
TOM XXXI 1(118) 2024 R.

KWARTALNIK

ISSN 1232-857X

FARMACJA

REGIONU PÓŁNOCNO-WSCHODNIEGO

BIULETYN INFORMACYJNY
OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ
W BIAŁYMSTOKU



BIAŁYSTOK • ELK • ŁOMŻA • SUWAŁKI

Na okładce: Krajowy Zjazd Aptekarzy, Warszawa, 26 – 28.01.2024 r.- relacja w biuletynie.

Farmacja Regionu Północno-Wschodniego
Biuletyn Informacyjny Izby Aptekarskiej w Białymstoku

Komitet Redakcyjny:

Dorota Bielonko, Agnieszka Kita,
Jarosław Mateuszuk /redaktor prowadzący/,
Elżbieta Rutkowska, Tomasz Sawicki, Michał Tomczyk.

Przygotowanie do druku: Elżbieta Jarmoc - Biuro OIA Białystok

Wydawca:

Okręgowa Izba Aptekarska w Białymstoku

15-435 Białystok, ul. Ludwika Zamenhofa 27

tel./fax 085-732-52-75, tel. 085-740-60-72

www.oiab.com.pl e-mail: biuro@oiab.com.pl

Nr konta bankowego: 16 1020 1332 0000 1102 0232 6403

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych), zwane powszechnie RODO informujemy, że: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Okręgowa Izba Aptekarska w Białymstoku, ul. Zamenhofa 27; 15-435 Białystok

- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji przepisów prawa.
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz do ich poprawiania.

Podanie danych osobowych zawartych w Biuletynie Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku jest dobrowolne.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności za treść reklam umieszczonych w biuletynie.

SŁOWO OD PREZESA

W dniach 26 - 28 stycznia 2024 r. w Warszawie odbył się IX Krajowy Zjazd Aptekarzy, w którym uczestniczyli Delegacji ze wszystkich Okręgowych Izb Aptekarskich wybranych na Okręgowych Zjazdach Sprawozdawczo – Wyborczych. Delegaci dokonali wyboru Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz pozostałych organów Naczelnej Izby Aptekarskiej. Zdecydowaną większością głosów Prezesem Naczelnej Rady Aptekarskiej został wybrany **mgr farm. Marek Tomków**, któremu w imieniu członków OIA w Białymstoku składam serdeczne gratulacje.

Delegaci reprezentujący OIA w Białymstoku aktywnie uczestniczyli w obradach Zjazdu. Obowiązki chorążego asystującego pocztu sztandarowego Naczelnej Izby Aptekarskiej pełniła **mgr farm. Jadwiga Janocha**. Wiceprzewodniczącym Zjazdu został wybrany **mgr farm. Jarosław Mateuszuk**, zaś funkcję Przewodniczącej Komisji Skrutacyjnej pełniła **mgr farm. Ewa Gładkowska**.

Do organów Naczelnej Izby Aptekarskiej, jako reprezentantów OIA w Białymstoku Delegaci Krajowego Zjazdu Aptekarzy wybrali następujące osoby:

1. mgr farm. Tomasz Sawicki - Członek Naczelnej Rady Aptekarskiej,
2. mgr farm. Jarosław Mateuszuk – Członek Naczelnej Rady Aptekarskiej,
3. mgr farm. Jadwiga Janocha – Członek Naczelnego Sądu Aptekarskiego.

Pełne sprawozdanie z przebiegu Krajowego Zjazdu Aptekarzy przygotowane przez Pana mgr. Jarosława Mateuszuka zostało opublikowane w bieżącym wydaniu Biuletyn – serdecznie zapraszam do lektury.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom zgłaszanym przez farmaceutów, a dotyczących ułatwienia i przyspieszania rozliczania świadczeń zdrowotnych udzielanych w aptekach (do których obecnie należy, m.in. raportowanie do płatnika publicznego wykonania szczepień ochronnych, zaś w niedalekiej przyszłości realizacja innych świadczeń i usług, w tym dyżurów w dni wolne od pracy i w porze nocnej oraz zaopatrzenia w wyroby medyczne), z inicjatywy i przy współudziale Naczelnej Izby Aptekarskiej (oraz Okręgowych Izb Aptekarskich) została przygotowana bezpłatna aplikacja o nazwie „**swiadczeNIA**”. Po więcej informacji (w tym dostęp do dedykowanej grupy na portalu Facebook) zapraszam na stronę <https://www.nia.org.pl/2024/02/05/system-rozliczania-swadczen-swadczenia/>.

Od dnia 1 marca 2024 r. weszły w życie następujące zmiany prawne:

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lutego 2024 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami kategorii 1, ich mieszaninami lub odpadami oraz produktami leczniczymi, zepsutymi, sfałszowanymi lub którym upłynął termin ważności, zawierającymi w swoim składzie środki odurzające, substancje

psychotropowe lub prekursory kategorii 1 –
<https://dziennikustaw.gov.pl/DU/2024/239>.

- art. 96a ust. 7ab ustawy – Prawo farmaceutyczne, który stanowi, że „obliczenia ilości produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego przeznaczonego do wydania pacjentowi na zasadach, o których mowa w ust. 7a i 7aa, z wyjątkiem ilości leku recepturowego oraz ilości produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego przeznaczonego do stosowania na okres nie dłuższy niż 120 dni, dokonuje system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.”.

Zgodnie z komunikatem Ministerstwa Zdrowia w sprawie sposobu realizacji tzw. recept rocznych od dnia 1 marca 2024 r.:

„ jeżeli ww. system teleinformatyczny w okresie od 1 marca 2024 r. w konkretnym przypadku realizacji tzw. recepty rocznej nie dokona obliczenia ilości leku, środka spożywczego lub wyrobu medycznego, przeznaczonego do wydania pacjentowi na zasadach, o których mowa w art. 96a ust. 7a i 7aa ustawy – Prawo farmaceutyczne, osoba realizująca receptę nie stosuje ograniczenia, o którym mowa w art. 96a ust. 7aa Prawa farmaceutycznego, zgodnie z którym „(...) kolejną ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niezbędną do następnego 120-dniowego okresu stosowania pacjent może otrzymać po upływie 3/4 okresu, na który zrealizował receptę”. W takim przypadku osoba realizująca receptę – zgodnie z art. 96a ust. 7a pkt 2 Prawa farmaceutycznego – wydaje maksymalnie ilość leku, środka spożywczego lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 120-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptce sposobu dawkowania. Zasada ta dotyczy każdej kolejnej realizacji recepty.

W dniu 26 marca (w zasadniczej swojej części), w życie weszła ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1972). Z tym dniem osoby wykonujące którykolwiek z zawodów wymienionych w ust. 1 pkt 1 ustawy, a więc także **technicy farmaceutyczni** zostały zobligowane do złożenia wniosków (i rejestracji) w Centralnym rejestrze. Zapraszam do zapoznania się z opinią prawną w sprawie zasad wykonywania zawodu technika farmaceutycznego od dnia 26 marca 2024 r. – opinia została opracowana dzięki uprzejmości OIA w Łodzi i jest dostępna na naszej stronie internetowej, w zakładce „Opinie prawne”, pod adresem https://oiab.com.pl/opinie_prawne/pliki/13/m1GLSSxcpji9eKQPemyz.pdf.

W odpowiedzi na napływające do Izby informacje, iż Zarządy Powiatów na terenie działania Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku nie podjęły żadnych kroków (w postaci podjęcia prac nad nowymi harmonogramami dyżurów) umożliwiających

aptekom ogólnodostępnym otrzymania wynagrodzeń za ich pełnienie skierowałem, do Zarządów Powiatów prośbę o przyspieszenie takich prac. Z pismem można zapoznać się pod adresem <https://www.oiab.com.pl/aktualnosci/?strona=1155>.

W dniu 13 marca 2024 r. w życie wszedł **Kodeks Etyki Farmaceuty Rzeczypospolitej Polskiej** – jego pełna treść, wraz z uchwałą IX KZA z dnia 28 stycznia 2024 r. została opublikowana w Biuletynie Informacji Publicznej Naczelnej Izby Aptekarskiej pod adresem

https://bip.nia.org.pl/images/ IX_KZA/Uchwaa_nr_IX_26_2024_w_sprawie_zmiany_Kodeksu_Etyki_Aptekarza_Rzeczypospolitej_Polskiej.pdf.

W dniu 23 marca 2024 r. o godzinie 13.00 w biurze Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku, ul. Ludwika Zamenhofa 27 odbył się Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy Delegatów OIA w Białymstoku. Sprawozdanie ze Zjazdu zostało opublikowane w bieżącym numerze Biuletynu.

Zapraszam wszystkich serdecznie do regularnego odwiedzania strony internetowej Izby, działającej pod adresem www.oiab.com.pl jak też „Strefy farmaceuty” - portalu dla farmaceutów działającego pod adresem <https://strefa.oiab.com.pl/login>. W przypadku jakichkolwiek pytań pozostaję do dyspozycji wraz członkami Okręgowej Rady Aptekarskiej oraz pracownikami Biura Izby.

Pozdrawiam serdecznie

Tomasz Sawicki

Prezes ORA w Białymstoku

SPIS TREŚCI

Słowo od Prezesa	1
Spis treści	4
Z życia samorządu	
Krajowy Zjazd Aptekarzy – Warszawa, 26-28. 01.2024 r.	5
Kalendarium prac OIA za I kwartał 2024 r.	17
Komunikat Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku	24
Z prac Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku	
Sprawozdanie z działalności ORA za I kwartał 2024 r.	26
IX/II Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy Delegatów OIA w Białymstoku	
Protokół IX/II Okręgowego Sprawozdawczego Zjazdu Delegatów OIA w Białymstoku, 23 marca 2024 r.	31
Sprawozdanie z działalności OROZ za okres 19.11-31.12.2023 r.....	37
Sprawozdanie z działalności OSA za okres 19.11-31.12.2023 r.....	37
Medycyna dla Farmaceutów	
Wystawienie recepty farmaceutycznej w aptece ogólnodostępnej w wyniku przeprowadzonej konsultacji farmaceutycznej – w procesie świadczenia opieki farmaceutycznej. - <i>mgr farm. J. Mateuszuk</i>	38
Objawy alarmowe u pacjenta w procesie świadczenia opieki farmaceutycznej. - <i>mgr farm. J. Mateuszuk</i>	41
Antykoncepcja awaryjna – charakterystyka porównawcza produktów leczniczych. - <i>mgr farm. J. Mateuszuk</i>	44
Wybrane aspekty farmaceutyczne stosowania leków przeciwkaszlowych. - <i>mgr farm. J. Mateuszuk</i>	52

Z ŻYCIA SAMORZĄDU

KRAJOWY ZJAZD APTEKARZY – WARSZAWA 26 – 28.01.2024 r.

W dniu 24 stycznia 2024 r. Prezes NRA mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska otworzyła obrady IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy. Po wprowadzeniu pocztu sztandarowego i odśpiewaniu przez zebranych hymnu państwowego, Prezes NRA mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska przywitała przybyłych Delegatów oraz zaproszonych gości. Wśród nich nie zabrakło: Wiceministra Zdrowia Pana Macieja Miłkowskiego, Rzecznika Praw Pacjenta Pana Bartłomieja Chmielowca, Pana Posła Tomasza Latosa, byłego Wiceministra Zdrowia Pana Janusza Cieszyńskiego, Prezeski Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych Pani Marioli Łodzińskiej, Prezeski Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych Pani Moniki Pintał-Ślimak, Prezesa Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej Pana Marka Mastalerka, Prezesa Krajowej Izby Fizjoterapeutów Pana dr Tomasza Dybka i in. Zaproszeni goście w krótkich wystąpieniach podsumowali dotychczasową współpracę z Naczelną Izbą Aptekarską oraz życzyli Delegatom owocnych obrad. Następnie dokonano wręczenia medali i odznaczeń zasłużonym farmaceutom.



Fot. Delegacja OIA w Białymstoku na KZA

Do pełnienia funkcji Przewodniczącego Zjazdu została zgłoszona kandydatura mgr farm. Dominika Lakoty z OIA w Katowicach, który wyraził zgodę. W wyniku głosowania za kandydaturą Dominika Lakoty głosowała przeważająca ilość delegatów. Po przejściu obowiązków Przewodniczący Zjazdu poinformował, że wybór dwóch jego zastępców oraz trzech sekretarzy, dokonywany jest w głosowaniu jawnym, zwykłą większością głosów. Na zastępców Przewodniczącego Zjazdu zostały zgłoszone następujące osoby, które wyraziły zgodę:

- mgr farm. Adam Borowy OIA Warszawa,
- mgr farm. Jarosław Mateuszuk OIA Białystok.

Na Sekretarzy Zjazdu zostały zgłoszone następujące osoby, które wyraziły zgodę:

- mgr farm. Karolina Basak OIA Bydgoszcz,
- dr n. farm. Lucyna Samborska OIA Rzeszów,
- mgr farm. Marcin Skrabalak OIA Gdańsk

Ponieważ liczba kandydatów na liście równa była liczbie osób wybieranych, wobec braku sprzeciwu delegatów, Przewodniczący Zjazdu zarządził jednoczesne głosowanie na całą listę kandydatów do Prezydium Zjazdu. W wyniku głosowania kandydaci uzyskali 280 głosów „za”, 3 głosy „przeciw” i 4 głosy „wstrzymujący się”.

Na zastępców Przewodniczącego Zjazdu wybrani zostali:

- mgr farm. Adam Borowy,
- mgr farm. Jarosław Mateuszuk



Fot. Część Delegacji OIAB na tle logo Zjazdu.

Na Sekretarzy Zjazdu wybrani zostali:

- mgr farm. Karolina Basak,
- dr n. farm. Lucyna Samborska,
- mgr farm. Marcin Skrabalak.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota poinformował, że uchwałą nr VIII/12/2023 z dnia 11 października 2023 r. Naczelna Rada Aptekarska przyjęła projekt uchwały w sprawie uchwalenia Regulaminu IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy.

Następnie Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota poddał pod głosowanie porządek obrad IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy. Delegaci zatwierdzili przedstawiony wniosek w głosowaniu jawnym. Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota poinformował, że zgodnie z § 8 ust. 1 Regulaminu Zjazdu, Zjazd zobowiązany jest wybrać pięć komisji zjazdowych.

Przewodniczący Zjazdu poinformował, że uchwała przewiduje następujące składy liczebne poszczególnych Komisji Zjazdowych:

- Komisja Mandatowa – 3 osoby,
- Komisja Skrutacyjna – 5 osób,
- Komisja Uchwał i Wniosków – 7 osób,
- Komisja Wyborcza – 3 osoby,
- Komisja Regulaminowa – 3 osoby

Następnie poszczególne komisje ukonstytuowały się dokonując wyboru ze swego składu przewodniczących, zastępców i sekretarzy. Przewodniczącą m.in. Komisji Skrutacyjnej została wybrana mgr farm. Ewa Gładkowska – Koleżanka z naszej izby.



