

tel.
22 879-98-69
fax 24 h
22 879-92-32
e-mail: cza@cza.pl

Winieta 'Czasopisma Aptekarskiego'

Adres Redakcji
ul. Obarowska 23/2
04-337 Warszawa
Box 81

Wybórka w pigułce

Spisy treści
za rok 2011:
"Czasopismo
Aptekarskie"
"Farmacja
Szpitalna"
"Technik
Farmaceutyczny
w Aptece"

PRENUMERATA
"Czasopismo
Aptekarskie"
"Farmacja
Szpitalna"
"Technik
Farmaceutyczny
w Aptece"

Numery
archiwalne
"Czasopisma
Aptekarskiego"

Artykuły
z "Czasopisma
Aptekarskiego"
z lat 2008-2009

Kontakt

Rada Naukowa
i Redakcja

Regulamin
dla Autorów
publikacji
naukowych

Zgłoszenia
niepożądanych
działań leków
Pytania,
komentarze, uwagi

Wykaz dostępnych publikacji książkowych Wydawnictwa Farmapress przydatnych w ciągłym szkoleniu farmaceutów

Od redakcji

Siedem lat temu, w kwietniowym wydaniu "Czasopisma Aptekarskiego" doc. dr hab. Anita Magowska zaproponowała wprowadzenie kontraktowych usług farmaceutycznych. Niestety, nikt z ówczesnych decydentów nie zainteresował się inicjatywą, która w obecnej sytuacji, przy nadaniu jej kształtu prawnego, mogłaby w znacznym stopniu racjonalizować, a tym samym obniżyć koszty leczenia. Przypominamy więc jeszcze raz tę inicjatywę, która nie straciła swojej aktualności. Liczymy, że tym razem decydenci odpowiedzialni za zdrowie nas wszystkich zwrócą będą większą uwagę na inicjatywę nie tylko czasopism specjalistycznych, ale również na indywidualne inicjatywy obywatelskie. Wyrażamy nadzieję, że z inicjatywą doc. dr hab. Anity Magowskiej zapoznają się minister finansów Jacek Rostowski, minister zdrowia Bartosz Arłukowicz i przewodnicząca Rady Narodowego Funduszu Zdrowia Renata Hayder.

Kontraktowane usługi farmaceutyczne jako strategia opieki zdrowotnej w Polsce

W dobie recesji i wysokiego bezrobocia stało się rzeczą oczywistą, że kryzys systemu opieki zdrowotnej w Polsce można przezwyciężyć nie poprzez zwiększenie, lecz zmniejszenie nakładów na opiekę zdrowotną. Godną rozważenia - bo nie naruszającą dobra pacjentów - szansą zmniejszenia wydatków ponoszonych ze środków publicznych na leki są kontraktowane usługi farmaceutyczne.

Pozwalają one na wzmocnienie pozycji ekonomicznej aptek położonych w dzielnicach peryferyjnych, a więc sprzyjają takiemu rozmieszczeniu aptek, który pacjentom zapewnia łatwy dostęp do leków. Ponadto odciążają one lekarzy i skracają czas oczekiwania pacjentów na wizytę u specjalisty. Wprowadzeniem kontraktowanych usług farmaceutycznych mogą być zainteresowani jednak nie tylko farmaceuci, lekarze i chorzy, ale również - na razie zdrowy - ogół społeczeństwa, ponieważ umożliwiają one przesunięcie nakładów finansowych z ochrony zdrowia na przyszłościowe inwestycje: tworzenie nowych miejsc pracy, budownictwo mieszkaniowe, kulturę etc.

WARIANT AMERYKAŃSKI

Rozwiązania przyjęte w innych krajach w zakresie kontraktowanych usług farmaceutycznych są nie całkiem możliwe do skopiowania, jednak stanowią ważny punkt odniesienia dla rozważań o wprowadzeniu ich w Polsce. W USA kontraktowane usługi farmaceutyczne zapoczątkowano w 1992 r. na mocy ustawy o zdrowiu publicznym, która umożliwiła zakupywanie i dyspensowanie przez apteki znajdujące się w przychodniach, specjalistycznych ośrodkach zdrowia i małych szpitalikach leków po bardzo obniżonych cenach. Tanie leki były potrzebne pacjentom leczonym ambulatoryjnie z powodu AIDS, uzależnień, chorób wenerycznych, hemofilii, gruźlicy etc. W ten sposób osoby te, często pozbawione minimum socjalnego, otrzywały szansę terapii.

Te placówki, które opiekowały się powyższymi grupami chorych a nie posiadały własnych aptek, nie mogły jednak skorzystać z możliwości zakupywania tańszych leków. Dlatego już w tym samym roku wprowadzono tzw. "340B Program", który wyznaczał dokładnie 340 przychodni, ośrodków zdrowia i szpitalików uprawnionych do zawierania kontraktów z aptekami publicznymi. Po zawarciu kontraktu apteki publiczne zamawiają odpowiednie generyki u producentów oraz przyjmują ich dostawę, a rachunek płaci ośrodek zdrowia związany z daną apteką kontraktem na dyspensowanie. Kontrakty zawierają liczne obwarowania, których celem jest skierowanie strumienia tanich leków wyłącznie do uprawnionych pacjentów danego ośrodka, których listy apteki otrzymują. Dyspensowanie tanich leków osobom nieuprawnionym podlega sankcjom prawnym. Na mocy kontraktu aptekarz zostaje zobowiązany również do comiesięcznych wizyt we współpracującym z nim ośrodku zdrowia, do zgody na nagłe inspekcje i do sporządzania okresowych sprawozdań zatwierdzanych potem przez ośrodek zdrowia.

Związana kontraktem apteka publiczna zyskuje możliwość świadczenia innych jeszcze usług farmaceutycznych dla danej placówki (np. dostarczanie butli z tlenem, respiratorów i sprzętu medycznego). Co prawda jeden ośrodek zdrowia może zawrzeć kontrakt tylko z jedną apteką publiczną, ale przywiązujący dużą wagę do wolności i demokracji Amerykanie uznali, że pacjent powinien wybierać aptekę, a nie być zmuszonym do zakupywania leków w określonym miejscu. Wprowadzono więc stosowną modyfikację i utworzono specjalne Centrum Wspierania Usług Farmaceutycznych (Pharmacy Services Support Center) przy urzędzie federalnym zajmującym się sprawami opieki zdrowotnej (Health Resources and Services Administration's Bureau of Primary Health). Centrum zarządza programem "340B", tworzy modele nowoczesnych usług farmaceutycznych i zajmuje się wprowadzaniem rozszerzonych usług farmaceutycznych do podstawowej opieki medycznej.

Amerykański wariant kontraktowanych usług farmaceutycznych jest wysoko ceniony przez właścicieli aptek publicznych. Od kilku lat borykają się oni z konkurencją aptek internetowych, sieci aptecznych, a zwłaszcza koncernów farmaceutycznych, które od niedawna przeorientowują swój marketing na reklamy leków OTC kierowane bezpośrednio do osób prywatnych i następnie na sprzedaż wysyłkową zamówionych preparatów z pominięciem

"CzA"
nr 12(228)/2012

Funkcja MNSzW
4 pkt. naukowe
Spis treści

"Technik
Farmaceutyczny
w Aptece"
nr 2-3/2012

Spis treści

Farmaceutyczny
Poradnik
Kalendarz 2012

Technik
Farmaceutyczny
w Aptece -
Poradnik-Kalendarz
na rok 2012

"Farmacja
Szpitalna"
nr 2-3(23-24)/2012

Funkcja MNSzW
4 pkt. naukowe
Spis treści

Nowości
wydawnicze
Farmapress

Spis treści
Opis i zamówienie

Przewodzenie opieki
farmaceutycznej
i rozwiązywanie
problemów
lekowych na
wybranych
przykładach

Spis treści
Opis i zamówienie

Farmakoekonomika
w opiece
farmaceutycznej

aptek.

