

recepta.pl

4 | Słuchamy głosu farmaceutów

8 | Droga do apteki dziś zaczyna się w internecie

12 | Moja apteka stała się bardziej widoczna



ŚWINOUJŚCIE

MIĘDZYZDROJE

DZIWNÓW

KOŁOBRZEG



**Jak konsekwentnie
budujemy
rozpoznawalność
marek własnych?
str. 14**



**OBECNI W APTEKACH
OD PONAD 30 LAT.**

**DZIŚ JESZCZE
BARDZIEJ SKUTE CZNI.**



Od **bestsellerów**, którym zaufały miliony klientów,
po nowoczesną linię **CICA CARE** wspierającą odbudowę bariery skóry.



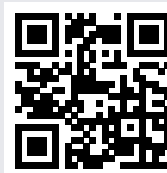
Producent: Floslek Sp. z o.o., ul. Geodetów 154, 05-500 Piaseczno



Czasopismo Polskiej Grupy Farmaceutycznej przeznaczone dla aptekarzy ukazuje się od roku 2000. Do roku 2017 wydawane było pod tytułem „Bez Recepty. Magazyn PGF”.

Kwartalnik „Recepta.pl” zawiera treści skierowane wyłącznie do farmaceutów i osób prowadzących zaopatrzenie w produkty lecznicze.

Magazyn dostępny w wersji internetowej:
www.magazyn-recepta.pl



WYDAWCA
Recepta.pl Sp. z o.o.
ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź

REDAKTOR NACZELNY
Tomasz Osadowski,
tel. 607 067 675
tomasz.osadowski@pgf.com.pl

REKLAMA
Dział Zakupów PGF S.A.

SKŁAD I PRZYGOTOWANIE
DO DRUKU
IKROPKA
ul. Kustronia 56A, 30-433 Kraków
ikropka.com

DRUK
Lotos Poligrafia Sp. z o.o.
ul. Wał Miedzeszyński 98
04-987 Warszawa

BĄDŹ EKOLOGICZNY.
WYRZUCAJĄC PAPIER, WYBIERZ
ODPOWIEDNI POJEMNIK.

SPIS TREŚCI

AKTUALNOŚCI

Słuchać, rozumieć, działać	4
Droga do apteki dziś zaczyna się w internecie	10
Moja apteka stała się bardziej widoczna.....	14
Marki własne Medicinæ coraz bliżej pacjentów. Jak konsekwentnie budujemy ich rozpoznawalność?	16

PRZY TOBIE

Walczmy o rozwój opieki farmaceutycznej	20
Wiedza farmaceutów to gigantyczny potencjał	26

ZARZĄDZAMY APTEKĄ

Rynek apteczny w pierwszej połowie 2026 roku	28
Recepta na zmianę – co przyniesie nowa ustawa?	30
Jak organizować badania i testy diagnostyczne w aptece?	38
Merchandising w aptece – niewidzialny sprzedawca, który wzmacnia biznes.....	44
Jak sklasyfikować pacjenta w przyzmacie zachowań zakupowych?	46
Marka osobista farmaceuty – jak budować swój wizerunek?	52
Relacja, która buduje biznes	54

OPIEKA FARMACEUTYCZNA W PRAKTYCE

Budowanie zaufania w aptece. Co sprawia, że pacjent do nas wraca?	58
--	----

NOWOCZESNA RECEPTURA

O zastosowaniu chlorowodoru metforminy (nowego surowca pro receptura) w praktyce dermatologicznej	62
--	----

O LEKACH I FARMAKOTERAPIACH

Farmakoterapia wybranych infekcji bakteryjnych za pomocą antybiotyków β -laktamowych.....	70
Notatnik farmaceuty.....	76

INSPIRACJE

Mój przepis na życie	80
----------------------------	----



MICHAŁ MARCZEŃSKI

Słuchać, rozumieć, działać

Jak tworzyć uszyte na miarę rozwiązania i programy wsparcia dla farmaceutów mierzących się każdego dnia z kwestiami dostępności produktów, logistyką, komunikacją z pacjentem, rozwiązaniami cyfrowymi, zmianami regulacyjnymi i oczekiwaniami lokalnych społeczności? Na to pytanie najlepiej odpowiedzą praktycy, czyli członkowie nowej Rady Farmaceutów, powołanej przez Polską Grupę Farmaceutyczną.

Współczesna farmacja zmienia się szybciej niż kiedykolwiek wcześniej. Apteka pozostaje jednym z najważniejszych miejsc kontaktu pacjenta z systemem ochrony zdrowia, ale codzienność farmaceuty obejmuje dziś znacznie więcej niż realizację recept i doradztwo przy pierwszym stole. To także zarządzanie dostępnością produktów, organizacja pracy zespołu, komunikacja z pacjentem, obsługa narzędzi cyfrowych i szybkie reagowanie na zmieniające się potrzeby rynku.

Zaczyna się od rozmowy

Właśnie dlatego coraz trudniej tworzyć dobre rozwiązania dla aptek bez wsluchania się w głos tych, którzy każdego dnia są najbliżej pacjenta. To farmaceuci słyszą, z jakimi pytaniami przychodzą chorzy, jakie mają obawy, czego oczekują od apteki i gdzie teoria rozmija się z praktyką. Z tego przekonania wyrosła idea powołania Rady Farmaceutów. To przestrzeń dialogu, w której doświadczenie środowiska aptecznego spotyka się z perspektywą organizacji współpracującej z aptekami w całej Polsce. Celem jest nie tylko wymiana opinii, ale przede wszystkim budowanie uporządkowanego i partnerskiego mechanizmu rozmowy.

Rada liczy 17 członków – 12 przedstawicieli środowiska aptecznego oraz 5 osób z ramienia PGF. Taki skład pozwala połączyć praktyczną wiedzę farmaceutów z możliwościami organizacyjnymi i rozwojowymi firmy. Największą wartością Rady nie są jednak same liczby, lecz różnorodność doświadczeń wnoszonych do wspólnej pracy. Formalne zawiązanie Rady miało miejsce w maju. Członkowie Rady spotkali się z częścią pracowników PGF w Łodzi. Kolejny krok nastąpił w czerwcu, kiedy

odbyło się drugie, już robocze spotkanie. Wtedy rozpoczęła się właściwa praca merytoryczna: rozmowa o wybranych zagadnieniach wymagających omówienia, konfrontowanie różnych punktów widzenia oraz formułowanie pierwszych rekomendacji. Czerwcowe spotkanie pokazało, że Rada nie jest symbolicznym forum, ale przestrzenią konkretnej rozmowy o sprawach ważnych dla aptek, farmaceutów i pacjentów. Od początku jej działanie ma praktyczny charakter – oparty na doświadczeniu, uważnym słuchaniu i gotowości do wspólnego szukania odpowiedzi.

Bo dobra współpraca nie zaczyna się od gotowych deklaracji. Zaczyna się od pytania: co możemy zrobić lepiej – razem?

Głos z pierwszego stołu

Rada Farmaceutów jest ciałem doradczym i opiniodawczym. Jej zadaniem jest dostarczanie praktycznej wiedzy, obserwacji i rekomendacji, które pomagają lepiej rozumieć realia rynku aptecznego. To szczególnie ważne, ponieważ apteka jest dziś miejscem, w którym łączy się wiele procesów. Z jednej strony pozostaje placówką ochrony zdrowia i miejscem profesjonalnego doradztwa. Z drugiej funkcjonuje w wymagającym otoczeniu organizacyjnym, technologicznym, a także biznesowym. Farmaceutyci mierzą się z kwestiami dostępności produktów, logistyką, komunikacją z pacjentem, rozwiązaniami cyfrowymi, zmianami regulacyjnymi i oczekiwaniami lokalnych społeczności.



Właśnie o tych obszarach mają rozmawiać członkowie Rady. Wśród tematów znajdują się m.in. logistyka, jakość komunikacji, narzędzia informatyczne, rozwiązania technologiczne czy programy kierowane do aptek odpowiadające na zmieniające się potrzeby pacjentów. Największą wartością tej formuły jest praktyczność. Farmaceutyci mogą wskazywać, co faktycznie wspiera ich pracę, co wymaga uproszczenia, gdzie pojawiają się bariery i jakie rozwiązania lepiej odpowiadałyby codzienności aptek. To głos oparty na doświadczeniu.

Różne miejsca, wspólne wyzwania

Rada skupia farmaceutów reprezentujących szerokie spektrum lokalnych doświadczeń – od aptek funkcjonujących w dużych miastach, takich jak Warszawa czy Wrocław, po placówki działające w mniejszych miejscowościach, m.in. w Kamienicy Polskiej, Mogielnicy, Pilźnie, Mrągowie czy Sierakowicach. Obecność przedstawicieli z różnych regionów kraju pozwala uchwycić złożoność polskiego rynku aptecznego: jego wspólne wyzwania,

ale też lokalne niuanse, które często decydują o tym, czy dane rozwiązanie rzeczywiście odpowiada na potrzeby farmaceutów i pacjentów.

Ta różnorodność ma duże znaczenie. Inaczej wygląda praca apteki w dużym mieście, inaczej w mniejszej miejscowości, a jeszcze inaczej w lokalnej społeczności, w której farmaceuta często zna swoich pacjentów od lat. Różne są rytmy pracy, typowe pytania pacjentów, potrzeby zakupowe, wyzwania logistyczne czy oczekiwania wobec współpracy z hurtownią. Dzięki temu Rada może patrzeć na rynek sze-

Głos farmaceutów pomaga dostrzegać bariery, lepiej oceniać praktyczność nowych inicjatyw i trafniej wskazywać obszary wymagające zmiany.

punktów widzenia. To właśnie wtedy formułowane są najbardziej wartościowe wnioski – nie narzucone z góry, ale wypracowane wspólnie.

Od opinii do lepszych rozwiązań

Czego można spodziewać się po pracy Rady? Przede wszystkim bardziej świadomego projektowania rozwiązań dla aptek. Głos farmaceutów pomaga dostrzegać bariery, lepiej oceniać praktyczność nowych inicjatyw i trafniej wskazywać obszary wymagające zmiany.

Dla farmaceutów to możliwość podzielenia się doświadczeniem w uporządkowany sposób – tak, aby codzienne obserwacje mogły realnie wspierać rozwój współpracy. To także szansa, by mówić o tym, co w praktyce aptecznej najważniejsze: sprawnej komunika-



rzej – nie przez pryzmat jednego typu apteki, jednego regionu czy jednego modelu działania, ale przez zestaw wielu doświadczeń. Wspólnym punktem odniesienia pozostaje pacjent – jego potrzeby, zachowania i oczekiwania.

Nie jednorazowa konsultacja, ale stały dialog

Współpraca w ramach Rady ma mieć charakter ciągły. Nie chodzi o pojedyncze spotkanie ani okazjonalne zebranie opinii. Rada ma pracować cyklicznie, z możliwością powracania do tematów, analizowania ich z różnych perspektyw i śledzenia efektów wspólnych rekomendacji. Agenda spotkań uwzględnia zarówno tematy zgłaszane przez członków Rady, jak i bieżące potrzeby organizacji. Efektem mogą być opinie, stanowiska, listy priorytetów lub propozycje konkretnych działań.

Taki model pozwala wyjść poza powierzchowną wymianę uwag. Daje czas na pogłębienie tematów, wyjaśnienie wątpliwości i zderzenie różnych

Ważne jest również to, że rozmowa ma charakter dwustronny. Rekomendacje Rady trafiają do Zarządu PGF, a jej członkowie otrzymują informację o tym, w jaki sposób zostały wykorzystane lub dlaczego określone rozwiązania nie zostały wdrożone. Dzięki temu spotkania nie kończą się na deklaracjach, a zgłaszane obserwacje mogą stać się częścią szerszego procesu analizy, planowania i doskonalenia działań.

Kadencja przedstawicieli środowiska aptecznego w Radzie trwa 2 lata. To czas potrzebny, aby zbudować relacje, poznać sposób pracy, pogłębić najważniejsze tematy i obserwować efekty zgłaszanych rekomendacji. Jednocześnie formuła kadencyjności pozwala w przyszłości włączać do dialogu nowe osoby, doświadczenia i punkty widzenia. Dwuletnia perspektywa daje szansę na coś więcej niż wymianę opinii. Pozwala budować zaufanie, wspólny język i poczucie współodpowiedzialności za jakość dialogu. A bez zaufania trudno mówić o prawdziwie partnerskiej współpracy.

cji, przewidywalności, dostępności, intuicyjnych narzędziach i rozwiązaniach, które faktycznie ułatwiają pracę. Dla PGF jest to sposób na aktywne słuchanie środowiska aptecznego. Nie chodzi o samo zebranie uwag, ale o stworzenie przestrzeni, w której można wspólnie analizować wyzwania, zadawać pytania i szukać możliwych kierunków działania.

Razem dla pacjenta

Praktyczne doświadczenie farmaceutów pokazuje, co rzeczywiście ułatwia pracę, co budzi wątpliwości i gdzie potrzebne jest inne spojrzenie. Dzięki temu dialog zyskuje konkretny wymiar: staje się przestrzenią, w której codzienna praktyka spotyka się z możliwością wpływu, a rozmowa o potrzebach i wyzwaniach prowadzi do rozwiązań bliższych aptecznej rzeczywistości.

Bo dobra współpraca nie zaczyna się od gotowych deklaracji. Zaczyna się od pytania: co możemy zrobić lepiej – razem?

GardloX MANUSILVER

S-LAB

srebro koloidalne

miód manuka MGO 400+

PASTYLKI DO SSANIA

SPRAY DO GARDŁA

**ULTRA MOCNE wsparcie dla gardła,
niezależnie od przyczyny dolegliwości**

RADA FARMACEUTÓW TO NASZ WAŻNY GŁOS!

Dr n. farm. Katarzyna Manikowska,
Apteka Rumiankowa, Kórnik

Jako farmaceutka, a także nauczyciel akademicki z wieloletnim stażem pracy, która na co dzień stara się łączyć rzetelną wiedzę naukową z jej praktycznym wymiarem – zawsze uważałam, że najważniejsze jest bezpieczeństwo pacjenta. Decyzja o dołączeniu do Rady Farmaceutów przy hurtowni PGF była dla mnie naturalnym krokiem w kierunku realnego wpływania na jakość i bezpieczeństwo dystrybucji leków. Powołanie takiego organu dowodzi dojrzałości biznesowej i odpowiedzialności społecznej hurtowni. To jasny sygnał, że strategiczne decyzje nie zapadają wyłącznie w oparciu o arkusze kalkulacyjne, ale z uwzględnieniem najwyższych standardów farmaceutycznych. Współpracę z hurtownią PGF postrzegam przede wszystkim jako partnerski i merytoryczny dialog. Mam nadzieję, że dołączenie do Rady umożliwi mi reprezentowanie perspektyw farmaceutów-praktyków oraz współtworzenie programów wspierających farmaceutów w ich codziennej pracy, szczególnie w dobie dynamicznie zmieniającego się rynku leków i nowych terapii. Wierzę, że moje doświadczenie praktyczne, naukowe i dydaktyczne pozwoli spojrzeć na wiele procesów z nowej perspektywy, a nasza wspólna praca przyniesie wymierne korzyści całemu środowisku farmaceutycznemu. Cieszę się na tę współpracę i wyzwania, które przed nami stoją.

mgr. farm. Małgorzata Jankowska,
Apteka Vitrum, Wrocław

Powołanie Rady Farmaceutów uważam za wspaniałą inicjatywę. Osobiście czuję się wyróżniona i zaszczycona, mogąc uczestniczyć w tym projekcie. Taki rodzaj dialogu między nami, farmaceutami a osobami, które pełnią funkcje decyzyjne w PGF, traktuję jako bardzo innowacyjne i efektywne podejście. Jestem pewna, że nasza relacja przyniesie bardzo owocne i długofalowe rezultaty w kontekście nie tylko mojej współpracy z PGF, ale też współpracy wszystkich innych aptek. Naszym celem jest optymalizacja warunków i udoskonalenie interakcji między hurtownią a aptekami, co jest kluczowe do osiągnięcia synergii w działaniu obu stron.

mgr farm. Monika Wąsowska-Imielska,
Apteka Prima, Warszawa

Dziękuję za zaproszenie do Rady i możliwość współtworzenia tego gremium. Do udziału skłoniła mnie chęć aktywnego włączania się w dialog między hurtownią a apteką. Jako osoba prowadząca firmę znam od podstaw wszelkie problemy, z którymi spotykają się farmaceuci na co dzień. Wierzę, że Rada może być realnym pomostem między potrzebami aptek a możliwościami PGF. Już pierwsze spotkanie Rady pokazało, jak wiele wyzwań przed nami – od logistyki i obsługi reklamacji po rozwój narzędzi cyfrowych. Problemy są stopniowo identyfikowane i cieszy mnie to, że za ich rozwiązania odpowiedzialne są konkretne osoby. Wierzę, że konsekwentna praca przyniesie korzyści obu stronom.

mgr. farm Anna Dobrowolska, „Alma Dobrowolski” spółka jawna, Mogielnica

Do Rady Farmaceutów wstąpiłam, ponieważ chcę aktywnie uczestniczyć w rozwoju zawodu farmaceuty, wspierać wymianę wiedzy i doświadczeń oraz mieć realny wpływ na inicjatywy służące środowisku farmaceutycznemu. Ważnym motywem jest dla mnie budowanie silnej pozycji aptek niezależnych oraz podkreślanie ich roli w zapewnianiu pacjentom wysokiej jakości, dostępnej i profesjonalnej opieki farmaceutycznej. Moim zdaniem Rada Farmaceutów powinna pełnić funkcję opiniodawczo-doradczą oraz inicjować działania wspierające rozwój aptek i podnoszące prestiż zawodu farmaceuty. Do jej kluczowych zadań powinno należeć reprezentowanie głosu farmaceutów i identyfikowanie najważniejszych wyzwań, z jakimi mierzy się obecnie branża farmaceutyczna. Rada powinna wspierać budowanie silnej pozycji aptek niezależnych oraz promowanie ich znaczenia w systemie ochrony zdrowia. Powinniśmy również inicjować projekty marketingowe podnoszące zyskowność aptek i związanej z tym wymiany doświadczeń pomiędzy farmaceutami. Rolą Rady jest również opiniowanie nowych rozwiązań i usług z perspektywy praktyki aptecznej dostosowanych do potrzeb pacjentów oraz wspieranie dialogu pomiędzy farmaceutami, samorządem zawodowym, organizacjami branżowymi i partnerami rynku.

mgr. farm. Ryszard Nalepa, Apteka „Na Węgierskiej”, Pilzno

Ja miałem przyjemność uczestniczenia w podobnym gremium w poprzedniej radzie. Do uczestnictwa skłoniła mnie chęć podzielenia się własnymi doświadczeniami, spostrzeżeniami, jakie zmiany zachodzą na rynku aptecznym i jak to wygląda z perspektywy mniejszych miejscowości, w których prowadzę swoje apteki i punkty apteczne. Liczę na to, że wspólnie będziemy mogli udoskonalać już istniejące narzędzia proponowane przez PGF – co moim zdaniem jest w tym momencie najistotniejsze – a także wypracować nowe rozwiązania, które ułatwią funkcjonowanie na tym trudnym rynku.

HARTMANN



Pomaga. Pielęgnuje. Chroni.

Pütter®Pro 2 Pütter®Pro 2 Lite

Dwuwarstwowy system
bandaży uciskowych

Produkty
refundowane

Pewność kompresji dzięki łatwej aplikacji



PütterPro® 2 przy wskaźniku kostka - ramię (ABPI) w zakresie od 0,9 do 1,3
PütterPro® 2 Lite przy wskaźniku kostka-ramię (ABPI) w zakresie od 0,6 do 0,8
Produkty mają status wyrobu medycznego. Materiał przeznaczony dla profesjonalistów. 03.2026



I DOMINIKA CZERNIK

Droga do apteki dziś zaczyna się w internecie

Pacjent coraz częściej umawia się na badania przez stronę internetową. Swoje wyniki odbiera online. Przez telefon łączy się z lekarzem, który wypisuje mu elektroniczną receptę. A kiedy chce tę receptę zrealizować, nie zastanawia się, czy może zamówić leki przez internet. Pyta, dlaczego miałby robić to inaczej.

Prawie 70% Polaków w wieku 16–74 lata zrobiło w ubiegłym roku zakupy przez internet. Zdrowie było w tym jedną z najczęściej i najregularniej kupowanych kategorii. Pierwsze półrocze 2026 roku tylko napędza ten trend: apteczny rynek e-commerce rósł o ok. 10% rok do roku, a jego udział w Consumer Health sięgnął już ponad 9,5%. To najszybciej rosnący fragment rynku – i rośnie szybciej niż sprzedaż stacjonarna.

Za tymi liczbami stoi codzienność, która dla pacjenta stała się oczywista. W telefonie ma dziś wszystko: kontakt z lekarzem, e-recepty, wyniki badań, skierowania, zwolnienia. Całą swoją opiekę zdrowotną prowadzi z jednego miejsca, dosłownie spod palca. Od leków oczekuje, że będą częścią tego samego układu. Nie dlatego, że tak jest modnie – dlatego, że tak wygląda wszystko inne, co robi ze zdrowiem.

Pytanie nie brzmi już „Czy pacjent pójdzie do internetu?”. On już tam jest i co więcej, to on zadaje pytanie: „Dlaczego mojej apteki jeszcze tam nie ma?”.

Pytanie nie brzmi już „Czy pacjent pójdzie do internetu?”. On już tam jest i co więcej, to on zadaje pytanie: „Dlaczego mojej apteki jeszcze tam nie ma?”.

Droga do apteki to kilka kliknięć

Pacjent nie czeka – już teraz coraz więcej zakupów zdrowotnych przenosi do internetu. Dziś w e-aptece kupi leki OTC, suplementy diety i kosmetyki. Zrobi to szybko i wygodnie – z dowolnego miejsca, z możliwością przejrzania pełnej oferty i często w atrakcyjniejszej cenie. A gdy znów będzie potrzebował dokonać zakupu, skorzysta z formy, która okazała się dla niego bardziej przystępna. Bo dlaczego miałby to robić inaczej?

Na pierwszy rzut oka powodem mogłyby być leki na receptę – w Polsce nie podlegają one sprzedaży wysyłkowej. Ale i na to internetowy pacjent znajdzie sposób. Skorzysta z usługi Click & Collect



– online zarezerwuje wszystkie produkty (w tym leki Rx) i odbierze je w aptece stacjonarnej. W ten sposób nie poniesie kosztów dostawy, zarezerwuje produkty deficytowe i będzie miał pewność, że lek będzie czekać na niego na miejscu. To wygodne rozwiązanie umożliwia mu m.in. portal Recepta.pl.

Recepta.pl sprowadza pacjenta do apteki

Recepta.pl prowadzi pacjenta przez drogę, która – jak dzisiaj wszystkie procesy opieki zdrowotnej – rozpoczyna się online. Pacjent wchodzi na portal Recepta.pl i rezerwuje produkty (a robi to coraz częściej, bo w ubiegłym roku sprzedaż z rezerwacji wzrosła sześciokrotnie). Dla pacjenta to już naturalny odruch, by sięgnąć po telefon – dla apteki to miejsce, by wyjść mu na spotkanie. Składając rezerwację przez Recepta.pl, pacjent wybiera swoją pobliską aptekę spośród ponad 1550 w całym kraju, a chwilę później przekracza jej próg, by odebrać zamówienie.

Internetowy pacjent spotyka farmaceutę

W aptecce pacjenta przywita farmaceutka. – Pacjent zarezerwuje, zamówi przez Internet, ale finalnie ma kontakt z farmaceutą, którego dopyta; który mu powie, na co trzeba uważać; powie o interakcjach; który przy okazji wydawania leków roztoczy opiekę farmaceutyczną. To jest dla pacjenta ważne: „Zamawiam

Dla pacjenta to już naturalny odruch, by sięgnąć po telefon – dla apteki to miejsce, by wyjść mu na spotkanie.

przez Internet, ale definitywnie mam kontakt z farmaceutą”. I to jest przewaga tego programu – mówi Beata Gieszczyńska, farmaceutka z Piotrkowa Trybunalskiego, u której w aptecce pacjenci składają internetowe rezerwacje przez Recepta.pl.

To największa zaleta modelu Click & Collect – pacjent może jednocześnie korzystać z wygody zamówień online i polegać na rzetelnej, kompleksowej obsłudze specjalistów, której wypełniony fake newsami internet nie zastąpi.

– Coraz więcej jest takich pacjentów, którzy zamawiają leki na receptę, rezerwując je internetowo. I wtedy taki pacjent wchodzi w interakcję z farmaceutą. On ma czas, on ma chęć do pytania, on wręcz oczekuje tej porady – dodaje farmaceutka.

Wirtualne rozwiązania dają realne korzyści

Wejście w apteczny rynek online może rodzić obawy o nakład pracy i zagospodarowanie miejsca w aptece. W praktyce im większa skala, tym wyraźniej model przynosi ulgę.

– Przychodzi cały gotowy towar z numerem zamówienia od pacjenta. Zamówione leki są zapakowane pod indywidualnego pacjenta, są prawidłowo oznaczone, wszystko jest bardzo ładnie opisane – tak o swoich doświadczeniach z Recepta.pl opowiada Beata Gieszczyńska. – Nie stoi kolejka, która się denerwuje, tylko przychodzi pacjent, podaje numer, odbiera, a przy okazji może i coś dokupi, jak już jest na miejscu.

Próg wejścia jest niższy, niż się wydaje

Obawy często dotyczą także pieniędzy i wdrożenia. Tymczasem przystąpienie apteki do Recepta.pl nie wiąże się dla właściciela z dodatkowymi kosztami. Wystarczy zgłosić chęć współpracy, ustalić szczegóły z przedstawicielem i podpisać umowę.

Od tego momentu apteka pojawia się przed pacjentem, który szuka leku w telefonie – także przed tym, który wcześniej nie wiedział o jej istnieniu. Rezerwacje spływają do jednego miejsca, a produkty, których nie ma akurat na półce, dojeżdżają z magazynów PGF zwykle w ciągu doby, najdłużej w trzy dni robocze. To rozwiązuje wieczny problem: pacjent nie odchodzi z kwitkiem, bo czegoś zabrakło – zamawia, a lek czeka na niego przy odbiorze. Oferta widoczna dla pacjenta rośnie do kilkunastu tysięcy pozycji, w tym tych, których nie opłaca się trzymać w stałym zapasie – a apteka nie zamraża w nich pieniędzy. Rozwiązania online to wspólna wygoda – i dla pacjenta, i dla apteki.

Kanał się zmienia. Rola farmaceuty zostaje

Dzisiaj pacjent nie tylko dba o zdrowie przez internet – on sam jest w internecie. I to właśnie tam poszukuje produktów, rozwiązań, a także partnerów, którzy pomogą mu to zdrowie utrzymać. Ta partnerska rola wciąż przypada aptekom. Zmieniają się oczekiwania pacjenta co do sposobu dotarcia i zamawiania towaru. Nie zmienia się jednak to, po co przychodzi: po lek i po spotkanie z farmaceutą, który nad tym lekiem czuwa.

NASZA ROLA SIĘ NIE ZMIENIA

E-commerce nie jest konkurencją dla tradycyjnej apteki, ale jej naturalnym uzupełnieniem. Dzięki temu pacjent zyskuje wygodę, a jednocześnie ma możliwość skorzystania z wiedzy farmaceuty podczas odbioru zamówienia – mówi mgr farm. Anna Żukowska, Apteka Lekom w Białymstoku.

Jak często realizuje Pani zamówienia internetowe z portalu Recepta.pl? Ile takich zamówień średnio obsługuje Pani w ciągu tygodnia?

Pracuję w małej, osiedlowej aptece, dlatego takich zamówień nie ma jeszcze bardzo dużo. Średnio realizuję jedno-dwa zamówienia tygodniowo. To niewiele, ale w porównaniu z tym, jak wyglądało to jeszcze rok czy dwa lata temu, widzę wyraźnie, że pacjenci coraz chętniej korzystają z tej możliwości.

Jak ocenia Pani zainteresowanie pacjentów tą formą zakupów? Czy obserwuje Pani wzrost liczby zamówień internetowych?

Zdecydowanie tak. Myślę, że pacjenci przekonali się, że jest to rozwiązanie wygodne i proste. Coraz częściej słyszę, że wolą wcześniej sprawdzić dostępność produktów i mieć pewność, że będą na nich czekały w aptece. To pozwala uniknąć niepotrzebnych wizyt czy poszukiwania danego preparatu w kilku innych aptekach. Myślę, że zainteresowanie będzie nadal rosło, bo takie rozwiązania stały się już bardzo popularne w dzisiejszym „zinformowanym” świecie.



Jakie korzyści dla pacjentów, Pani zdaniem, niesie możliwość korzystania z portalu Recepta.pl?

Największą korzyścią jest wygoda i oszczędność czasu. Pacjent może złożyć zamówienie wtedy, kiedy ma chwilę – wieczorem, po pracy czy w weekend – a później odebrać je w dogodnym terminie. Dla wielu osób ważne jest również poczucie, że potrzebne produkty będą dostępne. Jednocześnie odbiór w aptece daje możliwość rozmowy z farmaceutą. Bardzo często właśnie wtedy pojawiają się pytania o dawkowanie, sposób stosowania czy możliwość jednoczesnego przyjmowania preparatów. Nowoczesne rozwiązania mogą iść w parze z indywidualną opieką farmaceutyczną.

Z mojego doświadczenia wynika, że nawet osoby korzystające z zamówień internetowych nadal chcą porozmawiać z farmaceutą. Pytają, czy wybrany preparat będzie odpowiedni, jak go stosować albo czy nie będzie wchodził w interakcje z przyjmowanymi lekami.

Jakie potrzeby i oczekiwania pacjentów najczęściej obserwuje Pani podczas realizacji zamówień online?

Przed wszystkim pacjenci oczekują sprawnej realizacji i pewności, że zamówione produkty będą dostępne. Często zależy im również na możliwości spokojnego przejrzania oferty bez pośpiechu i porównania różnych preparatów. Z mojego doświadczenia wynika jednak, że nawet osoby ko-



rzystające z zamówień internetowych nadal chcą porozmawiać z farmaceutą. Pytają, czy wybrany preparat będzie odpowiedni, jak go stosować albo czy nie będzie wchodził w interakcje z przyjmowanymi lekami. Rola farmaceuty nie zmienia się – zmienia się jedynie sposób, w jaki pacjent rozpoczyna zakupy.

Dlaczego warto, aby farmaceuci byli obecni również w świecie e-commerce?

Pacjenci coraz częściej rozpoczynają poszukiwanie produktów zdrowotnych w internecie, dlatego dobrze, aby mogli trafić na rozwiązania, które prowadzą ich do bezpiecznych zakupów i profesjonalnego wsparcia. Uważam, że e-commerce nie jest konkurencją dla tradycyjnej apteki, ale jej naturalnym uzupełnieniem. Dzięki temu pacjent zyskuje wygodę, a jednocześnie ma możliwość skorzystania z wiedzy farmaceuty podczas odbioru zamówienia. W mojej ocenie właśnie takie połączenie nowoczesnych technologii z bezpośrednim kontaktem z personelem apteki najlepiej odpowiada na potrzeby współczesnych pacjentów.

REKLAMA

Do łagodzenia częstego ból brzucha, wzdęć, biegunki lub zaparc.

Bez sztucznych substancji.

W 100% naturalna formuła Colilen IBS zmniejsza dolegliwości związane z jelitem nadwrażliwym, działając z poszanowaniem dla organizmu i środowiska. Ty również go polecaj.

W 100%
NATURALNA
BIODEGRADOWALNA
FORMUŁA

BEZ
SZTUCZNYCH
SUBSTANCJI

bez
glutenu



MECHANIZMY MARKETINGOWE ZAPEWNIAJĄCE STAŁE WSPARCIE SPRZEDAŻY DETALICZNEJ

- Działania związane z przekazywaniem próbek
- Materiały promocyjne dla punktów sprzedaży
- Szkolenia zawodowe
- Działania w zakresie komunikacji online skierowane do konsumenta

TO JEST WYRÓB MEDYCZNY CE 0477
Używaj go zgodnie z instrukcją lub etykietą.

CELEM UZYSKANIA INFORMACJI PROSIMY O KONTAKT:
info@aboca.pl - tel. 32 352 45 5

Aboca jest spółką „Benefit Corporation” zgodnie z włoskim prawem. www.aboca.com

Producent: Aboca S.p.A. Società Agricola - Sansepolcro (AR) - Włochy
Dystrybutor i podmiot prowadzący reklamę: Aboca Polska Sp. z o.o.,
40-384 Katowice, ul. Ks. Bpa. H. Bednorza 2a-6 - Polska

MATERIAŁ WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU PROFESJONALNEGO

Aboca

Moja apteka stała się bardziej widoczna

To była dobra decyzja, korzystna zarówno dla mnie, jak i dla pacjentów. Teraz dzięki programowi pacjenci mają większy wybór leków i suplementów, ceny są korzystniejsze, a ja zyskałem finansowo – mówi Grzegorz Reinholz, właściciel apteki Eskulap w Kaźmierzu w województwie wielkopolskim, który zdecydował się przystąpić do Programu Wsparcia Biznesowego Aptek „Przy Tobie” rozwijanego przez Polską Grupę Farmaceutyczną.



Wywodzi się Pan z rodziny farmaceutów?

Tradycje prowadzenia apteki w rodzinie są silne i sięgają początku XX wieku. W aptecę pracowałem od 1978 roku, natomiast od 1990 prowadzę aptekę prywatną.

Jak w tym czasie zmieniła się farmacja?

Dużo zmian było związanych z rozwojem technologii: przeszliśmy z ery papierowej do komputerowej i jest to duże ułatwienie, ale zarazem wyzwanie. Komputery usprawniają pracę, ale mamy dużo zmian przepisów i rozporządzeń, zmieniają się również zasady wydawania leków. Trudno za tym nadążyć i choć komputery są pomocne, to mimo wszystko jest więcej pracy niż wcześniej. Muszę cały czas być na bieżąco i nadążać za zmianami. Jest to trudniejsze dla osób z mojego pokolenia, ponieważ jesteśmy samoukami w tej materii. Kolejne pokolenie ma pod tym względem łatwiej. My musimy nie tylko uczyć się nowych przepisów, lecz także wiedzieć, jak je wprowadzać w systemie informatycznym.

Czy oczekiwania pacjentów również zmieniły się przez te lata?

Pacjenci są wymagający, oczekują pełniejszych informacji o leku, o działaniu, o interakcjach z innymi preparatami. Bardzo często młodzi ludzie pytają właśnie o takie rzeczy. Po części traktują farmaceutę jak lekarza, przy prostych dolegliwościach pierwsze kroki kierują do apteki, a nie do gabinetu lekarskiego. Rola farmaceuty się zmienia, choć ten zawód zawsze cieszył się dużym zaufaniem społecznym. Aptekarze muszą nadążać za zmieniającym się rynkiem leków, przybywa dużo preparatów, zwłaszcza suplementów diety. Obecnie ich przyjmowanie jest bardzo modne.

Jakie błędy najczęściej popełniają pacjenci?

Zdarza im się brać kilka preparatów o podobnej substancji czynnej, co sprawia, że dawka jest zbyt duża. Informujemy o tym pacjentów, zwracamy uwagę na to, by nie dublowali leków, które mają inną nazwę handlową, ale ten sam lub zbliżony skład.

Dlaczego po tylu latach zdecydował się Pan przystąpić do Programu Wsparcia Biznesowego Aptek „Przy Tobie”?



Dzięki udziałowi w programie apteka stała się bardziej widoczna dla pacjentów, zyskała nowy szyld, wygląd witryny.

To była dobra decyzja, korzystna zarówno dla mnie, jak i dla pacjentów. Do tej pory korzystałem tylko z programu e-PGF. Teraz dzięki programowi pacjenci mają większy wybór leków i suplementów, ceny są korzystniejsze, a ja zyskałem finansowo. Udział w programie wiąże się ze zniżkami, ulgami na zakup różnych produktów, promocjami na różne grupy leków. Szczególnie przystępne ceny są preparaty marki własnej. Dzięki udziałowi w programie apteka stała się bardziej widoczna dla pacjentów, zyskała nowy szyld, wygląd witryny. Otrzymałem również możliwość udziału w szkoleniach.

Czego się Pan dzięki temu dowiedział?

Jedno z ostatnich szkoleń dotyczyło nowych zasad wydawania leków na receptę w przypadku recept na dłuższy okres. Dotychczas, jeśli pacjent wykupił część leków w konkretnej aptece, to po resztę musiał wrócić do tej samej apteki. Obecnie można realizować część recepty w jednej aptece, a resztę w innej. Ta zmiana jest z korzyścią nie tylko dla pacjentów, lecz także dla aptek. W Kaźmierzu działają przychodnie specjalistyczne, które odwiedzają także pacjenci spoza regionu. Do tej pory nie kupowali

leków tutaj, gdyż nie chcieli przejeżdżać kolejny raz tylko do apteki. Teraz mogą część lekarstw wykupić od razu po wizycie lekarskiej, a resztę w swoim rejonie. Wprowadzenie tej zmiany nie wiązało się z dużymi formalnościami.

Korzysta Pan z urządzeń, które zapewnia program „Przy Tobie”?

Planuję korzystać z aptomatu, który umożliwia samodzielny odbiór produktów zarezerwowanych przez internet. Nie zdecydowałem się na zamontowanie kasy samoobsługowej, gdyż nie jesteśmy aż tak dużą apteką i możemy na bieżąco obsłużyć pacjentów. Z tego też powodu nie wybrałem kiosku elektronicznego, chociaż mam taką możliwość.

Jak pacjenci zareagowali na zmiany po przystąpieniu do programu?