Fot. Podziękowania od NRA dla ustępującej Pani Prezes.

W dalszej kolejności porządku obrad Prezes NRA mgr farm. Elżbieta Piotrowska-Rutkowska przedstawiła sprawozdanie z pracy Naczelnej Rady Aptekarskiej za okres VIII kadencji. Po przejściu prowadzenia obrad przez Wiceprzewodniczącego Zjazdu Jarosława Mateuszuka swoje sprawozdanie z VIII kadencji przedstawił Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności zawodowej mgr farm. Dominik Lakota. W dalszej kolejności Dr n. farm. Anna Włodarczyk – Przewodnicząca NSA przedstawiła sprawozdanie z pracy Naczelnego Sądu Aptekarskiego za okres VIII kadencji. Przewodniczący Naczelnej Komisji Rewizyjnej w VIII kadencji mgr farm. Krzysztof Kondracki przedstawił sprawozdanie z jej pracy wnioskując jednocześnie o udzielenie absolutorium ustępującej NRA.

Zastępca Przewodniczącego Zjazdu mgr farm. Jarosław Mateuszuk poinformował, że ww. sprawozdania za okres VIII kadencji były dostępne na stronie NIA oraz w materiałach zjazdowych.

Komisja mandatowa podała informację, że obecnych jest 270 delegatów na 321 uczestniczących w Zejeździe delegatów, więc jest wymagane kworum i Zjazd jest upoważniony do podejmowania uchwał.

Zastępca Przewodniczącego Zjazdu mgr farm. Jarosław Mateuszuk podziękował za przedstawione sprawozdania i otworzył dyskusję. Wobec braku głosów w dyskusji w sprawie zaprezentowanych sprawozdań zastępca Przewodniczącego Zjazdu mgr farm. Jarosław Mateuszuk zarządził głosowanie w sprawie zatwierdzenia sprawozdań. W wyniku głosowań i uzyskania zdecydowanej większości głosów na „tak” KZA zatwierdził wszystkie sprawozdania:

- Naczelnej Rady Aptekarskiej
- Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- Naczelnego Sądu aptekarskiego,
- Naczelnej Komisji Rewizyjnej.

Wniosek Naczelnej Komisji Rewizyjnej o udzielenie absolutorium Naczelnej Radzie Aptekarskiej został przyjęty przez delegatów przy 236 głosach „za”, 10 głosach „przeciw”, 18 głosach „wstrzymujący się”.

Zastępca Przewodniczącego Zjazdu mgr farm. Jarosław Mateuszuk stwierdził, że w wyniku głosowania Zjazd podjął uchwałę w sprawie udzielenia absolutorium Naczelnej Radzie Aptekarskiej.

Prowadzenie Zjazdu przejął Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota. Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota poinformował, że nie wpłynęły żadne wnioski dotyczące zmiany regulaminu wyborów do organów samorządu aptekarskiego oraz trybu odwoływania tych organów i ich członków i przedstawił projekt uchwały w sprawie liczby członków organów NIA oraz liczby zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej IX kadencji.

Wobec braku jakichkolwiek wniosków i propozycji zmian, Przewodniczący Zjazdu poddał pod głosowanie projekt uchwały w sprawie liczby członków organów NIA oraz liczby zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej IX kadencji. Uchwała została zatwierdzona przez delegatów w głosowaniu tajnym przy 247 głosach „za”, 5 głosach „przeciw”, 10 głosach „wstrzymujący się”.

Na tym punkcie zostały zakończone obrady pierwszego dnia KZA, a Przewodniczący Zjazdu zaprosił delegatów na konferencję dotyczącą opieki farmaceutycznej na godzinę 9.00 dnia 27 stycznia 2024 roku.

II dzień KZA

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota otworzył drugi dzień obrad IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy o godzinie 12.45 dnia 27 stycznia 2024 roku.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota udzielił głosu Przewodniczącemu Komisji Wyborczej, który w imieniu Komisji Wyborczej, poinformował delegatów o:

- sposobie zgłaszania kandydatów do organów NIA,
- zakresie danych dotyczących kandydata do organu NIA, które powinny być zawarte w zgłoszeniu,
- zakresie danych dotyczących osoby zgłaszającej,
- ograniczeniach dotyczących kandydatów do organów NIA w zakresie biernego i czynnego prawa wyborczego,
- wymaganiach dotyczących kandydatów do Naczelnego Sądu Aptekarskiego,
- zasadach prezentowania się kandydatów do poszczególnych organów NIA.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota rozpoczął procedurę zgłaszania kandydatów na Prezesa NRA IX kadencji.

Mgr farm. Marian Witkowski z OIA Warszawa zgłosił kandydaturę mgr farm. Marka Przemysława Tomkowa z OIA Opole, jako kandydata na Prezesa Naczelnego Rady Aptekarskiej IX kadencji, krótko uzasadniając swoje zgłoszenie.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota skierował zapytanie do delegatów czy są inne kandydatury. Wobec braku innych zgłoszeń procedura została zamknięta.

Przewodniczący Komisji Wyborczej odczytał protokół z procedury zgłaszania kandydatów na Prezesa NRA na IX kadencję, w którym stwierdzono, że kandydatura mgr farm. Marka Tomkowa OIA Opole, który wyraził zgodę na kandydowanie, spełnia wymagania ujęte w ustawie o izbach aptekarskich, regulaminach oraz innych dokumentach określających warunki kandydowania na Prezesa NRA.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota zaprosił kandydata na Prezesa NRA, do zaprezentowania swojego programu wyborczego na IX kadencję.

W swoim wystąpieniu mgr farm. Marek Tomków podkreślił konieczność

uregulowania kwestii związanych z:

- utrzymaniem tzw. „Aby”,
- utrzymaniem zakazu reklamy aptek,
- utrzymaniem zakazu sprzedaży wysyłkowej leków,
- utrzymaniem przepisów odnośnie dyżurów aptek,
- wzrostem rentowności aptek poprzez wzrost marż aptecznych,
- wdrożeniem kolejnych świadczeń refundowanych przez NFZ,
- wprowadzeniem badań diagnostycznych wykonywanych przez farmaceutów jako świadczeń refundowanych,
- rozwijaniem opieki farmaceutycznej.

W dalszej kolejności Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota zaprosił delegatów do zadawania pytań kandydatowi na Prezesa NRA IX kadencji. Po serii licznych pytań i merytorycznych odpowiedzi przez kandydata na Prezesa delegat z OIA Warszawa (nr mandatu 300) zgłosił wniosek formalny o zakończenie dyskusji. Wniosek został zatwierdzony w głosowaniu przy 234 głosach „za”, 27 głosach „przeciw” i 9 głosach „wstrzymujący się”.

Przewodniczący Komisji Mandatowej stwierdził, że na sali jest obecnych 310 delegatów na 321 uprawnionych do głosowania.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota poinformował, że wyboru Prezesa NRA dokonuje się bezwzględną większością głosów zgodnie z regulaminem wyborów do organów samorządu aptekarskiego oraz trybu odwoływania tych organów i ich członków.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota zarządził tajne głosowanie nad kandydaturą mgra farm. Marka Przemysława Tomkowa na funkcję Prezesa NRA.

W wyniku głosowania tajnego kandydat uzyskał 237 głosy „za”, 64 głosów „przeciw” i 8 głosów „wstrzymujący się”.

Przewodnicząca Komisji Skrutacyjnej mgr farm. Ewa Gładkowska odczytała protokół z tajnego głosowania nad kandydaturą mgr farm. Marka Przemysława Tomkowa na funkcję Prezesa NRA IX kadencji.



*Fot. Mgr farm. Marek Tomków- Prezes NRA
(źródło: www.nia.org.pl)*

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota ogłosił, że IX Krajowy Zjazd Aptekarzy przyjął uchwałę w sprawie wyboru Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej i wybrał na Prezesa Naczelnej Rady Aptekarskiej mgr farm. Marka Przemysława Tomkowa.

Nowo wybrany Prezes NRA mgr farm. Marek Tomków w krótkich słowach podziękował za zaufanie i wybór na IX kadencję oraz zapewnił, że dołoży wszelkich starań, żeby zawód farmaceuty pozostał niezależnym i wolnym zawodem zaufania publicznego.



Fot. Koleżanki z Delegacji OIAB z nowo wybranym Prezesam NRA.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota zarządził przerwę w obradach KZA.

Po przerwie wznowiono obrady o godzinie 16.00. Zastępca Przewodniczącego Zjazdu mgr farm. Jarosław Mateuszuk poprosił o zgłaszanie kandydatów na Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Przewodniczący Komisji Wyborczej wyjaśnił, że przy zgłoszeniach na Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (NROZ) wymagane jest dodatkowe oświadczenie, czy kandydat pełni funkcję w innych organach w okręgowych izbach aptekarskich, z wyjątkiem członka okręgowej rady aptekarskiej. Przewodniczący Komisji Wyborczej poinformował, że kandydatem na Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej jest mgr farm. Dominik Lakota OIA Katowice (nr mandatu 75). Mgr farm. Dominik Lakota w krótkim wystąpieniu zaprezentował swoją kandydaturę. Poinformował, że pełnił funkcję NZOR w ostatniej VIII kadencji. Przedstawił swoją działalność i zaprezentował jaki ma plan odnośnie działań na przyszłą kadencję. Zwrócił uwagę, między innymi, na potrzebę uaktualnienia przepisów dotyczących nakładania kar na farmaceutów i ich egzekwowania.

Zastępca Przewodniczącego Zjazdu mgr farm. Jarosław Mateuszuk poprosił Komisję Mandatową o sprawdzenie kworum. Przewodniczący Komisji Mandatowej poinformował że na sali jest obecnych 309 delegatów. Zastępca Przewodniczącego Zjazdu mgr farm. Jarosław Mateuszuk stwierdził, że na sali obrad jest kworum, zgodnie z którym wymagana jest bezwzględna większość głosów do wyboru Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Zastępca Przewodniczącego Zjazdu mgr farm. Jarosław Mateuszuk zarządził głosowanie. W wyniku głosowania tajnego kandydat mgr farm. Dominik Lakota uzyskał 305 głosów „za”, 2 głosy „przeciw” i 3 głosy „wstrzymujący się”.

Po zamknięciu głosowania Przewodnicząca Komisji Skrutacyjnej mgr farm. Ewa Gładkowska odczytała protokół z przeprowadzonego głosowania, a Zastępca Przewodniczącego Zjazdu mgr farm. Jarosław Mateuszuk stwierdził, że IX Krajowy Zjazd Aptekarzy podjął uchwałę w sprawie wyboru Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i został nim mgr farm. Dominik Lakota.

Następnie zgodnie z porządkiem obrad Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota zarządził zgłaszanie kandydatów do Naczelnej Rady Aptekarskiej, a Przewodniczący Komisji Wyborczej przedstawił informację o dotychczas zgłoszonych kandydatach, w kolejności alfabetycznej. Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota poprosił o dalsze zgłaszanie kandydatów. Przewodniczący Komisji Wyborczej ponownie przedstawił informację o zgłoszonych kandydatach, w kolejności alfabetycznej. Przedstawiono 34 kandydatów. Przewodniczący Zjazdu mgr

farm. Dominik Lakota ponownie zapytał czy są jeszcze inne kandydatury. Z powodu braku zgłoszeń Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota zamknął procedurę zgłaszania kandydatów do Naczelnej Rady Aptekarskiej i poinformował, że każdy z kandydatów proszony jest o krótkie przedstawienie swojej kandydatury.

Przewodniczący Komisji Wyborczej odczytał protokół o zgłoszonych kandydatach na członów Naczelnej Rady Aptekarskiej w kolejności alfabetycznej, ze wskazaniem izby aptekarskiej do której należy kandydat oraz rodzaju miejsca zatrudnienia.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota poprosił wszystkich kandydatów o krótkie przedstawienie swojej kandydatury w kolejności alfabetycznej. Wszyscy kandydaci przedstawili się, a następnie krótko opisać swoje dotychczasowe doświadczenie związane z wykonywaniem zawodu farmaceuty, doświadczenie w pracy na rzecz samorządu aptekarskiego oraz zamierzenia dotyczące pracy w NRA IX kadencji.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota polecił sprawdzenie kworum na Sali obrad, a następnie zarządził tajne głosowanie na poszczególnych kandydatów w kolejności alfabetycznej. Po przeprowadzeniu głosowania Przewodniczący Zjazdu stwierdził, że IX Krajowy Zjazd Aptekarzy podjął uchwałę w sprawie w sprawie wyboru członków Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz odczytał listę delegatów, którzy w wyniku głosowania Krajowego Zjazdu Aptekarzy zostali wybrani na członków Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota rozpoczął procedurę zgłaszania kandydatów na Zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Przewodniczący Komisji Wyborczej przedstawił informację o zgłoszonych kandydatach, w kolejności alfabetycznej. Następnie przypomniał, że nie można łączyć funkcji rzecznika odpowiedzialności zawodowej z innymi funkcjami w organach samorządu aptekarskiego. Zgłoszeni kandydaci w kolejności alfabetycznej przedstawili swoje osoby wraz z doświadczeniem zawodowym i w pracy w samorządzie aptekarskim.

Przewodniczący Komisji Wyborczej odczytał protokół o zgłoszonych kandydatach na Zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w kolejności alfabetycznej, ze wskazaniem izby aptekarskiej, do której należy kandydat oraz rodzaju miejsca zatrudnienia.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota polecił sprawdzenie kworum na sali obrad, a następnie zarządził tajne głosowanie na poszczególnych kandydatów w kolejności alfabetycznej.

Po zamknięciu głosowania Przewodnicząca Komisji Skrutacyjnej mgr farm. Ewa Gładkowska odczytała protokół z przeprowadzonych głosowań. Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota stwierdził, że Krajowy Zjazd Aptekarzy przyjął uchwałę w sprawie wyboru Zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Następnie Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota poprosił o zgłaszanie kandydatów na członków Naczelnego Sądu Aptekarskiego. Poinformował, że Zjazd wybiera 18 członków NSA. Przewodniczący Komisji Wyborczej przypomniał, że dodatkowym warunkiem niezbędnym do kandydowania na funkcję członka Naczelnego Sądu Aptekarskiego jest co najmniej 7-letni staż pracy w zawodzie.