Z doświadczeń amerykańskich wynika, że ten rodzaj sprzedaży jest możliwy dopiero po powstaniu baz danych potencjalnych nabywców, które zazwyczaj są dziełem... samych aptekarzy, nieświadomych, że włączając się w programy lojalnościowe realizowane w pierwszej kolejności przez sieci aptek i udostępniając zgromadzone w ten sposób dane pacjentów hurtowniom farmaceutycznym, niszczą podstawy swego bytu. Nie są to obawy bezpodstawne. W 1998 r. dwie sieci aptek amerykańskich, CVS i Giant Foods, przekazały dane pacjentów firmie marketingowej Elensys, która na zlecenie producentów leków przesyłała im informacje o nowych produktach. Sprawa ta wywołała oburzenie opinii publicznej i przyczyniła się do wprowadzenia zakazu podobnych praktyk w USA.

WARIANT ANGIELSKI

Na początku lat dziewięćdziesiątych także angielscy menedżerowie krajowego systemu opieki zdrowotnej (National Health Services - NHS) zaczęli szukać możliwości zmniejszenia wydatków ze środków publicznych na leki oraz ograniczenia hospitalizacji i śmiertelności odlewkowych. W rezultacie opracowano strategię kontraktowanych usług farmaceutycznych, których zakres z roku na rok rozszerza się.

W pierwszym półroczu 2004 r. pierwsi aptekerze angielscy zyskali nawet uprawnienia do dodatkowego przepisywania leków na receptę, odciążając w ten sposób lekarzy rodzinnych. W tym zakresie historycznie pierwszymi byli: Neil Frankland, naczelny farmaceuta kliniczny w zespole przychodni szpitala w North Shields, Fiona Reid, pierwsza farmaceutka przepisująca leki w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w zespole przychodni w Gorebridge, oraz Campbell Shimmins z apteki publicznej w Perthshire. Tylko w lipcu 2004 r. 97 farmaceutów angielskich ukończyło odpowiednie szkolenie i zyskało uprawnienia do suplementacyjnego przepisywania leków w przychodniach oraz na oddziałach szpitalnych. Te uprawnienia dotyczą przede wszystkim leków stosowanych w chorobach przewlekłych, środków hipotensyjnych, antyinfekcyjnych, zapobiegających chorobie wrzodowej żołądka.

Te spektakularne i w realiach polskich szokujące przykłady kontraktowanych usług farmaceutycznych dowodzą, że lekarze i sami pacjenci akceptują nowe uprawnienia zawodowe farmaceutów pracujących w aptekach, że prowadzą one do oszczędności w wydatkach na farmakoterapię i do lepszego wykorzystania pracy lekarzy.

Godny uwagi jest jednak nieco inny, wcześniej wypracowany zakres kontraktowanych w Anglii usług farmaceutycznych. W tym kraju szacuje się, że około 56% ogółu recept to kolejne ordynacje tych samych środków farmaceutycznych. Apteki zawierają zatem kontrakty na powtarzalne dyspensowanie leków, co odciąża lekarzy rodzinnych z czasochłonnego obowiązku, a ponadto zmniejsza częstotliwość wizyt chorych w ich gabinetach. Podkreśla się, że długi czas otwarcia aptek sprawia, iż są one bardziej dostępne dla chorych niż gabinety lekarskie i że nigdy kolejki w aptekach nie są tak długie jak w przychodniach.

Taka usługa farmaceutyczna ma istotny wpływ na lokalizację aptek, ich czynności i rentowność. Ze zgromadzonych doświadczeń wynika, że ludzie po wprowadzeniu zakontraktowanego powtarzalnego dyspensowania leków udają się po nie do apteki położonej najbliższego miejsca zamieszkania. Apteki w położonych na obrzeżach miast supermarketach odgrywają w zakresie tej usługi mniejszą rolę niż apteki osiedlowe.

W 2004 r. kontrakty NHS z angielskimi aptekami obejmowały następujące podstawowe usługi: dyspensowanie, powtarzające się dyspensowanie, sprzedaż leków, promocję zdrowego stylu życia, promocję samoleczenia w zakresie mniejszych dolegliwości, kierowanie pacjentów do innych świadczeniodawców medycznych. Część aptek zawarła kontrakty na usługi poszerzone, którymi były: leczenie mniejszych dolegliwości, udział w zwalczaniu uzależnienia od tytoniu, dodatkowe przepisywanie leków i zarządzanie farmakoterapią oraz rozwój usług świadczonych we współpracy z lekarzami i pielęgniarkami. Do poszerzonych usług należą te, które są świadczone poza aptekami publicznymi, a więc np. nadzorowanie farmakoterapii w domach opieki społecznej, hospicjach.

PROPOZYCJE DLA POLSKI

Przy wprowadzaniu kontraktowanych usług farmaceutycznych należałoby zacząć od powtarzalnego dyspensowania leków, ponieważ pozwala ono na zgromadzenie doświadczeń potrzebnych do zarządzania farmakoterapią w chorobach przewlekłych. Zarządzanie farmakoterapią polega na modyfikacji dawek, zapobieganiu interakcjom z innymi lekami lub pożywieniem itp., a wymaga współpracy z lekarzami i przechowywania elektronicznej dokumentacji chorych w aptece. To właśnie zarządzanie przez farmaceutów lekami w chorobach przewlekłych stanowi najważniejszą - dla zdrowia publicznego i racjonalnego finansowania krajowego systemu opieki zdrowotnej - kontraktowaną usługą farmaceutyczną.

Należy podkreślić, że usługa ta wymaga współpracy aptekarza z lekarzami i pielęgniarkami. Jest celowa i uzasadniona w przypadku farmakoterapii chorób psychicznych, ponieważ w Polsce, podobnie jak na całym świecie, występuje tendencja do likwidacji szpitali psychiatrycznych i leczenia ich byłych pacjentów ambulatoryjnie.

Inną kontraktowaną usługą farmaceutyczną znaną z doświadczeń angielskich jest edukacja kierowana do organizacji działających na rzecz pacjentów (lub skupiających pacjentów) cierpiących na określoną chorobę, np. stwardnienie rozsiane, chorobę Alzheimera, chorobę Parkinsona. Umiejętności aptekarzy w tym zakresie byłyby bezcenne.

Podobnie wysoko cenione byłoby zarządzanie farmakoterapią prowadzone przez farmaceutów w hospicjach i domach opieki społecznej oraz wobec osób znajdujących się w stanach terminalnych a objętych opieką paliatywną we własnych domach. Osobom tym lekarze niekiedy zapisują na raz nawet 20-40 różnych leków, których przyjmowanie może stać się bezpośrednią przyczyną śmierci. Weryfikacja tych recept przez farmaceutę pozwala zrezygnować z wykupywania leków powodujących interakcje, zwiększających niewydolność nerek lub krążenia, czy też po prostu niepotrzebnych (np. zapisywanie choremu w stanie terminalnym leków poprawiających funkcje pamięci). W ten sposób można znacznie zmniejszyć nakłady ze środków publicznych na refundację leków.

