
FARMACJA

REGIONU PÓŁNOCNO-WSCHODNIEGO

BIULETYN INFORMACYJNY
OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ
W BIAŁYMSTOKU



Na okładce: Niewydolność serca to przewlekły stan, w którym serce nie pompuje krwi wystarczająco wydajnie, by zaspokoić potrzeby metaboliczne organizmu.

Farmacja Regionu Północno-Wschodniego
Biuletyn Informacyjny Izby Aptekarskiej w Białymstoku

Komitet Redakcyjny:

Dorota Bielonko, Agnieszka Kita, Katarzyna Kruk,
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

Koleżanki i Koledzy,

Początek 2026 roku przyniósł nam kolejne istotne zmiany w codziennym funkcjonowaniu aptek. Pierwsze cztery miesiące minęły nam pod znakiem adaptacji do nowych wymogów prawnych, a także wyzwań, które stawia przed nami systematycznie ewoluujący rynek farmaceutyczny.

Od dnia 1 lutego 2026 r. osoby pełnoletnie mogą przyjąć w aptece, w ramach finansowania publicznego, szczepienia przeciw ospie wietrznej, durowi brzuszemu,

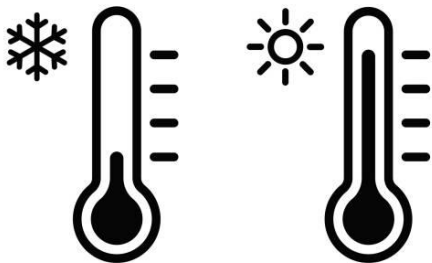
meningokokom typu B i ACWY, żółtej gorączce oraz skojarzone szczepionki przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi i polio. W wyniku decyzji Ministerstwa Zdrowia lista została wydłużona o sześć nowych pozycji i obejmuje obecnie ochronę już przed 18 chorobami zakaźnymi. Zakres finansowania poszczególnych szczepień jest uzależniony od



wskazań medycznych, epidemiologicznych lub obowiązujących programów profilaktycznych. Stosowne obwieszczenie w tej sprawie podpisano 23 grudnia 2025 r. Warto pamiętać, iż coraz większa grupa pacjentów darzy nas – farmaceutów - ogromnym zaufaniem, wybierając aptekę jako placówkę pierwszego wyboru w zakresie profilaktyki chorób zakaźnych. To dowód na to, że nasza rola w systemie ochrony zdrowia nieustannie rośnie.

Ważnym tematem, z którym mierzyliśmy się w pierwszym kwartale, były kwestie związane z wydawaniem leków z ograniczeniami wiekowymi. W dniu 19 lutego 2026 r. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wydał oficjalny komunikat przypominający o bezwzględnym obowiązku weryfikacji wieku pacjentów przy sprzedaży leków psychoaktywnych dostępnych bez recepty (OTC). Z tego miejsca pragnę uczulić wszystkich na tę sprawę. Skrupulatna kontrola w tym zakresie to nie tylko spełnienie obowiązku ustawowego, ale przede wszystkim wyraz naszej odpowiedzialności za zdrowie i bezpieczeństwo najmłodszych pacjentów. Z treścią komunikatu można zapoznać się pod adresem <https://tinyurl.com/komunikat-NROZ-19022026>.

Jednym z najważniejszych wyzwań organizacyjnych pierwszego kwartału było niewątpliwie wejście w życie z dniem 3 marca 2026 r. znowelizowanych przepisów regulujących warunki przechowywania asortymentu w aptekach, które sprecyzowały wymogi dotyczące monitorowania temperatury w urządzeniach chłodniczych (lodówkach). Choć nowe regulacje znoszą obowiązek całodobowego



monitorowania temperatury i wilgotności w pomieszczeniach apteki, wymóg stałego monitorowania temperatury w lodówkach (2°C – 8°C) pozostaje kluczowy i musi być odpowiednio dokumentowany. Lodówki apteczne muszą utrzymywać temperaturę w zakresie od 2°C do 8°C, zaś

urządzenia pomiarowe muszą umożliwiać ciągły odczyt bieżącej temperatury oraz wartości minimalnych i maksymalnych (obowiązkowy system rejestracji). Zapisywanie danych „ręcznie” (tylko w zeszytach) rano i wieczorem jest niewystarczające w świetle nowoczesnych standardów. Sam czujnik temperatury musi dokonywać pomiarów cały czas i zapisywać odchylenia od normy, aby na tej podstawie można było potwierdzić prawidłowe warunki przechowywania oraz ustalić, w jakim okresie wystąpiły niekorzystne warunki temperaturowe. Urządzenie pomiarowe musi mieć świadectwo wzorcowania. W celu ułatwienia pracy Naczelna Izba Aptekarska przygotowała procedurę dotyczącą monitorowania warunków przechowywania w aptece, która jest możliwa do pobrania pod adresem <https://tinyurl.com/Procedura-przechowywania-w-apt>.

W dniu 21 marca 2026 r. odbył się coroczny Zjazd Sprawozdawczy Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku. Była to doskonała okazja do merytorycznego podsumowania naszych ubiegłorocznych działań, jak też przedyskutowania na forum bieżących problemów dotyczących apteki i farmaceutów w naszym regionie. Więcej informacji znajdują Państwo w dalszej części biuletynu.

Początek drugiego kwartału przyniósł długo zapowiadane zmiany natury organizacyjno-podatkowej. Z dniem 1 kwietnia 2026 r. większość aptek – w tym te prowadzone w formie jednoosobowych działalności gospodarczych oraz średnie sieci – została objęta obowiązkiem korzystania z Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF). Choć jest to zmiana stricte księgowo-administracyjna, dla wielu kierowników i właścicieli aptek oznaczała konieczność aktualizacji oprogramowania i zmiany

dotychczasowych procedur obiegu dokumentów związanych choćby z refundacją NFZ.

Kolejną bardzo ważną zmianą, która weszła w życie z dniem 7 kwietnia 2026 r., była wyczekiwana modyfikacja zasad realizacji e-recept rocznych przez system P1. Centrum e-Zdrowia wdrożyło nowy algorytm, który, obliczając maksymalną ilość leku możliwą do wydania w aptece, nareszcie zaczął uwzględniać rzeczywiste wielkości opakowań zarejestrowanych w Rejestrze Produktów Leczniczych, a także ich bieżącą dostępność na rynku (na podstawie danych z ZSMOPL). Mam nadzieję, że położy to kres wielu frustrującym sytuacjom, w których czysto matematyczne wyliczenia dla 120 dni terapii uniemożliwiały wydanie pełnych opakowań leku, a my musieliśmy borykać się z uciążliwym dzieleniem terapii lub odsyłaniem pacjentów.

Na szczęblu ogólnopolskim trwają rządowe prace nad nowelizacją ustawy Prawo farmaceutyczne. Pod koniec stycznia ukazała się opinia Rady Legislacyjnej dotycząca zniesienia generalnego zakazu reklamy aptek, wymuszonego dostosowaniem naszego prawa do wyroku Trybunału UE. Projektowane zmiany będą precyzyjnie określać dozwolone ramy informacji i usług, ale jednocześnie przewidują duże podniesienie kar za naruszenie tych przepisów – nawet do 100 tys. zł. Samorząd złożył własne uwagi do projektu, które w dużo większym stopniu, aniżeli wyjściowy projekt Ministerstwa Zdrowia precyzuje, co jest reklamą, a co wyłącznie informacją. W ramach Izby będziemy stanowczo opiniować i monitorować kształt tych regulacji, aby chroniły one godność i niezależność naszego zawodu.

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
Kalendarium prac OIA za okres I - IV 2026 r.	5
Komunikat Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku	13
STREFA FARMACEUTY – nowa funkcjonalność dedykowana członkom OIA w Białymstoku	15
Z prac Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku	
Sprawozdanie z działalności ORA za okres I-IV 2026 r.	16
IX/IV Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy Delegatów OIA w Białymstoku	
Protokół IX/IV Okręgowego Sprawozdawczego Zjazdu Delegatów OIA w Białymstoku, 21 marca 2026 r.	20
Sprawozdanie z działalności ORA za okres 01.01-31.12.2025 r.....	26
Sprawozdanie z działalności OROZ za okres 01.01-31.12.2025 r.....	35
Sprawozdanie z działalności OSA za okres 01.01-31.12.2025 r.....	36
Medycyna dla Farmaceutów	
Niewydolność serca–nowoczesna farmakoterapia– <i>mgr farm. J. Mateuszuk</i>	37
Ocena ryzyka zawodowego w aptece - obowiązek wynikający z przepisów ustawy Kodeks pracy, a kontrolowany przez Inspekcję sanitarną i Inspekcją Pracy– <i>mgr farm. J. Mateuszuk</i>	47
Chroba lokomocyjna - jak pomóc dzieciom i dorosłym – <i>mgr farm. J. Mateuszuk</i>	58

KALENDARIUM PRAC OIA W BIAŁYMSTOKU

14.01.2026 r.

Udział Prezesa ORA w posiedzeniu Zarządu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego o/Białystok.

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

16.01.2026 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.

26.01.2026 r.

Udział Wiceprezesa (członka NRA) – mgr farm. Jarosława Adama Mateuszuka w posiedzeniu Komisji ds. Aptek przy Naczelnej Radzie Aptekarskiej

27.01.2026 r.

Udział Wiceprezesa (członka NRA) – mgr farm. Jarosława Adama Mateuszuka w posiedzeniu Komisji ds. Opieki Farmaceutycznej przy Naczelnej Radzie Aptekarskiej

27.01.2026 r.

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

28.01.2026 r.

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

24.02.2026 r.

Udział Wiceprezesa (członka NRA) – mgr farm. Jarosława Adama Mateuszuka w posiedzeniu Komisji ds. Opieki Farmaceutycznej przy Naczelnej Radzie Aptekarskiej

25.02.2026 r.

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

14.03.2026 r.

Udział Prezesa ORA w IX Ogólnopolskiej Konferencji Opieki Farmaceutycznej organizowanej przez Polskie Towarzystwo Studentów Farmacji o/Białystok.

17.03.2026 r.

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

19.03.2026 r.

Udział Prezesa ORA mgr Tomasza Sawickiego, Wiceprezesa Jarosława Mateuszuka, członków ORA Beaty Kocięckiej i Joanny Mikita w spotkaniu z Polską Komisją Akredytacyjną na Wydziale Farmaceutycznym UMB w ramach wizytacji uczelni

21.03.2026 r.

Zjazd Sprawozdawczy Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku.

23.03.2026 r.

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

23.03.2026 r.

Udział Wiceprezesa Jarosława Mateuszuka w posiedzeniu Komisji Opieki Farmaceutycznej przy Naczelnej Radzie Aptekarskiej

24-25.03.2026 r.

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

30.03.2026 r.

Udział Wiceprezesa Jarosława Mateuszuka w posiedzeniu Komisji ds. Aptek przy Naczelnej Radzie Aptekarskiej

08.04.2026 r.

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

09.04.2026 r.

Udział Prezesa ORA w obchodach 35-lecia Samorządu Pielęgniarek i Położnych o/Białystok.

22.04.2026 r.

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 NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programy lekowe;
2. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie opłat za czynności związane z dopuszczeniem produktu biobójczego do obrotu (MZ 1860);

3. Projekt ustawy o statusie osoby najbliższej w związku i umowie o wspólnym pożyciu (druk nr 2110), ustawy o statusie osoby najbliższej w związku i umowie o wspólnym pożyciu (druk nr 2111);
4. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania komisji konkursowej i odwoływania komisji konkursowej jej zadań oraz trybu pracy (MZ1859);
5. Projekt ustawy o wygaszeniu rozwiązań wynikających z ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz o zmianie niektórych innych ustaw (druk nr 2172);
6. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (MZ 1853);
7. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (MZ 1858);
8. Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii;
9. Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką;
10. Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”;
11. Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych;
12. Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe.
13. Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
14. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie pozwoleń i dokumentów niezbędnych do przywozu, wywozu wewnątrzwspólnotowego nabycia lub wewnątrzwspólnotowej dostawy środków odurzających substancji psychotropowych lub prekursorów kategorii I (MZ1857);

15. Uchwały Rady Ministrów zmieniającej uchwałę w sprawie przyjęcia programu wieloletniego pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 (ID 243);
16. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników jakości opieki onkologicznej dla poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Ośrodek Kooperacyjny (MZ 1876);
17. Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie wzoru zaświadczenia o zaszczepieniu psa przeciwko wściekliznie oraz wzoru i sposobu prowadzenia wykazu posiadaczy psów zaszczepionych przeciwko wściekliznie;
18. Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie szczegółowych wymagań, jakie powinny być spełnione przy przemieszczaniu żubrów innych niż żubry utrzymywane przez człowieka;
19. Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie określenia chorób, przy zwalczaniu których przysługuje odszkodowanie z budżetu państwa;
20. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (MZ 1872);
21. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniający rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (MZ 1864);
22. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wskaźników jakości opieki onkologicznej dla poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego (MZ 1871);
23. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej (MZ 1875);
24. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1870);
25. Ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z rozwojem usług e-zdrowia (UPRO5);
26. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1873);

27. Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień;
28. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej o których mowa w art. 112c ust. 6 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (MZ 1869);
29. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (MZ 1874);
30. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (MZ 1863);
31. Ustawy o zmianie ustawy o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej oraz niektórych innych ustaw (UC122);
32. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych zawartych w elektronicznej Karcie Opieki Kardiologicznej oraz terminu ich przekazywania (MZ 1866);
33. Ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z organizacją XXVI Światowego Jamboree Skautowego w Polsce w 2027 roku. (UD359);
34. Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
35. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ustanowienia szczególnych wymagań dla środków spożywczych dot. pozostałości substancji czynnych środków ochrony roślin (MZ 1877);
36. Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie wprowadzenia środków dot. stosowania weterynaryjnych produktów leczniczych w odniesieniu do niektórych chorób;
37. Rozporządzeniu Ministra Edukacji w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego;
38. Obwieszczeniu Marszałka Sejmu RP w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo Farmaceutyczne;
39. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna;

40. Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie udzielenia zezwolenia na gromadzenie utrzymywanych zwierząt kopytnych w środkach transportu;
41. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (MZ 1879);
42. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych;
43. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (MZ 1867);
44. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie zasad i trybu postępowania konkursowego przy wyłanianiu kandydata na stanowisko wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego;
45. Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
46. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpieli (MZ1862);
47. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (MZ 1874);
48. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy;
49. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (MZ 1883);
50. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (MZ DER 1884);
51. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie programu lekowe z dnia 25 marca 2026 r.;
52. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie regulaminu Naczelnej Komisji Bioetycznej do spraw Badań Klinicznych (MZ 1830);
53. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie nagród ministra właściwego do spraw zdrowia dla nauczycieli akademickich (MZ 1881);
54. Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie chemioterapii;

55. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (MZ 1890);
56. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie warunków wynagrodzenia za pracę pracowników podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej;
57. Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodz. ratownictwo medyczne;
58. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2026 (RD290);
59. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie reklamy produktów leczniczych (MZ DER 1896);
60. Rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2027;
61. Ustawy o zmianie ustawy o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej oraz niektórych innych ustaw (UC 122);
62. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego oddziaływań terapeutycznych skierowanych do osób z doświadczeniem traumy;
63. Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków umów o udzielanie onkologicznych świadczeń kompleksowych;
64. Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne;
65. Ustawy o zmianie ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (UD 247);
66. Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”;
67. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego (MZ 1897);
68. Ustawy o receptach oraz o zmianie niektórych innych ustaw.