Przewodniczący Komisji Wyborczej przedstawił informację o zgłoszonych kandydatach, w kolejności alfabetycznej. Następnie Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota zwrócił się z prośbą o dalsze zgłaszanie kandydatów. Wobec braku innych zgłoszeń Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota zamknął listę zgłoszonych kandydatów do NSA. Przewodniczący Komisji Wyborczej odczytał protokół, w którym przedstawił listę kandydatów w kolejności alfabetycznej, z wskazaniem izby aptekarskiej do której kandydat należy oraz miejsca zatrudnienia, spełnienia wymagań formalnych dotyczących zgłoszonych kandydatów.



Fot. Delegaci OIAB na sali obrad KZA.

Kandydaci do NSA w kolejności alfabetycznej jak powyżej przedstawili swoje osoby wraz z doświadczeniem zawodowym i w pracy w samorządzie aptekarskim.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota polecił sprawdzenie kworum przez Komisję Mandatową, a następnie zarządził tajne głosowanie na

poszczególnych kandydatów w kolejności alfabetycznej.

Po zamknięciu głosowania Przewodnicząca Komisji Skrutacyjnej mgr farm. Ewa Gładkowska odczytała protokół z przeprowadzonych głosowań. W skład członków NSA weszła mgr farm. Jadwiga Janocha – Koleżanka z naszej izby. Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota stwierdził, że IX Krajowy Zjazd Aptekarzy przyjął uchwałę w sprawie wyboru członków Naczelnego Sądu Aptekarskiego.

Ostatnim wyborem było głosowanie na członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, dlatego Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota poprosił o zgłaszanie kandydatów do Naczelnej Komisji Rewizyjnej. Poinformował, że Zjazd wybiera 7 członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej.

Przewodniczący Komisji Wyborczej przedstawił informację o zgłoszonych kandydatach, w kolejności alfabetycznej. Następnie Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota zwrócił się z prośbą o dalsze zgłaszanie kandydatów.

Wobec braku innych zgłoszeń Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota zamknął listę zgłoszonych kandydatów do Naczelnej Komisji Rewizyjnej. Przewodniczący Komisji Wyborczej odczytał protokół w którym przedstawił listę kandydatów w kolejności alfabetycznej, ze wskazaniem izby aptekarskiej do której kandydat należy oraz miejsca zatrudnienia, spełnienia wymagań formalnych dotyczących zgłoszonych kandydatów.

Kandydaci do Naczelnej Komisji Rewizyjnej, w kolejności alfabetycznej, przedstawili swoje osoby wraz z doświadczeniem zawodowym i w pracy w samorządzie zawodu farmaceuty.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota zarządził tajne głosowanie na poszczególnych kandydatów w kolejności alfabetycznej. Po zamknięciu głosowania Przewodnicząca Komisji Skrutacyjnej mgr farm. Ewa Gładkowska odczytała protokół z przeprowadzonych głosowań. Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota stwierdził, że IX Krajowy Zjazd Aptekarzy przyjął uchwałę w sprawie wyboru członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota na tym zakończył obrady Zjazdu w dniu 27 stycznia 2024 roku o godzinie 18.50 i ogłoszono przerwę do następnego dnia do godziny 9.00.

III dzień KZA

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota otworzył trzeci dzień obrad IX Krajowego Zjazdu Aptekarzy o godzinie 9.00 dnia 28 stycznia 2024 roku. Ostatni dzień zjazdu był poświęcony na wypracowanie i uchwalenie wniosków zjazdowych. Wcześniej zgłoszonych przez okręgowe izby aptekarskie i delegatów.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota poprosił mecenasa Krzysztofa Bakę o przedstawienie delegatom projektu uchwały w sprawie zmiany Regulaminu Naczelnej Rady Aptekarskiej. Delegaci zatwierdzili przedstawiony projekt przy 180 głosach „za”, 3 głosach „przeciw” i 5 głosach „wstrzymujący się”.

Następnie zostały przedstawione następujące projekty uchwał:

- w sprawie uczestniczenia NRA lub jej organów w Grupie Farmaceutycznej UE oraz innych organizacjach międzynarodowych.

- w sprawie zmiany Kodeksu Etyki Aptekarza, który to projekt omówiła Przewodnicząca zespołu do spraw opracowania zmian w Kodeksie Etyki Aptekarza mgr farm. Małgorzata Pietrzak. Projekt został przyjęty po przeprowadzonej dyskusji,

W dalszej kolejności Przewodnicząca Komisji Wniosków i Uchwał zaprezentowała delegatom wnioski programowe dotyczące działalności samorządu aptekarskiego i zaproponowała jedno głosowanie dotyczące wniosków 1-34 przedstawionego projektu.

W trakcie dyskusji nad każdym z wniosków, delegaci zdecydowali o wyłączeniu wniosku nr 13 do odrębnego głosowania i został on przyjęty przy 212 głosach „za”, 9 głosach „przeciw”, 5 głosach „wstrzymujących się”.

Delegaci zdecydowali o przyjęciu wniosków od numeru 1 do 34 z wyłączeniem wniosku nr 13 przy 239 głosach „za” i 5 głosach „wstrzymujących się”. Kilka wniosków głosowano oddzielnie, w tym projekt uchwały w sprawie zmiany uchwały dotyczącej ustalenia wysokości składki członkowskiej odprowadzanej przez Okręgowe Izby Aptekarskie na rzecz Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz poddał go dyskusji. Z racji nie przedstawienia przez wnioskodawcę wysokości składki, która miałaby obowiązywać projekt nie został procedowany.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej mgr farm. Marek Tomków podziękował delegatom za przybycie i aktywny udział w Zjeździe.

Przewodniczący Zjazdu mgr farm. Dominik Lakota zamknął IX Krajowy Zjazd Aptekarzy o godzinie 12.40.

Opracował:

mgr farm. Jarosław Mateuszuk - Wiceprzewodniczący Krajowego Zjazdu Aptekarzy

KALENDARIUM PRAC OIA W BIAŁYMSTOKU

I kwartał 2024 r.**10.01.2024 r.**

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku (sprawozdanie w Biuletynie).

22.01.2024 r.

Udział Prezesa ORA oraz Wiceprezesa (członka NRA) – mgr farm. Jarosława Adama Mateuszuka w posiedzeniu Rady Programowej na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB na kierunku Farmacja.

23.01.2024 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku (sprawozdanie w Biuletynie).

26-28.01.2024 r.

IX Krajowy Zjazd Aptekarzy w Warszawie - OIA w Białymstoku była reprezentowana przez poniższych delegatów, wybranych podczas Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Wyborczego OIA w Białymstoku:

Mgr farm. Tomasz Sawicki

Mgr farm. Jarosław Adam Mateuszuk

Mgr farm. Ewa Gładkowska

Dr Joanna Barbara Mikita

Dr Beata Joanna Kocięcka

Mgr farm. Jadwiga Janocha

Mgr farm. Irena Dobrakowska

Mgr farm. Krzysztof Mroczek

Mgr farm. Marcin Kurowski

Mgr farm. Kamil Andrzejewski

06.02.2024 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku (sprawozdanie w Biuletynie).

20.02.2024 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku (sprawozdanie w Biuletynie).

21.02.2024 r.

Udział Prezesa ORA oraz Wiceprezesa (członka NRA) – mgr farm. Jarosława Adama Mateuszuka w posiedzeniu Naczelnej Rady Aptekarskiej.

05.03.2024 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku (sprawozdanie w Biuletynie).

11.03.2024 r.

Udział Prezesa ORA w posiedzeniu Rady Narodowego Funduszu Zdrowia w Białymstoku.

23.03.2024 r.

Zjazd Sprawozdawczy Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku (sprawozdanie w Biuletynie).

W minionym okresie Prezes oraz Wiceprezes – mgr farm. Jarosław Adam Mateuszuk, w imieniu ORA w Białymstoku opiniowali i udzielali informacji na wniosek Naczelnej Izby Aptekarskiej w następujących projektach:

1. Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką;
2. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania wysokości świadczenia kompensacyjnego z tytułu zakażenia biologicznego czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci pacjenta (MZ 1598);
3. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie współpracy podmiotów leczniczych prowadzących leczenie lub rehabilitację osób używających środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych z Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (MZ 1586);
4. Obwieszczeniu Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o izbach aptekarskich;
5. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania;

6. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wysokości wynagrodzenia członków Komisji Odwoławczej do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych (MZ 1593);
7. Ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne;
8. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (MZ 1602);
9. Ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw wraz z uzasadnieniem oraz oceną skutków regulacji (UA 1);
10. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie Zespołu do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych (MZ 1592);
11. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wysokości wynagrodzenia członków Komisji Odwoławczej do spraw Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych (MZ 1593);
12. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu pomieszczeń wchodzących w skład powierzchni podstawowej i pomocniczej apteki (MZ 1625);
13. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcami, u których stwierdzono występowanie otyłości lub wysokie ryzyko jej rozwoju KOS-BMI Dzieci (MZ 1587);
14. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinien odpowiadać lokal apteki (MZ 1626);
15. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe osób zatrudnionych przy produkcji wyrobów zawierających azbest (MZ 1515);
16. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1643);

17. Rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o pomoc obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o podatku dochodowym od osób prywatnych (druk nr 188);
18. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (MZ 1606);
19. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących niektóre zawody medyczne (MZ 1640);
20. Rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne (druk nr 185);
21. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla farmaceutów (MZ1630);
22. Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
23. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków i trybu udzielania pomocy publicznej i pomocy de minimis za pośrednictwem Agencji Badań Medycznych (MZ 1629);
24. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla ratowników medycznych (MZ1506);
25. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wysokości wynagrodzenia członków, wiceprzewodniczących i przewodniczącego Rady Akredytacyjnej (MZ 1589);
26. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wysokości wynagrodzenia wizytatora oraz koordynatora (MZ 1591);
27. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (MZ 1633);

28. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (MZ 1641);
29. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu pomieszczeń wchodzących w skład powierzchni podstawowej i pomocniczej apteki (MZ 1627);
30. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinien odpowiadać lokal apteki (MZ 1626);
31. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne (MZ 1644);
32. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rzeczoznawców do spraw sanitarnohigienicznych (MZ 1567);
33. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej (MZ 1584);
34. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Profilaktyka 40 PLUS” (MZ 1647);
35. Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu Pana Ministra Dariusza Salamończyka z dnia 28 lutego 2024 r. z prośbą o przedstawienie opinii w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
36. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego w zakresie kompleksowej opieki nad pacjentem z wczesnym zapaleniem stawów (MZ 1619);
37. Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie nadania statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej części miasta Pińczów – Osiedlu Zdrojowemu, części sołectwa Włochy – Osiedlu Górki – Włochy i sołectwom: Pasturka, Bogucice Drugie oraz Grochowiska położonym na obszarze gminy Pińczów (RD 40);

38. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wysokości wynagrodzenia członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej oraz rzeczników dyscyplinarnych (MZ 1645);
39. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1652);
40. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (MZ 1649);
41. Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, który wejdzie w życie 1 kwietnia 2024 r.;
42. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej (MZ 1646);
43. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wzorów dokumentów: Prawo wykonywania zawodu lekarza, Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty (MZ 1642);
44. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1657);
45. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept (1654);
46. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne (MZ 1465);
47. Ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi (UD 15);

48. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1656);
49. Zarządzeniu Prezesa Rady Ministrów zmieniającego zarządzenie w sprawie nadania statutu Urzędowi Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (MZ1661);
50. Zarządzeniu Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe;
51. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (MZ 1573);
52. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (MZ 1655);
53. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1653);

**Członkowie
Okręgowej Izby Aptekarskiej
w Białymstoku**

KOMUNIKAT

Uprzejmie informujemy, że 16 kwietnia 2021 roku weszła w życie Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz.U. 2021 poz. 97). Nowelizuje ona zapis w ustawie o izbach aptekarskich dotyczący sytuacji, w której farmaceuta posiadający Prawo Wykonywania Zawodu może być skreślony z rejestru farmaceutów.

Art. 82. Zmienia brzmienie art. 8 f ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, który określa, kiedy można skreślić farmaceutów z rejestru prowadzonego przez okręgową radę aptekarską. Taki przypadek następuje wskutek nieopłacenia składek członkowskich przez okres dłuższy niż 24 miesiące. (art. 8f ust.1 pkt. 5).

Art. 25. Ustawy o zawodzie farmaceuty uzależnia wykonywanie zawodu od wpisu do rejestru farmaceutów, który prowadzi okręgową radę aptekarską (**Art. 25. Zawód farmaceuty może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu farmaceuty, która złożyła ślubowanie i jest wpisana do rejestru farmaceutów, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich.**)

W związku z powyższym prosimy o sprawdzenie, czy nie zalegacie Państwo z płatnościami, a jeżeli ma to miejsce – jak najszybsze uregulowanie zadłużenia.

Niewywiązanie się z obowiązku comiesięcznego opłacania składek, skutkować będzie podjęciem przez Okręgową Radę Aptekarską w Białymstoku uchwały o skreśleniu z rejestru farmaceutów, a co za tym idzie niemożnością wykonywania zawodu, tj. realizacji recept w aptekach, sprawowania funkcji kierownika apteki lub osoby odpowiedzialnej w hurtowni, podpisywanie zestawień refundacyjnych, wystawiania recept farmaceutycznych oraz recept *pro familia* i *pro auctore*, etc. Powyższa ustawowa sankcja nie zwalnia OIA z dochodzenia swoich należności w drodze postępowania administracyjnego (Urzędy Skarbowe) lub sądownikomorniczego, co w przeszłości było procedurami stosowanymi wobec dłużników.

Jednocześnie przypominamy, że składki należy opłacać do 20-go dnia każdego miesiąca. Informacje na temat zaległości można uzyskać w naszym biurze drogą telefoniczną 85 732-52-75, 740-60-72 lub wysyłając zapytanie na adres biuro@oiab.com.pl oraz <https://strefa.oiab.com.pl/login>.

Przypominamy również, że członkowie Izby powinni niezwłocznie informować organy Izby o każdorazowej zmianie danych objętych rejestrem farmaceutów prowadzonym przez Okręgową Izbę Aptekarską w Białymstoku tj.: miejsca zatrudnienia i zamieszkania, jak również zmianie nazwiska, uzyskanych specjalizacji czy stopni naukowych, należy to zrobić logując się <https://strefa.oiab.com.pl/login>.

W imieniu Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku

Prezes ORA w Białymstoku
mgr farm. Tomasz Sawicki

Skarbnik ORA w Białymstoku
mgr farm. Agnieszka Kita

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ W BIAŁYMSTOKU

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku za I kwartał 2024 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej - 03.01.2024 r.