Tak więc polska wersja podstawowych kontraktowanych usług farmaceutycznych dotyczących aptek publicznych (kiedyś nazywanych otwartymi) może obejmować:

1. Dyspensowanie i powtarzalne dyspensowanie leków, co miałooby istotne znaczenie dla aptek osiedlowych;
2. Sprzedaż leków (to oczywiste, ale kontrakty taką usługę też

Spis treści
Opis i zamówienie

Opieka farmaceutyczna w naciśnięciu tęczowym.
Wybrane zagadnienia dla aptekarzy

Spis treści
Opis i zamówienie

Komunikacja w pracy aptekarza. Wybrane aspekty teoretyczne i praktyczne

Spis treści
Opis i zamówienie

Opieka diabetologiczna. Wybrane zagadnienia z diabetologii klinicznej...

Spis treści
Opis i zamówienie

Podstawy opieki farmaceutycznej w teorii i praktyce aptecznej

Spis treści
Opis i zamówienie

- wymieniają);
3. Promocję zdrowego stylu życia i samoleczenia w drobnych dolegliwościach;
 4. Kierowanie pacjentów do lekarzy oraz laboratoriów diagnostycznych, rehabilitantów etc. (byłyby to usługi płatne);
 5. Edukację organizacji działających na rzecz pacjentów.
- Na poszerzone kontraktowane usługi farmaceutyczne mogą składać się:
1. Nadzór fachowy nad farmakoterapią, ze szczególnym uwzględnieniem chorób psychicznych;
 2. Suplementacyjne przepisywanie;
 3. Terapia uzależnień;
 4. Nadzór nad farmakoterapią u pacjentów podlegających opiece hospicyjnej, także w warunkach domowych;
 5. Nadzór nad farmakoterapią w domach opieki społecznej;
 6. Szkolenia personelu medycznego.

Kontraktowane usługi farmaceutyczne wymagają szerokiej dyskusji, w której już na wstępie należy podnieść kwestię ochrony danych osobowych pacjentów, konieczność wyposażenia apteki w odpowiedni sprzęt komputerowy oraz zatrudniania co najmniej dwóch magistrów farmacji na jednej zmianie, wreszcie konieczność organizowania odpowiednich szkoleń uprawniających do świadczenia poszerzonych usług farmaceutycznych. Konieczne jest także partnerstwo przedstawicieli innych zawodów medycznych, przede wszystkim lekarzy. Na tę dyskusję jest coraz mniej czasu, bo - wobec lawiny problemów ujawniających się w systemie opieki zdrowotnej - działać trzeba szybko.

A wszystko po to, aby farmakoterapia była bezpieczniejsza i skuteczniejsza dla chorych, jej koszty możliwie najmniejsze. Także po to, aby wiedza farmaceutów została najlepiej wykorzystana, a wsparte o zagraniczny kapitał sieci aptek nie zmiotły z powierzchni ziemi małych, bardzo ważnych dla chorych aptek o niekomercyjnej lokalizacji.

Piśmiennictwo: 1. John D'Arcy. Foreword, "Pharmacy Business and Practices" NPA 2004. 2. Clare Bellingham. How supplementary prescribing is working for pharmacists in practice. Prescribing&Medicines Management July 2004 s. 2-3. 3. Department of Health, Medicines Pharmacy&Industry Group: Pharmacy and Prescriptions Branch: Framework for a new community contract. July 2003. 4. Bernard Lo, Ann Alpers: Uses and Abuses of Prescription Drug Information in Pharmacy Benefits Management Programs, "JAMA" 2000 s. 801-806. 5. Katherine Richardson: Contracted Pharmacy Services in Basic Language. Booklet 8 ACU Resource Series on Comprehensive Pharmacy Services for the Medically Underserved Practice, USA 2001-2002. 6. www.druginfozone.nhs.uk

doc. dr hab. **Anita MAGOWSKA**

Lek stosowany poza zarejestrowanymi wskazaniami - bez refundacji!

Art. 6 ust. 1 nowej ustawy refundacyjnej wprowadził pojęcie kategorii dostępności refundacyjnej i wyróżnił m.in. kategorię:

- lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny dostępny w aptece na receptę
- a) w całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń,
- b) we wskazaniu określonym stanem klinicznym.

W kontekście powyższego wydaje się, że należy uczulić farmaceutów na ważną w praktyce aptecznej sprawę dotyczącą obowiązujących od 1 stycznia 2012 roku przepisów dotyczących recept na leki stosowane poza wskazaniami rejestracyjnymi. Z zapisu ustawy refundacyjnej można bowiem wnioskować, że zalegalizowane zostanie stosowanie w ramach refundacji leków poza wskazaniami rejestracyjnymi, wynikającymi z Charakterystyki Produktu Leczniczego (ChPL) i możliwe będzie ich ordynowanie zgodnie ze wskazaniem klinicznym.

Tymczasem obwieszczenie ministra zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w załączonej tabeli określa zakres wskazań objętych refundacją. W sytuacji, kiedy w opisie zakresu wskazań objętych refundacją pojawia się określenie we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach na dzień wydania decyzji, lekarz może zapisać lek refundowany tylko zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

Bardzo wiele leków stosowanych w konkretnych sytuacjach klinicznych nie posiada odpowiedniego zarejestrowanego wskazania, zatem **nowy zapis może w praktyce okazać się wręcz rewolucyjny i oznaczać dla wielu pacjentów pokrycie w 100% kosztów terapii** np. wielu chorób wieku dziecięcego, sarkoidozy (dla której wskazań nie ma żaden lek zarejestrowany), chorób zapalnych stawów i wielu innych. Lekarz, ordynując lek jako refundowany w sytuacji, gdy jest on stosowany poza zarejestrowanymi wskazaniami, na mocy art. 48 ust. 8 pkt 3 jest zobowiązany do zwrotu Funduszowi kwoty stanowiącej równowartość nienależnej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania refundacji.

Terapia produktem leczniczym poza jego wskazaniami zlecona przez lekarza na receptę powinna być w aptece potraktowana jako w 100% odpłatna, gdyż dotyczy wskazań niezaakceptowanych przez ministra zdrowia w pozwoleniu dopuszczającym lek do obrotu. Przy czym **zaznaczenie takiej właśnie odpłatności należy do obowiązków lekarza**, zwłaszcza że farmaceuta nie jest osobą zobowiązaną do wglądu w dokumentację medyczną pacjenta.

Niezbędna zatem będzie wiedza lekarza w zakresie danych objętych ChPL. Niektóre, ale niestety nie wszystkie, Charakterystyki Produktów Leczniczych można odnaleźć na stronie Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych.

dr n. farm. **Agnieszka Zimmermann**, aptekarz praktyk

Nowość

Apteka w nowym systemie refundacyjnym

Redakcja "Czasopisma Aptekarskiego" informuje, że zakończyły się prace nad poradnikiem farmaceuty pod wiodącym tytułem "Apteka w nowym systemie refundacyjnym", w której został omówiony wpływ ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych, specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na funkcjonowanie aptek.

