydać śmieszna, ale jedyny sposób walki z dżumą to uczciwość” – pisał Albert Camus w „Dżumie”. Uczciwość na różnych polach. Jeśli stać nas na nią, nie trzeba sięgać po twarde prawo, nie trzeba zmieniać przepisów ani ograniczać rynku kolejnymi regulacjami, np. sztywnymi marżami czy maksymalnymi cenami. Każda taka ingerencja w gospodarkę nie byłaby dla niej obojętna (bo epidemia odcisnęła na gospodarce negatywne piętno i kolejne ingerencje państwa także w branżę farmaceutyczną mogłyby zachwiać sytuację kolejnych firm na naszym rynku). To bardzo budujące, że wiele firm w tak wyjątkowej sytuacji potrafiło stanąć na wysokości zadania. Dożyliśmy czasów, że polskie firmy są gotowe brać na siebie ogromną odpowiedzialność, rezygnować z pokażnej części zysku, żeby działać dla dobra ogółu. Niektórzy producenci leków, niektóre hurtownie farmaceutyczne i liczni aptekarze pokazali, że w wyjątkowych sytu- acjach można zarabiać uczciwie. To nowa definicja bohaterstwa.

Wojciech Giedrys, MG

WYBRANI DARCZYŃCY

- **Dominika Kulczyk** – 20 mln zł na zakup sprzętu do diagnostyki genetycznej real time PCR służą- cego do wykrywania zakażenia koronawirusem, środki antyseptyczne oraz ekwipunek ochronny dla personelu medycznego. Chodzi o maski z filtrem N95, kombinezony ochronne spełniające kryteria wirusologiczne.
- **WOŚP** – 20 mln zł na zakup sprzętu i pakietów ochronnych dla lekarzy i personelu medycznego ratującego życie i zdrowie osób zarażonych korona- wirusem.
- **Warta** – 10 mln zł na wsparcie szpitali zakaźnych pomagających Polakom w czasie epidemii i zorgani- zowanie akcji „Zostań w domu i pomagaj”.

- **Polpharma** – zakup i przekazanie 100 respiratorów służbom medycznym. Łącznie producent leków zapłacił za nie ok. 7 mln zł.
- **Fundacja TVN** (Grupa Discovery) – 5,2 mln zł na pomoc dla polskich medyków w walce z korona- wirusem.
- **Anna i Robert Lewandowscy** – 1 mln euro (4,6 mln zł) na wsparcie służby zdrowia w walce z koronawirusem.
- **ING** – 4 mln zł na wsparcie szpitali i placówek medycznych: Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, Szpitala Specjalistycznego nr 1 w Chorzowie, Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego w Sosnowcu, Fundacji Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bole- sławcu i Warsaw Genomics w Warszawie.

- **Amazon** – 4,55 mln zł na wsparcie organizacji pomocowych w Polsce w walce z pandemią koronawirusa.
- **Servier Polska** – 1,2 mln zł na zakup środków ochrony osobistej dla lekarzy, pielęgniarek i innych medyków.
- **Drutex** – 1 mln zł na sfinansowanie remontu jednego szpitala oraz wyposażenie czterech placówek w woj. pomorskim (0,5 mln zł). Kolejne 0,5 mln zł na zakup specjalistycznych łóżek szpitalnych i kardiomonitorów.
- **Agata Meble** – 1 mln zł na zakup sprzętu medycznego i środków zabezpieczenia sanitarnego na walkę z koronawirusem.
- **Pudliszki** – wsparcie rzeczowe o wartości 1 mln zł – przekazanie produktów spożywczych osobom objętym kwarantanną domową w następstwie epidemii koronawirusa. Do potrzebujących trafią m.in. warzywa w puszkach, makarony i gotowe dania obiadowe.
- **Żabka Polska** – 2 mln zł na zakup testów diagnostycznych w kierunku koronawirusa, które wykona Warsaw Genomics.
- **Carrefour Polska** – ponad 1,3 mln zł na zakup respiratorów i środków ochrony osobistej dla lekarzy oraz przekazanie na rzecz 41 szpitali zakaźnych w wybranych miastach Polski produktów spożywczych i higienicznych dla personelu (wartość 0,65 mln zł).
- **Kaufland** – 1 mln zł na zakup testów oraz sprzętu diagnostycznego lub specjalistycznego potrzebnych do walki z koronawirusem, do dyspozycji Ministerstwa Zdrowia.
- **Koral** – 800 tys. zł na zakup sprzętu medycznego, zabezpieczenie sanitarne oraz inne bieżące potrzeby dla szpitali w Krakowie, Nowym Sączu, Limanowej oraz Rzeszowie.
- **Grupa NEUCA** – przekazanie 100 tys. maseczek i innych środków ochrony osobistej do wybranych szpitali w Polsce (m.in. zakaźnych, dziecięcych i onkologicznych), wartość darowizny to 500 tys. zł.
- **Wyborowa Pernod Ricard** – nieodpłatne przekazanie L'Oréal Warsaw Plant alkoholu potrzebnego do wyprodukowania 500 tys. opakowań żelu wodno-alkoholowego do sanizacji rąk. Produkty niezbędne w czasie pandemii SARS-CoV-2 trafią do szpitali zakaźnych w całej Polsce.
- **Grupa Crédit Agricole** – zakup pomp infuzyjnych dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu.
- **Amica** – 200 tys. zł na środki na leczenie i minimalizowanie ryzyka zakażenia personelu i pacjentów dla Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. Józefa Strusia w Poznaniu.
- **Tesco Polska** – przekazanie do Banków Żywności i Caritas Polska 20 ton produktów dla najbardziej potrzebujących w czasie trwania epidemii.
- **Aviva** – wsparcie ubezpieczeniowe dla pracowników służby zdrowia; wsparcie dla 420 ratowników współpracujących ze szpitalami i służbami miejskimi; wsparcie Polskiego Czerwonego Krzyża, pod którego opieką pozostaje 16 tys. seniorów, osób przewlekle chorych i samotnych.
- **BNP Paribas BP** – środki na wykonanie 1 tys. testów na obecność SARS-CoV-2. Dzięki temu szpitale i placówki medyczne będą mogły zlecić bezpłatnie badania do laboratorium Warsaw Genomics. Dodatkowo zakup 20 tys. maseczek ochronnych, które trafią do ośrodków medycznych.
- **Erbud** – przekazanie Powiatowemu Centrum Zdrowia w Brzezinach dwóch respiratorów o wartości blisko 210 tys. zł.
- **Van Pur** – przekazanie 1 mln zł dla lokalnych szpitali, w tym zakup sprzętu medycznego, środków ochrony oraz wsparcie personelu medycznego. Kolejny 1 mln zł na wsparcie lokalnych przedsiębiorców, którzy ucierpieli z powodu epidemii.
- **Tarczyński** – przekazanie 6 ton wyrobów mięsnych do 19 szpitali zakaźnych na terenie całej Polski.
- **Jakub Błaszczkowski** – fundacja Ludzki Gest – 0,4 mln zł na wsparcie służby zdrowia w walce z koronawirusem.
- **Sandoz Polska** – przekazanie płynów do dezynfekcji 16 szpitalom zrzeszonym w Polskiej Federacji Szpitali.
- **Teva** – ofiarowanie 5 tys. opakowań azytromycyny i 270 hydroksychlorochiny wspomagających leczenie COVID-19, a także ponad 100 tys. materiałów ochronnych, w tym przyłbic, rękawiczek, maseczek, żeli dezynfekujących, fartuchów i kombi-nezonów medycznych.
- **Gedeon Richter Polska** – przekazanie szpitalowi w Grodzisku Mazowieckim 100 tys. zł na zakup najbardziej potrzebnego sprzętu medycznego.

Scenariusze na czas po epidemii



Apteki i farmaceuci zdali egzamin w tej trudnej sytuacji, stanęli na pierwszej linii frontu, co zostało zauważone. Rząd powinien wyciągnąć z tego wnioski. Gdy minie epidemia, trzeba natychmiast uzmysłowić rządzącym, co należy zmienić lub ulepszyć – wskazują przedstawiciele samorządu aptekarskiego.

Według The Institute for Health Metrics and Evaluation, którego założycielami są Bill i Melinda Gates, szczyt epidemii koronawirusa miał nastąpić w Polsce 24 kwietnia. Potem liczba zgonów miała już spadać. Informacja ta w momencie opublikowania (czyli na początku kwietnia) zatrzymała; zanotowano wówczas niespełna 140 zgonów, a prognozowano ich blisko 2 tys. Jednak dawała również nadzieję. Urealniała wyciszenie epidemii, wskazywała moment, gdy nastąpi poprawa. Pozwalała zastanowić się nad tym, co będzie, co powinno się wydarzyć później. Także na rynku aptecznym.

Podczas epidemii media pełne były rad, jak sobie radzić w zamknięciu, bez pracy i perspektyw, z widmem utraty środków do życia. Mieliśmy zajrzeć w głąb siebie i poszukać nowych pomysłów, dostrzec szanse na działanie w odmiennych niż do tej pory warunkach. Jakkolwiek naiwnie to brzmiało, dodawało otuchy, że i po koronawirusie czeka nas coś dobrego. Wymieniano w tym kontekście budowanie poczucia wspólnoty, zasypywanie rozmaitych podziałów, szybkie i sprawne realizowanie zadań, które wcześniej wydawały się nie do przeprowadzenia.

UNAOCZNIŁA NIEDOCIĄgniĘCIA SYSTEMU

Na rynku aptecznym też działy się takie rzeczy. Gdy w pierwszym odruchu, jeszcze w lutym i na początku marca, Polacy zaczęli szturmować apteki, nagle dla wszystkich stało się jasne, jak ważne są to miejsca. W moment, przysłowiowym jednym pociągnięciem pióra, dało się na przykład ustalić, że farmaceuta po studiach, mający prawo wykonywania zawodu, może samodzielnie pracować w aptece, bez nadzoru bardziej doświadczonego farmaceuty. Stało się to możliwe, bo w obliczu epidemii oczywistością dla decydentów okazało się to, co farmaceuci i ich organizacje



mówili od dawna na temat liczby farmaceutów w stosunku do liczby aptek. Że tych pierwszych, a szczególnie farmaceutów posiadających uprawnienia kierownicze, jest zbyt mało w porównaniu z liczbą aptek. W czasach sprzed epidemii ten argument, zwłaszcza gdy chodziło o nocne, niedzielne i świąteczne dyżury aptek, trafiał w próżnię. Ciekawe, co powiedzieliby dziś ci, którzy wyrażali opinie, że jeśli w aptecce nie ma dostatecznej liczby farmaceutów, by zapewnić takie dyżury, to ich właściciele muszą zatrudniać dodatkowych fachowców. A jak nie mogą lub nie potrafią, to powinni zamknąć biznesy i dać je prowadzić tym, którzy będą to potrafili...

Ta drobna zmiana została dostrzeżona przez farmaceutów. Paweł Stelmach, prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Łodzi, podkreśla, że zauważenie problemu niedoboru farmaceutów i próba zaradzenia mu w tej chwili dają nadzieję, że wyjdziemy z epidemii koronawirusa mądrzej, gotowi do dokonywania niezbędnych zmian.

– Epidemia unaoczniała rządzącym rozmaite

niedociągnięcia systemu opieki zdrowotnej, które do tej pory były niezauważane lub marginalizowane – mówi Stelmach. – To, że w aptekach mamy braki personalne, dla nas jest przecież oczywiste od dawna, ale zostaliśmy wysłuchani dopiero teraz, gdy koronawirus uwidocznił skutki tego zjawiska. To daje nadzieję również na to, że inne problemy, z którymi apteki borykają się na co dzień, które jednak podczas epidemii stały się bardziej dokuczliwe, zostaną teraz szybko rozwiązane.

UZMYSŁOWIĆ RZĄDZĄCYM, CO TRZEBA ZMIEŃCIĆ

W podobnym tonie wypowiada się Jarosław Tuzikiewicz, prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej w Kaliszu.

– Mam nadzieję, że zmieni się stosunek rządzących do dyżurów aptecznych – zauważa Tuzikiewicz. – Prawo cedujące na powiaty tworzenie harmonogramów dyżurów aptek sięga czasów PRL i zupełnie nie przystaje do aktualnej sytuacji na rynku. Przepis jednak istnieje, więc rady powiatów, w odwołaniu do ustawy Prawo farmaceutyczne i kodeksu postępowania administracyjnego, nie zmieniają swojego podejścia i tworzą te harmonogramy, a potem oczekują od właścicieli aptek ich respektowania. Boją się podjąć inne decyzje, bo wojewodowie mogą mieć przecież odmienne zdanie w tej sprawie i problem pozostaje przez to nierozwiązany. To podejście wyjątkowo urzędnicze, musi więc zostać rozwiązane urzędowo, odgórnie. Mimo starań Naczelnej Rady Aptekarskiej, mimo porozumienia zawartego przez nią ze Związkiem Powiatów Polskich, do tej pory państwo nie pochyliło się

jednak nad tą sprawą. Prawdopodobnie dlatego, że brakuje pieniędzy, by zapłacić aptekom za dyżury. Nie zrobiono więc niczego, zapewne uznając, że napięcia społeczne będące owocem tej sytuacji gaszone są lokalnie, w powiatach, a że nie mają ogólnopolskiego charakteru, to nie trzeba się nimi zajmować.

Prezes OIA w Kaliszu dodaje także, że epidemia powinna dać do myślenia rządzącym w kwestii ustawy o zawodzie farmaceuty.

– Prace nad nią były dość mocno zaawansowane, choć z pierwowzoru dokumentu przedstawionego ministerstwu zostało wiele zagadnień usuniętych – podkreśla Tuzikiewicz. – Liczyliśmy jednak na to, że ustawa zostanie przyjęta, wejdzie w życie, a potem będzie można ją udoskonalać. Dziś trudno jednak prognozować, jak długo trwać będzie jej procedowanie, czy uda się ją przyjąć w tym roku. To zależy m.in. od przebiegu epidemii i jej skutków. Trzeba przyjąć, że przez koronawirusa mogą pojawić się rozmaite przeszkody, by zajmować się nią w najbliższych miesiącach. Niepewność ma związek i z tym, że w minionym roku nie było takich przeszkód, były wskazywane terminy przyjęcia ustawy, a jednak nie przeprowadzono jej przez proces legislacyjny. Rząd powinien też wyciągnąć wnioski z tego, jak podczas epidemii pracowały apteki. Zrozumieć, jak powinna być prowadzona opieka farmaceutyczna, jak kolosalne może mieć znaczenie dla zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów. Wystarczy sprawdzić, ilu Polaków odwiedziło apteki w marcu. To było pierwsze miejsce, w którym szukali pomocy i informacji. Argumentów za szybkim realizowaniem naszych

”

Gdy w pierwszym odruchu, jeszcze w lutym i na początku marca, Polacy zaczęli szturmować apteki, nagle dla wszystkich stało się jasne, jak ważne są to miejsca.

postulatów mamy więc wiele, trzeba jeszcze tylko, by rząd był gotów nas wysłuchać i przeprowadzić niezbędne zmiany. Gdy epidemia minie, trzeba natychmiast uzmysłwić rządzącym, co należy zmienić lub ulepszyć.

CO WIEMY MY, CO WIEDZA RZĄDZĄCY

Nieco inaczej na tę kwestię patrzy Michał Byliniak, wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

– Mamy dziś taką zmienność sytuacji i niepewność nawet najbliższych zdarzeń, że choć można nakreślać jakieś plany, to trudno mieć pewność, kiedy da się je zrealizować – zaznacza Byliniak. – Warto zacząć od tego, że podczas kryzysów zdrowotnych apteki nie tracą. Nie lubimy tak na to patrzeć, ale to fakt. Z tego punktu widzenia koronawirus jest więc dla rynku aptecznego szansą na pewną stabilizację. Z powodu koronawirusa możliwe stały się też pewne rzeczy do tej pory trudne do wyobrażenia. Wskutek epidemii farmaceuci otrzymali np. nowe uprawnienia, w tym dotyczące wystawiania recept. Wcześniej trudno nam było znaleźć zrozumienie władz dla takich postulatów. Sytuacja spowodowała więc, że rządzący patrzą na nas w nieco inny sposób niż do tej pory. Apteki i farmaceuci zdali egzamin w tej trudnej sytuacji, stanęli na pierwszej linii frontu, co zostało zauważone. Jest jednak różnica między tym, co my na ten temat wiemy i czego w związku z tym oczekujemy, a tym, co wiedzą rządzący. My wiemy przecież, że bez sformalizowanej opieki farmaceutycznej i ustawy o zawodzie robimy podczas epidemii mniej, niż moglibyśmy robić, gdyby przepisy te funkcjonowały. Tę różnicę w odbiorze

sytuacji doskonale widać na przykładzie dyżurów aptek. Gdy jedni starostowie godzą się wreszcie z naszą argumentacją i z własnej inicjatywy deklarują czasowe zawieszenie dyżurów, co jest podejściem zdroworozsądkowym, inni straszą farmaceutów prokuraturą.

Czy w związku z tym możliwe jest, że epidemia w jakiś sposób przyspieszy prace nad ustawą o zawodzie i opieką farmaceutyczną? – To były i są tematy wciąż przez nas poruszane w rozmowach z ministerstwem, prace nad nimi są zaawansowane – przypomina Byliniak. – Cały czas jesteśmy w kontakcie z ministerstwem. Zdajemy sobie sprawę z tego, że ktoś, kto się nie odzywa, nie naciska, niczego nie dostaje. Wskazujemy więc ministerstwu, jakie rozwiązania należy wprowadzić. W ten właśnie sposób udało się nam doprowadzić do tego, by rozwiązać kwestię młodych farmaceutów, tego, że mając dyplom i prawo wykonywania zawodu, mogą samodzielnie, bez opieki starszego farmaceuty, pracować w aptekach. Optowaliśmy za tym już wcześniej, teraz okazało się to możliwe, bo ktoś sens tego postulatu uzmysłwił sobie w kontekście bieżących potrzeb. Mamy też inne obserwacje i wnioski płynące z obecnej sytuacji i będziemy chcieli je wykorzystać. Epidemia obnażyła wiele problemów w ochronie zdrowia, rozmaite zaniechania i braki. Jednym z nich jest kwestia komunikacji. Wystarczy przypomnieć, jak prezentowano lek Arechin. Nie tyle szukając sukcesu, co próbując oddalić widmo klęski w walce z koronawirusem, ogłoszono, że Arechin może być skuteczny w leczeniu koronawirusa. Lek zaczął więc znikać z aptek tak szybko, że chwilę później trzeba

było go reglamentować. Takie historie nie pomagają pacjentom ani farmaceutom.