**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 okręgowa rada aptekarska (**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 sądowno-komorniczego, 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>

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>

W imieniu Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku

Prezes ORA w Białymstoku
mgr farm. Tomasz Sawicki

Skarbnik ORA w Białymstoku
mgr farm. Agnieszka Kita



Szanowni Państwo,

przypominamy, że od listopada 2023 roku Okręgowa Izba Aptekarska w Białymstoku uruchomiła na swojej stronie internetowej nową funkcjonalność, jaką jest **STREFA FARMACEUTY**.

Każdy członek Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku, po zarejestrowaniu się i zalogowaniu na swoim indywidualnym koncie może zweryfikować wszelkie dane osobowe znajdujące się w rejestrze prowadzonym przez Okręgową Radę Aptekarską w Białymstoku, do których należą:

- dane teleadresowe;
- wykształcenie (dyplom, uczelnia, stopień naukowy, specjalizacje);
- miejsca pracy (stanowisko, etat, datę rozpoczęcia i zakończenia);
- okresy edukacyjne (*dla osób nie posiadających karty ciągłego szkolenia - wyłącznie przez Strefę Farmaceuty*);
- saldo składek z możliwością opłacenia przez system Przelewy24.

Powyższe dane można edytować (składając wniosek o ich modyfikację), co ułatwi Państwu w znaczny sposób ich aktualizację i bieżące weryfikowanie (bez konieczności wypełniania dodatkowych - papierowych formularzy, czy też osobistego przyjazdu do siedziby Izby). Dzięki temu sprawdzenie miejsca zatrudnienia, salda składek, czy też okresów edukacyjnych będzie możliwe o każdej porze dnia i w dowolnym miejscu (w zasięgu internetu). Kolejną możliwością jest składanie wniosków o wydanie rękopisami na stanowisko kierownika apteki, hurtowni farmaceutycznej, działu farmacji aptecznej, co powinno przyspieszyć i uprościć sam proces.

- jest również możliwość korespondencji między farmaceutą, a biurem Izby (skrzynka do przekazywania wiadomości)

W przypadku pojawienia się jakichkolwiek problemów lub błędów proszę o kontakt telefoniczny z biurem Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku lub e-mail:

biuro@oiab.com.pl

Bezpośrednie linki do Strefy farmaceuty:

- rejestracja <https://strefa.oiab.com.pl/register>
- logowanie <https://strefa.oiab.com.pl/login>

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ W BIAŁYMSTOKU

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku za okres styczeń-kwiecień 2026 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej - 14.01.2026 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 jednogłośnie uchwałę ws. opinii dotyczącej warunków pełnienia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej mieszczącej się w Nowych Piekutach przy ul. Głównej.

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku wydało zaświadczenie do pełnienia funkcji zastępcy kierownika apteki ogólnodostępnej mieszczącej się w Białymstoku przy ul. Słonimskiej

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku wpisało jedną osobę do rejestru farmaceutów prowadzonego przez Okręgową Radę Aptekarską w Białymstoku

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku skreśliło jedną osobę z rejestru farmaceutów w związku z zaprzestaniem wykonywania zawodu farmaceuty.

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku pozytywnie zaopiniowało wniosek UMB o opinię dla opiekuna sześciomiesięcznej praktyki zawodowej.

Na tym posiedzenie zakończono.

Posiedzenie Okręgowej Rady Aptekarskiej - 27.01.2026 r.

W zdalnym głosowaniu w systemie oia24.pl, Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku uczestniczyło 11. członków Rady.

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku podjęła jednogłośnie uchwałę ws. opinii dotyczących warunków pełnienia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej, mieszczącej się w miejscowości Sadowne przy Placu Kościelnym.

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku podjęła uchwały ws. wpisania trzech osób do rejestru farmaceutów prowadzonego przez Okręgową Radę Aptekarską w Białymstoku.

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku podjęła uchwałę ws. upoważnienia Prezesa ORA - mgr farm. Tomasza Sawickiego do wyrobienia kwalifikowanej pieczęci elektronicznej dla Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku.

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku podjęła uchwałę o zwołaniu na dzień **21 marca 2026 roku** Okręgowego Sprawozdawczego Zjazdu Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku przyznała farmaceucie zapomogę finansową w wysokości 10.000 zł na leczenie.

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku przyznała środki pieniężne na przedsięwzięcie pt.: *„IX Ogólnopolska Konferencja Opieki Farmaceutycznej Polskiego Towarzystwa Studentów Farmacji. Farmaceutyczny portret kobiety: analiza, terapia, profilaktyka.”*, która odbędzie się w dniach 13-15 marca 2026 r. na Wydziale Farmacji Uniwersytetu Medycznego

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku przedyskutowała następujące tematy:

- Ubezpieczenie dla członków OIA w Białymstoku – nowe zasady od 2026 roku
- Informacja ws. wykonywania szczepień w aptekach
- Lex dla farmaceutów, możliwość zamieszczenia reklamy na stronie Izby
- Propozycja spotkań dla emerytów organizowanych przez Izbę

Na tym posiedzenie zakończono.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej - 25.02.2026 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. opinii dotyczącej warunków pełnienia funkcji kierownika apteki ogólnodostępnej mieszczącej się w Ciechanowcu przy ul. 3-go Maja.

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku wpisało jedną osobę do rejestru farmaceutów prowadzonego przez Okręgową Radę Aptekarską w Białymstoku

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku skreśliło jedną osobę z rejestru farmaceutów w związku z zaprzestaniem wykonywania zawodu farmaceuty.

Na tym posiedzenie zakończono.

Posiedzenie Okręgowej Rady Aptekarskiej - 17.03.2026 r.

W stacjonarnym posiedzeniu Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku uczestniczyło 10. jej członków.

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku podjęła uchwałę o wpisaniu jednej osoby do rejestru prowadzonego przez ORA w Białymstoku

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku podjęła uchwały wydaniu pięciu osobom nowych dokumentów Prawo Wykonywania zawodu Farmaceuty w miejsce oznaczonych nieprawidłowym numerem.

- w związku z nieprawidłową numeracją
- w związku z brakiem miejsca na wpisy o przynależności do izby
- w związku ze zmianą nazwiska

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku wydała zaświadczenia:

- w związku objęciem funkcji kierownika działu farmacji szpitalnej mieszczącego się w Centrum Kardiologii SCANMED w Ełku ul. Baranki
- w związku z planowanym objęciem funkcji zastępcy kierownika apteki ogólnodostępnej mieszczącej się w Czyżewie przy ul. Zambrowskiej

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku przyjęła bilans Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku za rok 2025

Okręgowa Rada Aptekarska w Białymstoku przyjęła preliminarz kosztów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku na rok 2026

Na tym posiedzenie zakończono.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej - 08.04.2026 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 jednogłośnie uchwały ws. opinii dotyczącej warunków pełnienia funkcji kierowników aptek ogólnodostępnych mieszczących się:

- w Białymstoku przy ul. Fabrycznej
- w Białymstoku przy ul. Kawaleryjskiej

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku wydało zaświadczenia do pełnienia funkcji zastępcy kierownika apteki ogólnodostępnej mieszczącej się:

- w Warszawie przy ul. Abrahama
- w Olecku przy ul. Gołdapskiej

Na tym posiedzenie zakończono.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej - 22.04.2026 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 jednogłośnie uchwały ws. przyznania dwudziestu sześciu osobom Prawa Wykonywania Zawodu Farmaceuty.

Prezydium Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku podjęło jednogłośnie uchwały ws. wpisania dwudziestu siedmiu osób do rejestru farmaceutów prowadzonego przez Okręgową Radę Aptekarską w Białymstoku.

Na tym posiedzenie zakończono.

Sekretarze
ORA w Białymstoku
IX karencji

dr Beata Kocięcka

dr Michał Aleksiejczuk



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

Protokół

IX/IV Okręgowego Sprawozdawczego Zjazdu Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku, odbywającego się w Białymstoku dnia 21 marca 2026 r.

Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku odbył się dnia 21 marca 2026 r. w sali konferencyjnej hotelu Branicki przy ul. Ludwika Zamenhofa 25.

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 Zejeździe Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku uczestniczyło 23. Delegatów.

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

W głosowaniu jawnym za wyborem na Przewodniczącego Okręgowego Zjazdu Delegatów mgr farm. Marcina Kurowskiego głosowały 23 osoby.

22 osoby głosowały „za”, 1 osoba wstrzymała się od głosu, głosów przeciwnych nie było.

Przewodniczący Zjazdu zaproponował kandydatów do Prezydium Zjazdu

- mgr farm Krzysztofa Mrocza 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. Krzysztofa Mrocza oraz na Sekretarza Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Delegatów – dr Michała Aleksiejczuka głosowały 23 osoby. 21

osób głosowało „za”, 2 osoby wstrzymały się od głosu, głosów przeciwnych nie było.

W głosowaniu jawnym Okręgowy Zjazd Delegatów wybrał jednogłośnie:

- na Przewodniczącego Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego – mgr farm. Marcina Kurowskiego
- na Wiceprzewodniczącą Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku - mgr farm. Krzysztofa Mrocza
- Na Sekretarza Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku – dr Michała Aleksiejczuka

W imieniu Prezydium Przewodniczący Zjazdu podziękował za wybór.

Następnie Przewodniczący Zjazdu stwierdził, że Zjazd Delegatów odbywa się w II-im terminie, jest prawomocny i zdolny do podejmowania Uchwał.

Przewodniczący Zjazdu przystąpił do realizacji dalszego planu spotkania i przedstawił proponowany porządek obrad Zjazdu.

P O R Z Ä D E K

obrad IX/IV Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczego Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku odbywającego się w Białymstoku w dniu 21 marca 2026 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 2025 r.- Prezes ORA oraz przedstawienie preliminarza kosztów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku na rok 2026 – 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 2025 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 2026 r.

3) w sprawie wykonania planu finansowego za 2025 rok.

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 głosowały 23 osoby. 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 może on zrezygnować z wyboru Komisji Skrutacyjnej oraz Komisji Wyborczej.

Wniosek o rezygnacji z Komisji Skrutacyjnej i Komisji Wyborczej Przewodniczący Zjazdu poddał pod głosowanie.

W głosowaniu jawnym za rezygnacją z Komisji Skrutacyjnej i Komisji Wyborczej głosowały 23 osoby. Wszyscy głosowali „za” głosów wstrzymujących się i przeciwnych nie było.

Okręgowy Zjazd Aptekarzy w głosowaniu jawnym jednogłośnie zrezygnował z wyboru Komisji Skrutacyjnej i Wyborczej.

Następnie Przewodniczący Zjazdu przystąpił do wyboru trzech Komisji: Mandatowej, Regulaminowej oraz Uchwał i Wniosków.

Przewodniczący Zjazdu zaproponował kandydatury do Komisji Mandatowej: mgr farm. Emilii Osojca, mgr farm. Anny Beaty Wróblewskiej, mgr farm. Jerzego Woronczuka. Wszyscy zainteresowani wyrazili zgodę na kandydowanie.

W głosowaniu jawnym za wyborem do Komisji Mandatowej mgr farm. Emilii Osojca, mgr farm. Anny Beaty Wróblewskiej, mgr farm. Jerzego Woronczuka głosowały 23 osoby. 23 osoby głosowały „za”, nikt nie wstrzymał się od głosu, głosów przeciwnych nie było.

W głosowaniu jawnym Okręgowy Zjazd Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku wybrał do Komisji Mandatowej następujące osoby: mgr farm. Emilię Osojca, mgr farm. Annę Beatę Wróblewską, mgr farm. Jerzego Woronczuka.

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

Przewodniczący: mgr farm. Emilia Osojca

Sekretarz: mgr farm. Anna Beata Wróblewska

Członek: mgr farm. Jerzy Woronczuk

Przewodniczący Zjazdu zaproponował kandydatury do Komisji Regulaminowej: dr Beaty Kocięckiej, mgr farm. Katarzyny Kruk, mgr farm. Ewy Wińskiej-Jeleniewskiej. Wszystkie zainteresowane Panie wyraziły zgodę na kandydowanie.

W głosowaniu jawnym za wyborem do Komisji Regulaminowej dr Beaty Kocięckiej, mgr farm. Katarzyny Kruk, mgr farm. Ewy Wińskiej-Jeleniewskiej głosowały 23 osoby. 23 osoby głosowały „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. Katarzynę Kruk, mgr farm. Ewę Wińską-Jeleniewską.

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. Katarzyna Kruk

Członek: mgr farm. Ewa Wińska-Jeleniewska

Przewodniczący Zjazdu zaproponował kandydatury do Komisji Uchwał i Wniosków: mgr farm. Kamila Andrzejewskiego, mgr farm. Mirosława Szweda, mgr farm. Ewy Gac-Wardeckiej. Wszyscy zainteresowani wyrazili zgodę na kandydowanie.

W głosowaniu jawnym za wyborem do Komisji Uchwał i Wniosków mgr farm. Kamila Andrzejewskiego, mgr farm. Mirosława Szweda, mgr farm. Ewy Gac-Wardeckiej głosowały 23 osoby. 23 osoby głosowały „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. Kamil Andrzejewski, mgr farm. Mirosław Szwed, mgr farm. Ewa Gac-Wardecka.

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

Przewodniczący: mgr farm. Kamil Andrzejewski

Sekretarz: mgr farm. Mirosław Szwed

Członek: mgr farm. Ewa Gac -Wardecka

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 2025 oraz przedstawił założenia budżetu na rok 2026.

Następnie Skarbnik Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku – mgr farm. Agnieszka Kita odczytała sprawozdanie finansowe za rok 2025 .

W następnej kolejności Przewodniczący Zjazdu udzielił głosu Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej – mgr farm. Ewie Wińskiej-Jeleniewskiej, która złożyła sprawozdanie z działalności Rzecznika za rok 2025 .

Kolejnym sprawozdawcą był mgr farm. Robert Natusiewicz, który odczytał sprawozdanie Okręgowego Sądu Aptekarskiego za rok 2025.