W zdalnym głosowaniu w systemie oia24.pl, Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku uczestniczyło 8. jego członków.

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku podjęło uchwałę ws. opinii dotyczącej warunków pełnienia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej mieszczącej się w Ciechanowie przy ul. Mickiewicza.

Na tym posiedzenie zakończono.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej - 10.01.2024 r.

W zdalnym posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku uczestniczyło 5. jego członków.

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku podjęło uchwały ws. opinii dotyczących warunków pełnienia funkcji kierowników aptek ogólnodostępnych mieszczących się w:

- Olecku przy ul. Plac Wolności
- Elku przy ul. Kilińskiego
- Giżycku przy ul. Warszawskiej

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku wydało zaświadczenia:

- do pełnienia funkcji zastępcy kierownika apteki ogólnodostępnej w Mońkach przy Al. Niepodległości
- do pełnienia funkcji kierownika działu farmacji aptecznej w Domu Opieki Hospicyjnej w Łomży przy ul. Rybaki

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku przedłużyło pięciu osobom okresy edukacyjne.

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku odmówiło jednej osobie przedłużenia okresu edukacyjnego, ze względu okoliczność złożenia wniosku po terminie.

Na tym posiedzenia zakończono.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej - 23.01.2024 r.

W zdalnym głosowaniu w systemie oia24.pl, Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku uczestniczyło 7. jego członków.

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku podjęło uchwały ws. opinii dotyczących warunków pełnienia funkcji kierowników aptek ogólnodostępnych mieszczących się w:

- Wiźnie przy ul. Raginisa
- Białymstoku przy ul. Malmeda

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku wydało zaświadczenie do pełnienia funkcji zastępcy kierownika apteki ogólnodostępnej w Brańsku przy ul. Sienkiewicza.

Na tym posiedzenie zakończono.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej - 06.02.2024 r.

W zdalnym głosowaniu w systemie oia24.pl, Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku uczestniczyło 8. jego członków.

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku podjęło jednogłośnie uchwałę ws. wpisania jednej osoby do rejestru farmaceutów prowadzonego przez ORA w Białymstoku.

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku podjęło jednogłośnie uchwałę ws. opinii dotyczącej warunków pełnienia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej mieszczącej się w Wiźnie przy ul. Raginisa.

Prezydium Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku wydało zaświadczenia:

- do pełnienia funkcji zastępcy kierownika apteki ogólnodostępnej mieszczącej w Białymstoku przy ul. Wojskowej
- do pełnienia obowiązków kierownika działu farmacji szpitalnej Kliniki Chirurgii i Medycyny Estetycznej „Carella” mieszczącej się w Białymstoku przy ul. Al. Tysiąclecia P.P.

Na tym posiedzenie zakończono.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej - 20.02.2024 r.

W zdalnym posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku uczestniczyło 5. jego członków.

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku podjęło jednogłośnie uchwałę ws. opinii dotyczącej warunków pełnienia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej mieszczącej się w:

- Białymstoku przy ul. Sienkiewicza
- Białymstoku przy ul. Hetmańskiej

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku wydało zaświadczenia:

- do pełnienia funkcji kierownika działu farmacji szpitalnej w Polsko-Amerykańskiej Klinice Serca Centrum Sercowo-Naczyniowe w Augustowie przy ul. Konopnickiej
- do pełnienia funkcji kierownika działu farmacji szpitalnej w Ośrodku Rehabilitacyjno-Lecznicznym w Augustowie przy ul. Konopnickiej

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku omówiło następujące sprawy:

1. Przyznanie patronatu honorowego Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku Klubowi Żeglarskiemu *Aptekarz*.
2. Informacja dotycząca przesłanego z Izby do PWIF pisma ws. ulotek reklamowych dystrybuowanych przez jedną z sieci.
3. Przyznanie 2. punktów edukacyjnych „miękkich” uczestnikom konferencji naukowo-szkoleniowej dla Młodych Naukowców „*Biomarkery Chorób Cywilizacyjnych.*”, organizowanej na UMB.
4. Pismo do Starostw ws. przyspieszenia prac nad opracowaniem grafików płatnych dyżurów apteki wg. nowych przepisów.
5. Pismo do Starosty w Olecku ws. odmowy pełnienia dyżuru przez aptekę.
6. Karty Fit-Profit – dyskusja została przełożona na najbliższe posiedzeniu Rady.

Na tym posiedzenie zakończono.

Posiedzenie Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku - 05.03.2024 r.

W stacjonarnym posiedzeniu Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku uczestniczyło 13. jej członków.

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku podjęła uchwały ws. opinii dotyczących warunków pełnienia funkcji kierowników aptek ogólnodostępnych mieszczących się w:

- Elku przy ul. Tuwima
- Sokółce przy ul. Białostockiej

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku podjęła następujące uchwały:

- w sprawie przyjęcia bilansu OIA w Białymstoku za rok 2023.
- w sprawie przyjęcia projektu preliminarza kosztów OIA w Białymstoku na rok 2024.
- w sprawie zwołania na dzień 23 marca 2024 roku Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Delegatów OIA w Białymstoku

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku pozytywnie zaopiniowała kandydaturę dr n. farm. Marty Baranowskiej-Kuczko na stanowisko wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie farmacji klinicznej.

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku przedyskutowała następujące kwestie:

- Dyżurów aptek
- Propozycji współpracy z Fit Profit
- Powołania reprezentacji OIA w piłce nożnej

Na tym posiedzenie zakończono.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej - 23.03.2024 r.

W stacjonarnym posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku uczestniczyło 5. jego członków.

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku wpisało dwie osoby do rejestru farmaceutów prowadzonego przez Okręgową Radę Aptekarską w Białymstoku.

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku podjęło uchwały ws. opinii dotyczących warunków pełnienia funkcji kierowników aptek ogólnodostępnych mieszczących się w:

- Gródka przy ul. Chodkiewiczów
- Hajnówce przy ul. 3 Maja

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku wydało zaświadczenia:

- do pełnienia funkcji kierownika apteki szpitalnej w Grajewie przy ul. Konstytucji 3 Maja
- do pełnienia funkcji kierownika działu farmacji aptecznej Domu Opieki Hospicyjnej w Łomży przy ul. Rybaki
- do pełnienia funkcji zastępcy kierownika apteki ogólnodostępnej w Bielsku Podlaskim przy ul. 3 Maja

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku pozytywnie zaakceptowało kandydaturę prof. Katarzyny Winnickiej na stanowisko wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie farmacji aptecznej.

Na tym posiedzenie zakończono.

Sekretarze
ORA w Białymstoku
IX karencji

dr Beata Kocięcka
dr Michał Aleksiejczuk

IX/II OKRĘGOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZY DELEGATÓW OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ W BIAŁYMSTOKU

Protokół

IX/II Okręgowego Sprawozdawczego Zjazdu Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku, odbywającego się w Białymstoku dnia 23 marca 2024r.

Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku odbył się dnia 23 marca 2024 r. w sali konferencyjnej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku przy ul. Ludwika Zamenhofa 27.

Prezes ORA w Białymstoku – mgr farm. Tomasz Sawicki powitał przybyłych na Zjazd Delegatów.

Ze względu na niską frekwencję Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku Zjazd odbywał się w II-im terminie.

W Okręgowym Sprawozdawczym Zjeździe Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku uczestniczyło 15. Delegatów.

Prezes ORA w Białymstoku zaproponował kandydaturę mgr farm Jarosława Mateuszuka na Przewodniczącego Zjazdu, który wyraził zgodę na kandydowanie.

W głosowaniu jawnym za wyborem na Przewodniczącego Okręgowego Zjazdu Delegatów mgr farm. Jarosława Mateuszuka głosowało 21 osób. 21 osób głosowało „za”, głosów przeciwnych i wstrzymujących się nie było.

Przewodniczący Zjazdu zaproponował kandydatów do Prezydium Zjazdu:

- mgr farm Marcina Kurowskiego na Wiceprzewodniczącego Zjazdu, który wyraził zgodę na kandydowanie.

- dr Michała Aleksiejczuka na Sekretarza Zjazdu, który wyraził zgodę na kandydowanie.

Przewodniczący zarządził głosowanie nad kandydaturami do Prezydium Zjazdu.

W głosowaniu jawnym za wyborem członków Prezydium Okręgowego Zjazdu Delegatów, na Wiceprzewodniczącego Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku - mgr farm. Marcina Kurowskiego oraz na Sekretarza Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Delegatów – dr Michała Aleksiejczuka głosowało 15 osób. 15 osób głosowało „za”, głosów przeciwnych i wstrzymujących się nie było.

W głosowaniu jawnym Okręgowy Zjazd Delegatów wybrał jednogłośnie:

- na Przewodniczącego Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego – mgr farm. Jarosława Mateuszuka.
- na Wiceprzewodniczącego Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku - mgr farm. Marcina Kurowskiego
- Na Sekretarza Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku – dr. Michała Aleksiejczuka

W imieniu Prezydium Przewodniczący Zjazdu podziękował za wybór i przystąpił do realizacji dalszego planu spotkania.

Przewodniczący Zjazdu przedstawił proponowany porządek obrad Zjazdu.

P O R Z Ä D E K

obrad IX/II Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego
Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku
odbywającego się w Białymstoku w dniu 23 marca 2024 r.

1. Otwarcie Zjazdu przez Prezesa ORA- mgr farm. Tomasza Sawickiego.
2. Wybór Przewodniczącego Zjazdu.
3. Wybór Zastępcy Przewodniczącego Zjazdu i Sekretarza Zjazdu.
4. Przyjęcie porządku obrad Zjazdu.
5. Wybór Komisji: Mandatowej, Regulaminowej, Uchwał i Wniosków.
6. Sprawozdanie z działalności ORA i wykonania budżetu OIA za rok 2023r.- Prezes ORA.
7. Sprawozdanie finansowe Skarbnika OIAB.
8. Sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.
9. Sprawozdanie Przewodniczącego Okręgowego Sądu Aptekarskiego.
10. Sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej OIAB .
11. Dyskusja nad sprawozdaniami .
12. Podjęcie uchwał zgłoszonych przez Komisję uchwał:
 - 1) w sprawie zatwierdzenie sprawozdania finansowego z działalności Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku za 2023 rok, bilansu oraz rachunku zysków i strat oraz udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Aptekarskiej OIA w Białymstoku,
 - 2) w sprawie zatwierdzenia preliminarza kosztów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku na rok 2024r.
 - 3) w sprawie wykonania planu finansowego za 2023rok.

4) w sprawie przyjęcia sprawozdań:

- Okręgowej Rady Aptekarskiej;
- Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
- Okręgowego Sądu Aptekarskiego
- Okręgowej Komisji Rewizyjnej

13. Wolne wnioski.

14. Zamknięcie obrad.

Przewodniczący Zjazdu poddał pod głosowanie jawne porządek obrad Zjazdu.

W głosowaniu jawnym nad porządkiem obrad Okręgowego Zjazdu Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku głosowało 15 osób, wszyscy głosowali „za” głosów wstrzymujących się i przeciwnych nie było.

Okręgowy Zjazd Aptekarzy w głosowaniu jawnym jednogłośnie zatwierdził porządek obrad Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku.

Przewodniczący Zjazdu poinformował Delegatów, że ze względu na to, że jest to Zjazd Sprawozdawczy, zgodnie z Regulaminem Zjazdu należy wybrać trzy Komisje: Mandatową, Regulaminową oraz Uchwał i Wniosków, (nie ma potrzeby wyboru Komisji Skrutacyjnej oraz Komisji Wyborczej).

Przewodniczący Zjazdu zaproponował kandydatury do Komisji Mandatowej: mgr farm. Roberta Natusiewicza, mgr farm. Krzysztofa Mrocza, mgr farm. Kamila Andrzejewskiego. Wszyscy zainteresowani wyrazili zgodę na kandydowanie.

W głosowaniu jawnym za wyborem do Komisji Mandatowej mgr farm. Roberta Natusiewicza, mgr farm. Krzysztofa Mrocza, mgr farm. Kamila Andrzejewskiego głosowało 15 osób, wszyscy głosowali „za” głosów wstrzymujących się i przeciwnych nie było.

W głosowaniu jawnym Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku jednogłośnie wybrał do Komisji Mandatowej następujące osoby: mgr farm. Roberta Natusiewicza, mgr farm. Krzysztofa Mrocza, mgr farm. Kamila Andrzejewskiego.

Komisja Mandatowa wybrana na Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczym Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku ukonstytuowała się w następującym składzie:

Przewodniczący: mgr farm. Robert Natusiewicz

Sekretarz: mgr farm. Krzysztof Mroczek

Członek: mgr farm. Kamil Andrzejewski

Przewodniczący Zjazdu zaproponował kandydatury do Komisji Regulaminowej: dr Beaty Kocięckiej, mgr farm. Malwiny Wańczuk, mgr farm. Joanny Moroz. Wszyscy zainteresowani wyrazili zgodę na kandydowanie.

W głosowaniu jawnym za wyborem do Komisji Regulaminowej dr Beaty Kocięckiej, mgr farm. Malwiny Wańczuk, mgr farm. Joanny Moroz głosowało 15 osób, 15 osób głosowało „za”, nikt nie wstrzymał się od głosu, głosów przeciwnych nie było.

W głosowaniu jawnym Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku jednogłośnie wybrał do Komisji Regulaminowej następujące osoby: dr Beatę Kocięcką, mgr farm. Malwinę Wańczuk, mgr farm. Joannę Moroz.

Komisja Regulaminowa wybrana na Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczym Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku ukonstytuowała się w następującym składzie:

Przewodniczący: dr Beata Kocięcka

Sekretarz: mgr farm. Malwina Wańczuk

Członek: mgr farm. Joanna Moroz

Przewodniczący Zjazdu zaproponował kandydatury do Komisji Uchwał i Wniosków: mgr farm. Ewy Wińskiej-Jeleniewskiej, mgr farm. Jerzego Woronczuka, dr Joanny Mikita. Wszyscy zainteresowani wyrazili zgodę na kandydowanie.

W głosowaniu jawnym za wyborem do Komisji Uchwał i Wniosków mgr farm. Ewy Wińskiej-Jeleniewskiej, mgr farm. Jerzego Woronczuka, dr Joanny Mikita głosowało 15 osób, 15 osób głosowało „za”, nikt nie wstrzymał się od głosu, głosów przeciwnych nie było.