PYTANIA O POKORONAWIRUSOWY PAKIET

Zdecydowanie mniej o tym, co będzie lub co powinno się zdarzyć „po koronawirusie”, gotowe jest powiedzieć Ministerstwo Zdrowia. Nie otrzymaliśmy z ministerstwa odpowiedzi na pytania, czy ma opracowaną koncepcję zmian przepisów na ten czas. Czy zamierza np. wycofać rozwiązania odnośnie do refundowanych recept pro auctore i pro familiae wystawianych przez farmaceutów? Czy może jednak uzna, że jest to uprawnienie, które już dużo wcześniej, zwłaszcza w dobie trudności w dostępie do lekarzy, powinni byli uzyskać?

Pytaliśmy też w resorcie zdrowia o inne kwestie. Na przykład o to, kiedy (w jakim czasie od zakończenia epidemii), w jakim trybie i jakie przepisy z „koronawirusowego pakietu” zostaną wycofane? Także o to, czy ministerstwo pracuje już nad rozwiązaniami na przyszłość,

”

„Rząd powinien wyciągnąć wnioski z tego, jak podczas epidemii pracowały apteki. Zrozumieć, jak powinna być prowadzona opieka farmaceutyczna, jak kolosalne może mieć znaczenie dla zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów. Wystarczy sprawdzić, ilu Polaków odwiedziło apteki w marcu”.



czyli pakietem przepisów na wypadek kolejnej epidemii, by – w razie potrzeby – niezbędne rozwiązania wprowadzane były natychmiast lub jedynie po niewielkiej korekcie, a nie z opóźnieniem? I o to, czy są już konkretne pomysły lub propozycje, czy będzie to nowelizacja istniejących przepisów, czy też zupełnie nowa ustawa?

KTÓRE UPRAWNIENIA ZOSTANĄ ODEBRANE?

„Sytuacja spowodowała więc, że rządzący patrzą na nas w nieco inny sposób niż do tej pory. Apteki i farmaceuci zdali egzamin w tej trudnej sytuacji, stanęli na pierwszej linii frontu, co zostało zauważone”.

Pytaliśmy też o Refundacyjny Tryb Rozwojowy (RTR), wielką nadzieję na wniesienie nowej jakości na polski rynek farmaceutyczny. Chcieliśmy wiedzieć, czy epidemia nie jest aby tym czynnikiem, który przyspieszy prace nad RTR. Na tę chwilę oficjalne stanowisko resortu zdrowia brzmi następująco: „Uprzejmie informuję, że aktualne działania Ministerstwa Zdrowia skupiają się na rozwiązaniach ułatwiających funkcjonowanie pacjentom i farmaceutom w dobie koronawirusa. Należy pamiętać, że jesteśmy jeszcze przed szczytem zachorowań. W związku z czym, na obecnym etapie, trudno jest mówić o tym, które uprawnienie po epidemii zostanie farmaceutom odebrane”.

Tymczasem epidemia i towarzyszące jej obawy o niedobory leków, ponowne,

a nawet jeszcze większe niż w ostatnich latach, to naprawdę doskonały moment, by przypomnieć sobie o RTR.

Pomysł pojawił się już cztery lata temu. Przewidywał – w produkcji leków – powrót do lat 70. czy 80. ubiegłego wieku, gdy Polska, w ramach RWPG, czyli systemu współpracy gospodarczej państw tzw. bloku wschodniego, była farmaceutyczną potęgą. Dzięki wsparciu państwa, to jest korzystnym zasadom przyznawania refundacji i prowadzenia działalności dla polskich producentów leków, RTR miał w jakimś wymiarze przywrócić ten stan. I zapewnić nam bezpieczeństwo lekowe. Dokładnie rok temu Jadwiga Emilewicz, ówczesna minister przedsiębiorczości i technologii, a obecna wicepremier, mówiła, że rząd jest zdeterminowany, by wprowadzić RTR jeszcze w tamtej kadencji Sejmu. Nie zrobił tego jednak, a gdy wybrany został nowy parlament, temat nie powrócił.

RTR pozostaje więc wyłącznie kolejnym niedokończonym projektem. Jak ustawa o zawodzie farmaceuty, jak uporządkowanie poza-aptecznego obrotu lekami, jak walka z wywozem leków, jak pilnowanie przestrzegania zasady 1 procenta... Za słowami nie poszły czyny, a w każdym razie nie były to czyny wystarczające, na miarę prezentowanych planów. Opowieści o Polsce jako przyszłej potęgze farmaceutycznej odłożono więc ad acta. A raczej nie bardzo wiadomo, co z RTR zrobiono, bo nigdy (znów identycznie jak w przypadku wcześniej wspomnianych a niedokończonych projektów) oficjalnie nie ogłoszono, że sprawa przestała rząd interesować, że zaprzestano prac nad tym pomysłem. Tymczasem było

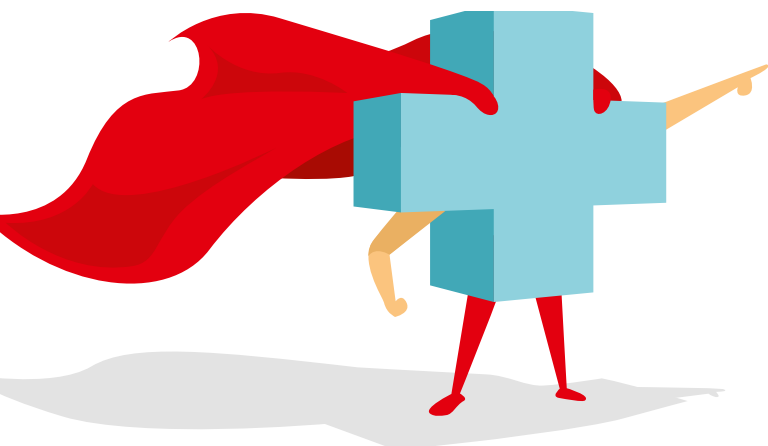
po drodze wiele powodów, by prace nad RTR przyspieszyły, jak choćby informacje o zanieczyszczeniach importowanych substancji czynnych i leków. Jeśli nie wcześniej, to właśnie wtedy powinna zapalić się rządzącym czerwona lampka, że – oprócz prestiżowych i finansowych (odwrócenia negatywnego bilansu w handlu lekami ze światem) – są też inne, bardzo przyziemne powody, by rozwinąć produkcję leków w Polsce. Z lekcji, jaką były problemy z zapewnieniem bezpieczeństwa lekowego polskim pacjentom, nie wyciągnięto jednak nauki.

Treść odpowiedzi ministerstwa na naszego maila powoduje więc, że otwarte wciąż jest pytanie, czy wykorzystamy wiedzę płynącą z trwającej epidemii, by zabezpieczyć się na przyszłość.

CO Z TYMI CENAMI?

Na przyszłość warto wyciągnąć wnioski w sprawie dostępności leków czy wyrobów medycznych istotnych w walce z epidemią. Pomyśleć o procedurach, które będą przeciwdziałać patologiom, a także korzystać z dostępnych już instrumentów regulacji: reglamentacji sprzedaży, maksymalnych cen czy sztywnych marż. To oczywiście ostateczność.

Na podstawie obecnych doświadczeń z dostępnością i wysokimi cenami leków (np. przeciwgorączkowych) oraz wyrobów medycznych (żeli, masek, przyłbic czy rękawiczek) trzeba tak skonstruować przepisy, by można było w razie potrzeby szybko reagować i w zarodku poskromić pokusę nadmiernego bogacenia się na strachu lub panice.





”

„Epidemia obnażyła wiele problemów w ochronie zdrowia, rozmaite zaniechania i braki. Jednym z nich jest kwestia komunikacji”.

W marcu podjęto taką próbę, zakazując sprzedaży za pośrednictwem OLX i Allegro produktów mogących służyć w walce z koronawirusem. Ich lista była długa, zawierała ponad 50 pozycji. Znalazły się na niej maseczki i środki dezynfekcyjne. Zakaz dotyczył produktów już wystawionych na tych portalach, pojawił się też zakaz umieszczania nowych ofert. Można powiedzieć, że lepiej późno niż wcale, choć – oczywiście – opóźnienie to pozwoliło dorobić się różnym „przedsiębiorczym” osobom czy firmom, żerującym na ludzkim strachu i bezradności.

Nie w tym jednak największy problem. Znacznie poważniejszy leżał w tym, co w kilka czy kilkanaście dni później działo się w internecie. Wystarczyło wpisać w wyszukiwarkę hasło „maseczki Allegro”, by przekonać się, jak zakaz ten działa. Dziesiątki aktualnych ofert, rozmaite ceny, materiały itd. Zapytaliśmy o to biuro prasowe Allegro. Dosłownie następnego dnia pojawiła się informacja o wycofaniu przez premiera zakazu sprzedaży maseczek, rękawiczek czy płynów dezynfekcyjnych za pośrednictwem takich portali jak Allegro. Allegro w ogóle nie odpowiedziało na naszego maila.

FEJKOWE SPOSOBY LECZENIA

Jednocześnie obserwowaliśmy lawinę rozmaitych fejkowych informacji o sposobach leczenia zakażenia koronawirusem lub chroniących przed zachorowaniem. Były one kalką informacji o rozmaitych środkach na odchudzanie, na nowotwory, wypadanie włosów, haluksy czy inne problemy natury zdrowotnej bądź estetycznej. Bo skoro przez lata bezkarnie można było obwieszczać, że jest „cudowny” sposób na każdą chorobę, to czemu nie robić tego samego podczas epidemii? Długotrwały brak reakcji na takie doniesienia i będące jego pochodną przyzwolenie na lekceważenie wiedzy medycznej czy krytykowanie opartych na niej działań lekarzy i farmaceutów skutkowało więc i pewnie także w momencie, gdy Państwo czytają ten tekst, nadal skutkują żniwami dla rozmaitych naciągaczy.

Obserwowaliśmy m.in. – początkowo może nawet z rozbawieniem – ogromny wzrost zainteresowania preparatami zawierającymi cynk. W tym przypadku zaczęło się jednak nie od biznesowego pomysłu naciągaczy, ale od maila Jamesa Robba, amerykańskiego wirusologa. Pisał w nim do znajomych, że ssanie pastylek cynkowych, najlepiej na leżąco, hamuje namnażanie koronawirusa w nosie i gardle. Były to jednak jego przypuszczenia, nie twarde, poświadczone badaniami fakty. Nie miało więc znaczenia, że ich autorem jest ceniony wirusolog, jedna z pierwszych osób, które przed czterema dekadami opisały koronawirusy. A jednak to właśnie one zapadły czytającym

głęboko w pamięć, zostały podane dalej i spowodowały lawinowy wzrost zainteresowania cynkiem. Ceny produktów z cynkiem rosły więc, zwiększyła się liczba oferentów w internecie. Ludzie na moment zyskali nadzieję, ale w rzeczywistości stracili jedynie nieco gotówki. W podobny sposób nakręcona została sprzedaż leków przeciwgorączkowych i przeciwzapalnych, kupowanych, a czasem i zażywanych na wszelki wypadek.

PAŃSTWO POTRAFI BYĆ ELASTYCZNE?

„Cuda” działy się też z płynami dezynfekującymi. Na rynku nie było ich zbyt wiele, bo na co dzień zapotrzebowanie na nie jest ograniczone, dlatego rząd obwieścił, że zacznie je w trybie pilnym produkować Orlen. Zapotrzebowanie było jednak znacznie większe i przerosło jakiekolwiek oczekiwania, dlatego też ceny tego typu płynów w sklepach, drogeriach i w internecie szybowały w górę.

Fora internetowe zareagowały na ten fenomen natychmiast – ludzie opisywali, ile stacji Orlenu odwiedzili, a na każdej czekała na nich podobna odpowiedź. Albo płynu w ogóle na nich nie było, albo pojawił się w niewielkiej ilości i natychmiast zniknął. Rząd tymczasem opowiadał o kolejnych jego partiach opuszczających fabrykę.

Wcześniej farmaceuci otrzymali zgodę na wytwarzanie płynów dezynfekcyjnych w aptekach i rozlewanie ich do pojemników dostarczonych przez pacjentów. Problem był jednak w tym, że surowce, z których mieli korzystać, były bardzo drogie – farmaceuci

nie mieli wątpliwości, że takie płyny nie znajdują zbyt wielu nabywców.

Ostatecznie udało się jednak doprowadzić do tego, że w Polsce nie ma większych problemów z zakupem płynów dezynfekujących w przystępnych – jak na te czasy – cenach. Co więcej, Główny Inspektor Farmaceutyczny zdecydował pod koniec marca, że apteki posiadające izby recepturowe do przygotowywania leków mogą zrobić roztwór antyseptyczny do stosowania na skórę na bazie spirytusu konsumpcyjnego. Słychać też było, że administracja skarbową decyduje się przekazać alkohol zabezpieczony z przemytu i nielegalnej produkcji szpitalom, żeby te mogły go wykorzystać do dezynfekcji pomieszczeń i środków transportu.

KOLEJNE WNIOSKI NA PRZYSZŁOŚĆ

Czy koronawirus zaskoczył państwo polskie? Tak. Ale zaskoczył nie tylko Polskę i Polaków, lecz też inne państwa. Mało kto był gotowy na epidemię. Nikt specjalnie się do niej nie przygotowywał. Wielu z nas bagatelizowało problem. COVID-19 nie był traktowany jako coś groźnego. Na pewno trzeba wyciągnąć wnioski na przyszłość.

Po pierwsze: przygotować się na kolejne epidemie, zabezpieczając wystarczającą ilość środków ochrony osobistej przez Agencję Rezerw Materiałowych. Po drugie: na podstawie zdobytej wiedzy i obecnych doświadczeń opracować procedury, które pomogą ograniczyć liczbę zakażeń w placówkach ochrony zdrowia i wśród personelu medycznego. Po trzecie:

rozważyć, jakie i w jakim tempie należy wprowadzać obostrzenia dotyczące np. spotkania się i zgromadzeń tak, żeby omijać absurdalnego typu półtora metra na ulicy między członkami rodziny. Po czwarte: większą uwagę poświęcić wprowadzeniu obowiązku noszenia maseczek w przestrzeni publicznej i jego egzekwowaniu.

Obowiązek zasłaniania ust i nosa w przypadku Polski wprowadzono dość późno (np. w porównaniu z Czechami). Początkowo powtarzano, że nie chronią przez zakażeniem, że ewentualnie maseczki powinny nosić osoby zakażone. Szybko jednak okazało się, że część chorych nie ma objawów zakażenia, a jednak zakaża. To powinien być sygnał do natychmiastowego wprowadzenia obowiązku noszenia maseczek. Ale tak się nie stało. Dlaczego? Z banalnej przyczyny – brakowało maseczek. Teraz już wiemy, że każda maseczka, choćby i nieatestowana lub najzwyczajniej w świecie licha, może uratować zdrowie, a nawet życie.

Dlatego to właśnie teraz warto tworzyć scenariusze na przyszłość. Wyciągając naukę z popełnionych błędów i mając świeżo w pamięci dramatyczne apele płynące ze szpitali, liczbę zakażonych pracowników ochrony zdrowia, wątpliwości co do działań Agencji Rezerw Materiałowych, szczie maseczek i dostarczanie jedzenia do szpitali przez wolontariuszy i wiele innych wydarzeń z marca i kwietnia.

Żebyśmy znowu, za rok lub dziesięć lat, jeśli wybuchnie kolejna epidemia, nie

cytowali starego porzekadła: Polak mądry po szkodzie.

Nie można tego odkładać na później, na kiedyś, bo teraz są sprawy ważniejsze czy pilniejsze. Mamy całe rzesze urzędników i polityków decydujących o kształcie prawa, którzy nie pracują dziś ciężiej niż farmaceuci, lekarze, ratownicy medyczni, pielęgniarki czy laboranci. Co więcej, po epidemii przedstawiciele zawodów medycznych nie będą mieli czasu na odpoczynek. Będą musieli przywrócić normalność w szpitalach i przychodniach, zając się tymi pacjentami, którym dziś nie można poświęcić czasu i uwagi, przeprowadzić zaległe operacje i szczepienia.

Urzednicy i politycy też nie powinni pracować w dawnym trybie, ale nadrobić zaległości. I te z czasów epidemii, i te jeszcze starsze. Przygotować i wprowadzić w życie przepisy, dzięki którym w razie kolejnej epidemii będziemy się czuć bezpiecznie. Inaczej z obecnej lekcji nie popłynie żadna nauka.

Małgorzata Grosman



Epidemia i towarzyszące jej obawy o niedobory leków, ponowne, a nawet jeszcze większe niż w ostatnich latach, to naprawdę doskonały moment, by przypomnieć sobie o Refundacyjnym Trybie Rozwojowym.

Recepta od farmaceuty, ale...

Miało być pięknie, wyszło – z powodu koronawirusa – gorzej niż zwykle. Bo w czasie epidemii, gdy był szczególnie utrudniony kontakt z lekarzami, możliwość uzyskania recepty od farmaceuty była ważniejsza niż kiedykolwiek wcześniej. Tymczasem farmaceuci, owszem, dostali nowe uprawnienia – do wystawiania refundowanych recept pro auctore i pro familiae oraz recept dla pacjentów nie tylko w nagłych sytuacjach zagrożenia zdrowia – ale pod ich nogami piętrzyły się przeszkody.



W ostatnim dniu marca opublikowano ustawę o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Umożliwiła ona farmaceutom od dnia następnego wystawianie refundowanych recept dla siebie i członków swojej rodziny, z dziećmi własnego rodzeństwa wyłącznie.

Pozwoliła też na inne traktowanie pacjentów i ich problemów zdrowotnych. Wskutek usunięcia słowa „nagłego” w artykule 95b ust. 4 Prawa farmaceutycznego, który mówi o wystawianiu recept

farmaceutycznych w przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta, farmaceuci uzyskali możliwość wystawiania recept także w innych sytuacjach niż nagłe. Co więcej, ich uprawnienia zostały rozszerzone w ten sposób, by nie byli zobowiązani wystawiać wyłącznie recepty na najmniejsze dostępne w aptece opakowanie leku czy innego środka niezbędnego pacjentowi. Można? Można! Można by zawołać, ale pojawiły się pewne „ale”...