W imieniu Okręgowej Komisji Rewizyjnej sprawozdanie za rok 2025 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:

1. **W głosowaniu jawnym nad Uchwałą nr 1/IX/IV/2026 w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku za rok 2025, głosowały 23 osoby. 22 osoby głosowały „za”, 1 osoba wstrzymała się od głosu, głosów przeciwnych nie było.**
2. **W głosowaniu jawnym nad Uchwałą nr 2/IX/IV/2026 w sprawie budżetu i ustalenia gospodarki finansowej Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku na rok 2026, głosowały 23 osoby. 22 osoby głosowały „za”, 1 osoba wstrzymała się od głosu, głosów przeciwnych nie było.**
3. **W głosowaniu jawnym nad Uchwałą nr 3/IX/IV/2026 w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Okręgowej Rady**

- Aptekarskiej w Białymstoku za rok 2025, głosowały 23 osoby. 21 głosów „za”, 2 osoby wstrzymały się od głosu, głosów przeciwnych nie było.
4. W głosowaniu jawnym nad Uchwałą nr 4/IX/IV/2026 w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za rok 2025, głosowały 23 osoby. 22 głosów „za”, 1 osoba wstrzymała się od głosu, głosów przeciwnych nie było.
 5. W głosowaniu jawnym nad Uchwałą nr 5/IX/IV/2026 w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Okręgowego Sądu Aptekarskiego za rok 2025, głosowały 23 osoby. 22 głosów „za”, 1 osoba wstrzymała się od głosu, głosów przeciwnych nie było.
 6. W głosowaniu jawnym nad Uchwałą nr 6/IX/IV/2026 w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej za rok 2025, głosowały 23 osoby. 21 głosów „za”, 2 osoby wstrzymały 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.

W tym miejscu Przewodniczący Komisji: Mandatowej, Regulaminowej oraz Uchwał i Wniosków złożyli Przewodniczącemu Zjazdu swoje protokoły.

Przewodniczący Zjazdu przystąpił do realizacji przedostatniego punktu z porządku obrad, a mianowicie wolnych wniosków. Wniosków nie zgłoszono.

Przewodniczący Zjazdu – mgr farm. Marcin Kurowski podziękował zebranym za przybycie i zamknął obrady Zjazdu.

Przewodniczący Zjazdu
mgr farm. Marcin Kurowski

Sekretarz Zjazdu
Dr Michał Aleksiejczuk

**Sprawozdanie z działalności
Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku
za okres 01 stycznia 2025 r. – 31 grudnia 2025 r.**

Doświadczenia, które nabyła Izba w okresie epidemii m.in. poprzez wprowadzenie narzędzi i rozwiązań informatycznych umożliwiających zdalną pracę (zarówno Biura Izby jak i Okręgowej Rady Aptekarskiej) były także wykorzystywane w roku 2025 przekładając się na dalszą poprawę efektywności pracy, jak też ograniczenie potrzeby kontaktu farmaceutów z pracownikami Biura w siedzibie Izby (czy też organizacji posiedzeń Rady/Prezydium Rady w formie stacjonarnej). Duży wpływ na powyższą sytuację ma wdrożenie „Strefy Farmaceuty”, z której korzysta już ponad 970 farmaceutów – członków OIA w Białymstoku. W roku 2026 planowane jest wprowadzanie kolejnych nowości, m.in. ułatwiających pracę poprzez urządzenia mobilne.

W okresie sprawozdawczym aktywność Prezesa ORA, Wiceprezesów ORA, ORA oraz pracowników Biura Izby była skierowana na rozwiązywanie licznych, bieżących problemów zgłaszanych przez farmaceutów, a wynikających, głównie z wprowadzanych w życie zmian legislacyjnych.

Ustawowe obowiązki ORA w Białymstoku realizowano poprzez:

- Omawianie bieżących problemów aptek i farmaceutów na posiedzeniach ORA i Prezydium ORA (po wdrożeniu stosownych rozwiązań informatycznych odbywających się głównie w formie zdalnej);
- Podejmowanie uchwał, stanowisk i opiniowanie wniosków na kierowników aptek i hurtowni farmaceutycznych/działów farmacji szpitalnej oraz udzielania i przenoszenia zezwoleń na prowadzenie aptek;
- Nadzorowanie pracy administracyjnej biura;
- Działalność wewnątrzorganizacyjną – szkolenia i edukacja, udzielanie informacji i rozwiązywanie bieżących problemów członków OIA w Białymstoku;
- Działalność zewnętrzną w organach NIA, współpraca z Podlaskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym i Warmińsko-Mazurskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym, współpraca z Warmińsko-Mazurskim Urzędem Wojewódzkim w Olsztynie, współpraca z Podlaskim Urzędem Wojewódzkim w Białymstoku, współpraca z OW NFZ, oraz Wydziałem Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UM w Białymstoku jak również z Białostockim Oddziałem PTFarm.

W minionym okresie sprawozdawczym odbyło się:

- 6 posiedzeń ORA

- 22 posiedzenia Prezydium ORA

Rada i Prezydium ORA rozpatrzyło:

- 3 wnioski o wydanie rękojmi prawidłowego prowadzenia apteki dla kandydatów na kierowników nowo otwieranych aptek (w 2024 – 2 wnioski);
- 41 wniosków o wydanie rękojmi prawidłowego prowadzenia apteki dla kandydatów na kierowników aptek już istniejących (w 2024 – 46 wniosków);
- 8 wniosków o wydanie rękojmi prawidłowego prowadzenia apteki dla kandydatów na kierowników aptek przejmowanych w trybie zmiany zezwolenia (w 2024 – 1 wniosek);
- 2 wnioski o wydanie rękojmi prawidłowego prowadzenia hurtowni farmaceutycznej (w 2024 – 7 wniosków);
- 20 wniosków o wydanie rękojmi prawidłowego prowadzenia apteki dla kandydatów na kierowników na zastępstwo (w 2024 – 8 wniosków);
- 8 wniosków o wydanie rękojmi prawidłowego prowadzenia apteki dla kandydatów na kierowników aptek szpitalnych i działów farmacji szpitalnej (2024 – 12 wniosków);

Nadawanie uprawnień zawodowych:

51 osobom wydano prawo wykonywania zawodu farmaceuty (w 2024 roku – 46 osobom)

Dane statystyczne dotyczące działania OIA w Białymstoku:

Na dzień 31 grudnia 2025 r. na terenie działania OIA w Białymstoku (woj. podlaskie oraz woj. warmińsko-mazurskie, powiat ełcki) jest zarejestrowanych 1203 czynnych farmaceutów (na koniec 2024 r. – 1122);

Na podstawie danych uzyskanych z Rejestru Aptek (na dzień 31 grudnia 2025 r.) na terenie działania OIA w Białymstoku funkcjonowało (posiadało status aktywny):

- 378 aptek ogólnodostępnych;
- 13 aptek szpitalnych;
- 36 działów farmacji szpitalnej;
- 12 hurtowni farmaceutycznych.

Udział w pracach NRA w okresie sprawozdawczym:

W roku 2025 r. odbyło się 6 planowych posiedzeń Naczelnej Rady Aptekarskiej w których uczestniczył Prezes ORA oraz V-ce Prezes – mgr farm. Jarosław Mateuszuk (28 stycznia (telekonferencja), 18-19 marca, 4 czerwca, 16-17 września, 29 października (telekonferencja), 10 grudnia).

Prezes ORA uczestniczył także w pracach Komisji ds. cyfryzacji oraz Zespołu ds. obrony cywilnej, zaś V-ce Prezes ORA- mgr farm. Jarosław Mateuszuk pracach Komisji ds. aptek ogólnodostępnych, Komisji ds. opieki farmaceutycznej, Komisji ds. szkoleń i edukacji oraz Komisji ds. realizacji i wystawiania recept.

Współpraca z Inspekcją Farmaceutyczną

OIA prowadzi współpracę z Inspektorem Farmaceutycznym w Białymstoku poprzez osobiste spotkania, kontakt telefoniczny (główne medium) lub korespondencyjny z Podlaskim Wojewódzkim Inspektorem Farmaceutycznym mgr Justyną Gosk-Frankowicz oraz mgr Agnieszką Kwolek, dr Anną Jelską, mgr Anną Turowską, mgr Moniką Fiedorowicz i mgr Beatą Rózkiewicz.

Współpraca polega na rozwiązywaniu bieżących problemów dotyczących m.in.:

- opiniowaniu kandydatów na kierowników zarówno nowo otwieranych aptek/działów farmacji szpitalnej/hurtowni farmaceutycznych jak i już istniejących;
- rozwiązywaniu problemów wynikających z nakładania na apteki oraz kierowników aptek nowych obowiązków (m.in..serializacja, raportowanie do ZSMOPL i ich prawidłowej implementacji/raportowania czy też wynikających z wprowadzanych zmian legislacyjnych m.in. UoZF – procedur czynności wykonywanych w aptece);
- nieprawidłowości stwierdzanych w aptekach podczas przeprowadzanych kontroli.

Współpraca z POW NFZ w Białymstoku

OIA współpracuje z POW NFZ poprzez:

- udział Prezesa ORA w posiedzeniach Rady POW NFZ 5-krotnie (24 stycznia, 23 maja , 25 czerwca, 9 września, 27 listopada).
- koordynowanie współpracy w zakresie zgłoszeń i rejestracji aptek działających na terenie województwa podlaskiego do Narodowego Programu Szczepień oraz pilotażu usług farmaceutycznych w zakresie zdrowia reprodukcyjnego
- kontakt korespondencyjny i mailowy dotyczący problemów w realizacji umów na refundację produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych oraz innych problemów zgłaszanych przez apteki (m.in. wydłużeniu terminu wypłat refundacji);
- planowanie wspólnych akcji edukacyjnych skierowanych do pacjentów, przeprowadzanych przez farmaceutów (m. in. w ramach świadczenia usług opieki farmaceutycznej).

Współpraca z PTFarm

Współpraca OIA ze środowiskiem naukowym odbywa się poprzez udział Prezesa ORA w posiedzeniach Zarządu Oddziału Białostockiego PTFarm i współorganizację konferencji naukowo – szkoleniowych.

Współpraca z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku

Udział Prezesa ORA oraz V-ce Prezesa – mgr Jarosława Mateuszuka w zebraniach Rady programowej na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB – w roku 2025 odbyły się 2 zebrania w formie stacjonarnej (14 stycznia, 10 kwietnia)

Współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego

Nowelizacja art. 94 Prawa farmaceutycznego dotycząca kwestii zapewnienia dostępności do usług farmaceutycznych w dni wolne od pracy, niedziele i święta i w porze nocnej („dyżurów aptek”) wprowadziła brak potrzeby opiniowania projektów uchwał Zarządów Powiatów (w powyższym zakresie) przez OIA. To też wpłynęło na ograniczenie zakresu współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego.

Warto odnotować fakt, iż apteki nie mające możliwości pełnienia dyżurów (z uwagi na kwestie braków kadrowych lub inne przyczyny wymienione w katalogu wyjątków) składały, do Zarządów Powiatów stosowne oświadczenia o braku takich możliwości. W odpowiedzi, niektóre Starostwa Powiatowe przekazywały takie oświadczeniado WIF-u, w celu weryfikacji ich zgodności ze stanem faktycznym. Na podstawie otrzymanych zwrotnie informacji umieszczały dane apteki w harmonogramie dyżurów, niezależnie od oświadczeń złożonych przez apteki.

Pomimo, mających miejsce w latach poprzedzających nowelizację artykułu 94 Prawa Farmaceutycznego, podnoszonych publicznie, przez powiaty potrzebach całodobowych dyżurów aptek **żaden z powiatów** działających na terenie woj. podlaskiego nie zdecydował się na ich finansowanie ze środków własnych, równocześnie zapewniając dostęp ich mieszkańcom do usług świadczonych przez apteki po godzinie 23 w dni powszednie oraz w weekendy, zadowalając się godzinami dyżurów określonymi omawianą nowelizacją. Pokazuje to jak, nagle (zdaniem powiatów) zmieniło się zapotrzebowanie mieszkańców na dostęp do aptek w sytuacji potrzeby zapłacenia za ich pracę.

Reprezentacja OIA:

3 lutego 2025 r. – Udział Prezesa ORA w Uroczystym Posiedzeniu Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w ramach obchodów 75-lecia Uczelni, inaugurującego Rok Jubileuszowy w Uniwersytecie;

23 kwietnia 2025 r. – Udział Prezesa ORA w Walnym Zebraniu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego o/Białystok;

25 - 27 kwietnia 2025 r. – Udział Prezesa ORA, V-ce Prezesa (członka NRA) – mgr farm. Jarosława Adama Mateuszuka oraz dr n. farm. Beaty Joanny Kocięckiej – Wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie Farmacji Szpitalnej w XXVI Podlasko – Mazurskich Warsztatach Farmaceutycznych (farmaceutów szpitalnych) organizowanych przez OIA w Białymstoku oraz OIA w Olsztynie;

16 maja 2025 r. – Udział Prezesa ORA w uroczystym wręczeniu dyplomów magistra farmacji absolwentom kierunku farmacji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku;

26 - 28 września 2025 r. – Udział dr. Michała Aleksiejczuka, mgr. farm. Marcina Kurowskiego, mgr. farm. Krzysztofa Mrocza - członków ORA w Białymstoku, w

wyjazdowej Sesji Naukowo - Szkoleniowej dla farmaceutów zatrudnionych w hurtowniach farmaceutycznych;

3 października 2025 r. – Udział Prezesa ORA w inauguracji roku akademickiego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku;

3 - 4 października 2025 r. – Udział V-ce Prezesa ORA mgr farm. Jarosława Mateuszuka w Ogólnopolskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej dla Farmaceutów w Warszawie;

7 października 2025 r. – Udział Prezesa ORA, V-ce Prezesa ORA mgr farm. Jarosława Adama Mateuszuka, Wojewódzkiego Konsultanta ds. Farmacji Szpitalnej – dr Beaty Kocięckiej oraz Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej - mgr farm. Ewy Moniki Wińskiej-Jeleniewskiej w obchodach Ogólnopolskiego Dnia Farmaceuty w Warszawie.

7 - 8 listopada 2025 r. – Udział V-ce Prezesa ORA mgr farm. Jarosława Mateuszuka w Ogólnopolskiej Konferencji Medycyny Podróży dla Farmaceutów w Gdyni (udział sfinansowany ze środków własnych);

29 grudnia 2025 r. – Udział Prezesa ORA w Konwencji Prezesów Okręgowych Izb Aptekarskich w sprawie konsultacji projektu Ministra Zdrowia dotyczącego nowelizacji art. 94a ustawy Prawo Farmaceutyczne (zakaz reklamy aptek ogólnodostępnych i punktów aptecznych).

Współpraca z Departamentem Zdrowia Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku w zakresie wsparcia dla uchodźców z Ukrainy przebywających na terenie województwa podlaskiego;

Wypowiedzi Prezesa ORA dla mediów w tematach związanych z wykonywaniem zawodu farmaceuty, zwiększaniem roli farmaceuty w systemie ochrony zdrowia w Polsce i funkcjonowaniu aptek (m.in. dostępność szczepionek i otwieranie aptecznych punktów szczepień, dyżury aptek, brak leków, brak dostępności do aptek), jak też zmian legislacyjnych.