W głosowaniu jawnym Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku jednogłośnie wybrał do Komisji Uchwał i Wniosków następujące osoby: mgr farm. Ewę Wińską-Jeleniewską, mgr farm. Jerzego Woronczuka, dr Joannę Mikita

Komisja Uchwał i Wniosków wybrana na Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczym Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku ukonstytuowała się w następującym składzie:

Przewodniczący: mgr farm. Ewa Wińska-Jeleniewska

Sekretarz: mgr farm. Jerzy Woronczuk

Członek: dr Joanna Mikita

Przewodniczący Zjazdu poprosił Komisję Mandatową oraz Regulaminową o odczytanie protokołów.

Realizując porządek obrad Prezes Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku – mgr farm. Tomasz Sawicki złożył sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku za rok 2023.

Następnie Prezes Tomasz Sawicki, w imieniu Skarbnika Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku – mgr farm. Agnieszki Kita, odczytał sprawozdanie finansowe za rok 2023.

W następnej kolejności Przewodniczący Zjazdu udzielił głosu Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej – mgr farm. Ewie Wińskiej-Jeleniewskiej, która złożyła sprawozdanie z działalności Rzecznika (sprawozdanie w dalszej części biuletynu).

Kolejnym sprawozdawcą był mgr farm. Robert Natusiewicz, który odczytał sprawozdanie Okręgowego Sądu Aptekarskiego (sprawozdanie w dalszej części biuletynu).

W imieniu Okręgowej Komisji Rewizyjnej sprawozdanie złożył przewodniczący Komisji - mgr farm. Jerzy Woronczuk.

Realizując porządek obrad Przewodniczący Zjazdu otworzył dyskusję nad przedstawionymi sprawozdaniami.

Następnie Przewodniczący Zjazdu zarządził głosowanie nad uchwałami przedstawionymi przez Komisję Uchwał i Wniosków:

- W głosowaniu jawnym nad Uchwałą nr 1/IX/II/2024 w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku za rok 2023, głosowało 15 osób. Wszyscy głosowali „za”, nikt nie wstrzymał się od głosu, głosów przeciwnych nie było.
- W głosowaniu jawnym nad Uchwałą nr 2/IX/II/2024 w sprawie budżetu i ustalenia gospodarki finansowej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku na rok 2024, głosowało 15 osób. Wszyscy głosowali „za”, nikt nie wstrzymał się od głosu, głosów przeciwnych nie było.
- W głosowaniu jawnym nad Uchwałą nr 3/IX/II/2024 w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku za rok 2023, głosowało 15 osób. Wszyscy głosowali „za”, nikt nie wstrzymał się od głosu, głosów przeciwnych nie było.
- W głosowaniu jawnym nad Uchwałą nr 4/IX/II/2024 w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres XI-XII 2023, głosowało 15 osób, 20 osób głosowało „za”, 1 osoba wstrzymała się od głosu, głosów przeciwnych nie było.

- W głosowaniu jawnym nad Uchwałą nr 5/IX/II/2024 w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Okręgowego Sądu Aptekarskiego za XI-XII 2023, głosowało 15 osób, 14 osób głosowało „za”, 1 osoba wstrzymała się od głosu, głosów przeciwnych nie było.
- W głosowaniu jawnym nad Uchwałą nr 6/IX/II/2024 w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej za rok 2023, głosowało 15 osób. Wszystkie głosowały „za”, nikt nie wstrzymał się od głosu, głosów przeciwnych nie było.

Przewodniczący Zjazdu ogłosił, że Delegaci Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku w głosowaniu jawnym udzielili absolutorium wszystkim organom Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku.

Przewodniczący Zjazdu – mgr farm. Jarosław Mateuszuk podziękował zebranych za przybycie i zamknął obrady Zjazdu.

Przewodniczący Zjazdu:

Mgr farm. Jarosław Mateuszuk

Sekretarz Zjazdu:

Dr Michał Aleksiejczuk



**Sprawozdanie z działalności
Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
przy Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Białymstoku
w okresie 19 listopada 2023 r. -31 grudnia 2023 r.**

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej rozpoczął kadencję bez wniosków w sprawach odpowiedzialności zawodowej z poprzedniej kadencji.

W okresie sprawozdawczym do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynął jeden wniosek dotyczący zasadności wystawienia recepty farmaceutycznej przez aptekarza. Sprawa jest w trakcie postępowania wyjaśniającego.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
przy
Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Białymstoku
mgr farm. Ewa Wińska-Jeleniewska

**Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Aptekarskiego
przy OIA w Białymstoku
w okresie 19 listopada 2023 r. -31 grudnia 2023 r.**

W okresie sprawozdawczym miało miejsce pierwsze posiedzenie Okręgowego Sądu Aptekarskiego przy Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Białymstoku IX kadencji, odbywające się w dniu 29 listopada 2023 r. w biurze Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku. W trakcie posiedzenia ukonstytował się Sąd w następującym składzie:

Przewodniczący OSA	- mgr farm. Robert Natusiewicz
Zastępcy Przewodniczącego OSA	- mgr farm. Katarzyna Burzyńska - mgr farm. Ireneusz Iwaniuk
Sekretarze OSA	- mgr farm. Katarzyna Popławska - mgr farm. Maciej Forfa
Członkowie OSA:	- mgr farm. Natalia Szoka - mgr farm. Iwona Żuk

Przewodniczący
Okręgowego Sądu Aptekarskiego
przy OIA w Białymstoku
mgr farm. Robert Natusiewicz

MEDYCYNA DLA FARMACEUTÓW

Mgr farm. Jarosław Mateuszuk

**WYSTAWIENIE RECEPTY FARMACEUTYCZNEJ
W APTECE OGÓLNODOSTĘPNEJ
W WYNIKU PRZEPROWADZONEJ KONSULTACJI FARMACEUTYCZNEJ
- W PROCESIE ŚWIADCZENIA OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ**

opinia w kontekście zagadnień wynikających z zapisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876 z późn. zm.)

Podstawowe informacje wynikające z zapisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876 z późn. zm.) dotyczące udzielenia świadczenia zdrowotnego, w tym przypadku świadczenia opieki farmaceutycznej jako konsultacji farmaceutycznej, prowadzącej między innymi do wystawienia recepty farmaceutycznej:

1. Przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem osób wykonujących zawód medyczny (art.2).
2. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art.6).
3. Pacjent ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji o udzielanym świadczeniu, wyrażonej w sposób przystępny i zrozumiały dla niego. (art. 9)
4. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub jej odmowy na udzielenie świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu informacji o udzielanym świadczeniu (art. 15-16 w związku z art. 9), np. zgoda udzielona ustnie jako chęć zakupu leku i odnotowanie jej w dokumentacji.



Rzecznik Praw Pacjenta

5. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego (art. 13), z wyjątkami określonymi w ustawie. (art. 14)
6. Pacjent ma prawo do udostępnienia dokumentacji medycznej, w tym przypadku kwestionariusza konsultacji. (art. 26)
7. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. (art.10)

Wytyczne dotyczące wystawiania recept farmaceutycznych w kontekście uprawnienia farmaceuty i potencjalnej odpowiedzialności zawodowej

- 1) Farmaceuta wystawiając receptę farmaceutyczną każdorazowo kwalifikuje sytuację, w której znajduje się pacjent - jako stan zagrożenia zdrowia, biorąc odpowiedzialność za kwalifikowaną pomoc jaką udziela pacjentowi lub jej nieudzielenie
- 2) Wystawienie recepty farmaceutycznej i wydanie na jej podstawie produktu leczniczego jest obarczone ryzykiem i odpowiedzialnością, szczególnie w sytuacji gdy farmaceuta nie posiada żadnej udokumentowanej informacji o historii choroby czy zastosowanej terapii farmakologicznej. Farmaceuta może nie mieć całkowitej pewności, czy pacjent faktycznie przyjmuje sugerowany przez siebie lek. Wydanie nieodpowiedniego produktu bądź odmowa wystawienia tzw. recepty farmaceutycznej może z jednej strony narazić pacjenta na szkodę w postaci pogorszenia stanu zdrowia, co w konsekwencji może skutkować złożeniem przez pacjenta skargi do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, z drugiej zaś skutkować odpowiedzialnością zawodową, a nawet cywilnoprawną czy karną.

Ocena stanu zdrowia i okoliczności mogących wpłynąć na decyzję o wystawieniu recepty należy wyłącznie do kompetencji farmaceuty, przede wszystkim na podstawie samodiagnozy pacjenta, historii wydawanych produktów leczniczych w bazie aptecznej, karty informacyjnej, wypisu z podmiotu leczniczego lub zaświadczenia lekarskiego.



- 3) Farmaceuta powinien:
 - a. dokonać profesjonalnej oceny zasadności wystawienia recepty w kontekście ustalonego stanu zdrowia pacjenta,
 - b. ocenić potencjalne interakcje lekowe lub działania niepożądane,
 - c. wybrać lek, postać, dawkę, dawkowanie stosownie do wytycznych aktualnej wiedzy medycznej
- 4) Przyczyna wydania określonego produktu leczniczego umieszczona na receptce farmaceutycznej powinna być zgodna z zasadami przetwarzania danych osobowych, w tym danych wrażliwych takich jak objawy czy jednostki chorobowe pacjenta, któremu wystawiono receptę farmaceutyczną
- 5) Przepisy o dokumentowaniu wystawiania recept farmaceutycznych, ze względu na brak kompetencji farmaceuty do diagnostyki stanu zdrowia pacjenta, nie zawierają upoważnienia do prowadzenia dodatkowej, szczegółowej dokumentacji medycznej dla pacjentów otrzymujących recepty farmaceutyczne w aptece, a sama recepta farmaceutyczna jest w tym przypadku szczególnym rodzajem dokumentacji medycznej przechowywanym w systemie komputerowym apteki, a przede wszystkim dokumentem wydania leku.

Opracowanie własne

Mgr farm. Jarosław Mateuszuk

OBJAWY ALARMOWE U PACJENTA W PROCESIE ŚWIADCZENIA OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

Objawy alarmowe dotyczące różnych narządów, pojawiające się w pewnych sytuacjach mogą mieć duże znaczenie kliniczne we wczesnym rozpoznaniu chorób nowotworowych. Część z nich, pozornie nieistotnych, pojawiających się w chorobach zapalnych, zwłaszcza przewlekłych może być następstwem choroby nowotworowej. Choroba przewlekła, podstawowa często osłabia naszą i pacjenta czujność czy instykt samozachowawczy, ponieważ pojawiające się na jej tle nowe objawy są często identyfikowane z chorobą podstawową. Naczelną zasadą onkologii jest jak najwcześniejsze wykrycie sygnałów alarmowych co umożliwi pełne wyleczenie choroby, bez następstw skojarzonego leczenia



onkologicznego z zastosowaniem chemio- czy radioterapii. Okresowa poprawa po zastosowaniu leków przeciwzapalnych może „uśpić” czujność pacjenta, ponieważ dochodzi jedynie do ustąpienia odczynu zapalnego wokół guza nowotworowego, czy zmiany przerzutowej.

Farmaceuta świadczący usługi farmaceutyczne powinien się skupić na objawach subiektywnych zgłaszanych przez pacjenta, bez względu na potencjalne schorzenie, które może u niego wystąpić. Najważniejsze z nich to:

1. Owrzodzenie – występujące szczególnie na skórze twarzy, szyi, piersi lub innych częściach ciała lub błonach śluzowych (np. jama ustna), niegojące się, pomimo zastosowania środków przeciwzapalnych, przeciwwirusowych czy przeciwbakteryjnych. Inne ważne cechy to wciągnięcie brodawki sutkowej, okresowe pojawianie się strupa, a następnie jego odpadanie (diagnostyka w kierunku nowotworu jamy ustnej, gardła, skóry czy gruczołu piersiowego)
2. Zgrubienie lub guz/guzek – zmiany wyczuwalne palpacyjnie; zaczerwienienie skóry; nieprzesuwalność względem skóry i

- podłoża(diagnostyka w kierunku większości nowotworów, w tym nowotworów mięśni)
3. Krwawienia z otworów naturalnych – które dotyczą układu oddechowego, pokarmowego lub moczowo-płciowego. Krwawienia krótkotrwałe, incydentalne często są następstwem zapalenia, w wyniku którego dochodzi do stanu zapalnego błon śluzowych i uszkodzenia śródbłonka małych naczyń. Innymi przyczynami są urazy, a w przypadku jamy nosowej nadciśnienie tętnicze. (diagnostyka w kierunku nowotworów oskrzeli, płuc, żołądka, jelit, pęcherza moczowego, macicy, jajników)
 4. Utrudnienia w połykaniu – pojawiające się stopniowo, nasilające się, z ewentualną chrypką, przebiegające z progresją stopnia nasilenia (początkowo utrudnienia połykania pokarmów stałych, potem płynnych, z krztuszeniem się (diagnostyka w kierunku nowotworu przełyku, krtani, śródpiersia, żołądka)
 5. Niestrawność – uczucie pełności i ucisku oraz tępe bóle w nadbrzuszu z możliwością wymiotów, zaburzenia w oddawaniu stolca (biegunka, stolce „smoliste’’) (diagnostyka w kierunku raka żołądka)
 6. Zmiana dotychczasowego charakteru znamienia lub brodawki skórnej – pojawiająca się asymetria, nierówność brzegów, powiększenie średnicy, wypuklenie oraz zmiany koloru (ściemnienie lub przejaśnienie) (diagnostyka w kierunku czerniaka, raka podstawnokomórkowego skóry)
 7. Zmiany w oddawaniu moczu – częste oddawanie moczu; utrudnienie mikcji; skąpomocz lub bezmocz; nokturia (oddawanie moczu w nocy); krwiomocz (diagnostyka w kierunku raka pęcherza moczowego, gruczołu krokowego, nerki)
 8. Kaszel i chrypka – ból gardła, zaburzenia połykania, męczący kaszel - okres trwania pow. 4-6 tygodni; krwioplucie i duszność (diagnostyka w kierunku nowotworu krtani, śródpiersia, płuc, przełyku)
 9. Czkawka – długo utrzymująca się, często powtarzające się epizody (diagnostyka w kierunku ziarnicy złośliwej),
 10. Powiększenie węzłów chłonnych – średnica powyżej 1 cm, bolesność, brak efektu po 2-3 tygodniowym leczeniu przeciwzapalnym, brak w wywiadzie przebytych zakażeń, zwłaszcza w obrębie jamy ustnej i gardła (diagnostyka w kierunku poszczególnych narządów lub układu krwiotwórczego i chłonnego)

W przypadku wymienionych wyżej objawów lub pojawienia się objawów ogólnych w postaci spadku masy ciała, braku apetytu, uczucia zmęczenia, powtarzających się epizodów gorączki oraz objawów anemii w postaci białych powłok skórnych powinny nasuwać podejrzenie procesu nowotworowego i być przyczyną niezwłocznej konsultacji lekarskiej.