DLA RODZINY

Recepty dla siebie i dla rodziny (pro auctore i pro familiae) od dawna pozostawały w kręgu zainteresowania farmaceutów. Wielu z nich

nie pojmowało, jak to jest możliwe, że takie recepty mogą wystawiać lekarze i pielęgniarki, a specjaliści od leków, a więc oni sami, nie mają takiego uprawnienia. Koronawirus nagle rozwiązał ten problem. Możliwość wypisywania takich recept przez farmaceutów pojawiła się od kwietnia. W każdym razie w teorii.

Bo minęła ledwie doba lub dwie od obwieszczenia tej informacji, gdy okazało się, że farmaceuci mogą takie recepty wystawiać, ale w zasadzie muszą jeszcze poczekać. Tekst ustawy nie pozwalał korzystać z nowych uprawnień, bo nie dostarczał odpowiedzi na podstawowe pytanie: Jak to

robić? By to było wiadome, potrzebne były jeszcze akty wykonawcze. A tych nie było.

Farmaceuci od razu wychwycili, że w praktyce nie mają możliwości, by wystawiać refundowane e-recepty pro auctore i pro familiae, bo na platformie gabinet.gov.pl, która jest, czy raczej miała być, narzędziem, z którego farmaceuci mieli w przypadku takiej potrzeby skorzystać, nie ma niezbędnej funkcjonalności.

– Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia zapowiedziało, że pracuje nad taką funkcjonalnością na platformie gabinet.gov.pl. Kiedy skończy? Nie wiadomo – mówiła w połowie kwietnia farmaceutka Paulina Front.

Tymczasem papierowa wersja recept dla rodziny dopuszczalna będzie tylko w przypadku braku dostępu do SIM. Zamiast potwierdzonych, jednoznacznych informacji były jedynie sugestie, że w takich sytuacjach możliwe będzie wystawianie recept jedynie na drukach, w które farmaceutów zaopatrzyć może tylko i wyłącznie NFZ. Jednak czy na pewno? W efekcie wystawianie przez farmaceutów refundowanych recept dla siebie i członków rodziny wciąż nie było możliwe.

Paulina Front mówiła więc, że takie uprawnienia nie powinny być wprowadzane na szybko, na kolanie. Powinny być wdrażane z rozmysłem i w docelowym kształcie. – Nikt teraz nie wie, jak wystawiać i realizować takie recepty – podkreślała. – Żaden z farmaceutów, których znam, nie zrealizowałby teraz takiej recepty w formie papierowej. Jedno jest pewne: uprawnienie do wystawiania recept pro auctore lub pro familiae będą mieć wszyscy

farmaceuci z czynnym prawem wykonywania zawodu, czyli nie tylko pracujący w aptekach ogólnodostępnych, ale także ci z aptek szpitalnych i hurtowni farmaceutycznych, przebywający na urlopie macierzyńskim czy emeryci. Oni będą musieli jednak wystawiać recepty wyłącznie elektronicznie. Warunkiem jest założenie konta na platformie gabinet.gov.pl. Bez tego nie będą mogli skorzystać z nowego uprawnienia. Papierowa wersja będzie tylko awaryjna.

Paulina Front dodawała jeszcze, że ma mieszane uczucia w związku z receptami pro auctore i pro familiae. – Przepisy w obecnym kształcie zostawiają duże pole do nadużyć – zauważyła. – Wykaz osób, którym możemy wystawić recepty pro familiae, jest szeroki. Może to być małżonek, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, krewny lub powinowaty w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa farmaceuty. Poważniejszym zagrożeniem jest jednak brak limitów. Jako farmaceuci jesteśmy kontrolowani z każdej możliwej strony, mamy ewidencję, procedury, mnóstwo regulacji, wszystko, co tylko możliwe, a nagle dostajemy narzędzie, które jest bez limitu. To furtka do wyłudzenia refundacji z NFZ.

DLA PACJENTA

Zmiany zasad wystawiania recept dla innych pacjentów, czyli osób, z którymi farmaceuci nie są spokrewnieni czy powinowaceni, miały spowodować natychmiastowe zlikwidowanie ograniczeń dotyczących liczby i wielkości opakowań leków, jakie mogą znaleźć się na recepcie farmaceutycznej. Wskutek tych zmian farmaceuci mieli zyskać

prawo wydawania na receptę farmaceutyczną nie jednego najmniejszego dostępnego w aptecce opakowania leku lub innego środka, ale w ilości niezbędnej do stosowania przez 120, a nawet 180 dni, gdyby farmaceuta wystawiał e-receptę. Tylko dla środków antykoncepcyjnych zrobiono od tych zasad wyjątek – ustalono, że papierowe recepty farmaceutyczne na takie produkty mogą obejmować ilość przeznaczoną do maksymalnie 60-dniowego stosowania, w przypadku e-recept nie został określony inny czas stosowania. W obu przypadkach obowiązuje jednak wymóg, by recepta była wystawiana wyłącznie w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego.

To duży postęp w stosunku do obowiązujących do niedawna zasad. – Rzeczywiście, jest to rozwiązanie, które idealnie się sprawdza w tej wyjątkowej sytuacji, jaką mamy teraz przez koronawirusa – mówiła Paulina Front. – Wizyt u lekarzy w zasadzie obecnie nie ma. Udzielają porad przez telefon, a większość zabiegów została przesunięta w czasie. Główny problem to teraz dodzwonienie się do lekarza – czasami graniczy to z cudem. Poza tym część pracowników ochrony zdrowia przebywa na kwarantannie i nie wypisuje recept. Nowe przepisy dają nam

”

Recepty dla siebie i dla rodziny (pro auctore i pro familiae) od dawna pozostawały w kręgu zainteresowania farmaceutów. Wielu z nich nie pojmowało, jak to jest możliwe, że takie recepty mogą wystawiać lekarze i pielęgniarki, a specjaliści od leków, a więc oni sami, nie mają takiego uprawnienia.





-
- Przepisy w obecnym kształcie zostawiają duże pole do nadużyć. Wykaz osób, którym możemy wystawić recepty pro familiae, jest szeroki
 - wskazuje mgr farm. Paulina Front.
-

duże pole manewru, mimo że nadal pacjenci muszą uiszczać 100 procent opłaty za leki wydawane w ramach recept farmaceutycznych. Możemy jednak wystawiać recepty w przypadku każdego zagrożenia zdrowia pacjenta, nie tylko nagłego. Nie muszą to być, jak było do tej pory, recepty na najmniejsze dostępne w aptece opakowanie. Teraz, gdy wystawiamy e-receptę, możemy wydać pacjentowi ilość leku niezbędną nawet do półrocznego stosowania. Nadal możliwe jest też wystawianie recept farmaceutycznych w postaci papierowej, ale tylko w sytuacjach awaryjnych, gdy nie działa system. Wtedy obowiązują nas inne zasady, czyli możemy wydać ilość leków niezbędną pacjentowi do 120-dniowego stosowania, a w przypadku antykoncepcji do 60-dniowego stosowania. Od 1 kwietnia wystawiam recepty farmaceutyczne wyłącznie w formie elektronicznej. Wystawiłam ich już około czterdziestu. Jest to nie tylko wygodne, ale daje więcej możliwości pacjentowi. Żeby wystawiać e-recepty farmaceutyczne, należy mieć kwalifikowany podpis elektroniczny lub profil zaufany i uzyskać certyfikat z ZUS. Może to zrobić każdy farmaceuta,



który został podpisany do systemu przez swojego administratora danych, czyli najczęściej kierownika apteki. Takiego uprawnienia nie mają farmaceuci, którzy nie pracują w aptekach ogólnodostępnych. Każdy farmaceuta podpisany do systemu ma swoje osobne hasło. I właśnie tu pojawiają się schody. Teoretycznie, każdy ma własne hasło i nikt nie powinien mieć do niego dostępu. Jednak realia są nieco inne – w niektórych aptekach hasło nadawane jest ogólnie. Istnieje ryzyko, że dostęp do niego mogą mieć także osoby, które nie mają uprawnień do wystawiania recept, np. technicy farmaceutyczni. Niezwykle ważne jest to, żeby podczas generowania certyfikatu ZUS na platformie gabinet.gov.pl samodzielnie nadać hasło. W momencie wgrzywania certyfikatu ZUS do programu aptecznego ważne jest, aby nie udostępniać nadanego przez nas hasła osobom trzecim – najlepiej wpisać je samodzielnie. Takie hasło to już coś zdecydowanie więcej niż hasło do programu aptecznego i należy mieć to na uwadze.

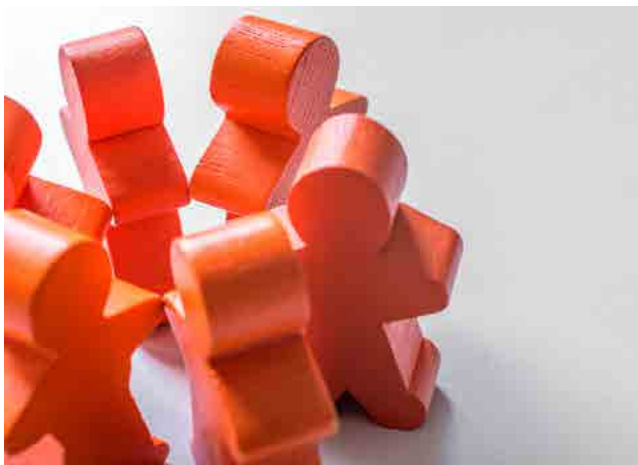
Farmaceuci dyskutujący o tym uprawnieniu wskazują, jak poważnym jego mankamentem jest zachowanie 100-procentowej

odpłatności za leki wydawane w ramach recept farmaceutycznych. I pytają w związku z tym, jaki jest sens ich wystawiania na kontynuację leczenia, która trwać ma 120 czy nawet 180 dni, gdy pacjent nie może skorzystać z refundacji. – Jestem za tym, by pójść krok dalej i wprowadzić refundowaną receptę farmaceutyczną, ale tylko w przypadku kontynuacji ordynacji lekarskiej – mówiła Paulina Front. – W projekcie ustawy o zawodzie farmaceuty w tym kontekście proponowany był rok. To dość długi okres, ale bez wątpienia możliwość wystawienia recepty farmaceutycznej na kontynuację leczenia mogłoby odciążyć lekarzy i zmniejszyć kolejki w przychodniach. Zwłaszcza w takiej wyjątkowej sytuacji, jaką mamy teraz. Ten okres powinien jednak zależeć od stanu zdrowia pacjenta i być dobrany indywidualnie. Jednocześnie farmaceuci powinni zyskać dostęp do niektórych danych o pacjentach gromadzonych na internetowych kontach pacjentów. Dzięki temu mielibyśmy podgląd, czy pacjentowi faktycznie ordynowany był dany lek. Lekarz mógłby też zaznaczyć na IKP, że wybrane leki można przedłużyć pacjentowi w aptece, a innych nie.

Małgorzata Grosman



Farmaceuto, bądź wprost!



Już prawdopodobnie wszyscy oswoili się z myślą, że rzeczywistość, w której żyjemy przez ostatnie miesiące, różni się od tego, co znaliśmy wcześniej. Mimo że wiosna budzi się do życia, coraz trudniej o optymizm. Nie zmienia to jednak faktu, że apteki nadal działają i będą działać, a farmaceuci będą stać na pierwszej linii frontu, broniąc pacjentów nie tylko przed koronawirusem, ale również przed innymi zagrożeniami, które przecież nie zniknęły. Jednocześnie farmaceuci jako grupa wystawiona na ryzyko na co dzień poddawani są działaniom czynników stresogennych. OK, właściwie zawsze byli, ale teraz te czynniki mają jeszcze większy wpływ.

Groźba zachorowania, nerwowi pacjenci, nerwowi domownicy, z którymi jesteśmy zamknięci, dzieci uczące się w domu – to wszystko sprawia, że stajemy się „ultrawrażliwi”. A co to oznacza w praktyce?

Obecnie każdy gest, każde słowo, spojrzenie, głośniejszy dźwięk stawianego kubka może doprowadzić do wybuchu emocji, a nawet sytuacji konfliktowych. Rozmawiałam kilka dni temu ze znajomym kierownikiem apteki (online – taki symbol naszych czasów). Jego farmaceutka dosłownie nawrzeszczała na niego, kiedy zapytał, dlaczego nowa dostawa jeszcze nie jest rozładowana. Kierownikowi wydawało się, że po prostu pyta. Zrobił to bez podtekstów, ironii czy złośliwości. Nie kazał się tłumaczyć. Po prostu zapytał. Eksplozja gniewu farmaceutki była bardzo spontaniczna i jednocześnie zupełnie niekontrolowana. Na szczęście krótka. Kiedy emocje opadły, farmaceutka – warto wspomnieć, że zazwyczaj osoba raczej spokojna – przeprosiła i rozmowa potoczyła się w kierunku przyczyn jej zachowania. Okazało się, że jej poziom stresu, który zazwyczaj rozładowywała przez jogging, przekroczył

już granice. Brak możliwości odstresowania się na zewnątrz doprowadził do niekontrolowanego wyładowania. Zapalnikiem natomiast było proste pytanie. Dało mi to do myślenia.

Apteki działają i będą działać nadal, warto więc, żeby zespoły aptekarskie jeszcze bardziej zwróciły uwagę na precyzję komunikacji, bo skoro zwykłe pytanie może spowodować konflikt, to co w przypadku relacji kierownik – podwładny, kiedy przecież trzeba zwracać uwagę, czasem poprawić, czasem wpłynąć na czyjeś zachowanie. Bywa również, że trzeba skrytykować, a nawet zdyscyplinować. Chodzi więc tutaj o całość tzw. informacji zwrotnych, niezbędnych w każdej pracy. Mało kto potrafi skutecznie pochwalić. Jeszcze mniej osób potrafi konstruktywnie skrytykować, tak aby bez oceniania uzyskać poprawę zachowania. Umiejętny feedback wzmacnia więzi w pracy i buduje zaufanie pomiędzy kierownikiem a zespołem, co – zwłaszcza w kryzysie i stresie – jest kluczowym elementem współpracy.

W tym artykule pokażę kilka sposobów udzielania informacji zwrotnej zarówno pozytywnej, jak i negatywnej. Z jakiego powodu kilka? Ponieważ kierownicy mają różne style zarządzania, a pracownicy w różnym stopniu otwarci są na feedback. Ponadto nie da się nie udzielać informacji zwrotnej, dlatego mam nadzieję, że po przeczytaniu tego tekstu dobierzecie



Olga Koc-Olszewska
trener Aptekarskiej
Szkoły Zarządzania



**APTEKARSKA
SZKOŁA
ZARZĄDZANIA**

Umiejętny feedback wzmacnia więzi w pracy i buduje zaufanie pomiędzy kierownikiem a zespołem, co – zwłaszcza w kryzysie (np. w obliczu koronawirusa) i stresie – jest kluczowym elementem współpracy.



Właściwe słowo we właściwym miejscu może zmotywować farmaceutę do lepszej pracy. Niewłaściwe, przy całym napięciu, jakiego doświadczamy, może skończyć się nawet rozstaniem z apteką.

model właściwy dla siebie i waszych aptekarzy.

WARUNKI PRZYJĘCIA INFORMACJI ZWROTNEJ

Zacznę od tego, że żeby jakkolwiek informacja zwrotna została przyjęta przez drugą osobę, muszą – podkreślam: muszą – być spełnione następujące warunki:

1. Pomiędzy osobą udzielającą feedbacku i odbierającą go powinno być zaufanie. Bez zaufania nie ma szans na właściwy odbiór informacji – tak pozytywnej, jak i negatywnej.
 2. Konsekwencją zaufania jest wiara w dobre intencje, a więc w to, że osoba, która udziela mi informacji zwrotnej, robi to w dobrej wierze, abym odniósł z tego korzyści. Osoba udzielająca feedbacku musi z kolei wierzyć, że przyjmę jej przekaz pozytywnie, nie podejrzewając jej o złe intencje.
 3. Wiara w dobre intencje powoduje, iż obie strony będą otwarte na dopytywanie i wyjaśnienia, jeżeli czegoś nie zrozumieją. Nie pozwolą pozostawić miejsca na domysły, bo
- te, jak wiadomo, mają tendencję do kierowania się w negatywną stronę.
 - Jeżeli kierownicy i farmaceuci zadbają o powyższe, zbudują przestrzeń do udzielania feedbacku. Zajmijmy się więc teraz cechami samego feedbacku. Powinien on:
 - BYĆ WPROST, bez owijania, ściemniania i zbędnych wstępów,
 - odnosić się do faktów, a nie do opinii,
 - dotyczyć zachowania, a nie osoby,
 - mieć miejsce jak najszybciej po zdarzeniu, do którego chcemy nawiązać,
 - być przemyślany i przekazany w spokojnej atmosferze, a nie w tzw. przelocie,
 - przekazywać tylko te informacje, które przyniosą korzyść rozmówcy,
 - zawierać jasne oczekiwanie zmiany zachowania lub jego kontynuacji, w zależności od zdarzenia,
 - BYĆ MAKSYMALNIE PRECYZYJNY, ponieważ zwłaszcza dziś jesteśmy bardzo wrażliwi na słowa, co jasno pokazał



przykład wspomnianej wcześniej farmaceutki.

MODEL FUKO

Jednym z najbardziej znanych modeli udzielania negatywnej informacji zwrotnej, czyli takiej, dzięki której chcemy wpłynąć na zmianę zachowania rozmówcy, jest FUKO (Fakt, Ustosunkowanie, Konsekwencje, Oczekiwania). Przykład? Proszę bardzo. Kierownik apteki, zwracając się do swojego farmaceuty zgodnie z tym modelem, chce, żeby ten przykładał większą wagę do inwentaryzacji magazynu. Mógłby więc powiedzieć:

Fakt: Porównałem twój spis z natury na koniec grudnia i okazało się, że suplementu X mamy o 12 opakowań więcej niż w twoim dokumencie.

Ustosunkowanie: Zaniepokoiło mnie to, ponieważ takie rozbieżności nie mogą mieć miejsca.

Konsekwencje: Musiałem jeszcze raz zrobić sam cały spis, żeby wszystko sprawdzić, przez co spędziłem tutaj pół mojej wolnej soboty.

Oczekiwania: Proszę, abyś następnym razem dwa razy sprawdził stan każdej pozycji w magazynie.