Na 160 stronach zostały szczegółowo omówione i skomentowane następujące problemy:

- **nowe zasady refundacji** (omówiono m.in. maksymalny poziom wydatków, obowiązek zwrotu przekroczeń i kategorie dostępności refundacyjnej)
- **obowiązki apteki i farmaceuty** (omówiono m.in. obowiązek zaspakajania potrzeb zdrowotnych i obowiązek informacji wobec pacjentów)
- **umowa na realizację recept** (omówiono m.in. warunki zawarcia umowy o refundację i egzekwowanie wykonania umowy o refundację przez aptekę)
- **realizacja recept refundowanych** (omówiono m.in. uzyskiwanie refundacji przez aptekę na podstawie zrealizowanych recept i zwrot refundacji nienależnej)
- **relacje z dostawcami produktów refundowanych** (omówiono m.in. dopuszczalne działania w odniesieniu do produktów refundowanych w relacjach dostawca - apteka)
- **kontrola realizacji recept w aptece** (omówiono m.in. prawa kontrolowanej apteki i postępowanie po kontroli)
- **ograniczenia w działalności aptek** (omówiono m.in. zakaz reklamy apteki i jej działalności oraz sankcje i nadzór nad przestrzeganiem zakazu reklamy aptek)

Całość została wzbogacona o indeks rzeczowy, bogate piśmiennictwo i orzecznictwo.

O cenie jednego egzemplarza książki poinformujemy naszych Czytelników w styczniowym wydaniu "CzA".

Wiktor Szukiel

W sprzedaży znajduje się wydanie specjalne "Opieki Farmaceutycznej" zawierające **karty bazowe** autorstwa dr hab. n. farm. Wiesławy Stożkowskiej i mgr farm. Igi Wapniarskiej z Wydziału Farmaceutycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Koszt wydania wynosi 20 zł + 6 zł opłata pocztowa wraz z pakowaniem.

Wpłacając kwotę na konto 1311 3010 1702 0000 0000 0511 95 należy podać wszystkie dane niezbędne do wystawienia faktury VAT.

PRZYKŁADOWE KARTY BAZOWE



EUROPEJSKI DZIEŃ WALKI Z OTYŁOŚCIĄ 22 maja każdego roku

Zwrócenie uwagi na problemy pacjentów cierpiących na nadwagę i otyłość

- 22 maja 2010 roku odbędą się pierwsze obchody Europejskiego Dnia Walki z Otyłością.
- Celem kampanii ogłoszonej przez Parlament Europejski jest zjednoczenie społeczności aptekarzy, farmaceutów, lekarzy, pacjentów i polityków wśród wszystkich inicjatyw wspierających obywateli Europy cierpiących na nadwagę lub otyłość, w podejmowaniu przez nich wyzwań na rzecz zmiany trybu życia i poprawienia stanu zdrowia oraz podniesienia jakości życia.
- W ramach Europejskiego Dnia Walki z Otyłością 2010 zostanie uczczony cyklem sześćroko nagłośnionych wydarzeń i działań, które będą miały miejsce w Brukseli i w wielu państwach członkowskich Unii Europejskiej. W Polsce rok 2010 jest rokiem kontynuacji kursów i konferencji naukowo-szkoleniowych dla aptekarzy oraz techników farmaceutycznych, przygotowujących do pomocy pacjentom z nadwagą i otyłością.
- „Europejski Dzień Walki z Otyłością” cieszy się poparciem posłów do Parlamentu Europejskiego oraz licznych organizacji zrzeszających przedstawicieli środowisk medycznych, farmaceutycznych, dietetyków i pacjentów.
- Aby uzyskać więcej informacji zajrzyj do oficjalnej strony internetowej Europejskiego Dnia Walki z Otyłością: www.obesityday.eu

Poprzyj ideę Europejskiego Dnia Walki z Otyłością
www.obesityday.eu



EUROPEAN OBESITY DAY
Recognising the Voice of Obese & Overweight Patients

Quo vadis, farmacja?

Jak to dobrze czasami gromadzić wycinki prasowe tekstów różnych autorów i to na jeden, ten sam temat; a mam tu na myśli apteki, farmaceutów i techników farmaceutycznych - jednym słowem cały świat aptekarsko-farmaceutyczny. Niektóre doniesienia prasowe niemal zwalały z nóg. W poniedziałkowym dodatku "Gazety Wyborczej" - "Praca" z 8 czerwca 2009 r., w tekście zatytułowanym "Farmaceuta ciągle poszukiwany" już w podtytule czytamy, że "dla absolwentów wydziałów farmaceutycznych pracy nie brakuje". Sformułowanie brzmi bardzo optymistycznie - nic tylko studiować farmację. Z cytowanego artykułu dowiadujemy się jeszcze, że w kwestii przyszłej pracy absolwenci mogą przebiegać prawie jak w ulegalkach, bo jak powiedział autorowi artykułu, Dariuszowi Brzostkowi właściciel kilku aptek w Warszawie, "od kilku miesięcy nie mogę znaleźć magistra farmacji do apteki na Mokotowie, mimo że oferowałem płacę w wysokości 3,5 tys. zł" (nie podał jedynie, czy brutto, czy netto moje podkr.). No i nie zgłosił się nikt! Czyżby apteka jako przyszłe miejsce zatrudnienia straciła na atrakcyjności? W jakimś sensie tak jest naprawdę - w cytowanym artykule prasowym studenci Wydziału Farmaceutycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego próbowali przekonywać, że o ile kiedyś apteka była docelowym marzeniem przyszłej pracy, to dziś sytuacja uległa zupełnej metamorfozie. "Poza apteką - orzekli - zwłaszcza w dużych firmach farmaceutycznych można zarobić dwa, trzy razy więcej". A "farmaceutom oferuje się pracę w wielu działach:

począwszy od sprzedaży, marketingu, poprzez badanie i rozwój, na logistycę i finansach kończąc".

RÓŻNE ASPEKTY TEJ SAMEJ SPRAWY

No tak, ale to w dużych firmach, nie w aptece, która może zaoferować pracę głównie przy pierwszym stole (starzy aptekarze obruszają się, kiedy mówi się o tym meblu "lada" - moje podkr.). Trochę za mało jak na nabitą wszelaką wiedzą głowę młodego magistra farmacji, więc stroni od szukania bazy życiowej w aptece. To podstawowy aspekt sprawy. Ale są i następne.

We wstępie do wydania grudniowego z 2010 roku "Czasopisma Aptekarskiego" zatytułowanym "Czy w miejsce wydziałów farmaceutycznych powstaną wyższe szkoły zawodowe" czytamy: *Nieodwracalnie zmieniają się rola, znaczenie i funkcjonowanie aptek. Od kilku lat, według opinii wielu naukowców i aptekarzy praktyków, zacierają się różnice między technikami farmaceutycznymi a magistrami farmacji. Można przewidywać, że w ich konsekwencji w nieodległej przyszłości dramatycznie zmniejszy się liczba magistrów farmacji, a ich miejsce zajmą technicy farmaceutyczni z dyplomami licencyjnymi, zaś wydziały farmaceutyczne przy obecnej polityce w większości mogą przestoczyć się w wyższe szkoły zawodowe lub być przez nie zastąpione.*

Mocna rzecz! Choć "wstępniak" ten jest o wiele dłuższy i zawiera parę innych jeszcze problemów zawodowych, to już ten pierwszy, cytowany akapit sprawił, że zastanawiałem się jak podejść do tego problemu. Bo że jest to problem i że coraz bardziej daje o sobie znać, to widać już gołym okiem.