Bardzo istotnym zagadnieniem w procesie skierowania pacjenta do lekarza jest sposób zakomunikowania pacjentowi tej rekomendacji. Należy to zrobić w sposób ogólny, nie wdając się w trakcie rozmowy w szczegóły naszych wątpliwości dotyczących podejrzenia rozpoznania, ponieważ w przypadku pomyślnej dla pacjenta diagnozy unikniemy niepotrzebnych komentarzy ze strony innego personelu medycznego, a jednocześnie nie narazimy pacjenta na strach i obawy przed postawieniem potencjalnie niekorzystnego dla niego rozpoznania.

Opracowanie własne

Mgr farm. Jarosław Mateuszuk

ANTYKONCEPCJA AWARYJNA – CHARAKTERYSTYKA PORÓWNAWCZA PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Antykoncepcja awaryjna, zwana również antykoncepcją postkoitalną, czyli po stosunku, jest doraźną metodą stosowaną w celu zapobiegania ciąży po stosunku płciowym bez lub z niewystarczającym zabezpieczeniem. Jak wynika z definicji wskazaniem do zastosowania antykoncepcji awaryjnej jest niezastosowanie żadnej metody antykoncepcyjnej lub niepowodzenie w zastosowanej metodzie np. uszkodzenie prezerwatywy lub pominięcie dawki w dotychczas stosowanej antykoncepcji hormonalnej. Pomimo wcześniejszych doniesień w literaturze, pierwszy lek zarejestrowany został przez FDA w 1998 roku. W latach 60-tych ubiegłego wieku rozpoczęto badania dotyczące zastosowania hormonów sterydowych po stosunku i w 1974 roku amerykańscy badacze opublikowali pierwszy schemat zastosowania preparatu złożonego (estrogenowo-progestagenowego)[1], równocześnie starano się opracować schemat podawania preparatu zawierającego tylko progestageny[2]. W przypadku preparatu złożonego zarejestrowanego w USA zastosowano etynyloestradiol w dawce 100 mcg oraz lewonorgestrel w dawce 0,5 mg, do stosowania w dwóch dawkach podawanych w odstępie 12 godzin. W przypadku zastosowania terapii progestagenowej istnieją dwa schematy/protokoły – pierwszy polegający na przyjęciu dwóch dawek lewonorgestrelu po 0,75 mg w odstępie 12 godzin lub w jednej dawce 1,5 mg (obydwie metody wykazały jednakową skuteczność).

Obecnie ze względu na niższą skuteczność oraz wyższy odsetek działań niepożądanych metoda antykoncepcji awaryjnej w postaci preparatu złożonego nie jest już zalecana. Obecnie metodą z wyboru jest zastosowanie octanu



uliprystalu, ze względu na wyższą skuteczność i mniejsze ryzyko działań niepożądanych w porównaniu do lewonorgestrelu. Lewonorgestrel jest nadal stosowany w schemacie jednodawkowym, jednak największą skuteczność wykazuje po przyjęciu w przedziale do 72 godzin po niezabezpieczonym stosunku, w przeciwieństwie do octanu uliprystalu, który powinien być przyjęty do 120 godzin.

Mechanizm działania antykoncepcji awaryjnej

Podstawową zasadą działania preparatów stosowanych w antykoncepcji awaryjnej jest opóźnienie lub zablokowanie owulacji poprzez wpływ na wydzielanie hormonu luteinizującego LH. Działanie antykoncepcyjne w przypadku octanu uliprystalu – selektywnego modulatora receptora progeteronu (antyprogesteragen) - powoduje przesunięcie szczytowego stężenia LH w czasie jego uwalniania lub jeszcze przed momentem rozpoczęcia jego uwalniania, co doprowadza do zahamowania wzrostu i rozwoju pęcherzyka i ostatecznie opóźnia lub blokuje owulację.[4] Mechanizm działania antykoncepcyjnego lewonorgestrelu związany jest z aktywnością hormonalną w podwzgórzu polegającą na hamowaniu uwalniania gonadoliberyny, co zmniejsza uwalnianie hormonu LH niezbędnego do prawidłowego procesu owulacji.[5] W przypadku zastosowania lewonorgestrelu istotne jest jego podanie w okresie do 2-3 dni przed momentem osiągnięcia maksymalnego stężenia LH, natomiast podanie późniejsze tzn. w fazie maksymalnego wzrostu lub w momencie szczytowego stężenia nie powoduje zahamowania owulacji. Octan uliprystalu, w porównaniu z lewonorgestrellem blokuje owulację w fazie narastania stężenia LH, w której podanie lewonorgestrelu nie ma takiego działania. Obydwa preparaty nie wykazują działania antyimplantacyjnego w endometrium, o czym chociażby świadczy fakt braku ich skuteczności antykoncepcyjnej w przypadku podania preparatów z opóźnieniem, czyli wtedy kiedy zarodek jest już zagnieżdżony w jamie macicy [3].

Wskazania do zastosowania doustnej antykoncepcji awaryjnej

Szczegółowymi wskazaniami do wdrożenia antykoncepcji w przypadkach nagłych (stosunek płciowy bez zabezpieczenia lub w przypadku niepowodzenia stosowanej metody antykoncepcyjnej) są:

- pęknięcie, zsunięcie lub nieprawidłowe założenie prezerwatywy,
- opóźnienie założenia, przedwczesne usunięcie lub odłączenie systemu antykoncepcyjnego dopochwowego,
- wydalenie wkładki wewnątrzmacicznej lub implantu antykoncepcyjnego,
- uszkodzenie lub przedwczesne usunięcia kapturka naszyjkowego,
- nieskuteczny stosunek przerywany, zwłaszcza z ejakulacją w drogach rodnych,

- aktywność płciowa w dni płodne w ramach antykoncepcji naturalnej,
- pominięcie kolejnych 3 lub więcej dawek dwuskładnikowych tabletek antykoncepcyjnych,
- opóźnienie przyjęcia jednoskładnikowej tabletki antykoncepcyjnej,
- opóźnienie przyjęcia iniekcji noretysteronu powyżej 14 dni lub estrogenu i progestagenu powyżej 7 dni.

W powyższych przypadkach zaleca się przyjęcie do 72 godzin od stosunku lewonorgestrelu i do 120 godzin od stosunku octanu uliprystalu – po uprzednim wykluczeniu ciąży. Obydwa produkty lecznicze można przyjąć w dowolnym dniu cyklu miesięcznego, niezależnie od posiłku, chociaż w przypadku przyjęcia octanu uliprystalu z wysokotłuszczowym posiłkiem dochodzi do zmian parametrów farmakokinetycznych poprzez obniżenie C_{max}, a z kolei wydłużenie T_{max}. W przypadku wystąpienia wymiotów w ciągu 3 godzin od momentu przyjęcia zarówno lewonorgestrelu lub octanu uliprystalu należy przyjąć kolejną dawkę.

Przeciwwskazania do stosowania:

Octan uliprystalu

- ciąża
- nadwrażliwość na substancje czynną lub substancje pomocnicze

W przypadku podania octanu uliprystalu nie należy jednocześnie stosować doraźnych produktów antykoncepcyjnych zawierających lewonorgestrel. Ponadto ze względu na wysokie powinowactwo do receptora progesteronowego kobietom stosującym stałą antykoncepcję hormonalną, ze względu na możliwość osłabienia działania tych środków zaleca się wznowienie ich podawania po rozpoczęciu następnego cyklu płciowego, a do tego czasu należy stosować akceptowaną antykoncepcję mechaniczną/barierową. Możliwe jest ponowne stosowanie antykoncepcji hormonalnej po bezpośrednim zastosowaniu octanu uliprystalu, ale pod warunkiem jednoczesnego stosowania antykoncepcji mechanicznej do rozpoczęcia kolejnego cyklu płciowego.

Nie zaleca się zastosowania kolejnej dawki octanu uliprystalu w tym samym cyklu miesięczkowym ze względu na ryzyko wystąpienia zaburzeń w poszczególnych fazach cyklu.

W przypadku kobiet z ciężką astmą oskrzelową niedostatecznie wyrównaną za pomocą doustnych glikokortykosterydów należy rozważyć podanie octanu uliprystalu lub wręcz niezastosowanie jego, ponieważ w badaniach in vitro zaobserwowano blokowanie receptorów glikokortykosterydowych, co mogłoby zaburzyć kontrolę farmakoterapii astmy oskrzelowej. Ze względu na brak wystarczającej ilości badań w

przypadku ciężkich zaburzeń czynności nerek i wątroby nie zaleca się stosowania produktu z octanem uliprystalu.

Lewonorgestrel

- ciąża
- nadwrażliwość na substancje czynną lub substancje pomocnicze

W przypadku pozostałych przeciwwskazań i środków ostrożności są one podobne jak w przypadku antykoncepcji awaryjnej z zastosowaniem octanu uliprystalu, dodatkowo ciężkie zaburzenia dotyczące zespołów złego wchłaniania mogą zmniejszać skuteczność działania lewonorgestrelu. Dodatkowo jednoczesne stosowanie leków lub preparatów ziołowych działających pobudzająco na enzymy wątrobowe przyspiesza metabolizm lewonorgestrelu. Należą do nich barbiturany, fenytoina, karbamazepina, ryfampicyna, gryzeofulwina, rytonawir oraz wyciągi z dziurawca. Podobne interakcje obserwuje się w przypadku jednoczesnego stosowania octanu uliprystalu z wyżej wymienionymi lekami poprzez indukcję układu enzymatycznego CYP3A4, co osłabia skuteczność działania octanu uliprystalu. Natomiast przyjmowanie lewonorgestrelu może nasilać toksyczność cyklosporyny z powodu hamowania jej metabolizmu.

Wpływ na zdolności reprodukcyjne, ciążę i laktację octanu uliprystalu i lewonorgestrelu

Ze względu na ograniczone dane kliniczne stosowania obydwu preparatów są one przeciwwskazane do stosowania w potwierdzonej ciąży lub w przypadku jej podejrzenia, chociaż w badaniach na zwierzętach nie stwierdzono działania teratogenne. Obydwa produkty lecznicze nie powodują przerwania istniejącej ciąży, ponieważ nie oddziałują na zagnieżdżony i rozwijający się zarodek w endometrium[9].

Obydwa produkty lecznicze przenikają do mleka matki, dlatego nie zaleca się karmienia piersią po zastosowaniu antykoncepcji awaryjnej przez około tydzień, natomiast w celu stymulacji laktacji należy regularnie odciążać pokarm.

Po zastosowaniu antykoncepcji awaryjnej dochodzi do szybkiego powrotu zdolności reprodukcyjnych, dlatego w celu zapobiegania ciąży pacjentka powinna wprowadzić stałą antykoncepcję hormonalną z jednoczesnym zastosowaniem antykoncepcji mechanicznej do momentu rozpoczęcia nowego cyklu płciowego.

Działanie niepożądane:

Octan uliprystalu

W przeważającej większości przypadków występujące po zastosowaniu tabletki z octanem uliprystalu działania niepożądane miały łagodny i przemijający charakter. Często

dotyczyły one dolegliwości ze strony układu nerwowego (ból i zawroty głowy, zaburzenia nastroju), pokarmowego (mdłości, wymioty, dyskomfort i dolegliwości bólowe w jamie brzusznej),



mięśniowo-szkieletowego (bolesne miesiączkowanie, ból w obrębie miednicy, nadmierne lub nieregularne krwawienia). Częstość ich występowania wynosiła od 1/10 do 1/100 przypadków. Należy zauważyć, że u około $\frac{3}{4}$ przypadków po zastosowaniu octanu uliprystalu krwawienie miesięczne wystąpiło w przewidywanym czasie z tolerancją do 7 dni, natomiast u kilku procent pacjentek wystąpiło wcześniej, a u kilkunastu procent później. W badaniu III fazy obserwowano pacjentki, które przyjęły octan uliprystalu dwu- lub trzykrotnie w krótkim odstępie czasowym i nie stwierdzono istotnych różnic w zakresie bezpieczeństwa stosowania, głównie częstości występowania i nasilenia zdarzeń niepożądanych.

Lewonorgestrel

Po podaniu lewonorgestrelu, w porównaniu z octanem uliprystalu objawy niepożądane występują częściej $>1/10$. Najczęściej zgłaszanymi były nudności i wymioty, ból i zawroty głowy, uczucie zmęczenia i krwawienia niezwiązane z miesiączką. Po wprowadzeniu leku do obrotu w trakcie obserwacji klinicznych zaobserwowano ból w jamie brzusznej i miednicy, bolesne miesiączki oraz objawy dermatologiczne takie jak świąd, pokrzywka czy wysypka.

Skuteczność antykoncepcji awaryjnej

Skuteczność metod antykoncepcyjnych zwykle przedstawia się jako odsetek pojawiających się ciąż, pomimo stosowania danej metody antykoncepcji. W badaniach klinicznych octan uliprystalu wiązał z 0,9–2,1% odsetkiem niepowodzeń metody, czyli pojawieniem się ciąży pomimo zastosowania leku. Szacuje się, że odpowiada to odsetkowi skuteczności w zapobieganiu ciąży wynoszącym około 62–85%.

W badaniach klinicznych lewonorgestrel wiązał z 0,6–3,1% odsetkiem niepowodzeń metody. W metaanalizie ośmiu badań lewonorgestrel osiągał szacowaną 74% skuteczność w zapobieganiu ciąży, ale w nowszych dwóch analizach z lepszą metodologią badań odsetek skuteczności zapobiegania ciążom wynosił odpowiednio 53% i 47%

Skuteczność zapobiegania ciąży podczas stosowania octanu uliprystalu albo lewonorgestrelu może być zmniejszona u kobiet otyłych. Badanie kliniczne sugeruje, że lewonorgestrel może okazać się nieskuteczny przy indeksie masy ciała (BMI) wynoszącym 25 kg/m², a octan uliprystalu przy BMI 35 kg/m², ale nie jest zalecane zwiększenie dawki w takich przypadkach, ponieważ nie ma dowodów na skuteczność takiego postępowania.