Ich ocena jest pozytywna. Zwracają uwagę na nasz szyld i uważają, że apteka jest bardziej widoczna. Przed przystąpieniem do programu sprzedaż internetowa w naszej aptece była na niższym poziomie, a odkąd działa portal Recepta.pl, ilość sprzedawanych w ten sposób leków się podwoiła. To duży plus tego programu. Pacjent

Przed przystąpieniem do programu sprzedaż internetowa w naszej aptece była na niższym poziomie, a odkąd działa portal Recepta.pl, to ilość sprzedawanych w ten sposób leków się podwoiła.

może zamówić leki bez wychodzenia z domu, w aptecę je tylko odbiera, korzysta także z niższych cen w systemie internetowym. Dla nas jest to też korzystne, chociaż marża jest nieco niższa, ale przyciąga to klientów do apteki. Przy okazji pacjent może kupić też inne leki.

Jaka przyszłość czeka farmację? Jak branża będzie się zmieniać?

Uważam, że będzie szła w kierunku bliższego kontaktu z pacjentem, który będzie miał większą możliwość uzyskania informacji na temat swojej terapii, a także tego, w jakie interakcje wchodzi lekarstwa, które przyjmuje. Farmaceuta będzie także informował o najlepszych porach przyjmowania leków. Przy aptekach będą działać gabinety, w których farmaceuta będzie mógł porozmawiać z pacjentem na osobności, zachowując dyskrecję. Obecnie również staramy się to robić, ale w przyszłości będzie to prowadzone na większą skalę. Świadomość pacjentów rośnie i to jest dobra informacja.

Czy ma to związek z Programem Wsparcia Biznesowego Aptek „Przy Tobie”?

Program nie opiera się tylko na niższych cenach czy elementach wizualnych. W jego ramach pacjenci mogą skorzystać z dodatkowego wsparcia: przyjdź do tzw. PharmaBusa Fundacji PGF „Przy Tobie” ze swoimi lekami lub innymi preparatami i otrzymać szczegółową informację na temat ich stosowania. Jest to potrzebne, ponieważ część pacjentów ma w domu leki, których zastosowania nie zna. Takie PharmaBusy będą odwiedzać miejscowości, w których działają apteki związane z programem. U mnie będzie to miało miejsce we wrześniu.

Jak spędza Pan wolny czas?

Chętnie uprawiam narciarstwo, staram się korzystać aktywnie z tej formy wypoczynku. Dla mnie to połączenie wysiłku fizycznego z podziwianiem natury. Moje ulubione stoki to Czarna Góra i Zieleniec. Nie muszę szaleć, przekraczać pewnych granic, niczego udowadniać sobie ani innym. Bardzo lubię też wyjazdy krajoznawcze – zarówno w Polsce, jak i za granicą.

Dziękuję za rozmowę.



GABRIELA GALLO-KARBOWSKA,
CEO.TECH EXTERNAL MARKETING
STRATEGY & CREATIVE CONSULTANT

Marki własne Medicinæ coraz bliżej pacjentów. Jak konsekwentnie budujemy ich rozpoznawalność?

Silna marka to **dobrze produkty, a także konsekwentna komunikacja**. Dlatego w Medicinæ inwestujemy w budowanie rozpoznawalności marek własnych, tak aby pacjenci trafiający do aptek coraz częściej przychodzili z konkretną potrzebą i znajomością naszych produktów. **Kampanie digitalowe, działania w mediach społecznościowych, współprace z twórcami internetowymi, materiały wspierające sprzedaż w aptekach czy projekty telewizyjne** – wszystkie te elementy tworzą jedną spójną strategię. Jej celem jest zwiększanie świadomości naszych marek oraz wspieranie farmaceutów w codziennych rekomendacjach.

Jednym z pierwszych przykładów takiego podejścia była kampania **DERMI Atopic**, realizowana jesienią 2025 roku. Jej celem było nie tylko zwiększenie rozpoznawalności marki, lecz także zmiana sposobu postrzegania linii – z produktów przeznaczonych wyłącznie „na problem” na kompleksowe rozwiązanie do codziennej pielęgnacji skóry całej rodziny, odpowiednie już od 1. dnia życia. Kampania obejmowała działania digitalowe w Google, YouTube i w mediach społecznościowych, ekspozycje w aptekach, współpracę z influencerami, program ambadorski oraz materiały edukacyjne. Dzięki ponad 32 milionom wyświetleń kampanii w Google, ponad 10 milionom wyświetleń w mediach społecznościowych oraz współpracom z twórcami internetowymi (m.in. Klaudia El Dursi) marka znacząco zwiększyła swoją rozpoznawalność, co przełożyło się na wzrost zainteresowania produktami. Efekty kampanii utrzymują się także po zakończeniu sezonu – marka osiąga wyniki sprzedażowe o 20% wyższe niż w analogicznym okresie rok wcześniej.



Kampania DERMi Atopic

Równolegle konsekwentnie rozwijana jest marka **JellMe**. To przykład działań prowadzonych w modelu on-going. Marka oferuje suplementy diety w formie żelków, przeznaczone zarówno dla dorosłych, jak i dla dzieci, od-



Kampania JellMe

powiadające na potrzeby różnych grup konsumentów. JellMe wspierane jest poprzez **materiały POS** (display kasowy do aptek, plakaty witrynowe, ulotki



czy roll-upy), **aktywności w mediach społecznościowych** – w tym **współprace z content creatorami** – oraz działania w kanale e-commerce. **Marka jest widoczna na portalu Recepta.pl**, m.in. dzięki specjalnej strefie marki, która wspiera jej rozpoznawalność oraz ułatwia konsumentom zapoznanie się z portfolio produktów.

Lato 2026 z DERMi Sun

Największym projektem roku 2026 była kampania **DERMI Sun**, realizowana w formule 360°. To przykład kompleksowego podejścia do bu-

dowania marki – od telewizji, przez działania eventowe i digitalowe, po aktywności wspierające sprzedaż.

Najważniejszym elementem kampanii była obecność **DERMI Sun w Projekcie Plaża TVN**, jednej z **najbardziej rozpoznawalnych wakacyjnych inicjatyw w Polsce**. W lipcu strefa marki odwiedziła cztery nadmorskie miejscowości: Świnoujście, Międzyzdroje, Dziwnów i Kołobrzeg, gdzie uczestnicy mogli nie tylko odpocząć i skorzystać z licznych atrakcji, lecz także **poznać, przetestować i kupić produkty marki**.

REKLAMA

SUPPORTED BY SCIENCE

STOP dla nadmiernego wypadania włosów

+ SZYBKOŚĆ

PODWÓJNE DZIAŁANIE IN&OUT

+ SKUTECZNOŚĆ

SUPLEMENT DIETY
WZMACNIANIE WŁOSÓW OD WEWNĄTRZ

PRODUKT KOSMETYCZNY
REGENERACJA WŁOSÓW OD ZEWNĄTRZ

Producent: Dermena Lab Sp. z o.o., ul. Wólczańska 178 90-530 Łódź



Kampania Lato z DERMi Sun

Dla odwiedzających przygotowaliśmy strefę relaksu, bezpłatną dmuchaną zjeżdżalnię dla dzieci, namiot sprzedażowo-edukacyjny z możliwością skorzystania z porad ekspertów oraz aktywacje i konkursy. Dzięki temu DERMi Sun było obecne dokładnie tam, gdzie temat ochrony przeciwsłonecznej jest najbardziej naturalny, czyli na plaży, podczas letniego wypoczynku.

Komunikację wsparły wejścia na żywo w programie „Dzień Dobry TVN”, obecność marki w programie

„Co za Tydzień”, billboardy sponsor-skie emitowane na antenie TVN oraz działania digitalowe prowadzone przez całe wakacje. Równolegle realizowano aktywności w mediach społecznościowych, obejmujące regularne publikacje o charakterze lifestyle'owym i edukacyjnym oraz współpracę z influencerami odwiedzającymi Projekt Plaża.

Ponownie uruchomiliśmy również program ambadorski. Celem akcji było pozyskanie autentycznych opinii konsumentów oraz zwiększanie rozpoznawalności produktów poprzez

rekomendacje i doświadczenia realnych użytkowników.

Kampanię uzupełniały działania wspierające sprzedaż zarówno w aptekach stacjonarnych, jak i w kanale e-commerce. Obejmowały one wdrożenie nowego standu ekspozycyjnego w punktach sprzedaży oraz szeroką obecność marki na portalu **Recepta.pl**, m.in. na **landing page** linii, w strefie marki czy w sekcji „Marka tygodnia”. Całość dopełniały materiały przygotowane dla zespołu sprzedaży i partnerów handlowych.

Marka Tygodnia

DERMI Sun Mgiełka ochronna, 75 ml

29⁹⁹ **Dodaj**

DERMI Sun Pomadka ochronna SPF 30, 4,9 g

10⁹⁹ **Dodaj**

DERMI Sun Panthenol 10%, pianka, 150 ml

15⁹⁹ **Dodaj**

DERMI Sun Łagodzący balsam po opalaniu, 200 ml

29⁹⁹ **Dodaj**

Jeden cel, wiele działań

Choć portfolio Medicinæ odpowiada na różne potrzeby pacjentów, wszystkie działania łączyła jedna filozofia – konsekwentne budowanie długofalowej rozpoznawalności marek własnych.

Marka DERMi buduje swoją pozycję poprzez komunikację opartą

na emocjach, edukacji i odpowiadaniu na codzienne potrzeby konsumentów. W zależności od sezonu i kontekstu wykorzystuje różnorodne kanały dotarcia. Z kolei JelMe rozwija swoją obecność dzięki regularnym działaniom contentowym oraz aktywnościom wspierającym sprzedaż.

To właśnie suma tych działań sprawia, że portfolio własne Medicinæ staje się coraz bardziej rozpoznawalne, częściej pojawia się w świadomości pacjentów jeszcze przed wizytą w aptece i skuteczniej wspiera codzienną pracę farmaceutów. To kolejny krok w realizacji idei „Razem dla Pacjenta”.

REKLAMA

MULTIBIOTIC®

(Neomycini sulfas + Bacitracinum zincum + Polymyxini B sulfas)
(5 mg + 10 mg + 0,833 mg)/g, maść

Potrójna korzyść w jednej maści

Zapobiega zakażeniom wtórnym drobnych ran ciętych, zdrapań, otarć i oparzeń

Otarcia
Zdrapania
Oparzenia

Wygodna
saszetka
na wakacyjną
wyprawę!



Miej przy sobie zawsze podczas wycieczek, pracy w ogrodzie lub gotowania

Skład: 1 g maści zawiera 5 mg neomycyny siarczanu (Neomycini sulfas), 10 mg bacytracyny cynkowej (Bacitracinum zincum), 0,833 mg polimiksyny B siarczanu (Polymyxini B sulfas). Substancje pomocnicze o znanym działaniu: propyłu parahydroksybenzoas (E 216), metyłu parahydroksybenzoas (E 218). **Postać farmaceutyczna:** Maść. Jednolita, biała lub kremowa masa. **Wskazania do stosowania:** Zapobieganie zakażeniom wtórnym drobnych ran ciętych, zdrapań, otarć i oparzeń. Pierwotne i wtórne bakteryjne zakażenia skóry (np. zakażenia przez bakterie Gram-dodatnie (gronkowce, paciorkowce) oraz Gram-ujemne pałeczki, w tym bakterie z rodzaju Pseudomonas). **Dawkowanie i sposób podawania:** Produkt leczniczy do stosowania na skórę. Umyć chorobowo zmienione miejsce na skórze mydłem i wodą, po czym dokładnie wysuszyć skórę i pokryć niewielką ilością maści. Stosować w jednakowych odstępach czasu 2 do 5 razy na dobę. W przypadku pominięcia dawki, zastosować tak szybko jak jest to możliwe. Stosować lek w sposób ciągły przez cały okres leczenia. Jeśli konieczne, stosować z ochronnym gazowym opatrunkiem. Jeżeli nie jest to konieczne, nie stosować leku dłużej niż 7 dni. Dzieci i młodzież: Produktu leczniczego Multibiotic nie należy stosować u dzieci w wieku do 12 lat, ze względu na ryzyko działania nefrotoksycznego i ototoksycznego. **Przeciwwskazania:** Nie należy stosować produktu leczniczego: w nadwrażliwości na substancje czynne, aminoglikozydy, polimiksyny lub na którąkolwiek substancję pomocniczą, u dzieci w wieku do 12 lat, ze względu na ryzyko działania nefrotoksycznego i ototoksycznego; na blony (śluzowe); na głębokie lub klute rany, ciężkie oparzenia; na dużą powierzchnię uszkodzonej skóry; do oczu; na sączące zmiany chorobowe; w okresie ciąży i karmienia piersią. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Stosowanie produktu leczniczego należy przerwać w razie wystąpienia objawów nadwrażliwości, w tym skórnych jak wysypka, świąd, objawy podrażnienia. Pacjenci uczuleni na jakiegokolwiek antybiotyku z grupy aminoglikozydów lub polimiksyn mogą być uczuleni na inne aminoglikozydy lub polimiksyny. W przypadku wystąpienia silnych odczynów alergicznych należy natychmiast przerwać leczenie. Stosowanie produktu leczniczego na duże powierzchnie uszkodzonej skóry może spowodować uszkodzenie słuchu, łącznie z utratą słuchu, uszkodzenie nerek i wystąpienie objawów neurotoksycznych. Szczególnie ostrożnie należy stosować produkt leczniczy u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek lub z upośledzeniem słuchu. Ryzyko działania nefrotoksycznego i ototoksycznego produktu leczniczego jest większe u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Produkt leczniczy może nasilać działanie jednocześnie stosowanych produktów leczniczych o działaniu nefro- lub ototoksycznym, zwłaszcza u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Zawarte w produkcie leczniczym substancje pomocnicze parahydroksybenzoas metyłu i parahydroksybenzoas metyłu, mogą powodować miejscową reakcję alergiczną skóry (np. kontaktowe zapalenie skóry). **Działania niepożądane:** Reakcje uczuleniowe, w tym skórne, z objawami takimi jak: świąd, wysypka, zaczerwienienie, opuchlizna. Podrażnienie w miejscu stosowania. Nadkażenie opornymi szczepami bakterii lub drożdżakami Candida. Ototoksyczność. **Pozwolenie nr 9089 wydane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Produkt leczniczy wydawany bez przepisu lekarza – OTC**

REKPRAS/2631/L

www.multibiotic.pl

Podmiot odpowiedzialny:
CHEMA-ELEKTROMET
SPÓŁDZIELNIA PRACY
ul. Przemysłowa 9, 35-105 Rzeszów
Polska, chema@chema.rzeszow.pl
www.chema.rzeszow.pl





ROZMAWIAŁA ANNA SKRZYPEK,
PREZESKA FUNDACJI PGF
„PRZY TOBIE”

Wspieramy rozwój opieki farmaceutycznej

Najważniejsze jest wprowadzenie realnego, finansowanego przeglądu lekowego jako stałego elementu opieki nad pacjentem, szczególnie seniorem i osobą z wielochorobowością. Polipragmazji nie da się ograniczyć samymi apelami. Potrzebne są procedury, czas, dokumentacja i współpraca – mówi mgr farm. Sylwia Ziółtek, właścicielka gabinetu Lekoopieka, która w ramach Fundacji PGF „Przy Tobie” prowadzi przeglądy lekowe.

Jakie były rekordowe ilości leków u pacjentów, dla których wykonywała Pani przeglądy lekowe w ramach Fundacji PGF „Przy Tobie” oraz w Pani własnym gabinecie?

W mojej praktyce spotykam pacjentów przyjmujących naprawdę duże liczby preparatów. Średnio pacjent, który trafiał do gabinetu, zażywał około 15 różnych preparatów, ale rekordowe przypadki obejmowały nawet 25 preparatów dziennie, jeśli policzymy nie tylko leki na receptę, lecz również leki OTC, suplementy diety, preparaty ziołowe, krople, maści, preparaty na pamięć, na odporność, na stawy.

Pacjent często mówi: „Biorę tylko kilka leków”, a potem z torby wyciąga jeszcze magnez, witaminę D, potas, preparat z miłorzębem, omega-3, lek przeciwbólowy stosowany doraźnie, krople do oczu, preparat na żołądek i coś „naturalnego” od znajomej. Dopiero wtedy widzimy prawdziwy obraz jego terapii.

Dla mnie przegląd lekowy zaczyna się właśnie od zobaczenia całej farmakoterapii pacjenta, nie tylko tej przepisanej przez lekarza. Czasem największe ryzyko nie wynika z działania jednego leku, ale z ich sumy, powielania działań albo z połączenia leku z suplementem, dietą, odwodnieniem czy chorobami przewlekłymi.

Jak często pacjenci, którym Pani pomaga, nie są świadomi zagrożeń związanych z reakcjami pomiędzy lekami, suplementami itp.?

Niestety bardzo często. Powiedziałabym, że większość pacjentów ma świadomość, po co przyjmuje pojedynczy lek, ale nie ma pełnej wiedzy, jak działa cała terapia. Pacjent wie: „ten lek jest na ciśnienie”, „ten na cholesterol”, „ten na żołądek”, „a to lek na ból”, ale rzadko wie, że te preparaty mogą się wzajemnie



mgr farm. Sylwia Ziółtek, właścicielka gabinetu Lekoopieka

Dla mnie przegląd lekowy zaczyna się właśnie od zobaczenia całej farmakoterapii pacjenta, nie tylko tej przepisanej przez lekarza. Czasem największe ryzyko nie wynika z działania jednego leku, ale z ich sumy, powielania działań albo z połączenia leku z suplementem, dietą, odwodnieniem czy chorobami przewlekłymi.

wzmocniać, osłabiać, zwiększać ryzyko krwawienia, odwodnienia, spadków ciśnienia, zaburzeń elektrolitowych, zaparć, nudności czy zawrotów głowy. Szczególnie duży problem dotyczy suplementów diety. Pacjenci często nie traktują ich jako elementu terapii. Mówią: „Leków nie biorę dużo, tylko suplementy”. Tymczasem suplement także może wpływać na wchłanianie leku, krzepliwość krwi, poziom potasu, magnezu, wapnia, pracę tarczycy czy ryzyko działań niepożądanych. Bardzo często pacjent nie łączy objawu z lekiem. Uważa, że zaparcia, nudności, osłabienie, zawroty głowy, senność, skurcze mięśni czy pogorszenie pamięci wynikają z zaawansowanego

wieku. A czasem okazuje się, że problem może mieć związek z farmakoterapią, dawkowaniem, porą przyjmowania leku, interakcją albo długotrwałym stosowaniem preparatu bez kontroli, kiepską dietą lub odwodnieniem. Dlatego aby dodatkowo poprawić zalecenia i lepiej wspomóc pacjenta przy stosowanych lekach, studiuję dietetykę kliniczną.

Jakie negatywne interakcje zdarzają się najczęściej? W jakich schorzeniach to poważny problem?

Najczęściej widzę problemy u pacjentów kardiologicznych, z przewlekłym bólem, chorobami reumatologicznymi i migotaniem przedsionków. Najczęściej spotykane przypadki interakcji dotyczą



albo z komunikatu usłyszanego wiele lat temu. Pacjent mówi: „biorę tak od zawsze”, „sąsiadce pomogło”, „reklamowali w telewizji”. Staram się zwracać uwagę na język. Nie mówię pacjentowi: „robi pan źle”. Mówię raczej: „Sprawdźmy, czy to nadal jest dla pana najlepsze i bezpieczne”. To zmienia atmosferę rozmowy.

Największą skuteczność daje metoda małych kroków. Nie da się od razu zmienić wszystkiego. Czasem sukcesem jest to, że pacjent zacznie przyjmować lewotyrosynę prawidłowo, odstawi niepotrzebne dublujące się preparaty, przestanie łączyć różne leki przeciwbólowe albo zacznie mierzyć ciśnienie w sposób regularny i zapisywać wyniki czy regularnie zmieniać igłę przy insulinie.

Proszę opisać, w jaki sposób prowadzi Pani przegląd lekowy. Jakie są jego standardowe elementy, procedury, sposób formułowania wniosków, wytycznych dla pacjenta oraz jego lekarzy?

Pacjent często przychodzi z wieloma problemami, dlatego staram się na początku przekazać informację, co to jest przegląd lekowy. W Pharmabusie robimy uproszczony przegląd lekowy, bo mamy ograniczenia czasowe i wielu pacjentów w kolejce. W gabinecie mam więcej czasu na przegląd lekowy pacjenta i mogę zadać bardziej szczegółowe pytania. Staram się to robić w uporządkowanym schemacie. Pierwszy etap to zebranie pełnej listy preparatów. Proszę pacjenta, aby przyniósł listę z dawką i dawkowaniem wszystkich leków, suplementów, preparatów OTC, kropli, maści, inhalatorów, ziół i leków stosowanych doraźnie. Ważne jest nie tylko „co pacjent ma zapisane”, ale co naprawdę przyjmuje – a to wcale nie jest oczywiste. Drugi etap to wywiad farmaceutyczny. Pytam o choroby, objawy, alergie, działania niepożądane, wyniki badań, hospitalizacje, upadki, zawroty głowy, zaparcia, nudności, sen, ból, apetyt, masę ciała, nawodnienie, dietę i styl życia. Pytam też, czy pacjent rozumie, po co przyjmuje każdy lek. Trzeci etap to analiza sposobu stosowania leków. Sprawdzam dawki, pory przyjmowania, zależność od posiłków, dublowanie substancji, interakcje, ryzyko działań niepożądanych, zasadność suplementacji, możliwe niedobory oraz problemy z przestrzeganiem zaleceń.

leków przeciwbólowych z lekami kardiologicznymi. Pacjenci z nadciśnieniem, chorobą serca lub nerek często sięgają po niesteroidowe leki przeciwzapalne, a połączenie NLPZ z inhibitorem ACE lub sartanem i lekiem moczopędnym może zwiększać ryzyko pogorszenia pracy nerek, odwodnienia, wzrostu ciśnienia i zaburzeń elektrolitowych.

W interakcje wchodzi leki przeciwkrzepliwe i przeciwplatekcyjne z lekami przeciwbólowymi lub suplementami. U pacjentów przyjmujących leki przeciwkrzepliwe lub przeciwplatekcyjne szczególnie zwracam uwagę na NLPZ, preparaty z miłorzębem, niektóre zioła oraz leki zwiększające ryzyko krwawienia. Pacjent często nie wie, że siniaki, krwawienia z nosa czy osłabienie mogą być sygnałem alarmowym. Trzeba zwrócić uwagę także na długotrwałe stosowanie inhibitorów pompy protonowej. Leki „osłonowe” bywają potrzebne, ale często są stosowane latami bez ponownej oceny. Warto wtedy zapytać o wskazania, objawy, ryzyko niedoboru magnezu, witaminy B12, żelaza, a także o to, czy pacjent nie maskuje objawów wymagających diagnostyki.

Jakie zestawienia leków zażywanych przez pacjenta najbardziej Panią zaskoczyły?

Najbardziej zaskakują mnie nie pojedyncze leki, ale sytuacje, w których nikt wcześniej nie spojrzał na terapię całościowo. Przykładem są pacjenci, którzy przyjmują kilka preparatów o podobnym działaniu, ale pod różnymi nazwami handlowymi. Czasem pacjent nie wie, że dwa leki są z tej samej grupy

albo że kilka preparatów zawiera tę samą substancję czynną. Często spotykam też pacjentów, którzy przez lata stosują lek „osłonowy”, mimo że nikt już nie pamięta, dlaczego został włączony. Albo pacjent stosuje suplementację w bardzo dużych dawkach, bo „kiedyś miał niedobór”, ale nikt później tego nie kontrolował. Dla mnie najbardziej poruszające są sytuacje, kiedy pacjent mówi: „Pani pierwsza zapytała mnie o wszystko naraz”. To pokazuje, jak bardzo potrzebny jest farmaceuta jako osoba, która porządkuje terapię i tłumaczy pacjentowi, co się dzieje.

Najważniejsze jest to, żeby pacjent po przeglądzie nie został z listą straszących interakcji, tylko z planem działania. Dobry przegląd lekowy ma pacjenta uspokoić, uporządkować terapię, zwiększyć jego bezpieczeństwo i poprawić adherencję.

Czy trudno jest przełamać wadliwe przyzwyczajenia pacjentów?

Tak, ale nie można tego robić siłą. Pacjent nie zmienia nawyku dlatego, że ktoś go skrytykuje. Zmienia go wtedy, gdy zrozumie, po co ma to zrobić, i gdy poczuje się bezpiecznie. Wadliwe przyzwyczajenia często wynikają nie ze złej woli, ale z lęku, braku wiedzy

Czwarty etap to analiza bezpieczeństwa. Korzystam z wiarygodnych źródeł: Charakterystyk Produktów Leczniczych, baz interakcji, Pharmindeksu, zaleceń towarzystw naukowych, kryteriów dotyczących farmakoterapii osób starszych, takich jak Beers, FORTA czy START/STOPP. Zawsze biorę pod uwagę wiek pacjenta, funkcję nerek i wątroby, ryzyko upadków, choroby współistniejące i realne możliwości konkretnej osoby.

Piąty etap to omówienie wniosków. Pacjent otrzymuje proste, praktyczne zalecenia: jak przyjmować leki, czego nie łączyć, na jakie objawy uważać, co monitorować, kiedy zgłosić się do lekarza i które kwestie warto omówić podczas wizyty lekarskiej, jakie badania należy wykonać ze względu na niedobory przy przewlekłym stosowaniu leków.

Jeżeli widzę problem wymagający decyzji lekarskiej, nie zmieniam leczenia samodzielnie. Formułuję rekomendację lub pytanie do lekarza, np. czy dany lek nadal jest potrzebny, czy dawka jest właściwa, czy warto skontrolować elektrolity, morfologię, kreatyninę, eGFR,

próby wątrobowe, TSH, lipidogram, B12, ferrytynę lub inne parametry. Farmaceuta może wskazać ryzyko i zaproponować kierunek, ale decyzje terapeutyczne należą do lekarza. Najważniejsze jest to, żeby pacjent po przeglądzie nie został z listą straszących interakcji, tylko z planem działania. Dobry przegląd lekowy ma pacjenta uspokoić, uporządkować terapię, zwiększyć jego bezpieczeństwo i poprawić adherencję.

Jaki jest podział ról i decyzji pomiędzy farmaceutą a lekarzami w procesie leczenia?

Lekarz diagnozuje, prowadzi leczenie i podejmuje decyzje terapeutyczne. Farmaceuta natomiast jest ekspertem od leku: od jego działania, bezpieczeństwa, interakcji, sposobu stosowania, działań niepożądanych i edukacji pacjenta. Nie widzę tych ról jako konkurencyjnych. Widzę je jako uzupełniające się. Lekarz ma odpowiedzialność za proces leczenia, a farmaceuta może bardzo pomóc w tym, żeby pacjent przyjmował leki prawidłowo, rozumiał terapię i szybciej wychwytywał problemy. Farmaceuta

może zauważyć, że pacjent dubluje leki, że je przyjmuje, ma objawy mogące wynikać z działań niepożądanych, stosuje niebezpieczne połączenia albo potrzebuje pilnej konsultacji lekarskiej. Może też przygotować czytelną informację dla lekarza: co budzi wątpliwość, jakie jest ryzyko i co warto rozważyć. W idealnym modelu pacjent nie jest „pomiędzy” lekarzem a farmaceutą, tylko jest pod opieką zespołu. Każdy robi to, w czym ma największe kompetencje. Lekarz leczy, farmaceuta wspiera bezpieczeństwo farmakoterapii, a pacjent jest aktywnym uczestnikiem terapii.

Jakie są postawy i motywy pacjentów, którzy zgłaszają się do przeglądów lekowych podczas akcji Fundacji? Czy można wskazać, czego oczekują od przeglądu i zarazem od farmaceuty?

Pacjenci przychodzą z różnymi motywacjami. Czasami myślą, że odstawimy leki, które przyjmują w dużych ilościach. Ale pamiętajmy, że o tym decyduje lekarz. Podczas przeglądów lekowych sprawdzamy prawidłową adherencję, a w skrajnych przypadkach,

REKLAMA



CareSens™ Air
SYSTEM CIĄGŁEGO MONITOROWANIA GLIKEMII



WYŻSZY WYMIAR MONITOROWANIA GLIKEMII

1. System CGM CareSens Air został przetestowany pod kątem wodoodporności przez 24 godz. na głębokości 1 m (IP48).
2. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2025 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 stycznia 2026 r.
Producent i podmiot odpowiedzialny: BIOTON S.A., Macierzysz, ul. Poznańska 12, 05-850 Ożarów Mazowiecki

To jest wyrób medyczny. Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.

Dla mnie opieka farmaceutyczna to nie jest dodatkowa usługa luksusowa. To potrzebny element bezpieczeństwa pacjenta. W starzejącym się społeczeństwie, przy rosnącej liczbie leków i suplementów, przeglądy lekowe powinny stać się standardem, a nie wyjątkiem.



gdy pacjent dubluje lek lub występują silne interakcje lekowe, piszemy raport do lekarza. Bardzo często pacjent mówi: „Mam dużo leków i już się w tym gubię”. Jest zdezorientowany, który lek jak ma stosować, czy źle samopoczucie lub niepokojące objawy mogą występować po lekach. Pacjent chce wiedzieć, czy to, co przyjmuje, jest bezpieczne. Chce też, żeby ktoś spokojnie mu to wytłumaczył, bez pośpiechu, bez oceniania i językiem, który rozumie. Pacjenci bardzo potrzebują rozmowy. Nie tylko kontroli listy leków, ale rozmowy o tym, co ich boli, czego się boją, co im przeszkadza w terapii. Często pytają o rzeczy, o które nie zdążyli zapytać podczas wizyty lekarskiej: czy mogą brać suplement, czy lek trzeba brać rano, co zrobić przy bólu, czy mogą pić kawę, czy można łączyć lek z magnezem, czy jakiś objaw może być od leku. Po ostatniej akcji, gdy robiłam badania lipidogramu podczas Senioraliów i przebadalam 110 osób, zauważyłam ogromny strach pacjentów przed statynami. Mimo że mają przepisane statyny, nie stosują ich. Pacjenci potrzebują wysłuchania, uważności, uporządkowania i praktycznej wiedzy. Chcą wyjść z konkretem: co przyjmować rano, co wieczorem, czego nie łączyć, co skonsultować z lekarzem, a co obserwować. Dla mnie najważniejsze jest, żeby pacjent po takim spotkaniu czuł, że ktoś wreszcie spojrzał na jego leczenie całościowo.

Jakie zmiany w systemie opieki zdrowotnej należałoby wprowadzić, by unikać polipragmatyzacji?

Najważniejsze jest wprowadzenie realnego, finansowanego przeglądu lekowego jako stałego elementu opieki nad pacjentem, szczególnie seniorem i osobą z wielochorobowością. Polipragmatyzacji nie da się ograniczyć samymi apelami. Potrzebne są procedury, czas, dokumentacja i współpraca. Po pierwsze, przegląd lekowy powinien być dostępny dla pacjentów przyjmujących wiele leków, po hospitalizacji, po zmianie terapii, po upadkach, przy zawrotach głowy, przewlekłych nudnościach, zaparciach, osłabieniu lub podejrzeniu działań niepożądanych. Po drugie, farmaceuta powinien mieć możliwość pracy na pełniejszej informacji o farmakoterapii pacjenta. Dziś pacjent często ma leki od kilku specjalistów, a każdy widzi tylko fragment terapii. Potrzebujemy systemu, w którym łatwiej można wychwycić dublowanie leków, ryzykowne połączenia i brak kontroli badań. Po trzecie, potrzebna jest ścieżka komunikacji farmaceuta – lekarz. Farmaceuta powinien móc przekazać lekarzowi krótką, uporządkowaną informację: jakie ryzyko widzi, co wymaga kontroli i co warto rozważyć. To nie musi być skomplikowane. Wystarczyłby prosty, standaryzowany formularz. Po czwarte, potrzebna jest edukacja pacjentów. Pacjent powinien wiedzieć, że suplementy, leki OTC i preparaty ziołowe także trzeba zgłaszać lekarzowi i farmaceucie. Powinien

mieć jedną aktualną listę leków i rozumieć, po co każdy z nich przyjmuje. Prowadzę zajęcia edukacyjne w formie wykładów dla seniorów i zawsze apeluję, aby każdy miał przy sobie listę leków, które przyjmuje – najlepiej jedną przy sobie, drugą na przykład na lodówce. W przypadku różnych sytuacji zdrowotnych ratownik medyczny będzie od razu widział listę i miał już informację, na co choruje pacjent. To bardzo ważne. Trzeba również wzmocnić rolę farmaceuty w profilaktyce działań niepożądanych. Farmaceuta jest bardzo dostępny dla pacjenta. Może wcześniej wychwycić problem, zanim dojdzie do hospitalizacji, upadku, krwawienia, odwodnienia czy pogorszenia funkcji nerek.

Dla mnie opieka farmaceutyczna to nie jest dodatkowa usługa luksusowa. To potrzebny element bezpieczeństwa pacjenta. W starzejącym się społeczeństwie, przy rosnącej liczbie leków i suplementów, przeglądy lekowe powinny stać się standardem, a nie wyjątkiem.

Farmaceuci mają ogromny potencjał w systemie ochrony zdrowia. Jesteśmy blisko pacjenta, znamy leki, widzimy codzienne problemy i możemy realnie wspierać lekarzy. Opieka farmaceutyczna to przyszłość, ale także bardzo praktyczna odpowiedź na problemy, które pacjenci mają już dziś. Czy opieka farmaceutyczna jest więc potrzebna? Bardzo – dlatego apeluję, aby farmaceuci nie dążyli tylko do sprzedaży leków, ale walczyli o rozwój opieki farmaceutycznej.

REKLAMA

Jell
me



**BO SUPLEMENTACJA
NIE MUSI BYĆ NUDNA!**



Dowiedz się więcej!

Produkty są suplementami diety.
Producent: Medicinae sp. z o.o., ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, Polska

DOSTĘPNE W APTEKACH I NA

recepta.pl



ROZMAWIAŁ DARIUSZ DZIRBA, KIEROWNIK
DS. PROJEKTÓW MARKETINGOWYCH
W FUNDACJI PGF PRZY TOBIE



Anna Skrzypek, prezes zarządu Fundacji PGF „Przy Tobie”

Wiedza farmaceutów to gigantyczny potencjał

Fundacja PGF „Przy Tobie” nie tylko promuje przeglądy lekowe i opiekę farmaceutyczną, lecz także aktywnie pozyskuje środki na realizację tych usług oraz tworzy przestrzeń do rozwoju zawodowego farmaceutów. O tym, dlaczego przyszłość farmacji wykracza daleko poza wydawanie leków, rozmawiamy z Anną Skrzypek, prezes zarządu Fundacji PGF „Przy Tobie”.

Fundacja PGF „Przy Tobie” jest dziś jednym z podmiotów aktywnie promujących przeglądy lekowe w Polsce. Skąd takie zaangażowanie?

Widzimy ogromną potrzebę i jednocześnie ogromny potencjał tej usługi. Codziennie spotykamy pacjentów przyjmujących wiele leków, którzy potrzebują wsparcia w bezpiecznym prowadzeniu terapii. Przegląd lekowy pozwala wykrywać problemy lekowe, ograniczać ryzyko działań niepożądanych i poprawiać skuteczność leczenia. To jedna z najbardziej wartościowych usług, jakie farmaceuta może zaoferować pacjentowi.

Mimo wielu korzyści przeglądy lekowe nadal nie są powszechnie dostępne. Dlaczego?

Główną barierą pozostaje brak systemowego finansowania przeglądów lekowych i wielu innych usług z zakresu opieki farmaceutycznej. Dziś farmaceuci posiadają wiedzę, kompetencje i narzędzia, aby skutecznie wspierać pacjentów, jednak brakuje rozwiązań pozwalających na powszechne finansowanie tych świadczeń. Dlatego Fundacja aktywnie pozyskuje granty, dotacje i środki od samorządów oraz partnerów społecznych. Jednocześnie ogromną rolę odgrywa zaangażowanie naszego głównego fundatora, Polskiej Grupy Farmaceutycznej, która od początku wspiera działalność Fundacji finansowo i organizacyjnie.

Dzięki temu możemy realizować projekty w całej Polsce, docierać do pacjentów z przeglądami lekowymi i edukacją zdrowotną oraz pokazywać, jak dużą wartość dla systemu ochrony zdrowia tworzy opieka farmaceutyczna. Naszym celem jest nie tylko finansowanie pojedynczych działań, lecz także budowanie świadomości, że usługi świadczone przez farmaceutów powinny stać się stałym i powszechnie dostępnym elementem opieki nad pacjentem.

Jaką rolę w tym modelu odgrywają farmaceuci?

Kluczową. To właśnie farmaceuci są ekspertami realizującymi nasze działania. Współpracujemy z nimi przy przeglądach lekowych, warsztatach edukacyjnych, wydarzeniach profilaktycznych i projektach realizowanych przez Pharmabus. Chcemy pokazywać, że wiedza farmaceutyczna ma ogromną wartość społeczną i powinna być wynagradzana. Dlatego zapraszamy farmaceutów do współpracy i dajemy możliwość wykorzystania kompetencji w praktyce oraz realnego wpływu na zdrowie pacjentów.

Wasza wiedza jest potrzebna. Każdy wykonany przegląd lekowy, każda rozmowa edukacyjna czy warsztat mogą realnie wpłynąć na zdrowie i bezpieczeństwo pacjenta.

Fundacja bardzo często mówi o zmianie wizerunku farmaceuty. Co to oznacza w praktyce?

Chcemy odejść od stereotypowego postrzegania farmaceuty wyłącznie jako osoby wydającej leki. Farmaceuta jest specjalistą od farmakoterapii, edukatorem zdrowotnym. Naszą misją jest pokazywanie tego zarówno pacjentom, jak i decydentom. Im częściej pacjenci będą doświadczać usług opieki farmaceutycznej, tym bardziej będą dostrzegać rzeczywistą wartość zawodu farmaceuty.