Przed wszystkim właściciele aptek (obecnie już nieistotne, czy są oni z wykształcenia farmaceutami, czy nie, bo korzystając z przyzwolenia, jakie daje im Prawo farmaceutyczne, weszli w posiadanie apteki, widząc w niej "wielki biznes") wolą zatrudnić techników farmaceutycznych, gdyż ci potrafią wykonywać tę samą pracę co magister farmacji, lecz za mniejsze pieniądze. Trudno zatem dziwić się lansowaniu tego typu zatrudnienia, bo najwycyphajniej ono się właścicielom aptek opłaca. Po prostu jest tańsze i nie należy raczej oczekiwać, że nastąpi trend odwrotny. Warto jednak mieć świadomość, że żaden magister farmacji za apanaże płacone technikom nie podjąłby się pracy w aptece. A gwoli ścisłości, to w ostatnim czasie i technikom coraz trudniej znaleźć nawet nisko płatną pracę, bo mamy już ich nadprodukcję. Mają zatem i oni kłopoty ze znalezieniem pracy (znam to z autopsji).

Oczywiście, właściciel apteki zatrudniający techników wie tylko jedno: że zgodnie z wymogami Prawa farmaceutycznego na każdej zmianie w aptece musi być również zatrudniony magister farmacji, a jest nim z reguły kierownik apteki. Ustawowo w aptece musi on być przez 8 godzin, a co z kolejnymi zmianami w aptece, jeśli działa ona przez 24 godziny? Przecież te kolejne zmiany obsadzają również technicy. W myśl Prawa farmaceutycznego ich też na zmianie powinien "pilnować" magister farmacji, a o takiego - poza kierownikiem apteki - właściciele nie zabiegają, bo to podnosi ich koszty. Zresztą tego rodzaju wymóg kwestionują już pewne gremia...

WIEDZA MAGISTRA FARMACJI NIERÓWNA WEDZY TECHNIKA FARMACEUTYCZNEGO

Teraz kwestia wiedzy magistra farmacji i technika farmaceutycznego. Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej wypowiedział się, że technicy farmaceutyczni są niedouczeni i dlatego musi ich nadzorować magister farmacji. Nie wiem, czy technicy farmaceutyczni są niedouczeni, ale wiem, że składają państwowy egzamin przed komisją, przed którą trzeba wykazać się podstawowymi wiadomościami, nieodzownymi w pracy w aptece. To po pierwsze.

Po drugie, to prawdopodobnie, że technicy mogą mieć mniejszy zasób wiadomości teoretycznych niż magistrowie farmacji, gdyż ich nauka w technikum trwa tylko dwa lata, podczas gdy studia farmaceutyczne prawie lat sześć. Pytam tylko: czy magister farmacji w pracy aptecznej (zwłaszcza w pracy aptecznej - moje podkr.) wykorzystuje całą wiedzę, jaką nabył w czasie studiów? Mam co do tego spore wątpliwości...

Naga prawda jest następująca: technik farmaceutyczny w dwuletnim technikum uczy się tylko tego, co w aptece jest naprawdę potrzebne, a więc musi znać działanie leków (czyli farmakologia i farmakodynamika), musi mieć także wiedzę o ziołach (a więc farmakognozja), no i trochę powinien znać się na technologii postaci leków, żeby wiedział, jak w razie czego "ukręcić" czopki czy inne pigułki; jednym słowem: receptura, która zresztą od lat powoli zamiera. No i musi znać przepisy dotyczące recept, leków, ich wydawania z apteki i obsługę komputera, bez którego nie można sobie wyobrazić dziś funkcjonowania apteki. A wiem, że technik farmaceutyczny potrafi także zamówić towar w hurtowni, wciągnąć faktury do komputera, wyliczyć cenę sprzedaży i sporządzić obliczenie wysokości refundacji dla NFZ. To wszystko robi za o wiele mniejsze, niż oczekuje magister farmacji, wynagrodzenie.

Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych w Łodzi proponuje licencjat dla techników farmaceutycznych na kierunku praca socjalna w specjalnościach:

- resocjalizacja z profilaktyką społeczną,
 - rozwój i animacja społeczności lokalnych,
 - pomoc i wsparcie społeczne dla osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i w wieku podeszłym.
- oraz na kierunku pedagogika w specjalnościach:**
- edukacja i promocja zdrowia,
 - edukacja zdrowotna w usługach kosmetycznych,
 - resocjalizacja z profilaktyką społeczną,
 - profilaktyka i terapia uzależnień,
 - rekreacja ruchowa,
 - doradztwo pedagogiczne i wczesne wspomaganie rozwoju,
 - terapia ruchowa z gimnastyką korekcyjno-kompensacyjną.

Uwaga: absolwent licencjatu (technik farmaceutyczny) otrzymuje tytuł "licencjat" w specjalności np. edukacja i promocja zdrowia.

Szerzej <http://wsez.pl>

O WYŻSZĄ RANGĘ ZAWODOWĄ TECHNIKA FARMACEUTYCZNEGO

Techników farmaceutycznych lansuje od jakiegoś czasu Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych w Łodzi, która

proponuje podniesienie ich rangi zawodowej poprzez dodatkowe studia licencjackie (i uzyskanie tytułu zawodowego "licencjata"), a nawet studia magisterskie, po ukończeniu których absolwent otrzymywałby tytuł... "magistra farmaceutycznego"! (patrz ramki)

Móżna sobie pokpiwać, ale problem na styku magister farmacji - technik farmaceutyczny wymaga pilnego uregulowania i to przez zwiększenie zakresu czynności zawodowych wykonywanych w aptece przez tego drugiego. Można to osiągnąć, zwiększając czas kształcenia w technikum do lat trzech i zakończenie go uzyskaniem licencjatu (obecnie Główny Inspektor Farmaceutyczny mgr farm. Zofia Ulz w specjalnym piśmie z dnia 19 kwietnia 2011 r. potwierdziła, że technicy farmaceutyczni mogą już w aptece wydawać leki psychotropowe z grupy IV - P). Taki absolwent z dyplomem "licencjackim" (i tytułem "licencjonowany farmaceuta" a nie np. licencjat z pedagogiki w "specjalności terapia ruchowa z gimnastyką korekcyjno-kompensacyjną") po 5 latach stażu w aptece mógłby sprawować nawet funkcję kierownika apteki. Myślę, że dzięki temu ludzkie zdrowie nie byłoby wystawione na szwank.

Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych w Łodzi absolwentom licencjatów dla techników farmaceutycznych proponuje dwuletnie studia magisterskie na kierunku pedagogika w specjalnościach:

- promocja zdrowia i wczesne wspomaganie rozwoju,
- opieka i terapia psychopedagogiczna,
- edukacja zdrowotna w zawodzie technika farmaceuty,
- pedagogika opiekuńczo-wychowawcza z elementami pracy socjalnej,
- rekreacja i wypoczynek w edukacji zdrowotnej i turystycznej,
- edukacja medialna i obywatelska,
- dydaktyka szkolna i kształcenie ustawiczne,
- logopedia i wczesne wspomaganie rozwoju.