Współpraca z podmiotami w zakresie szkoleń i edukacji

W minionym okresie sprawozdawczym OIA w Białymstoku zachęcała farmaceutów (poprzez informacje umieszczane m.in. na stronie internetowej Izby) do wzięcia udziału w wielu różnych szkoleniach w formie on-line organizowanych przez podmioty zewnętrzne (współpracujące z OIA w Białymstoku), OIA w Warszawie (partnera OIA w Białymstoku) jak też przez Naczelną Izbę Aptekarską (WebinarNIA).

W dniach 25-27 kwietnia 2025 r. odbyły się XXVI Podlasko – Mazurskie Warsztaty Farmaceutyczne (skierowane do farmaceutów szpitalnych), organizowane przez OIA w Białymstoku oraz OIA w Olsztynie.

Serdecznie podziękowanie za profesjonalną organizację Warsztatów składam na ręce Pani dr n. farm. Beaty Joanny Kocięckiej – Wojewódzkiego Konsultanta w

dziedzinie Farmacji Szpitalnej i członka ORA w Białymstoku wraz z jej zespołem oraz pracownikom Biura Izby OIA w Białymstoku;

W dniu 25 marca 2025 r. odbyła się konferencja, w formie stacjonarnej, której tematem była "Rola farmaceuty w procesie leczenia pacjenta";

W dniu 25 października 2025 r. odbyła się konferencja, w formie stacjonarnej, z cyklu "Rany dla farmaceutów", której celem była edukacja farmaceutów i zawodów pokrewnych w zakresie nowoczesnych metod leczenia i pielęgnacji ran;

W dniu 18 listopada 2025 r. odbyła się konferencja, w formie stacjonarnej, której tematem były "Szczepienia osób dorosłych w aptekach". Konferencja została zorganizowana przy współudziale Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. Elementem konferencji było spotkanie farmaceutów z Prezesem NRA dr Markiem Tomkowem.

Od roku 2014 USP Zdrowie przy współudziale OIA w Białymstoku (wyłącznie na patronat) prowadzi platformę edukacyjną „Stworzone dla farmaceuty”, która zawiera szkolenia w formie video w ramach grantu edukacyjnego przyznanego Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Białymstoku. Powyższa współpraca jest kontynuowana także w roku 2025. Dziękuję firmie USP Zdrowie za dotychczasową, wieloletnią współpracę.

Działalność informacyjna i wydawnicza

OIA w Białymstoku od 1994 r. wydaje biuletyn informacyjny „Farmacja Regionu Północno-Wschodniego” w składzie redakcyjnym:

mgr farm. Jarosław Mateuszuk - redaktor prowadzący (od dnia 18 marca 2020 r.), dr Elżbieta Rutkowska, dr hab. Michał Tomczyk, mgr Agnieszka Kita, mgr Dorota Bielonko, mgr Tomasz Sawicki, mgr Katarzyna Kruk.

Od 2014 roku biuletyn jest dostępny w wersji elektronicznej na stronie internetowej Izby. Od momentu przejścia funkcji redaktora prowadzącego przez mgr farm. Jarosława Mateuszuka profil Biuletynu uległ i w dalszym ciągu ulega zmianom, dostosowując jego zawartość do zmieniających się oczekiwań farmaceutów.

W planach są dalsze zmiany dotyczące Biuletynu - wszystkie chętne do współpracy osoby gorąco zapraszamy!

Legislacja

W okresie sprawozdawczym Prezes ORA (przy współudziale Wiceprezesów ORA), w imieniu ORA zaopiniował **215 aktów prawnych** (rozporządzenia, ustawy, zarządzenia – zarówno nowelizacje jak i nowe akty prawne), w tym związanych zarówno z rozszerzeniem uprawnień zawodowych farmaceutów jak też dotyczących funkcjonowania aptek ogólnodostępnych, aptek szpitalnych czy hurtowni farmaceutycznych. W roku 2024 opiniowanych było 231 aktów prawnych.

Najważniejsze zmiany prawne, które weszły w życie (w okresie sprawozdawczym) to:

- Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (z dnia 5 grudnia 2024 r.), wchodząca w życie, od dnia 14 lutego 2025 r. wzmacniająca rolę farmaceutów w systemie ochrony zdrowia (m.in. poprzez wprowadzenie istotnych zmian w uprawnieniach farmaceutów, szczególnie w zakresie wystawiania recept na bezpłatne leki z wykazów 18- i 65+ w określonej sytuacji jaką jest zagrożenie zdrowia oraz szczepionki refundowane) oraz wprowadzająca obowiązki związane z pełnieniem dyżurów aptek.

- Zmiana ustawy o niektórych zawodach medycznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1972) z dnia 20 marca 2025 roku wydłużająca termin uzyskania obowiązkowego wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego do dnia 26 września 2025 r. oraz zapewniająca tym technikom farmaceutycznym, którzy jeszcze nie uzyskali wpisu do rejestru możliwość kontynuowania pracy po dniu 26 marca 2025 roku.

- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2025 r. (wchodzące w życie z dniem 25 sierpnia 2025 r.) w sprawie wykazu szczepień ochronnych, które mogą być wykonywane w aptekach i finansowane w całości lub w części ze środków publicznych, które rozszerzyło katalog bezpłatnych szczepień dla osób po 18 roku życia o 11 różnych szczepionek. Zgodnie z opublikowanym obwieszczeniem dotyczy to finansowania szczepień przeciw: COVID-19, grypie (w schemacie jednodawkowym, cyklicznie w sezonie jesiennozimowym), kleszczowemu zapaleniu mózgu (KZM), błonicy, tężcowi i krztuścowi (także monowalentnie przeciw tężcowi lub błonicy), wirusowi HPV, pneumokokom, półpaścowi, odrze, śwince i różyczce (MMR), poliomyelitis (nagminnemu porażeniu dziecięcemu), wirusowemu zapaleniu wątroby typu A i B oraz zakażeniom wirusem RSV.

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2025 r. (wchodzące w życie z dniem 25 sierpnia 2025 r.) zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymogów, jakim powinien odpowiadać lokal apteki. Najważniejsze zmiany obejmują: dostosowanie terminologii – określenie „zakład opieki zdrowotnej” zastąpiono sformułowaniem „zakład leczniczy podmiotu leczniczego”, ujednoczenie nazewnictwa – zamiast „produkty homeopatyczne” wprowadzono termin „produkty lecznicze homeopatyczne” oraz uchylenie § 10 pkt 2 dotychczasowego rozporządzenia.

- Od dnia 1 października 2025 r. apteki zostały objęte obowiązkiem uczestnictwa w systemie kaucyjnym (wprowadzanym nowelizacją ustawy o opakowaniach i odpadach opakowaniowych). Zgodnie z projektowaną zmianą przedsiębiorcy oferujący napoje

w opakowaniach objętych kaucją zobowiązani będą m.in. do pobierania i zwrotu kaucji, ewidencjonowania obrotu opakowaniami oraz przechowywania dokumentacji przez okres 5 lat. Przepisy miałyby objąć także apteki oferujące niektóre napoje (np. wody z elektrolitami, napoje izotoniczne czy suplementy diety w płynie), które nie są wyłączone z systemu kaucyjnego, jak produkty lecznicze czy żywność specjalnego przeznaczenia medycznego. Okazało się, że ten obowiązek na razie praktycznie nie dotyczy aptek ze względu na brak takich opakowań w obrocie aptecznym, ale pomimo tego samorząd (Naczelna Izba Aptekarska) zgłosił projekt zmiany polegającej na wyłączeniu podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i aptek z systemu kaucyjnego.

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawowych warunków prowadzenia apteki wchodzące w życie z dniem 3 grudnia 2025 r. Dzięki współpracy Naczelnej Izby Aptekarskiej, Ministerstwa Zdrowia oraz Głównego Inspektora Farmaceutycznego udało się wypracować kompromisowe rozwiązania dotyczące nowelizacji rozporządzenia dotyczącego podstawowych warunków prowadzenia apteki, w tym kwestii całodobowego pomiaru temperatury i wilgotności, które zapewniają bezpieczeństwo pacjentów, a jednocześnie nie obciążają aptek. Zgodnie z brzmieniem rozporządzenia (pomimo jego wejścia w życie z dniem 3 grudnia 2025 r. apteki mają czas na dostosowanie się do dnia 3 marca 2026 r.

Zmiana wysokości składki członkowskiej

Ostatnia zmiana wysokości składki miała miejsce ponad 5 lat temu (w 2020 roku), co pozwoliło na wdrożenie wielu nowych rozwiązań informatycznych i udogodnień dla wszystkich Członków Izby, ułatwiając kontakt z Izbą, jak też codzienną pracę.

Podjęcie decyzji o podwyższeniu składki było poprzedzone wnikliwą analizą sytuacji finansowej Izby, realizując zalecenia przedstawione przez Komisję Rewizyjną na Zjeździe Sprawozdawczym Delegatów Okręgowej Izby Aptekarskiej w Białymstoku w marcu ubiegłego roku.

W ramach składki członkowskiej wszyscy farmaceuci – Członkowie OIA w Białymstoku (regularnie opłacający składkę) objęci są ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu farmaceuty, którego zakres jest, na bieżąco dostosowywany do zmieniających się uprawnień zawodowych farmaceutów (od dnia 1 stycznia 2026 zakres ubezpieczenia został rozszerzony o odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zwrotu nienależnej refundacji stwierdzonej w trakcie czynności kontrolnych NFZ do określonej kwoty na jedno zdarzenie i na całość zdarzeń w okresie ubezpieczeniowym).

Wszyscy Członkowie OIA w Białymstoku, w ramach składki mają dostęp do opieki prawnej świadczonej przez mec. Elżbietę Nowak – Radcę Prawnego Izby.

Od dnia 1 lipca 2025 r. wysokość składki wynosi 80 zł miesięcznie.

Rejestry prowadzone przez Radę OIA w Białymstoku

Rejestr Farmaceutów, prowadzony od 2015r. w wersji elektronicznej, zawierający podstawowe informacje o farmaceutach zarejestrowanych w OIA, z częścią dostępną dla wszystkich zainteresowanych (farmaceuci, WIF, NFZ) i modulem dostępnym wyłącznie dla osób uprawnionych. Co ważne posiadamy w 100% prawidłowo przekazane dane farmaceutów do Centralnego Rejestru Farmaceutów;

APEL BIURA OIA

- **zmiana zatrudnienia** - przypominamy o obowiązku informowania, poprzez Biuro Izby organów OIA o każdorazowej zmianie miejsca zatrudnienia i zamieszkania, jak również nazwiska oraz uzyskanych stopniach naukowych i specjalizacjach. W przypadku stwierdzenia nieaktualnych danych w rejestrze sprawy dotyczące konkretnego farmaceuty nie będą w OIA rozpatrywane do czasu uaktualnienia rejestru. Od początku listopada 2023 r. aktualizacja powyższych informacji jest możliwa samodzielnie, poprzez Strefę Farmaceuty, co powinno w jeszcze większym stopniu ułatwić komunikację z Biurem OIA w Białymstoku.
- www.oiab.com.pl - zachęcamy do regularnego odwiedzania strony internetowej Izby (www.oiab.com.pl), na której publikowane są wszystkie najnowsze i najświeższe informacje pomagające zarówno w codziennej pracy, jak i opiece nad pacjentami.
- **Informacje** - w przypadku pytań pozostają do Państwa dyspozycji wraz z ORA oraz pracownikami Biura Izby.

Prezes
Okręgowej Rady Aptekarskiej w Białymstoku

mgr farm. Tomasz Sawicki

Sprawozdanie
z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
działającego przy Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Białymstoku za rok 2025
na Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy Delegatów Aptekarzy Okręgowej
Izby Aptekarskiej w Białymstoku w w dniu 21 marca 2026 r.

W okresie **od 1 stycznia do 31 grudnia 2025 roku** do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej działającego przy Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Białymstoku wpłynęły **2 (dwie) skargi** dotyczące farmaceutów zrzeszonych w tutejszej Izbie, przy czym jedna z nich pochodziła od Warmińsko-Mazurskiego Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego w Olsztynie, druga od Podlaskiego WIF w Białymstoku.

Skargi te dotyczyły braku należytego nadzoru kierownika nad bieżącą działalnością apteki ogólnodostępnej. Obie sprawy zostały rozpatrzone w terminie przewidzianym do ich rozpoznania, tj. 3 miesiące od daty ich wpływu do Rzecznika i zakończone zostały postanowieniem o umorzeniu postępowania wyjaśniającego.

Ponadto Rzecznik w 2025 r. prowadził **3 (trzy) sprawy**, wszczęte jeszcze w 2024r.

Jedna z nich pochodziła od pacjenta i dotyczyła odmowy wystawienia recepty farmaceutycznej oraz wprowadzenia pacjenta w błąd co do braku możliwości wystawienia recepty na lek zawierający fluoksetynę - rzecznik wydał postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania, które zostało zaskarżone do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, sprawa została przekazana do ponownego rozpoznania, następnie OROZ po ponownym przeprowadzeniu rozprawy wydał postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego, pacjent ponownie złożył zażalenie na to postanowienie. Naczelny Rzecznik utrzymał to postanowienie w mocy. Tym samym orzeczenie stało się prawomocne z dniem 26 czerwca 2025 r.

Dwie sprawy, wszczęte na wniosek Mazursko -Warmińskiego WIF w Olsztynie, dotyczyły kierowników aptek ogólnodostępnych, którym zarzucano przewinienia polegające na niewłaściwym wykonywaniu zadań kierownika apteki. Z uwagi na to, że postępowania dowodowe wymagały przesłuchania wielu świadków i zebrania innych dowodów - Okręgowy Rzecznik występował do Naczelnego Rzecznika o przedłużenie terminu na załatwienie tych spraw. Oba postępowania po szczegółowym i wszechstronnym rozważeniu obszernego materiału dowodowego zostały w rezultacie zakończone postanowieniami o umorzeniu postępowań wyjaśniających.

Reasumując łącznie w 2025 r. Rzecznik zakończył **5 (pięć) postępowań**. Wszystkie sprawy uprawomocniły się w 2025 r. Chcę podziękować za pomoc prawną przy prowadzeniu spraw Radcy Prawnemu - Elżbiecie Nowak.

Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
przy OIA w Białymstoku

mgr farm. Ewa Wińska-Jeleniewska

Sprawozdanie
z działalności Okręgowego Sądu Aptekarskiego w Białymstoku
działającego przy Okręgowej Izbie Aptekarskiej w Białymstoku
za okres od 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.

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

W okresie sprawozdawczym odbyło się szkolenie Sędziów Okręgowych Sądów Aptekarskich oraz Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej w dniach 8-9 maja 2025 r. w Warszawie.

W omawianym okresie do Sądu wpłynęła jedna sprawa o przewinienie zawodowe, która jest w trakcie rozpatrywania.

Przewodniczący
Okręgowego Sądu Aptekarskiego

mgr farm. Robert Natusiewicz

MEDYCYNA DLA FARMACEUTÓW

Mgr farm. Jarosław Mateuszuk

NIWYDOLNOŚĆ SERCA – NOWOCZESNA FARMAKOTERAPIA

Definicja i rodzaje niewydolności serca

Niewydolność serca to złożony zespół objawów klinicznych towarzyszący upośledzonej czynności mięśnia sercowego, w przebiegu której dochodzi przeważnie do zmniejszenia pojemności minutowej w stosunku do zapotrzebowania metabolicznego tkanek i nadmiernej aktywacji neurohormonalnej, co prowadzi do zaburzeń krążenia i zastoju krwi.