Anna Skrzypek, prezes zarządu Fundacji PGF „Przy Tobie” wraz z zespołem przed busem Fundacji.

Co powiedziała Pani farmaceutom, którzy zastanawiają się nad zaangażowaniem w takie działania?

Powiedziałabym przede wszystkim: Wasza wiedza jest potrzebna. Każdy wykonany przegląd lekowy, każda rozmowa edukacyjna czy warsztat mogą realnie wpłynąć na zdrowie i bezpieczeństwo pacjenta. W Fundacji PGF „Przy Tobie” staramy się tworzyć przestrzeń, w której farmaceuci mogą rozwijać swoje kompetencje, działać zgodnie z ideą opieki farmaceutycznej i jednocześnie otrzymywać za tę pracę wynagrodzenie. Razem możemy pokazać, jak ważną rolę farmaceuci odgrywają w nowoczesnym systemie ochrony zdrowia.

Jakie są dalsze plany Fundacji?

Chcemy docierać do kolejnych miejscowości, realizować jeszcze więcej przeglądów lekowych i projektów edukacyjnych oraz budować środowisko farmaceutów zaangażowanych w opiekę farmaceutyczną. Równocześnie myślimy o kolejnych krokach, które pozwolą zapewnić pacjentom długofalowe wsparcie. W naszych planach jest rozwój stacjonarnych gabinetów opieki farmaceutycznej, do których pacjenci mogliby wracać na kolejne konsultacje, monitorować efekty terapii i korzystać z ciągłej opieki farmaceutycznej. Naszym marzeniem jest, aby przegląd lekowy stał się standardowym elementem opieki nad pacjentem w Polsce, a nie jednorazową

Farmaceuta jest specjalistą od farmakoterapii, edukatorem zdrowotnym i partnerem pacjenta w procesie leczenia.

usługą dostępną tylko w wybranych projektach. Wierzymy, że przyszłość farmacji to budowanie trwałej relacji z pacjentem i aktywne uczestnictwo farmaceuty w procesie leczenia. Chcemy również, aby rola farmaceuty była postrzegana dokładnie tak, jak na to zasługuje: jako profesjonalista aktywnie dbającego o bezpieczeństwo farmakoterapii, skuteczność leczenia i zdrowie pacjentów. Właśnie dlatego naszym nowym projektem są podcasty dostępne na kanale YouTube Fundacji, w których właśnie farmaceuci w przystępny sposób przybliżają widzom zagadnienia z zakresu opieki farmaceutycznej i nie tylko – chcemy przybliżyć widzom możliwości apteki, pokazać, z czym można zwrócić się do farmaceutów o pomoc. Już dziś tworzymy fundamenty pod rozwiązania, które w przyszłości pozwolą rozwijać opiekę farmaceutyczną w sposób ciągły i dostępny dla większej liczby pacjentów.

Dziękujemy za rozmowę

Osoby zainteresowane współpracą z Fundacją prosimy o kontakt na adres: kontakt@fundacjaprzytobie.pl



| DOMINIKA CZERNIK

Rynek apteczny w pierwszej połowie 2026 roku

Wartość rośnie, opakowań ubywa

Pierwsze półrocze 2026 roku zamknęło się dla rynku aptecznego wynikiem, który na pierwszy rzut oka wygląda spokojnie – kilkuprocentowy wzrost wartości sprzedaży rok do roku. Kiedy jednak przyjrzy się mu nieco dokładniej, wyłania się obraz bardziej złożony dla codziennej pracy apteki: rynek rośnie głównie wartościowo, a liczba wydawanych opakowań spada. Innymi słowy, przez ladę przechodzi mniej produktów, tyle że droższych.



Według danych PEX narastająca wartość rynku aptecznego po sześciu miesiącach 2026 roku wyniosła 31,5 mld PLN w cenach detalicznych brutto (z refundacją), czyli o 4,8% więcej niż w analogicznym okresie 2025 roku. Przebieg poszczególnych miesięcy był jednak nierówny. Dynamika wahała się od +1,4% rok do roku w styczniu do +8,7% w kwietniu – po czym w maju wyhamowała do +3,7%, a w czerwcu ponownie przyspieszyła do +7,7%. Wzrost jest realny, choć nie liniowy.

Ciekawszymi wniosków dostarcza podział na dynamikę wartościową i ilościową dokonany przez IQVIA. Wolumen – liczba sprzedanych opakowań – przez większą część półrocza się obniżał. W pierwszym kwartale ujemna była wielkość rynku aptek stacjonarnych: –6,1% w styczniu, –4,9% w lutym i –3,8% w marcu rok do roku. Kwiecień i maj dały spojrzenie na rynek ogółem: odpowiednio –2,0% i –5,7% ilościowo, przy czym w samym segmencie odręcznym aptek stacjonarnych ubytek był wyraźniejszy (–5,8% w kwietniu i –9,7% w maju). Dopiero zakończenie pierwszego półrocza przyniosło odwrócenie tego trendu: w czerwcu wolumen rynku ogółem wzrósł rok do roku (+1,0%), a w segmentach receptowych aptek stacjonarnych rósł wyraźnie (Rx refundowane +7,0%, Rx nierefundowane +1,6% ilościowo). Spadek utrzymał się natomiast w sprzedaży odręcznej (–3,2%).

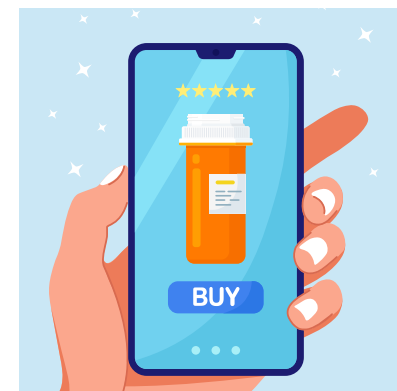
Gdy liczba wydawanych opakowań malała, motorem rynku stały się cena i zmiana struktury sprzedaży. Potwierdza to średnia cena detaliczna opakowania raportowana przez PEX, która w czerwcu sięgnęła 35,96 PLN – to wzrost o 6,3% rok do roku. Najszybciej drożały leki z receptą pełnopłatnych, których średnia cena sięgnęła w czerwcu 51,71 PLN (+11,6% rok do roku). Coraz większy udział w koszyku mają terapie nowe i droższe – przede wszystkim leki na cukrzycę i otyłość. Rynek rośnie więc dwutorowo: bo produkty drożeją i bo zmienia się to, co trafia do koszyka.

Recepta ciągnie rynek, sprzedaż odręczna łapie oddech

Rozkład wzrostu między segmentami raportowany przez PEX jest wyraźnie zróżnicowany – narastająco po czerwcu:

- **recepty pełnopłatne** urosły do 9,57 mld PLN (+10,4%),
- **recepty refundowane** do 9,34 mld PLN (+7,3%),
- **sprzedaż odręczna** osiągnęła 12,29 mld PLN, ale znalazła się lekko poniżej ubiegłego roku (–0,9%).

Recepta – zwłaszcza pełnopłatna – w pierwszym półroczu pozostawała głównym źródłem wzrostu wartości



rynku. Segment odręczny, tradycyjnie szeroki i istotny dla apteki, spowolnił – pacjenci kupują ostrożniej, a część sprzedaży może przenosić się do internetu.

E-commerce rośnie w siłę

Sprzedaż internetowa produktów Consumer Health pozostaje najszybciej rosnącym fragmentem rynku. Według IQVIA wartość rynku e-commerce w pierwszym kwartale rosła rok do roku (+7,2% w styczniu, +10,4% w lutym, +10,1% w marcu). Udział e-commerce w rynku CH ustabilizował się w okolicach 9,5–9,9%. E-apteki notowały wzrosty wartości rzędu +12,7% w kwietniu, +9,4% w maju i +12,9% w czerwcu – powyżej tempa kanału stacjonarnego. Co więcej, rynek e-commerce w tym okresie rósł zarówno wartościowo, jak i ilościowo.

Ciekawy jest przy tym spadek średniej wartości zamówienia online w pierwszym kwartale – ze 122,3 zł w styczniu do 118,6 zł w marcu. Sugeruje to, że kanał internetowy rośnie raczej liczbą transakcji i zasięgiem niż wielkością pojedynczego koszyka – klienci kupują online częściej, choć niekoniecznie drożej. Dla aptek to wskazówka, gdzie warto być obecnym.

Aptek nieco mniej, obrót koncentruje się w placówce

Konsolidacja sieci postępuje powoli, ale konsekwentnie. Liczba aptek i punktów aptecznych spadła z około 12 223 na początku roku do około 12 151 w czerwcu (PEX). To kontynuacja wieloletniego trendu, który zaczął się jeszcze pod koniec ubiegłej dekady.

Wynika z tego ważny dla aptek skutek: skoro rynek rośnie wartościowo, a placówek ubywa, to obrót koncentruje się w mniejszej liczbie aptek.

Obrót statystycznej apteki narastająco po czerwcu wyniósł około 2,59 mln PLN – o 6,4% więcej niż rok wcześniej (PEX). Pojedyncza apteka obraca zatem większą wartością, mimo że w skali całego rynku wydaje się mniej opakowań.

Rosnący obrót nie przekłada się jednak automatycznie na wyższą rentowność – koszty personelu i najmu również idą w górę, a spadek liczby placówek napędza presja regulacyjna oraz ekonomiczna.

Co z tego wynika dla apteki?

Pierwsza połowa 2026 roku układa się w spójny obraz. Rynek rósł, choć głównie „drogą cenowo-strukturalną” – droższymi produktami i zmianą tego, co pacjent kładzie na ladę, przy niższej w skali półrocza liczbie opakowań. Wzrost był skoncentrowany w receptce, podczas gdy sprzedaż odręczna łapała oddech, a część popytu na produkty bez recepty stopniowo przenosi się do internetu.

Dla farmaceuty płyną z tego dwa praktyczne wnioski. Po pierwsze, rosnący obrót warto analizować z uwagą na jego źródło – coraz większy udział mają w nim leki recepturowe o wyższej cenie jednostkowej i nowe terapie, co zmienia strukturę przychodu. Po drugie, walka o pacjenta w kategoriach OTC i Consumer Health toczy się dziś nie tylko z sąsiednią apteką, ale coraz wyraźniej z e-commerce. Obecność w kanale internetowym staje się naturalnym uzupełnieniem oferty stacjonarnej. To kierunki, które warto mieć na uwadze przy planowaniu asortymentu i kontakcie z pacjentem.

Źródło:

Raporty miesięczne rynku aptecznego PEX i IQVIA za styczeń – czerwiec 2026.

I MGR FARM. ILONA KRZAK

Recepta na zmianę – co przyniesie nowa ustawa?

Od wielu miesięcy w środowisku aptekarskim trwały dyskusje nad potrzebą stworzenia jednego aktu prawnego, który kompleksowo regulowałby kwestie związane z wystawianiem i realizacją recept. W odpowiedzi na tę coraz częściej wyrażaną potrzebę 30 kwietnia 2026 roku Ministerstwo Zdrowia przekazało i opublikowało projekt nowej „ustawy o receptach”. Dokument skierowano do szerokich prekonsultacji społecznych ze środowiskiem medycznym i farmaceutycznym.

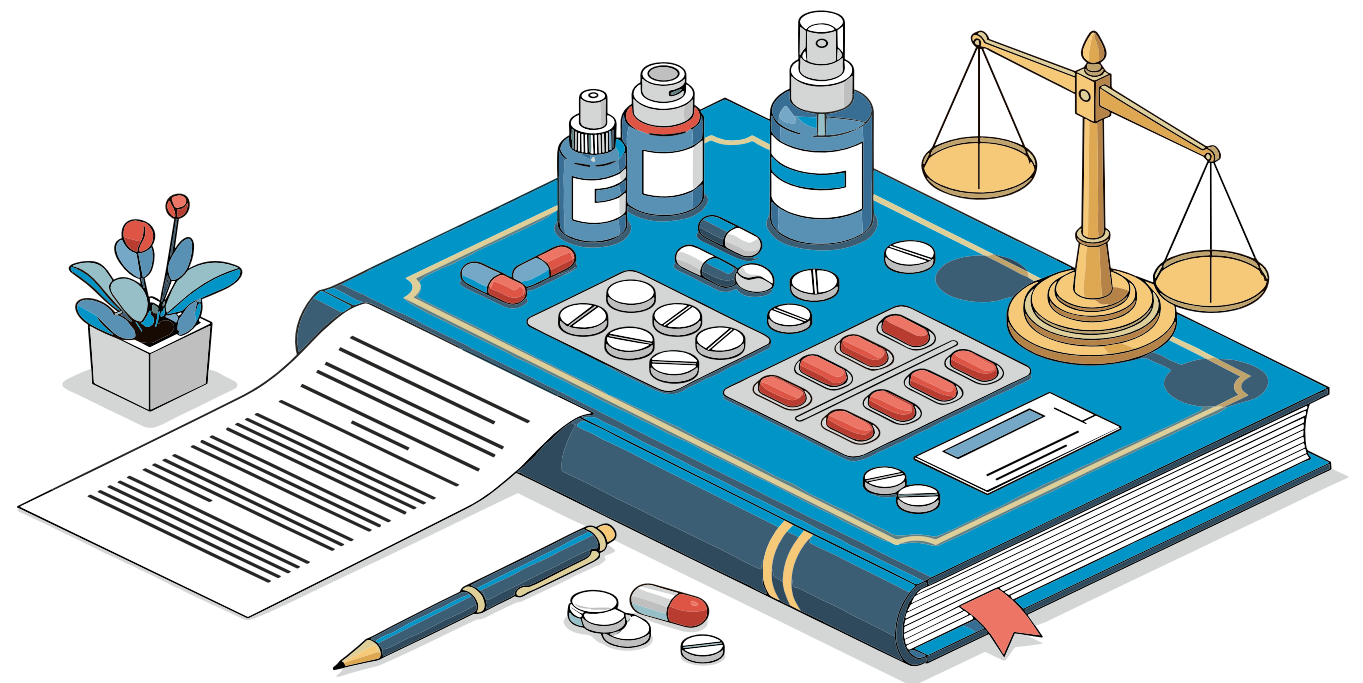
Projekt nowej ustawy to plan fundamentalnej reformy polskiego systemu ochrony zdrowia w obszarze preskrypcji. Scała on rozproszone dotąd przepisy w jeden spójny akt prawny. Jednym z głównych celów zmian jest całkowite uporządkowanie zasad wystawiania, realizacji oraz archiwizowania recept, które będą opierały się w większym zakresie na automatyzacji i cyfryzacji tych procesów. Projektowana ustawa daje również szansę na rozszerzenie uprawnień farmaceutów w ramach opieki farmaceutycznej. Reforma wzbudza ogromne zainteresowanie, ponieważ dotyczy bezpośrednio nawyków milionów pacjentów, lekarzy oraz aptekarzy.

Przez wiele lat przepisy regulujące preskrypcję ewoluowały w sposób fragmentaryczny. Zmiany były nanoszone punktowo w Prawie farmaceutycznym, Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych czy Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Ustawie o refundacji, a także w odpowiednich aktach wykonawczych. Na przestrzeni kilku ostatnich lat zaobserwowano również znaczne rozszerzenie uprawnień zawodowych innych zawodów medycznych, takich jak pielęgniarki, położne czy farmaceuci, którzy obecnie mogą także wystawiać recepty w określonym zakresie. Dynamiczne zmiany w tak skonstruowanym prawie skutkowały chaosem interpretacyjnym oraz gigantycznym obciążeniem biurokratycznym dla medyków. Niejednokrotnie farmaceuci muszą zmierzyć się także z frustracją pacjentów przy aptecznym okienku, którym obowiązujące przepisy utrudniają zaopatrzenie w niezbędne produkty lecznicze. Projekt ustawy o receptach stanowi próbę przecięcia tego legislacyjnego węzła gordyjskiego.

Jakie zatem planowane zmiany zaprezentowano w omawianym projekcie? Przyjrzyjmy się mu bliżej.

Walka z marnowaniem leków

Ważnym elementem w nowym projekcie jest modyfikacja zasad dotyczących e-recept rocznych i wprowadzenie ograniczeń związanych z dystrybucją preparatów refundowanych.



Ministerstwo Zdrowia od dłuższego czasu diagnozowało problem marnotrawstwa leków. Nowa regulacja uderzy więc bezpośrednio w nawyk robienia nieuzasadnionych zapasów domowych.

W propozycji Ministerstwa każda e-recepta będzie ważna 360 dni. Nie przewiduje się limitu ilości leku, jaki może być wydany jednorazowo pacjentowi, tak jak jest obecnie. Jednakże w przypadku, kiedy zostanie zaordynowany lek znajdujący się w wykazie leków refundowanych, będzie następowało ograniczenie jednorazowego wydania do ilości przeznaczonej na maksymalnie 60 dni kuracji. Chęć zaopatrzenia się w większą liczbę opakowań będzie się wiązać z koniecznością uiszczenia pełnej odpłatności (100%) za nadprogramowe opakowania.

Przewidziano także uruchomienie algorytmu, którego zadaniem będzie sumowanie nie tylko niewykorzystanych leków z aktualnej e-recepty, lecz także analiza wszystkich innych recept danego pacjenta, na których wystawiono tę samą substancję czynną. Jeżeli limit określony dla danego wskazania zostanie wykorzystany – system uniemożliwi zakup kolejnych opakowań leku z refundacją. Zmiana ta ma zaoszczędzić publiczne pieniądze i ograniczyć zjawisko nadkon-

sumpcji leków. Niezmienna pozostanie zasada tzw. „¼” stanowiąca, że realizacja kolejnej części recepty refundowanej może nastąpić nie wcześniej, niż po upływie ¼ okresu stosowania leku, na który dana część recepty została uprzednio zrealizowana. W praktyce będzie to oznaczało, że pacjent będzie musiał odwiedzać aptekę średnio co 45 dni. Trzeba jednak wskazać, że omawiany mechanizm jest ściśle uzależniony od prawidłowego określania sposobu dawkowania na receptce, bo brak dawkowania uniemożliwi określenie rzeczywistego zapotrzebowania terapeutycznego pacjenta. Założeniem działania systemu będzie wykorzystywanie mechanizmu agregacyjnego łączącego dane o pacjencie, substancji czynnej oraz wskazaniu zgodnym z kodem ICD10. W ten sposób będzie możliwa ocena rzeczywistego okresu terapii niezależnie od liczby wystawionych recept.

Można się spodziewać, że taka zmiana nie spotka się z zadowoleniem pacjentów, jednak w trosce o optymalną gospodarkę lekową konieczne jest ograniczanie zapasów leków, które pozostają poza czasowo bezpośrednim wykorzystaniem klinicznym. Skrócenie efektywnego okresu refundacyjnego z około 120 do 60 dni ma przywró-

cić odpowiednią proporcję pomiędzy rzeczywistym zapotrzebowaniem zdrowotnym a zakresem finansowania publicznego. Należy podkreślić, że zmiana nie ogranicza swobody decyzji pacjenta, lecz wprowadza racjonalne zasady współfinansowania świadczeń zdrowotnych.

Istotną nowością prawną jest obowiązek wskazywania na receptce rozpoznania medycznego zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych (kod ICD-10). Wymóg ten ma obowiązywać niezależnie od postaci wystawianego dokumentu – papierowej bądź elektronicznej. Regulacja ta dotyczy w równym stopniu wszystkich uprawnionych osób ordynujących leki, bez względu na ich kwalifikacje zawodowe – obejmuje lekarzy, pielęgniarki oraz położne.

Intencje Ministerstwa Zdrowia ukierunkowane na cyfryzację i uszczelnienie systemu zyskały aprobatę środowiska aptecznego, jednak sam projekt w obecnym brzmieniu wzbudził liczne merytoryczne obawy. Swoje uwagi w toku prekonsultacji społecznych sformułowała Naczelna Izba Aptekarska, której głównym postulatem jest konieczność wdrożenia pełnej walidacji e-recept przez System Informacji Medycznej

(SIM) na etapie ich wystawiania. W opinii Samorządu Aptekarskiego, wszelkie błędy formalne, nieprawidłowe dawkowania czy wykraczające poza normy limity ilościowe powinny być blokowane przez system centralny w momencie, gdy autor podpisuje e-receptę w gabinecie. Natomiast Naczelna Izba Lekarska w stanowisku z dnia 12 czerwca 2026 roku negatywnie oceniła proponowaną regulację, uznając rozwiązania przyjęte w tym przepisie jako nadmiernie rygorystyczne.

Resort zdrowia uzasadnia te restrykcje zatrważającymi analizami środowiskowymi i ekonomicznymi. Szacuje się, że w Polsce utylizuje się ponad 3300 ton leków. Są to miliardy złotych bezpowrotnie tracone z budżetu NFZ, które mogłyby sfinansować nowoczesne, innowacyjne terapie onkologiczne czy rzadkie procedury chirurgiczne. Ograniczenie refundowanego wydania do 60 dni ma wymusić racjonalizm i zapewnić, że pacjent zużyje zakupiony lek, zanim ulegnie modyfikacji schemat jego leczenia. W proponowanym rozwiązaniu upatruje się również sposobu na obniżenie ryzyka pojawienia się leków deficytowych dzięki bardziej równomiernemu rozkładowi popytu w czasie, jak również mniejszej presji wywieranej na łańcuch dostaw.

Recepta kontynuowana i wzmocnienie roli farmaceuty

Pojęcie recepty kontynuowanej zaistniało w polskim systemie prawnym w 2020 roku na mocy Ustawy o zawodzie farmaceuty. Choć ówczesne rozwiązania legislacyjne okazały się niewystarczające do pełnej implementacji tego świadczenia, stanowi ono kluczowy element ewolucji opieki farmaceutycznej. Recepta kontynuowana to przejaw nowoczesnego podejścia opartego na współdzieleniu kompetencji pomiędzy zawody medyczne.

Zgodnie z art. 41 projektowanej ustawy, do wystawiania recepty kontynuowanej uprawnieni będą farmaceuci, pielęgniarki oraz położne, jeśli uzasadnia to stan kliniczny pacjenta. Katalog ordynacji obejmie leki, wyroby medyczne oraz żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Regulacja ta umożliwi

■ **Projekt nowej ustawy to plan fundamentalnej reformy polskiego systemu ochrony zdrowia w obszarze preskrypcji. Scała on rozproszone dotąd przepisy w jeden spójny akt prawny. W propozycji Ministerstwa każda e-recepta będzie ważna 360 dni. Nie przewiduje się limitu ilości leku, jaki może być wydany jednorazowo pacjentowi, tak jak jest obecnie.**

farmaceutom czynny udział w procesie terapeutycznym, m.in. poprzez zaopatrzenie chorych na cukrzycę w paski diagnostyczne czy zapewnienie ciągłości żywienia dzieci z alergiami pokarmowymi.

Kluczowym aspektem nowej procedury jest ordynacja recepty kontynuowanej na podstawie danych z Internetowego Konta Pacjenta (IKP). Jedyną przeszkodę formalną stanowić będzie jawny brak zgody lekarza prowadzącego, wyrażony stosowną adnotacją o wyłączeniu takiej możliwości. W przypadku braku zastrzeżenia farmaceuta, pielęgniarka lub położna zyskują autonomię decyzyjną do

samodzielnego podjęcia dyspozycji terapeutycznej w oparciu o historię choroby oraz rejestr recept w IKP.

Wprowadzana modyfikacja ma kluczowe znaczenie, ponieważ dotychczasowe regulacje dotyczące wystawiania recept na kontynuację leczenia przez pielęgniarki budziły wątpliwości interpretacyjne. Dotąd – zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej – mogły one ordynować receptę kontynuowaną wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego odnotowanego w dokumentacji. W praktyce oznaczało to działanie jedynie na wyraźne wskazanie lekarza. Wejście w życie nowelizacji zmieni tę zasadę: brak jednoznacznego zakazu będzie wystarczającą przesłanką do samodzielnego wystawienia recepty kontynuowanej przez uprawniony personel.

Pomimo że proponowane zmiany mają w założeniu istotnie usprawnić proces kontynuacji farmakoterapii przy jednoczesnym zachowaniu standardów bezpieczeństwa pacjenta, środowisko lekarskie wyraziło negatywną opinię wobec projektowanych rozwiązań. W ocenie samorządu lekarskiego uprawnienie do wystawienia recepty kontynuowanej powinno być obligatoryjnie warunkowane uprzednią, jednoznaczną zgodą lekarza prowadzącego (system opt-in). Rozwiązanie alternatywne, opierające się na braku wyraźnego sprzeciwu w dokumentacji medycznej (system opt-out),



Yuflyma[®]
adalimumab

Because YU Matter



[illegible]



w pracy, kolejki). Model ten generuje również koszty po stronie szpitali, które muszą angażować personel i infrastrukturę do technicznego wydawania leków doustnych czy podskórnych.

W celu eliminacji tych barier zaproponowano wdrożenie nowej kategorii dostępności produktu leczniczego „Rp PL”, dotyczącej obsługi programów lekowych w aptekach ogólnodostępnych. Nowe przepisy pozwolą na przeniesienie kontynuacji opieki nad pacjentami w stabilnym stanie ze szpitali do aptek otwartych blisko ich miejsca zamieszkania. Szacuje się, że problem dotyczy ponad 160 tysięcy pacjentów rocznie w około 109 programach ambulatoryjnych. W związku z tym nowe przepisy muszą precyzyjnie zabezpieczyć apteki pod względem finansowym i logistycznym przed rygorystycznymi kontrolami, określając m.in. zasady depozytowego przechowywania kosztownych preparatów.

Aby zachować wysoki standard świadczeń oraz zapewnić optymalny poziom bezpieczeństwa pacjenta, wolumen produktu leczniczego wydawanego w aptece ogólnodostępnej w ramach programu lekowego zostanie ograniczony do ilości odpowiadającej maksymalnie 30-dniowemu okresowi terapii. Ponadto, analogicznie do pozostałych kategorii produktów leczniczych, na podmioty odpowiedzialne nałożono obowiązek raportowania obrotu do Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi (ZSMOPL) oraz bezwzględnego stosowania zabezpieczeń weryfikacyjnych wynikających

z Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 2016/161.

W założeniu programu ograniczono funkcję apteki do roli ekspedycyjnej. Na żadnym etapie dystrybucji leku wydawanego w ramach omawianego świadczenia apteka ogólnodostępna nie powinna posiadać go na własność, a jedynie realizować tzw. obrót logistyczny. Dzięki temu odpowiedzialność finansowa za niejednokrotnie bardzo drogie produkty lecznicze pozostaje po stronie świadczeniodawcy. Dla przewlekłe chorych Flexcare oznacza ogromną oszczędność czasu, pieniędzy oraz mniejszy stres związany z ciągłymi wizytami na szpitalnych korytarzach. Z perspektywy całego systemu ochrony zdrowia odciążenie dużych szpitali z rutynowych wizyt kontrolnych pozwala lekarzom specjalistom skupić się na najtrudniejszych przypadkach oraz znacznie szybciej przyjmować nowo zdiagnozowanych pacjentów do programów lekowych.

Model ten idealnie wpisuje się w ideę farmacji klinicznej. Umożliwia on wykwalifikowanemu farmaceutom pracującym w aptekach ogólnodostępnych nadzór nad poprawnością oraz bezpieczeństwem terapii domowej pacjenta. Kluczowym elementem tych działań jest „lek specjalistyczny” – nowatorska usługa, która rewolucjonizuje opiekę nad osobami przyjmującymi najnowocześniejsze i najbardziej kosztowne preparaty na rynku. Świadczenie to skierowane jest w szczególności do chorych zmagają-

cych się z nowotworami lub rzadkimi chorobami przewlekłymi, którzy realizują skomplikowane terapie w ramach programów lekowych i samodzielnie przyjmują produkty lecznicze w warunkach domowych.

Podsumowanie

Projekt ustawy o receptach modernizuje polską opiekę medyczną, automatyzując systemy refundacji i angażując farmaceutów w aktywną opiekę nad pacjentem. Te zmiany mogą usprawnić pracę lekarzy, skrócić kolejki w przychodniach oraz podnieść komfort życia chorych. Dokument znajduje się obecnie na etapie intensywnych rządowych prekonsultacji społecznych oraz uzgodnień międzyresortowych. Tekst projektu ujrzał światło dzienne w maju 2026 roku i od tego momentu przechodzi drobiazgową procedurę opiniowania przez kluczowych interesariuszy systemu ochrony zdrowia.

W czerwcu 2026 roku swoje oficjalne, obszerne i krytyczne stanowiska zgłosiły najważniejsze samorządy zawodowe, w tym Naczelna Rada Lekarska oraz Naczelna Izba Aptekarska. Ze względu na rangę zmian, Ministerstwo Zdrowia nie zdecydowało się na ścieżkę szybkiej ścieżki parlamentarnej, lecz poddało projekt szerokiej debacie publicznej. Dokument nie trafił jeszcze pod oficjalne obrady Rady Ministrów ani do Sejmu – oznacza to, że jego ostateczny kształt wciąż podlega korektom redakcyjnym i merytorycznym w oparciu o wpływające uwagi ekspertów.

Otwórz oczy na wiosnę!

BAUSCH + LOMB



**Azel-Drop
Alergia**
azelastine

**Nasilone objawy
alergii oczu***

SZYBKI EFEKT



EKTIN®
łagodne
i umiarkowane
objawy alergii oczu**

OCHRONA I NAWILŻENIE

*Pełne wskazania do stosowania produktu są dostępne w informacji o leku. **Leczenie wspomagające i zapobieganie objawom alergicznego zapalenia spojówek.

Ektin® to wyrób medyczny przeznaczony do leczenia wspomagającego i zapobiegania objawom alergicznego zapalenia spojówek, łagodzenia podrażnień oczu wywołanych stanem zapalnym oraz łagodzącego nawilżania oczu.

INFORMACJA O LEKU Azel-Drop Alergia, 0,5 mg/ml, krople do oczu, roztwór. **Skład jakościowy i ilościowy:** Jeden ml kropli do oczu zawiera 0,5 mg azelastyny chlorowodoru. Jedna kropla zawiera 0,015 mg azelastyny chlorowodoru. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: 0,125 mg benzalkoniowego chlorku/ml kropli do oczu, roztwór. **Postać farmaceutyczna:** Krople do oczu, roztwór. Klarowny, bezbarwny roztwór. **Wskazania do stosowania:** Leczenie i profilaktyka objawów alergicznego, sezonowego zapalenia spojówek u dorosłych i dzieci w wieku powyżej 4 lat. Leczenie objawowe niesezonowego (całorocznego), alergicznego zapalenia spojówek u dorosłych i młodzieży w wieku powyżej 12 lat. **Dawkowanie:** Sezonowe alergiczne zapalenie spojówek: U dorosłych i dzieci w wieku 4 lat i powyżej najczęstiej podaje się jedną kroplę do każdego oka dwa razy na dobę. W razie konieczności dawkę tę można zwiększyć do jednej kropli, podawanej 4 razy dziennie. Produkt Azel-Drop Alergia można podawać profilaktycznie przed przewidywanym narażeniem na alergen. Niesezonowe (całoroczne) alergiczne zapalenie spojówek: U dorosłych i młodzieży w wieku 12 lat i powyżej zazwyczaj podaje się jedną kroplę do każdego oka, dwa razy na dobę. W razie konieczności dawkę tę można zwiększyć do jednej kropli podawanej 4 razy dziennie. W badaniach klinicznych potwierdzono skuteczność i bezpieczeństwo stosowania produktu podczas leczenia trwającego maksymalnie 6 tygodni, dlatego jeden cykl leczenia należy ograniczyć do 6 tygodni. Uwaga dotycząca samoleczenia: Należy poinformować pacjenta, że leczenie sezonowego zapalenia spojówek przez okres dłuższy niż 6 tygodni powinno odbywać się wyłącznie pod kontrolą lekarską. Zaleca się kontakt z lekarzem, jeśli nastąpi nasilenie objawów choroby lub w ciągu 48 godzin nie nastąpi poprawa stanu zdrowia pacjenta. Istnieją doniesienia o tym, że chlorek benzalkoniowy może powodować podrażnienie oczu, objawy zespołu suchego oka, może wpływać na film łzowy i powierzchnię rogówki. Należy stosować go ostrożnie u pacjentów z zespołem suchego oka i u pacjentów, u których rogówka może być zagrożona. Pacjentów leczonych długotrwale należy kontrolować. **Działania niepożądane:** Ocenę działań niepożądanych przeprowadzono na podstawie następujących częstości występowania: Bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10000$), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Zaburzenia układu immunologicznego: Bardzo rzadko: reakcje alergiczne (takie jak wysypka i świąd). Zaburzenia układu nerwowego: Niezbyt często: gorzki smak w ustach Zaburzenia oka: Często: łagodne, przemijające podrażnienie oczu. **Podmiot odpowiedzialny:** Bausch+Lomb Ireland Limited, 3013 Lake Drive, Citywest Business Campus, Dublin 24, D24PPT3 Irlandia. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i nazwa organu, który je wydał:** 22418 wydane przez Prezesa URPLWMIPIB. **Kategoria dostępności:** Produkt leczniczy wydawany bez recepty – OTC. Pełna informacja o leku znajduje się w Charakterystyce Produktu Leczniczego z dnia 08.12.2021. **Data sporządzenia:** 09.2023

Jak organizować badania i testy diagnostyczne w aptece?

Aspekty prawne, organizacyjne i praktyczne

Rozwój opieki farmaceutycznej w Polsce stopniowo rozszerza zakres świadczeń realizowanych przez farmaceutów. Jednym z praktycznych narzędzi wspierających opiekę nad pacjentem stała się możliwość wykonywania wybranych badań i testów diagnostycznych w aptece.

Odpowiednio zorganizowana usługa może wspierać profilaktykę, monitorowanie efektów leczenia oraz kierowanie pacjentów do dalszej diagnostyki. Aby jednak jej wdrożenie było bezpieczne, skuteczne i zgodne z przepisami, apteka powinna uwzględnić wymagania prawne, organizacyjne i proceduralne.

Warto podkreślić, że badania wykonywane w aptece nie mają charakteru pełnej diagnostyki medycznej. Są świadczeniem przesiewowym i wspierającym proces terapeutyczny. Jako farmaceuci nie mamy prawa stawiać diagnoz. Poza tym wynik ten nie może stanowić nawet podstawy dla lekarza do diagnozy, np. cukrzycy. Liczą się wyniki wykonane w laboratorium, podpisane przez diagnostę laboratoryjnego.

Główne cele badań diagnostycznych w aptece to:

➤ Identyfikacja czynników ryzyka.

Jednym z najważniejszych celów badań diagnostycznych w aptece jest wczesna identyfikacja osób obciążonych zwiększonym ryzykiem rozwoju chorób przewlekłych lub ich powikłań. Dotyczy to szczególnie schorzeń o wysokiej częstotliwości występowania i dużym znaczeniu zdrowia publicznego, takich jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, dyslipidemie czy przewlekła choroba nerek.

➤ Wspieranie profilaktyki zdrowotnej.

Apteka coraz częściej pełni funkcję łatwo dostępnego punktu kontaktu z systemem ochrony zdrowia, dlatego badania diagnostyczne mogą wspierać działania profilaktyczne na poziomie pierwotnym i wtórnym. Interwencje profilaktyczne prowadzone przez farmaceutów poprawiają wykrywalność chorób przewlekłych i zwiększają uczestnictwo pacjentów w programach profilaktycznych.

➤ Monitorowanie efektów leczenia.

Badania diagnostyczne w aptece mogą również wspierać monitorowanie skuteczności i bezpieczeństwa farmakoterapii. Jest to szczególnie istotne w chorobach przewlekłych wymagających regularnej kontroli parametrów klinicznych. Monitorowanie efektów leczenia obejmuje: ocenę odpowiedzi organizmu na leczenie, wykrywanie

skuteczności leczenia, identyfikowanie działań niepożądanych czy zwiększenie adherencji.

➤ Wspomaganie decyzji o dalszej konsultacji lekarskiej.

Rolą farmaceuty jest: identyfikacja wyników alarmowych, ocena konieczności pilnej lub planowej konsultacji lekarskiej oraz odpowiednie pokierowanie pacjenta. Takie podejście pomaga w uporządkowaniu kierowania pacjentów do odpowiedniego poziomu opieki.

➤ Zwiększanie dostępności podstawowych świadczeń zdrowotnych.

Rozszerzenie zakresu usług diagnostycznych w aptekach odpowiada na jedno z głównych wyzwań współczesnych systemów ochrony zdrowia – ograniczoną dostępność świadczeń oraz rosnącą liczbę pacjentów z chorobami przewlekłymi. Apteki są miejscem łatwo dostępnym dla każdego pacjenta, jest ich wiele. W aptece nie jest wymagana wcześniejsza rejestracja, dzięki czemu możliwy jest szybki kontakt z personelem medycznym.

Podstawy prawne wykonywania badań diagnostycznych w aptece

Możliwość wykonywania badań diagnostycznych przez farmaceutów wynika przede wszystkim z:

- ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty,
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie wykazu badań diagnostycznych, które mogą być wykonywane przez farmaceutę.

Ustawa o zawodzie farmaceuty włączyła wykonywanie określonych badań diagnostycznych do katalogu świadczeń realizowanych w ramach opieki farmaceutycznej. Rozporządzenie doprecyzowało natomiast zakres badań dopuszczonych do wykonywania przez farmaceutów.

Farmaceuta wykonuje badania wyłącznie w granicach określonych przepisami i w warunkach zapewniających bezpieczeństwo pacjenta.

Czy farmaceuta potrzebuje dodatkowych uprawnień?

Tak. Wykonywanie badań diagnostycznych wymaga ukończenia



Warto podkreślić, że badania wykonywane w aptece nie mają charakteru pełnej diagnostyki medycznej. Są świadczeniem przesiewowym i wspierającym proces terapeutyczny.

odpowiedniego kursu kwalifikacyjnego organizowanego przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP).