Ten schemat pokazuje jasno, że odnosimy się do jednego faktu i oczekujemy w przyszłości konkretnego zachowania. Jest to tzw. twardy feedback.



Dziś feedback ma jeszcze większe znaczenie niż kiedykolwiek wcześniej. Warto bardzo uważnie przemyśleć każdą informację zwrotną, zanim się ją wypowie.

MODEL PENDLETONA

A jeśli kierownik będzie chciał przekazać informację bardziej miękko osobie o wrażliwszym charakterze? Wtedy może skorzystać np. z modelu Pendletona. Zgodnie z nim powinien:

1. Upewnić się, że farmaceuta jest gotowy i chce informacji zwrotnej.
2. Dać szansę farmaceucie na odniesienie się do przekazywanej informacji.
3. Wskazać pozytywne aspekty działań.
4. Pozwolić farmaceucie wskazać elementy do poprawy.
5. Samemu wskazać elementy do poprawy i zasugerować, jak je poprawić.

6. Wspólnie z farmaceutą stworzyć plan poprawy.

Ten model jest już bardziej rozbudowany i można wykorzystać go do poważniejszych sytuacji, w tym również do ocen okresowych.

MODEL ZACZNIJ - PRZESTAŃ - KONTYNUUJ

Krótszą odmianą modelu Pendletona jest schemat ZaczniJ – Przestań – Kontynuuj. Zgodnie z nim kierownik udziela wskazówek pracownikowi, co ten mógłby robić (lub przestać, żeby rozwinąć się jako aptekarz). Bardzo ważne jest tutaj to, żeby przy tym modelu dobrać sobie odpowiednie punkty odniesienia, by można było jasno stwierdzić, czy zmiana nastąpiła, czy nie.

Najlepiej będzie pokazać to na sytuacji, która zresztą miała miejsce w tej samej aptece, o której wspominałam na początku artykułu.

Kierownik: „Mam co do ciebie plany, aby awansować cię na mojego zastępcę. ZaczniJ więc czytać tygodniowo przynajmniej jeden artykuł lub książkę o zarządzaniu zespołem w aptece i przyglądaj się, kiedy deleguję zadania. Zanim pomożesz, przestań robić wykłady koleżankom na temat każdej ich pomyłki. Doceniam twoją chęć pomocy oraz umiejętność wychwytywania błędów. Jednocześnie widzę, że je to irytuje podobnie jak mnie. Kontynuuj wyszukiwanie nowinek aptecznych, wiele razy nam to pomogło i również dzięki temu możemy się uznawać za nowoczesną aptekę”.

Technika ta dopuszcza również wspólne omówienie przez kierownika z farmaceutą tego, co ten drugi miałby

zmienić w swoim zachowaniu, a co jest dobre.

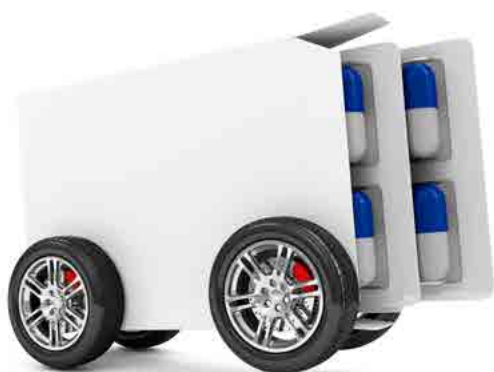
Inne modele, a jest ich naprawdę dużo, w mniejszym lub większym stopniu przypominają te wspomniane.

MODEL SZYBKIEGO, MOTYWUJĄCEGO CHWALENIA UFO

Warto jednak jeszcze podać, a niektórym przypomnieć model szybkiego, motywującego chwalenia UFO. W przekazywaniu pozytywnej informacji zwrotnej ważne jest, żeby nie zmarnować chwili chwalenia. Kiedy kierownik apteki chwali za coś, warto, żeby odniósł się do swoich uczuć (Ustosunkowanie), nazwał jasno sytuację, za którą chwali (Fakt), podkreślał – sytuację lub zachowanie, a nie pracownika ogólnie, a następnie wyraził (Oczekiwanie), że dane zachowanie będzie kontynuowane. Samo „good job” i poklepanie po ramieniu może mieć skutek odwrotny do zamierzonego, ponieważ nie pokazuje chwalonemu, co tak rzeczywiście zrobił dobrze.

Dziś feedback ma jeszcze większe znaczenie niż kiedykolwiek wcześniej. Warto bardzo uważnie przemyśleć każdą informację zwrotną, zanim się ją wypowie. Właściwe słowo we właściwym miejscu może zmotywować farmaceutę do lepszej pracy. Niewłaściwe, przy całym napięciu, jakiego doświadcza, może skończyć się nawet rozstaniem z apteką. Pamiętajcie też, żeby nie kluczyć w swoich wypowiedziach i nie robić zbyt długich wstępów, zanim przejdziecie do sedna. Lepiej być precyzyjnym i mówić wprost.

Jakość w transporcie



Skąd się biorą leki w aptece? Farmaceuta, odpowiadając na to pytanie, naturalnie skieruje skojarzenia w kierunku specyficznego łańcucha dystrybucji ustanowionego przepisami prawa farmaceutycznego. Kombinacja zapisów ustawy definiuje trzy kluczowe etapy na drodze produktu leczniczego do pacjenta: wytwarzanie, obrót hurtowy i obrót detaliczny. Jak łatwo sobie wyobrazić, łącznikiem każdego z nich jest transport.



mgr farm.
Mateusz Szamałek
farmaceuta logistyk,
założyciel Sekcji
Pracowników Hurtowni
Farmaceutycznych
Wielkopolskiej Okręgowej
Izby Aptekarskiej
i członek zarządu
Stowarzyszenia
na Rzecz Dobrej Praktyki
Regulacyjnej GRP

Zagadnienia związane z przewozem leków najlepiej widoczne są ze środka kaskady, czyli z poziomu hurtowni farmaceutycznej. Transporty wchodzące i wychodzące w dystrybucji hurtowej charakteryzują się odrębną specyfiką, co uwidacznia się już w samej konstrukcji magazynów, wyposażonych w niezależne komory przyjęć i przestrzenie ekspedycyjne.

PRZED WSZYSTKIM JAKOŚĆ

Dostawy od producentów do hurtowni są stosunkowo jednorodne, jednocześnie obszerne objętościowo. Stąd do ich realizacji wykorzystywane są zwykle duże pojazdy, a towar jest zapakowany w oryginalne opakowania zbiorcze i układany w jednostki paletowe. Z kolei dostawy z hurtowni do aptek charakteryzują się zdecydowanie skromniejszą objętością przy jednoczesnym znacznym rozdrobnieniu i zróżnicowaniu przewożonych produktów.

To warunkuje konieczność użytkowania większej liczby mniejszych samochodów oraz własnych pojemników transportowych. Wspólnym mianownikiem obu rodzajów transportu są natomiast kwestie zapewnienia jakości.

Obrót produktami leczniczymi charakteryzuje się szczególnymi uwarunkowaniami, wynikającymi bezpośrednio ze specyfiki samych leków i konieczności ochrony ich przed zagrożeniami płynącymi z zewnątrz. Dlatego wszelkie procesy logistyczne w branży farmaceutycznej podlegają nadzorowi jakościowemu. W systemie zapewnienia jakości dystrybucji hurtowej, określonym zasadami Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej, transport zajmuje na tyle szczególne miejsce, że przepisy prawa poświęcają temu procesowi odrębny rozdział. Zgodnie z tymi regułami dla zapewnienia bezpieczeństwa przewozu leków konieczne jest spełnienie trzech warunków ogólnych.

ZABEZPIECZENIE PRZED USZKODZENIEM

Pierwszym z nich jest należyte zabezpieczenie przed uszkodzeniem. Osiągany jest on przede wszystkim dzięki zastosowaniu odpowiednich opakowań transportowych. Mogą to być oryginalne opakowania zbiorcze, których jakość i przeznaczenie zostały jak najlepiej dobrane do spełnienia swojego celu przez producenta transportowanego towaru. Jak wspomniano wcześniej, w ten sposób przewożone są zwykle dostawy leków z wytwórni do hurtowni. W przypadku transportu aptecznego stosuje się często specjalne kontenery i pojemniki. Niezależnie od wyboru opakowanie transportowe nie może mieć wpływu na jakość przewożonego produktu, musi natomiast chronić zawartość przed czynnikami zewnętrznymi i zanieczyszczeniem.



mgr farm.
**Aleksandra
Pawlukiewicz**
farmaceutka

ZABEZPIECZENIE PRZED SFALSZOWANIEM I KRADZIEŻĄ

Drugi warunek jakościowy stawiany transportowi to zabezpieczenie przed sfalszowaniem i kradzieżą przewożonego towaru. Spełniany jest on m.in. poprzez wyposażenie pojazdów w systemy alarmowe czy plombowanie skrzyń ładunkowych.



Transporty wchodzące i wychodzące w dystrybucji hurtowej charakteryzują się odrębną specyfiką, co uwidacznia się już w samej konstrukcji magazynów, wyposażonych w niezależne komory przyjęć i przestrzenie ekspedycyjne.

W przypadku przewozu towarów szczególnych, takich jak środki odurzające, stosowane jest również plombowanie samych opakowań transportowych. Wpływ na bezpieczeństwo z punktu widzenia minimalizacji ryzyka kradzieży i sfalszowania ma też sama organizacja przewozów.

Jeśli chodzi o większe i jednolite dostawy, możliwe jest zminimalizowanie liczby rozładunków i doładunków na trasie, a tym samym towarzyszących im przystanków. Możliwe bywa zastosowanie transportu dedykowanego, w którym jeden pojazd realizuje jedną dostawę na trasie z punktu A do punktu B. Natomiast jeśli trasa przewozu musi obejmować rozładunek i ponowny załadunek, odbywa się to w komorach przeładunkowych, będących elementem systemu transportu hurtowni farmaceutycznej.

Pomieszczenia tych komór muszą spełniać analogiczne standardy bezpieczeństwa jak magazyn hurtowni, podlegają identycznemu nadzorowi, a ich adresy przypisane są na stałe do danej hurtowni poprzez ujęcie ich w zezwoleniu.

Niezależnie jednak od wybranej opcji transportu produkty lecznicze mogą być dostarczane wyłącznie na adres wskazany wyraźnie w dokumentacji wysyłkowej, takiej jak listy przewozowe czy etykiety transportowe. Transport leków dopuszczalny jest tym samym od

nadawcy koniecznie posiadającego stosowne zezwolenie (np. hurtowni farmaceutycznej) do pomieszczeń i pod nadzór uprawnionego odbiorcy (np. apteki), bez możliwości pozostawienia przesyłki w innych pomieszczeniach.

UTRZYMANIE ODPOWIEDNIEJ TEMPERATURY

Trzeci warunek stawiany zapewnieniu jakości transportu produktów leczniczych, a zarazem najszerszy i najtrudniejszy do spełnienia, to utrzymanie odpowiednich warunków temperaturowych oraz możliwość ich udokumentowania. Jest to szczególnie wymagające na trasach obejmujących wiele punktów dostaw położonych w niewielkich odległościach od siebie, a więc przede wszystkim w transporcie na linii hurtownia – apteki. Specyfika takich tras zakłada częste otwieranie przestrzeni ładownej samochodów, a tym samym ryzyko napływu zimnego lub gorącego powietrza z zewnątrz.

Aby zapewnić właściwe warunki do przewozu leków, wykorzystywane do tego celu pojazdy i ich skrzynie ładowne są odpowiednio wyposażone, przede wszystkim w urządzenia grzewczo-chłodzące oraz izolację termiczną. Aspekty te podlegają sprawdzeniu przed dopuszczeniem danego środka transportu do realizacji usług, co stanowi kluczowy element kwalifikacji auta do przewozu leków.

Aby móc wykazać, że przewożony towar cały czas znajdował się we właściwych warunkach, pojazdy wyposażone są w urządzenie i systemy monitorujące i rejestrujące temperaturę. Użytkowany do tego sprzęt musi być kwalifikowany, czujniki regularnie podlegają kalibracji,

a ich rozmieszczenie w przestrzeni ładownej jest poprzedzone badaniem rozkładu temperatury (tzw. mapowaniem).

System nadzoru warunków transportu musi umożliwiać wygenerowanie wyników w postaci wydruku lub gotowego do przesłania dokumentu elektronicznego, a jeszcze lepiej, jeśli możliwy jest bieżący podgląd wraz z alarmem o ewentualnych przekroczeniach. Dodatkowo w przypadku przewozu leków termolabilnych używa się specjalnego, uprzednio skwalifikowanego do tego celu wyposażenia, takiego jak lodówki transportowe, izolowane opakowania termiczne i wkłady chłodzące.

Przedstawione powyżej trzy kluczowe zasady bezpiecznego przewozu produktów leczniczych spięte są w jeden spójny system zapewnienia jakości, regulowany odpowiednimi zapisami proceduralnymi hurtowni farmaceutycznej. Trasy dostaw leków podlegają analizie pod kątem ryzyka, a stwierdzone odchylenia są dokumentowane i oceniane na konieczność wdrożenia specjalnych działań korygujących i zapobiegawczych. Kierowcy i pozostali pracownicy uczestniczący w procesie transportu są regularnie szkoleni. Pojazdy i pozostały sprzęt podlegają cyklicznym kontrolom pod kątem stanu, wyposażenia, działania i czystości. Każdy samochód przeznaczony do przewozu produktów leczniczych jest zgłaszany do Głównego Inspektora Farmaceutycznego. W przypadku zlecania usługi transportu leków podmiotom zewnętrznym opisuje się reguły w stosownych umowach jakościowych, a zleceniobiorcy są audytowani. Za te wszystkie działania, a zatem utrzymanie jakości, odpowiada zatrudniony w hurtowni farmaceuta.



Jak nie zwariować w czasie epidemii?



O ile ręce mogą umyć, a twarz zabezpieczyć przyłbicą, to o higienę psychiczną już trudniej im zadbać. A ta jest równie ważna. O tym, jak farmaceuci mogą chronić swoją psychikę w tym trudnym czasie, z psychoterapeutką Joanną Godecką rozmawia Anna Komorowska.

Jak zadbać o swoje zdrowie psychiczne w czasie epidemii?

Kiedy nasza rzeczywistość zmienia się o 180 stopni, musimy stworzyć sobie nowe punkty odniesienia, aby życie nie stało się chaosem. Dlatego nawet jeśli obecnie nie pracujemy lub pracujemy w innym trybie, wstawiamy o tej samej porze, stwórzmy poranny rytuał, zaczynając dzień pozytywnie, np. od szklanki zielonej herbaty. Zajmujemy się sprawami, na które mamy wpływ. Nie wyszukujemy wszystkich dostępnych źródeł informacji o koronawirusie, tylko wybierzmy jedno, dla nas najbardziej wiarygodne. Zachowujemy aktywność umysłową i fizyczną. Oczywiście, korzystając z komunikatorów, pozostawiamy także w kontakcie z osobami, które są dla nas ważne.

Jak sobie poradzić z negatywnymi myślami?

Zdajmy sobie sprawę, że to my decydujemy o tym, jaką jakość mają nasze myśli. Możemy przyjąć narrację negatywną i wyszukiwać dowody na to, że jest źle i o tym nieustannie rozmyślać. Możemy też skupić się na myślach konstruktywnych, strategiach poprawy naszej rzeczywistości. Świadomość to bardzo potężne i użyteczne narzędzie, więc z niego korzystajmy, mówiąc sobie: „Nie będę eskalować myśli, które mi szkodzą”.

Pracownicy aptek są teraz szczególnie obciążeni oraz narażeni na kontakt z potencjalnymi zarażonymi.

Czują lęk przed pójściem do pracy. Jak mają sobie radzić z nieustannym stresem?

Oprócz świadomego kreowania wzmacniających myśli ważne jest odreagowanie stresu, co sprawia, że się on nie kumuluje. Bardzo polecam sesje relaksacyjne. Trwają jedynie kilkanaście minut, natomiast w odczuwalny sposób rozluźniają ciało, a kiedy ono pozbywa się napięcia, głowa także odpoczywa. W internecie znajdziemy wiele nagrań treningów progresywnych Jacobsona, autogennych Schultza, a także instrukcji oddychania przeponowego. Można spróbować również technik medytacyjnych lub praktyki obecności, która ściąga naszą uwagę na tu i teraz. Bo obecny stres bierze się z tego, że tworzymy wyobrażenia zagrożeń, a na skutek tego pojawia się reakcja emocjonalna.

Jak motywować się do pójścia do pracy, gdy szaleje zaraza?

Z pewnością jest to wyzwanie. Jeśli jednak mamy poczucie swojej misji, wiemy, że jesteśmy potrzebni innym, że nasza praca stanowi istotny element walki z pandemią, możemy zyskać motywację. Dlatego koncentrujemy się na tym, co kreuje w nas poczucie, że to, co robimy, jest ważne.

Jak uspokoić panikujących bliskich?

Przypomnijmy im sytuację, w których wykazywali się odpornością psychiczną i dopisywało im szczęście. Nie wciągajmy się w tworzenie czarnych scenariuszy,

nawet jeśli bliska osoba usiłuje tworzyć taką perspektywę. Bądźmy empatyczni, ale racjonalni.

Co zrobić, żeby panika się nam nie udzieliła?

Lęk i panika to odwrotność poczucia bezpieczeństwa. Zatem budujemy je w sobie w każdy dostępny sposób. Zaufajmy swojemu rozsądkowi, wiedzy, umiejętnościom, ale także szczęściu. Życie człowieka zawiera w sobie elementy kryzysu, a umiejętność ustosunkowania się do niego tworzy w nas poczucie siły i zaufania do siebie. Kryzysy bywają różne, mają jednak wspólny mianownik, którym jest bycie poza granicami komfortu i dawanie sobie rady w sytuacji mniej lub bardziej ekstremalnej. Tak jest i teraz.

Jak dbać o relacje, gdy kontakt jest utrudniony?

Kontakt, nawet jeśli nie jest bezpośredni, nie różni się tak bardzo od tego, który mamy z drugą osobą w zwykłych warunkach. Bądźmy empatyczni, udzielajmy wsparcia, ale też mówmy o swoich potrzebach. Nawet jeśli czujemy się sfrustrowani lub zaniepokojeni, wyrażajmy emocje zamiast dawać do zrozumienia. To tworzy zbędne napięcie. Im więcej prawdy w naszej relacji, tym obie strony czują się w niej bezpieczniej. Nawet jeśli dzieli nas odległość.