Wkładka wewnątrzmaciczna

Do sposobów antykoncepcji awaryjnej zalicza się użycie wkładki wewnątrzmacicznej zawierającej miedź. Jedną z zalet zastosowania wkładki wewnątrzmacicznej jest możliwość utrzymania jej jako sposobu długotrwałej antykoncepcji. Metoda ta jest skuteczna, jeśli zostanie założona do 5 dni od stosunku bez zabezpieczenia. Mechanizm działania polega na toksycznym działaniu miedzi na plemniki poprzez hamowanie ruchliwości, żywotności oraz reakcji akrosomalnej, która umożliwia wniknięcie plemnika do komórki jajowej. Wkładka umieszczona w macicy działa również poza nią, np. w jajowodach powodując niszczenie komórek jajowych. Wkładka będąc ciałem obcym w organizmie kobiety wywołuje reakcję zapalną, która potęgowana przez jony miedzi wywiera toksyczny wpływ na komórki rozrodcze, co zapobiega zapłodnieniu, powstaniu embrionu lub jego implantacji po wcześniejszym ewentualnym zapłodnieniu. Najczęstszym powikłaniem związanym ze stosowaniem wkładek wewnątrzmacicznych jest ból związany z umieszczeniem wkładki oraz nasilone krwawienie miesięczne. U 5% chorych dochodzi do wydalenia wkładki wewnątrzmacicznej po roku jej używania w przypadku zastosowania jej jako długofalowej metody antykoncepcji. Nie zaleca się stosowania wkładki

wewnątrzmacicznej u kobiet, które aktualnie chorują na zapalenie narządów miednicy mniejszej, ropne zapalenie szyjki macicy, rzeżączkę i zakażenie Chłamydia trachomatis

Przykładowy protokół wywiadu w aptece z pacjentką wymagającą wdrożenia antykoncepcji awaryjnej

Farmaceuta przed wystawieniem recepty farmaceutycznej na antykoncepcję awaryjną powinien w trakcie rozmowy z pacjentką ustalić następujące fakty:

1. Czas, w którym doszło do stosunku płciowego,
2. Okoliczności incydentu: czy doszło do stosunku bez zabezpieczenia, czy zawiodła dotychczas stosowana metoda antykoncepcyjna?
3. Sposób stosowania wcześniej przez pacjentkę antykoncepcji, w tym hormonalnej, przyjmowane leki hormonalne,
4. Zabiegi ginekologiczne w przeszłości,
5. Wcześniejsze zastosowanie antykoncepcji awaryjnej, zwłaszcza w danym cyklu miesięcznym,
6. Termin ostatniej miesiączki, jeśli upłynęło ponad 28 dni to czy był wykonany test ciążowy,
7. Zdiagnozowane u pacjentki alergie polekowe
8. Współistniejące jednostki chorobowe, zwłaszcza astma oskrzelowa, ciężkie upośledzenie wydolności wątroby i nerek oraz zespoły upośledzające wchłanianie jelitowe

Ustalenie powyższych faktów pozwala farmaceutyce zdecydować, czy u danej pacjentki można wdrożyć antykoncepcję awaryjną czy skierować pacjentkę na konsultację lekarską. Dotyczy to sytuacji gdy np. pacjentka miesiączkowała powyżej miesiąca temu, stosunek był >120 godzin temu, EHC już była wzięta w tym cyklu lub występuje podejrzenie, że pacjentka może być w ciąży.

Aborcja farmakologiczna

Od antykoncepcji awaryjnej należy odróżnić aborcję farmakologiczną, która nie była legalnie stosowana w Polsce chociażby ze względu na brak w obrocie właściwych produktów leczniczych. Jednym z nich jest zarejestrowany w USA mifepriston – pochodna noretysteronu. Oceniano, że aborcja farmakologiczna z zastosowaniem mifepristonu jest względnie bezpieczną alternatywą dla zabiegu

ginekologicznego u kobiet przed 49 dniem ciąży (licząc od czasu ostatniej miesiączki), u których nie stwierdzono żadnych przeciwwskazań. Do najistotniejszych działań niepożądanych należą bóle brzucha, skurcze macicy i krwawienie z dróg rodnych. W 1990 r zarejestrowano preparat Mifegyne, który z przyczyn społecznych, politycznych i przekonań religijnych był z różnym skutkiem dystrybuowany w niektórych krajach całego świata, w tym krajach rozwijających się. Produkt jest dopuszczony do stosowania w schemacie z pochodną prostaglandyny, głównie mizoprostolem stosowaną dwa dni po przyjęciu mifepristonu. Lek blokuje działanie progesteronu, co powoduje działanie poronne.

Piśmiennictwo:

1. Yuzpe AA, Thurlow HJ, Ramzy I, Leyshon JI. Post coital contraception--A pilot study. *J Reprod Med* 1974;13:53–8. (Level II-3)
2. Kessler E, Garmendia F, Westphal N, Parada J. The hormonal and peripheral effects of d-norgestrel in postcoital contraception. *Contraception* 1974;10:411–24. (Level III)
3. *Lucyna Ostrowska, Medard Lech. Hormonal (levonorgestrel) emergency contraception – effectiveness and mechanism of action. „Ginekol Pol.”, 2010.*
4. *Katharine Sznajder, Roxanne Jamshidi. Emergency Contraception: Review and Update. „Curr Obstet Gynecol Rep”, 2016.*
5. *A. Foster, L. Wynn: Emergency Contraception: The Story of a Global Reproductive Health Technology. Springer, 2012, s. 25–27.*
6. http://chpl.com.pl/data_files/Ellaone.pdf
7. http://chpl.com.pl/data_files/2012-10-02_Escapelle_1500_ChPL_GedeonRichter.pdf
8. https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2007/2007061427908/anx_27908_pl.pdf
9. *M. Shohel, M. M. Rahman, A. Zaman, M. M. Uddin i inni. A systematic review of effectiveness and safety of different regimens of levonorgestrel oral tablets for emergency contraception. „BMC Womens Health”. 14, s. 54, 2014.*
10. *Wojciech Kostowski, Zbigniew S. Herman: Farmakologia: podstawy farmakoterapii. Podręcznik dla studentów medycyny i lekarzy. Wyd. 3. T. tom 1. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2008, s. 378.*
11. *Środki wywołujące poronienie na liście leków podstawowych WHO*
12. *WHO: mifepristone misoprostol. [w:] WHO Essential Medicines Library [on-line].*

Mgr farm. Jarosław Mateuszuk

WYBRANE ASPEKTY FARMACEUTYCZNE STOSOWANIA LEKÓW PRZECIWKASZLOWYCH

Kaszel jest objawem różnych chorób, w tym najczęściej infekcyjnych, zapalnych, nowotworowych, pourazowych, który ma charakter odruchu obronnego. Składa się z dwóch faz:

- faza 1 polegająca na głębokim wdechu, w czasie którego następuje zamknięcie głośni i wzrasta ciśnienie w drogach oddechowych,
- faza 2, w trakcie której następuje gwałtowne otwarcie głośni, „ wyrzut „ powietrza w kierunku krtani i gardła z jednoczesnym spadkiem ciśnienia.

Mechanizm powstania odruchu kaszlowego polega na bezpośrednim pobudzeniu receptorów włókien C przez mediatory zapalne (histaminę, bradykininę itp.) oraz szybko adaptujących się receptorów (RAPS) przez substancję P. Miejscami najbardziej wrażliwymi na podrażnienie w drogach oddechowych są: począwszy od góry brzeg nagłośni, rozwidlenie tchawicy i dużych oskrzeli, opłucna oraz czasami przewód słuchowy zewnętrzny w zakresie jego tylnej ściany.

RODZAJE KASZLU

W zależności od czasu trwania:

Kaszel ostry < 3 tygodni

Kaszel podostry 3 – 8 tygodnie

Kaszel przewlekły > 8 tygodni,

W zależności od wykrztuszania:

Kaszel suchy

Kaszel produktywny/mokry

Kaszel ostry – najczęstszymi przyczynami kaszlu ostrego są wirusowe infekcje górnych dróg oddechowych, ostre zapalenie oskrzeli – najczęściej wirusowe, alergica oraz rzadziej: zachłyśnięcie, zatorowość płucna, obrzęk płuc, zapalenie płuc, ciało obce w drogach oddechowych, drażniące pyły i gazy. Przez infekcje górnych dróg oddechowych rozumiemy zapalenia ucha środkowego, nosa i zatok, gardła, krtani oraz tchawicy.



Choroba jest wywoływana głównie przez wirusy (80–90% przypadków), wśród których dominują: rinowirusy, adenowirusy, koronawirusy, wirusy grypy i paragrypy, wirus RS oraz enterowirusy.

Do podstawowych objawów należą: wydzielina nosowa (o różnym charakterze – od wodnistej do gęstej, śluzowej), często z towarzyszącymi zaburzeniami drożności nosa, ból lub podrażnienie gardła, kichanie, chrypka, bóle głowy, uczucie ogólnego rozbicia, mogą występować podwyższona temperatura ciała czy powiększone węzły chłonne szyi. Kaszel jako objaw towarzyszy infekcjom górnych dróg oddechowych w 40-50% przypadków, z wyjątkiem zakażeń wirusem grypy lub paragrypy, gdzie występuje u ponad 90% pacjentów.

W przypadku ostrego zapalenia oskrzeli najczęstszą przyczyną tej choroby są zakażenia wirusowe (odpowiedzialne za ok. 90% wszystkich przypadków). Pozostałe 10% przypadków ma etiologię bakteryjną, głównie *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydomphila pneumoniae*, *Bordetella pertussis* i *B. parapertussis*, które wymagają wdrożenia antybiotykoterapii. Dominującym objawem jest kaszel suchy lub produktywny z wydzieliną śluzową lub ropną (ropny charakter wydzieliny jest również spotykany w infekcjach wirusowych)

Kaszel jest dominującym objawem klinicznym zapalenia płuc, jednak podobnie jak w przebiegu ostrego zapalenia oskrzeli ma zróżnicowany i zmienny charakter w zależności od etiologii i okresu choroby. Może towarzyszyć mu gorączka, duszność, ból w klatce piersiowej.

W związku z migracją ludności do krajów Unii Europejskiej i spadkiem liczby szczepień coraz częściej spotyka się przypadki krztuśca, którego czynnikiem etiologicznym jest *Bordetella pertussis*. W przebiegu infekcji dochodzi do masywnego uszkodzenia nabłonka dróg oddechowych. Kliniczne kryteria rozpoznania choroby u dorosłych obejmują kaszel utrzymujący się przez ponad 2 tygodnie bez innej przyczyny, który spełnia co najmniej jeden z następujących warunków: ma napadowy charakter, prowadzi do wymiotów lub towarzyszy mu głośny świst wdechowy („pianie”). Ma on charakter napadowy, występuje przez całą dobę, bywa jednak bardziej nasilony w nocy.

Kaszel podostry – jest głównie kaszlem poinfekcyjnym trwającym ponad 3 tygodnie od początku choroby. Kaszel podostry jest związany z nadreaktywnością oskrzeli pojawiającym się w wyniku stanu zapalnego i uszkodzenia nabłonka dróg oddechowych. W mniejszości przypadków kaszlu podostrego należy podejrzewać przewlekłe schorzenia dolnych dróg oddechowych gruźlicę płuc, POChP, astmę, raka płuc.

Kaszel przewlekły – trwający ponad 8 tygodni może mieć bardzo różnorodne przyczyny, także spoza układu oddechowego jak np. astma, choroba

refluksowa, POChP, przewlekłe zapalenie oskrzeli, leki (ACEI), rozstrzenie oskrzeli, choroby nowotworowe, choroby układu krążenia (niewydolność lewej komory, zaburzenia rytmu), sarkoidoza, gruźlica. Bardzo istotne jest zwrócenie uwagi, czy oprócz przewlekłego kaszlu nie występują tzw. objawy alarmowe, takie jak krwioplucie, duszność, bóle w klatce piersiowej, stany podgorączkowe, utrata masy ciała, chrypka, dysfagia.

LEKI PRZECIWKASZLOWE

Leki przeciwkaszlowe nie eliminują przyczyny kaszlu, a jedynie działają obwodowo. Dzielimy je na leki działające ośrodkowo i obwodowo.

Leki działające ośrodkowo charakteryzują się dużą skutecznością działania, ale jednocześnie dużą ilością działań niepożądanych. W przypadku leków pochodzenia opioidowego istnieje realne niebezpieczeństwo wywołania zjawiska uzależnienia ze wszystkimi klinicznymi następstwami. Siła uzależniająca maleje według schematu morfina>kodeina>dekstrometorfan.

Morfina jest stosowana w dawkach przeciwkaszlowych, które są mniejsze niż dawki przeciwbólowe. Jest podawana w formie iniekcji lub przezskórnie w systemach transdermalnych, w niektórych nowotworach płuc, ze względu na jej dodatkowe działanie przeciwbólowe i uspokajające.

Oksykodon jest pochodną morfiny o podobnym działaniu p/bólowym i p/kaszlowym. Wywołuje zjawisko euforii, co sprzyja uzależnieniu w następstwie stosowania. Podawany jest podskórnie, a jako preparat złożony (efedryna, hioscyna i oksykodon) przed zabiegami, w premedykacji chirurgicznej.

Kodeina jest pochodną morfiny o słabszym od niej działaniu p/bólowym, p/kaszlowym, a tym samym uzależniającym. Dawki o działaniu p/kaszlowym są mniejsze niż dawki wywołujące działanie p/bólowe. Jest podawana doustnie i jest częściowo metabolizowana w wątrobie do morfiny. U dzieci i osób starszych istnieje niebezpieczeństwo wywierania hamującego wpływu na ośrodkowy układ nerwowy OUN co klinicznie może objawić się w postaci drgawek. Najczęściej występującymi działaniami niepożądanymi są zaparcia, nudności i wymioty, zmniejszenie liczby oddechów oraz senność i zwroty głowy.

Dekstrometorfan jest lekiem o minimalnych właściwościach uzależniających, którego działanie p/kaszlowe jest w zakresie siły oddziaływania podobne jak w przypadku morfiny. Jego mechanizm działania polega na hamowaniu receptorów dla N-metylo-D-asparaginianu aktywujących kanały wapniowe. W przypadku przedawkowania uwydatnia się depresyjne działanie leku na układ nerwowy. Wchodzi w interakcje z opioidami, alkoholem i innymi lekami

pogarszającymi procesy poznawcze i napęd oddechowy oraz wykazuje potencjał uzależniający. W Polsce jest zarejestrowany od 6. roku życia. Jest stosowany doustnie w licznych preparatach złożonych.

Inne **po pochodne kodeiny** nie wywołujące uzależnienia to falkodyna i naturalny alkaloid opium – noskapina – nie stosowane praktycznie w lecznictwie. Do leków p/kaszlowych działających ośrodkowo należą okseladyna, oksolamina, pentoksyweryna i glaucyna, które są estrami kwasów organicznych o znikomym zastosowaniu w farmakoterapii. Niektóre pochodne fenotiazyny (np. dimetoksanat, oksomemazyna) mają również działanie p/kaszlowe.