Rodzaje niewydolności serca:

- 1) **świeżo rozpoznana** – występująca po raz pierwszy, niezależnie od dynamiki rozwoju objawów,
- 2) **przemijającą** – gdy objawy stwierdza się jedynie w ograniczonym przedziale czasowym u chorych, którzy stosują diuretyki w ostrej fazie zawału serca oraz u chorych z niewydolnością serca wtórną w trakcie zaburzeń funkcji skurczowej spowodowanej przez niedokrwienie mięśnia sercowego i ustępującą po zabiegu rewaskularyzacji)
- 3) **przewlekłą** – w zależności od przebiegu określa się jako wyrównaną, pogarszającą się lub niewyrównaną.

Ponadto ze względu na mechanizm patofizjologiczny wyróżniamy:

- 1) **ze zmniejszoną frakcją wyrzutową lewej komory** (niewydolność skurczowa), **z zachowaną frakcją wyrzutową lewej komory** (uprzednio określaną jako niewydolność rozkurczowa), **z łagodnie zmniejszoną frakcją wyrzutową lewej komory**,

- 2) **ze zwiększoną pojemnością minutową serca,**
- 3) **lewokomorową i prawokomorową (bądź obukomorową),** w zależności od dominującego zespołu objawów zastoju w krążeniu małym lub krążeniu dużym.

W zależności od tego, czy u pacjenta dominują objawy z tzw. krążenia małego (płucnego, za które odpowiada prawa komora serca) czy też dużego (systemowego, za które odpowiada lewa komora serca) stosuje się określenia:

- lewokomorowa niewydolność serca
- prawokomorowa niewydolność serca
- obukomorowa niewydolność serca.

Przyczyny niewydolności serca

Do przyczyn niewydolności serca zaliczamy grupę czynników sercowych i pozasercowych. Wśród przyczyn sercowych wyróżniamy:

- chorobę niedokrwienną serca, w tym zawał serca, które prowadzą do uszkodzenia i bliznowacenia tkanki mięśniowej,
- niekontrolowane lub źle leczone nadciśnienie tętnicze, które powoduje wzrost oporu obwodowego co w efekcie prowadzi do przerostu mięśnia sercowego,
- wady zastawkowe serca (zwężenie lub niedomykalność zastawek dwudzielnej lub trójdzielnej, które przeciążają mięsień sercowy,
- zapalenie mięśnia sercowego, najczęściej na tle wirusowym (np. powikłanie grypy) powodujące osłabienie kurczliwości komór,
- kardiomiopatie, również o podłożu genetycznym,
- przewlekłe zaburzenia rytmu serca (migotanie, częstoskurcz).

Przyczyny pozasercowe wynikają z chorób współistniejących oraz czynników jatrogennych. Do nich należą:

- cukrzyca, która powoduje uszkodzenie naczyń krwionośnych i negatywnie wpływa na metabolizm komórek serca, w tym przewlekła choroba nerek,
- otyłość i zespół metaboliczny stanowiące przewlekłe obciążenie dla układu krążenia,
- przewlekłe choroby płuc takie jak POChP lub



obturacyjny bezdech senny powodujące zespół serca płucnego, czyli przeciążenie prawej komory,

- niedokrwistość (anemia) i nadczynność tarczycy powodujące przyspieszenie czynności serca,
- radioterapia w nowotworach klatki piersiowej,
- leki onkologiczne i używki – alkohol (kardiomiopatia alkoholowa).

W badaniach epidemiologicznych rozpoznanie niewydolności serca stwierdza się u 1–2% całej dorosłej populacji (w rzeczywistości odsetek ten jest prawdopodobnie większy), a u >10% osób w wieku ≥ 70 lat.

Objawy niewydolności serca

W trakcie rozmowy/wywiadu z pacjentem w aptece możemy podejrzewać nieprawidłową pracę serca co powinno skutkować niezwłocznym skierowaniem pacjenta do lekarza. Podstawowe objawy sugerujące niewydolność serca, które zgłaszają pacjenci to:

- uczucie braku powietrza,
- napadowa duszność w porze nocnej,
- uczucie zmęczenia,
- obniżona tolerancja wysiłku i wydłużony czas potrzebny do regeneracji organizmu po wysiłku,
- zadyszka podczas schylania oraz
- obrzęki w okolicy kostek.

Inne objawy to:

- nocny kaszel i świszczący oddech,
- uczucie pełności w jamie brzusznej,
- obniżone łaknienie.

Nieleczona lub niedostatecznie leczona niewydolność serca prowadzi do groźnych powikłań takich jak zakrzepy i zatory, zaburzenia rytmu serca (mogą być przyczyną jak i następstwem choroby) oraz niewydolność nerek, dlatego ważne jest jak najszybsze rozpoznanie niewydolności serca. Skutkuje to oddaleniem w czasie potencjalnych powikłań oraz wydłużeniem czasu komfortu życia chorego.

Rozpoznanie niewydolności serca

Poza bardziej lub mniej charakterystycznymi dolegliwościami zgłaszanymi przez pacjenta zaleca się wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych i obrazowych takich jak:

- pomiar stężenia **peptydu natriuretycznego** typu B lub N-końcowego fragmentu propeptydu natriuretycznego typu B,
- 12-odprowadzeniowego EKG,
- echokardiografii przezklatkowej,
- RTG klatki piersiowej,
- rutynowych badań biochemicznych krwi pod kątem chorób współistniejących, z uwzględnieniem morfologii krwi obwodowej, stężeń mocznika i elektrolitów, wskaźników czynności tarczycy, glikemii na czczo i stężenia hemoglobiny glikowanej (HbA1c), lipidogramu oraz wskaźników gospodarki żelazowej (wysycenie transferyny żelazem i stężenie ferrytyny).

Pomiar peptydu natriuretycznego nie jest badaniem rozstrzygającym, ponieważ istnieje wiele schorzeń, w których występuje zwiększenie jego stężenia np. w przypadkach sercowych takich jak: ostry zespół wieńcowy, zatorowość płucna, zapalenie mięśnia sercowego, przerost mięśnia lewej komory, kardiomiopatia przerostowa lub restrykcyjna, zastawkowa choroba serca, wrodzona wada serca, tachyarytmie przedsionkowe i komorowe, stłuczenie serca, kardiowersja, wyładowanie kardiowertera-defibrylatora (ICD), zabiegi chirurgiczne obejmujące serce, nadciśnienie płucne oraz pozasercowych takich jak: udar niedokrwienny mózgu, krwawienie podpajęczynówkowe, niewydolność nerek, niewydolność wątroby (głównie marskość wątroby z wodobrzuszem), przewlekła obturacyjna choroba płuc, ciężkie zakażenia (z uwzględnieniem zapalenia płuc i sepsy), rozległe oparzenia, niedokrwistość, nasilone nieprawidłowości metaboliczne i hormonalne (np. tyreotoksykoza, kwasica ketonowa). Oczywiście część z tych chorób może być czynnikiem rozwoju niewydolności serca, ale nie zawsze prowadzą do rozwoju choroby.

Stadia zaawansowania choroby wg klasyfikacji NYCA (New York Heart Association)

Klasa

Wydolność wysiłkowa

I bez ograniczeń – zwykły wysiłek fizyczny nie powoduje większego zmęczenia, duszności ani kołatania serca

II niewielkie ograniczenie aktywności fizycznej – bez dolegliwości w spoczynku, ale zwykła aktywność powoduje zmęczenie, kołatanie serca lub duszność

III znaczne ograniczenie aktywności fizycznej – bez dolegliwości w spoczynku, ale aktywność mniejsza niż zwykła powoduje wystąpienie objawów

IV każda aktywność fizyczna wywołuje dolegliwości – objawy podmiotowe niewydolności serca występują nawet w spoczynku, a jakakolwiek aktywność nasila dolegliwości

Ważne jest, aby klasę NYHA określić wyjściowo, po rozpoznaniu niewydolności serca, a następnie po leczeniu. Pogorszenie klasy NYHA wiąże się z gorszym rokowaniem, a u każdego chorego w klasie II–IV według NYHA powinno się zoptymalizować leczenie niewydolności serca zgodnie z aktualnymi wytycznymi.

Na podstawie parametru jakim jest LVEF (*left ventricular ejection fraction*) – frakcja wyrzutowa lewej komory) ocenionym w badaniu echokardiograficznym możemy niewydolność serca podzielić następująco:

1. $\leq 40\%$ – niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową,
2. 41–49% – niewydolność serca z łagodnie zmniejszoną frakcją wyrzutową,
3. $\geq 50\%$ – niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową.

Farmakoterapia przewlekłej niewydolności serca

Szczególnym zagadnieniem jest leczenie ostrej niewydolności serca spowodowanej różnymi czynnikami odbywające się w specjalistycznych ośrodkach szpitalnych, wymagające przygotowania sprzętowego i przeszkolonego personelu lekarskiego.

W wytycznych naukowych jest zalecany schemat terapeutyczny przewlekłej niewydolności serca z obniżoną frakcją wyrzutową oparty na czterech filarach: RAASi/BB/MRA/SGLT2i – inhibitorach układu renina-angiotensyna-aldosteron (RAASi), lekach β -adrenolitycznych (BB), antagonistach receptora mineralokortykoidowego (MRA) oraz inhibitorach SGLT2 (SGLT2i).

W przypadku przewlekłej niewydolności serca z łagodnie zmniejszoną frakcją wyrzutową, jak i u chorych z niewydolnością serca z zachowaną frakcją wyrzutową zaleca się stosowanie inhibitora kotransportera sodowo-glukozowego



2 (SGLT2; dapagliflozyny lub empagliflozyny) w celu zmniejszenia ryzyka hospitalizacji lub zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych. Peptyd SGLT 2, czyli kotransporter sodowo-glukozowy znajduje się w kanaliku nerkowym, jego części bliższej i odpowiada za jeden z mechanizmów wchłaniania zwrotnego glukozy, co w warunkach fizjologii zapobiega nadmiernej utracie glukozy i tym samym obniżeniu jej poziomu poniżej wartości referencyjnych. Fizjologiczna glukozuria pojawia się przy stężeniu glukozy we krwi wynoszącym w granicach 180-200 mg%, natomiast zastosowanie flozyn powoduje efekt glukozouryczny przy stężeniu glukozy ok. 140 mg%. Inhibitory SGLT-2 mają udokumentowane działanie plejotropowe, niezależne od ich wpływu na stężenie glukozy we krwi. Poza działaniem diuretycznym zmniejszają one masę ciała chorego, hamują układ współczulny, przywracają funkcję śródbłonna, zwiększają wydalanie kwasu moczowego i ograniczają sztywność naczyń krwionośnych. Zgodnie z obowiązującymi obecnie wytycznymi diagnostyki i leczenia niewydolności serca stosowanie dapagliflozyny lub empagliflozyny zaleca się u chorych na tę chorobę z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory w celu obniżenia ryzyka hospitalizacji i zgonu z powodu niewydolności serca (zalecenie klasy IA). Leki te mają ponadto zalecenie klasy IA u pacjentów z łagodnie upośledzoną i zachowaną frakcją wyrzutową lewej komory w celu obniżenia ryzyka hospitalizacji z powodu niewydolności lub zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych (zalecenie klasy IA). Zarówno w badaniach naukowych, jak i w codziennej praktyce klinicznej wykazano, że leki te przedłużają życie chorych na niewydolność oraz poprawiają ich jakość życia. Ich zaletą w terapii jest fakt, iż nie wymagają monitorowania laboratoryjnego, nie powodują obniżenia częstości rytmu serca i ciśnienia tętniczego. Cechują się pożądaną szybkością działania - korzyści kliniczne (w tym przede wszystkim redukcję ryzyka wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych) obserwuje się już w niespełna miesiąc od włączenia leku.

Dodatkowo w niewydolności serca z łagodnie upośledzoną frakcją lewej komory można rozważyć stosowanie:

1. inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACEI) lub inhibitora neprylizyny z blokerem receptora angiotensynowego (ARNI), lub samego blokera receptora angiotensynowego (ARB)
2. antagonisty receptora mineralokortykoidowego (MRA)
3. β -blokerów.

Natomiast u chorych z niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (w II–IV klasie NYHA; LVEF \leq 40%) zaleca się w celu zmniejszenia ryzyka zgonu

i hospitalizacji z powodu niewydolności serca stosowanie następujących leków:

1. inhibitora konwertazy angiotensyny (ACEI) [I/A]
2. antagonisty receptora mineralokortykosteroidowego (MRA) [I/A]
3. dapagliflozyny albo empagliflozyny [I/A]
4. β -blokerów – u chorych ze stabilną niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową [I/A]
5. sakubitrylu z walsartanem (ARNI) – zamiast ACEI [I/B].

U wybranych chorych z niewydolnością serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową (w II–IV klasie NYHA) oraz w przypadku:

1. zastoju krwi stosuje się diuretyki pętlowe w celu złagodzenia objawów niewydolności serca, poprawy wydolności wysiłkowej i ograniczenia ryzyka hospitalizacji,
2. nietolerancji inhibitora konwertazy angiotensyny np. z powodu uporczywego kaszlu lub obrzęku naczynioruchowego lekami z wyboru są antagoniści receptora angiotensyny II, (zastąpienie ACEI lekiem z grupy ARNI (sakubitryl/walsartan) jest obecnie zaleceniem klasy I w celu dalszego zmniejszenia ryzyka hospitalizacji i zgonu)

Wytyczne ostatnich lat dotyczące farmakoterapii niewydolności serca (NS) wprowadziły do leczenia chorych z NS lek z grupy antagonistów receptorów angiotensyny II i inhibitorów neprylizyny (ARNI). Produkt ten łączy w sobie działanie inhibitora receptora angiotensyny II (walsartan) oraz inhibitora neprylizyny (sakubitryl). Klinicznie działanie kombinacji tych substancji przejawia się poprzez rozszerzenie naczyń i obniżenie ciśnienia krwi, zwiększenie wydalania sodu z moczem i diurezy, zahamowanie układu renina–angiotensyna–aldosteron i aktywności układu współczulnego oraz zapobieganie niekorzystnej przebudowie mięśnia sercowego. Pacjent będący właściwym kandydatem do leczenia niewydolności serca to taki, który:

- ma upośledzoną frakcję wyrzutową ($< 40\%$)
- jest optymalnie leczony standardową terapią wg wskazań (ACEI/ β -bloker/MRA)
- jest w stanie stabilnym
- ma utrzymujące się objawami NS
- ma ciśnienie tętnicze skurczowe ≥ 100 mm Hg
- jest bez ciężkich zaburzeń funkcji nerek (eGFR > 30 ml/ min/1,73 m²)
- ma stężenie potasu w surowicy $< 5,4$ mmol/l
- bez obrzęku naczynioruchowego w wywiadzie i bez ciężkiej niewydolności wątroby.