Wszyscy żyjemy teraz w dużym stresie. Zdarza się, że pacjentom puszczają nerwy. Jak powinni

zareagować farmaceuci, żeby nie zaognić sytuacji?

Na pewno nie można dać się sprowokować. Możemy powiedzieć: „Widzę, że jest pan zdenerwowany”. Albo zapytać: „Co mogę zrobić, aby pani się nie denerwowała?”, „Co sprawia, że podnosi pan głos?”. Kiedy zachowujemy spokój i uprzejmość w sytuacji, w której ktoś spodziewa się eskalowania konfliktu, a także

zadajemy racjonalne pytania, dajemy do zrozumienia, że jesteśmy zainteresowani rozwiązaniem problemu, a nie awanturą. To często działa.

Co mogą zrobić po ciężkim dniu pracy, by zadbać o higienę psychiczną?

Bez względu na obowiązek domowy odpoczynek jest niezbędny. Taki, którego potrzebujemy najbardziej. Zmęczonemu ciału pozwólmy

zregenerować siły. Dajmy odpocząć głowie, np. słuchając ulubionej muzyki. Poczytajmy interesującą książkę lub obejrzymy wciągający film. Sprawmy sobie jakąś przyjemność. Mówienie sobie: „nie mam czasu, żeby odpocząć”, to sabotowanie samego siebie, co zawsze prowadzi do wyczerpania i obniżenia odporności. A bardzo jej teraz potrzebujemy.



Obecny stres bierze się z tego, że tworzymy wyobrażenia zagrożeń, a na skutek tego pojawia się reakcja emocjonalna.



Joanna Godecka – terapeutka, konsultantka i komentatorka zagadnień związanych z praktyką obecności, relacjami, poczuciem własnej wartości, samooceną kobiet. Ukończyła czterostopniowe Seminarium Collina P. Sissona z tytułem Praktyka Integrującej Obecności, a także Nową Szkołę Oddechu z tytułem Diploma Master Practitioner. Jest członkinią Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów TSR (Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniach). Od lat z powodzeniem prowadzi własny gabinet terapeutyczny, a także regularnie udziela porad w mediach, począwszy od telewizji, poprzez popularne stacje radiowe, a kończąc na prasie i portalach internetowych. W wydawnictwie Muza ukazały się dotychczas jej trzy książki: „Bądź pewna siebie” (2018), „Nie odkładaj życia na później” (2019) oraz „Szczęście w miłości” (2019).

REKLAMA

Marka numer 1 w kategorii Preparaty na brodawki!

**Nr 1
w Polsce***



Lider na rynku!



Zabiegi z zastosowaniem płynu na skórę Brodacid **zapewniają każdemu Pacjentowi**, a zwłaszcza dzieciom, komfort psychiczny i umożliwiają przeprowadzanie leczenia w domu. Kuracja z zastosowaniem płynu Brodacid to prosty i bezbolesny **sposób na pozbycie się uciążliwej kurczajki, bez konieczności wizyty u lekarza.**

Brodacid Acidum lacticum + Acidum salicylicum (50,4 mg + 100 mg)/g.

Postać farmaceutyczna: Płyn na skórę. **Skład:** 1 g płynu na skórę zawiera 50,4 mg kwasu mlekowego (Acidum lacticum) w postaci roztworu 90% i 100 mg kwasu salicylowego (Acidum salicylicum). **Substancje pomocnicze:** Dimetylosulfotlenek, nitroceluloza (2:1 w etanolu) + octan etylu. **Wskazania:** Leczenie brodawek zwykłych, około paznokciowych, brodawek stóp i maziowych. **Dawkowanie i sposób podania:** Produkt leczniczy Brodacid należy stosować zgodnie z zaleceniem lekarza lub zgodnie z opisem podanym na ulocie. **Przeciwwskazania:** Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie należy stosować w leczeniu brodawek płaskich i zmian zlokalizowanych w okolicy oczu, na błonach śluzowych oraz na twarzy, na znamiona owłosione i niewłoszone, na zakazaną lub zmienioną zapalnie skórę. Nie stosować w okresie ciąży i karmienia piersią oraz u dzieci w wieku poniżej 2 lat. U dzieci od 2 do 12 lat można stosować tylko pod kontrolą lekarza.

Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez URPL nr R/3295.

Podmiot odpowiedzialny: GRUPA INCO S.A., 00-519 Warszawa, ul. Wspólna 25.

ABE płyn do usuwania odcisków zajął I miejsce w plebiscyście Produkt Roku 2016 w kategorii Preparaty na brodawki i odciski!



Doceniona jakość!



Kuracja płynem na skórę ABE cieszy się niezmiennie dużym uznaniem wśród Pacjentów. Podłoże płynu ABE **umożliwia każdemu Pacjentowi łatwą i precyzyjną aplikację** na zmienione chorobowo miejsca. Zabiegi z zastosowaniem płynu ABE **zapewniają komfort psychiczny i umożliwiają przeprowadzanie leczenia w domu.**

ABE Acidum lacticum + Acidum salicylicum (89 mg + 89 mg)/g.

Skład: 1 g płynu na skórę zawiera 89 mg kwasu mlekowego (Acidum lacticum) w postaci roztworu 90% i 89 mg kwasu salicylowego (Acidum salicylicum). **Substancje pomocnicze:** Nitroceluloza (2:1) + octan etylu, olej rydocynowy, terpentyna balsamiczna, jod sublimowany. **Postać farmaceutyczna:** Płyn na skórę. **Wskazania do stosowania:** Usuwanie odcisków, nagniotów, zgrubień skóry. **Dawkowanie i sposób podania:** Produkt leczniczy ABE należy stosować zgodnie z zaleceniem lekarza lub zgodnie z opisem podanym w ulocie. **Przeciwwskazania:** Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną lub którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie stosować na podrażnioną, zakazaną lub zmienioną zapalnie skórę. Osoby chore na cukrzycę nie mogą stosować tego produktu bez skontaktowania się z lekarzem. Nie stosować w okresie ciąży i karmienia piersią oraz u dzieci w wieku poniżej 2 lat. U dzieci od 2 do 12 lat można stosować tylko pod kontrolą lekarza.

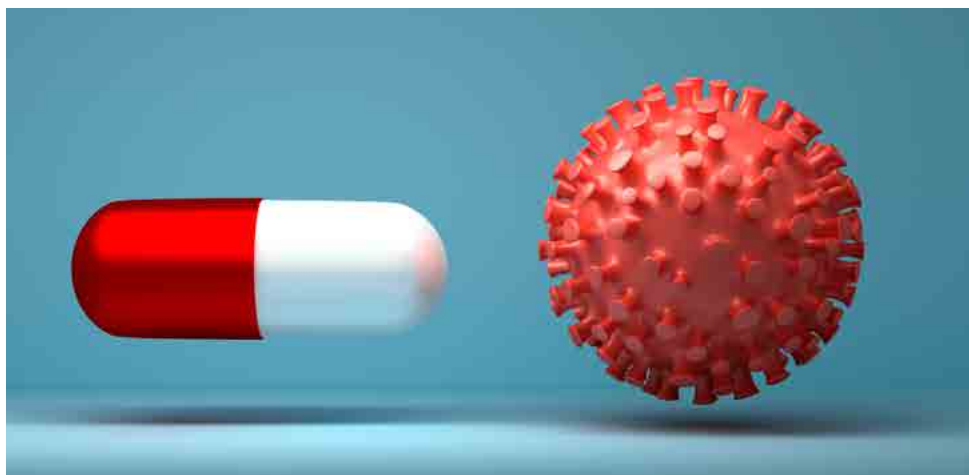
Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez URPL nr R/0409.

Podmiot odpowiedzialny: GRUPA INCO SA, 00-519 Warszawa, ul. Wspólna 25.

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.

Czy uratuje nas chlorochina?

Chlorochina nie jest co prawda magicznym panaceum przeciwko koronawirusowi i nie wyleczy każdej zakażonej osoby, jednak od marca wiadomo, że ma duży potencjał terapeutyczny i znacząco łagodzi przebieg choroby COVID-19. Czym właściwie jest chlorochina i czy można kupić ją w aptece „na wszelki wypadek”?



Chlorochina to pochodna chinoliny, wielofunkcyjny związek o działaniu pierwotniakobójczym, w Polsce występujący pod nazwą handlową Arechin. Jej początki nie były łatwe – została odkryta w 1934 r. przez Hansa Andersaga i jego współpracowników z laboratoriów Bayer i otrzymała nazwę Resochin, jednak przez kolejne lata nie stosowano jej w obawie przed nadmierną toksycznością dla ludzkiego organizmu.

Zapomniana i zakurzona chlorochina została „odkryta na nowo” dopiero dekadę później, dzięki amerykańskim badaniom klinicznym dotyczącym terapii przeciw-malarycznej. W 1947 r. została wprowadzona do praktyki klinicznej, zastępując stosowaną wcześniej chininę, a później, ze względu na silne działanie przeciwzapalne oraz określone działanie na układ immunologiczny, stała się również istotnym lekiem dla

pacjentów z niektórymi chorobami autoimmunologicznymi.

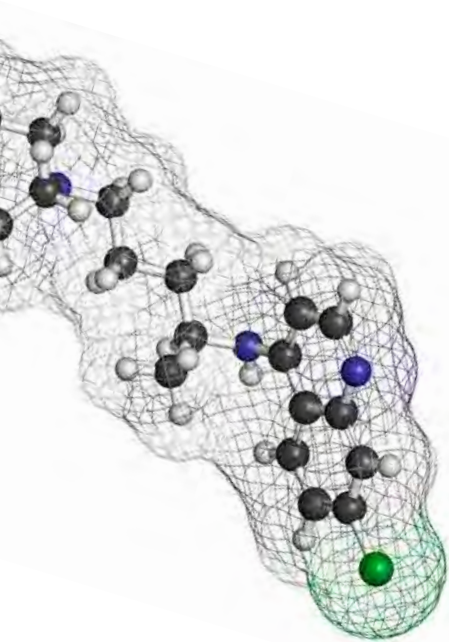
Jednak prawdziwa sława nadeszła dopiero teraz. Na początku tego roku belgijski wirusolog przypomniał, że podczas testów w 2004 r. wykazano pomocnicze działanie chlorochiny w leczeniu SARS. Wkrótce potem chińscy naukowcy potwierdzili jej skuteczność także w leczeniu COVID-19. Chlorochina została więc objęta nowym wskazaniem: „leczenie wspomagające w zakażeniach koronawirusami typu beta, takimi jak SARS-CoV, MERS-CoV i SARS-CoV-2” i nagle stała się jedną najbardziej pożądanych substancji świata.

Jeszcze w styczniu interesowali się nią głównie pacjenci z reumatoidalnym zapaleniem stawów i toczniem rumieniowatym, a w marcu zniknęła z aptek. Dziś preskrypcja chlorochiny jest objęta ścisłymi

regulacjami, a produkująca Arechin firma Adamed Pharma zabezpieczyła zapas produktu na potrzeby Ministerstwa Zdrowia oraz Agencji Rezerw Materiałowych.

JAK TO DZIAŁA?

Podstawowe działanie leków na bazie chlorochiny to zwalczanie pierwotniaków, m.in. tych z rodzaju *Plasmodium*, odpowiedzialnych za rozwój malarii. Lek powoduje niszczenie błony komórkowej pierwotniaków (za pomocą uwolnionego z hemoglobiny hemu), a podatność zarodków na tę metodę zależy od stopnia akumulowania chlorochiny w ich wodniczkach – im mniej substancji się do nich dostaje, tym większą oporność wykazuje pasożyt. W Polsce Arechin jest lekiem przyjmowanym profilaktycznie przez podróżników wybierających się w rejon zagrożone malarią oraz stosowanym w terapii osób już zakażonych, jest też lekiem drugiego rzutu



w pelzakowicy (amebozie), zwłaszcza w jej postaci wątrobowej.

Chlorochina jest też popularnym i powszechnie stosowanym środkiem przeciwzapalnym stosowanym pomocniczo w kolagenozach, czyli chorobach układowych tkanki łącznej o podłożu autoimmunologicznym, przede wszystkim w reumatoidalnym zapaleniu stawów i toczniu rumieniowatym układowym, a także w chorobach przebiegających z nadwrażliwością na światło. W przypadku zakażenia koronawirusem lek okazuje się swego rodzaju hybrydą o działaniu przeciwzapalnym i przeciwwirusowym. Chlorochina hamuje dalszą fuzję komórki wirusa z komórką ludzką, a także modyfikuje receptor ACE2 wykorzystywany przez wirusy do wnikięcia do komórki gospodarza. Żeby lek był skuteczny, ważne jest, by pacjent otrzymał go od razu po rozpoznaniu zakażenia i przy pierwszych objawach COVID-19 (lek podany już po wystąpieniu zapalenia płuc może zadziałać słabiej lub wcale).

Obecnie uważa się, że w walce z zakażeniem koronawirusem najskuteczniejsza jest politerapia (podawanie choremu kilku substancji czynnych). Chlorochinę stosuje się więc np. z działającym przeciwzapalnie antybiotykiem azytromycyną.

DLA KOGO ARECHIN?

Nietrudno przewidzieć rezultat nagłego zainteresowania całego społeczeństwa jednym produktem. Na początku kwietnia prezydent Donald Trump podczas konferencji prasowej nazwał hydroxychlorochinę (pochodną chlorochiny) „darem od Boga”, magiczną kuracją, która już wkrótce odmieni losy pandemii.

Amerykanie ruszyli więc masowo do aptek i wykupili całe zapasy leku, odbierając szansę leczenia osobom naprawdę potrzebującym (nie tylko chorym na COVID-19, ale też np. na reumatoidalne zapalenie stawów). Co gorsza, wkrótce potem nastąpiła fala zgonów z powodu przedawkowania leku lub wystąpienia jego efektów ubocznych. Do wiadomości podano też przypadek pary z Arizony, która w desperacji powodowanej brakami w aptekach zażyła niemedyczną postać chlorochiny stosowaną do zabijania pasożytów u ryb akwariowych. Małżonkowie trafili do szpitala w ciężkim stanie, mężczyzna zmarł.

W Polsce na szczęście nikt nie wpadł na pomysł wypicia środków czyszczących, ale nie mieliśmy też szans na gorączkowe zakupy w aptekach. Nie dość, że Arechin nawet przed pandemią był lekiem dostępnym tylko na receptę, to w dodatku już 17 marca (czyli kilka dni po objęciu go nowym wskazaniem) cały zapas został przekazany do dyspozycji Ministerstwa Zdrowia w celu dystrybucji do szpitali. Producent Arechinu wkrótce potem przekazał kolejne partie leku w formie darowizny dla szpitali i oddziałów zakaźnych w całej Polsce, a 2 kwietnia lek trafił również

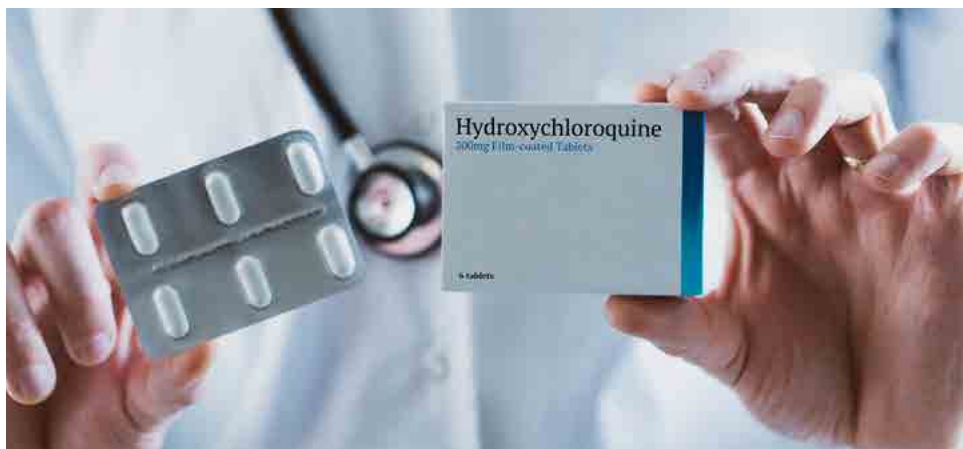
do aptek. Jest on jednak objęty reglamentacją i może być wydawany jedynie pacjentom chorym m.in. na reumatoidalne zapalenie stawów, różne postaci tocznia rumieniowatego czy porfirię skórą. Leki dla uprawnionych pacjentów dostępne są w aptekach na zamówienie i tylko na podstawie recepty, która sprawdzana jest przez system informatyczny.

Przepisy zabraniają zakupu leku na „zapas” lub w przypadku samego podejrzenia zakażenia koronawirusem, niepotwierdzonego testami i bez zalecenia lekarza. Dzięki temu nie tylko chroni się zasoby leku przed zaleganiem w szufladach u osób, które nigdy nie będą go potrzebowały, lecz także je same przed skutkami ubocznymi środka zażywane go na własną rękę, bez wskazań medycznych. Ostrzegają przed tym m.in. lekarze reumatolodzy, pracujący z chlorochiną na co dzień – ich zdaniem samodzielne stosowanie leku, szczególnie w dużych dawkach, niesie ryzyko retinopatii i nieodwracalnej utraty wzroku, a u pacjentów z przeciwwskazaniami kardiologicznymi i neurologicznymi może prowadzić do groźnych powikłań.

Kamila Śnieżek

”

Na początku tego roku belgijski wirusolog przypomniał, że podczas testów w 2004 r. wykazano pomocnicze działanie chlorochiny w leczeniu SARS. Wkrótce potem chińscy naukowcy potwierdzili jej skuteczność także w leczeniu COVID-19.



Jak działa sylimaryna?



mgr farmacji
Artur Rakowski
farmaceuta praktyk,
ekspert
pharmamarketingu



Bombardujące zewsząd reklamy suplementów diety, nierzadko wątpliwej jakości, często budują fałszywy obraz chociażby prawidłowego dawkowania. Nie zawsze hasło „Wystarczy tylko 1 tabletkę dziennie” ma prawdziwie przełożenie w każdym przypadku. Jak zatem skutecznie edukować pacjentów, aby potrafili świadomie korzystać z suplementacji, a także przestrzegali schematu dawkowania?