Uwaga: absolwent licencjatu (technik farmaceutyczny) otrzymuje tytuł "licencjat" w specjalności np. edukacja i promocja zdrowia, a tytuł magistra farmaceutycznego w specjalności np. pedagogika - edukacja medialna i obywatelska.

Szerzej <http://wsez.pl>

KONKLUZJA

Świat idzie naprzód i stawia nowe rozwiązania, na które nie można zamykać oczu ani uszu. Z problemem trzeba się zmierzyć. Jak? To również pytanie, na które trudno dać od razu właściwą odpowiedź. Ot, choćby kwestia liczby wydziałów farmaceutycznych przy uniwersytetach medycznych. Gdyby miały powstać "wyższe szkoły zawodowe", to chyba jedynie na bazie dotychczasowych wydziałów farmaceutycznych. Oczywiście nie wszystkich - pewne wydziały farmaceutyczne pozostawiłbym, bowiem obecnie o kilka wydziałów farmaceutycznych już jest za dużo. A po drugie, musi być zachowana możliwość odbycia pełnych studiów farmaceutycznych dla każdego, kto miałby na to chęć i możliwości finansowe.

Trudno nie dostrzec, że wobec postępujących zmian i przemian zasadniczej modyfikacji musiała ulec rola apteki i że aptekarz z dotychczasowego wytwórcy leku przekształcił się w jego sprzedawcę. Czyżby zatem należało mówić o zmierzchu apteki i zawodu aptekarskiego? Pogląd taki byłby zbyt prostym uproszczeniem, a przede wszystkim byłby krzywdzący dla samego aptekarza, coraz częściej nazywanego już farmaceutą. Pomijając w tej chwili wszelkie względy utilitarne i ekonomiczne wynikające z posiadania apteki i przy zmianach, jakie już zaszły i dalej zachodzą, w żadnym stopniu nie umniejszona została odpowiedzialność aptekarza za wszystko, co robi. Tylko aptekarz farmaceuta może właściwie ocenić lek, jaki wydaje choremu. W tym sensie spoczywa na nim ogromny ciężar odpowiedzialności za zdrowie i życie ludzkie. Dlatego nie może dziwić fakt, że wymaga się od niego specjalistycznej wiedzy fachowej. Spełnienie tego warunku mogą zapewnić tylko specjalistyczne studia na wydziałach farmaceutycznych. Czy taki warunek spełnią "wyższe szkoły zawodowe", o jakich już się mówi i pisze?

Móżna tylko podziwiać dalekowzroczność i determinację aptekarzy z drugiej połowy XVIII wieku, którzy walczyli, i to nie w przenośni, lecz często dosłownie na przykład na ulicach Paryża, o podniesienie zawodu aptekarskiego z ram rzemiosła cechowego do rangi zawodu akademickiego.

Co prawda, można dziś usłyszeć opinie, że farmaceuta pracujący w aptece, to tylko ekspedient. W jakimś sensie jest nim na pewno - tak przecież było od stuleci, ale z drugiej strony jest to "ekspedient" szczególnego rodzaju: pracownik naukowy, co prawda najniższego szczebla, bo magister farmacji, ale któremu obok lekarza powierzamy nasze zdrowie, a bywa, że i życie. Warto o tym pamiętać.

*dr hab. n. farm. Aleksander DRYGAS
aptekarz praktyk*

Ważne dla magistrów farmacji i techników farmaceutycznych

Zmiany Kodeksu pracy dotyczące kwalifikacji zawodowych pracowników

W dniu 16 lipca 2010 roku weszła w życie nowelizacja ustawy Kodeks pracy, która wprowadziła liczne zmiany w rozdziale III Kodeksu: "Kwalifikacje zawodowe pracowników". **Wprowadzone przepisy regulują istotne elementy stosunku między pracodawcą a pracownikiem dotyczące kształcenia pracownika.** Zmiana dotyczy także podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez farmaceutów, którzy dla przykładu, za zgodą pracodawcy, chcą podjąć studia podyplomowe czy szkolenie specjalistyczne zakończone egzaminem. Nowe rozwiązania powinny zainteresować nie tylko pracowników, ale i pracodawców, gdyż to oni poniosą ostatecznie wiele kosztów związanych ze szkoleniami swoich podwładnych.

Nowelizacja Kodeksu pracy jest konsekwencją wykonania obowiązku polegającego na dostosowaniu systemu prawa do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 31 marca 2009 roku. Trybunał orzekł bowiem, że art. 103 ustawy - Kodeks pracy jest niezgodny z art. 92 ust. 1 Konstytucji RP (który to dotyczy zasad wydawania rozporządzeń). Przepis utracił moc obowiązującą z upływem dwunastu miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w

Dzienniku Ustaw, tj. 11 kwietnia 2010 roku. Treść art. 103 brzmiała: "W zakresie i na warunkach ustalonych, w drodze rozporządzenia, przez Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Pracy i Polityki Socjalnej pracodawca ułatwia pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych".

Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że ustawodawca w nieprawidłowy sposób skonstruował delegację ustawową. W uzasadnieniu wyroku wskazano, że przepis upoważniający nie zawierał ani szczegółowo wskazanego zakresu spraw przekazanych do uregulowania w rozporządzeniu, ani wytycznych co do treści aktu wykonawczego. Stwierdzenie, że "w zakresie i na warunkach ustalonych przez Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Pracy i Polityki Socjalnej pracodawca ułatwia pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych" jest niewystarczające do wydania zgodnego z Konstytucją aktu wykonawczego. Jest to odesłanie o charakterze blankietowym, co powoduje, że właściwi ministrowie uzyskują swobodne prawo regulacji kwestii związanych z podnoszeniem kwalifikacji przez pracowników. W omawianym przypadku rozporządzenie zamiast być aktem wykonawczym zostało uznane przez ustawodawcę za akt o charakterze samoistnym - nie wykonując ustawy - Kodeks pracy regulowało zasady podnoszenia kwalifikacji zawodowych w sposób odrębny. Nie określając szczegółowo przedmiotu rozporządzenia oraz wytycznych dotyczących treści aktu prawnego, przepis art. 103 naruszał zapisy Konstytucji RP. Trybunał uznając niekonstytucyjność przepisu upoważniającego do wydania rozporządzenia dokonał jednocześnie derogacji delegacji ustawowej sprawiając, że utraciło moc także Rozporządzenie z dnia 12 października 1993 r. Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych.

Dotychczasowe rozporządzenie określało kształcenie w formach szkolnych oraz kształcenie, dokształcanie i doskonalenie w formach pozaszkolnych. Pracownikom były przyznane różne świadczenia w zależności od: typu podnoszenia kwalifikacji zawodowych, wykształcenia ogólnego oraz faktu skierowania na kurs przez pracodawcę.

Gdyby art. 103 k.p. utracił moc z dniem ogłoszenia wyroku, wówczas z tą datą przestałyby obowiązywać jakiegokolwiek zasady i warunki podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych, aż do momentu wydania nowych, zgodnych z Konstytucją, przepisów. W celu zminimalizowania tych negatywnych konsekwencji orzeczenia, Trybunał orzekł o odroczeniu terminu utraty mocy wiążącej do dnia 11 kwietnia 2010 roku.