Przy ustalaniu schematu farmakoterapii niewydolności serca należy uwzględnić stany patologiczne i choroby współistniejące, ponieważ nie każdy lek ze standardu leczenia ma jednakową skuteczność u chorych. Optymalizację terapii pokazują poniższa tabela.

Tabela. Zestawienie skuteczności leków „złotej czwórki” w różnych klastrach i fenotypach niewydolności serca

Klaster (choroby współistniejące)	Leki korzystne		Leki o mniejszej liczbie danych lub o sprzecznych danych na temat skuteczności		Leki o potencjalnej szkodliwości
	HFpE	HFREF	HFpEF	HFREF	HFpEF i HFREF
Młode osoby z małą współchorobowością	MRA			MRA, β-blokery	
choroby metaboliczne	MRA	MRA, β-blokery	ACEI, ARB, β-blokery		
choroby sercowo-nerkowe		ACEI, ARB	ACEI, ARB		β-blokery
migotanie przedsionków				β-blokery	
ChNS		β-blokery	ACEI, ARB	ACEI, ARB	
wszyscy chorzy	SGLT2i	SGLT2i			

ACEI – inhibitor(y) konwertazy angiotensyny, ARB – bloker(y) receptoru angiotensynowego, ChNS – choroba niedokrwienna serca, HFpEF – niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową, HFREF – niewydolność serca ze zmniejszoną frakcją wyrzutową, MRA – antagonist receptoru mineralokortykosteroidowego SGLT2i – inhibitor(y) kotransportera sodowo-glukozowego typu 2

<https://kardiologia.mp.pl/publikacje/postepy/362952.niewydolnosc-serca-postepy-2023-2024,1>

Podsumowanie

Ostatnie badania pokazują, że wzrasta w populacji liczba pacjentów z późno zdiagnozowaną niewydolnością serca. Wynika to m.in. z rosnącej liczby chorób współistniejących, które przyczyniają się do powstawania niewydolności serca. W razie wystąpienia objawów mogących wskazywać na niewydolność serca należy zgłosić się do lekarza POZ, który oceni czy potrzebna jest dalsza diagnostyka i ją ukierunkuje. Gwałtownie pojawiające się objawy niewydolności serca lub nagłe znaczne pogorszenie objawów u osoby z rozpoznaną niewydolnością serca stanowią zagrożenie życia i wymagają skierowania pacjenta do skorzystania z natychmiastowej pomocy lekarskiej. Styl życia ma zasadnicze znaczenie w procesie leczenia niewydolności serca. Najważniejsze elementy postępowania niefarmakologicznego to:

- ograniczenie podaży soli w diecie,
- regularna, umiarkowana, codzienna aktywność fizyczna,
- wyeliminowanie spożycia alkoholu i palenia tytoniu,
- unikanie (w miarę możliwości) niektórych leków, do których należą często nadużywane leki przeciwbólowe z grupy niesteroidowych leków przeciwzapalnych (np. ibuprofen, ketoprofen). Należy również unikać glikokortykosteroidów, leków antyarytmicznych klasy I, soli litu oraz trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych,
- szczepienia przeciw grypie (coroczne) i pneumokokom,
- regularna kontrola masy ciała w celu oceny możliwości zatrzymania wody w organizmie.



Zdyscyplinowanie pacjenta i przestrzeganie powyższych zaleceń umożliwiają sprawne funkcjonowanie i ograniczają występowanie dolegliwości.

Źródła tekstowe:

1. [Niewydolność serca – postępy 2023/2024](#). Med. Prakt., 2024; 10: 49–65
2. [Rozpoznawanie i leczenie ostrej i przewlekłej niewydolności serca – cz. 1. Podsumowanie wytycznych European Society of Cardiology 2021](#). Med. Prakt., 2021; 11: 10–30
3. [Rozpoznawanie i leczenie ostrej i przewlekłej niewydolności serca – cz. 2. Podsumowanie wytycznych European Society of Cardiology 2021](#). Med. Prakt., 2021; 12: 12–33
4. [Niewydolność serca – postępy 2021/2022](#). Med. Prakt., 2022; 11: 42–56
5. [Uniwersalna definicja i klasyfikacja niewydolności serca. Podsumowanie stanowiska Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the European Society of Cardiology i Japanese Heart Failure Society 2021](#). Med. Prakt., 2022; 9: 8–21
6. Rozentryt P.: Komentarz. W: Leśniak W.: Rozpoznawanie i leczenie niewydolności serca ostrej i przewlekłej. Podsumowanie ukierunkowanej aktualizacji wytycznych European Society of Cardiology 2023. Med. Prakt., 2023; 10: 16–21
7. Kałużna-Oleksy M.: Niewydolność serca w Polsce. Realia, koszty, sugestie poprawy sytuacji. <https://marfan.org.pl/wp-content/uploads/2021/01/Niewydolnos%CC%81c%CC%81-RAPORT-A4-2021-NET.pdf>
8. Lelonek M., Pawlak A., Nessler J. i wsp.: Niewydolność serca w Polsce 2014–2021. Raport. 2023. https://www.niewydolnosc-serca.pl/doc/ANS_raport_01.09_.pdf
9. Kałużna-Oleksy M, Kolasa J, Migaj J i wsp. Pierwsze doświadczenia kliniczne z przedstawicielem nowej grupy leków ARNI (sakubitryl/walsartan) u pacjentów z niewydolnością serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory w Polsce. Kardiol Pol 2018; 76: 381-387.
10. Entresto™ Charakterystyka Produktu Leczniczego, 2015. https://www.novartis.pl/system/files/product-info/entresto_chpl_2018_06.pdf

Mgr farm. Jarosław Mateuszuk

**OCENA RYZYKA ZAWODOWEGO W APTECE
- OBOWIĄZEK WYNIKAJĄCY Z PRZEPISÓW
USTAWY KODEKS PRACY,
A KONTROLOWANY PRZEZ INSPEKCJĘ SANITARNĄ
I INSPEKCJĘ PRACY**

Definicja i podstawa prawna

Ryzyko zawodowe to prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanych zdarzeń związanych z wykonywaną pracą – w szczególności wystąpienia u pracowników niekorzystnych skutków zdrowotnych w wyniku narażenia na zagrożenia zawodowe, występujące w środowisku pracy lub ze względu na sposób wykonywania pracy.

Obowiązek analizy ryzyka zawodowego wynika z art. 226 Kodeksu pracy, który określa, że każdy pracodawca jest zobowiązany oceniać i dokumentować ryzyko związane z wykonywaną pracą oraz informować pracowników o ryzyku zawodowym i zasadach ochrony przed zagrożeniami. Również par. 39 rozporządzenia w sprawie ogólnych przepisów BHP zobowiązuje pracodawcę do oceny i dokumentowania ryzyka zawodowego, występującego przy określonych pracach oraz stosowania niezbędnych środków profilaktycznych zmniejszających ryzyko. Przepis ten nakłada także na pracodawcę obowiązek zapewnienia organizacji pracy i stanowisk pracy w sposób zabezpieczający pracowników przed zagrożeniami wypadkowymi oraz oddziaływaniem czynników szkodliwych dla zdrowia i uciążliwych.

Apteka jest zakładem pracy świadczącym usługi farmaceutyczne w ochronie zdrowia, w którym w przeważającej większości są zatrudnieni fachowi pracownicy: farmaceuci i technicy farmaceutyczni w zakresie ich kompetencji zawodowych oraz personel pomocniczy. Generalnie są to czynności związane z przygotowaniem, przechowywaniem i dystrybucją produktów leczniczych, wyrobów medycznych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, suplementów diety, dermokosmetyków itp. Farmaceuci wykonują też czynności w ramach opieki farmaceutycznej, udzielają porad, szczepią i wykonują badania diagnostyczne określone w przepisach prawa farmaceutycznego. Kompetencje i wynikające z nich zadania poszczególnych grup zawodowych są różne, w związku z tym ocena ryzyka zawodowego będzie inna dla farmaceutów, techników farmaceutycznych, pomocy aptecznych czy pracowników biurowych – o ile są zatrudnieni w konkretnej aptece.

INFORMACJE NIEZBĘDNE DO PRZEPROWADZENIA OCENY RYZYKA ZAWODOWEGO

Do przeprowadzenia oceny ryzyka zawodowego niezbędne jest posiadanie wiedzy w zakresie:

- ogólnych zasad oceny,
- identyfikowania zagrożeń występujących na ocenianych stanowiskach pracy,
- szkodliwych następstw występujących zagrożeń,
- zasad prowadzenia działań profilaktycznych,
- zasad oceny skuteczności działań zapobiegawczych i korygujących.

Osobą najlepiej przygotowaną do przeprowadzenia oceny ryzyka zawodowego jest kierownik apteki, ponieważ tylko taka osoba posiada odpowiedni staż pracy i wiedzę w zakresie obowiązków poszczególnych grup zawodowych pracujących w aptece. Osobą, która z kolei dysponuje wiedzą jak merytorycznie przeprowadzić taką ocenę jest specjalista BHP współpracujący z zakładem pracy. Ocena ryzyka dotyczy wszystkich prac wykonywanych przez pracownika w zakresie powierzonych mu obowiązków, również prac doraźnych zleczanych przez pracodawcę, np. prac porządkowych. Przy dokonywaniu oceny ryzyka na stanowisku pracy należy:

- uwzględnić wszystkie prace wykonywane na tym stanowisku,
- zidentyfikować wszystkie zagrożenia występujące przy poszczególnych pracach wykonywanych na tym stanowisku,



- oszacować ryzyko występujące przy poszczególnych pracach,
- określić i podjąć niezbędne działania profilaktyczne.

Ważnym i w zasadzie podstawowym etapem oceny ryzyka w każdej pracy jest identyfikacja potencjalnych zagrożeń. **Zagrożenie** to stan środowiska pracy mogący spowodować chorobę lub wypadek, czyli np. prąd elektryczny, śliskie i nierówne powierzchnie, wysoka lub niska temperatura, ruchome i niebezpieczne części maszyn, elementy ostre i wystające, hałas, wibracja, praca na wysokości, szkodliwe czynniki chemiczne, szkodliwe czynniki biologiczne, pole elektromagnetyczne, promieniowanie nadfioletowe, promieniowanie laserowe itd. Od stanu zagrożenia należy odróżnić **następstwa zagrożenia** (wydarzenia lub skutki zdrowotne), którymi mogą być upadek z wysokości, porażenie prądem elektrycznym, amputacja kończyny lub jej części, zatrucie chemiczne, uszkodzenia zmysłów wzroku, słuchu, oparzenie, podrażnienie skóry itp.

Celem oceny ryzyka zawodowego jest zapewnienie pracownikowi maksymalnie bezpiecznych warunków pracy na każdym stanowisku poprzez identyfikację zagrożeń wypadkowych i zdrowotnych, oszacowanie ciężkości następstw w przypadku faktycznego wystąpienia zagrożenia oraz określenie prawdopodobieństwa faktycznego wystąpienia zagrożenia. Wynikiem oceny ryzyka zawodowego jest ustalenie stanu kontroli nad danym ryzykiem i jego akceptowalność, a w przypadku jej braku określenie możliwości redukcji ryzyka do poziomu akceptowalnego i wyznaczenia celów i środków służących poprawie bezpieczeństwa.

Przebieg procesu oceny ryzyka zawodowego

Ocena ryzyka zawodowego powinna zostać przeprowadzona w sposób prosty i nieskomplikowany i opierać się na zasadach zdrowego rozsądku. Proces oceny przeprowadza się dwuetapowo:

I etap:

1. Zebranie informacji niezbędnych do oceny.
2. Identyfikacja zagrożeń.
3. Oszacowanie ryzyka, związane ze zidentyfikowanymi zagrożeniami.

II etap: wyznaczenie dopuszczalności/akceptowalności ryzyka.

W I etapie należy zebrać przede wszystkim informacje na temat:

- stanowiska pracy - jego lokalizacji, osób pracujących (ze szczególnym uwzględnieniem pracowników narażonych na zagrożenia jak kobiety w ciąży,

młodociani, osoby niepełnosprawne),

- zadań /operacji technologicznych, wykonywanych na tym stanowisku przez pracownika, wykonywanych czynności oraz czasu i sposobu ich wykonywania,
 - stosowanych środków pracy i materiałów technologicznych,
 - zagrożeń, które już zostały zidentyfikowane i ich źródeł, np. wskazanych w instrukcjach użytkownika maszyn i urządzeń, oraz możliwych skutków występujących zagrożeń (wydarzeń i skutków zdrowotnych),
 - stosowanych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
 - wyników pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia (o ile były przeprowadzane, a jeśli są konieczne do przeprowadzenia, to należy je niezwłocznie przeprowadzić!),
 - wyników badań i pomiarów ochrony przeciwporażeniowej,
-
- wypadków i chorób zawodowych, którym uległy pracujące na stanowisku osoby,
 - wymagań przepisów prawnych i norm określających minimalne wymagania bezpieczeństwa i higieny pracy na analizowanym stanowisku,
 - opinii i uwag pracowników dotyczących stanowisk pracy, na których pracują.

W kolejnym kroku dokonuje się identyfikacji zagrożeń (proces obejmujący rozpoznawanie tego, czy zagrożenie istnieje, a także jego scharakteryzowanie), która powinna obejmować:

określenie wszystkich czynników niebezpiecznych, szkodliwych i uciążliwych występujących na stanowisku pracy, z uwzględnieniem tych najbardziej niebezpiecznych,

ustalenie, w jaki sposób czynniki te mogą oddziaływać na człowieka (drogi wchłaniania, mechanizm oddziaływania, zakres zmian otoczenia), oraz określenie czasu lub częstotliwości narażenia człowieka na istniejące zagrożenie.

Po zidentyfikowaniu zagrożeń należy oszacować ich ryzyko na podstawie dwóch elementów: prawdopodobieństwa wystąpienia urazu ciała lub utraty zdrowia oraz ciężkości możliwego urazu lub pogorszenia stanu zdrowia. Przykładową metodą oceny ryzyka zawodowego jest metoda matrycowa, pozwalającą na ocenę ryzyka. Szacowanie ryzyka to jest określenie możliwych strat poprzez stopień szkód **S** i prawdopodobieństwa **P**, w jakim szkody mogą wystąpić. Wartościowanie ryzyka wyrażone jest poprzez wskaźnik:

$$W = S \times P$$

gdzie:

S – stopień szkód,

P – prawdopodobieństwo szkód.

Szacowanie stopnia szkód **S** i prawdopodobieństwa szkód **P** odbywa się według

skali na sześciu poziomach dla każdego zdefiniowanego zagrożenia. Charakterystykę poszczególnych poziomów przedstawiono poniżej.