Butamirat - oprócz działania ośrodkowego wykazuje słabe działanie rozkurczające oskrzela. Objawy niepożądane występują rzadko (0,5–1%) i obejmują senność, nudności, wymioty, biegunki i wysypki skórne. Butamirat to jedyna substancja przeciwkaszlowa dostępna w lekach bez recepty, która może być stosowana już u niemowlaków – w kroplach może być stosowany od 2 miesiąca życia;

Leki o działaniu obwodowym

W praktyce klinicznej najczęściej stosowana jest **lewodropropizyna**, która hamuje aktywność łuku odruchowego kaszlu poprzez blokowanie wydzielania neuropeptydów z zakończeń włókien C oraz skurczu oskrzeli wywołanego histaminą, serotoniną i bradykininą. Kontrolowane badania kliniczne potwierdziły, że lewodropropizyna jest skutecznym lekiem przeciwkaszlowym, który pozwala uzyskać istotnie lepsze efekty w porównaniu z placebo i lekami o działaniu ośrodkowym. Badania te wykazały, że lewodropropizyna istotnie zmniejsza intensywność i częstotliwość kaszlu oraz nocnych przebudzeń w porównaniu z kodeiną i dekstrometorfanem. Bezpieczeństwo obwodowo działającej lewodropropizyny, jej dobrą tolerancję oraz brak wpływu na patofizjologię oddychania potwierdzono w badaniach klinicznych. Leki zawierające lewodropropizynę są zarejestrowane od 2 roku życia. Maksymalny czas trwania leczenia bez konsultacji lekarskiej wynosi 7 dni. W przypadku, gdy kaszel nie ustępuje po siedmiu dniach stosowania produktu leczniczego zawierającego lewodropropizynę pacjent powinien skontaktować się z lekarzem. Nie należy stosować produktu leczniczego u osób z obfitą wydzieliną oskrzelową i zaburzeniami czynności rzęsek nabłonka oskrzelowego. Obserwowany brak istotnych zmian profilu farmakokinetycznego lewodropropizyny wraz z wiekiem sugeruje, że modyfikacja dawek czy odstępów między kolejnymi dawkami u osób w podeszłym wieku prawdopodobnie nie jest konieczna. Badania kliniczne nie wykazały żadnych interakcji z produktami leczniczymi stosowanymi w przypadku chorób oskrzeli i płuc, takimi jak agoniści receptora beta-2-adrenergicznego, metyloksantyny i ich pochodne, kortykosteroidy, antybiotyki, produkty lecznicze regulujące wydzielanie śluzu i przeciwhistaminowe

Z przedstawionego wyżej materiału wynika, że bezpiecznym i chyba ostatnio najczęściej stosowanym preparatem przeciwkaszlowym w leczeniu objawowym suchego kaszlu jest lewodropropizyna. Ze względu na potencjalne właściwości uzależniające ogranicza się stosowanie leków działających ośrodkowo, pochodnych opioidowych takich jak kodeina.

Teksty źródłowe:

1. Przybylski M, Krenke R. Zakażenia górnych i dolnych dróg oddechowych. W: Wirusologia kliniczna. Wróblewska M, Dzieciatkowski T (red.). PZWL, Warszawa 2017.
2. Dąbrowska M, Grabczak EM, Arcimowicz M i wsp. Causes of chronic cough in non-smoking patients. *Adv Exp Med Biol* 2015; 873: 25-33
3. <https://www.cdc.gov/pertussis/clinical/disease-specifics.html>
4. <https://ptmr.info.pl/wp-content/uploads/2020/09/Postepowanie-w-kaszlu-u-osob-doroslych-%E2%80%93-rekomendacje-dla-lekarzy-rodziny-2018.pdf>
5. ChPL *Sinecod krople*
6. file:///C:/Users/admin/Downloads/Charakterystyka_Levoproni-10536-2022-08-12-10789_A-2022-09-01.pdf
7. Augustynowicz-Kopeć E, Demkow U, Grzelewska-Rzymowska I i wsp. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczące rozpoznawania, leczenia i zapobiegania gruźlicy u dorosłych i dzieci. *Pneum i Alerg Pol* 2013; 81: 323-379.
8. Rubinsztajn R. Inne leki w chorobach układu oddechowego (antyhistaminowe, antyleukotrienowe, wykrztuśne, mukolityczne i przeciwkaszlowe). W: *Pneumologia – badania diagnostyczne i leczenie*. Tom II. Chazan R (red.). Dział Redakcji i Wydawnictw Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Warszawa 2017.

NOWOŚĆ!

infacetamol®

100 mg/ml roztwór doustny
Paracetamol**AROMAT
TRUSKAWKOWY**

LEK PRZECIWBÓŁOWY I PRZECIWGORĄCZKOWY DLA NIEMOWLĄT I DZIECI

**50 ml**

- **ząbkowanie**
- **po szczepieniach**
- **w przebiegu lub stanach grypopodobnych**

Infacetamol, 100 mg/ml, roztwór doustny. OTC – lek wydawany bez recepty. **Skład jakościowy i ilościowy.** 1 ml roztworu doustnego zawiera 100 mg paracetamolu. Substancja pomocnicza o znanym działaniu: 7,68 glikolu propylenowego (E 1520) w 1 ml roztworu. Substancje pomocnicze: Glicerol, Makrogol 600, Sacharyna sodowa, Aromat truskawkowy PHL-132200 (glikol propylenowy, substancje aromatyczne), Woda oczyszczona. **Wskazania do stosowania.** Ból i gorączka różnego pochodzenia, np. ząbkowanie, po szczepieniach, w przebiegu lub stanach grypopodobnych. **Dawkowanie i sposób podawania.** Dawkowanie. **Dzieci i młodzieży.** Infacetamol jest przeznaczony dla dzieci o masie ciała do 32 kg (w przybliżeniu od 0 miesiąca do 10 lat). Należy koniecznie stosować się do dawkowania określonego na podstawie masy ciała dziecka i w ten sposób określić odpowiednią dawkę wyrażoną w ml roztworu doustnego. Przybliżony wiek ustalony na podstawie masy ciała jest podany informacyjnie. U dzieci w wieku poniżej 3 lat paracetamol powinien być stosowany po konsultacji z lekarzem. Zalecana dawka dobowa paracetamolu wynosi około 60 mg/kg mc./dobę, która podawana jest w 4 lub 6 dawkach na dobę, np. 15 mg/kg mc. co 6 godzin lub 10 mg/kg mc. co 4 godziny. Aby podać dawkę 15 mg/kg mc. co 6 godzin, należy stosować się do poniższych instrukcji: Do 4 kg (0 do 3 miesięcy): 0,6 ml (60 mg); 0,6 mg (4 do 8 miesięcy); 1,0 ml (100 mg); Do 5 kg (9 do 11 miesięcy); 1,2 ml (120 mg); Do 10,5 kg (12 do 23 miesięcy); 1,6 ml (160 mg); Do 13 kg (2 do 3 lat); 2,0 ml (200 mg); Do 18,5 kg (4 do 5 lat); 2,6 ml (260 mg); Do 24 kg (6 do 8 lat); 3,6 ml (360 mg); Do 32 kg (9 do 10 lat); 4,8 ml (480 mg). Dawka może być powtarzana co 6 godzin. Jeżeli pożądané działanie nie zostanie osiągnięte w ciągu 3-4 godzin, produkt leczniczy może być podawany co 4 godziny. W takim przypadku należy podawać dawkę 10 mg/kg mc. Aby podać dawkę 10 mg/kg mc. co 4 godziny, należy stosować się do poniższych instrukcji: Do 4 kg (0 do 3 miesięcy): 0,4 ml (40 mg); Do 7 kg (4 do 8 miesięcy); 0,7 ml (70 mg); Do 8 kg (9 do 11 miesięcy); 0,8 ml (80 mg); Do 10 kg (12 do 23 miesięcy); 1 ml (100 mg); Do 13 kg (2 do 3 lat); 1,3 ml (130 mg); Do 18 kg (4 do 5 lat); 1,8 ml (180 mg); Do 24 kg (6 do 8 lat); 2,4 ml (240 mg); Do 32 kg (9 do 10 lat); 3,2 ml (320 mg). Dawka może być powtarzana co 4 godziny. U niemowląt o masie ciała poniżej 7 kg (przybliżeniu w wieku 0-8 miesięcy) i zaleca się stosowanie czopków, poza przypadkami, w których podanie tej postaci farmaceutycznej jest niemożliwe z przyczyn klinicznych (np. biegunka). Maksymalna zalecana dawka. Dawka całkowita paracetamolu nie powinna być większa niż 60 mg/kg mc. u dzieci w wieku poniżej 12 lat. Nie wolno przekraczać maksymalnej dawki dobowej z powodu ryzyka uszkodzenia wątroby. Częstotliwość podawania. U dzieci, podawanie produktu leczniczego powinno odbywać się w stałych odstępach czasu, włączając w to godziny nocy, najlepiej co 6 godzin, ale zachowując przerwę pomiędzy dawkami nie krótszą niż 4 godziny. Niewydolność nerek. W przypadku ostrej niewydolności nerek (klirens kreatyniny poniżej 10 ml/min), należy zwiększyć minimalną przerwę pomiędzy 2 kolejnymi dawkami produktu leczniczego, która powinna wynosić 8 godzin. Niewydolność wątroby. W przypadku niewydolności wątroby zaleca się zmniejszenie dawki i wydłużenie przerw pomiędzy kolejnymi dawkami. Sposób podawania. Podanie doustne. U dzieci w wieku poniżej 3 lat, zaleca się podawanie roztworu doustnego z wykorzystaniem pipetki dołączonej do opakowania 30 ml. U dzieci w wieku powyżej 3 lat, zaleca się podawanie roztworu doustnego z wykorzystaniem strzykawki doustnej dołączonej do opakowania 50 ml lub 60 ml. Pipetkę lub doustną strzykawkę dozuującą po użyciu należy kilkakrotnie ręcznie opłukać aż po jej wylot (wypełnając ją wodą). **Przeciwwskazania.** Nadwrażliwość na substancje czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania.** W przypadku przadawkowania, bez względu na nieprzemijające uszkodzenia wątroby należy niezwłocznie zwrócić się do lekarza, nawet jeśli pacjent czuje się dobrze. Długotrwałe lub częste stosowanie produktu nie jest zalecane. Należy poinformować pacjenta, aby nie przyjmował jednocześnie innych produktów leczniczych zawierających paracetamol. Przyjęcie na raz wielokrotności dawki dobowej może spowodować ciężkie uszkodzenie wątroby. W takim przypadku nie dochodzi do utraty przytomności, lecz konieczna jest natychmiastowa pomoc medyczna. Długotrwałe stosowanie bez nadzoru lekarza może być szkodliwe. Dawka całkowita paracetamolu nie powinna być większa niż 60 mg/kg mc. na dobę u dzieci w wieku poniżej 12 lat i 3 g na dobę dla dorosłych oraz młodzieży. Środki ostrożności dotyczące stosowania. Paracetamol powinien być stosowany z zachowaniem ostrożności w przypadku: • przewlekłego niedożywienia (niewielkie zapasy glikolu trójwartkowego); • masy ciała < 50 kg; • lekkiej do umiarkowanej niewydolności wątroby (w tym zespołu Gilberta); • ciężkiej niewydolności wątroby (> 9 wg skali Child-Pugh); • ostrej niewydolności wątroby; • równoczesnego stosowania produktów wpływających na czynność wątroby; • przewlekłej choroby alkoholowej; • ciężkiej niewydolności nerek (klirens kreatyniny ≤ 30 ml/min); • zaburzenia czynności nerek; • ciężkiej niewydolności serca; • chorób płuc; • niedokrwistości; • niedoboru dehydrogenazy glukoza-6-fosforanowej; • odwodnienia. U dzieci leczonych paracetamolem w dawce 60 mg/kg mc na dobę, jednocześnie, podawanie innych leków przeciwbólowych jest nieuzasadnione, poza przypadkami, w których, do tychczasowej, terapia nie przynosi rezultatów. W przypadku nawracającej gorączki, wysokiej gorączki (>39°C), objawów infekcji wirusowej, utrzymywania się objawów przez ponad 2 dni, pogorszenia lub pojawienia się nowych objawów, lekarz powinien ponownie dokonać klinicznej oceny zastosowanego leku. Należy zachować ostrożność u astmatyków z nadwrażliwością na kwas acetylosalicylowy, gdyż opisywano u tych pacjentów reakcje typu bronchospastycznego o łagodnym nasileniu przy stosowaniu paracetamolu (reakcja krzyżowa). Opisane objawy występowały jedynie u 5% badanych osób. Produkt może wywoływać astmę, szczególnie u pacjentów uczulonych na kwas acetylosalicylowy. **Ostrzeżenia dotyczące stosowania pomocniczych.** Produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu w 1 ml, to znaczy produkt uznaje się za „wolny od sodu”. Produkt leczniczy zawiera 7,68 mg glikolu propylenowego w 1 ml. Jednoczesne podawanie z innymi substratami dehydrogenazy alkoholowej, takim jak etanol może powodować ciężkie działania niepożądane u noworodków. **Działania niepożądane.** Tak jak w przypadku wszystkich produktów leczniczych zawierających paracetamol, objawy niepożądane pojawiają się rzadko lub bardzo rzadko. Objawy te zostały opisane poniżej. W obrębie każdej grupy układów narządów, działania niepożądane zostały wymienione według następującej klasyfikacji: • Bardzo często ≥1/10; • Często ≥1/100-1/100; • Nierzbyt często ≥1/1000 do <1/100; • Rzadko ≥1/10000 do <1/1000; • Bardzo rzadko <1/10000. Zaburzenia krwi i układu chłonnego: Bardzo rzadko: Małopłytkowość, agranulocytoza, leukopenia, neutropenia, niedokrwistość hemolityczna, Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: Bardzo rzadko: Hipoglikemia. Zaburzenia serca: Rzadko: Niedociśnienie. Zaburzenia żołądka i jelit: Rzadko: Zwiększona aktywność aminotransferaz wątrobowych. Bardzo rzadko: Hepatocytopenia (żółtaczka). Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Bardzo rzadko: ciężkie reakcje skórne. Zaburzenia nerek i dróg moczowych: Bardzo rzadko: Rozpoczął jasklę (męty moczu), działania niepożądane ze strony nerek. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: Rzadko: Ogólne tęże samopoczucie. Bardzo rzadko: Objawy nadwrażliwości (zwłaszcza odzwieglony wylew skóry) lub pokrzywki do wstrząsu anafilaktycznego. Pojawianie się tych objawów wymaga przerwania leczenia. **Nr pozwolenia:** 27078. **Podmiot odpowiedzialny:** Farnima sp. z o.o., Lipska 44, 30-721 Kraków.