- W praktyce warto zadbać również o:
- przeszkolenie z procedur pobierania materiału,
 - znajomość zasad dokumentacji świadczeń,
 - przygotowanie procedur postępowania przy nieprawidłowych wynikach – jak rozmawiać z pacjentem, nie strasząc go, lecz informując,
 - przeszkolenie całego zespołu apteki – pozwoli to uniknąć błędów oraz niedomówień w stosunku do pacjenta, wpływa to również na wizerunek apteki.

Dużą rolę odgrywają tutaj także technicy farmaceutyczni, którzy identyfikują pacjentów wymagających rozszerzonego wywiadu i kierują ich do farmaceuty.

Jakie badania i testy diagnostyczne można wykonywać w aptece?

Zgodnie z obowiązującymi przepisami farmaceuta może wykonywać:

Testy diagnostyczne:

- ➔ test antygenowy w kierunku SARS-CoV-2,
- ➔ szybki test w kierunku grypy,
- ➔ oznaczenie stężenia białka C-reaktywnego (CRP),
- ➔ test antygenowy Streptococcus grupy A,
- ➔ test w kierunku *Helicobacter pylori* z krwi.

Badania parametrów życiowych:

- ➔ pomiar ciśnienia tętniczego,
- ➔ pomiar tętna,
- ➔ pomiar saturacji.

Pomiary antropometryczne:

- ➔ masa ciała,
- ➔ wzrost,
- ➔ obwód pasa,
- ➔ BMI,
- ➔ WHR.

Badania biochemiczne:

- ➔ oznaczenie stężenia glukozy we krwi,
- ➔ ocena profilu lipidowego:
- ➔ cholesterol całkowity,
- ➔ LDL,
- ➔ HDL,
- ➔ triglicerydy.

Które badania są obecnie najczęściej wykonywane?

W praktyce aptecznej największym zainteresowaniem pacjentów cieszą się:

- pomiar ciśnienia tętniczego – najszybsze i nieinwazyjne badanie diagnostyczne, które prawidłowo wykonane może wnieść naprawdę dużo informacji,
- pomiar glikemii – zależy od wielu czynników, jednak jest to badanie pacjentom powszechnie znane i dlatego często wybierane,
- lipidogram,
- testy w kierunku grypy i paciorkowców – najczęściej wybierają je osoby starsze, które mogą mieć trudność z ich wykonaniem w domu.

Popularność tych badań wynika z krótkiego czasu wykonania, szybkiego uzyskania wyniku oraz możliwości natychmiastowego omówienia wyniku z farmaceutą. Do tego możemy je szybko i łatwo powtórzyć.

Jak zorganizować wykonywanie badań w aptece?

Wdrożenie usługi warto oprzeć na prostym schemacie organizacyjnym.

1. Identyfikacja pacjenta

Punktem wyjścia jest rozmowa przy pierwszym stole. Farmaceuta lub technik farmaceutyczny może wychwycić pacjentów wymagających szerszego wywiadu.

Szczególne uwagi warto zwrócić na osoby:

- z nadwagą lub otyłością,
- z nadciśnieniem,
- stosujące statyny,
- leczone przeciwcukrzycowo,
- po incydentach sercowo-naczyniowych,
- zgłaszające objawy infekcyjne.

2. Kwalifikacja do badania

Przeprowadzamy wywiad i oceniamy zasadność wykonania testu. Nie u każdego pacjenta uzyskany wynik będzie zasadny, mogą być one zafałszowane lub pacjent będzie wymagał pilnej lub głębszej diagnostyki. Pacjent wymagający wstępnej oceny przed wykonaniem testu to np.:



- pacjent po intensywnym wysiłku fizycznym (np. pomiar glikemii lub ciśnienia),
- pacjent bezpośrednio po wypiciu kawy, napoju energetycznego lub wypaleniu papierosa (pomiar ciśnienia),
- pacjent po obfitym posiłku podczas oceny parametrów metabolicznych,
- pacjent z ciężkim odwodnieniem,
- pacjent z bardzo zimnymi dłońmi lub zaburzeniami krążenia obwodowego przy badaniach z krwi kapilarnej,
- pacjent z podejrzeniem zapalenia wyrostka robaczkowego,
- pacjent z krwimoczem i bólem okolicy lędźwiowej,
- pacjent z przewlekłą utratą masy ciała i objawami ogólnymi.

W takich sytuacjach konieczna jest diagnostyka lekarska, a nie test przesiewowy.

3. Uzyskanie zgody pacjenta

Pacjent powinien zostać poinformowany:

- jaki jest cel badania,
- jakie są ograniczenia interpretacji wyniku,
- kiedy konieczna będzie dalsza konsultacja.

4. Wykonanie badania

Badanie przeprowadzamy zgodnie z procedurą i zasadami higieny. Dokładna instrukcja powinna być umieszczona w aptece.

5. Omówienie wyniku

Interpretujemy wynik wyłącznie w zakresie kompetencji i przekazujemy dalsze zalecenia. Informacja, że pacjent ma glikemię na poziomie 120 mg/dl, nic dla niego nie znaczy, on widzi tylko liczbę, natomiast nie wie, co z tego może wynikać, skąd się to bierze i jak temu zapobiegać.

6. Dokumentacja

Nasz zespół stworzył szablon dokumentu elektronicznego, który jest wykorzystany dla każdego pacjenta. Zapisujemy go na zewnętrznym nośniku, natomiast egzemplarz papierowy przekazujemy pacjentowi. Nasz formularz zawiera:

- datę wykonania badania,
- rodzaj badania,
- wynik badania,
- zalecenia,
- informację o skierowaniu do lekarza (jeżeli dotyczy).

Jak przygotować aptekę do wykonywania badań?

Jeżeli w aptece wykonuje się już szczepienia ochronne, wdrożenie badań jest zwykle prostsze – gabinet szczepień może pełnić jednocześnie funkcję gabinetu diagnostycznego. Tak jest w naszej aptece.

Pomieszczenie gabinetowe powinno zapewniać:

- intymność pacjenta,
- możliwość zachowania higieny,
- odpowiednie oświetlenie,
- możliwość dezynfekcji powierzchni – powierzchnie powinny być wykonane z materiałów zmywalnych, możliwie gładkich, łatwych w utrzymaniu czystości.

Aby zapewnić cały wachlarz usług dla pacjenta, gabinet w aptece powinien być wyposażony w:

- odpowiednie wyposażenie:
- ciśnieniomierz,
- pulsoksymetr,
- wagę medyczną,
- wzrostomierz,
- glukometr,
- analizator lipidowy,
- środki ochrony indywidualnej,
- pojemniki na odpady medyczne.

W gabinecie powinny się też znajdować:

- instrukcje wykonywania badań – muszą być dostępne w celu szybkiego przypomnienia dla farmaceuty,
- procedury kwalifikacji,

- procedury dokumentacji,
- algorytmy postępowania przy wyniku nieprawidłowym,
- zasady kierowania pacjentów do lekarza.

Jakie badania sprawdzają się szczególnie dobrze w praktyce?

Pomiar ciśnienia tętniczego

Jest jednym z najprostszych i najbardziej dostępnych badań. Może wspierać identyfikację pacjentów z niekontrolowanym nadciśnieniem oraz stanowić punkt wyjścia do rozmowy o ryzyku sercowo-naczyniowym.

Już zwykły pomiar ciśnienia i cholesterolu całkowitego pozwala nam w ramach sprawowania opieki farmaceutycznej przeprowadzić ocenę ryzyka sercowo-naczyniowego przy użyciu skali SCORE lub SCORE2. Możemy dzięki niemu oszacować 10-letnie ryzyko zgonu lub wystąpienia incydentów (np. zawału, udaru) z powodu chorób układu krążenia i spróbować nakłonić pacjenta do zmiany nawyków i rzucenia nałogów.

Pomiar glikemii

Pomiar glikemii w aptece jest badaniem przesiewowym. Może pomóc w wykryciu nierozpoznanych zaburzeń gospodarki węglowodanowej, w tym stanu przedcukrzycowego i cukrzycy. Choroby te często długo nie dają wyraźnych objawów.

Szczególnej uwagi wymagają:

- wzmożone pragnienie,
- częste oddawanie moczu,
- przewlekłe zmęczenie,
- senność po posiłkach,
- niezamierzona utrata masy ciała,
- nawracające infekcje,
- zaburzone gojenie ran.

Pomiar może też wspierać ocenę bezpieczeństwa farmakoterapii, szczególnie u pacjentów stosujących glikokortykosteroidy, leki przeciwpyschotyczne lub leki przeciwcukrzycowe. W takich przypadkach leczenie może ujawnić hiperglikemię, zaburzenia metaboliczne lub nieskuteczność leczenia.

Wynik należy zawsze interpretować w kontekście wywiadu. Nie służy

REKLAMA

Troska, która przynosi ulgę

Na rany, oparzenia, otarcia i podrażnienia skóry

NA RANY

Zapobiega zakażeniom i chroni ranę – JONY SREBRA

Przyspiesza regenerację i proces gojenia – KWAS HIALURONOWY

Łagodzi podrażnienia – KAOLIN MEDYCZNY

Producent: NTC Sp. z o.o., Włochy
Podmiot prowadzący reklamę: Hexanova Sp. z o.o., ul. Brukowa 36, 05-092 Łomianki

Dostępne w aptekach w dwóch formach: **SPRAY**, 125 ml i **KREM**, 50 ml

Warto mieć w domowej apteczce



on do rozpoznania cukrzycy i nie zastępuje badań laboratoryjnych. Może jednak być podstawą do skierowania pacjenta do lekarza POZ. Ułatwia też ocenę adherencji terapeutycznej i rozmowę o stylu życia, diecie oraz aktywności fizycznej.

Każdy wynik powinien być udokumentowany i omówiony z pacjentem wraz z dalszymi zaleceniami.

Lipidogram

Pomiar lipidogramu w aptece jest badaniem przesiewowym wykonywanym przy użyciu urządzeń kapilarnych, które oznaczają stężenie cholesterolu całkowitego, LDL, HDL oraz triglicerydów.

Służy on przede wszystkim do wstępnej oceny ryzyka sercowo-naczyniowego i może pomóc w wykrywaniu nierozpoznanej dyslipidemii, która przez długi czas przebiega bezobjawowo. Badanie szczególnie warto wykonywać u pacjentów po 40.-45. roku życia, z nadwagą lub otyłością, nadciśnieniem, cukrzycą, palących papierosy, z dodatnim wywiadem rodzinnym oraz prowadzących siedzący tryb życia.

Wynik może stanowić impuls do dalszej diagnostyki laboratoryjnej oraz ocenę skuteczności leczenia hipolipemizującego, np. u pacjentów stosujących statyny lub po incydentach sercowo-naczyniowych.

Szczególną uwagę należy zwrócić na bardzo wysokie LDL i triglicerydy, które mogą wymagać pilnej konsultacji lekarskiej, w tym diagnostyki w kierunku hipercholesterolemii rodzinnej lub ryzyka ostrego zapalenia trzustki.

Szybkie testy diagnostyczne (POCT)

- Najczęściej wykorzystywane są:
- ➔ CRP – jako wsparcie oceny infekcji,
 - ➔ test grypowy – pomocny przy nagłym początku objawów,
 - ➔ test *Streptococcus* grupy A – wspierający ocenę bólu gardła,
 - ➔ test *Helicobacter pylori* – u pacjentów z przewlekłymi objawami dyspeptycznymi.

Wynik każdego testu interpretujemy wyłącznie w połączeniu z wywiadem i obrazem klinicznym.

Jak informować pacjentów o dostępności badań?

Informowanie o świadczeniach zdrowotnych w aptece wymaga ostrożności ze względu na obowiązujące ograniczenia dotyczące reklamy aptek. Nie jest to jednak niemożliwe.

W praktyce bardzo dobrze sprawdzają się:

- ➔ informacja przekazywana podczas realizacji recept – najczęstszy i najsukursniejszy sposób,
- ➔ rozmowa podczas świadczeń farmaceutycznych – wykonywanie szczepień to najlepszy moment na uzyskanie informacji o stanie zdrowia pacjenta, stosowanych lekach, przebiegu chorób,
- ➔ materiały edukacyjne – podczas sprzedaży leków OTC lub suplementów możemy wręczyć pacjentowi materiały edukacyjne dotyczące utrzymywania prawidłowej masy ciała czy ryzyka zachorowania na choroby metaboliczne,
- ➔ plakaty informacyjne – pacjent stojący w kolejce do okienka często czyta plakaty informacyjne zawieszone w pomieszczeniu ekspedycyjnym,
- ➔ informowanie pacjentów o godzinach wykonywania badań – tak, to jedna z ważniejszych spraw. Pacjent musi mieć podaną dokładną datę spotkania, umawianie się „na za tydzień” grozi tym, że pacjent zapomni.

Dużą rolę odgrywają tutaj również technicy farmaceutyczni, którzy mogą odsyłać do farmaceutów pacjentów do szerszego wywiadu i wykonania badania diagnostycznego. Ważne, żeby technik posiadał pełną wiedzę na temat zakresu wykonywanych badań.

Najlepiej jednak działa tzw. marketing szeptany, gdy zadowolony lub zawiadomiony pacjent przekazuje informację dalej.

Pacjenci lubią również dni tematyczne, np. „profilaktyczny piątek”. Wyznaczamy jeden dzień tygodnia i konkretne godziny, w których wykonujemy badania diagnostyczne.

Wyzwania i perspektywy rozwoju

Niestety wykonywanie badań diagnostycznych nie należy do świadczeń refundowanych. Co gorsza, cały potrzebny sprzęt apteka musi finansować sama. Badania diagnostyczne w aptece mają naprawdę ogromny potencjał, mogą być nieodłączną częścią monitorowania prawidłowości farmakoterapii. Wykonywanie badań diagnostycznych może zwiększać dostęp pacjentów do profilaktyki, wspierać wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych i wzmacniać rolę farmaceuty jako członka zespołu terapeutycznego.

Szkoda jednak, że temat ten jest wciąż niedoceniany, a nasza praca nie jest odpowiednio wynagradzana.

Źródła

Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie wykazu badań diagnostycznych, które mogą być wykonywane przez farmaceutę.

Ustawa o zawodzie farmaceuty. Olczyk M., Buś L., Konieczny A., *Diagnostyczne testy medyczne w praktyce farmaceutycznej*. Farmacja Polska. 2017, 73(4), s. 223–229.

Tomków M., Balwierz R., Majewski A., Szopa A., *Badania diagnostyczne w aptece na przykładzie testów na obecność wirusa SARS-CoV-2 – analiza prawnoporównawcza*. Farmacja Polska. 2023, 79(6), s. 327–333.

Heltiso⁺

PLASTRY NA ODCISKI

Z KWASEM SALICYLOWYM



JAK DZIAŁAJĄ?

złuszczają oraz posiadają właściwości antyseptyczne i przeciwgrzybicze



PIANKOWY PIERŚCIEŃ

otaczający odcisk minimalizuje ból w trakcie chodzenia i chroni stopy przed otarciami



KWAS SALICYLOWY

utrzymuje odpowiednie pH skóry, dzięki czemu zmiękcza zrogowaciałą skórę i ułatwia jej usuwanie



WYTRZYMAŁE

MIĘKKIE

WYGŁADZAJĄCE

DOSTĘPNE W APTEKACH I NA

recepta.pl



IŁONA FABIJAŃCZYK-GÓRSKA
TRENER DS. ROZWOJU RYNKU FARMACEUTYCZNEGO

Merchandising w aptece – niewidzialny sprzedawca, który wzmacnia biznes

Współczesna apteka to znacznie więcej niż miejsce realizacji recept. To przestrzeń, w której pacjent podejmuje decyzje – często szybko i spontanicznie. Właśnie dlatego tak dużą rolę odgrywa merchandising, czyli sposób organizacji przestrzeni i ekspozycji produktów, który wpływa na to, jak pacjent porusza się w aptece, co zauważa i co ostatecznie wybiera.

Merchandising nie jest tylko kwestią estetyki. To świadome dopasowanie przestrzeni do potrzeb pacjenta – zarówno tych racjonalnych, jak i emocjonalnych. Pacjent przychodzi po konkretny produkt lub rozwiązanie, ale jednocześnie szuka poczucia bezpieczeństwa, pewności i ulgi. Dobrze zaprojektowana apteka pomaga mu w tym procesie, prowadzi go intuicyjnie przez asortyment i ułatwia podjęcie decyzji.

Z tego powodu merchandising można nazwać „cichym sprzedawcą”. Działa, zanim jeszcze rozpocznie się rozmowa z farmaceutą – przyciąga uwagę, porządkuje wybór i skraca proces zakupowy. W praktyce przekłada się to na realne korzyści biznesowe: większą sprzedaż, lepszą rotację produktów i wyższą wartość koszyka zakupowego.

Ekspozycja produktów

Kluczowe znaczenie ma sposób rozmieszczenia produktów. To, co znajduje się na wysokości wzroku pacjenta (około 120–160 cm), ma największą szansę zostać zauważone i wybrane. Równie istotne są tzw. strefy ciepłe – miejsca, na które pacjent patrzy najczęściej, zwłaszcza prawa strona apteki czy przestrzeń bezpośrednio przy wejściu.

Kategoryzacja

Nie mniej ważna jest kategoryzacja. Produkty powinny być ułożone w logiczne, intuicyjne grupy – tak, aby pacjent nie musiał ich szukać. Jasny podział na kategorie sprawia, że przestrzeń staje się czytelna, a decyzje zakupowe prostsze i szybsze. Jednocześnie kluczowe jest zachowanie wrażenia uporządkowanej obfitości – półki powinny wyglądać na pełne, ale nie chaotyczne, co buduje zaufanie i profesjonalny wizerunek apteki.

Ścieżka pacjenta

Warto zwrócić uwagę na to, jak pacjent porusza się po aptece. Już pierwsze kroki po wejściu są kluczowe – to wtedy decyduje się, gdzie skieruje wzrok i jakie produkty zauważy w pierwszej kolejności. Dobrze zaplanowana „ścieżka pacjenta” pozwala zwiększyć kontakt z kluczowymi kategoriami i w naturalny

Merchandising nie jest tylko kwestią estetyki. To świadome dopasowanie przestrzeni do potrzeb pacjenta – zarówno tych racjonalnych, jak i emocjonalnych.

sposób wydłużyć czas przebywania w aptece.

Strefa przykasowa

Istotnym elementem pozostaje także strefa przykasowa oraz obszar pótek za plecami farmaceuty – to miejsca, które skupiają uwagę pacjenta w czasie oczekiwania i rozmowy. Odpowiednio zagospodarowane mogą znacząco wpłynąć na decyzje zakupowe i zwiększyć sprzedaż produktów dodatkowych.

Komfort zakupów

Znajomość zasad merchandisingu ma dziś szczególne znaczenie w kontekście rosnącej konkurencji. W sytuacji, gdy wiele aptek oferuje podobny asortyment i zbliżone ceny, o wyborze decyduje komfort i łatwość zakupów. Przejrzysta, dobrze zaplanowana przestrzeń staje się więc realną przewagą biznesową. Potwierdzają to doświadczenia właścicieli aptek, którzy zdecydowali się na wprowadzenie zmian w układzie placówki – uporządkowanie kategorii, przeniesienie kluczowych produktów na wysokość wzroku oraz lepsze wykorzystanie strefy wejścia. Jeden z aptekarzy, któremu doradzałam, podsumował te działania następująco: – *Pacjenci szybciej podejmują decyzje, rzadziej pytają, gdzie coś znaleźć, a sprzedaż produktów sezonowych i dodatkowych wzrosła wyraźnie.* Jak zaznaczyć, największą zmianą było nie tyle przełożenie produktów, ile zmiana sposobu myślenia o przestrzeni apteki. – *Zaczęliśmy patrzeć na aptekę oczami pacjenta, a nie personelu. To zupełnie inna perspektywa – dodał.* Wdrożenie merchandisingu nie wymagało dużych inwestycji, a raczej konsekwencji i świadomości zasad.

Tego typu doświadczenia pokazują, że merchandising nie jest teorią, ale praktycznym narzędziem zarządzania



sprzedażą. Co więcej, wpływa również na organizację pracy zespołu – uporządkowana przestrzeń ułatwia obsługę pacjentów, skraca czas poszukiwania produktów i zmniejsza codzienny chaos.

Warto podkreślić, że merchandising nie zastępuje farmaceuty – wręcz przeciwnie. Wspiera jego pracę, ponieważ przygotowuje pacjenta do rozmowy i kieruje jego uwagę na konkretne rozwiązania. Dzięki temu kontakt staje się bardziej efektywny, a rekomendacje lepiej dopasowane do realnych potrzeb.

Dopasowanie do specyfiki placówki

Nie istnieje jeden uniwersalny model merchandisingu, który sprawdzi się w każdej aptece. Każda placówka ma swoją specyfikę, lokalizację i profil pacjentów. Inne potrzeby będą dominowały w aptece osiedlowej, inne przy centrum handlowym, a jeszcze inne w aptece specjalistycznej. Dlatego merchandising powinien być każdorazowo dopasowany indywidualnie. Kluczowe jest zrozumienie, kim jest pacjent danej apteki, z jakimi potrzebami przychodzi

i jakie decyzje podejmuje. Dopiero na tej podstawie można właściwie zaplanować przestrzeń i ekspozycję. Traktowanie aptek w sposób szablonowy ogranicza ich potencjał i może prowadzić do niewykorzystania możliwości sprzedażowych.

Podsumowując: merchandising to nie dodatek, lecz jedno z kluczowych narzędzi funkcjonowania nowoczesnej apteki. Odpowiednio wykorzystany poprawia doświadczenie pacjenta, wzmacnia sprzedaż i buduje przewagę konkurencyjną. Pokazuje też jasno, że nawet niewielkie zmiany – jeśli są przemyślane i dopasowane do konkretnej apteki – mogą przynieść wymierne efekty zarówno dla pacjenta, jak i dla biznesu.

Nie istnieje jeden uniwersalny model merchandisingu, który sprawdzi się w każdej aptece. Każda placówka ma swoją specyfikę, lokalizację i profil pacjentów.



MGR FARM. ARTUR RAKOWSKI

Jak sklasyfikować pacjenta w pryzmacie zachowań zakupowych?

Tradycyjna segmentacja pacjentów przestaje wystarczać. Gdy pracujemy za pierwszym stołem, bardzo szybko dochodzimy do wniosku, że pacjenci wymykają się prostym, utartym schematom.

Wiele razy zdarzało mi się obserwować dwie osoby w podobnym wieku, o zbliżonym statusie materialnym i z tym samym problemem zdrowotnym, które podejmowały zupełnie odmienne decyzje zakupowe. Jeden pacjent bez większego zastanowienia wybierał najdroższy preparat dostępny na półce, podczas gdy drugi przez kilka minut analizował różnice cenowe pomiędzy poszczególnymi produktami. Co ciekawe, niejednokrotnie ten pierwszy przyjeżdżał do apteki wysłuzonym samochodem, a drugi wysiadał z nowego auta klasy premium. Takie sytuacje pokazują, jak złudne może być ocenianie pacjenta przez pryzmat wyglądu, wieku czy nawet deklarowanych dochodów.

Przez wiele lat marketing opierał się przede wszystkim na kryteriach demograficznych. Dzielono klientów według wieku, płci, miejsca zamieszkania lub poziomu wykształcenia. O ile takie podejście nadal ma pewną wartość, o tyle coraz częściej okazuje się niewystarczające.

Współczesny pacjent funkcjonuje bowiem w zupełnie innym środowisku niż jeszcze kilkanaście lat temu. Ma nieograniczony dostęp do informacji, porównywarek cenowych, mediów społecznościowych i opinii innych użytkowników. Jest bardziej świadomy, ale jednocześnie bardziej wymagający. Chce być traktowany indywidualnie, a jego decyzje coraz rzadziej wynikają wyłącznie z cech demograficznych. Znacznie większe znaczenie mają motywacje, emocje oraz sposób podejmowania decyzji zakupowych.

Pacjent nie kupuje racjonalnie

Wielu farmaceutów może nie zgodzić się z tym stwierdzeniem, ale współczesna ekonomia behawioralna nie pozostawia wątpliwości. Ludzie znacznie częściej podejmują decyzje pod wpływem emocji niż racjonalnej kalkulacji. Dotyczy to również zakupów realizowanych w aptece. Pacjenci deklarują, że kierują się skutecznością preparatu, jego ceną lub opinią lekarza czy farmaceuty. W praktyce ogromne znaczenie mają

jednak czynniki, których sami często nie są świadomi. Siła marki, wcześniejsze doświadczenia, rekomendacja znajomych, a nawet sposób przedstawienia produktu przez farmaceutę potrafią wpływać na decyzję równie mocno jak rzeczywiste parametry preparatu.

Dobrym przykładem jest efekt autorytetu. Badania pokazują, że konsumenci są bardziej skłonni zaufać rekomendacji osoby postrzeganej jako ekspert. W realiach aptecznych oznacza to, że kompetencje farmaceuty mogą mieć większy wpływ na decyzję pacjenta niż najbardziej rozbudowana kampania reklamowa producenta. Podobnie działa społeczny dowód słuszności. Informacja, że dany preparat jest często wybierany przez innych pacjentów, potrafi znacząco zwiększyć zainteresowanie produktem. Nie bez znaczenia pozostaje również efekt zakotwiczenia. Jeżeli jako pierwszy przedstawimy preparat z wyższej półki cenowej, kolejne propozycje będą automatycznie oceniane względem tej pierwszej. Właśnie dlatego zrozumienie mechanizmów psychologicznych staje się dziś równie ważne jak znajomość produktów znajdujących się na aptecznej półce.

Cena to nie wszystko – trzy ekonomiczne oblicza pacjenta

Jednym z najprostszych sposobów segmentacji klientów pozostaje kryterium ekonomiczne. Paradoksalnie nie ma ono jednak wiele wspólnego z rzeczywistą zasobnością portfela. Znacznie ważniejsza okazuje się gotowość do wydawania określonych kwot w konkretnej kategorii produktów. Pacjent może oszczędzać na ubraniach, elektronice czy wakacjach, a jednocześnie bez wahania kupować najdroższe preparaty wspierające zdrowie.

Pierwszą grupę tworzą pacjenci ekonomiczni, których można określić mianem „aptecznych turystów”. Są oni bardzo dobrze zorientowani w lokalnym rynku i często znają ceny produktów lepiej niż personel niektórych placówek. Chętnie korzystają z promocji, aktywnie poszukują zamienników i bez większego sentymentu zmieniają apteki. Dla nich cena jest podstawowym kryterium wyboru. Wbrew obiegowym opiniom nie oznacza to jednak niskich dochodów. Wielu przedstawicieli tej grupy po prostu nie lubi przepłacać i odczuwa satysfakcję z dokonywania korzystnych zakupów.

Najliczniejszą grupę stanowią jednak pacjenci kierujący się zasadą *value for money*. Są oni gotowi zapłacić więcej, jeśli rozumieją korzyść wynikającą z wyższej ceny. To właśnie oni najczęściej pytają farmaceutę o rekomendację i oczekują merytorycznego uzasadnienia proponowanego rozwiązania.

Nie interesuje ich najtańszy produkt, ale taki, który oferuje najlepszą relację jakości do ceny. Dla tej grupy kluczowe znaczenie ma wiedza personelu. Jeżeli farmaceuta rzeczowo wyjaśni różnice pomiędzy preparatami, pacjent jest skłonny zaakceptować wyższą cenę.

Na drugim biegunie znajdują się pacjenci premium. Stanowią oni najmniejszy segment, jednak często generują znaczącą sprzedaż. Cena schodzi tutaj na dalszy plan. Najważniejsze stają się jakość, bezpieczeństwo oraz przekonanie, że wybierany produkt reprezentuje najwyższy standard. Co ciekawe, pacjenci premium bywają jednocześnie najbardziej wymagający. Mają za sobą bogate doświadczenia zakupowe, przetestowali wiele rozwiązań i są stosunkowo odporni na standardowe komunikaty sprzedażowe. W ich

REKLAMA

Jesteś zmęczona? zastosuj Floradix® z żelazem

Żelazo przyczynia się do zmniejszenia uczucia zmęczenia i znużenia oraz pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego

www.floradix.pl

Producent: Salus Haus GmbH & Co. KG
Export Division
Bahnhofstr. 24
83052 Bruckmühl

Naturalna ochrona zdrowia od 1916 roku

przypadku farmaceuta musi często wyjść poza utarte schematy rekomendacji.

Od „prokrastynatora” do „specjalisty” – nowe persony pacjentów

Jeszcze ciekawsze wnioski przynosi segmentacja oparta na zachowaniach. W praktyce bardzo łatwo zauważyć pacjentów, którzy odlewają zajęcie się swoim zdrowiem do ostatniej chwili. Najczęściej są to osoby młodsze, aktywne zawodowo i funkcjonujące w „permanentnym niedoczasie”. Do apteki trafiają dopiero wtedy, gdy objawy zaczynają utrudniać codzienne funkcjonowanie. Taki pacjent oczekuje szybkiej rekomendacji i konkretnego rozwiązania problemu. Nie interesują go szczegóły technologiczne produktu ani rozbudowane wyjaśnienia. Chce możliwie szybko wrócić do swoich obowiązków.

Przeciwieństwem tej grupy są pacjenci ostrożni. Analizują informacje, porównują produkty i zadają dużą liczbę pytań. Bardzo często przed zakupem zapoznają się z opiniami innych użytkowników lub samodzielnie poszukują informacji o składzie preparatu. Nadmiar dostępnych danych sprawia jednak, że coraz częściej doświadczają oni zjawiska paraliżu decyzyjnego. Wiedzą dużo, ale jednocześnie mają trudność z podjęciem ostatecznej decyzji. W takich sytuacjach rola farmaceuty polega nie tylko na przekazaniu wiedzy, ale również na uporządkowaniu informacji i zmniejszeniu poczucia niepewności.

Pacjent dr. Google’a odchodzi na śmietnik historii...

Najciekawsze zmiany w zachowaniach pacjentów nie wynikają dziś ani z wieku, ani z poziomu dochodów. Coraz większy wpływ na sposób podejmowania decyzji zakupowych mają technologie cyfrowe. W ciągu ostatnich kilku lat farmaceuci obserwowali rozwój e-recept, teleporad, aplikacji zdrowotnych czy systemów rezerwacji leków. To jednak dopiero początek zmian. Na naszych oczach pojawia się nowy typ pacjenta, który przed przekroczeniem progu apteki odbył już znaczną część



swojej ścieżki zakupowej w świecie cyfrowym.

Jeszcze niedawno symbolem nowoczesnego pacjenta była osoba czerpiąca wiedzę od „Dr. Google”. Dziś coraz częściej zastępuje go „Pacjent AI”. Są to osoby wykorzystujące narzędzia oparte na sztucznej inteligencji do interpretacji wyników badań, analizy objawów czy porównywania terapii.

Według badań KFF już około 27% dorosłych korzystało w ostatnim roku ze sztucznej inteligencji w celu uzyskania informacji dotyczących zdrowia fizycznego, natomiast niemal co trzeci użytkownik wykorzystywał chatboty AI do poszukiwania porad zdrowotnych. Jeszcze bardziej wymowne są dane dotyczące młodszych pokoleń. Badania Rock Health pokazują, że z chatbotów AI w poszukiwaniu informacji zdrowotnych korzysta już 45% przedstawicieli pokolenia Z oraz 48% mileniów. Dla wielu z nich rozmowa ze sztuczną inteligencją staje się równie naturalnym etapem procesu decyzyjnego jak wpisanie objawów do wyszukiwarki internetowej jeszcze kilka lat temu.

Co ciekawe, nie zawsze oczekują oni w aptece potwierdzenia swoich przy-

puszczeń. Często przychodzą po weryfikację informacji i ocenę jej wiarygodności. Wbrew obawom wielu farmaceutów nie musi to oznaczać zagrożenia dla autorytetu zawodu. Wręcz przeciwnie. Im większa ilość informacji dostępnych dla pacjenta, tym większa potrzeba eksperta, który potrafi odróżnić wiedzę wartościową od pozornie wiarygodnych treści generowanych automatycznie.

W praktyce oznacza to, że farmaceuci coraz częściej będą pełnić funkcję „tłumaczy” pomiędzy światem technologii a światem medycyny. Pacjent będzie posiadał więcej informacji niż kiedykolwiek wcześniej, ale jednocześnie będzie potrzebował pomocy w ich interpretacji. Już dziś obserwujemy osoby, które przynoszą do apteki wyniki analiz wykonanych przez sztuczną inteligencję i oczekują wyjaśnienia, czy zaproponowane rozwiązania mają sens kliniczny. Dla części farmaceutów może to być źródłem frustracji. Warto jednak spojrzeć na to z innej perspektywy. Pacjent, który konsultuje informacje wygenerowane przez AI, nadal traktuje farmaceutę jako ostateczny autorytet.

„Ja tylko po odbiór rezerwacji”

Równolegle rozwija się inny interesujący segment konsumentów. Coraz więcej pacjentów nie odwiedza apteki w celu dokonania klasycznych zakupów.

Korzystają oni z systemów rezerwacji internetowych, aplikacji agregujących ceny czy platform umożliwiających sprawdzenie dostępności produktów. Dla takich osób sama transakcja została przeniesiona do świata cyfrowego. W aptecę odbywa się już wyłącznie odbiór wcześniej wybranego produktu. W pewnym sensie przypominają oni klientów modelu *click and collect*, doskonale znanego z handlu detalicznego. Tacy pacjenci mają zupełnie inne oczekiwania niż tradycyjni klienci. Nie potrzebują długiej rozmowy sprzedażowej, ponieważ większość decyzji podjęli wcześniej. Kluczowe znaczenie ma dla nich wygoda, szybkość obsługi i dostępność produktu.

Można wręcz powiedzieć, że konkurencja pomiędzy aptekami coraz częściej przenosi się z poziomu ceny na poziom doświadczenia zakupowego. Pacjent oczekuje, że zamówiony preparat będzie czekał na niego dokładnie wtedy, kiedy pojawi się w aptece. Dla tej grupy brak produktu lub wydłużony czas obsługi są znacznie większym problemem niż różnica kilku złotych w cenie.

Szczególnie interesujące zmiany obserwujemy wśród przedstawicieli pokolenia Z, czyli osób urodzonych mniej więcej po 1995 roku. Jest to pierwsza generacja, która dorastała w pełni cyfrowym



świecie. Dla tych pacjentów wyszukiwanie informacji w internecie jest równie naturalne jak rozmowa z farmaceutą. Charakteryzuje ich bardzo niski poziom lojalności wobec marek oraz znacznie większa podatność na rekomendacje społeczności internetowych. Tradycyjna reklama działa na nich zdecydowanie słabiej niż opinie innych użytkowników czy rekomendacje twórców internetowych.

Badania YouGov wskazują, że około 40% młodych osób czerpie wiedzę zdrowotną z mediów społecznościowych, czyli niemal dwukrotnie częściej niż starsze generacje.

Jednocześnie pokolenie Z przykłada dużą wagę do autentyczności i transparentności. Chce wiedzieć nie tylko, co kupuje, ale również, dlaczego powinno to kupić. Znacznie częściej interesuje się składem produktów, ich pochodzeniem, wpływem na środowisko oraz wartościami reprezentowanymi przez producenta. W przypadku suplementów diety czy dermokosmetyków decyzje zakupowe tej grupy coraz częściej wynikają z identyfikacji z określonym stylem życia, a nie wyłącznie z potrzeby rozwiązania konkretnego problemu zdrowotnego.

Najpierw algorytm, potem apteka

Jeszcze ciekawiej zapowiada się pokolenie Alpha, czyli osoby urodzone po 2010 roku. Choć większość z nich nie podejmuje jeszcze samodzielnych decyzji zakupowych w aptecę, już dziś wpływa na wybory swoich rodziców. To pierwsze pokolenie wychowywane równolegle ze sztuczną inteligencją, urządzeniami mobilnymi i mediami społecznościowymi. Dla przedstawicieli tej generacji konsultowanie informacji z algorytmami będzie czymś całkowicie naturalnym. Można przypuszczać, że za kilka lub kilkanaście lat pojawi się pacjent, który przed wizytą w aptecę skonsultuje swoje objawy z inteligentnym asystentem zdrowotnym, porówna ceny w czasie rzeczywistym, sprawdzi



dostępność produktów w okolicy, a następnie zarezerwuje wybrany preparat do odbioru.

Jedną z największych zmian obserwowanych na rynku farmaceutycznym jest rosnące znaczenie profilaktyki. Coraz więcej osób odwiedza aptekę nie dlatego, że choruje, ale dlatego, że chce zachować zdrowie. Warto zauważyć, że młodsze pokolenia inaczej definiują również samo zdrowie. Dla wielu przedstawicieli pokolenia Z i Alpha nie jest ono jedynie brakiem choroby. Coraz częściej obejmuje dobrostan psychiczny, jakość snu, poziom energii, wygląd skóry, sprawność fizyczną czy długowieczność. To właśnie dlatego tak dynamicznie rozwijają się segmenty związane z profilaktyką, zdrowiem psychicznym, suplementacją funkcjonalną oraz rozwiązaniami wspierającymi codzienne samopoczucie. Trend ten napędzają zarówno media społecznościowe, jak i starzejące się społeczeństwo oraz rozwijający się rynek produktów wspierających longevity. W rezultacie apteka przestaje być wyłącznie miejscem realizacji recept i staje się centrum szeroko rozumianej troski o zdrowie.

Dla farmaceutów oznacza to konieczność zmiany sposobu myślenia o potrzebach pacjentów. Coraz większe znaczenie zyskuje edukacja

zdrowotna, profilaktyka oraz budowanie długofalowych relacji. „Pacjent wellness” nie oczekuje wyłącznie produktu. Oczekuje wiedzy, wskazówek i poczucia, że trafia do miejsca, które wspiera go w dbaniu o zdrowie na każdym etapie życia.