S – stopień szkód	
Poziom	Charakterystyka
1	Znikome urazy, lekkie szkody
2	Lekkie obrażenia, wymierne szkody
3	Ciężkie obrażenia, znaczne szkody
4	Pojedyncze wypadki śmiertelne, ciężkie szkody
5	Zbiorowe wypadki śmiertelne, szkody na bardzo dużą skalę na terenie zakładu
6	Zbiorowe wypadki śmiertelne, szkody na bardzo dużą skalę poza terenem zakładu

Uwaga: Poziom 1-5 dotyczy oceny stopnia szkód i prawdopodobieństwa szkód dla zdarzeń na terenie zakładu, poziom 6 – poza terenem zakładu.

P – prawdopodobieństwo szkód	
Poziom	Charakterystyka
1	Bardzo nieprawdopodobne
2	Mało prawdopodobne, zdarzające się raz na 10 lat
3	Doraźne wydarzenia, zdarzające się raz w roku
4	Dosyć częste wydarzenia, zdarzające się raz w miesiącu
5	Częste, regularne wydarzenia, zdarzające się raz w tygodniu
6	Duże prawdopodobieństwo wydarzenia

Po oszacowaniu parametrów ryzyko wartościowane jest na podstawie matrycy ryzyka przedstawionej poniżej.

Tabela. Matryca wartościowania ryzyka metodą PHA

S	Stopień szkód	P – prawdopodobieństwo szkód					
		Poziom	1	2	3	4	5
	1	1	2	3	4	5	6
	2	2	4	6	8	10	12
	3	3	6	9	12	15	18
	4	4	8	12	16	20	24
	5	5	10	15	20	25	30
	6	6	12	18	24	30	36

Ryzyko wartościowane jest na trzech poziomach:

1-3 – ryzyko akceptowalne,

4-9 – dopuszczalna akceptacja ryzyka po ocenie,

10-25 (36) – ryzyko niedopuszczalne – wymagane zmniejszenie ryzyka.

Uwaga: Wartość wskaźnika ryzyka poniżej 25 dotyczy szacowania stopnia szkód dla szkód na stanowisku pracy na terenie zakładu.

W II etapie przebiegu procesu oceny ryzyka zawodowego, po jego oszacowaniu należy wyznaczyć jego dopuszczalność, czyli odpowiedzieć na pytanie, czy ryzyko jest dopuszczalne, czyli czy można go zaakceptować i pracować w określonych warunkach bez szkody dla zdrowia.

Decyzja o przyjęciu ryzyka lub konieczności zastosowania odpowiednich środków w celu jego redukcji wiąże się z ustaleniem kryteriów oceny. Podstawowym kryterium, które jest podstawą podejmowania decyzji o akceptacji ryzyka lub konieczności jego obniżenia są wymagania obowiązujących przepisów prawa i norm technicznych.

Decyzję dotyczącą dopuszczalności ryzyka zawodowego można na ogół podjąć na podstawie jego oszacowania. Ważne jest przy tym zwrócenie uwagi na zgodność z wymaganiami prawa, które stanowią podstawowe kryterium dopuszczalności ryzyka zawodowego. W dążeniu do poprawy warunków pracy można również ustalać własne kryteria dopuszczalności ryzyka zawodowego, oparte o wymagania wyższe od wymagań przepisów prawnych i innych dokumentów normatywnych.

Uznaje się, że ryzyko jest odpowiednio kontrolowane i można je uznać za dopuszczalne, jeżeli:

spełnione są wymagania obowiązujących przepisów prawa,

uwzględniono wymagania norm,

zasady ograniczania ryzyka są właściwie stosowane,

zapewniając ochronę pracowników uwzględniono ich opinie, stan zdrowia, wiek, opinię lekarza medycyny pracy oraz najnowsze osiągnięcia nauki i techniki.

Jeżeli stwierdza się, że obowiązujące wymagania nie są spełnione, ryzyka nie można zaakceptować. Na przykład ryzyko związane z obecnością w powietrzu na stanowisku pracy szkodliwych substancji chemicznych o stężeniu przekraczającym ustaloną wartość najwyższego stężenia dopuszczalnego należy uznać za niedopuszczalne. Oznacza to, że bez zastosowania odpowiednich środków ochrony praca w narażeniu na te czynniki zagraża zdrowiu pracownika. Dopiero zastosowanie odpowiedniej wentylacji oraz (jeżeli to nie wystarczy lub jest

niemożliwe) środków ochrony układu oddechowego umożliwia wykonywanie tej pracy bez szkody dla zdrowia. Można wówczas uznać, że ryzyko zostało obniżone do poziomu akceptowalnego. Podobnie jest w przypadku czynników fizycznych, których określone parametry nie mogą przekraczać ustalonych najwyższych natężeń dopuszczalnych.

Tam, gdzie przepisy lub normy nie ustalają jednoznacznych kryteriów, należy się kierować przyjętymi ogólnie zasadami i uwzględniać wyniki analiz ekonomicznych oraz opinie zainteresowanych. W przypadku, gdy ryzyko w skali trójstopniowej oszacowano jako średnie, należy dążyć do jego dalszego obniżenia. Na ogół stosuje się przy tym zasadę, że ryzyko należy obniżyć do najniższego poziomu, uzasadnionego z punktu widzenia rachunku ekonomicznego.

Dokumentowanie oceny ryzyka zawodowego

Dokumentacja oceny ryzyka zawodowego powinna uwzględniać elementy określone w par. 39a ust. 3 rozporządzenia w sprawie ogólnych przepisów BHP, tj.:

1. opis ocenianego stanowiska pracy, w tym wyszczególnienie:
 - o stosowanych maszyn, narzędzi i materiałów,
 - o wykonywanych zadań,
 - o występujących na stanowisku niebezpiecznych, szkodliwych i uciążliwych czynników środowiska pracy,
 - o stosowanych środków ochrony zbiorowej i indywidualnej,
 - o osób pracujących na tym stanowisku.
2. wyniki przeprowadzonej oceny ryzyka zawodowego dla każdego z czynników środowiska pracy oraz niezbędne środki profilaktyczne zmniejszające ryzyko,
3. datę przeprowadzonej oceny oraz osoby dokonujące oceny.

Ogólne zasady przygotowania oceny ryzyka zawodowego zawiera Polska Norma PN-N-18002:2011. Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Ogólne wytyczne do oceny ryzyka zawodowego. Ocenę ryzyka zawodowego przeprowadza się jednorazowo, ale z obowiązkiem aktualizacji w następujących przypadkach:



- przy wprowadzaniu zmian na stanowiskach pracy (np. technologicznych lub organizacyjnych),
- po zmianie obowiązujących wymagań, odnoszących się do ocenianych stanowisk pracy (określenie w przepisach np. nowych norm najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych może mieć zasadniczy wpływ na dopuszczalność),
- po wprowadzeniu zmian stosowanych środków ochrony zarówno




indywidualnej, jak i zbiorowej,

- popelnieniu błędów w poprzedniej ocenie.

Pracodawca ma obowiązek poinformowania pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami. Informację tę może przekazać sam pracodawca, bądź też może być przekazana za pośrednictwem kierownictwa jednostki organizacyjnej. Pracownik powinien potwierdzić na piśmie podpisem fakt zapoznania się z wynikami oceny ryzyka zawodowego i podjętymi przez pracodawcę działaniami profilaktycznymi (zapobiegawczymi lub korygującymi), dotyczącymi jego stanowiska pracy, oraz pracodawca obowiązany jest zapoznać pracownika z wynikami oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach, po każdym okresowym przeprowadzeniu oceny tego ryzyka.

Czynniki środowiska pracy związane z wykonywanym zawodem w aptece oraz ich możliwe skutki dla zdrowia

<p>1. Czynniki mogące powodować wypadki</p> 	<p>Pomieszczenia aptek zazwyczaj posiadają śliskie nawierzchnie, co może przyczynić się do upadków, poślizgnięć na śliskiej podłodze.</p>
<p>2. Czynniki fizyczne</p> 	<p>Oparzenia, podrażnienie skóry głównie rąk, spowodowane gorącymi powierzchniami</p> <p>Oświetlenie, ważne zwłaszcza podczas precyzyjnych prac przy produkcji leków recepturowych.</p> <p>Ostre narzędzia i sprzęt szklany, mogące przyczynić się do urazów głównie rąk, na skutek nieodpowiedniego posługiwania się narzędziami i stosowanie uszkodzonych naczyń recepturowych.</p> <p>Urządzenia elektryczne, mogące na skutek usterek lub nieodpowiedniego wykorzystywania urządzeń elektrycznych w pracy.</p>

<p>3. Czynniki chemiczne i pyły</p> 	<p>Związki chemiczne zawarte w lekach i substancjach recepturowych; mogą przyczynić się do powstania zatrucia na skutek przypadkowego spożycia, wdychania oparów; alergii skóry na skutek braku lub stosowaniu nieodpowiednich rękawic ochronnych</p>
<p>4. Czynniki biologiczne</p> 	<p>Kurz, może być nośnikiem mikroorganizmów chorobotwórczych</p> <p>Mikroorganizmy chorobotwórcze, mogą wywołać choroby zakaźne, bakteryjne, wirusowe, bakteryjne, pasożytnicze</p>
<p>5. Czynniki ergonomiczne, psychospołeczne i związane z organizacją pracy</p> 	<p>Praca na wyższym poziomie, głównie w aptekach które posiadają wysokie szafy np. na leki, upadek z wysokości może spowodować złamania i inne urazy całego ciała.</p> <p>Stres, związany z pracą z ludźmi i odpowiedzialnością, praca z ludźmi jest pracą stresującą, ciągły stres może przyczynić się do depresji, nerwicy i innych zaburzeń psychicznych.</p>

Działania profilaktyczne podejmowane w aptece w celu zmniejszenia lub eliminacji poszczególnych zagrożeń podczas analizy ryzyka zawodowego

Ad. 1

Zaleca się aby powierzchnie były nie śliskie, a pracownicy powinni posiadać obuwie odporne w zależności od substancji chemicznej podeszwy. W wyjątkowych przypadkach należy stosować buty antypoślizgowe, zwracając szczególną uwagę aby nie stanowiły przyczyn potknięć.

Ad. 2

Podczas pracy z urządzeniami i innymi gorącymi powierzchniami zaleca się zaopatrzyć się w rękawice ochronne. Gorące urządzenia, powierzchnie powinny być oznakowane substancjami głównie płynnymi, które mogą stanowić potencjalne zagrożenie dla zdrowia. Zaleca się stosować okulary, gogle lub maski ochronne, odporne na działanie chemii.

Oświetlenie powinno spełniać wymagania Polskich Norm. Podczas wykonywania precyzyjnych prac stosować dodatkowe lampy, ustawiać je tak aby nie powodowały odbłasków i nie raziły wzroku. Oświetlenia powinny być wykonywane przy tworzeniu nowego stanowiska pracy, po jego remoncie zgodnie z Polskimi Normami.

Podczas pracy z ostrymi narzędziami należy zachować ostrożność, zwłaszcza podczas prac z wysoce toksycznymi odczynnikami chemicznymi lub preparatami biologicznymi. Podczas zmywania należy przestrzegać instrukcję mycia szkła, należy zwracać uwagę na pozostawione szkło i narzędzia, ponieważ potłuczone może spowodować urazy rąk.

Urządzenia i sprzęt elektryczny należy wykorzystywać zgodnie z jego przeznaczeniem i instrukcją użytkownika producenta. Należy przeprowadzać systematyczne przeglądy stanu technicznego, demontować osłony i obudowy. Należy systematycznie wykonywać pomiary rezystancji i izolacji w pomieszczeniach pracy.

Ad. 3

Do wszystkich preparatów i substancji chemicznych, zwłaszcza substancji reprotoksycznych stosowanych w recepturze należy posiadać karty charakterystyki. Pracownik wykonujący prace z substancją powinien zostać zapoznany z jej zawartością i powinien mieć do niej stały dostęp. Warunki pracy zalecanych przez producenta zawartych w karcie oraz zapewnić pracownikowi środki ochrony indywidualnej.

Ad. 4

W pomieszczeniach apteki, zwłaszcza w ekspedycji, recepturze i pomieszczeniu opieki farmaceutycznej należy zapewnić czystość, zapobiegając kumulowaniu się kurzu, który może być nośnikiem chorób zakaźnych, wirusowych, pasożytniczych oraz może powodować alergie. Powierzchnie należy myć na mokro, co najmniej raz w tygodniu, z użyciem środków dezynfekujących. Można także stosować odpowiednie filtry powietrza.

Ad. 5

Do pracy na poziomie wyższym należy stosować odpowiedni sprzęt. Pracę powyżej 1m mogą wykonywać pracownicy posiadający dopuszczenie lekarza medycyny pracy. Podczas korzystania z drabiny, zaleca się używanie punktów podparcia, co ogranicza możliwość utraty równowagi i upadku z poziomu wyższego.

Przykładowy wykaz niektórych dokumentów wymaganych podczas kontroli apteki sanitarnej lub inspekcji pracy

1. Dokumentacja z zakresu oceny ryzyka zawodowego związanego z wykonywaną pracą na poziomie wyższym w aptece;
2. Dokumentacja z zakresu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów fizykochemicznych, o działaniu rakotwórczym, mutagennym lub reprotoksycznym w środowisku pracy.
3. Rejestr wypadków w pracy i rejestr chorób zawodowych

- 4.Orzeczenia lekarskie pracowników stwierdzające brak przeciwwskazań zdrowotnych do stanowiskach.
- 5.Instrukcje stanowiskowe BHP, obsługi wyposażenia i postępowania w razie wypadku.
- 6.Dokumentacja z zakresu przydziału odzieży ochronnej, obuwia oraz środków ochrony indywidualnej.
- 7.Spis substancji i mieszanin stosowanych w aptece.
- 8.Karty charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin cyto- i reprotoksycznych i stosowania.
- 9.Oznakowanie opakowań substancji i mieszanin stwarzających zagrożenie.
- 10.Wykaz/lista wyposażenia apteczek pierwszej pomocy.
- 11.Wykaz osób wyznaczonych do udzielania pierwszej pomocy.
- 12.Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy.