Ogólny obowiązek pracodawcy wynikający z Kodeksu pracy polega na ułatwianiu pracownikom podnoszenia ich kwalifikacji zawodowych. Ułatwianie podnoszenia kwalifikacji wskazuje na ogólną powinność pracodawcy, polegającą na sprzyjaniu staraniom pracowników o zdobycie wiedzy, która będzie przydatna w obecnej lub przyszłej pracy. Obowiązek ten nie może być jednak rozumiany jako prawo pracownika domaganie się od pracodawcy określonego udziału w podnoszeniu swoich zawodowych kwalifikacji, polegającego na przykład na zorganizowaniu i przeprowadzeniu szkolenia. **Pracodawca nie ma obowiązku szkolenia pracowników, ma natomiast ułatwić im podnoszenie kwalifikacji zawodowych, jeżeli oni sami chcą te kwalifikacje podnosić.** Według Sądu Najwyższego: "dbalosc o zawodowe kwalifikacje jest w warunkach gospodarki wolnorynkowej sprawą samych zainteresowanych, warunkującą ich funkcjonowanie na rynku pracy. Zdobywanie lub podwyższenie kwalifikacji zawodowych stało się cennym dobrem o wymiernej wartości na rynku pracy, wobec czego sami pracownicy są skłonni troszczyć się o ich zdobywanie lub podwyższanie. To sam pracownik powinien być zainteresowany podwyższaniem swoich kwalifikacji, a w związku z tym przejawiać w tym kierunku inicjatywę i zaangażowanie, pracodawca zaś ma jedynie obowiązek mu to ułatwić."

Nowe regulacje Kodeksu dotyczące podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników wprowadzają obligatoryjne, w przypadku zawarcia umowy szkoleniowej pomiędzy pracodawcą a pracownikiem, uprawnienie pracownika do płatnego urlopu szkoleniowego oraz do zwolnienia z całości lub części dnia pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia. Ponadto wprowadzają możliwość przyznania dodatkowych świadczeń.

Nowe zasady dotyczą pracowników, którzy rozpoczną podnoszenie kwalifikacji po 15 lipca 2010 roku. Natomiast do tych, którzy rozpoczęli podnoszenie swoich umiejętności zawodowych wcześniej (art. 3 ustawy zmieniającej), mają zastosowanie przepisy obowiązujące przed 11 kwietnia 2010 roku - czyli przepisy Rozporządzenia MEN i MPiPS z 12 października 1993 roku. Przepisów powyższego rozporządzenia nie stosuje się jednak do pracowników podstawowej działalności służby zdrowia. Pracownikami działalności podstawowej w publicznych zakładach opieki zdrowotnej są m.in.:

- kierownik apteki,
- zastępca kierownika apteki,
- inspektor do spraw gospodarki lekiami (magister farmacji specjalista)
- starszy asystent farmaceutyczny (magister farmacji).

Z nowych przepisów wynika, że pracownik i pracodawca są zobowiązani zawrzeć pisemną umowę dotyczącą podnoszenia kwalifikacji zawodowych, która będzie regulować zasady obowiązujące w tym zakresie obie strony (dotychczas zawarcie takiej umowy nie było obligatoryjne). Nowe zasady zostały włączone do Kodeksu pracy; nie przyjęły więc wcześniejszej formy rozporządzenia. Tym samym są mniej szczegółowe, co skutkuje tym, że strony umów "szkoleniowych" zyskały większą swobodę przy kształtowaniu wzajemnych praw i obowiązków.

Podpisanie umowy nie jest obowiązkowe w sytuacji, w której pracodawca nie zamierza zobowiązać pracownika do pozostawania w zatrudnieniu po ukończeniu podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Umowa o podnoszenie kwalifikacji zawarta z pracownikiem nie może zawierać postanowień mniej korzystnych dla pracownika niż te wynikające z nowych przepisów Kodeksu pracy.

"Podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracownika" według nowych przepisów to "zdobywanie lub uzupełnianie wiedzy i umiejętności przez pracownika, z inicjatywy pracodawcy albo za jego zgodą".

Pracownikowi podnoszącemu kwalifikacje zawodowe przysługują: urlop szkoleniowy, zwolnienie z całości lub części dnia pracy, na czas niezbędny, by punktualnie przybyć na obowiązkowe zajęcia oraz na czas ich trwania (art. 1031 § 2 k.p.). Za czas urlopu szkoleniowego oraz za czas zwolnienia z całości lub części dnia pracy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia. Urlop szkoleniowy przysługuje pracownikowi w wymiarze:

- 6 dni - jeśli przystępuje on do egzaminów eksternistycznych (z zakresu sześciolletniej szkoły podstawowej dla dorosłych, z zakresu gimnazjum dla dorosłych, z zakresu liceum ogólnokształcącego dla dorosłych; organizowanych przez Centralną Komisję Egzaminacyjną)
- 6 dni - gdy przystępuje do egzaminu maturalnego,
- 6 dni - gdy przystępuje do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe,
- 21 dni w ostatnim roku studiów - na napisanie pracy dyplomowej oraz przygotowanie się i przystąpienie do egzaminu dyplomowego.

Prawo do płatnego urlopu nie jest zatem związane z każdym szkoleniem czy każdym kursem ale tylko z podnoszeniem kwalifikacji w ramach szkolenia zakończonego egzaminem. Wątpliwości interpretacyjne może budzić określenie: "egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe". **Obowiązkiem farmaceuty zatrudnionego w aptece lub hurtowni jest podnoszenie kwalifikacji zawodowych (art. 89e ustawy Prawo farmaceutyczne) w ramach tzw. szkolenia ciągłego, również poprzez udział w szkoleniach zakończonych testem. Na zakończenie kursów nie zdaje się jednak egzaminów państwowych, co zdaje się przesądzać o tym, że udział w kursach w ramach szkolenia ciągłego będzie wyłączony z zakresu omawianych przepisów. Podobnie, powyższe przepisy nie znajdują zastosowania w przypadku szkoleń firmowych czy promocyjnych.** Inaczej jest w sytuacji szkolenia farmaceuty w ramach zdobywania specjalizacji, która kończy się złożeniem egzaminu państwowego organizowanego przez Centrum Egzaminów Medycznych, potwierdzającego umiejętności zawodowe pracownika. Aby jednak farmaceuta mógł skorzystać z przysługujących mu uprawnień musi zawrzeć z pracodawcą umowę o podnoszenie kwalifikacji - potrzebna jest zatem zgoda pracodawcy. Oczywiście w przypadku, gdy pracownik podejmuje naukę (np. studia, kursy, szkolenia) w czasie wolnym od pracy nie potrzebuje na to zgody od pracodawcy. Pracodawca może także z własnej inicjatywy skierować pracownika na szkolenie.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że ustawodawca nie określił trybu, w jakim ma być udzielony urlop szkoleniowy. Nie wiadomo czy może on być dzielony na części i czy pracodawca musi go udzielić w okresie wskazanym przez pracownika. Urlopu udziela się w dni, które są dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy.

Pracodawca może dodatkowo przyznać pracownikowi podnoszącemu kwalifikacje (gdy łączy ich umowa) inne świadczenia, w szczególności: pokryć opłaty za kształcenie, przejazd, podręczniki i zakwaterowanie. Ze względu na fakultatywność ich udzielenia pracownikowi nie będą przysługiwały z tego tytułu żadne roszczenia.