Farmaceuta przyszłości – ekspert od ludzkich decyzji

Wszystko wskazuje na to, że w ciągu najbliższej dekady podział



pacjentów według wieku czy dochodu będzie miał coraz mniejsze znaczenie. Znacznie ważniejsze okaże się zrozumienie ich cyfrowych nawyków, źródeł informacji oraz sposobu korzystania z nowych technologii. Przyszłość farmacji nie będzie należała wyłącznie do tych, którzy najlepiej znają produkty lecznicze. Będzie należała do tych, którzy najlepiej rozumieją zmieniające się zachowania pacjentów.

Współczesna apteka już teraz jest miejscem, w którym spotykają się medycyna, psychologia i ekonomia. Choć farmaceuci nadal kojarzeni są przede wszystkim z wiedzą o lekach, coraz większego znaczenia nabierają kompetencje związane z rozumieniem ludzkich zachowań. Pacjenci nie kupują wyłącznie produktów. Kupują poczucie bezpieczeństwa, rozwiązanie problemu, spokój lub przekonanie, że podejmują właściwą decyzję. Nie istnieje jeden uniwersalny pacjent. Istnieją natomiast różne motywacje, potrzeby i sposoby podejmowania decyzji. Im szybciej nauczymy się je rozpoznawać, tym skuteczniej będziemy pomagać osobom odwiedzającym nasze apteki. A właśnie na tym polega prawdziwa sztuka nowoczesnego farmaceutycznego doradztwa.

TYMIANEK PODBIAŁ

Suplement diety

NA GARDŁO

ZAWSZE
W KORZYSTNEJ CENIE



Tymianek Podbiał na Gardło to ziołowe pastylki do ssania, które zawierają naturalne wyciągi ziołowe stosowane w stanach wymagających dodatkowego nawilżenia jamy ustnej, gardła i krtani.

Główne składniki:

- **Tymianek** – działa kojąco na podrażnione i suche gardło oraz krtani
- **Podbiał** – wspomaga górne drogi oddechowe
- **Szałwia** – przynosi ulgę w przypadku podrażnienia gardła, krtani i strun głosowych
- **Prawoślaz** – korzystnie wpływa na gardło, krtani oraz struny głosowe, działa osłaniająco na błony śluzowe
- **Lipa** – przynosi ulgę w przypadku podrażnień i ułatwia proces odkrztuszania
- **Witamina C** – wspiera funkcjonowanie układu odpornościowego

Zalety produktu:

- Przyjemny w smaku
- Bogaty w wyciągi ziołowe
- Atrakcyjne, przyciągające wzrok klienta opakowanie
- Polecany osobom przebywającym w pomieszczeniach klimatyzowanych, palącym papierosy, nauczycielom

Producent:
ACTUS PHARMA Sp. z o.o.
Jana Henryka Dąbrowskiego 77A
60-529 Poznań

ACTUS
—Pharma—

REKLAMA





I MGR FARM. PIOTR SKIBA

Marka osobista farmaceuty – jak budować swój wizerunek?

Rola farmaceuty stale ewoluuje – pojawiają się nowe usługi i nowe uprawnienia, a wraz z nimi nowe sposoby na wykonywanie zawodu i pomoc pacjentom. Coraz szybciej zmierzymy do sprawowania kompleksowej opieki farmaceutycznej nad pacjentem, w tym poprzez indywidualne konsultacje.

W obliczu tych zmian marka osobista staje się narzędziem, które pozwala na budowanie swojej wiarygodności i pozycji eksperta w oczach pacjentów, niezależnie od tego, czy doradzamy w ramach pracy w aptece, czy poza nią. Każda rozmowa z pacjentem jest kolejnym krokiem w budowaniu swojego wizerunku. Od tego zależy, jak będziemy postrzegani. W kontekście usług farmaceutycznych silna marka osobista może sprawić, że pacjent przyjdzie po poradę właśnie do nas, bo będzie wiedzieć, że jesteśmy ekspertami, na których można polegać.

Od czego zacząć?

Marka osobista to suma naszych doświadczeń, zdolności i umiejętności w przekazywaniu wartości. Zanim zaczniemy budować swój wizerunek, trzeba zastanowić się właśnie nad tymi elementami:

- Jakie są nasze mocne strony? Jakie mamy zdolności? Które tematy nie sprawiały nam problemu na studiach?
- Jakie są nasze słabe strony? Co nie wychodzi nam za dobrze? Czego nie lubimy robić?
- Jakie są nasze zainteresowania w farmacji? Naturalne jest podążanie za tym, co nas interesuje. Wtedy z przyjemnością poszerzamy wiedzę na ten temat i zajmujemy się tym na co dzień.
- Jaką możemy dać wartość? Z jakiego powodu pacjenci mogą potrzebować właśnie naszych usług?
- W jakim celu chcemy rozwijać swoją markę? To najważniejsze pytanie, które będzie spinać wszystkie te elementy.

Odpowiedzi na te pytania pomogą znaleźć kierunek, w jakim będziemy chcieli rozwijać swoją markę osobistą. To ważne, ponieważ trudno być ekspertem od wszystkiego.

Specjaliści w jednej dziedzinie

Farmacja obejmuje obszerną wiedzę z różnych dziedzin. Wiemy, że istnieje ogromne spektrum jednostek chorobowych, w których stosuje się dużą gamę leków. Dla pacjenta, który nie ma wykształcenia medycznego, nawet jedna z jego chorób może być trudna do zrozu-

mienia. Dlatego kluczem jest specjalizacja w konkretnej dziedzinie. Dopiero gdy zaczniemy się zagłębiać w jedno zagadnienie, możemy zauważyć, jak wiele jest do odkrycia tylko na jeden temat. Może to być np. edukacja pacjentów z astmą, zdrowie kobiet lub edukacja pacjentów z cukrzycą. Możliwości jest wiele i powyższe pytania mogą pomóc nam je odpowiednio dobrać. Często okazuje się, że podczas pracy w aptece stykamy się z dużymi grupami pacjentów z podobnymi jednostkami chorobowymi, np. ze względu na lokalizację w pobliżu poradni specjalistycznej. Wtedy możemy naturalnie rozwijać się w danym obszarze i to może stać się kluczem do budowy naszej marki osobistej (oczywiście, jeśli lubimy się tym zajmować). Skupienie się na jednej dziedzinie daje większą rozpoznawalność, co jest szczególnie istotne w przypadku indywidualnej praktyki – jesteśmy wtedy kojarzeni z danym tematem, np. leków okulistycznych. Pozwala to też zaoferować pacjentowi kompleksową opiekę, ponieważ zdobędziemy szeroką wiedzę na dany temat.

Dlaczego wizerunek online to dzisiaj podstawa?

W dzisiejszych czasach internet nie jest już tylko narzędziem do pozyskiwania informacji, stał się także miejscem nawiązywania kontaktów z innymi ludźmi. Gdy zestawimy te dwie role ze sobą, to zaobserwujemy, co właśnie dzieje się w sieci, na portalach społecznościowych. To miejsca, w których coraz częściej w pierwszej kolejności pacjenci poszukują wiedzy i porady. Internet jest również miejscem poszukiwania wszelakich usług: w wyszukiwarkach i mediach społecznościowych, a obecnie również w modelach sztucznej inteligencji, które potrafią przeszukiwać sieć. Dlatego w rozwoju marki osobistej wizerunek online okazuje się podstawą. Bez niego naprawdę trudno zdobyć wysoką rozpoznawalność.

Ogrom dezinformacji w internecie, szczególnie w zakresie wiedzy medycznej, powoduje, że pacjenci konsumują treści pełne fałszywych i nawet groźnych dla zdrowia porad. Pamiętajmy jednak, że

■ ***W przypadku rozwijania marki osobistej w social mediach warto zadbać o spójność z naszym wizerunkiem offline, który pacjenci znają z naszej pracy w aptece lub gabinecie.***

środowisko wirtualne może być jednocześnie narzędziem do tego, żebyśmy jako farmaceuci – wykształceni pracownicy ochrony zdrowia – mogli przekazywać informacje oparte na faktach. Stanie się tak pod warunkiem, że będziemy przygotowywać nasze treści w rzetelny sposób i korzystać ze sprawdzonych źródeł (tzw. EBM – Evidence Based Medicine). Jako farmaceuci mamy kompetencje do tego, by walczyć z dezinformacją i edukować pacjentów we właściwy sposób. Internet jest miejscem, w którym farmaceuci po prostu są potrzebni.

Spójność komunikacyjna i dobór treści

W przypadku rozwijania marki osobistej w social mediach warto zadbać o spójność z naszym wizerunkiem offline, który pacjenci znają z naszej pracy w aptece lub gabinecie. Ważny jest tu właściwy dobór języka komunikacji. Powinniśmy wybrać, czy chcemy prezentować się bardziej profesjonalnie, mówiąc naukowym językiem, czy w swobodniejszej formie, zrozumiałej dla osób bez wykształcenia medycznego. Ten wybór zależy głównie od naszych osobistych preferencji, stylu bycia i przede wszystkim celów, które wcześniej ustaliliśmy. Od tego będzie też zależeć dobór platform, na których chcemy tworzyć treści. Niektóre z nich, jak LinkedIn, są zorientowane na bardziej profesjonalne treści, a inne, np. Instagram czy TikTok, mają przestrzeń i na treści profesjonalne, i luźniejsze formy. Przy wyborze platformy istotne jest poznanie jej specyfiki, grupy docelowej i oferowanych narzędzi. Nie bez powodu istnieją

szkolenia na temat właściwego wyboru platformy.

Kolejną kwestią jest rodzaj treści, które będziemy tworzyć: wideo, grafiki, zdjęcia czy artykuły lub treści na bloga. W dużej mierze zależy to od możliwości, jakie oferuje dana platforma, i od celów naszej marki osobistej. Niezależnie od tego, jaki rodzaj treści wybierzemy, wymaga ona odpowiedniego przygotowania, często pracochłonnego. Szczególnie jeśli chcemy tworzyć treści merytoryczne, mocno osadzone w faktach naukowych. Do pisania artykułów potrzebne są umiejętności językowe. Przy tworzeniu dłuższych treści może być potrzebne założenie strony internetowej, ponieważ każda platforma ma limit znaków w jednym poście (mimo to warto łączyć prowadzenie strony z social mediami). Przy tworzeniu grafik niezbędna jest obsługa narzędzi do ich projektowania, przy robieniu zdjęć przydają się umiejętności fotograficzne (to nie tylko zrobienie szybkiego zdjęcia i wrzucenie do sieci). Analogicznie przy tworzeniu treści wideo trzeba znać się zarówno na technikach nagrywania obrazu i dźwięku, jak i na obróbce materiału, tzw. postprodukcji. W przypadku form wideo – jednych z najbardziej popularnych w social mediach – mamy okazję do tego, by nawiązać relację z odbiorcą, pokazać, w jaki sposób mówimy, wytłumaczyć coś w przystępny sposób i okazać emocje. Na początku może być to sporym wyzwaniem, ponieważ wymaga pewności siebie i przełamania się, by stanąć przed kamerą i udostępnić treść tysiącom osób w sieci. Pierwsze nagrania mogą być słabej jakości i wymagać poprawek – to część procesu nauki. Najważniejsze, żeby próbować, testować, nagrywać, udostępniać, pytać o wrażenia i wyciągać wnioski.

Podsumowanie

Budowanie marki osobistej wymaga konkretnych umiejętności z wielu różnych dziedzin, które można (i warto) na bieżąco rozwijać. W obliczu przemian i dynamicznego rozwoju zawodu farmaceuty i jego pozycji w systemie ochrony zdrowia marka osobista staje się ważnym atrybutem farmaceuty.

CYKL: PARTNERSTWO W PRAKTYCE +



Z MGR FARM. KINGĄ KOSZYŃSKĄ ROZMAWIA
MICHAŁ WŁAŻLIŃSKI, TRENER DS. ROZWOJU
RYNKU FARMACEUTYCZNEGO, ZESPÓŁ TRENERÓW
PHARMAVERSUM

Relacja, która buduje biznes

Rozmowa o tym, jak z zespołu czterech aptek
stworzyć jedną, sprawną i zintegrowaną
organizację

Można mieć bogaty
asortyment, pełne półki
i najciekawsze promocje, ale
jeśli nie masz pracowników,
którym się chce – i tak
jesteś na przegranej
pozycji – mówi pani Kinga,
właścicielka czterech aptek.

W warunkach konkurencyjnego
ryнку troską aptekarzy jest właściwe
ustawienie poziomów marży, optyma-
lizacja logistyczna czy rotacja asorty-
mentu. Zbyt rzadko jednak skupiamy
się na tym, co decyduje o ostatecznym
sukcesie i stanowi prawdziwe serce
każdej placówki aptecznej – o ludziach.
W tym wydaniu przedstawiam historię
pani mgr Kingi Koszyńskiej, właścicielki
czterech aptek, która zdecydowała się
na odważny i bezkompromisowy krok.

Zamiast kolejnych standardowych
wykładów teoretycznych postawiła
na długofalowy proces rozwojowy
pracowników dopasowany do potrzeb
jej biznesu, zaprojektowany wspólnie
ze mną – trenerem i konsultantem
z Polskiej Grupy Farmaceutycznej. Od
zmian w obszarze merchandisingu,
przez rozpoznanie stylów komunikacji
pracowników, po zorganizowanie dla
nich warsztatu integracyjnego „Różni, ale
razem skuteczni” – rozmawiamy o tym,
dlaczego warto spojrzeć na aptekę oczami
trenera-konsultanta i jak naturalną
różnorodność charakterów pracowników
przekuć w sprawną maszynę biznesową.

Pani apteki funkcjonują na rynku
od wielu lat i zdążyły wyrobić sobie sil-
ną markę oraz renomę. Co sprawiło, że
właśnie teraz zdecydowała się Pani na
tak kompleksowy i długofalowy proces
rozwojowy dla swoich zespołów?

Właśnie dlatego, że nasze apteki
funkcjonują na rynku już od tylu lat,
uznałam, że nadeszła najwyższa pora
na... małe zamieszanie! (śmiech) To
naturalne ludzkie zjawisko: każdy z nas



po pewnym czasie nieuchronnie wpada
w rutynę. Zaczynamy powielać te
same, stałe schematy, stosujemy skróty
myślowe, podświadomie osiadamy na
laurach. To niebezpieczny moment dla
każdego biznesu. Żeby skutecznie spo-
wolnić, a w zasadzie całkowicie zatrzy-
mać ten proces, świadomie postawiłam
na kompleksowy zestaw szkoleń. Moim
głównym celem było dodanie całemu
zespołowi nowej energii, świeżości
i zaszczepienie chęci do ciągłego do-
skonalszenia się.

Naszą wspólną drogę zaczęliśmy
od bardzo namacalnych zmian w mer-
chandisingu, by po kilku miesiącach
płynnie przejść do psychologii komu-
nikacji. Czy widzi Pani bezpośredni
związek między tym, jak wygląda
przestrzeń apteki, a tym, jak czuje się
w niej zespół?

Jak najbardziej. Działania merchan-
disingowe miały na celu przede wszyst-
kim precyzyjne uporządkowanie ekspe-
dycji, wprowadzenie ładu wizualnego na
podstawie konkretnych, profesjonalnych
wytycznych. Efekt? Na pewno perso-
nelowi pracuje się teraz o wiele lepiej,
bardziej intuicyjnie i z wyraźnie więk-
szym poczuciem sensu. Merchandising

był jednak dla nas dopiero wstępem do
znacznie głębszych przemian. Zaczęli-
śmy strategicznie: najpierw od poprawy
wyglądu zewnętrznego placówek, a kie-
dy ta baza była gotowa, przeszliśmy do
najważniejszych zmian – tych w środku,
w naszych strukturach ludzkich.

Można mieć bogaty asortyment,
pełne półki i najciekawsze promocje,
ale jeśli nie masz pracowników, którym
się chce – i tak jesteś na przegranej
pozycji – mówi pani Kinga, właścicielka
czterech aptek.

Podczas warsztatów każdy
pracownik poznał swój indywidualny
styl interpersonalny. Czy ta wiedza
realnie pomaga w codziennej współ-
pracy zespołów aptecznych i pomiędzy
placówkami?

Tak, różnica jest diametralna.
Zdecydowanie łatwiej nam się teraz
wzajemnie porozumieć. Pojawiło się
w nas znacznie więcej przestrzeni na
autorefleksję – zanim zareagujemy
emocjonalnie, zastanawiamy się, czy
to, co słyszymy, jest dokładnie tym, co
druga strona miała na myśli i chciała
przekazać. Oczywiście każda z nas miała
wcześniej świadomość, że jesteśmy inne,
różnorodne. Jednak zobaczenie tego

czarno na białym, poparte konkretnymi
profilami, potęguje ten przekaz. No i nie
ukrywamy – analiza oparta na kolo-
rach osobowości szczególnie mocno
i plastycznie przemawia do kobiet, które
stanowią trzon naszego zespołu.

Niedawno spotkaliśmy się na
wspólnym, intensywnym dniu szko-
leniowym poza murami aptek. Cały
zespół wziął udział w zaawansowanej
grze symulacyjnej, którą ku mojemu
zaskoczeniu uczestnicy ukończyli długo
przed przewidzianym czasem. Jakie to
uczucie widzieć swoich pracowników
tak zdeterminowanych i ramię w ramię
walczących o wspólny wynik?

Poczułam ogromną satysfak-
cję i niesamowitą, czystą radość, gdy
ujrzałam moje dziewczyny uśmiechnięte,
z pełnym zaangażowaniem współpracują-
ce ze sobą. Głęboko wierzę w zasadę, że
to, jak w krytycznych momentach działa
zespół, pokazuje tak naprawdę, jakim jest
się szefem i liderem. Dla mnie osobiście
było to niezwykle budujące, wręcz wzru-
szające doświadczenie. Mam ogromną
nadzieję, że po tym dniu dziewczyny
również mocno poczuły, że jako firmę łą-
czy nas coś znacznie głębszego niż tylko
codzienna praca i obowiązki.

Projektując ten warsztat, skupiliśmy się na maksymalnej sprawności i optymalizacji działania całego personelu. Czy uważa Pani, że taką dynamikę i elastyczność w podejmowaniu decyzji da się realnie przenieść bezpośrednio za apteczną ladę do codziennych kontaktów z pacjentami?

Zdecydowanie tak. Ta wyjątkowo sprawna współpraca, którą zespół zaprezentował podczas gry, pokazała, jak potężną siłę i sprawczość posiadamy jako grupa, gdy działamy w pełnej synergii. Udowodniliśmy sobie, że razem po prostu możemy więcej. To głębokie przekonanie z sukcesem przenosimy teraz do codzienności. Praca w aptece to przecież nic innego jak czyste działanie zespołowe. Skoro podczas wymagającego warsztatu poza firmą udało nam się stworzyć prawdziwy „dream team”, to dlaczego miałyby się to nie udać w codziennej rzeczywistości zawodowej? Kluczem jest przełamanie barier.

W kularach biznesowych wciąż pokutuje myślenie, że szkolenia personelu to wyłącznie koszt i obciążenie budżetu. Jak z Pani perspektywy ta inwestycja czasu, uwagi i energii przekłada się na realne funkcjonowanie biznesu?

Dla mnie szkolenia to przede wszystkim strategiczna inwestycja. Koszty finansowe są w tym ujęciu sprawą całkowicie drugorzędną. Stabilne i zyskowne funkcjonowanie każdego biznesu zależy przecież w pierwszej kolejności od ludzi, którzy ten biznes codziennie budują i reprezentują przed klientem. Jeśli jako właściciel firmy nie zaproponujesz nic wartościowego swojemu zespołowi, jeśli nie dasz im narzędzi do rozwoju, to jakim prawem masz później wymagać od nich czegoś więcej? Można mieć najbogatszy asortyment na rynku, pełne półki, najwspanialsze promocje cenowe, ale jeśli nie masz zmotywowanych pracowników, którym się po prostu autentycznie chce, i tak jesteś na przegranej pozycji.

Nie zwalniamy tempa. Przed nami kolejny, niezwykle ambitny krok – „Sku-

teczny wywiad farmaceutyczny w 2 minuty”. Będzie to intensywny warsztat połączony z bezpośrednim wdrożeniem w formie coachingu i treningu przy pierwszym stole na żywo z pacjentami. Dlaczego tak bardzo zależy Pani na tym, aby teoria od razu zamieniała się w praktykę?

W naszym zawodzie to właśnie praktyka jest absolutnie najważniejsza. Przetestowanie nowo nabytych technik i rozwiązań „na żywym organizmie” to jedyna skuteczna metoda, aby trwale się czegoś nauczyć i zmienić nawyki. Oczywiście mam pełną świadomość, że niektóre wypracowane rozwiązania mogą się u nas nie przyjąć, to naturalne. Jednak kluczowe jest samo podjęcie próby, odwaga i otwarcie się na nowe tory myślenia zamiast zamykania się w dotychczasowych, utartych schematach. Może się wręcz okazać, że metoda, która na początku wydawała się zupełnie nie dla nas, okaże się właśnie tym długo poszukiwanym, brakującym ogniwem, które idealnie dopełni nasze umiejętności w obsłudze pacjenta za pierwszym stołem.

Wielu właścicieli aptek obawia się nawet chwilowych przerw w pracy placówki na rzecz edukacji personelu. Co mogłaby Pani doradzić koleżankom i kolegom, którzy wciąż wahają się przed podjęciem działań rozwojowych?

Życzę im przede wszystkim znacznie więcej odwagi i fundamentalnej zmiany paradygmatu myślenia. To nie jest żadna „przerwa” czy przestój w pracy! To jest intensywne rozwijanie kluczowych kompetencji pracowników, które oni sekundę później będą z pewnością wykorzystywać w pracy i generować większą wartość. Czyli – wracając do naszej poprzedniej myśli – to czysta inwestycja, która się zwraca. Jeśli się chce, zawsze znajdzie się logistyczny sposób, aby każdy członek personelu znalazł czas na szkolenie. Ja osobiście mam to ogromne szczęście i komfort, że w razie potrzeby sama potrafię i mogę stanąć za pierwszym stołem, by bezpośrednio wesprzeć mój zespół w trakcie warsztatów.

Gdy patrzę wstecz, to zauważam, że nasza relacja przeszła ogromną ewolucję. Dziś to już nie są zwykłe transakcje czy standardowe szkolenia, a prawdziwa relacja partnerska. Jakiego rodzaju wsparcia ze strony nowoczesnej hurtowni farmaceutycznej najbardziej potrzebuje dzisiejszy niezależny właściciel apteki, by móc czuć się bezpiecznie i stabilnie na tak dynamicznym rynku?

Przede wszystkim potrzebuje silnego, namacalnego poczucia, że nie jest w tym wszystkim zupełnie sam. Sam ze swoim biznesem, sam z trudnymi wyzwaniami zespołowymi czy wreszcie sam z nieustającymi chaotycznymi zmianami prawno-rynkowymi w farmacji. W obecnych czasach to absolutny skarb mieć w swoim narożniku tak potężnego partnera jak hurtownia, która traktuje nas – właścicieli i naszych pracowników – jak realnych partnerów w biznesie i współtwórców sukcesu, a nie jak kolejny bezduszny rekord w bazie danych czy numer identyfikacyjny. To poczucie podmiotowości daje autentyczne bezpieczeństwo.

Twój zespół też może stać się „dream teamem”. Historia aptek pani Kingi to dowód na to, że zmiana rutyny w energię i sprawność działania jest możliwa w każdej placówce, niezależnie od jej stażu na rynku. Prezentowany proces szkoleniowy nie był gotowym szablonem z półki, lecz programem „szytym na miarę”, precyzyjnie dopasowanym do unikalnych potrzeb tego konkretnego biznesu i jego pracowników. Jako hurtownia wierzymy, że Twój sukces jest naszym sukcesem.

Jeśli czujesz, że do Twojej apteki wkradła się rutyna, a zespół potrzebuje nowego impulsu, lepszej komunikacji czy wsparcia w technikach wywiadu farmaceutycznego przy pierwszym stole, nie czekaj i nie zostań sam z wyzwaniami rynku.

Skontaktuj się z Zespołem Rozwoju i Szkoleń PGF lub swoim Doradcą Biznesowym Apteki PGF, aby porozmawiać o programie wsparcia dla Twojej apteki!

Moskine

NIE DAJ SIĘ UKĄSIĆ!



WYSOKA MOC OCHRONY!
PRODUKTY BIOBÓJCZE*

Podmiot odpowiedzialny: Vaco Retail Sp. z o.o. Wyprodukowano dla: Medicinæ Sp. z o.o.



PRODUKTY KOSMETYCZNE

¹Producent: Ntrade Sp. z o.o.
ul. Kolejowa 5A, 58-120 Marcinowice
²PPH KOSMED Zbigniew Leżański
ul. gen. W. Andersa 3, 48-100 Giubczyce
Wyprodukowano dla: Medicinæ Sp. z o.o.



WYRÓB MEDYCZNY

Producent: Vaco Retail Sp. z o.o.
Dystrybutor: Medicinæ Sp. z o.o.
Podmiot prowadzący reklamę: Medicinæ Sp. z o.o.
Środek przeznaczony do usuwania kleszczy.

***PRODUKTÓW BIOBÓJCZYCH NALEŻY UŻYWAĆ Z ZACHOWANIEM ŚRODKÓW OSTROŻNOŚCI. PRZED KAŻDYM UŻYCIEM NALEŻY PRZECZYTAĆ ETYKIETĘ I INFORMACJE DOTYCZĄCE PRODUKTU.**



MGR FARM. PIOTR SKIBA

Budowanie zaufania w aptece. Co sprawia, że pacjent do nas wraca?

Zaufanie to fundament relacji z pacjentami w opiece zdrowotnej, w tym także w aptece. Proces leczenia wiąże się dla pacjentów z poczuciem niepewności, wątpliwościami i obawami. W naturalny sposób muszą ufać, że personel apteczny ma odpowiednie kompetencje i intencję pomocy.

Musimy jednak pamiętać, że zaufanie nie jest nam dawane automatycznie wraz z momentem założenia białego fartucha. Kształtujemy je podczas każdego, nawet najkrótszego kontaktu z pacjentem.

Jakie znaczenie dla procesu leczenia ma zaufanie?

Badania pokazują, że wysoki poziom zaufania może obniżyć lęk pacjenta oraz zwiększyć adherencję, czyli to, czy pacjent faktycznie podejmie się wyznaczonej farmakoterapii i będzie prawidłowo stosował zalecone leki. Brak zaufania do personelu medycznego to jedna z głównych przyczyn braku adherencji. Pacjent, który nam nie ufa, znacznie rzadziej stosuje leki zgodnie z zaleceniami, co prowadzi do niepowodzeń terapeutycznych, pogorszenia stanu zdrowia i frustracji.

W badaniach na temat zaufania do personelu aptecznego oraz innych zawodów medycznych wymienia się kilka kluczowych filarów jego budowania. Przyjrzyjmy się im.

Wiedza i umiejętności

Stałe pogłębianie wiedzy i umiejętności to nasz zawodowy obowiązek. Przede wszystkim dlatego, że nauki medyczne i rynek farmaceutyczny rozwijają się w tak zawrotnym tempie, że wiedza zdobyta wcześniej może wymagać aktualizacji. Nie chodzi tu tylko o obowiązujące przepisy prawne i dostępność nowych produktów, ale głównie o aktualną wiedzę farmaceutyczną opartą na najnowszych badaniach i rekomendacjach towarzystw naukowych. Współczesny pacjent przychodzi do apteki z informacjami pozyskanymi w internecie. W dobie dynamicznie rozwijającej się sztucznej inteligencji, powszechnego dostępu

Badania pokazują, że wysoki poziom zaufania może obniżyć lęk pacjenta oraz zwiększyć adherencję, czyli to, czy pacjent faktycznie podejmie się wyznaczonej farmakoterapii i będzie prawidłowo stosował zalecone leki.

do sieci i narastającej dezinformacji wiele z tych danych może być niezgodnych z prawdą. Artykuły w internecie pisane profesjonalnie brzmiącym, „naukowym” językiem i podpisane przez osoby z tytułami naukowymi nierzadko mogą okazać się fałszywe. Pacjent zazwyczaj nie ma umiejętności weryfikacji zgodności publikacji z wiarygodnymi źródłami medycznymi. Nasza rola polega na tym, by pomóc mu uzyskać rzetelne informacje. Dzięki temu będziemy dla pacjenta zaufanym źródłem wiedzy. To wymaga od nas również technicznych umiejętności wyszukiwania i weryfikowania źródeł naukowych zgodnie z zasadami medycyny opartej na faktach (ang. *Evidence Based Medicine* – EBM). Podobnie gdy sami wchodzimy w rolę ucznia i poszerzamy swoją wiedzę kliniczną, warto pamiętać o tym, by pozyskiwać ją ze sprawdzonych źródeł.

Umiejętności miękkie

Sama wiedza kliniczna jednak nie wystarczy. W budowaniu zaufania niezbędne są rozwinięte umiejętności miękkie, szczególnie umiejętności komunikacyjne. Pozwalają nam one m.in. na prowadzenie rozmowy z pacjentem w taki sposób, by odpowiednio rozpo-

znać jego problemy, przekazać wiedzę w zrozumiały dla niego sposób, pomóc rozwiązać wszelkie wątpliwości i obawy, sprawnie rozwiązać jego problemy. Warto zarządzać codziennymi obowiązkami w aptece tak sprawnie, by móc poświęcić pacjentowi jak najwięcej czasu. Podobnie jak w przypadku wiedzy klinicznej, rozwój umiejętności miękkich wymaga stałego aktualizowania swojej wiedzy. W tej dziedzinie także stale są przeprowadzane nowe badania i powstają nowe metody. Istnieje jednak kluczowa różnica: w przypadku umiejętności miękkich sama teoria nie wystarczy – by je rozwijać, trzeba wdrażać nowo zdobytą wiedzę w praktyce. Może się okazać, że będzie to wymagać zmiany dotychczasowych nawyków w komunikacji z pacjentem. Stąd warto uczestniczyć w szkoleniach, które uwzględniają praktyczne ćwiczenia, i próbować nowo poznanych technik oraz metod w środowisku pracy. Dzięki umiejętnościom miękkim jesteśmy w sta-

nie lepiej wykorzystać naszą wiedzę i, co bardzo ważne dla budowania zaufania, nawiązać dobrą relację z pacjentem.

Relacje i emocje w pracy z pacjentem

Nawiązywanie relacji to kolejny z czynników wymieniany w badaniach jako istotny dla budowania zaufania pacjenta. Podstawą nawiązywania relacji są omówione umiejętności komunikacyjne oraz inteligencja emocjonalna. Według psychologa Daniela Golemana, autora książki *Inteligencja emocjonalna*, obejmuje ona m.in. samoświadomość, samoregulację emocjonalną, świadomość i rozumienie emocji innych ludzi oraz zarządzanie relacjami. Wysoka inteligencja emocjonalna u pracowników apteki może pomóc odpowiednio zaopiekować się emocjami pacjentów, które są nieodłącznym elementem ludzkiego życia i mogą przejawiać się w różnej formie na różnych etapach



procesu leczenia. Rozwijanie inteligencji emocjonalnej wiąże się także z kontrolą impulsów w stresujących warunkach, takich jak np. rozmowa z rozemocjonowanym pacjentem. Jak wynika z definicji Golemana, inteligencja emocjonalna dotyczy również zdolności regulacji własnych emocji, co może pomóc nam w radzeniu sobie ze stresem.

Jednym ze sposobów na rozwijanie inteligencji emocjonalnej jest refleksja na temat emocji, jakie odczuwamy w danych sytuacjach, i nazywanie ich; można np. prowadzić w ten sposób dziennik emocji. Narzędziem, które jest powiązane zarówno z komunikacją, jak i inteligencją emocjonalną, jest aktywne słuchanie. To zdolność do aktywnego utrzymywania kontaktu z drugą osobą podczas jej wypowiedzi i zaangażowanie w proces słuchania, tak by jak najlepiej ją zrozumieć. W aptece łatwo o pośpiech i przeoczenie nawet pozornie oczywistych elementów komunikacji, takich jak kontakt wzrokowy. Jednak poświęcenie pacjentowi pełnej uwagi, utrzymywanie kontaktu wzrokowego, pokazywanie, że rzeczywiście słuchamy, dopytywanie o szczegóły i doprecyzowywanie mogą naprawdę zdziałać cuda.

Profesjonalizm i szacunek

W badaniach na temat zaufania do personelu medycznego podkreśla się również profesjonalizm i szacunek.

Profesjonalizm oznacza rzetelność wobec pacjenta, wywiązywanie się ze swoich obowiązków oraz świadomość tego, że to, co dla nas jest oczywiste, dla pacjenta wcale nie musi takie być.

Nasz wizerunek i kultura osobista mają ogromne znaczenie dla tego, jak jesteśmy postrzegani. Profesjonalizm oznacza rzetelność wobec pacjenta, wywiązywanie się ze swoich obowiązków oraz świadomość tego, że to, co dla nas jest oczywiste, dla pacjenta wcale nie musi takie być. Pacjent może nie wiedzieć, jakie czynności musi wykonać farmaceuta, dlatego może czasem poczuć się zignorowany, gdy przez jakiś czas w ciszy wpatrujemy się w monitor albo wychodzimy na dłuższą chwilę na zaplecze, by znaleźć lek. Warto w takich momentach poinformować pacjenta w prosty sposób o tym, co musimy zrobić, tak by nie czuł się zignorowany.

Z profesjonalizmem wiąże się szacunek, który w kontekście budowania zaufania oznacza chociażby otwartość na odmienność pacjenta: na to, że może komunikować się inaczej niż my, że określone sytuacje mogą wywoływać u niego

odmienne emocje niż u nas, że może mieć wiele pytań, nawet o rzeczy, które dla nas wydają się proste. To również szacunek do odczuć i decyzji pacjenta, jeśli np. nie chce stosować zamienników, bo źle się po nich czuje. Szacunek przejawia się także w dbaniu o komfort pacjenta i poufność, np. w przypadku wstydliwych dolegliwości albo gdy pacjent nie chce podawać numeru PESEL na głos. Zaproszenie pacjenta na bok (jeśli jest taka możliwość), zniżenie głosu i brak oceniania pomogą pacjentowi poczuć się komfortowo i to również buduje zaufanie.

Dostępność personelu aptecznego

Apteka jest jednym z najbardziej dostępnych miejsc w systemie ochrony zdrowia, co widać było chociażby w trakcie pandemii COVID-19. Pacjent zwykle nie musi umawiać się na konkretną godzinę do apteki. Owszem, czasem musi poczekać w kolejce, ale nadal ma możliwość odwiedzenia apteki i skorzystania z usług zdrowotnych praktycznie przez cały czas w godzinach otwarcia. Daje to nam – farmaceutom i technikom farmaceutycznym – unikalną szansę na bezpośredni kontakt i realny wpływ na przebieg leczenia. Co więcej, w przypadku pacjentów cierpiących na choroby przewlekłe, częstotliwość wizyt może być stosunkowo wysoka. Możliwość regularnego uczestniczenia w przebiegu leczenia pacjenta stanowi jeden z największych atutów apteki w aspekcie budowania zaufania, ponieważ może dawać pacjentom unikalne poczucie bezpieczeństwa. Warto je pielęgnować. Dobrze jest zagwarantować pacjentom dostępność telefoniczną apteki i farmaceuty, by mogli zamówić leki lub o coś dopytać – oczywiście w granicach możliwości. Jest to istotne szczególnie dla starszych pacjentów, którzy mogą mieć problem z dotarciem do apteki.

Podsumowanie

Zaufanie wymaga wielu umiejętności i czasu, ale – jak pokazują badania – gdy o nie dbamy, możemy mieć realny wpływ na proces leczenia i adherencję pacjenta, a także na jego lojalność względem naszej apteki.

Heltiso⁺

Sprawdzone wsparcie na każdym etapie planowania rodziny

Test owulacyjny to wyrób medyczny do diagnostyki in-vitro przeznaczony do wykrywania obecności hormonu LH w moczu, który pozwala określić dni płodne kobiety, w celu wskazania najbardziej prawdopodobnego dnia do poczęcia dziecka.



Test ciążowy strumieniowy to wyrób medyczny do diagnostyki in-vitro przeznaczony do wykrywania obecności hormonu hCG, który występuje w moczu kobiet w ciąży.



Producent: DIAGNOSIS
ul. Gen. W. Andersa 38A,
15-113 Białystok



DR N. FARM. KATARZYNA OLECHNO
ZAKŁAD FARMACJI STOSOWANEJ
UNIwersytet Medyczny w Białymstoku



PROF. DR HAB. N. FARM. KATARZYNA WINNICKA
ZAKŁAD FARMACJI STOSOWANEJ
UNIwersytet Medyczny w Białymstoku

O zastosowaniu chlorowodorku metforminy (nowego surowca *pro receptura*) w praktyce dermatologicznej

Chlorowodorek metforminy, substancja o ugruntowanej pozycji terapeutycznej w diabetologii, znajduje również zastosowanie w dermatologii. Wielokierunkowy mechanizm działania metforminy oraz jej dostępność jako surowca recepturowego umożliwiają sporządzanie preparatów magistralnych do stosowania miejscowego w terapii m.in. zaburzeń gojenia ran, blizn, przebarwień, trądziku, łysienia oraz nowotworów skóry.