Powyższy wykaz ma charakter orientacyjny i może się różnić w zależności od wymagań p organizacyjnych inspekcji sanitarno-epidemiologicznej. Zasadniczym wymogiem jest zróżn zawodowego w zależności od charakteru wykonywanego zawodu i stanowiska tzn. należy analizy dla farmaceuty, technika farmaceutycznego, pomocy aptecznej dla konkretnej apteki receptury aptecznej w danej aptece należy pominąć ocenę ryzyka w zakresie wykonawania lek Przedstawione treści opracowania mają charakter pomocniczy w przygotowaniu oceny ry stanowią wiążącej interpretacji przepisów prawa, która należy do organu dokuczającego przypadku różnic interpretacyjnych pomiędzy pracodawcą a organem do właściwych instytucji

Opracowanie przygotowałem na podstawie:

1. <https://www.pip.gov.pl/dla-pracodawcow/niezbednik-pracodawcy/ocena-ryzyka-zawodowe>
- 2.Kowalczyk Cz, Jak ocenić ryzyko zawodowe, PIP, Główny Inspektorat Pracy, Warszawa 20
- 3.Głównczyńska-Woelke K, Rozowski P, Ocena ryzyka zawodowego Lista kontrolna z pomocniczy dla pracodawców www.pip.gov.pl 2026
- 4.Strona internetowa Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawcz
5. <https://orz.pl/pl/blog/jak-opracowac-dokumentacje-oceny-ryzyka-zawodowego-114069988>
- 6.materiał własny

Mgr farm. Jarosław Mateuszuk

CHOROBA LOKOMOCYJNA – JAK POMÓC DZIECIOM I DOROSŁYM

Definicja i epidemiologia

Choroba lokomocyjna (kinetoza) to schorzenie wywołane podczas poruszania się dowolnymi środkami transportu, którego przyczyną jest brak zgodności bodźców, sygnałów wzrokowych i błądnika, odbieranych przez mózg. Choroba lokomocyjna jest częstym schorzeniem występującym podczas podróży, przy czym około 30% populacji ogólnej odczuwa niektóre objawy, a 5% bardzo ciężko znosi podróż. W przypadku dzieci objawy najczęściej pojawiają się po 2 roku życia, ponieważ dzieci młodsze podróżują w pozycji leżącej i nie postrzegają zmian wizualnych w orientacji przestrzennej, najczęściej choroba pojawia się u dzieci ok. 9 - 10 roku życia. Istotną przyczyną choroby są predyspozycje indywidualne, natomiast w grupie osób dorosłych objawy częściej występują u kobiet, w okresie menstruacji i w ciąży. Najbardziej podatną rasą na świecie jest rasa żółta.

Mechanizm występowania

Przyczyną pojawienia się objawów choroby lokomocyjnej jest sprzeczność/różnica w odbieraniu sygnałów przez mózg z różnych układów bodźcowych podczas przemieszczania się różnymi środkami komunikacji na lądzie, w wodzie i w powietrzu (samochód, autokar, pociąg, statek, samolot) oraz w warunkach tzw. wirtualnej rzeczywistości czyli odbierania bodźców wzrokowych z

gogli lub ekranów emitujących ruchomy przekaz bez sygnałów z błędniaka lub sygnałów nieadekwatnych do bodźców



wzrokowych. Wszystkie bodźce związane z siłami grawitacyjnymi i przyspieszeniem, czyli ruch i spoczynek, oddziałujące na nasz organizm są rejestrowane w naszym mózgu przez błędnik – narząd równowagi. Umiejscowiony jest on w uchu wewnętrznym i składa się z trzech półkolistych kanałów, ułożonych w trzech prostopadłych względem siebie płaszczyznach. Jest pierwszym narządem, który rejestruje informacje o zmianie położenia naszego ciała. Dane te następnie są szybko przesyłane do mózgu, przystosowując nasz organizm do nowej sytuacji. Układ autonomiczny jest układem odpowiedzialnym za szybkie przystosowanie naszego organizmu do nowych zmian, które dochodzą do mózgu przez impulsy docierające z błędnika. Nadmiernie pobudzony błędnik, np. podczas szybkiej jazdy samochodem, nie nadąża przekazywać zmieniających się informacji do układu autonomicznego i w tym samym czasie do narządów. Pojawienie się sprzecznych sygnałów od różnych zmysłów, najczęściej wzroku, powoduje czynnościowy chaos,

a w tej sytuacji układ autonomiczny broni organizm, uruchamiając szereg automatycznych procesów obronnych, co często objawia się tylko nudnościami



i wymiotami, dzieje się tak, ponieważ objawy te uzależnione są od aktywności układu autonomicznego, głównie jego części współczulnej. W przypadku odmiany choroby lokomocyjnej, jaką jest choroba morską objawy najczęściej występują pod pokładem, kiedy wzrok nie odbiera bodźców, które mózg interpretowałby jako kołysanie (np. nieruchome wnętrze kajuty) przy jednoczesnych długotrwałych bodźcach z błędnika wykrywającego zmienne przeciążenia wywołane kołysaniem – tu również występuje niezgodność bodźców dostarczanych przez zmysł wzroku i równowagi. Choroba zwykle ustępuje wkrótce po zakończeniu podróży i nie daje powikłań, jednak w ciężkich przypadkach może dojść do wycieńczenia organizmu w wyniku odwodnienia i nasilonych odruchów wymiotnych.

Predyspozycje

Choroba lokomocyjna występuje częściej u osób ze zmianami hormonalnymi oraz innymi czynnikami takimi jak:

- podwyższony poziom kortyzolu,
- zmiany poziomu estrogenu w trakcie cyklu u kobiet,
- hiperglikemia u obu płci,
- choroby, takie jak choroba Ménière'a, migrena, uszkodzenie układu przedsionkowego, choroba Parkinsona,
- poziom sprawności fizycznej – w badaniach wykazano, że osoby z wysokim poziomem sprawności aerobowej są bardziej podatne na chorobę lokomocyjną. może mieć to związek z reaktywnością układu autonomicznego.

Objawy

Podstawowe, najbardziej dokuczliwe objawy choroby lokomocyjnej, kojarzone przez większość osób przemieszczających się różnymi środkami komunikacji to nudności i wymioty. Ponadto inne objawy nie występujące u wszystkich to:

- znużenie i brak koncentracji,
- senność i zwolnienie rytmu serca,
- trudność w oddychaniu,
- ból głowy połączony z zawrotami,
- pocenie się, uderzenia gorąca lub zimna,
- bladeść powłok skórnych, zwłaszcza twarzy,
- nadwrażliwość lub zaburzenia w prawidłowym odbieraniu zapachów,
- utrata apetytu i zaburzenia w prawidłowym odbiorze smaków,
- ślinotok objawiający się częstym przetykaniem śliny lub suchość w ustach.

Profilaktyka

Pewne zachowania przed podróżą i w jej trakcie czasami powodują ustąpienie lub częściej złagodzenie objawów choroby lokomocyjnej i pozwalają na bardziej komfortowe odbycie podróży bez stosowania leków i wyrobów medycznych. Do nich należą:

- spożycie przed podróżą lekkostrawnego posiłku,
- picie schłodzonej niegazowanej wody,
- wybranie odpowiedniego miejsca w środku lokomocji tj. w autobusie miejsca oddalonego od osi kół przodem do kierunku jazdy, w samolocie miejsca w ok. skrzydeł, a na statku w ok. śródokręcia,
- unikanie czytania, korzystania ze smartfona, tableta itp.,
- unikanie skupienia uwagi na widoku przewijającym się za oknem pojazdu.

Leczenie

Metody nefarmakologiczne:

1. Opaski akupresurowe na nadgarstek mające uciskać określone punkty. Dotychczas nie potwierdzono ich skuteczności w badaniach, wywołują pewien efekt psychologiczny, nie wywołują skutków ubocznych, mogą być stosowne u osób z chorobami przewlekłymi,
2. Preparaty ziołowe na bazie korzenia imbiru, mięty czy rumianku – stosowane jako suplementy diety, w różnych postaciach farmaceutycznych i przeznaczone dla dzieci od 3 roku życia i osób dorosłych. Zaletą ich są minimalne skutki uboczne, oraz to że nie wywołują senności natomiast czasami wskazane jest rozpoczęcie stosowania kilka dni przed podróżą.

Farmakoterapia:

1. Najpopularniejszym lekiem w Polsce i wielu krajach jest dimenhidrynat, który należy do grupy leków przeciwhistaminowych I generacji i wykazuje działanie przeciwwymiotne oraz przeciw zawrotom głowy. Hamuje on ośrodek wymiotny w mózgu oraz wpływa na układ równowagi, co sprawia, że skutecznie łagodzi uczucie nudności i wymioty. W połączeniu z innymi substancjami, takimi jak cynaryzyna, dodatkowo wspomaga leczenie zawrotów głowy

Tabela. Zastosowanie dimenhidrynatu z uwzględnieniem grup wiekowych

Wskazanie	Dorośli	Dzieci > 12 lat	Dzieci < 12 lat	Osoby starsze	Pacjenci z niewydolnością nerek
Zapobieganie chorobie lokomocyjnej (dimenhidrynat solo)	Tak	Tak, z modyfikacją dawki	Tak, z modyfikacją dawki	Tak	Brak danych

Leczenie nudności i wymiotów (dimenhydrinat solo)	Tak	Tak, z modyfikacją dawki	Tak, z modyfikacją dawki	Tak	Brak danych
Leczenie zawrotów głowy (dimenhydrinat + cynaryzyna)	Tak	Nie	Nie	Tak	Brak danych

Dawkowanie dimenhydrinatu w przypadku dorosłych i młodzieży w wieku powyżej 12 lat wynosi 50-100 mg dimenhydraminy. Można zastosować dimenhydrinat u dzieci od 6 roku życia w dawce 50 mg rozważając przewagę korzyści nad ryzykiem działań niepożądanych. W razie konieczności dawkę można powtórzyć po 4-6 godzinach. U dorosłego nie należy przekraczać dawki 8 tabletek na dobę. W profilaktyce objawów choroby lokomocyjnej pierwszą dawkę należy zażyć nie później niż 30 minut przed planowaną podróżą. Lek przyjmuje się niezależnie od posiłków. Stosując dimenhydrinat należy zachować ostrożność u pacjentów z przerostem gruczołu krokowego, chorobą wrzodową, nadczynnością tarczycy, jaskrą, astmą i chorobami płuc (POChP, rozedma, stany zapalne), zaburzeniami rytmu serca – ze względu na działanie przeciwocholinergiczne. W

przypadku stosowania innych leków takich jak: atropina, trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, barbiturany i inne środki nasenne i uspokajające ze względu na ich działanie przeciwocholinergiczne nie powinno stosować się dimenhydrinatu. W przypadku zaplanowanych testów alergicznych stosowanie dimenhydrinatu należy przerwać minimum 3 dni przed diagnostyką.

2. Dimenhydrinat w połączeniu z kofeiną posiada więcej ograniczeń w stosowaniu niż sam dimenhydrinat i jest zarezerwowany do stosowania u pacjentów pow. 12 roku życia. 1 dawka zawiera 50 mg dimenhydrinatu i 50 mg kofeiny. Przeciwwskazaniem do stosowania jest niekontrolowane nadciśnienie tętnicze – ze względu na zawartość kofeiny. Równoczesne przyjmowanie inhibitorów MAO i kofeiny może powodować wzrost ciśnienia tętniczego i tachykardię. Należy również uważać na równocześnie stosowane leki antykoncepcyjne, które spowalniają metabolizm kofeiny w wątrobie.

3. Prometazyna jest silnym i długotrwanie działającym produktem leczniczym przeciwhistaminowym pierwszej generacji. Mechanizm działania polega na blokowaniu receptorów histaminowych H1. Blokuje również receptory

cholinergiczne, adrenergiczne, serotonergiczne i dopaminergiczne dzięki czemu wykazuje również właściwości przeciwwymiotne, ośrodkowe działanie uspokajające i przeciwocholinergiczne. Jest lekiem wydawanym na receptę, którego jednym ze wskazań jest zapobieganie wymiotom w kinetozach, w tym spowodowanych przemieszczaniem się w różnych warunkach, u osób wrażliwych (u osób w wieku pow. 10 lat, w tym w wieku podeszłym 25 mg przed snem w dzień przed podróżą. U dzieci młodszych można zastosować postać leku w syropie. Jednym z działań niepożądanych jest depresja oddechowa, co jest przeciwwskazaniem do stosowania u małych dzieci.

4. Cynaryzyna jest kolejnym lekiem stosowanym w profilaktyce choroby lokomocyjnej. Jest pochodną piperazyny, kompetycyjnym antagonistą receptorów histaminowych H₁. Jest też niekompetycyjnym antagonistą receptorów adrenergicznych, nikotynowych i receptorów dla angiotensyny. Dodatkowo, ma zdolność oddziaływania z zależnymi od potencjału kanałami wapniowymi i blokowania napływu jonów wapnia do komórek. Z mechanizmem tym związane są podstawowe działania cynaryzyny, które znalazły zastosowania kliniczne:

- powodowanie rozkurczu mięśniówki gładkiej naczyń krwionośnych i zwiększenie przepływu obwodowego i mózgowego;
- poprawa własności reologicznych krwi (zmniejszenie lepkości) i lepsze zaopatrzenie tkanek w tlen;
- wpływ na poprawę elastyczności erytrocytów;
- zmniejszenie stymulacji układu przedsionkowego poprzez redukcję pobudliwości komórek włoskowatych oraz pobudliwości neuronów przedsionkowych;
- działanie przeciwwymiotne poprzez zmniejszenie pobudliwości obszarów chemoreceptyjnych w mózgu.

W odróżnieniu od innych antagonistów kanałów wapniowych, cynaryzyna ma niewielki wpływ na ciśnienie tętnicze krwi w dawkach terapeutycznych, nie ma też wpływu na kurczliwość mięśnia sercowego ani na układ bódźoprzewodzący.

W profilaktyce choroby lokomocyjnej stosuje się 1 tabletkę (25 mg) na 2 godziny przed podróżą, następnie w razie potrzeby 1 tabletkę co 8 godzin w trakcie podróży. Produkt najlepiej przyjmować po posiłku.

Rola farmaceuty

Ze względu na ograniczony asortyment produktów farmaceutycznych stosowanych bez recepty w chorobie lokomocyjnej rola farmaceuty w pomocy pacjentowi narażonemu na wystąpienie choroby lokomocyjnej jest ograniczona. Nadal praktycznie jedynym skutecznym lekiem przeciwhistaminowym skutecznym w chorobie lokomocyjnej jest dimenhidrynat ze swoim ograniczeniem wiekowym.

U małych dzieci alternatywą pozostają suplementy diety zawierające wyciąg z korzenia imbiru. Pomocne może być udzielenie pacjentowi wskazówek dotyczących postępowania dietetycznego przed podróżą oraz zachowania w trakcie podróży.

Teksty źródłowe:

1. https://pielegniarstwo.ump.edu.pl/uploads/2016/3/426_3_61_2016.pdf
2. https://leki.pl/z/dimenhydrinatem/wskazania/?srsId=AfmBOoqty-jlyWxx-jvIATrXjQ2uhcFOTGktsnPRG0Qjuw3hffA_0BC
3. <https://fizjoterapeuty.pl/choroby/choroba-lokomocyjna.html>
4. Pochodaj A. Choroba morska, czyli starch ma wielkie oczy, www.seamaster.pl (data dostępu: 15.12.2015).
5. Warowny A. Choroba lokomocyjna – zapobieganie i łagodzenie objawów. *Manager Apteki*. 2012(5).
6. Kruk-Słomka M. Choroba lokomocyjna. *Aptekarz Pol.* 2011; 59: 37.
7. https://leki.pl/z/dimenhydrinatem/wskazania/?srsId=AfmBOoqty-jlyWxx-jvIATrXjQ2uhcFOTGktsnPRG0Qjuw3hffA_0BC
8. https://leki.pl/dokumenty/chpl/aviorexan_tabletki-powlekane_chpl_100434994.pdf
9. <https://www.termedia.pl/Farmakoterapia-zawrotow-glowy-lekiem-zlozonym-cynaryzyna-z-dimenhydramina-w-pytaniach-i-odpowiedziach,98,54959,1,0.html>