Jedną z bardzo popularnych grup leków bez recepty, a także suplementów diety, są preparaty mające na celu regenerację i odbudowę wątroby. Bardzo często ich głównym składnikiem jest sylimaryna. Jest to kompleks związków pochodzenia roślinnego, który pozyskiwany jest z łupin nasiennych ostropestu plamistego (*Silybum marianum*). Wiele badań potwierdziło skuteczność sylimaryny, jeśli chodzi o działanie regeneracyjne i stabilizujące błonę komórkową oraz wspomaganie procesu detoksykacji w wątrobie. Ponadto ma zdolność obniżenia poziomu cholesterolu we krwi i wpływa pozytywnie na syntezę żółci w organizmie. Jej ogromnym atutem jest duża skuteczność i bezpieczeństwo działania przy stosunkowo dużych dawkach.

Koncerny farmaceutyczne oraz producenci przemysłu aptecznego już od dawna wykorzystują sylimarynę do produkcji zarówno leków, jak i suplementów diety. Wybór preparatów na rynku jest ogromny, więc jeśli pacjent prosi o poradę w wyborze, przede wszystkim powinien być świadomy różnic pomiędzy lekami a suplementami.

Najprościej jest wytłumaczyć tę różnicę, przytaczając ich definicję. Produkt leczniczy zawiera w swoim składzie substancje, które zapobiegają i leczą choroby, natomiast suplement diety stanowi uzupełnienie naszej diety, jeśli ta nie jest w jakimś stopniu kompletna i należy uzupełnić braki.

W reklamach produktów z sylimaryną możemy spotkać się z wyrażeniami takimi jak: „Usuwa z organizmu niebezpieczne toksyny” lub „Reguluje procesy trawienia”. Ziołowe suplementy diety mają również „przewagę” w reklamowaniu, ponieważ bardzo często marketingowcy używają tych samych nazw, które mają produkty lecznicze, np. sylimaryna, wyciąg z ostropestu plamistego itp. W efekcie nieświadomy pacjent może mieć przekonanie, że nie ma różnicy, czy zakupi preparat X, który jest suplementem diety, czy preparat Y, który jest lekiem, skoro mają takie samo działanie i niemal identyczną nazwę oraz skład.

Bardzo często w reklamach suplementów diety widnieje informacja, że wystarczy jedynie 1 tabletkę dziennie, aby terapia była skuteczna. Jako farmaceuci podczas rozmów z pacjentami musimy zdawać sobie sprawę, że określone dawkowanie produktu leczniczego jest podyktowane wieloletnimi badaniami klinicznymi oraz obserwacjami wynikającymi z długotrwałego stosowania (jeśli chodzi o tradycyjny produkt leczniczy pochodzenia roślinnego). Nie jest to w żaden sposób podyktowane sprytnym marketingiem

i przekonaniem pacjenta do stosowania określonego preparatu poprzez łatwe dawkowanie. Bardzo często leki należy stosować dwa lub nawet trzy razy dziennie. Systematyczność to klucz do sukcesu w przypadku wielu substancji czynnych, np. sylimaryny. Duża liczba badań potwierdziła jej skuteczność w przypadku ochrony i regeneracji wątroby przy jednoczesnym bezpieczeństwie stosowania. Jednak efekt jej działania jest ściśle uzależniony od odpowiedniego dawkowania, czyli przyjmowania 150 mg sylimaryny dwa razy dziennie. Mimo wszystko taki schemat jest dla pacjenta bardzo wygodny, ponieważ nie musimy mieć leku cały czas przy sobie, gdyż zazwyczaj w porze dawkowania, czyli rano i wieczorem, nie jesteśmy poza domem. Dla porównania: inne leki, które wykazują działanie regeneracyjne na wątrobę, np. te zawierające w składzie fosfolipidy, należy przyjmować nawet trzy razy dziennie po dwie tabletki.

Kluczem do sukcesu terapii jest odpowiednie dawkowanie i wybór jak najlepszego produktu, którego skład jest przebadany i najwyższej jakości. Najważniejsze, abyśmy jako farmaceuci zrozumieli wątpliwości pacjentów co do częstszego stosowania produktu z sylimaryną oraz ich dylematy związane z wyborem odpowiedniego preparatu. Merytoryczne wyjaśnienie i odpowiednie argumenty w rozmowie z pacjentami potrafią zdziałać cuda, a ci będą mogli się cieszyć zdrową wątrobą przez wiele lat.

BIBLIOGRAFIA:

1. Fraschini F., Demartini G., Esposti D., Pharmacology of Silymarin, Clin. Drug Investig.
2. Nowak K., Prezentacja multimedialna „Lek roślinny, a suplement diety – podobieństwa i różnice”, Sosnowiec 2014.
3. Strzelecka H., Lek roślinny – stan obecny i perspektywa rozwoju, Panacea nr 1, październik 2002, str. 11-13, 16-21.

Czy to gadżety, czy już coś więcej?



mgr farm.
Artur Rakowski
farmaceuta, blogger
i promotor zdrowia



Żyjemy w czasach, w których nowoczesna technologia wkrada się niemal do każdego aspektu naszego życia. Otaczamy się mnóstwem urządzeń, robimy zakupy przez internet, bankujemy elektronicznie, a telefon już dawno przestał być tylko narzędziem do komunikacji. Od niedawna cały świat zwariował na punkcie urządzeń wearables. Czy te gadżety można wykorzystać w dbaniu o zdrowie?

Określenie „wearables” nie ma tak naprawdę swojego polskiego odpowiednika. Próby nazwania urządzeń wearables „komputerami ubieralnymi” lub „noszoną elektroniką”, choć dobrze oddają ich ideę, zakończyły się niepowodzeniem.

Wearables są więc małymi urządzeniami, które można zakładać na rękę lub głowę i traktować je jako modne akcesorium albo element odzieży. One same odwdzięczają się użytkownikowi szeregiem użytecznych funkcji, a do wykorzystania pełni swoich możliwości wymagają połączenia z aplikacją zainstalowaną na smartfonie lub tablecie. Do najbardziej popularnych przedstawicieli tego segmentu elektroniki należą smartwatche i smartbandy.

ZBĘDNE GADŻETY?

Analizując wyłącznie ich możliwości techniczne, trudno się nie oprzeć wrażeniu, że są one zbędnym gadżetem, który i tak musi połączyć się z głównym urządzeniem. Przecież

możliwość liczenia kroków czy zbliżeniowej płatności w sklepie daje nam obecnie każdy smartfon. Również cena urządzeń wearables w porównaniu ze smartfonami gra na ich niekorzyść. Za cenę dobrej jakości opaski na rękę możemy stać się posiadaczami dotykowego telefonu ze średniej półki. W czym tkwi więc fenomen tych urządzeń, których rynek jest obecnie szturmowany przez takich potentatów jak Google, Apple, Samsung, Adidas czy Nike?

Sekret sukcesu malutkich urządzeń zakładanych na rękę tkwi tak naprawdę w rewolucji technologicznej, w której przyszło nam żyć. Na przestrzeni ostatnich 25 lat odległość między kolejnymi jej kamieniami milowymi uległa znacznemu skróceniu. Na lata 80. i 90. przypadł burzliwy rozwój komputerów osobistych PC. W ciągu jednej tylko dekady staliśmy się ludźmi, którzy zaczęli korzystać z komputera przenośnego, telefonu komórkowego, urządzeń z ekranem dotykowym i mediów społecz-

nościowych. Mam wrażenie, że stanęliśmy pod ścianą, bo technologia cyfrowa zaczęła nas po prostu męczyć. Zauważyliśmy również, że wraz z jej rozwojem zaczęliśmy cierpieć na deficyt uwagi, nadszarpnęły się relacje międzyludzkie i bez sieci przestaliśmy być samowystarczalni. Zaczęliśmy więc szukać rozwiązań maksymalnie prostych i niewielkich, które nie odciągają naszej uwagi, a jednocześnie bardzo ułatwiają nam codzienne życie.

Tym rozwiązaniem okazała się właśnie ubieralna elektronika. Żeby sprawdzić maila czy SMS-a, nie musimy więc wyjmować z kieszeni smartfona, na którego wyświetlaczu uśmiecha się do nas co najmniej kilkanaście kolorowych aplikacji gotowych odciągnąć nas od wykonywanego zadania. Sam nabierałem się wielokrotnie, że wyjmując telefon z zamiarem napisania maila, zaczynałem kompulsywnie sprawdzać portale informacyjne, odpisywać na wiadomości od znajomych czy oglądać materiały wideo na YouTube.

2 W 1: ELEKTRONIKA I ODIĘŻ

Wearables to również urządzenia 2 w 1. Łączą w sobie użyteczność elektroniki z funkcją odzieży. Co więcej, dla swoich użytkowników są modnym gadżetem, który w obecnych czasach wyróżnia nas w tłumie, jest ciekawym dodatkiem do naszego wizerunku i podkreśla niepowtarzalność. Minęły bowiem czasy, kiedy



wszyscy nosili te same jeansy, bluzy i adidas. Niewątpliwą zaletą wearables jest ich mała szkodliwość. Te małe urządzenia emitują znacznie mniej niebieskiego światła, a dzięki temu znacznie mniej desynchronizują nasz wewnętrzny zegar biologiczny ukryty w podwzgórze i szyszynce.

Burzliwy rozwój urządzeń wearables jest częścią rozwoju znacznie większej maszyny – internetu rzeczy. Zakłada ona, że w przyszłości wszystkie urządzenia dostępne w gospodarstwach domowych będą ze sobą połączone i będą wspólnie przetwarzać dane.

Wydawać by się mogło, że ubieralna elektronika ma wymiar wyłącznie estetyczny czy użytkowy. Nic bardziej mylnego. Od jakiegoś czasu urządzenia te zaczynają być wykorzystywane w medycynie i rodzielnictwie. Specjalny segment wearables zajmuje się tworzeniem opasek dla niemowląt i seniorów, które znacznie ułatwiają opiekę nad nimi. Pozwalają np. monitorować podstawowe funkcje życiowe, takie jak puls, saturację czy temperaturę ciała.

Przykładem opaski baby-tech jest opaska Liip Smart Monitor, dzięki której można monitorować wszystkie wymienione parametry u dziecka, a uzyskane dane są przedstawione w przejrzysty sposób w aplikacji. Dzięki temu można je później pokazać lekarzowi albo

położnej. Opaska na kostkę czy nadgarstek dla niemowląt jest również lekiem na rodzicielskie lęki. Dla świeżo upieczonych rodziców pierwsze dni w domu z dzieckiem, pierwsza infekcja czy gorączka obarczone są sporym ładunkiem stresu. Małe urządzenie założone dziecku do snu poinformuje rodzica, gdy parametry życiowe zaczną odbiegać od normy. Co więcej, aplikacje mają wbudowany protokół postępowania w przypadkach nagłych, co dla niedoświadczonych rodziców może być prawdziwym wybawieniem. Opaski wearables dla niemowląt są obecnie jednym z najpopularniejszych prezentów wręczanych w czasie amerykańskiego baby shower.

TAKŻE DLA ZDROWIA



Opaski na nadgarstek są również świetnym narzędziem motywującym do utrzymania zdrowia u dorosłych. Nawet najprostsze urządzenia mają wbudowany pulsometr i krokomierz, dzięki którym dowiemy się, jak wygląda nasza aktywność w ciągu dnia.

Opaska ma wbudowany czujnik aktywności, dzięki czemu poinformuje nas, że od godziny nie ruszaliśmy się z miejsca.

Bardziej zaawansowane smartwatche dzięki wbudowanym aplikacjom mają jeszcze większe możliwości. Pozwalają śledzić aktywność dzięki lokalizatorowi GPS, mają podpiętego Asystenta Google – możemy w ten sposób korzystać z wielu aplikacji prozdrowotnych, np. Asystenta Cukrzyca.pl, który w przypadku wystąpienia hipoglikemii poinstruuje nas, co mamy zrobić, przeliczy dawkę insuliny i poda wartość wymienników węglowodanowych dla konkretnych produktów spożywczych. A wszystko to odbędzie się bezdotykowo za pomocą wydawania komend głosowych. Instalując odpowiednie aplikacje, możemy otrzymywać na zegarek powiadomienia o konieczności zażycia tabletki, zmierzenia poziomu cukru czy zbliżającej się wizycie u lekarza. To tylko niektóre przykłady wykorzystania urządzeń wearables w zwiększaniu przestrzegania zaleceń lekarskich (compliance).

Obecnie można spotkać wielu technologicznych sceptyków, którzy w rozwoju dopatrują się samych zagrożeń. Pamiętajmy jednak, że racjonalne korzystanie ze zdobytych technologicznych znacznie ułatwia naszą codzienność. Coś, co jeszcze dzisiaj wydaje się too much, za chwilę będą kochać tysiące ludzi. Tak było w przypadku płatności zbliżeniowych, fotelików samochodowych montowanych tyłem do kierunku jazdy (RWF) czy telefonów z ekranem dotykowym. Przecież sam nie tak dawno przedłużając umowę w salonie jednego z telekomów, wołałem do sprzedawcy: „Żadnych ekranów dotykowych, poproszę o telefon ze zwykłą klawiaturą alfanumeryczną”.

”

Opaski na nadgarstek są również świetnym narzędziem motywującym do utrzymania zdrowia u dorosłych. Nawet najprostsze urządzenia mają wbudowany pulsometr i krokomierz, dzięki którym dowiemy się, jak wygląda nasza aktywność w ciągu dnia.



Bezcenny kolagen

Kolagen to podstawowy budulec tkanki łącznej, czyli skóry, stawów, ścięgien, kości czy rogówki oka. Młody, zdrowy organizm posiada zdolność systematycznego odbudowywania zanikających włókien kolagenowych, jednak z wiekiem ta umiejętność zmniejsza się, a w końcu zanika. Efekt to m.in. zmarszczki, bóle stawów, słabsze kości, a także rozstępy czy cellulit.



Kolagen stanowi 30 proc. wszystkich białek w ludzkim ciele i jest naszym najważniejszym białkiem strukturalnym. Zbudowany jest z aminokwasów, głównie glicyny, proliny oraz hydroksyproliny, a rolę, jaką pełni w naszych organizmach, doskonale oddaje jego nazwa – „kólla” z greki to klej, czyli spoiwo dla komórek i tkanek. Włókna kolagenowe charakteryzuje wytrzymałość, duża elastyczność i wyjątkowa odporność na rozciąganie, a jego struktura jest zróżnicowana w zależności od miejsca, w którym występuje.

Zależnie od typu (dotychczas wyizolowano i opisano 29 różnych rodzajów kolagenu, tworzących rodzinę białek kolagenowych) stanowi swoiste rusztowanie dla narządów wewnętrznych,

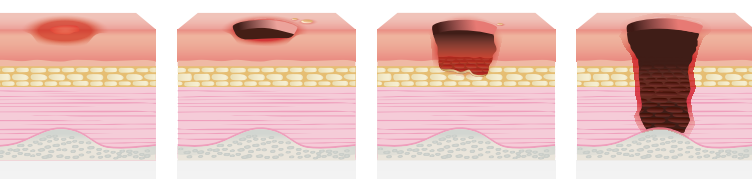
odpowiada za odnowę komórkową, właściwy poziom nawilżenia, jędrność i sprężystość skóry, wspomaga proces regeneracji uszkodzonych tkanek i powstawania blizn, stanowi budulec kości, ścięgien i stawów, a także tkanek tworzących błony śluzowe i wnętrza tętnic i żył, zapewniając im prawidłowe ułożenie i ochronę przed uszkodzeniami. Jest też istotną częścią składową układu odpornościowego, gdyż ogranicza wnikanie drobnoustrojów oraz rozprzestrzenianie się toksyn i komórek rakowych. I choć wszystkie typy kolagenu różnią się strukturą przestrzenną oraz lokalizacją w organizmie, łączy je zdolność wiązania wody, która warunkuje funkcjonalność kolagenu i odpowiada za jego działanie biologiczne.

MNIEJ KOLAGENU PO 25. ROKU ŻYCIA

W młodych, zdrowych organizmach kolagen produkowany jest na bieżąco,

dzięki czemu nieustannie regeneruje uszkodzone tkanki. Stopniowe zmniejszanie syntezy tego cennego białka rozpoczyna się już po 25. roku życia i z każdym kolejnym rokiem staje się coraz bardziej odczuwalne jako utrata jędrności skóry, głównie na twarzy i szyi, a także cellulit na udach i pośladkach. Czasami dzieje się tak nawet pomimo starannej pielęgnacji skóry oraz aktywnego trybu życia, jest to jednak proces stopniowy, rozciągający w czasie na wiele lat.

Niestety, już na początku szóstej dekady życia wytwarzanie kolagenu gwałtownie spada, by całkowicie zaniknąć około 60. roku życia. Dla człowieka oznacza to nie tylko widoczne, zewnętrzne objawy starzenia, takie jak zmarszczki, kruche paznokcie czy słabe i łamliwe włosy. Niedobór kolagenu skutkuje także chorobami zwyrodnieniowymi stawów, kruchością i łamliwością kości, pogorszeniem wzroku, zwiózczeniem mięśni, zaburzeniami



w funkcjonowaniu mózgu, serca, nerek czy wątroby, a także zaburzeniami pracy układu odpornościowego. Zdarza się jednak, że zaburzenia wytwarzania kolagenu pojawiają się również u młodych ludzi. Mogą za to odpowiadać uwarunkowania genetyczne, ale też zmiany hormonalne czy choroby. Zaburzenia biosyntezy kolagenu, bez względu na wiek, mogą powodować również takie czynniki jak: przewlekły stres, nadmierna ekspozycja na słońce, zbyt niskie lub zbyt wysokie temperatury, a także przeciążenie fizyczne (praca, przetrenowanie).

Białka kolagenowe są przedmiotem badań naukowych od wielu lat i wciąż odkrywa się ich nowe, nieznane dotychczas oblicza. Produkty zawierające naturalny, syntetyczny i rekombinowany kolagen wykorzystywane są dziś w przemyśle spożywczym i farmaceutycznym, a także w takich dziedzinach medycyny jak chirurgia plastyczna, stomatologia czy ortopedia. Produkty kolagenowe coraz częściej

z powodzeniem stosowane są w nanotechnologii czy biomedycynie, a to, co je wyróżnia, to minimalna toksyczność, niska antygenowość, wysoka biogodność i biodegradowalność.