Historia metforminy sięga stosowania rutwicy lekarskiej (łac. *Galega officinalis*), wykorzystywanej już od XVII wieku w medycynie ludowej do łagodzenia objawów cukrzycy. Na początku XX wieku wyizolowano z niej galeginę o działaniu hipoglikemizującym, co doprowadziło do syntezy biguanidów, w tym metforminy. Pomimo że metformina była znana już od lat 20. XX wieku, jej wprowadzenie do praktyki klinicznej zapoczątkował francuski lekarz Jean Sterne, który jako pierwszy opisał zastosowanie u pacjentów z cukrzycą. Początkowo lek nie zyskał szerokiej akceptacji, większą uwagę poświęcano silniej działającym biguanidom – fenforminie i buforminie, jednak po ich wycofaniu w latach 70. z powodu zwiększonego ryzyka kwasicy mleczanowej zainteresowanie metforminą wzrosło [1, 2]. Istotnym etapem w rozwoju jej zastosowań klinicznych były wyniki badania UK Prospective Diabetes Study opublikowane w 1998 roku, które wykazały korzystny wpływ metforminy na zmniejszenie ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych oraz poprawę długoterminowych wyników leczenia pacjentów z cukrzycą typu 2 [3]. Obecnie chlorowodorek metforminy jest jednym z najczęściej stosowanych leków w praktyce klinicznej w terapii cukrzycy typu 2 [2].

Działanie przeciwcukrzycowe metforminy wiąże się przede wszystkim z hamowaniem wątrobowej produkcji glukozy oraz poprawą wrażliwości tkanek na insulinę, co prowadzi do zmniejszenia insulinooporności. Mechanizm jej działania wiąże się głównie z wpływem na metabolizm energetyczny komórki. W mitochondriach metformina zmniejsza produkcję adenosynotrifosforanu (ATP), jednocześnie zwiększając



stężenie adenosynodifosforanu (ADP) oraz adenosynomonofosforanu (AMP). Zmiana stosunku AMP/ATP może prowadzić do aktywacji kinazy białkowej aktywowanej przez AMP (ang. *AMP-activated protein kinase*, AMPK), istotnego regulatora gospodarki energetycznej komórki. W konsekwencji obserwuje się zahamowanie glukoneogenezy wątrobowej, zwiększenie wrażliwości tkanek obwodowych na insulinę, poprawę metabolizmu lipidów, w tym ograniczenie nadmiernej lipolizy i stężenia wolnych kwasów tłuszczowych, a także wpływ na metabolizm glukozy w obrębie przewodu pokarmowego [1, 4, 5]. Znaczenie metforminy w leczeniu wybranych chorób skóry wynika z udziału zaburzeń metabolicznych i insulinooporności w ich patogenezie. Wykazano, że metformina ogranicza lipogenezę w sebocytach oraz moduluje odpowiedź zapalną, co stano-

wi podstawę jej zastosowania w terapii trądziku. Ponadto, substancja ta wykorzystywana jest w leczeniu zespołu policystycznych jajników, w przebiegu którego zaburzenia metaboliczne współwystępują ze zmianami skórnymi [6, 7].

Chociaż metformina tradycyjnie stosowana jest doustnie, obecnie badania koncentrują się również na możliwości jej miejscowej aplikacji na skórę. Jej potencjał terapeutyczny w dermatologii wiąże się z wielokierunkowym działaniem pozaglikemicznym, obejmującym m.in. właściwości przeciwzapalne, antyoksydacyjne, antyproliferacyjne oraz immunomodulujące, a także modulujące szlaki molekularne obecne w skórze. Aktywacja szlaku AMPK oraz modulacja metabolizmu komórkowego wpływają na przebieg procesów zapalnych, proliferację keratynocytów oraz zaburzenia metaboliczne współistniejące z wielo-

ma dermatozami. Jednym z następstw aktywacji AMPK jest hamowanie szlaku mTOR (ang. *mechanistic target of rapamycin*), pełniącego funkcję głównego regulatora wzrostu i proliferacji komórkowej. Prowadzi to do ograniczenia proliferacji keratynocytów i sebocytów, zmniejszenia produkcji łoju oraz nasilenia procesów autofagii. Działanie przeciwzapalne i antyoksydacyjne metforminy jest związane m.in. z ograniczeniem produkcji cytokin prozapalnych, takich jak TNF- α i IL-6, hamowaniem aktywacji inflamasyonu NLRP3 oraz zmniejszeniem wytwarzania reaktywnych form tlenu.

■ *Chociaż metformina tradycyjnie stosowana jest doustnie, obecnie badania koncentrują się również na możliwości jej miejscowej aplikacji na skórę. Jej potencjał terapeutyczny w dermatologii wiąże się z wielokierunkowym działaniem pozaglikemicznym, obejmującym m.in. właściwości przeciwzapalne, antyoksydacyjne, antyproliferacyjne oraz immunomodulujące, a także modulujące szlaki molekularne obecne w skórze.*

■ Poprzez redukcję stresu oksydacyjnego i procesów glikacji białek metformina może również wpływać na mechanizmy związane ze starzeniem się skóry, melanogenezą oraz przebudową macierzy pozakomórkowej. Należy jednak podkreślić, że skuteczność miejscowo stoso-

wanej metforminy zależy od możliwości przenikania substancji przez barierę skórną oraz osiągnięcia odpowiedniego stężenia w miejscu działania [6–8].

Wpływ metforminy na aktywność fibroblastów oraz metabolizm kolagenu, obejmujący m.in. obniżenie ekspresji TGF-β1 i zmniejszenie liczby miofibroblastów odpowiedzialnych za patologiczne włóknienie, wskazuje na jej potencjalną rolę zarówno w przebudowie blizn, jak i procesach naprawczych skóry. Jednocześnie może ona sprzyjać syntezie kolagenu typu III, co może prowadzić do poprawy parametrów morfologicznych blizn, takich jak ich wysokość, elastyczność, unaczynienie oraz pigmentacja. Uzasadnia to miejscowe zastosowanie metforminy w terapii blizn pooperacyjnych, pooperacyjnych i potrądkowych oraz leczeniu przebarwień. Wykazano ponadto, że miejscowa aplikacja metforminy może korzystnie wpływać na przebudowę blizn przerosłych i keloidów poprzez hamowanie nadmiernej proliferacji fibroblastów oraz ograniczenie syntezy i odkładania składników macierzy pozakomórkowej, zwłaszcza kolagenu odgrywającego kluczową rolę w patogenezie nieprawidłowego bliznowacenia. W konsekwencji miejscowe stosowanie metforminy może przyczyniać się do zmniejszenia grubości, spoistości i rozległości zmian bliznowatych, a także poprawy ich obrazu klinicznego [7–9].

Analizowany jest również wpływ metforminy na procesy naprawy i regeneracji skóry, obejmujące proliferację keratynocytów, angiogenezę oraz gojenie ran. Dotychczasowe badania wskazują, że może ona korzystnie oddziaływać na przebieg gojenia, w tym również ran oparzeniowych, poprzez stymulację mechanizmów regeneracyjnych zachodzących w skórze. Metformina wpływa na poszczególne etapy gojenia ran – fazę zapalną, proliferacyjną oraz przebudowę. W fazie zapalnej ogranicza nadmierną odpowiedź immunologiczną poprzez zmniejszenie syntezy cytokin prozapalnych oraz modulację ekspresji i aktywności metaloproteinaz macierzy, w tym MMP-2 i MMP-9. W fazie proliferacyjnej aktywacja AMPK sprzyja procesom naprawczym, takim jak angiogeneza

■ **Metformina wpływa na poszczególne etapy gojenia ran – fazę zapalną, proliferacyjną oraz przebudowę. W fazie zapalnej ogranicza nadmierną odpowiedź immunologiczną poprzez zmniejszenie syntezy cytokin prozapalnych oraz modulację ekspresji i aktywności metaloproteinaz macierzy.**



i reepitelializacja, m.in. poprzez regulację ekspresji czynnika wzrostu śródbłonnka naczyń (ang. *vascular endothelial growth factor*, VEGF) oraz wpływ na migrację i różnicowanie keratynocytów. Utrzymanie równowagi metabolicznej komórek skóry dodatkowo wspiera ich regenerację. Natomiast w fazie przebudowy metformina może wpływać na poprawę elastyczności i wytrzymałości nowo powstałej tkanki [8, 10, 11].

Badania wskazują również na możliwość wpływu metforminy na proces melanogenezy poprzez regulację czynników takich jak MITF (ang. *microphthalmia-associated transcription factor*) i tyrozynaza, a także na jej potencjalne działanie przeciwstarzeniowe związane z ograniczeniem stresu oksydacyjnego, wpływem

na procesy senescencji komórkowej oraz przebudowę macierzy pozakomórkowej. Właściwości te stwarzają możliwość zastosowania metforminy w leczeniu wybranych zaburzeń pigmentacyjnych skóry, w tym melasmy. Melasma stanowi przewlekłą, nabytą dermatozę o charakterze hiperpigmentacyjnym, objawiającą się występowaniem symetrycznych plam barwnikowych zlokalizowanych głównie w obrębie skóry twarzy. Schorzenie najczęściej dotyczy kobiet, szczególnie w wieku reprodukcyjnym, a jego rozwój wiąże się z wieloczynnikową etiopatogenezą. Do głównych czynników predisponujących zalicza się ekspozycję na promieniowanie ultrafioletowe (UV),

zaburzenia hormonalne, predyspozycje genetyczne oraz procesy zapalne zachodzące w skórze. Istotną rolę przypisuje się również wpływowi promieniowania widzialnego i stresu oksydacyjnego, które mogą nasilać aktywność melanocytów oraz produkcję melaniny. Choroba ma charakter przewlekły i nawrotowy, co często wymaga długotrwałego postępowania terapeutycznego oraz stosowania terapii podtrzymującej. Mimo że melasma nie stanowi zagrożenia dla życia i zdrowia pacjenta, może znacząco wpływać na jakość życia i dobrostan psychiczny ze względu na wymiar estetyczny [12–14].

Badania oceniają również potencjalną rolę metforminy w profilaktyce i terapii nowotworów skóry, w tym



WSPARCIE DLA TWOICH JELIT



LACTOBIV IBSENSE
10 MLD KOMÓREK
Lactobacillus plantarum LP01



LACTOBIV COMPLEX
15 MLD KOMÓREK
Lactobacillus plantarum LP01
Bifidobacterium breve BR03
Saccharomyces boulardii
+ prebiotyk



ENPROBIV ENTERIO
250 mg
Saccharomyces boulardii
+ prebiotyk



już od
3. roku życia



wsparcie
jelit



20 kapsułek
celulozowych



nie wymaga
przechowywania
w lodówce

DOSTĘPNE W APTEKACH I NA

recepta.pl

Produkty są suplementami diety. Producent: Medicinæ Sp. z o.o., ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, Polska.

Preparaty z chlorowodorkiem metforminy		
Preparaty stosowane w terapii przebarwień		
Rp. Metformini h/ch 15,0 Aquae Eucerini aa ad 100,0 M.f. ung.	Rp. Metformini h/ch 15,0 Ol. Cacao Ol. Rapae aa 8,5 Eucerini ad 100,0 M.f. ung.	Rp. Metformini h/ch 15,0 Aquae 10,0 Lekobaza Lux ad 100,0 M.f. cremor
Rp. Metformini h/ch 15,0 Glyceroli Ung. Cholesteroli aa ad 100,0 M.f. ung.	Rp. Metformini h/ch 30,0 Glyceroli 20,0 Eucerini ad 100,0 M.f. ung.	Rp. Metformini h/ch 30,0 Glyceroli 20,0 Aquae 10,0 Eucerini ad 100,0 M.f. ung.
Preparaty stosowane na skórę głowy		
Rp. Metformini h/ch 5,0 Minoxidili 5,0 Aquae 28,0 Ethanoli 96% ad 100,0 M.f. sol.	Rp. Metformini h/ch 10,0 Minoxidili 5,0 Ac. lactici 1,5 Ethanoli 60% ad 100,0 M.f. sol.	Rp. Metformini h/chl 5,0 Minoxidili 5,0 Aquae Glyceroli aa 14,0 Ethanoli 96% ad 100,0 M.f. sol.
Preparaty stosowane na rany i oparzenia – roztwory przeznaczone do stosowania na rany sporządza się w stężeniu do 0,6%; wymagają sączenia wyjąłwiającego!		
Rp. Metformini h/ch 0,2–0,6 Aquae ad 100,0 M.f. sol.	Rp. Metforminih/ch 0,2–0,6 0,9% Natrii chloridi ad 100,0 M.f. sol.	

czerniaka. W badaniach z wykorzystaniem modeli zwierzęcych wykazano, że metformina, podawana miejscowo lub ogólnoustrojowo, poprzez aktywację szlaku AMPK, może hamować proliferację komórek nowotworowych skóry oraz wspomagać procesy naprawy uszkodzeń DNA indukowanych promieniowaniem UVB. Wyniki wskazują na potencjalne zastosowanie metforminy jako środka chemoprewencyjnego ograniczającego rozwój nowotworów skóry [15–17].

Substancja jest również stosowana wspomagająco w leczeniu wybranych postaci łysienia, m.in. centralnego odśrodkowego łysienia bliznowaciejącego (ang. *central centrifugal cicatricial alopecia*, CCCA). W przypadku CCCA wykazano, że miejscowe stosowanie metforminy w stężeniu 10% w połączeniu z 5% minoksydylem może sprzyjać odrastaniu włosów. Obserwowany efekt prawdopodobnie związany jest z aktywacją szlaku AMPK, prowadzącą do zmniejszenia stężenia krążących lipidów i androgenów. Ponadto, metformina może wspomagać regenerację mieszków włosowych poprzez nasilenie angiogenezy około-

mieszkowej oraz ograniczenie procesów zapalnych w ich obrębie [18, 19].

Chlorowodorek metforminy wykazuje potencjał terapeutyczny w leczeniu zapalenia przyzębia, co wiąże się przede wszystkim z modulacją odpowiedzi zapalnej oraz wpływem na metabolizm tkanki kostnej. Mechanizm działania obejmuje aktywację kinazy białkowej aktywowanej przez AMP (AMPK), prowadzącą do hamowania osteoklastogenezy i stymulacji aktywności osteoblastów, co może ograniczać resorpcję kości oraz wspierać procesy jej przebudowy. Badania sugerują ponadto, że metformina może wspomagać regenerację tkanek przyzębia, w tym więzadła ożębnej, kości wyrostka zębodołowego i cementu korzeniowego, m.in. poprzez ograniczanie przewlekłego stanu zapalnego zależnego od interleukiny-1 β [20, 21].

W zależności od wskazania terapeutycznego oraz miejsca aplikacji metformina stosowana miejscowo może występować w różnych postaciach farmaceutycznych i stężeniach. W leczeniu przebarwień, trądziku i blizn stosowana jest najczęściej w postaci preparatów

półstałych w stężeniu 15–30%. W preparatach przeznaczonych na porost włosów wykorzystuje się roztwory lub kremy zawierające ok. 10% substancji czynnej. W terapii wspomagającej gojenie ran stosuje się ją w stężeniach do 0,6%. Z kolei w stomatologii, zwłaszcza w terapii chorób przyzębia, wykorzystywane są żele zawierające metforminę w stężeniu od 0,5% do 1,5%. Należy jednak podkreślić, że miejscowe zastosowanie metforminy ma charakter terapii *off-label* i opiera się głównie na wynikach badań przedklinicznych i modelach doświadczalnych [9–21].

Chlorowodorek metforminy występuje w postaci białego lub prawie białego krystalicznego proszku. Substancja jest łatwo rozpuszczalna w wodzie, natomiast wykazuje ograniczoną rozpuszczalność w etanolu 96%. Cechuje się również stabilnością chemiczną w szerokim zakresie pH (4–8). Należy ją przechowywać w opakowaniach chroniących przed światłem i wilgocią [22]. W praktyce recepturowej podczas sporządzania półstałych postaci leku, chlorowodorek metforminy należy



Novativ
suplementy diety

MAGNEZ SKURCZ

dla tych, którzy nie lubią
stać w miejscu.

DLACZEGO?

-  **Magnez + potas** – podwójne wsparcie mięśni
-  Otoczka dojelitowa
-  **120 mg magnezu i 300 mg potasu** w zalecanej porcji
-  **Magnez** – pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego i mięśni
-  **Potas** – pomaga w prawidłowym funkcjonowaniu mięśni



dokładnie rozdrobnić lub rozpuścić w przepisanej ilości wody, a następnie stopniowo wprowadzić do wybranego podłoża, uzyskując jednorodną mieszaninę poprzez mieszanie ręczne lub z wykorzystaniem miksera recepturowego. Nie zaleca się sporządzania maści zawierających 20% substancji na podłożu Lekobaza Lux, ponieważ po kilku dniach przechowywania obserwuje się wytrącanie kryształów substancji czynnej, co może świadczyć o przekroczeniu jej rozpuszczalności w układzie i negatywnie wpływać na stabilność oraz jednorodność preparatu. Alternatywę może stanowić podłoże transdermalne Pentravan, jednak zalecane maksymalne stężenie substancji wynosi około 5%, ponieważ zwiększenie go powyżej tego stężenia może również prowadzić do krystalizacji metforminy. Ponadto nie zaleca się łączenia chlorowodoru metforminy ze składnikami o odczynie zasadowym (pH > 8), gdyż może to prowadzić do powstawania słabiej rozpuszczalnej wolnej zasady metforminy, czego konsekwencją może być wytrącanie osadu, zmętnienie preparatu oraz obniżenie jego stabilności [24, 25].

Ze względu na możliwość stosowania preparatów na uszkodzoną skórę i rany roztwory przeznaczone do miejscowego stosowania sporządza się najczęściej na bazie wody oczyszczonej lub 0,9% roztworu chlorku sodu. W celu zapewnienia odpowiedniej czystości mikrobiologicznej preparatu zaleca się zastosowanie filtracji z wykorzystaniem sącza wyjąłającego. W praktyce maksymalne osiągalne stężenie metforminy w postaci roztworu wynosi ok. 10%, ponieważ zastosowanie wyższych stężeń może prowadzić do wytrącania substancji czynnej. W preparatach stosowanych w terapii łysienia metformina często występuje w połączeniu z minoksydylem. Metforminę rozpuszcza się w mieszaninie wody i etanolu przygotowanej zgodnie ze składem receptury, a następnie dodaje minoksydyl i glicerol [24, 25]. W Tabeli przedstawiono przykłady preparatów recepturowych z chlorowodorkiem metforminy [24].

Źródła:

1. Bailey, C.J. *Metformin: historical overview*. Diabetologia. 2017, 60, 1566–1576.
2. Corcoran C., Jacobs T.F. *Metformin*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
3. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. *Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34)*. The Lancet 1998, 352, 854–865.
4. Wróbel, M.P. i in. *Metformin – a new old drug*. Endokrynologia Polska, 2017, 4, 482–489.
5. Cho, K. i in. *Antihyperglycemic mechanism of metformin occurs via the AMPK/LXRα/POMC pathway*. Scientific Reports. 2015, 5, 8145.
6. Pantazopoulos, D. i in. *Metformin: old drug, new therapeutic potential in the skin? A brief narrative review*. Advances in Therapy. 2025, 42, 3606–3620.
7. Döll-Boscardin, P.M. i in. *Repurposing metformin for dermatological use: mechanisms, evidence, and clinical perspectives*. Dermato. 2026, 6, 8.
8. Afshar, K. i in. *A systematic review on clinical evidence for topical metformin: old medication with new application*. Health Science Reports. 2024, 7, e70281.
9. Hedayatyanfard, K. i in. *Metformin ointment may relieve hypertrophic and keloid scars*. Australasian Journal of Dermatology. 2023, 64, 565–567.
10. Maghsoodloo, D. i in. *Topical metformin in wound healing: a comprehensive systematic review of therapeutic outcomes*. Archives of Dermatological Research. 2025, 317, 760.
11. Tombulturk, F.K. i in. *Topical metformin accelerates wound healing by promoting collagen synthesis and inhibiting apoptosis in a diabetic wound model*. International Wound Journal. 2023, 21, e14345.
12. Barzilai, N. i in. *Metformin as a tool to target aging*. Cell Metabolism. 2016, 23, 1060–1065.
13. Jadhav, K.S. i in. *Metformin limits ceramide-induced senescence in C2C12 myoblasts*. Mechanisms of Ageing and Development. 2013, 134, 548–559.
14. Algire, C. i in. *Metformin reduces endogenous reactive oxygen species and associated DNA damage*. Cancer Prevention Research. 2012, 5, 536–543.
15. Mongkhon, P. i in. *Efficacy and safety of metformin for melasma treatment: A systematic review and meta-analysis*. Front. Pharmacol. 2023, 14, 1281050.
16. Jaune, E.; Rocchi, S. *Metformin: Focus on melanoma*. Front. Endocrinol. 2018, 9, 472.
17. Haq, Z. i in. *Metformin use and risk of non-melanoma skin cancer: A propensity-matched case-control study*. J. Drugs Dermatol. 2024, 23, 1089–1095.
18. Williams, M.N. i in. *Adjuvant use of topical metformin with standard therapies in recalcitrant central centrifugal cicatricial alopecia: a case series*. JAAD Case Reports. 2025, 57, 74–77.
19. Kokhabi, P. i in. *Topical metformin as a novel therapy for alopecia areata due to its immunologic effects*. Medical Hypotheses. 2023, 179, 111155.
20. Uddin, M.K.H. i in. *Applications of metformin in dentistry – A review*. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2023, 18, 1299–1310.
21. Wang, Z. i in. *Metformin reverses periodontal destruction caused by experimental periodontitis by inhibiting interleukin-1β activity*. Journal of Periodontology. 2025, 96, 1257–1270.
22. Farmakopea Polska XIII. Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Warszawa, 2023.
23. Polonini, H. i in. *Transdermal delivery of metformin hydrochloride from a semisolid vehicle*. International Journal of Pharmaceutical Compounding. 2019, 23, 240–246.
24. Polonini, H. i in. *Transdermal delivery of metformin hydrochloride from a semisolid vehicle*. Int. J. Pharm. Compd. 2019, 23, 240–246.
25. Akademia Fagron. Informacje o recepturze i technologii postaci leku. Dostęp online: www.akademiafagronu.pl.

Novativ
suplementy diety

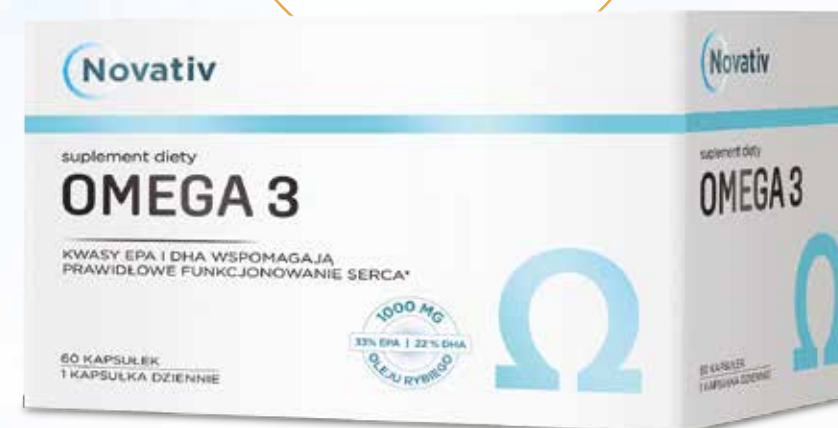
Novativ Omega 3 o potwierdzonej jakości**



TOTOX**

5,9

Niski poziom utlenienia



Dlaczego TOTOX ma znaczenie?

Wskaźnik TOTOX określa całkowity poziom utlenienia oleju rybiego. Wg EFSA maksymalna bezpieczna wartość wynosi 26.

Im niższy – tym:

- ✓ większa świeżość
- ✓ lepsza stabilność
- ✓ wyższa jakość suplementu

Novativ Omega 3 osiąga **5,9****, co stanowi potwierdzenie wysokiej jakości surowca i kontroli procesu produkcji.



Kontrolowana jakość surowca**



Oczyszczony olej rybi



Zaufana marka Novativ



Odpowiednia zawartość EPA (330mg) i DHA (220mg) w 1 kapsułce



Rekomenduj świadomie – wybierz jakość, którą możesz potwierdzić.

*Kwas eikozapentaenowy (EPA) i kwas dokozaheksaenowy (DHA) przyczyniają się do prawidłowego funkcjonowania serca. Korzystne działanie występuje w przypadku spożywania 250 mg EPA i DHA dziennie.

**Wskaźnik TOTOX dla partii surowca EE3322-251018-01 użytej do produkcji Novativ Omega 3 serii 4011225. Suplement diety. Producent: Medicinæ Sp. z o.o.



DR HAB. N. FARM. MAGDALENA MARKOWICZ-PIASECKA
UNIwersytet Medyczny w Łodzi
Zakład Farmacji Aptecznej

Farmakoterapia wybranych infekcji bakteryjnych za pomocą antybiotyków β-laktamowych.

Część I – penicyliny

Antybiotyki stanowią grupę związków obejmującą zarówno substancje naturalnie produkowane przez mikroorganizmy, jak i ich pochodne otrzymywane metodami półsyntetycznymi oraz całkowicie syntetyczne związki wykazujące podobne właściwości biologiczne. Wspólną cechą tych substancji jest zdolność do hamowania wzrostu bakterii lub prowadzenia do ich eliminacji.

Bakteriobójcze czy bakteriostatyczne? Podstawowe różnice

Działanie bakteriobójcze polega na nieodwracalnym niszczeniu komórek bakteryjnych. Za środek bakteriobójczy uznaje się substancję, która w ciągu 6 godzin od rozpoczęcia działania powoduje śmierć co najmniej 99,9% komórek danej populacji bakterii. W przypadku antybiotyków pierwotnie bakteriobójczych eliminowane są zarówno bakterie aktywnie namnażające się, jak i znajdujące się w stanie spoczynku. Natomiast antybiotyki wtórnie bakteriobójcze wykazują skuteczność głównie wobec drobnoustrojów będących w fazie wzrostu i podziałów.

Antybiotyki bakteriostatyczne nie powodują bezpośredniej śmierci bakterii, lecz w sposób odwracalny hamują ich wzrost i namnażanie. Charakterystykę działania najczęściej stosowanych antybiotyków przedstawiono w Tabeli 1.

Spektrum działania antybiotyków

Antybiotyki różnią się zakresem aktywności wobec drobnoustrojów. Część z nich wykazuje skuteczność jedynie wobec określonych gatunków lub niewielkiej grupy bakterii i określa-na jest mianem antybiotyków o wąskim spektrum działania. Przykładem takiego leku jest penicylina V. Z kolei anty-biotyki o szerokim spektrum działania są aktywne przeciwko wielu różnym bakteriom, zarówno Gram-dodatnim, jak i Gram-ujemnym. Do tej grupy należą między innymi cefalosporyny, makrolidy oraz tetracykliny. Ze względu na szeroki zakres aktywności leki te są często stosowane na początku leczenia zakażeń o nieustalonej etiologii bakteryjnej i stanowią podstawę terapii empirycznej.

Antybiotyki β-laktamowe – kluczowa grupa w terapii zakażeń

Szczególnie istotną grupę leków przeciwbakteryjnych stanowią antybio-tyki β-laktamowe, które należą do naj-częściej wykorzystywanych środków w terapii zakażeń bakteryjnych. Ich nazwa wynika z obecności charaktery-stycznego pierścienia β-laktamowego, będącego kluczowym elementem odpowiedzialnym za aktywność bio-logiczną tych związków. Uszkodzenie lub rozerwanie tego pierścienia prowadzi do utraty właściwości przeciwbakteryj-nych. Antybiotyki β-laktamowe są pro-dukowane przez różne mikroorganizmy, w tym grzyby z rodzajów *Penicillium*, *Cephalosporium* i *Aspergillus*, a także przez niektóre bakterie, takie jak *Streptomyces*, *Nocardia*, *Pseudomonas*, *Gluconobacter*, *Agrobacterium* oraz *Acetobacter*. Do tej grupy należy penicylina – pierwszy antybiotyk odkryty przez A. Fleminga, początkowo wyizolowany z pleśni *Peni-cillium notatum*.

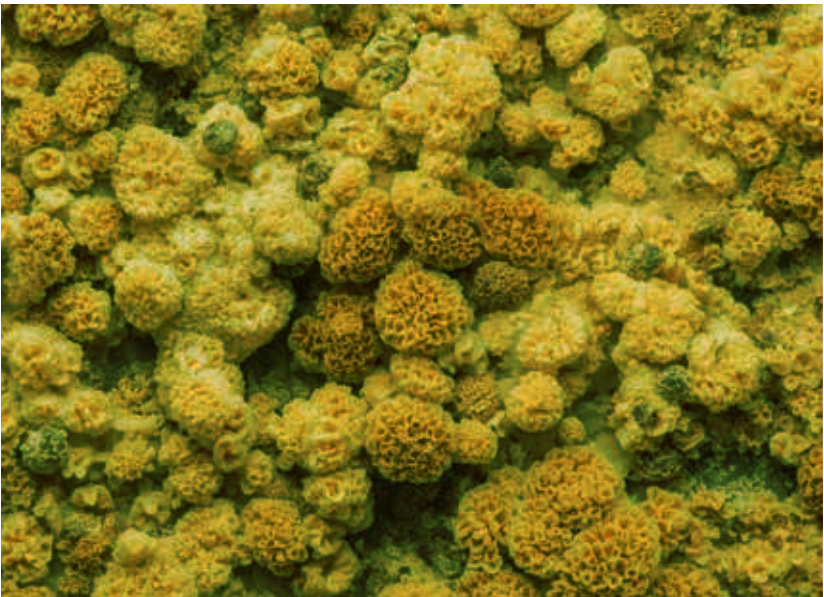


Tabela 1. Typy działania popularnych antybiotyków.

Typ działania	Substancja czynna
Pierwotnie bakteriobójczy	makrolidy (klarytromycyna, azytromycyna)*, ketolidy (telitromycyna), linkozamidy (klindamycyna)*
Wtórnie bakteriobójczy	antybiotyki β-laktamowe (penicyliny, cefalosporyny), glikopeptydy (wankomycyna)
Bakteriostatyczny	makrolidy*, tetracykliny, linkozamidy (klindamycyna)*

* Efekt w zależności od dawki i patogenu

W skład β-laktamów oprócz peni-cylin wchodzi cefalosporyny, karbape-nemy i monobaktamy.

Klasyfikacja antybiotyków β-laktamowych.

J01C – Antybiotyki beta-laktamowe, penicyliny

- J01CA – Penicyliny o szerokim spektrum działania
- J01CE – Penicyliny wrażliwe na beta-laktamazy
- J01CF – Penicyliny odporne na beta-laktamazy

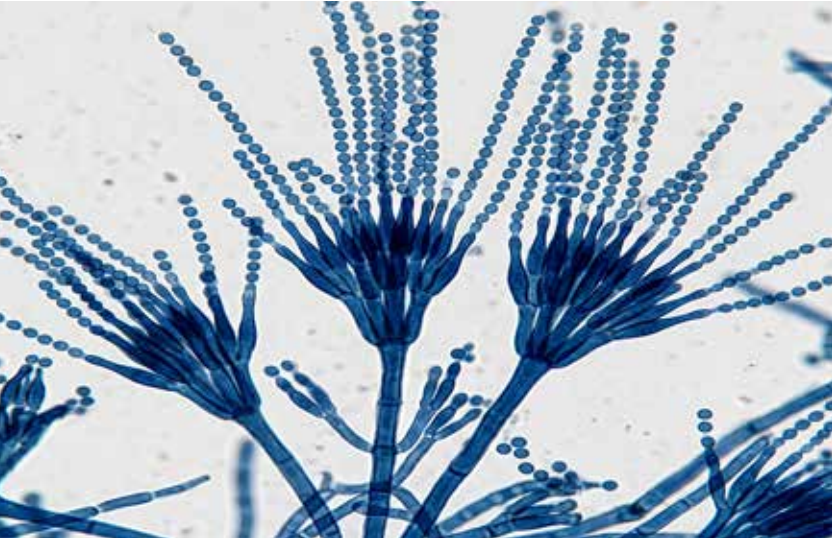
- J01CG – Inhibitory beta-laktamaz
- J01CR – Preparaty złożone zawierające penicyliny, w tym zawierające inhibitory beta-laktamaz

J01D – Inne antybiotyki beta-laktamowe

- J01DA – Cefalosporyny i substancje o podobnej strukturze
- J01DB – Cefalosporyny I generacji
- J01DC – Cefalosporyny II generacji
- J01DD – Cefalosporyny III generacji
- J01DE – Cefalosporyny IV generacji
- J01DF – Monobaktamy
- J01DH – Karbapenemy
- J01DI – Inne cefalosporyny i penemy

Mechanizm działania β-laktamów

Wszystkie antybiotyki β-lakta-mowe wykazują podobny mechanizm działania, który polega na zaburzaniu biosyntezy ściany komórkowej bakterii. Kluczowym składnikiem tej struktury jest peptydoglikan (mureina), tworzący sztywny szkielet ściany komórkowej. Peptydoglikan jest zbudowany z powta-rzających się jednostek zawierających dwa aminocukry: kwas N-acetylo-muraminowy (NAM) oraz N-acetyloglukozaminę (NAG). Stabilność tej struktury zapewniają mostki peptydowe tworzone pomiędzy sąsiednimi łańcuchami pepty-doglikanu. W procesie ich powstawania uczestniczą enzymy transpeptydazowe,



Szczególnie istotną grupę leków przeciwbakteryjnych stanowią antybiotyki β -laktamowe, które należą do najczęściej wykorzystywanych środków w terapii zakażeń bakteryjnych. Ich nazwa wynika z obecności charakterystycznego pierścienia β -laktamowego, będącego kluczowym elementem odpowiedzialnym za aktywność biologiczną tych związków.

które katalizują reakcję sieciowania z jednoczesnym odłączeniem końcowej cząsteczki D-alaniny z sekwencji D-alanylo-D-alanina.

Antybiotyki β -laktamowe hamują syntezę ściany komórkowej poprzez wiązanie i inaktywację enzymów odpowiedzialnych za końcowe etapy tworzenia peptydoglikanu. Oprócz transpeptydaz obejmuje to również karboksypeptydazy i endopeptydazy uczestniczące w przebudowie oraz dojrzewaniu ściany komórkowej. Zahamowanie aktywności tych enzymów prowadzi do powstawania defektów strukturalnych peptydoglikanu, osłabienia ściany komórkowej oraz ostatecznie do śmierci komórki bakteryjnej.

Enzymy będące miejscem działania antybiotyków β -laktamowych

określane są wspólną nazwą białek wiążących penicylinę (PBP, *Penicillin-Binding Proteins*). Poszczególne typy PBP pełnią różne funkcje związane między innymi z podziałem komórki, utrzymaniem jej kształtu oraz wydłużaniem ściany komórkowej. W zależności od rodzaju zablokowanego białka pierwszym efektem działania antybiotyku mogą być zmiany morfologiczne bakterii, takie jak wydłużenie komórki, tworzenie nieprawidłowych przegrodzeń lub jej pęcnienie. Niezależnie od tych zmian końcowym skutkiem zahamowania syntezy ściany komórkowej jest zwykle liza komórki bakteryjnej. Liczba i rodzaj białek PBP, a także ich powinowactwo do poszczególnych antybiotyków β -laktamowych różnią się pomiędzy gatunkami bakterii, co w znacznym stopniu determinuje wrażliwość drobnoustrojów na tę grupę leków.

Penicyliny – najstarsza grupa antybiotyków β -laktamowych

Penicyliny stanowią najstarszą i jedną z najliczniejszych grup antybiotyków β -laktamowych. Obejmują zarówno związki pochodzenia naturalnego, jak i ich pochodne półsyntetyczne, różniące się zakresem działania, odpornością na β -laktamazy oraz właściwościami farmakokinetycznymi.

➔ Penicyliny naturalne – należą do nich przede wszystkim benzylpenicylina (penicylina G) oraz fenoksymetylo-penicylina (penicylina V). Są otrzy-

mywane metodami biosyntezy z wykorzystaniem pleśni *Penicillium chrysogenum*. Charakteryzują się stosunkowo wąskim spektrum działania, obejmującym głównie bakterie Gram-dodatnie, niektóre bakterie Gram-ujemne oraz krętki. Stosowane są między innymi w leczeniu zakażeń wywołanych przez paciorkowce, pneumokoki, meningokoki oraz *Treponema pallidum*.

➔ Penicyliny półsyntetyczne – obejmują liczne grupy pochodnych penicyliny opracowanych w celu rozszerzenia spektrum działania lub zwiększenia odporności na enzymy bakteryjne. Należą do nich penicyliny izoksazolilowe (np. kloksacylina, oksacylina), aminopenicyliny (ampicylina, amoksycylina), karboksypenicyliny (karbenicylina, tikarcylina), ureidopenicyliny (piperacylina, azlocylina), amidynopenicyliny (mecylinam) oraz penicyliny odporne na niektóre β -laktamazy bakterii Gram-ujemnych (temocylina).

➔ Penicyliny skojarzone z inhibitorami β -laktamaz – połączenie penicylin z inhibitorami β -laktamaz, takimi jak kwas klawulanowy, sulbaktam lub tazobaktam, pozwala na rozszerzenie spektrum działania oraz zwiększenie skuteczności wobec szczepów bakterii produkujących te enzymy. Do najczęściej stosowanych preparatów należą amoksycylina z kwasem klawulanowym, ampicylina z sulbaktamem oraz piperacylina z tazobaktamem.

Penicyliny dostępne w Polsce

Penicyliny naturalne

- ➔ Penicylina benzylowa (benzylpenicillin)
- ➔ Penicylina benzylowa benzatynowa (benzathine benzylpenicillin)
- ➔ Penicylina benzylowa prokainowa (procaine benzylpenicillin)
- ➔ Penicylina fenoksymetylowa (phenoxymethylpenicillin)

Aminopenicyliny

- ➔ Amoksycylina (amoxicillin)
- ➔ Ampicylina (ampicillin)

Penicyliny przeciwgronkowcowe

- ➔ Kloksacylina (cloxacillin)

Tabela 2. Wskazania, działania niepożądane oraz środki ostrożności penicylin.

Penicylina	Wskazania	Działania niepożądane	Środki ostrożności / interakcje
Penicylina benzylowa (G)	zakażenia paciorkowcowe, meningokokowe, kiła, profilaktyka gorączki reumatycznej	alergie (wysypka, anafila, biegunka, rzadko drgawki)	probenecyd $\uparrow$ stężenie; NLPZ, sulfonamidy $\uparrow$ ryzyko działań toksycznych; antagonizm z bakterio- ostatykami (tetracykliny)
Penicylina fenoksymetylo- wa (V)	łagodne zakażenia paciorkowcowe, profilaktyka nawrotów	alergie skórne, nudności, biegunka	probenecyd wydłuża działanie; osłabienie skuteczności przy jednoczesnym stosowaniu leków bakterio- ostatycznych
Penicylina benzatynowa	kiła, profilaktyka gorączki reumatycznej	odczyny miejscowe, reakcje alergiczne	nie podawać dożylnie; możliwa interakcja z probenecydem ($\uparrow$ stężenie)
Penicylina prokainowa	zakażenia paciorkowcowe i pneumokokowe	reakcje alergiczne, ból w miejscu iniekcji, rzadko neurotoksyczność	ostrożnie u pacjentów z padaczką; możliwe interakcje z lekami miejscowo znieczulającymi
Amoksycylina	zakażenia dróg oddechowych, moczowych, <i>H. pylori</i>	biegunka, wysypki, alergie	allopuryinol $\uparrow$ ryzyko wysypki; doustne antykoagulanty $\uparrow$ INR; probenecyd $\uparrow$ stężenie
Amoksycylina + kwas klawulanowy	zakażenia β -laktamazododatnie	biegunka, hepatotoksyczność	ryzyko uszkodzenia wątroby (szczególnie u starszych); interakcje jak dla amoksycyliny
Ampicylina	listeria, enterokoki, zakażenia oddechowe i moczowe	wysypka, biegunka, alergie	allopuryinol $\uparrow$ wysypka; antagonizm z tetracyklinami; probenecyd $\uparrow$ stężenie
Ampicylina + sulbaktam	zakażenia mieszane, bakterie β -laktamazowe	biegunka, alergie, wzrost enzymów wątrobowych	ostrożnie w niewydolności wątroby; interakcje jak ampicylina
Kloksacylina	MSSA (skóra, tkanki miękkie, kości)	GI, wysypki, hepatotoksyczność	osłabienie działania z bakterio- statykami; ostrożnie w chorobach wątroby
Piperacylina + tazobaktam	ciężkie zakażenia szpitalne, sepsa, <i>Pseudomonas</i>	biegunka, trombocytopenia, zaburzenia elektrolitowe	probenecyd $\uparrow$ stężenie; ryzyko interakcji z antykoagulantami; antagonizm z bakterio- ostatykami

Penicyliny

przeciw*pseudomonas*owe

- ➔ Piperacylina (piperacillin) – w praktyce klinicznej stosowana wyłącznie w skojarzeniu z tazobaktamem

Penicyliny z inhibitorami β -laktamaz

- ➔ Amoksycylina + kwas klawulanowy
- ➔ Ampicylina + sulbaktam
- ➔ Piperacylina + tazobaktam

Oporność bakterii – wyzwanie współczesnej antybiotykoterapii

Znacznym problemem w terapii antybiotykami β -laktamowymi jest wykształcanie oporności drobnoustrojów na te leki. Głównym mechanizmem obronnym bakterii przed działaniem antybiotyków β -laktamowych jest wytwarzanie enzymów o aktywności β -laktamaz, które powodują przecięcie wiązania amidowego w pierścieniu

β -laktamowym, co skutkuje inaktywacją cząsteczek antybiotyku. Innym rodzajem oporności jest wytwarzanie białek PBP o tak zmienionej strukturze, że tracą one powinowactwo do antybiotyku. Zjawisko to występuje np. u gronkowców opornych na metycylinę (szczepy MRSA – methicillin resistant *Staphylococcus aureus*). Ponadto znane są przykłady aktywnego usuwania leku przez komórkę bakteryjną na zasadzie pompy.

Antybiotyki różnią się zakresem aktywności wobec drobnoustrojów. Część z nich wykazuje skuteczność jedynie wobec określonych gatunków lub niewielkiej grupy bakterii i określana jest mianem antybiotyków o wąskim spektrum działania.

Należy podkreślić, że wprowadzenie do leczenia nowych antybiotyków o szerokim zakresie działania prowadzi do powstawania nowych mechanizmów oporności i narastania problemu związanego z niewrażliwością drobnoustrojów na leki. Szczególnie trudne do zwalczania są szczepy Gram-ujemnych bakterii wytwarzające β -laktamazy typów ESBL, MBL i AmpC (cefalosporiny). W Tabeli 2 zawarto wskazania oraz najważniejsze działania niepożądane penicylin stosowanych w Polsce.

Znaczenie penicylin we współczesnym leczeniu zakażeń

Penicyliny pozostają jedną z najważniejszych i najczęściej stosowanych grup antybiotyków β -laktamowych w terapii zakażeń bakteryjnych. Mimo upływu wielu dekad od ich odkrycia nadal stanowią podstawę leczenia wielu infekcji, szczególnie w leczeniu ambulatoryjnym i szpitalnym. Ich znaczenie wynika z dobrej skuteczności wobec wielu patogenów Gram-dodatnich, korzystnego profilu bezpieczeństwa oraz dostępności różnych pochodnych o zróżnicowanym spektrum działania.

W praktyce klinicznej obserwuje się jednak stopniowe ograniczenie stosowania niektórych klasycznych penicylin na rzecz preparatów o szerszym spektrum lub skojarzeń z inhibitorami β -laktamaz. Jest to związane przede wszystkim ze wzrostem oporności bakteryjnej (w tym produkcji β -laktamaz o szerokim spektrum) oraz koniecznością leczenia zakażeń wywołanych przez bakterie Gram-ujemne. W związku z tym szczególnie duże znaczenie zyskały aminopenicyliny oraz penicyliny w połączeniu z inhibitorami enzymów bakteryjnych.



Penicyliny pozostają jedną z najważniejszych i najczęściej stosowanych grup antybiotyków β -laktamowych w terapii zakażeń bakteryjnych. Mimo upływu wielu dekad od ich odkrycia nadal stanowią podstawę leczenia wielu infekcji, szczególnie w leczeniu ambulatoryjnym i szpitalnym.

Jednocześnie penicyliny naturalne (np. penicylina benzylowa i fenoksymetylowa) nadal mają ugruntowaną pozycję w leczeniu zakażeń paciorkowcowych, kiły oraz niektórych zakażeń meningo-kokowych, a penicyliny izoksazolilowe pozostają lekami z wyboru w zakażeniach wywołanych przez gronkowce metycylinowrażliwe (MSSA). Z kolei piperacylina z tazobaktamem stanowi jeden z kluczowych leków stosowanych w ciężkich zakażeniach szpitalnych, w tym w zakażeniach wywołanych przez *Pseudomonas aeruginosa*. Obecnie rozwój antybiotyków β -laktamowych nie polega już głównie na wprowadzaniu nowych penicylin, lecz na:

- modyfikacji istniejących struktur,
- zwiększaniu odporności na β -laktamazy,
- łączeniu antybiotyków z inhibitorami enzymów bakteryjnych.

Jednocześnie obserwuje się rosnące znaczenie terapii celowanych wobec bakterii wielolekoopornych, co sprawia, że β -laktamy nadal pozostają kluczową grupą terapeutyczną w nowoczesnej antybiotykoterapii.

Literatura:

- <http://www.uwm.edu.pl/antybiotykoopornoscwrodowisku/antybiotyki-v-laktamowe>, stan z dnia 7.06.2026
- <http://indeks.mp.pl/find.php?kind=atc&subatc=1&id=J01>, stan z dnia 7.06.2026
- <http://indeks.mp.pl/desc.php?id=76>, stan z dnia 7.06.2026
- <http://indeks.mp.pl/desc.php?id=79>, stan z dnia 7.06.2026
- <http://indeks.mp.pl/desc.php?id=441>, stan z dnia 7.06.2026
- <http://indeks.mp.pl/desc.php?id=636>, stan z dnia 7.06.2026
- <http://indeks.mp.pl/desc.php?id=637>, stan z dnia 7.06.2026
- <http://indeks.mp.pl/desc.php?id=651>, stan z dnia 7.06.2026
- Mora-Ochomogo M., Lohans C.T. *β -Lactam antibiotic targets and resistance mechanisms: from covalent inhibitors to substrates*. RSC Med Chem. 2021 Aug 4;12(10):1623-1639. doi: 10.1039/d1md00200g.
- Veiga, R.P., Paiva, J.A. *Pharmacokinetics-pharmacodynamics issues relevant for the clinical use of beta-lactam antibiotics in critically ill patients*. Crit Care 22, 233 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2155-1>
- S. Eckard. Infekcje bakteryjne. MedPharm Polska, 2011.

Zgaga, refluks i trudności w trawieniu.
NeoBianacid rewolucjonizuje leczenie zaburzeń żołądkowych.



OD 6. ROKU ŻYCIA

NOWY
SMAK CYTRYNOWY

SZYBKE DZIAŁANIE



Leczenie objawów zgagi, refluksu i trudności z trawieniem potwierdzone w badaniach naukowych.
Optymalny stosunek korzyści do ryzyka dla ludzi i środowiska.

NIE GORSZY NIŻ OMEPRAZOL W LECZENIU
REFLUKSU ŻOŁĄDKOWO-PRZEŁYKOWEGO
BEZ NADŻEREK I BOLESNEJ DYSPEPSJI



W 100% NATURALNY I ŁATWO
BIODEGRADOWALNY,
CO POTWIERDZONO W NOWYM BADANIU



WYRÓB MEDYCZNY CE 0373

Używaj go zgodnie z instrukcją lub etykietą.

CELEM UZYSKANIA INFORMACJI PROSIMY O KONTAKT:
info@aboca.pl - tel. 32 352 45 85

Aboca jest spółką „Benefit Corporation” zgodnie z włoskim prawem. www.aboca.com

Producent: **Aboca S.p.A. Società Agricola** - Sansepolcro (AR) - Włochy
Dystrybutor i podmiot prowadzący reklamę: Aboca Polska Sp. z o.o.,
40-384 Katowice, ul. Ks. Bpa. H. Bednorza 2a-6 - Polska

MATERIAŁ WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU PROFESJONALNEGO

Aboca

Notatnik farmaceuty



DR HAB. N. FARM. MAGDALENA MARKOWICZ-PIASECKA
UNIwersytet Medyczny w Łodzi
Zakład Farmacji Aptecznej

Nowość w profilaktyce poekspozycyjnej COVID-19

Ensirelvir jest nowym doustnym lekiem przeciwwirusowym przeznaczonym do zapobiegania rozwojowi COVID-19 po ekspozycji na wirusa SARS-CoV-2.

Substancja ta należy do inhibitorów głównej proteazy wirusa SARS-CoV-2 (3CLpro), enzymu niezbędnego do replikacji wirusa. Hamując aktywność proteazy, ensirelvir ogranicza namnażanie wirusa na wczesnym etapie zakażenia, jeszcze przed wystąpieniem objawów choroby.

1 czerwca 2026 roku Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (FDA) zatwierdziła nowy preparat do stosowania w profilaktyce poekspozycyjnej COVID-19 (*post-exposure prophylaxis, PEP*) u osób dorosłych oraz młodzieży w wieku od 12 lat po kontakcie z osobą zakażoną SARS-CoV-2. Jest to pierwszy i jedyny doustny lek przeciwwirusowy zarejestrowany przez FDA w tym wskazaniu. Decyzja FDA została wydana przed planowanym terminem oceny w ramach procedury PDUFA i opierała się na wynikach badania III fazy SCORPIO-PEP. W badaniu tym uczestniczyło 2387 osób, które pozostawały w bliskim kontakcie domowym z chorym na objawowy COVID-19. Wykazano, że ensirelvir zmniejszał ryzyko rozwoju objawowego zakażenia o 67% w porównaniu z placebo u osób, które w momencie włączenia do badania nie były zakażone wirusem.

Lek stosuje się doustnie przez pięć dni – pierwszego dnia podawana jest dawka 375 mg, a w kolejnych czterech dniach dawka 125 mg raz na dobę. Ensirelvir był na ogół dobrze tolerowany, a częstość działań niepożądanych była zbliżona do placebo. Najczęściej zgłaszano ból głowy, biegunkę oraz kaszel. Preparat jest obecnie zatwierdzony w Stanach Zjednoczonych i Japonii do profilaktyki poekspozycyjnej COVID-19. W Japonii został dodatkowo dopuszczony do leczenia łagodnych i umiarkowanych postaci COVID-19. Pojawienie się ensirelviru stanowi istotne uzupełnienie strategii zapobiegania zakażeniom SARS-CoV-2, zwłaszcza w sytuacjach zwiększonego ryzyka transmisji, takich jak kontakty domowe czy ogniska zakażeń w placówkach opiekuńczych.

Źródło:

<https://www.shionogi.com/global/en/news/2026/06/20260601.html>, stan z dnia 14.06.2026.

Monitorowanie czynności wątroby podczas stosowania cenobamatu – zmiana wymagań

Cenobamat jest lekiem przeciwpadaczkowym stosowanym jako terapia wspomagająca u dorosłych pacjentów z padaczką ogniskową, z napadami ulegającymi lub nieulegającymi wtórnemu uogólnieniu.

Preparat przeznaczony jest dla chorych, u których nie uzyskano zadowalającej kontroli napadów pomimo wcześniejszego zastosowania co najmniej dwóch innych leków przeciwpadaczkowych. Cenobamat wykazuje wysoką skuteczność w redukcji częstości napadów, jednak nowe dane porejestacyjne wskazują na konieczność zachowania szczególnej ostrożności w związku z ryzykiem ciężkiego uszkodzenia wątroby.

Jak poinformował podmiot odpowiedzialny, we współpracy z Europejską Agencją Leków (EMA) oraz Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zgłoszono przypadki ciężkiej hepatotoksyczności, w tym niewydolności wątroby, występujące podczas leczenia cenobamatem. Większość z nich dotyczyła pacjentów otrzymujących jednocześnie inne leki przeciwpadaczkowe. Odnotowano cztery przypadki ciężkiego uszkodzenia wątroby prawdopodobnie związane ze stosowaniem cenobamatu, w tym jeden spełniający kryteria prawa Hy'ego, będącego wskaźnikiem zwiększonego ryzyka ciężkiego polekowego uszkodzenia wątroby.

W związku z nowo rozpoznany ryzykiem zalecono wykonywanie badań czynności wątroby przed rozpoczęciem terapii oraz ich okresowe monitorowanie w trakcie leczenia. Oceny powinny podlegać aktywności aminotransferaz (ALT i AST), gamma-glutamylotransferazy (GGT) i fosfatazy alkalicznej oraz stężenie bilirubiny całkowitej. Pacjentów należy poinformować o objawach mogących świadczyć o uszkodzeniu wątroby, takich jak zmęczenie, utrata apetytu, ból w prawym podżebrzu, ciemne zabarwienie moczu czy żółtaczka, oraz o konieczności niezwłocznego zgłoszenia się po pomoc medyczną w przypadku ich wystąpienia. W razie podejrzenia lub potwierdzenia uszkodzenia wątroby należy rozważyć zmniejszenie dawki lub stopniowe odstawienie leku zgodnie z zaleceniami zawartymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego.

Źródło:

<https://www.gov.pl/web/urpl/ontozry-cenobamat-nowe-wymagania-dotyczace-monitorowania-czynnosci-watroby-z-powodu-zgloszen-ciezkiego-uszkodzenia-watroby>, stan z dnia 14.06.2026.

ESPEFA®

Piracetam ESPEFA

Piracetamum 1200 mg tabletki powlekane



IMPULS
DLA MÓZGU

Wskazania do stosowania:

leczenie
mioklonii
pochodzenia
korowego

leczenie
zaburzeń
dyslektycznych
u dzieci
równocześnie
z terapią
logopedyczną

leczenie
zawrotów
głowy
pochodzenia
ośrodkowego
i obwodowego



Piracetam Espefa (*Piracetamum*), 1200 mg, tabletki powlekane. **Skład jakościowy i ilościowy:** Każda tabletka powlekana zawiera 1200 mg piracetamu (*Piracetamum*). Substancja pomocnicza o znanym działaniu: karmiozyna, lak (E 122). **Postać farmaceutyczna:** Tabletki powlekane. Tabletki są koloru różowego, podłużne. **Wskazania do stosowania:** leczenie mioklonii pochodzenia korowego; leczenie zaburzeń dyslektycznych u dzieci równocześnie z terapią logopedyczną; leczeniu zawrotów głowy pochodzenia ośrodkowego i obwodowego. **Dawkowanie i sposób podawania:** **Dawkowanie:** Poniżej przedstawiono dawki dobowe dla różnych wskazań. W celu zaplanowania i stosowania odpowiedniego schematu dawkowania, produkt leczniczy Piracetam ESPEFA dostępny jest także w dawce 800 mg. Leczenie mioklonii pochodzenia korowego. Leczenie należy rozpoczynać od dawki 7,2 g produktu leczniczego na dobę (w 2-3 dawkach podzielonych). W razie konieczności można stopniowo zwiększać dawkę o 4,8 g leku na dobę, co 3 lub 4 dni. Maksymalna dawka dobową wynosi 24 g piracetamu (20 tabletek) podawanego w dawkach podzielonych 2 lub 3 razy na dobę. W leczeniu skojarzonym z innymi lekami przeciwdrgawkowymi, dawki innych leków powinny być utrzymywane w zalecanych dawkach leczniczych. Jeżeli uzyska się poprawę kliniczną i okaże się to możliwe - dawki innych leków powinny być zmniejszone. U osób z mioklonią co 6 miesięcy należy podejmować próbę zmniejszenia dawki lub odstawienia leku. W tym celu dawkę piracetamu należy zmniejszać o 1,2 g co 2 dni, aby zapobiec nagłemu nawrotowi choroby. Leczenie zaburzeń dyslektycznych u dzieci równocześnie z terapią logopedyczną. W połączeniu z terapią logopedyczną u dzieci i młodzieży w wieku od 8 do 13 lat: 3,2 g produktu leczniczego Piracetam Espefa na dobę w 2 dawkach podzielonych. Leczenie zawrotów głowy pochodzenia ośrodkowego i obwodowego. 2,4 g produktu leczniczego Piracetam Espefa na dobę w 3 dawkach podzielonych. Leczenie trwa 8 tygodni. Pacjenci w podeszłym wieku. Zaleca się dostosowanie dawki u osób w podeszłym wieku z zaburzeniem czynności nerek (patrz niżej „Pacjenci z zaburzoną czynnością nerek”). U pacjentów w podeszłym wieku leczonych długotrwale piracetamem niezbędne jest regularne oznaczanie klirensu kreatyniny i ewentualne dostosowanie dawki. Pacjenci z zaburzoną czynnością nerek. Piracetam jest eliminowany przez nerki i dlatego powinno się zachować szczególną ostrożność w przypadku pacjentów z niewydolnością nerek. U tych pacjentów istnieje odwrotna zależność pomiędzy okresem półtrwania leku, a klirensiem kreatyniny. Poniższa tabela przedstawia zalecane dostosowanie dawki. Aby skorzystać z tabeli dawkowania należy obliczyć klirens kreatyniny u pacjenta (CL_{kr}) w ml/min. Klirens kreatyniny w ml/min można obliczyć na podstawie stężenia kreatyniny w surowicy (w mg/dl) posługując się następującym wzorem:

$$CL_{kr} \text{ (ml / min)} = \frac{[140 - \text{wiek (lata)}] \times \text{masa ciała (kg)}}{72 \times \text{stężenie kreatyniny w surowicy (mg / dl)}} \quad (\times 0,85 \text{ dla kobiet})$$

Grupa	Klirens kreatyniny (ml/min)	Dawka i częstość stosowania
Czynność prawidłowa	> 80	zazwyczaj zalecana dawka, podzielona na 2 do 4 dawek na dobę
Łagodne zaburzenie czynności	50-79	2/3 zazwyczaj zalecanej dawki, podzielone na 2 do 3 dawek na dobę
Umiarkowane zaburzenie czynności	30-49	1/3 zazwyczaj zalecanej dawki, podzielona na 2 dawki na dobę
Ciężkie zaburzenie czynności	<30	1/6 zazwyczaj zalecanej dawki, podawana raz na dobę
Schyłkowa niewydolność nerek	—	przeciwwskazany

Pacjenci z niewydolnością wątroby. Nie ma potrzeby dostosowania dawki. Pacjenci z niewydolnością wątroby i nerek. Dawkowanie według powyższego schematu. Sposób podawania: Piracetam należy stosować doustnie w trakcie lub pomiędzy posiłkami. Tabletkę należy połknąć, popijając płynem. Zalecane jest stosowanie dawki dobowej w 2 – 3 dawkach podzielonych. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na piracetam, inne pochodne pirolidonu lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Schyłkowa niewydolność nerek. Krwawienie śródmózgowe. Płasawica Huntingtona. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania.** Wpływ na agregację płytek. Ze względu na wpływ piracetamu na agregację płytek krwi, należy zachować ostrożność, podając produkt leczniczy pacjentom: z ciężkimi krwotokami, z ryzykiem krwawienia, np. w chorobie wrzodowej żołądka i jelit, z zaburzeniami hemostazy, z udarem krwotocznym w wywiadzie, poddawanych poważnym zabiegom chirurgicznym, w tym zabiegom stomatologicznym, stosującym produkty przeciwzakrzepowe lub inhibitory agregacji płytek, w tym małe dawki kwasu acetylosalicylowego. Niewydolność nerek. Piracetam jest wydalany przez nerki. Należy zachować ostrożność, podając lek osobom z zaburzeniem czynności nerek. Osoby w podeszłym wieku. U osób w podeszłym wieku leczonych przez dłuższy okres, niezbędne jest regularne oznaczanie klirensu kreatyniny i ewentualna modyfikacja dawki. Przerwanie leczenia. Nie należy nagle odstawiać leku u pacjentów leczonych z powodu mioklonii, ponieważ może wywołać to nawrót choroby lub napad drgawek uogólnionych. Piracetam Espefa 1200 mg zawiera barwnik azowy karmiozynę (E 122). Produkt leczniczy może powodować reakcje alergiczne. Zawartość sodu. Ten produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 g) sodu w tabletkce, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. Jednak w maksymalnej dawce dobowej (24 g piracetamu) zawiera około 1,7 do 3 mmol (lub 40 do 70 mg) sodu (maksymalna dawka dobową sodu u osób dorosłych zalecana przez WHO = 2 g). Należy wziąć pod uwagę w przypadku stosowania produktu u pacjentów będących na diecie ubogosodowej. **Działania niepożądane. Podsumowanie profilu bezpieczeństwa.** Kliniczne lub farmakologiczne badania porównawcze z placebo, przeprowadzone metodą podwójnie ślepej próby, w odniesieniu do których dostępne są dane liczbowe dotyczące bezpieczeństwa stosowania leku (zacerpnięte z UCB Documentation Data Bank w czerwcu 1997 r.), objęły ponad 3000 pacjentów z różnymi populacji, otrzymujących piracetam w różnych wskazaniach, w różnych postaciach i dawkach dobowych. **Lista działań niepożądanych.** Działania niepożądane zgłaszane w badaniach klinicznych i po wprowadzeniu produktu do obrotu zostały przedstawione poniżej według częstości występowania oraz układów i narządów. W badaniach klinicznych, częstość występowania została określona w następujący sposób: bardzo często (≥1/10); często (≥1/100 do <1/10); niezbyt często (≥1/1000 do <1/100); rzadko (≥1/10 000 do <1/1000); bardzo rzadko (<1/10 000), nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). Dane uzyskane po wprowadzeniu produktu do obrotu są niewystarczające, żeby jednoznacznie oszacować częstość występowania działań niepożądanych w leczonej populacji. **Zaburzenia krwi i układu chłonnego.** Częstość nieznana: zaburzenia krwotoczne. **Zaburzenia układu immunologicznego.** Częstość nieznana: reakcje anafilaktoidalne, nadwrażliwość. **Zaburzenia psychiczne.** Często: nerwowość. Niezbyt często: depresja. Częstość nieznana: pobudzenie, lęk, splątanie, omamy. **Zaburzenia układu nerwowego.** Często: hiperkineza. Niezbyt często: senność. Częstość nieznana: ataksja, zaburzenia równowagi, nasilenie padaczki, ból głowy, bezsenność. **Zaburzenia ucha i błędnika.** Częstość nieznana: zawroty głowy. **Zaburzenia żołądka i jelit.** Częstość nieznana: bóle w obrębie jamy brzusznej, bóle w nadbrzuszu, biegunka, nudności, wymioty. **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej.** Częstość nieznana: obrzęk naczyńioruchowy, zapalenie skóry, świąd, pokrzywka. **Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania.** Niezbyt często: astenia. **Badania diagnostyczne.** Często: zwiększenie masy ciała. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i nazwa podmiotu, który je wydał.** Pozwolenie nr 22423 wydane przez Prezesa URPLWMIpB. **Kategoria dostępności:** Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza. **Podmiot odpowiedzialny:** Chemiczno-Farmaceutyczna Spółdzielnia Pracy ESPEFA ul. J. Lea 208, 30-133 Kraków, Polska. PIR/24/06/26



Nowy antybiotyk w leczeniu zakażeń układu moczowego

Cefepim z zidebaktamem to nowy preparat do podawania dożylnego, opracowany z myślą o leczeniu zakażeń wywołanych przez wielolekooporne bakterie Gram-ujemne.

W maju 2026 roku preparat został zatwierdzony przez Amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków (FDA) do leczenia dorosłych pacjentów z powikłanymi zakażeniami układu moczowego (*complicated urinary tract infections*, cUTI), w tym z odmiedniczkowym zapaleniem nerek, wywołanymi przez wrażliwe drobnoustroje Gram-ujemne. Lek uzyskał wcześniej status Fast Track oraz Qualified Infectious Disease Product (QIDP), co odzwierciedla jego potencjalne znaczenie w walce z narastającą opornością bakterii na antybiotyki.

Preparat stanowi połączenie cefepimu – cefalosporyny IV generacji – oraz zidebaktamu, nowatorskiego związku określanego jako „wzmocniacz β-laktamów”. Cefepim wiąże się głównie z białkami wiążącymi penicylinę (PBP) typu 3, natomiast zidebaktam wykazuje wysokie powinowactwo do PBP2. Jednoczesne oddziaływanie na kilka PBP prowadzi do synergistycznego działania bakteriobójczego, skutecznego również wobec wielu szczepów opornych na inne antybiotyki β-laktamowe. Dzięki temu lek może stanowić cenną opcję terapeutyczną w zakażeniach wywołanych przez wielolekooporne pałeczki Gram-ujemne, w tym szczepy z rodzaju *Enterobacterales* oraz *Pseudomonas aeruginosa*.

Podstawą rejestracji były wyniki badania III fazy EN-HANCE-1, obejmującego 530 hospitalizowanych pacjentów z powikłanymi zakażeniami układu moczowego. Wykazano w nim wyższą skuteczność kliniczną i mikrobiologiczną leczenia cefepimem z zidebaktamem w porównaniu z meropenem (89,0% vs 68,4%).

Najczęstsze działania niepożądane obejmują biegunkę, reakcje w miejscu podania, zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych i dodatni wynik testu Coombsa. Do istotnych ostrzeżeń należą ciężkie reakcje nadwrażliwości, w tym anafilaksja, a także neurotoksyczność związana z obecnością cefepimu, manifestująca się zaburzeniami świadomości, splątaniem, drgawkami lub encefalopatią, zwłaszcza u pacjentów z niewydolnością nerek wymagających odpowiedniej modyfikacji dawkowania.

Źródło:
<https://www.fda.gov/drugs/novel-drug-approvals-fda/novel-drug-approvals-2026>, stan z dnia 14.06.2026.

Rozwój diagnostyki raka piersi

Rak piersi pozostaje jednym z najczęściej rozpoznawanych nowotworów u kobiet na świecie, dlatego intensywnie prowadzone są badania mające na celu poprawę jego profilaktyki, diagnostyki i leczenia.

Według National Cancer Institute (NCI) obecne prace koncentrują się przede wszystkim na bardziej spersonalizowanym podejściu do opieki nad pacjentkami oraz ograniczeniu nadmiernego leczenia.

W obszarze diagnostyki rozwijane są nowe strategie badań przesiewowych, uwzględniające indywidualne ryzyko zachorowania. Trwają badania oceniające skuteczność mammografii trójwymiarowej (tomosyntezy) oraz wykorzystania sztucznej inteligencji do interpretacji obrazów mammograficznych. Szczególną uwagę poświęca się także rakowi przewodowemu *in situ* (DCIS), uznawanemu za stan przedinwazyjny. Wyniki badań sugerują, że u części kobiet z DCIS o niskim ryzyku możliwe może być aktywne monitorowanie zamiast natychmiastowego leczenia chirurgicznego, co mogłoby ograniczyć zjawisko nadrozpoznawalności i nadmiernej terapii.

Postęp obserwuje się również w leczeniu raka piersi. Oprócz klasycznych metod, takich jak chirurgia, radioterapia i chemioterapia, rozwijane są nowoczesne terapie celowane oraz immunoterapia. W ostatnich latach zatwierdzono nowe leki, w tym doustne selektywne degradatory receptora estrogenowego (SERD) oraz przeciwciała sprzężone z cytostatykami. Obiecujące wyniki uzyskano między innymi dla datopotamabu derukstekanu oraz trastuzumabu derukstekanu, które poprawiają rokowanie u wybranych grup pacjentek z zaawansowanym lub przerzutowym rakiem piersi. Prowadzone są również badania nad zastosowaniem terapii komórkowych, takich jak limfocyty naciekające guz (TIL) czy zmodyfikowane limfocyty T.

Istotnym kierunkiem badań jest także poprawa jakości życia. Analizowany jest wpływ choroby oraz leczenia na funkcjonowanie fizyczne i psychiczne, zdrowie sercowo-naczyniowe, zaburzenia poznawcze oraz sytuację społeczną i ekonomiczną pacjentów. Dynamiczny rozwój badań nad rakiem piersi daje nadzieję na bardziej skuteczne, bezpieczniejsze i lepiej dopasowane do potrzeb chorych strategie postępowania.

Źródło:
<https://www.cancer.gov/types/breast/research>, stan z dnia 14.06.2026.





ROZMAWIAŁA GRAŻYNA TOMALA-TYLMAN
REDAKTOR NACZELNA MAGAZYNU „LEKKO”

Mój przepis na życie

Z wykształcenia – farmaceutka, z pasji – ultrakolarka i promotorka zdrowego stylu życia. Z potrzeby serca – założycielka fundacji wspierającej kobiece kolarstwo. Z miłości do dziedzictwa – restauratorka, która bielską aptekę przekształciła w „żywe muzeum” farmacji i smaków. O energii, sile zespołu, codziennych wyzwaniach i o tym, jak łamić stereotypy „kobieta-wulkan”, rozmawiamy z Aliną Kilinan.

Pani Alino, jest Pani farmaceutką z wykształcenia i tradycji rodzinnych, ultrakolarką, restauratorką, specjalistką medycyny podróży, szefową fundacji Babska Korba. Wielu mówi o Pani „wulkan energii”. Która z tych pasji jest Pani najbliższa?

Szczerze mówiąc, każda pasja jest mi równie bliska. Mam wielkie szczęście do fantastycznych ludzi, którzy mnie wspierają, dzięki czemu mogę realizować się na różnych polach. To właśnie ludzie, którymi się otaczam, sprawiają, że wszystkie moje aktywności są możliwe i mogę znajdować na nie czas.

Farmacja była pierwsza, a wybór ten nie był przypadkowy...

Tak, to właściwie powrót do korzeni. Wychowywałam się – można powiedzieć – w aptece. Farmacja towarzyszy mi od najmłodszych lat. Jako dziecko odwiedzałam aptekę rodziców, doskonale pamiętam wszechogarniający zapach receptury aptecznej, przygotowywanie opłatków skrobiowych, ręczne robienie leków. To wszystko sprawiło, że farmacja zapisała się mocno w moich wspomnieniach, a miłość do receptury aptecznej właśnie ostatnio wraca.

Na farmację próbowałam dostać się już po maturze. Za pierwszym razem się nie udało – trafiłam wtedy na chemię na Uniwersytet Jagielloński. Dopiero na drugim roku przeniosłam się na farmację. Długo się wahałam, ale z perspektywy czasu wiem, że to była właściwa decyzja, choć zderzenie z rzeczywistością po studiach było brutalne. Moi rodzice uznali, że najpierw powinnam zdobyć doświadczenie poza rodzinną apteką, dlatego przez niemal dziewięć lat pracowałam w różnych miejscach. Zdobylam ogromną wiedzę, poznałam różne podejścia do zarządzania apteką. Dopiero wtedy usłyszałam od rodziców: „To jest ten moment, możesz z nami pracować”. Ta perspektywa była dla mnie bardzo cenna. Dziś wiem dokładnie, jaką aptekę chcę prowadzić i konsekwentnie do tego dążę.

Jaka jest Pani wymarzona apteka?

Blisko potrzeb pacjenta. Opiekę farmaceutyczną nad pacjentem



wdrażałam, zanim stało się to modne. Dziś, wspólnie z lekarzami, prowadzimy także pilotażowy projekt dzielenia leków dla pacjentów – jestem z tego bardzo dumna. Uważam, że to jest przestrzeń, w której farmaceuta jest niezastąpiony. Samo dzielenie leków i przeglądy lekowe mają sens, gdy przekładają się na realną pomoc pacjentowi. Przygotowujemy np. saszetki z lekami rozpisany co do godziny i daty – to ogromne wsparcie, zwłaszcza dla całych rodzin i osób starszych, które mają problem z tzw. wielolekowością. Współpracujemy z DPS-ami i ośrodkami rehabilitacyjnymi.

Uważam, że to jedna z pierwszych usług, która w Polsce naprawdę powinna być refundowana. Potencjał farmaceuty jest wciąż niewykorzystany w tym zakresie – a przecież znamy się na lekach najlepiej ze wszystkich zawodów medycznych, jesteśmy w stanie wyłapać niuanse farmakoterapii.

Prawidłowa opieka nad pacjentem to nie tylko wykonanie badań, na przykład lipidogramu czy pomiaru cukru. To również edukacja w zakresie prawidłowego stylu życia, diety, ruchu. A jeśli profilaktyka nie przynosi efektów – przekierowanie pacjenta do odpowiedniego lekarza, który zdecyduje o leczeniu farmakologicznym. Taka kompleksowa opieka, która nie zostawia pacjenta samego z wynikami badań, ma według mnie największy sens. W moim zespole właśnie tak działamy.

Kiedy jest się tak aktywną osobą jak Pani, łatwiej chyba przekonać pacjenta do zdrowego trybu życia i aktywności fizycznej. Powiedzieć, że jeździ Pani regularnie na rowerze, to nie powiedzieć nic o Pani pasji...

Obecnie więcej biegam niż jeżdżę na rowerze (śmiech). Przygotowuję mojego psa, dziewięciomiesięcznego border

collie o imieniu Bigos, do wspólnych podróży rowerowych. Marzę, żeby z psem przejechać rowerem przez Afrykę – planujemy wspólną wyprawę przez Namibię. Musimy się do niej dobrze przygotować.

Przed pierwszą ekstremalną wyprawą rowerową po Europie, Transcontinental Race, gdzie do przejechania miała Pani cztery tysiące kilometrów, przygotowani nie było zbyt wiele...

Tak (śmiech), znajomi dziwili się, że podjęłam to wyzwanie i zastanawiali się, czy dam radę. Pojechałam tam jako jedna z 20 kolarzek na świecie, codziennie miałam do pokonania trasę około 200 kilometrów. Takie wyzwania uczą pokory, ale pokazują również, że najważniejsze nie są idealnie wyćwiczone mięśnie, a mocna psychika. Niezwykle pomagała mi także wiedza farmaceutyczna – rany od siodełka to chyba najgorsze, z czym przychodzi się zmagać uczestnikom wyścigu. Moją przewagą było to, że wiedziałam, jak sobie radzić w takich sytuacjach.

Transcontinental Race przez Europę ukończyła Pani dwukrotnie. Potem były wyścigi ultra Trans Pyrenees, Race Through Poland, a także Race Around Rwanda. Co dla Pani było największym sukcesem?

Bez wątplenia wyścig w Pirenejach. Trasa – tysiąc kilometrów – biegła przez góry, a sumę przewyższeń, jaką musieliśmy pokonać, można porównać do trzykrotnego zdobywania Mount Everestu. Dodatkowo jechałam tam jako jedyna kobieta. Wyścig ukończyłam na 18. miejscu. To moje największe sportowe osiągnięcie, a dodam, że amatorsko zaczęłam jeździć na rowerze dopiero w wieku 38 lat. Potem był udział w Race Around Rwanda – wspaniała przygoda i możliwość zobaczenia Afryki. Rower to najlepszy i najszybszy sposób na zwiedzanie świata, pozwala lepiej poznać kraje i lokalnych mieszkańców. Daje niesamowitą wolność i możliwość interakcji z ludźmi.

Kolarską pasję stara się Pani zaszczepić w innych kobietach. Na czym polega działalność fundacji Babska Korba, którą założyła Pani kilka lat temu?

Fundacja, którą prowadzę razem z przyjaciółką, powstała, by wspierać kobiece kolarstwo w Polsce. Organizujemy bezpłatne wyjazdy, treningi online dostępne są dla każdej kobiety – bez względu na wiek czy kondycję, wystarczy chcieć i mieć rower! Szyjemy własną odzież kolarską, a dochód przeznaczamy na rozwój fundacji, prowadzimy szkolenia, podcasty o serwisowaniu rowerów czy pakowaniu się na wyprawy. Budujemy społeczność – klub działa już w ponad 10 miastach, planujemy coraz więcej. Mamy fundusze na stypendia dla kolearek. Zapewniamy trenera, opiekę dietetyka i fizjoterapeuty. Program jest otwarty dla kobiet w różnych kategoriach wiekowych i na różnych poziomach zaawansowania. Nie ma znaczenia, czy dopiero rozpoczynają swoją przygodę z kolarstwem, czy są już doświadczone. Szczególną uwagę zwracamy na kobiety, które wykazują nie tylko sportowy talent, ale także zaangażowanie społeczne, pozytywnie wpływają na lokalną społeczność.