ZASTOSOWANIA KOLAGENU

Pośród fenomenalnych zastosowań kolagenu można wymienić chociażby: substytucje skórno-naskórkowe dojrzewające na skórze, stosowane w regeneracji ubytków skórnych; błony zaporowe stosowane w chirurgii stomatologicznej i implantologii do leczenia kieszonek kostnych czy przedimplantacyjnej regeneracji kości; materiał zatorowy stosowany w celu zamykania naczyń krwionośnych (np. w leczeniu tętniaka rzekomego oraz perforacji tętnic wieńcowych) czy osłony kolagenowe mające zdolność absorbowania oraz powolnego uwalniania różnych leków, stosowane po chirurgicznym usunięciu nabłonka przedniego rogówki.

Nieustannie poszukuje się też możliwości suplementowania



kolagenu organizmom, które z powodu wieku czy innych czynników nie są już w stanie zapewnić równowagi między procesem biosyntezy i degradacji kolagenu w tkankach i narządach. Doustne preparaty zawierające kolagen lub hydrolizaty kolagenu mają właściwości prozdrowotne wykorzystywane przede wszystkim w leczeniu chorób kości i stawów oraz udowodniony wpływ na poprawę wyglądu i kondycji skóry, paznokci i włosów. Dietetycy podkreślają, że w naszej diecie nie może też zabraknąć witaminy C, która wpływa na biosyntezę kolagenu.

Kamila Śnieżek



Doustne preparaty zawierające kolagen lub hydrolizaty kolagenu mają właściwości prozdrowotne wykorzystywane przede wszystkim w leczeniu chorób kości i stawów oraz udowodniony wpływ na poprawę wyglądu i kondycji skóry, paznokci i włosów.

REKLAMA

KolagenCito - bestseller!

Znakomity, niemiecki, zastrzeżony produkt - postaw na jakość!

- ✓ Kolagen to ważny, sprężysty budulec, m.in.: ścięgien, kości, stawów, chrząstki, dziąseł, naczyń krwionośnych.
- ✓ Kolagen czynnie wspomaga jędrność skóry, łagodzi zmarszczki oraz cellulit.
- ✓ Znakomity dla uprawiających sport.



1 pastylka KolagenCito zawiera aż 400 mg kolagenu



Reutler

- ponad 100 lat zaufania! Perfekcja tkwi w detalach i recepturze!

Stres nie pomaga walczyć z pandemią

Według oficjalnych danych do 2 kwietnia co szósty zakażony koronawirusem Polak należał do personelu medycznego.

Podobna sytuacja miała miejsce również w kilku innych krajach europejskich – nawet 20 proc. chorych w Portugalii i we Włoszech i 15 proc. w Hiszpanii to pracownicy ochrony zdrowia.



Pierwsza linia frontu w walce z pandemią to ogromne ryzyko, zwłaszcza w sytuacji, gdy brakuje środków ochrony osobistej. Lekarze, pielęgniarki, położne i farmaceuci pracują obecnie pod ogromną presją. A stres, którego nieustannie doświadczają, katastrofalnie wpływa na ich zdrowie – w tym również na odporność.

PIERWSZA LINIA FRONTU

Co dziś czują lekarze i pielęgniarki dogładający pacjentów w szpitalach zakaźnych bez niezbędnych rezerw kombinezonów, masek i rękawiczek ochronnych? O czym myślą farmaceuci, gdy kolejny kaszłący pacjent prosi ich o lek przeciwgorączkowy i radę, czy zgłosić się do sanepidu? Jak pracuje się zdziesiątkowanemu personelowi medycznemu poza oddziałami zakaźnymi, gdzie pacjenci wciąż chorują na wszystkie możliwe choroby świata, a nie tylko na COVID-19, o czym świat chyba

chwilowo zapomniał? Sytuacja jest całkowicie bezprecedensowa i każdy znosi ją tak, jak potrafi. Wszystkim jednak towarzyszy ogromny stres. Choć nie ma jeszcze gruntownych badań na temat przyczyn wysokiej podatności na zakażenie koronawirusem i ciężki przebieg choroby u pracowników ochrony zdrowia, obserwacje w Chinach czy we Włoszech wskazują na przemęczenie, niedobory snu i ciągły stres (oczywiście obok kwestii długiej ekspozycji na zwiększone stężenie cząstek wirusa). A te czynniki, w połączeniu ze złą dietą, odwodnieniem i brakiem choćby odrobiny aktywności na świeżym powietrzu skutkują gwałtownym obniżeniem odporności. Czyli tym, na co czyha wirus.

STRES UTRUDNIA PRACĘ I ODBIERA ZDROWIE

Długotrwały i bardzo intensywny stres, a właśnie z takim mają obecnie do czynienia pracownicy

medyczni, odbija się na zdrowiu i kondycji całego organizmu. Skutkiem ciągłego skurczu mięśni wyzwanego przez adrenalinę oraz pobudzenia układu nerwowego są bóle głowy, którym może towarzyszyć sztywnienie karku, światłowstręt i nadwrażliwość na hałas.

Pod wpływem kortyzolu i adrenaliny zwiększa się napięcie włókien współczulnych i przywspółczulnych wpływających na pracę serca i obwodowych naczyń krwionośnych – grozi to arytmia, palpitacjami, a nawet zatrzymaniem akcji serca. Hormony stresu są też odpowiedzialne za podwyższenie poziomu markera reakcji zapalnej, co może przyczynić się do rozwoju miażdżycy i w konsekwencji grozi zawałem, ponadto wysoki poziom kortyzolu, adrenaliny i aldosteronu sprzyja nadciśnieniu.

Stres odbija się też na układzie pokarmowym, wywołując bóle brzucha, biegunki lub zaparcia, niektórzy doświadczają nawet tzw. wrzodów stresowych, które potrafią pojawić się nagle w wyniku zaburzeń pracy żołądka i dwunastnicy pod wpływem działania hormonów.

Ze stresem źle radzi sobie również mózg, reagując spadkiem koncentracji i problemami z pamięcią, poważnym zakłóceniom ulega też układ odpornościowy – kortyzol ogranicza produkcję nowych limfocytów T i utrudnia niszczenie komórek zainfekowanych wirusami.



Co istotne, negatywne efekty przewlekłego stresu mogą być odczuwalne jeszcze długo po opanowaniu sytuacji stresowej. Takie długofalowe możliwe skutki działania hormonów stresu to np. łuszczyca, nawracające infekcje grzybicze, zaburzenia cyklu miesiączkowego, osteoporoza czy cukrzyca typu 2 i insulinooporność, jednak ich wystąpienie pacjenci rzadko łączą z nerwowym okresem w swoim życiu.

ZARZĄDZANIE STRESEM

Psychologowie są świadomi konsekwencji permanentnego stresu towarzyszącego obecnie medykom, farmaceutom, pielęgniarce i innym osobom zaangażowanym w walkę z pandemią i rekomendują im korzystanie z zaleceń przygotowanych m.in. przez konsultanta z Cardiff Critical Care w Walii. To zbiór konkretnych działań wykonywanych na różnych etapach epidemii. Psychologowie zapewniają, że złe samopoczucie to w obecnej sytuacji całkowicie naturalna reakcja, której nie trzeba się wstydzić czy wypierać, lecz nauczyć się nią odpowiednio zarządzać.

Wśród zaleceń dla personelu znajduje się oszczędne dawkowanie sobie informacji (nieprzerwany napływ i natłok złych wieści może powodować dyskomfort), zaspokajanie swoich podstawowych potrzeb, szczególnie odpoczynku i wytchnienia podczas pracy oraz pomiędzy dyżurami, właściwa

dieta i odpowiednie nawadnianie organizmu, a także utrzymywanie kontaktu z bliskimi osobami (jeśli konieczne jest izolowanie się od rodziny, zaleca się korzystanie z elektronicznych kanałów komunikacji).

Walijskie wytyczne wskazują również na konieczność unikania przez personel medyczny w tym trudnym czasie palenia tytoniu, spożywania alkoholu bądź przyjmowania leków uspokajających, za to rekomendowane jest zgłaszanie się po pomoc psychologiczną w sytuacji wyczerpania emocjonalnego, zaburzonej relacji z rodziną czy pacjentami, poczucia spadku efektywności pracy i innych niepokojących objawów. Zarządom placówek medycznych (w naszych realiach – szpitali i oddziałów zakaźnych) walijscy eksperci zalecają zwiększenie u personelu poczucia kontroli (gdy zespół jest w dobrych rękach, czuje się bezpieczniej), działanie według formuły: zarządzający są widoczni i osiągalni, rotacja członków zespołu pomiędzy funkcjami obciążonymi stresem w mniejszym i większym stopniu, zapewnienie pomocy psychologicznej, okazywanie szacunku za trud i poświęcenie, wyczerpanie na oznaki zespołu stresu pourazowego u personelu.

WSPARCIE OD SPOŁECZEŃSTWA I SAMORZĄDÓW

Budujące i motywujące są oddolne inicjatywy społeczeństwa wspierające personel

medyczny. Akcja #bezpiecznyLekarz to zbiórka pieniędzy na zakup żywności i środków ochrony osobistej dla lekarzy i pielęgniarce oraz wynajęcie dla nich mieszkań do odbywania kwarantanny, #GastroPomaga i #PosilekDlaLekarza to inicjatywy lokali gastronomicznych, które nieodpłatnie dowożą posiłki do szpitali.

W całej Polsce wirtualnie zbierają się grupy szyjące na masową skalę bawełniane maseczki dla pracowników systemu ochrony zdrowia, a młodzi, zaznajomieni z nowoczesną technologią wolontariusze drukują na drukarkach 3D przyłbice ochronne, a nawet elementy respiratorów. Pracownikom medycznym na pomoc ruszyli też psychologowie z całej Polski, organizując dyżury telefoniczne i wspierając rozmową osoby w kryzysie emocjonalnym (np. inicjatywa „Psychologowie i psychoterapeuci dla społeczeństwa”). O kondycję psychiczną swoich członków starają się dbać również izby lekarskie oraz izby pielęgniarce i położnych – NIL prowadzi serię webinarów pod nazwą „Mechanizmy wsparcia psychologicznego dla medyków w walce z wirusem”, a NIPiP uruchomiła dyżury telefoniczne psychologa, psychoterapeuty, interwenta kryzysowego i coacha w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentem, zarządzania emocjami i stresem, a także udostępniła kilkunastominutowe minisjesy, czyli filmy edukacyjne pomagające uporać się z lękiem. I choć inicjatywy tego typu z pewnością nie zdejmą z barków lekarzy, pielęgniarce, farmaceutów i pozostałych członków personelu medycznego ciężaru odpowiedzialności oraz nie zmniejszą obaw o zdrowie pacjentów, swoje i swoich bliskich, być może nieco odciążą ich w niektórych aspektach codziennej walki z pandemią.

Kamila Śnieżek



Psychologowie zapewniają, że złe samopoczucie to w obecnej sytuacji całkowicie naturalna reakcja, której nie trzeba się wstydzić czy wypierać, lecz nauczyć się nią odpowiednio zarządzać.



Problemy jamy ustnej



Błona śluzowa jamy ustnej i dziąsła to wrażliwe struktury, które nieustannie narażone są na drobne urazy, podrażnienia czy zakażenia.

Delikatnym tkankom znajdującym się w jamie ustnej mogą zaszkodzić inwazyjne zabiegi stomatologiczne, bardzo zimny, gorący czy pikantny pokarm, zbyt intensywne szczotkowanie, drażniące działanie protez zębowych lub aparatów ortodontycznych, a nawet zbyt mocne przygryzienie. Urazy mechaniczne zazwyczaj goją się szybko i samoistnie, jednak zdarza się, że ranki jątrzą się i przewlekłe dokuczają pacjentom. Za stany zapalne w jamie ustnej odpowiadają zazwyczaj infekcje bakteryjne, wirusowe i grzybicze.

Jama ustna jest naturalnym siedliskiem dla około 750 gatunków mikroorganizmów, które w warunkach równowagi fizjologicznej nie stanowią żadnego zagrożenia dla swojego gospodarza. Wręcz przeciwnie – wraz z rozwojem technik biologii molekularnej coraz częściej dostrzega się już nie tylko ich właściwości patogenne, lecz również korzystne interakcje pomiędzy fizjologiczną mikrobiotą i barierami odpornościowymi,

na których bytuje, oraz jej udział w metabolizmie produktów odżywczych. Populacja bakterii i grzybów u osoby zdrowej utrzymywana jest na bezpiecznym poziomie, a na straży tej symbiozy stoi m.in. właściwa higiena jamy ustnej. Na zróżnicowanie mikrobioty wpływ ma również temperatura, pH, mechanizmy antyoksydacyjne, zasolenie czy ślina, a także wiek, odporność, dieta czy przyjmowane przez pacjenta leki, a zmiany w jej składzie mogą prowadzić do nadmiernego namnażania się drobnoustrojów jednego gatunku przy hamowaniu występowania innych bądź stwarzać korzystne środowisko dla inwazji organizmów niewystępujących fizjologicznie w jamie ustnej.

SCHORZENIA JAMY USTNEJ

Przy zachwianiu równowagi homeostatycznej w jamie ustnej może dojść do takich schorzeń jak nawracająca aftoza (otwarte owrzodzenia tworzące się na błonie śluzowej jamy

ustnej, najczęściej na języku i po wewnętrznej stronie warg), zapalenie kąćków ust (tzw. zajady, za których powstawanie odpowiedzialne są zazwyczaj grzyby z rodziny *Candida*), drożdżycza jamy ustnej (tzw. pleśniawki wywołane przez zakażenie grzybicze *Candida albicans*), a także do nadmiernego rozrostu płytki nazębnej, powstania złogów kamienia nazębnego, a wreszcie tworzenia się patologicznych kieszonek dziąsłowych, czyli rozwoju paradontozy. Dla nieprawidłowej mikrobioty jamy ustnej charakterystyczna jest też halitoza, czyli przykry zapach z ust. Bakterie powodujące np. choroby przyzębia mogą również przemieszczać się do innych układów,



najczęściej drogą pokarmową i wziewną, wywołując objawy ogólnoustrojowe – badania wykazują, że bakterie bytujące w jamie ustnej mogą mieć wpływ na rozwój miażdżycy i cukrzycy, a częste zmiany zapalne w ustach przyczyniają się do rozwoju chorób neurodegeneracyjnych, w tym choroby Alzheimera.

Pacjentom z nawracającymi stanami zapalnymi śluzówki czy dziąseł zaleca się przede wszystkim właściwą higienę – regularne szczotkowanie, stosowanie nici dentystycznych oraz płynu do płukania ust, który nie powinien być pomijany, gdyż jako jedyny dociera w najtrudniej dostępne miejsca, gdzie działa przeciwbakteryjnie i przeciwgrzybiczo. Zarówno pasty do zębów, jak i płyny do płukania ust, a także produkty stosowane w stanach chorobowych jamy ustnej w gabinetach stomatologicznych oraz dostępne w aptekach bardzo często mają w składzie chlorheksydynę, czyli substancję o miejscowym działaniu przeciwbakteryjnym, która wiąże się z grupami fosforanowymi i karboksylowymi na powierzchni płytki nazębnej, szkliwa i błon śluzowych czy samych bakterii, utrzymując się przez kilka godzin. Wykazuje też aktywność w stosunku do pierwotniaków, grzybów i wirusów. Częsty składnik past do zębów to również mleczan glinu, który działa ściągająco na delikatne tkanki i hamuje krwawienia, zalecany jest więc przede wszystkim u pacjentów dotkniętych paradontozą oraz z niewielkimi, mechanicznymi urazami śluzówki.

PROFILAKTYKA I LECZENIE

W profilaktyce i leczeniu stanów zapalnych jamy ustnej, a zwłaszcza chorób

przyzębia, coraz częściej stosowany jest kwas 2-amino-etanosulfonowy, czyli tauryna. Ten białkowy aminokwas ma kluczowe znaczenie w wielu procesach biologicznych w organizmie, odgrywa też istotną rolę w regulacji ostrej reakcji zapalnej – wychwytuje wysoce reaktywne oksydanty, w wyniku czego powstają mniej toksyczne haloaminy tauryny: chloramina tauryny (TauCl) i bromamina tauryny (TauBr), które wykazują właściwości przeciwzapalne i mikrobójcze. Obie substancje badane są pod kątem wykorzystywania w miejscowym leczeniu zakażeń w okulistyce i laryngologii (np. w leczeniu zapalenia ucha zewnętrznego, zapalenia spojówek, przewlekłego zapalenia zatok), są również obiecującym antyseptykiem w miejscowej terapii wielu schorzeń o podłożu zapalnym i infekcyjnym (np. trądzik i paradontoza).

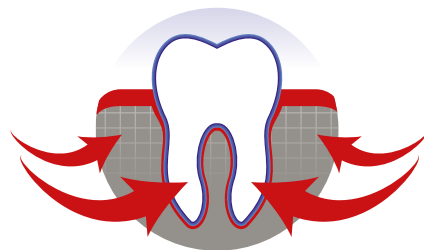
Pacjentom z nawracającymi problemami w jamie ustnej zaleca się systematyczne wizyty u stomatologa i regularne usuwanie kamienia i osadu z powierzchni zębów, a w warunkach domowych właściwą higienizację za pomocą odpowiednich preparatów. Warto sprawdzać skład płukanek, past czy żeli stomatologicznych i wybierać te, które zawierają kilka substancji aktywnych i działają kompleksowo na wszystkie tkanki w jamie ustnej. Wielu stomatologów zachęca też do wybierania produktów, które nie bazują na alkoholu (etanolu), gdyż preparaty go zawierające przy dłuższym stosowaniu mogą podrażniać śluzówkę i nadmiernie ją wysuszać, zwiększając podatność na mikrourazy, prowadząc do jej rogowacenia, a także powodując zaburzenia smaku i połykania.

Kamila Śnieżek



KOMPLEKSOWA PROFILAKTYKA JAMY USTNEJ

SeptOral



- afty, pleśniawki, urazy, zajądy
- krwawienia dziąseł
- paradontoza
- gojenie i regeneracja
- po zabiegach stomatologicznych



Quiz farmaceutyczny

1 Który z wymienionych środków kosmetycznych jest skuteczny przy opryszcze:

- a) mydło antybakteryjne
- b) pasta do zębów
- c) lakier do włosów

2 Przyczyną zapalenia pęcherza najczęściej jest:

- a) *Pseudomonas aeruginosa*
- b) *Chlamydia trachomatis*
- c) *Escherichia coli*

3 Zapalenie pęcherza może być wynikiem:

- a) alergii
- b) współżycia płciowego
- c) cukrzycy
- d) wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

4 Cukrzyca spowalnia procesy starzenia się skóry:

- a) prawda
- b) fałsz
- c) to zależy

5 Chorobą dającą objawy podobne do choroby wieńcowej jest nerwica serca. Od choroby wieńcowej różni się tym, że:

- a) objawy nasilają się przy stresie
- b) objawom towarzyszy zgaga
- c) objawy nie są związane z wysiłkiem fizycznym

6 Dolegliwości przy chorobie wieńcowej pojawiają się przy zwężeniu naczyń o:

- a) 30 proc.
- b) 50 proc.
- c) 70 proc.

7 W przypadku zawału serca rokowanie jest gorsze u:

- a) mężczyzn
- b) kobiet
- c) płeć nie ma znaczenia

8 Ból przy zawale serca różni się od bólu występującego przy chorobie wieńcowej tym, że:

- a) pojawia się nagle
- b) nie ustępuje po zażyciu leków
- c) towarzyszą mu duszności

9 W przypadku cukrzycy lekami pierwszego rzutu w leczeniu nadciśnienia są:

- a) beta-blokery
- b) inhibitory konwertazy angiotensyny
- c) diuretyki tiazydowe

10 Stosowanie beta-blokerów przy cukrzycy nie jest zalecane.

- a) prawda
- b) fałsz
- c) to zależy

11 Ryzyko zachorowania na osteoporozę u kobiet i mężczyzn staje się podobne w wieku:

- a) 60 lat
- b) 70 lat
- c) 80 lat

12 Do odbudowy kości niezbędna jest witamina:

- a) C
- b) B12
- c) kwas foliowy

13 Maksymalna masa kości człowieka przypada na wiek:

- a) 25 lat
- b) 30 lat
- c) 35 lat

14 Dzielne zapotrzebowanie człowieka na wapń wynosi:

- a) 500 mg
- b) 1000 mg
- c) 1500 mg

15 Która z podanych roślin ogranicza wchłanianie wapnia?

- a) rabarbar
- b) kapusta
- c) soja

16 Alkohol zmniejsza działanie insuliny.

- a) prawda
- b) fałsz
- c) to zależy

17 Insulina przenika do mleka matki.

- a) prawda
- b) fałsz
- c) to zależy

18 Sterydy osłabiają działanie insuliny.

- a) prawda
- b) fałsz
- c) to zależy

19 Hipoglikemia może się pojawiać przy:

- a) nadczynności tarczycy
- b) niedoczynności tarczycy
- c) zarówno przy nadczynności, jak i niedoczynności tarczycy

20 Hipoglikemia reaktywna pojawia się po posiłkach:

- a) wysokowęglowodanowych
- b) wysokotłuszczowych
- c) wysokobiałkowych

Oprac. mgr Urszula Irla



Sól osłabia odporność

Główny składnik soli, czyli sód, jest niezbędny do wielu różnych procesów zachodzących w naszym organizmie. Niestety, w naszej diecie soli jest zwykle zbyt dużo, a to nie sprzyja zdrowiu i prowadzi np. do nadciśnienia. Okazuje się, że to nie jedyny minus, bo właśnie odkryto, że nadmierne spożywanie soli ma też negatywny wpływ na określone komórki odpornościowe. Niemieccy lekarze poinformowali, że dieta o dużej zawartości soli zaostrzyła infekcję bakteryjną nerek u badanych przez nich myszy. Aby sprawdzić, czy szkodliwy efekt „przesolonej” diety dotyczył tylko nerek, badacze zainfekowali gryzonie bakterią listeria i ustalili, że ta ogólnoustrojowa infekcja również została nasilona w przypadku dużej zawartości soli w posiłkach. Takie wnioski były dla nich zaskakujące, ponieważ duże ilości soli w diecie sprzyjają procesom gojenia się u zwierząt zakażonych pasożytami skórными. Według uczonych skóra gromadzi sól, zaś makrofagi (jedne z komórek odpornościowych) stają się bardziej aktywne w warunkach o podwyższonej ilości soli. Jednak inny rodzaj komórek odpornościowych – neutrofile, które są niezbędne do walki z bakteryjnymi infekcjami nerek, stają się mniej efektywne w przypadku diety o wysokiej zawartości soli. Jak uważają badacze, przy dużych dawkach sodu nerki hamują część działania układu odpornościowego, osłabiając jego zdolność do zwalczania infekcji bakteryjnych. Analizy wykazały, że po zakażeniu listerią wątroba i śledziona myszy, które jadły znaczne ilości soli, zawierały 10-100 razy więcej szkodliwych bakterii niż u gryzoni na standardowej diecie.



Uspokajające działanie ziół

Atak paniki najczęściej objawia się poceniem się, przyspieszonym biciem serca, wzrostem ciśnienia oraz temperatury ciała, hiperwentylacją, bólami w klatce piersiowej, drętwieniem kończyn czy omdleniami. Podczas ataku paniki chorzy mogą odczuwać również lęk przed utratą kontroli nad sobą czy nawet przed śmiercią. Okazuje się, że z atakami paniki możemy sobie poradzić naturalnymi sposobami – przy pomocy ziół. Można je włączyć do swojej diety, dodawać do kąpeli lub zapalać świece zapachowe. Niepokój zmniejszy herbata z rumianku, melisy lub waleriany. Zioła te zmniejszają stres i pomagają zasnąć. Doskonałym naturalnym lekarstwem na ataki paniki jest też męczennica. Działa uspokajająco, usuwa objawy strachu oraz ma działanie antydepresyjne. Można też stosować lawendę, której zapach działa na ludzki organizm uspokajająco i relaksująco. Można więc skropić poduszkę olejkami eterycznymi z lawendy lub dodać kilka kropel do kąpeli. Do łagodzenia objawów niepokoju nadaje się również mniszek lekarski. Najczęściej wykorzystuje się jego liście oraz kwiaty, które można dodać do sałatki lub sporządzić z nich napar.

Co nasz telefon mówi o nas

Ślady, które zostawiamy na naszych telefonach komórkowych, mogą powiedzieć o nas więcej niż mogłoby się wydawać. Każdego dnia na klawiaturze naszych telefonów zbierają się nie tylko bakterie (których jest pięć razy więcej niż na deskach sedesowych!), ale i pozostałości wielu substancji oraz pyłów pochodzących z miejsc, w których przebywaliśmy. Nawet jeśli dokładnie umyjemy ręce, to i tak mikroskopijne drobinę mogą przenosić się dalej na przedmioty codziennego użytku. Za pomocą techniki zwanej spektrometrią mas użytej do analizy materiału zebranego z aparatów dotykowych można ustalić wiele szczegółów z naszego życia. Analizując mikrocząsteczki, jakie każdego dnia zostawiamy na naszych telefonach komórkowych, można dokładnie określić, jakie mamy preferencje żywieniowe, czy jesteśmy zdrowi, jakie lekarstwa przyjmujemy, jakiej jesteśmy płci, a nawet czy farbujemy włosy. Amerykańscy badacze po przeanalizowaniu 500 próbek pobranych od 40 dorosłych osób trafnie określili wiele szczegółów dotyczących stylu życia badanych. Między innymi ustalili, jaką kawę piją, jaki rodzaj alkoholu preferują, czy lubią pikantnie przyprawiać potrawy, czy spędzają dużo czasu na świeżym powietrzu, jakie filtry przeciwsłoneczne stosują lub czy ostatnio używali środków odstraszających komary.



Quiz – odpowiedzi



- 1 Odpowiedź b) pasta do zębów, mająca zwykle działanie wysuszające.
- 2 Odpowiedź c) najczęściej zapalenie pęcherza wywołuje *Escherichia coli*, choć może być ono spowodowane również obecnością bakterii z rodzaju *Chlamydiae*, *Pseudomonas*, *Proteus*, gronkowców czy paciorkowców.
- 3 Odpowiedź d) zapalenie pęcherza może być wynikiem alergii na środki do higieny intymnej (płyny, tampony, podpaski), skłonność do infekcji zwiększa się w czasie miesiączki, przy menopauzie, w ciąży, przy cukrzycy.
- 4 Fałsz. Podwyższony poziom glukozy we krwi powoduje glikację białek, w tym skóry, co skutkuje nasileniem objawów starzenia się.
- 5 Odpowiedź c) objawy przy nerwicy serca nie są związane z wysiłkiem fizycznym.
- 6 Odpowiedź c) o 70 proc.
- 7 Odpowiedź b) rokowanie przy zawale serca jest gorsze u kobiet, choć zawał częściej zdarza się u mężczyzn.
- 8 Odpowiedź b) ból powstały wskutek zawału serca nie ustępuje po podaniu nitrogliceryny.
- 9 Odpowiedź b) inhibitory konwertazy angiotensyny lub sartany ze względu na brak wpływu na poziom insuliny i glukozy.
- 10 Prawda. Beta-blokery hamują objawy hipoglikemii, co może zagrażać życiu chorego. Pogarszają one również tolerancję glukozy.
- 11 Odpowiedź b) ryzyko zachorowania na osteoporozę u kobiet i mężczyzn powyżej 65. roku życia jest podobne.
- 12 Odpowiedź a) witamina C jest niezbędna do produkcji kolagenu będącego integralną częścią tkanki kostnej.
- 13 Odpowiedź c) 35 lat; potem zaczyna się systematycznie zmniejszać, zatem już w tym wieku trzeba podjąć kroki zapobiegające osteoporozie.
- 14 Odpowiedź b) dzienne zapotrzebowanie człowieka na wapń wynosi 1 g.
- 15 Odpowiedź a) rabarbar, szpinak i szczaw zawierają szczawiany wiążące wapń.
- 16 Fałsz. Alkohol nasila działanie insuliny, co może prowadzić do hipoglikemii. Podobnie działają inhibitory MAO i salicylany.
- 17 Fałsz. Insulina nie przenika do mleka.
- 18 Odpowiedź b) prawda. Podobnie działają diuretyki tiazydowe, sympatykomimetyki, lit, fenytoina, HTZ i antykoncepcja hormonalna.
- 19 Odpowiedź c) hipoglikemia może się pojawiać zarówno przy nadczynności, jak i niedoczynności tarczycy.
- 20 Odpowiedź c) hipoglikemia reaktywna pojawia się po posiłkach wysokowęglowodanowych, zwłaszcza dużej ilości cukrów prostych.

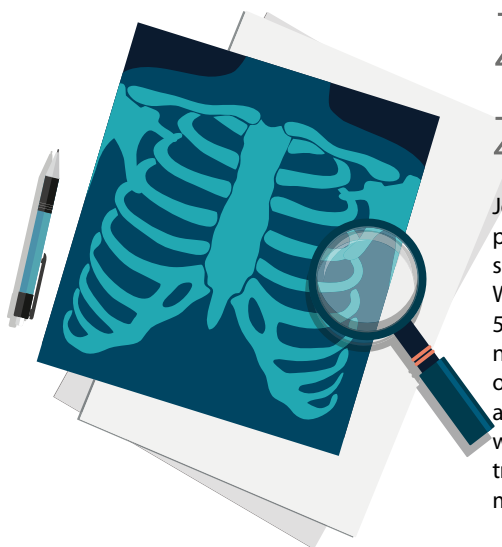
Nadzieja dla chorych na depresję

Naukowcy ze Stanford donoszą o ogromnym sukcesie niewielkiego badania nad nową metodą leczenia depresji – Stanford Accelerated Intelligent Neuromodulation Therapy (z ang. – inteligentna przyspieszona terapia neuromodulacyjna ze Stanford), w skrócie SAINT. SAINT to rodzaj stosowanej już wcześniej przeczaszkowej stymulacji magnetycznej mózgu, lecz w ulepszonej wersji. W poprzedniej metodzie za pomocą specjalnego urządzenia przykładanego do głowy generuje się impulsy magnetyczne, które stymulują w mózgu region związany z depresją. Chodzi o korę grzbietowo-boczną, która kontroluje funkcje wykonawcze takie jak wybór odpowiednich wspomnień i hamowanie niewłaściwych reakcji. Amerykanie dokonali kilku udoskonaleń. Pierwszą zmianą było zwiększenie liczby impulsów z 600 do 1800 w ciągu jednej sesji. Ochothnicy przechodzili dziennie 10 trwających 10 minut sesji oddzielanych 50-minutowymi przerwami. Druga innowacja polegała na tym, że na podstawie badań u każdego z badanych w korze grzbietowo-bocznej zlokalizowano rejon, który łączy się z polem Brodmanna 25, czyli obszarem mózgu, który jest zbyt aktywny u osób z depresją. „U chorych połączenie między tymi dwoma rejonami jest osłabione, zaś stymulacja precyzyjnie wybranej części kory grzbietowo-bocznej osłabiła działanie pola Brodmanna” – wyjaśniają naukowcy. Okazało się, że nowy rodzaj magnetycznej stymulacji mózgu, średnio w trzy dni usunął objawy opornej na leczenie depresji u 19 z 21 pacjentów. Przed terapią 21 uczestników cierpiało na ciężką depresję. Żadnemu z uczestników nie pomagały też wcześniej leki, stosowana dotychczas przeczaszkowa stymulacja magnetyczna ani terapia elektrowstrząsami. Po innowacyjnym leczeniu 19 pacjentów było wolnych od objawów. U 60 proc. ochotników po miesiącu choroba nadal była w remisji. Choć wszyscy mieli wcześniej myśli samobójcze, po terapii nie miała ich żadna osoba.



Zdjęcie własnych płuc zachęca do rzucenia palenia

Jeśli nałogowy palacz, pomimo starań bliskich i lekarzy, nie chce rzucić palenia, to warto, by poddał się badaniu tomografii komputerowej w celu wyszukania objawów raka płuca. Okazuje się, że obejrzenie zdjęcia własnych płuc najlepiej motywuje palaczy do zerwania z nałogiem. Walijscy uczeni przeprowadzili badania, w których wzięło udział ponad 4 tys. palaczy w wieku 50-75 lat. Część uczestników poddano badaniu tomograficznemu wykonywanemu dla wczesnego wykrywania raka płuca. Reszta stanowiła grupę kontrolną. Pod koniec eksperymentu okazało się, że wśród osób, które zostały zbadane, 10 proc. przestało palić po dwóch tygodniach, a kolejne 15 proc. w ciągu dwóch lat. W grupie kontrolnej jedynie 5 proc. uczestników było w stanie rzucić palenie. Co ciekawe, palacze, u których badanie nie wykazało choroby, wcale nie traktowali tego jako usprawiedliwienia, by dalej palić. Zdjęcia z badań okazały się dobrym motywatorem do przerywania palenia, kiedy jeszcze choroba się nie rozwija.



Kora na stan zapalny

Stan zapalny to naturalna reakcja organizmu na uszkodzenia czy zaburzenia. Jest niezbędny dla procesu gojenia się ran czy regeneracji. Jeśli jednak się przeciąga, a organizm trwa w nim przez dłuższy okres, może prowadzić to do wielu poważnych problemów zdrowotnych. Co istotne, wiele czynników zewnętrznych ma wpływ na poziom stanów zapalnych w ciele, należą do nich m.in. zanieczyszczenie powietrza i nadmiar kilogramów. Poza lekami istnieje wiele naturalnych środków na ukojenie stanów zapalnych, m.in. zielona herbata, imbir, kurkuma czy cynamon. Doskonałe właściwości przeciwzapalne ma również kora wierzby białej. Zawiera salicynę, substancję podobną do tej znajdującej się w kwasie acetylosalicylowym, popularnym leku przeciwzapalnym i przeciwgorączkowym. Może więc osłabiać ból i zapalenie. Jest też polecana w leczeniu schorzeń reumatologicznych. Poza salicyną znajdują się w niej m.in. kwas elagowy, flawonoidy, garbniki i sole mineralne, dlatego pomaga przy bezsenności, jak również przyspiesza gojenie się ran.



Zarysowanie paznokciami	▼	Stolica Wietnamu	▼	Stukot	Mania	▼	Hełm motocyklisty	▼	Cykuta	▼	VHS	▼	Sabała	▼
		Śluzak, członek załogi „Rudego”	▼						Upływa, mija	▼	Jednostka pojemności elektrycznej	▼		
Do gniazdka dla wielu wtyczek		Model fiata	►		Środki dopinujące		Żydowskie święto				Stadium rozwoju	►		
Drapieżnik z tundry	►	Nalot	▼				Kuliste warzywo				Stolica Azerów	▼		Rzeźba przedstawiająca postać
							Pojazd turystyczny							
						Wygnańcy		Strzyże żywopłot	►					
Fort				Stado dzikich koni				Zatrząska	▼	Zdradził Jezusa	►			
Wbijany kafarek	►									10 kwintali	▼			
				Stodki ziemniak	►						Siedziba Międzynarodowego Trybunału Sprawiedliwości	►	Łączy się z Erie i Michigan	Zbiory dawnych dokumentów
Sierpniowa solenizantka		Ramiona wiatraka		Znana gra planszowa	►						Tnący owad	►		
			Rybożerny ptak								Pieję o świcie	►		Waluta Japonii
				Policzki	►			Przerwanie ciąży	►					
								Nagie obrazy	▼					
Ojciec żony lub męża			Włoska rzeka	...	Kurosawa, reżyser					Przędza z angory	►			
Ruch młodzieżowy w latach 60-tych XX w.	►	Huczna zabawa	▼				Bezdolny futbol	►	Las z przewagą olchy	▼	Faza Księżyca	▼		
							Kopalina, źródło metalu	▼	Odmiana czerwieni					
				Zakładana psu na szyję		Mały pies pokojowy						Przysięgły		Opiekun, obrońca
Spoina muirowa														
Oddziela łagunę od morza	►				Postać pirata drogowego	Rozum, intelekt					Kończy psa	►		
Przepływa przez Irkuck		Poniżej ust	►						Bóg z koczowniczym w reku	▼	Drzewo Jana Kochanowskiego	▼	Sala na uczelni	Sycylijski wulkan
		Oko zająca	▼	As w rekwizycie			Rodzina roślin z bluszczem	►						
„Przeciwniczka” anody	►						Wśród ryb	►				Prąd rzeki	►	
						Zboża lub światła					W parze z Laurą	►		
Na drodze po deszczu	►	Marka komputera	►				Przypadek	►				Miejsce cudu w Galilei	►	

PanLeksykon

Litery z zaznaczonych pól, odczytane rzędami, utworzą rozwiązanie - tytuł powieści Krystyny Nepomuckiej.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--