Pani energia i lokalne zaangażowanie społeczne zaowocowały kolejną aktywnością – otworzyła Pani bistro w historycznej aptece w Bielsku-Białej. Skąd pomysł na takie miejsce?

To miejsce ma ogromne znaczenie nie tylko dla mnie – to kawał farmaceutycznej historii Bielska-Białej. Urodziłam się tu, stąd pochodzi moja rodzina, a mój tata nawet przez chwilę pracował w tej aptece. Lokal stał pusty przez kilka lat, miasto bardzo chciało, by znów działała tam apteka, ale ze względu na miejsce i konkurencję nie miało to sensu ekonomicznego. Najpierw wynajęłam ten lokal na sklep zielarski, ale to się nie sprawdziło. Gdy nowy konserwator zabytków zmienił zagospodarowanie dla tej przestrzeni, otworzyła się dla mnie nowa możliwość – mogłam zrealizować swój pomysł. A doskonale wiedziałam, czego chcę! Wraz z cudownym zespołem – Ewą, Basią i Maćkiem – otworzyłam Bistro w Starej Aptece. To prawdziwe „żywe muzeum farmacji” – autentyczne, historyczne wnętrza, odrestaurowane meble, moje rodzinne apteczne eksponaty. Można u nas zjeść, napić się i posłuchać historii opowiadanych przez nasz personel, który naprawdę ma dar do wciągania ludzi



w świat aptekarski. Nie chcieliśmy tworzyć martwego muzeum, tylko miejsce spotkań i doświadczeń – żeby każdy mógł poczuć klimat dawnych aptek i zrozumieć, jak wyglądała praca farmaceuty. Personel nie tylko gotuje – opowiada o historii apteki i pracy farmaceutów, przytacza anegdoty. Planujemy również warsztaty dla dzieci i dorosłych dotyczące pracy w aptece i receptury. W menu nasi goście znajdą zdrowotne bezalkoholowe nalewki i napoje ziołowe. Drinki podajemy w kolbach, wodę w menzurkach – odkrywamy przed gośćmi laboratoryjny świat apteki. Potrawy oparte są na starych, lokalnych przepisach – inspirowujemy się historią regionu. Bielsko-Biała była kiedyś miastem kosmopolitycznym, tu krzyżowały się tradycje kuchni polskiej, austriackiej, śląskiej, niemieckiej. Uwielbiamy łączyć te wątki.

Odwiedzają Was farmaceuci?

Tak! Przyjeżdżają z całej Polski. Niedawno mieliśmy wizytę czterech farmaceutek z Tarnowa. Marzę, by Bistro w Starej Aptece stało się miejscem integracji środowiska – trochę na wzór aptecznego klubu. Chcielibyśmy scalać to środowisko, ale w luźny, fajny sposób.

Ala przeglądów lekowych w bistro Pani nie robi?

Nie (śmiech), choć przyznam, że klienci pytają o nie, a za pośrednictwem bistro czasem do mnie trafiają. Ostatnio spotkałam pana, który był zainteresowany konsultacją z zakresu medycyny podróży, którą także się zajmuję.

To kolejna aktywność, która Panią angażuje?

Byłam jedną z pierwszych specjalistek medycyny podróży w Polsce. Uwielbiam ten temat, bo sama dużo podróżuję. Wiem, czego można się

spodziewać podczas wyjazdu w różne rejony świata i jak się do takiej podróży dobrze przygotować. To ogromny zakres wiedzy, bo medycyna podróży nie ogranicza się jedynie do zlecenia szczepień. To całłościowa opieka nad podróżnikiem. Staram się, żeby osoba będąca pod moją opieką miała ze mną stały kontakt i w razie niepokoju mogła napisać do mnie przez WhatsApp. I muszę przyznać, że pacjenci tego nie nadużywają. Uważam, że apteki mają ogromny potencjał, aby prowadzić medycynę podróży. To bardzo przyszłościowy temat. Warto sobie uświadomić, że opieka nad osobą podróżującą nie jest wyłącznie domeną lekarzy. Kompetencje farmaceuty sprawdzają się w medycynie podróży idealnie.

Jak udaje się Pani pogodzić tyle działań na raz? Doba ma przecież tylko 24 godziny, musi być Pani mistrzem logistyki i zarządzania czasem. Jak to się robi?

Mój tata uważa mnie za najgorzej zorganizowaną osobę na świecie (śmiech). Wiem jednak jedno – cała tajemnica tkwi w energii i zespole. Mam wokół siebie fantastycznych ludzi – w rodzinie, w pracy, w fundacji. Bez nich nic by się nie udało.

Energia to jedno, a drugie to umiejętność budowania zespołu i wspólnej pracy – tego uczyłam się latami. Nie zawsze wszystko się udaje, czasem popełniam błędy, ale warto próbować. Najważniejsze, by się nie poddawać i szukać wsparcia ludzi, którzy są również pozytywnie nastawieni.

Dziękuję za rozmowę.

Artykuł jest przedrukiem publikacji z magazynu „Lekko”.

WYJĄTKOWY MAGAZYN DLA PACJENTÓW TWOJEJ APTEKI



WWW



Instagram



Facebook



Spotify

DERMI Sun



CZTERY SETKI JEDNA

MIASTA

ODWIEDZAJĄCYCH

OCHRONA DLA CAŁEJ RODZINY*

*DLA DOROSŁYCH I DZIECI OD 1. ROKU ŻYCIA.

ŚWINOUJŚCIE | MIĘDZYZDROJE | DZIWNÓW | KOŁOBRZEG

3x NA ŻYWO W TV

Podczas trzech wejść na żywo w programie „Dzień Dobry TVN Wakacje” ambasadorki DERMI Sun dzieliły się praktycznymi poradami dotyczącymi ochrony przeciwsłonecznej oraz prezentowały produkty marki szerokiej publiczności.



ODWIEDZIŁY NAS INFLUENCERKI

Twórcynie internetowe wraz z rodzinami pokazywały swoim społecznościom atrakcje strefy DERMI Sun, produkty marki oraz wakacyjną atmosferę Projektu Plaża. Ich relacje dotarły do tysięcy odbiorców, inspirując do odpowiedniego korzystania ze słońca. Ich materiały obejrzycie na Instagramie @ochjakmidermi.

WEJDŹ NA INSTAGRAM
@OCHJAKMIDERM
I ZOBACZ RELACJE
Z CAŁEJ TRASY
PROJEKTU PLAŻA!



CO DZIAŁO SIĘ W STREFIE?

- Konsultacje ekspertów
- Testowanie produktów
- Zakupy
- Miś DERMIŚ
- Dmuchana zjeżdżalnia
- Atrakcje dla dzieci
- Chill zone
- Ścianka zdjęciowa
- Konkursy z nagrodami

DZIĘKUJEMY, ŻE BYLIŚCIE Z NAMI!

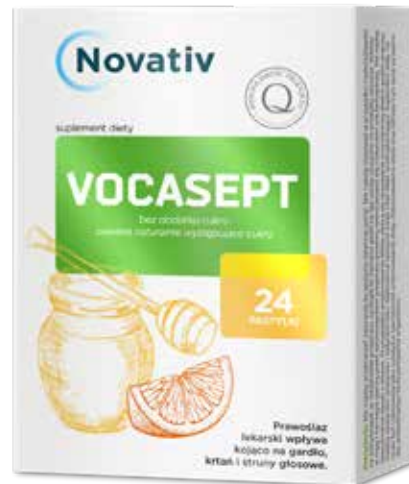


REKLAMA

Novativ Vocasept



24 pastylki do ssania
Suplement diety



- ✓ Prawoślaz lekarski wpływa kojąco na gardło, krtań i struny głosowe
- ✓ Ekstrakt z owocu dzikiej róży jest naturalnym źródłem witaminy C
- ✓ Miód 80 mg. Ekstrakt z owocu dzikiej róży 22,9 mg (w tym witamina C 16 mg). Ekstrakt z korzenia prawoślazu 40 mg. Ekstrakt z propolisu 25 mg Cynk 2 mg
- ✓ Zawiera substancje słodzące. Bez dodatku cukru. Zawiera naturalnie występujące cukry



bez laktozy



bezglutenowy



bez soi

Skład

W jednej pastylce: miód wielokwiatowy 80 mg, ekstrakt z owoców dzikiej róży 22,9 mg, w tym witamina C 16 mg, ekstrakt z korzenia prawoślazu 40 mg, ekstrakt z propolisu 25 mg, cynk 2 mg.

Składniki	Funkcja technologiczna	Średnia ilość na 1 pastylkę	% RWS*
Miód wielokwiatowy	Substancja aktywna	80 mg	-
Ekstrakt z owocu dzikiej róży (Rosa canina L.)	Substancja aktywna	22,9 mg	-
W tym witamina C:		16 mg	20%
Ekstrakt z korzenia prawoślazu (Althaea officinalis L.)	Substancja aktywna	40 mg	-
Ekstrakt z propolisu	Substancja aktywna	25 mg	-
Cynk	Substancja aktywna	2 mg	20%
Izomalt	Substancja pomocnicza	-	-
Miód w proszku (0,1% zawartości)	Substancja pomocnicza	-	-
Kwas cytrynowy	Substancja pomocnicza	-	-
Naturalny olejek pomarańczowy	Substancja pomocnicza	-	-
Kurkumina	Barwnik	-	-

* RWS – referencyjna wartość spożycia

Jak stosować

Zalecana dzienna porcja do spożycia: dzieci w wieku od 4–12 lat: do 2 pastylek dziennie. Dzieci powyżej 12 lat i dorośli: do 5 pastylek dziennie.

Pastylkę należy przyjmować po posiłku, ssać powoli i nie rozgryzać.

Środki ostrożności

Nie stosować w razie nadwrażliwości na którykolwiek ze składników.

Nie należy przekraczać zalecanej porcji do spożycia w ciągu dnia. Suplement diety nie może być stosowany jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety. Zalecany jest zrównoważony sposób żywienia i zdrowy tryb życia. Suplementy diety powinny być przechowywane w sposób niedostępny dla małych dzieci.

Przechowywanie

Przechowywać w suchym miejscu w temperaturze pokojowej (15–25 st. C) w sposób niedostępny dla małych dzieci.

Producent

Medicinae Sp. z o.o., ul Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, Polska

Produkt polecany dla osób:

- ✓ pracujących głosem
- ✓ narażonych na częste ekspozycje na czynniki podrażniające gardło (np. dym tytoniowy)

Novativ Vocasept z miodem i propolisem o smaku pomarańczowym to suplement diety zawierający w swoim składzie miód wielokwiatowy, ekstrakty roślinne (ekstrakt z owocu dzikiej róży i ekstrakt z korzenia prawoślazu), ekstrakt z propolisu oraz cynk w postaci glukonianu cynku. Zawiera substancję słodzącą. Ekstrakt z owocu dzikiej róży jest naturalnym źródłem witaminy C. Witamina C i cynk wspierają prawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego.

Produkt przeznaczony dla dzieci powyżej 4 r.ż. i osób dorosłych.

REKLAMA

Simegasin Forte

30 kapsułek miękkich
Wyrób medyczny



- ✓ Wysoka dawka symetykonu – 240 mg
- ✓ Stosować od 12. roku życia

Wyrób medyczny Simegasin Forte przeznaczony jest do stosowania w celu łagodzenia uczucia pełności, uczucia wzdęcia, odbijania, dolegliwości związanych z nadmiernym gromadzeniem się gazów oraz powietrza w przewodzie pokarmowym, które powodują napięcie i ucisk w jelitach. Simegasin Forte zmniejsza napięcie powierzchniowe pęcherzyków gazów w jelitach, przez co ułatwia ich pękanie, a następnie wydalanie. Symetykon wykazuje działanie powierzchniowe i nie wchodzi w jakiegokolwiek reakcje chemiczne. Jest substancją farmakologicznie i fizjologicznie obojętną. Simegasin Forte przeznaczony jest do stosowania pomocniczo w celu przygotowania pacjentów do badań diagnostycznych jamy brzusznej (ultrasonografii, endoskopii, radiografii i kolonoskopii) i w celu usunięcia z przewodu pokarmowego gazów i powietrza, co poprawia jakość uzyskiwanych obrazów.

Skład

Symetikon 240 mg

Jak stosować

Objawy związane z napięciem i uciskiem w jelitach:

Dorośli: doraźnie, 1 kapsułka, 2–4 razy dziennie. Maksymalnie 4 kapsułki dziennie (960 mg symetykonu). Kobiety w ciąży: dawkowanie i sposób użycia według zaleceń lekarza lub farmaceuty. Dzieci powyżej 12. roku życia: 1 kapsułka dziennie.

Kapsułki SIMEGASIN FORTE stosuje się doustnie, przed posiłkiem lub po posiłku, popijając odpowiednią ilością płynu (np. 1 szklanka wody). W trakcie stosowania preparatu nie zaleca się picia napojów gazowanych.

Przeciwwskazania

Kiedy nie stosować wyrobu medycznego SIMEGASIN FORTE: w przypadku nadwrażliwości na symetykon lub którykolwiek ze składników wyrobu, u dzieci w wieku poniżej 12. roku życia, w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia perforacji lub niedrożności przewodu pokarmowego.

Środki ostrożności

Nie wolno stosować więcej niż 4 kapsułki dziennie u dorosłych i 1 kapsułkę dziennie u dzieci powyżej 12. roku życia. Symetykon może zmniejszać biodostępność jednoczesnie zaży-

wanych leków. W przypadku konieczności jednoczesnego stosowania wraz z innymi produktami, w tym lekami, należy zachować co najmniej godzinną przerwę pomiędzy zażyciem wyrobu medycznego SIMEGASIN FORTE i innych preparatów. W razie wątpliwości należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą. W przypadku jednoczesnego stosowania lewotyroksyny oraz symetykonu należy zachować 4-godzinny odstęp. Jeżeli objawy nasilają się lub utrzymują się przez dłuższy czas, należy zasięgnąć porady lekarza. Brak dostępnych danych na temat wpływu wyrobu na obsługę maszyn oraz kierowanie pojazdami.

Preparatu nie stosować u dzieci poniżej 12. roku życia.

Ze względu na działanie symetykonu i brak jego wchłaniania z przewodu pokarmowego do organizmu, nie są spodziewane szkodliwe skutki stosowania wyrobu w okresie ciąży i karmienia piersią.

Przechowywanie

Przechowywać w suchym miejscu, w temperaturze pokojowej (15–25 st. C), w sposób niedostępny dla małych dzieci.

Dystrybutor:

Medicinae Sp. z o.o., ul Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, Polska

Producent:

Curtis Health Caps S.A., Wysogotowo, ul. Batorowska 52, 62-081 Przeźmierowo

REKLAMA

Novativ Na Sen z melatoniną



tabletki 30 szt.
Suplement diety

Produkt polecany dla osób, które:

- ✓ mają trudności z zasypianiem
- ✓ często podróżują, przez co narażone są na zmianę strefy czasowej
- ✓ pracują zmianowo
- ✓ narażone są na chroniczny stres



NOVATIV Na Sen z melatoniną to suplement diety, który zawiera ekstrakty z szyszek chmielu, liści melisy i znamienia krokusa uprawnego oraz witaminy z grupy B, melatoninę i magnez. Ekstrakt z melisy pomaga w zasypianiu. Witaminy z grupy B wspierają utrzymanie prawidłowych funkcji psychologicznych. Melatonina pomaga w skróceniu czasu potrzebnego na zaśnięcie.

Skład

Sole magnezowe kwasu cytrynowego; substancja wypełniająca: sorbitol; ekstrakt z szyszek chmielu (*Humulus lupulus* L.) DER 4:1; ekstrakt z liścia melisy (*Melissa officinalis* L.) DER 5:1; tlenek magnezu; substancja przeciwzbrylająca: sole magnezowe kwasów tłuszczowych; ekstrakt ze znamienia szafranu uprawnego (*Crocus sativus* L.) DER 4:1; stabilizator: glikol polietylenowy; chlorowodorek pirydoksyny (witamina B6); chlorowodorek tiaminy (witamina B1); melatonina; cyjanokobalamina (witamina B12).

Wskazania

Problemy z zasypianiem.

Działanie

Ekstrakt z szyszek chmielu wspiera prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego. Ekstrakt z liścia melisy zmniejsza uczucie napięcia i rozdrażnienia. Ekstrakt ze znamienia szafranu uprawnego wspiera utrzymanie równowagi emocjonalnej i poprawia nastrój. Witaminy z grupy B pomagają w utrzymaniu prawidłowych funkcji psychologicznych. Melatonina ułatwia i przyspiesza zasypianie. Magnez pozytywnie wpływa na funkcjonowanie układu nerwowego.

Przeciwwskazania

Nie stosować w razie nadwrażliwości na którykolwiek ze składników.

Środki ostrożności

Nie należy przekraczać zalecanej do spożycia porcji w ciągu dnia. Suplement diety nie może być stosowany jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety. Zalecany jest zrównoważony sposób żywienia i zdrowy tryb życia. Suplementy diety powinny być przechowywane w sposób niedostępny dla małych dzieci.

Jak stosować

1 tabletkę dziennie.

Producent

Medicinae Sp. z o.o., ul Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, Polska

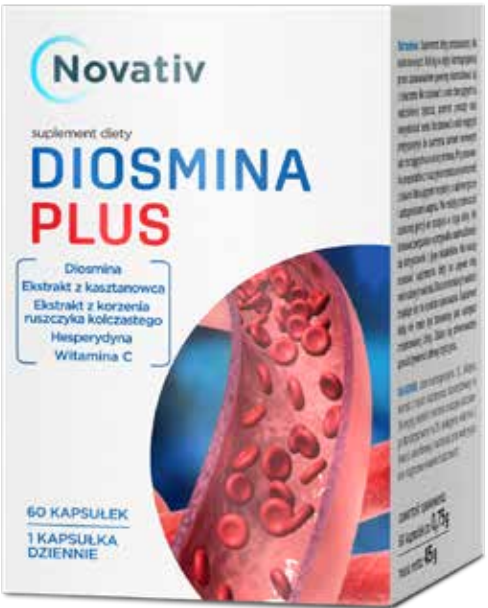
REKLAMA

Novativ Diosmina Plus



kapsułki, 60 szt.
Suplement diety

- ✓ Wysoka zawartość diosminy – 50 mg i hesperydyny – 50 mg
- ✓ Skład wzbogacony o ekstrakt z nasion kasztanowca, ekstrakt z korzenia ruszczyka kolczastego i witaminę C
- ✓ 60 kapsułek to 2 miesiące suplementacji



Suplement diety Novativ Diosmina Plus kapsułki to mieszanka diosminy, hesperydyny, witaminy C i ekstraktów roślinnych.

Witamina C pomaga w produkcji kolagenu w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania naczyń krwionośnych. Ruszczyk kolczasty przynosi ulgę i uczucie lekkości w nogach. Kasztanowiec zwyczajny wspomaga krążenie krwi w mikronaczyniach i pomaga zmniejszać uczucie ciężkich nóg.

REKLAMA

Skład

Diosmina: hesperydyna 9:1, żelatyna, ekstrakt z nasion kasztanowca standaryzowany na 1% escyny, ekstrakt z korzenia ruszczyka kolczastego standaryzowany na 1% ruskogenin, witamina C (kwas L-askorbinowy), substancja przeciwzbrylająca: sole magnezowe kwasów tłuszczowych.

Składnik	1 kapsułka	% RWS*
Witamina C	40 mg	50%
Diosmina	450 mg	–
Hesperydyna	50 mg	–
Ekstrakt z nasion kasztanowca, w tym:	90 mg	–
escyna	0,9 mg	–
Ekstrakt z korzenia ruszczyka kolczastego, w tym:	70 mg	–
ruskogeniny	0,7 mg	–

* RWS – referencyjna wartość spożycia

Jak stosować

Zalecana porcja do spożycia w ciągu dnia niezbędna do uzyskania korzystnego działania produktu to 1 kapsułka dziennie. 1 kapsułkę dziennie spożyć po posiłku, popijając dużą ilością wody.

Środki ostrożności

Suplement diety przeznaczony dla osób dorosłych. Kobiety w ciąży i karmiące piersią przed zastosowaniem powinny skonsultować się z lekarzem. Nie stosować u osób chorujących na nadciśnienie tętnicze, przerost prostaty oraz niewydolność nerek. Przy stosowaniu preparatów z ruszczykiem zaleca się ostrożność z lekami blokującymi receptory α -adrenergicznymi i antagonistami wapnia.

Nie należy przekraczać zalecanej porcji do spożycia w ciągu doby. Nie stosować preparatu w przypadku nadwrażliwości na którykolwiek z jego składników. Nie należy stosować suplementu po upływie daty minimalnej trwałości. Suplement diety nie może być stosowany jako substytut zróżnicowanej diety. Zaleca się zrównoważony sposób żywienia i zdrowy tryb życia.

Przechowywanie

Przechowywać w suchym miejscu w temperaturze pokojowej. Chronić od światła. Przechowywać w sposób niedostępny dla małych dzieci.

Producent

Medicinae Sp. z o.o., ul Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, Polska

Novativ Magnez Skurcz



50 tabletek dojelitowych
Suplement diety

- ✓ 120 mg magnezu w zalecanej dziennej porcji (2 tabletki) w organicznej formie cytrynianu magnezu
- ✓ Produkt w tabletkach dojelitowych
- ✓ Skład dodatkowo wzbogacony o potas, witaminę D, witaminę B6 i B12



DOSTOSOWANY
DO ALERGIKÓW



bez dodatku
cukru



bez laktozy



bezglutenowy



dla wegan



bez soi

Skład

magnez (cytrynian magnezu) 60 mg; potas (cytrynian potasu i glukonian potasu) 150 mg; witamina B6 (pirydoksyna) 1,4 mg; witamina D (cholekalcyferol) 2,5 µg; witamina B12 (cyjanokobalamina) 1,25 µg. Zalecana dzienna porcja do spożycia zawiera:

Składnik	2 tabletki	RWS*
Potas (cytrynian potasu i glukonian potasu)	300 mg	15%
Magnez (sole magnezowe kwasu cytrynowego)	120 mg	32%
Witamina B ₆ (chlorowodorek pirydoksyny)	2,8 mg	200%
Witamina D (cholekalcyferol)	5 µg	100%
Witamina B ₁₂ (cyjanokobalamina)	2,5 µg	100%

* RWS – referencyjna wartość spożycia dla osoby dorosłej

Jak stosować

Zalecane dzienne spożycie to 2 tabletki dziennie. Połknąć i popić wodą. Najlepiej zażyć po posiłku.

Środki ostrożności

Nie stosować w razie nadwrażliwości na którykolwiek ze składników. Nie należy przekraczać zalecanej porcji do spożycia w ciągu dnia. Suplement diety nie może być stosowany jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety. Zalecany jest zrównoważony sposób żywienia i zdrowy tryb życia. Suplementy diety powinny być przechowywane w sposób niedostępny dla małych dzieci. Przed zastosowaniem wskazane jest wykonanie badania 25-(OH)D we krwi oraz konsultacja wyników badań z lekarzem lub farmaceutą.

Przechowywanie

Przechowywać w suchym miejscu w temperaturze pokojowej (15–25 st. C) w sposób niedostępny dla małych dzieci.

Producent

Medicinae Sp. z o.o, ul Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, Polska

JellMe Melatonina



żelki 180 g, ok. 60 żelek
Suplement diety



Produkt zalecany osobom:

- ✓ mającym trudności z zasypianiem
- ✓ prowadzącym nieregularny tryb życia i pracującym zmianowo
- ✓ podróżującym, zwłaszcza zmieniającym strefy klimatyczne
- ✓ poszukującym łagodnego wsparcia snu
- ✓ które nie chcą przyjmować tabletek

Skład

syrop glukozowy, cukier, woda, żelatyna wieprzowa, regulator kwasowości: kwas cytrynowy; ekstrakt z korzenia kozłka lekarskiego (*Valeriana officinalis*) DER 4:1, stabilizator: sorbitole; ekstrakt z kwiatu lawendy (*Lavandula angustifolia mill*) DER 4:1; ekstrakt z kwiatów rumianku (*Matricaria chamomilla* L.) DER 4:1; olej roślinny słonecznikowy; koncentrat soku z czarnej marchwi, aromat malinowy; ekstrakt z kwiatów bzu czarnego (*Sambucus nigra* L.) DER 4:1; witamina B6 (chlorowodorek pirydoksyny), melatonina, substancja glazurująca: wosk carnauba; barwnik: błękit brylantowy FCF.

Składnik	1 żelek	% RWS*
Ekstrakt z korzenia kozłka lekarskiego (<i>Valeriana officinalis</i>) DER 4:1	30 mg	–
Ekstrakt z kwiatu lawendy (<i>Lavandula angustifolia mill</i>) DER 4:1	10 mg	–
Ekstrakt z kwiatów rumianku (<i>Matricaria chamomilla</i> L.) DER 4:1	10 mg	–
Ekstrakt z bzu czarnego (<i>Sambucus nigra</i> L.) DER 4:1	3,6 mg	–
Witamina B6 (chlorowodorek pirydoksyny)	1,4 mg	100%
Melatonina	1 mg	–

*% RWS – referencyjna wartość spożycia

Sposób podania

Zalecana dzienna porcja do spożycia niezbędna do uzyskania korzystnego działania produktu to 1 żelek. Optymalny efekt występuje w przypadku spożycia 1 mg melatoniny na krótko przed pójściem spać pierwszego dnia podróży i przez kolejne dni po przybyciu do celu podróży. Należy żuć żelka do jego rozpuszczenia.

Środki ostrożności

Nie należy przekraczać zalecanej porcji do spożycia w ciągu doby. Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na którykolwiek składnik preparatu. Produkt nie jest przeznaczony dla kobiet w ciąży i karmiących piersią. Nie należy stosować suplementu po upływie daty minimalnej trwałości. Suplement diety nie może być stosowany jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety. Zaleca się zrównoważony sposób żywienia i zdrowy tryb życia.

Przechowywanie

Przechowywać w suchym miejscu w temperaturze pokojowej (15–25 st. C) w sposób niedostępny dla małych dzieci. Chronić przed światłem.

Producent

Medicinae Sp. z o.o, ul Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, Polska

JellMe Melatonina to suplement diety w postaci żelek zawierający w składzie naturalne ekstrakty z korzenia kozłka lekarskiego, kwiatu lawendy, kwiatów rumianku i bzu czarnego oraz melatoninę i witaminę B6.

Melatonina pomaga w skróceniu czasu potrzebnego na zaśnięcie. Pomaga także w łagodzeniu subiektywnego odczucia zespołu nagłej zmiany strefy czasowej. Witamina B6 wspiera prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego.

Produkt przeznaczony dla osób dorosłych.

REKLAMA

REKLAMA

Novativ Cyclo3nova



60 kapsułek
Suplement diety

- ✓ Połączenie 3 składników: hesperydyny, ruszczyka i witaminy C
- ✓ Ekstrakt z gorzkiej pomarańczy standaryzowany na zawartość hesperydyny



bez laktozy



bezglutenowy



bez soi



Produkt zalecany dla osób:

- ✓ długotrwale pozostających w pozycji siedzącej lub stojącej
- ✓ odczuwających skurcze mięśni

NOVATIV Cyclo3nova to suplement diety zawierający w składzie wyciąg z owoców pomarańczy gorzkiej standaryzowany na hesperydynę, wyciąg z korzenia ruszczyka kolczastego i witaminę C. Ekstrakt z ruszczyka wpływa korzystnie na krążenie żyłne i funkcjonowanie naczyń krwionośnych. Witamina C wspiera prawidłową produkcję kolagenu, a przez to zapewnia prawidłowe funkcjonowanie naczyń krwionośnych.

Produkt przeznaczony dla osób dorosłych.

Skład

Zalecana dzienna porcja zawiera ekstrakt z gorzkiej pomarańczy 158 mg, hesperydynę 150 mg, ekstrakt z korzenia ruszczyka kolczastego 150 mg, witaminę C 100 mg.

Składnik	Średnia ilość na 1 kapsułkę	% RWS*
ekstrakt z gorzkiej pomarańczy (<i>Citrus aurantium</i> L.) DER 20:1 standaryzowany na 95% hesperydyny	158 mg 150 mg	–
ekstrakt z korzenia ruszczyka kolczastego (<i>Ruscus aculeatus</i> L.) DER 4:1	150 mg	–
witamina C (kwas L-askorbinowy)	100 mg	125%
stearynian magnezu	–	–
dwutlenek krzemu	–	–
Składniki kapsułki (biała)	3% (+/- 10%)	–
żelatyna wołowa	–	–
węglan wapnia	–	–

* RWS – referencyjna wartość spożycia

Jak stosować

Zalecane dzienne spożycie to 1 kapsułka dziennie. Połknąć i popić wodą.

Środki ostrożności

Produkt przeznaczony dla osób dorosłych. Nie stosować w razie nadwrażliwości na którykolwiek ze składników. Nie należy przekraczać zalecanej porcji do spożycia w ciągu dnia. Suplementy diety nie mogą być stosowane jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety. Zrównoważony sposób żywienia oraz prowadzenie zdrowego trybu życia są ważne dla prawidłowego funkcjonowania organizmu.

Przechowywanie

Przechowywać w suchym miejscu w temperaturze pokojowej (15–25 st. C) w sposób niedostępny dla małych dzieci.

Producent

Medicinae Sp. z o.o, ul Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, Polska

REKLAMA

Heltiso Care żel z kasztanowca z dodatkiem rutyny



350 g
Produkt kosmetyczny

Wyciąg z nasion kasztanowca (*Aesculus Hippocastanum Seed Extract*):

- ✓ wspiera utrzymanie dobrej kondycji ścian naczyń krwionośnych
- ✓ działa łagodząco i wspiera regenerację skóry w miejscach narażonych na zastój krwi i obrzęki
- ✓ wspiera prawidłowe funkcjonowanie mikrokrążenia

Rutyna (Rutin):

- ✓ w połączeniu z ekstraktem z kasztanowca wspomaga ukrwienie kończyn
- ✓ działa ochronnie na naczynia krwionośne
- ✓ posiada właściwości antyoksydacyjne

Żel z kasztanowca z dodatkiem rutyny to kompozycja przeznaczona do pielęgnacji skóry nóg. Konsystencja żelu daje przyjemne uczucie lekkości i odświeżenia, utrzymuje w dobrej kondycji skórę nóg, poprawia jej elastyczność i nawilżenie. Zawarte w wyciągu z kasztanowca escyna wraz z rutyną znane są z właściwości ochronnych i przeciwzapalnych, zwiększają elastyczność i napięcie naczyń krwionośnych.

Duże ekonomiczne opakowanie – aż 350 g.



Produkt przeznaczony dla osób:

- ✓ z uczuciem „ciężkich nóg”
- ✓ mających skłonność do obrzęków – pomaga zmniejszać opuchliznę
- ✓ prowadzących siedzący tryb życia
- ✓ z widocznymi „pajęczkami” naczyniowymi

Skład

Aqua, Propylene Glycol, Aesculus Hippocastanum Seed Extract, Glycerin, Carbomer, Phenoxethanol, Ethylhexylglycerin, Rutin, PEG-40 Hydrogenated Castor Oil, Benzyl Alcohol, Potassium Sorbate, Sodium Benzoate, Parfum, Triethanolamine.

Środki ostrożności

Nie stosować na uszkodzoną skórę i otwarte rany.

Dystrybutor

Medicinae Sp. z o.o, ul Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, Polska

Producent

VIRDE spol. s r.o., Stemplovce 10 74774 Holasovice, Czeska Republika, Made in EU

REKLAMA

PellCore Witamina B Complex SR

60 kapsułek
Suplement diety



Produkt przeznaczony dla:

- ✓ osób prowadzących aktywny tryb życia i pracujących umysłowo
- ✓ osób na diecie wegańskiej i wegetariańskiej
- ✓ dla każdego, kto chce zadbać o układ nerwowy i zachowanie prawidłowych funkcji psychologicznych

DOSTOSOWANY
DO ALERGIKÓW



bezglutenowy



bez laktozy



bez dodatku cukru

PellCore Witamina B Complex to suplement diety zawierający witaminy z grupy B (niacyna, kwas pantotenowy, witamina B6, ryboflawina, tiamina, kwas foliowy, witamina B12 oraz biotyna). Produkt został zamknięty w mikropeletkach o powolnym uwalnianiu.

Witamina B12 pomaga w prawidłowej produkcji czerwonych krwinek i prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego. Tiamina wspiera prawidłowe funkcjonowanie serca.

Produkt przeznaczony dla osób dorosłych.

Produkt w postaci mikropeletek zapewnia:

- stabilne stężenie składników w organizmie
- lepszą biodostępność dla organizmu
- lepszą tolerancję ze strony układu pokarmowego

Skład

Skrobia kukurydziana; substancja wypełniająca: celuloza, żelatyna; substancja glazurująca: szelak; amid kwasu nikotynowego; niacyna; substancja zagęszczająca: hydroksypropylometylceluloza; D-pantotienian wapnia; kwas pantotenowy; chlorowodorek pirydoksyny; witamina B6; chlorowodorek tiaminy; tiamina; ryboflawina; kwas pteroilomonoglutaminowy; kwas foliowy; metylokobalamina; witamina B12; D-biotyna; biotyna

Składnik	1 kapsułka	% RWS*
Niacyna	16 mg	100%
Kwas pantotenowy	6 mg	100%
Witamina B6	1,4 mg	100%
Ryboflawina	1,4 mg	100%
Tiamina	1,1 mg	100%
Kwas foliowy	200 µg	100%
Witamina B12	100 µg	4000%
Biotyna	50 µg	100%

* RWS – referencyjna wartość spożycia

Jak stosować

Dorośli – 1 kapsułka dziennie. Kapsułkę należy spożyć w całości i popić wodą.

Środki ostrożności

Nie należy przekraczać zalecanej porcji do spożycia w ciągu dnia. Nie stosować preparatu w przypadku nadwrażliwości na którykolwiek ze składników. Suplement diety nie może być stosowany jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety. Nie należy stosować suplementu diety po upływie daty minimalnej trwałości. Utrzymanie prawidłowego stanu zdrowia wymaga zróżnicowanej diety oraz prowadzenie zdrowego trybu życia. Produkt przeznaczony dla osób dorosłych.

Przechowywanie

Przechowywać w suchym miejscu w temperaturze pokojowej (15–25 st. C) w sposób niedostępny dla małych dzieci. Chronić przed światłem i wilgocią.

Producent

Medicinae Sp. z o.o., ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, Polska



Witamina C, która
nie znika po godzinie?

WITAMINA C SR
+ BIOFLAWONOIDY
W POSTACI MIKROPELETEK



Aż 1000 mg
witaminy C
w dziennej porcji
(2 kapsułki)



Mikropeletki
o wydłużonym
uwalnianiu do 8h



Dodatek
bioflawonoidów



Bez laktozy,
bez glutenu,
bez cukru

Produkt jest suplementem diety**

W OFERCIE DOSTĘPNE RÓWNIEŻ



MAŚLAN
SODU SR

Wyrób specjalnego
przeznaczenia medycznego*

WITAMINA B
COMPLEX SR

Suplement diety**

POTAS +
MAGNEZ + B6 SR

Suplement diety**

MAGNEZ SR
+ B6

Suplement diety**

ŻELAZO SR
+ KOMPLEKS
WITAMIN

Suplement diety**

*Producentem wyrobu specjalnego przeznaczenia medycznego jest: Medicinae Sp. z o.o., ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, Polska

**Producentem suplementu diety jest: Medicinae Sp. z o.o., ul. Zbąszyńska 3, 91-342 Łódź, Polska

Ciśnieniomierz Controlly Komfort Plus

Przebadany klinicznie ciśnieniomierz naramienny.

Szybki i bezbolesny pomiar: Mierzy ciśnienie już podczas pompowania, minimalizując ucisk ramienia.

Kompletny zestaw: W opakowaniu zasilacz, baterie, mankiety, podstawka i polska instrukcja.

Czytelny ekran i bezpieczeństwo: Kontrastowy wyświetlacz LED oraz funkcja wykrywania arytmii.

Bezobsługowa gwarancja: 5 lat gwarancji Door-to-Door.



Wyrób medyczny
Producent: Hydrex Diagnostics sp.z o.o.

Nebulizator Controlly Silent PRO

Kompaktowy nebulizator o wysokiej skuteczności.

Cichy i poręczny: Mieści się w dłoni i działa wyjątkowo cicho.

Uniwersalny: W zestawie maska dla dzieci, maska dla dorosłych oraz ustnik.

Wysoka skuteczność: Cząsteczki $\leq 5 \mu m$ docierają głęboko do dróg oddechowych.

Wsparcie i gwarancja: Stała dostępność części zamiennych i 3 lata gwarancji Door-to-Door.



Wyrób medyczny
Producent: Hydrex Diagnostics sp.z o.o.

AirDoctor

Ciśnieniomierz diagnostyczny Air Doctor

Prosty i niezawodny ciśnieniomierz naramienny.

Prosta obsługa: Tylko 2 duże przyciski – idealny dla każdego.

Dla dwóch osób: Osobna pamięć dla dwóch użytkowników (profile A i B).

Zasilanie USB-C: Działa na baterie lub standardową ładowarkę do telefonu (port USB-C).

Diagnostyka: Wykrywa arytmie i interpretuje wynik według skali WHO.



Wyrób medyczny
Producent: Hydrex Diagnostics sp.z o.o.



Na każdym opakowaniu znajduje się numer do naszej **polskojęzycznej infolinii**. Przejmujemy kontakt z pacjentem, odciążając farmaceutę.