W określonych sytuacjach pracownik podnoszący swoje kwalifikacje jest obowiązany do zwrotu kosztów poniesionych przez pracodawcę na ten cel z tytułu dodatkowych świadczeń, w wysokości proporcjonalnej do okresu zatrudnienia po ukończeniu nauki lub okresu zatrudnienia w czasie jej trwania. Możliwe jest to w sytuacji, gdy pracownik przed czasem rozwiązał umowę lub rozstał się z firmą w trybie dyscyplinarnym, zwłaszcza gdy:

1. bez uzasadnionych przyczyn nie podjął podnoszenia kwalifikacji zawodowych albo je przerwał;
2. w trakcie podnoszenia kwalifikacji zawodowych lub po jego ukończeniu, w terminie określonym w umowie o podnoszenie kwalifikacji, nie dłuższym niż 3 lata:

- spółka rozwiązała z nim stosunek pracy bez wypowiedzenia z jego winy,
- rozwiązał stosunek pracy za wypowiedzeniem (nie dotyczy to sytuacji gdy pracownik rozwiązał umowę z powodu mobbingu - art. 943 k.p.),
- rozwiązał stosunek pracy bez wypowiedzenia na podstawie art. 55 (szkodliwy wpływ pracy na zdrowie pracownika) lub art. 943 (mobbing, czyli działania lub zachowania dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na uporczywym i długotrwałym nękanii lub zastraszaniu pracownika, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników), mimo braku przyczyn określonych w tych przepisach.

Nowe przepisy zastrzegają, że mogą to być tylko dodatkowe koszty, np. zwrot kwoty wydatkowanej na zakwaterowanie, na podręczniki, na dojazd do miejsca szkolenia. Nie będzie można zatem obciążać pracownika kosztami samego kursu.

W przypadku gdy pracownik zdobywa lub uzupełnia wiedzę i umiejętności na zasadach innych, niż nowo określone w art. 1031 - 1035 kp, czyli dla przykładu uczestniczy w kursach w ramach szkolenia ciągłego farmaceutów, pracodawca może, ale nie musi przyznać mu:

1. zwolnienie z całości lub części dnia pracy bez zachowania prawa do wynagrodzenia,
2. urlop bezpłatny w wymiarze ustalonym w porozumieniu zawartym między pracodawcą i pracownikiem.

Jeśli pracownik kształci się bez zgody pracodawcy, nie ma on żadnych obowiązków związanych z ułatwianiem zdobywania wiedzy.

Znowelizowano także ustawę o podatku dochodowym od osób fizycznych. Na podstawie nowych przepisów (art. 21 ust. 1 pkt 90 ustawy) wolna od podatku dochodowego będzie wartość świadczeń przyznanych przez pracodawcę na podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników, z wyjątkiem wynagrodzeń otrzymywanych za czas zwolnienia z całości lub części dnia pracy oraz za czas urlopu szkoleniowego (art. 2 ustawy zmieniającej).

AKTY PRAWNE I ORZECZENIA

- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (tekst jednolity Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.)
- Ustawa dnia 20 maja 2010 r. o zmianie ustawy - Kodeks pracy oraz ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 105, poz. 655)
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2007 r. w sprawie egzaminów eksternistycznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 179, poz. 1273)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2003 r. w sprawie specjalizacji oraz uzyskiwania tytułu specjalisty przez farmaceutów (Dz. U. z 2003 r. Nr 101, poz. 941 ze zm.)
- Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.)
- Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 ze zm.)
- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 31 marca 2009 roku (sygn. akt K 28/08, Dz. U. z 2009 r. Nr 58, poz. 485)

- Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307 ze zm.)
- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 maja 2000 r. (I PKN 657/99)
- Rozporządzenie z dnia 12 października 1993 r. Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych (Dz. U. z 1993 r. Nr 103, poz. 472 ze zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1999 r. Nr 30, poz. 300 ze zm.)

dr n. farm. Agnieszka Zimmermann
e-mail: agnieszkazimmermann@gumed.gda.pl

Szkolenie ciągłe obowiązkiem farmaceuty

Z dniem 31 grudnia 2009 roku zakończył się pierwszy pięcioletni okres edukacyjny szkolenia ustawicznego aptekarza, którzy do dnia 31 grudnia 2003 roku otrzymali prawo wykonywania zawodu farmaceuty i wykonują zawód w aptece lub hurtowni farmaceutycznej. Warto zatem przypomnieć reguły obowiązujące przy wypełnianiu tego obowiązku.

Zgodnie z ustawą Prawo farmaceutyczne (art. 89e ust. 1) każdy farmaceuta, który jest zatrudniony w aptece lub hurtowni, zobowiązany jest do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w ciągłym szkoleniu. Celem udziału w szkoleniach jest aktualizacja posiadanego zasobu wiedzy oraz stałego dokształcania się w zakresie nowych osiągnięć nauk farmaceutycznych. Postulat zobowiązania farmaceutów do stałego kształcenia podyplomowego popierany był od dawna przez środowisko zawodowe i organizacje zrzeszające, w tym przez Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne. W argumentach przemawiających za takim stanowiskiem wskazywano, że praca zawodowa farmaceutów opiera się na naukach farmaceutycznych, które podlegają stałemu rozwojowi. Tym samym farmaceuci przez cały czas swej kariery zawodowej powinni uzupełniać posiadaną wiedzę. Powyższa tendencja znalazła wyraz w postanowieniach Kodeksu Etyki Aptekarza, który w art. 16 ust. 2 nakłada na przedstawicieli zawodu obowiązek śledzenia postępu nauki oraz stałego doskonalenia umiejętności zawodowych. Tym samym obowiązek kształcenia ustawicznego jest nie tylko normą prawną, ale i etyczną.

KIEDY PRZYSŁUGUJE ZWOLNIENIE OD OBOWIĄZKU SZKOLENIA CIĄGŁEGO?

Zawód farmaceuty klasyfikowany jest jako zawód zaufania publicznego. Konstytucja RP wprowadzając pojęcie "zawodu zaufania publicznego", nie wyjaśnia jego znaczenia, co oznacza, że stanowi on typowy termin zastany. W literaturze przedmiotu najczęściej wskazuje się, że chodzi o taką kategorię zawodów, z których wykonywaniem wiąże się powierzenie przez członków społeczeństwa informacji o charakterze prywatnym, czasami wręcz intymnym, w sytuacji zagrożenia lub naruszenia dóbr dla nich choćby subiektywnie istotnych. Z tego też powodu dla ochrony interesu osoby, której informacje te dotyczą, powinny być one zachowane w tajemnicy. W tym celu osoby wykonujące zawód zaufania publicznego związane są tajemnicą zawodową. Od osób takich nadto wymaga się bardzo wysokich kwalifikacji merytorycznych (wyższe wykształcenie, specjalizacje, aplikacje, szkolenia etc.) i moralnych (kodeksy etyki zawodowej, deontologia wykonywania zawodu). Obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych jest więc nierozdzielnie powiązany z każdym zawodem zaufania publicznego, w tym z zawodem farmaceuty. Dotyczy on także przedstawicieli innych zawodów medycznych - diagnostów laboratoryjnych, lekarzy i lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych.

Farmaceuci zatrudnieni poza aptekami (np. w firmach farmaceutycznych, kosmetycznych, urzędach państwowych, na uczelniach, w punktach aptecznych albo w placówkach obrotu pozaaptecznego) są zwolnieni z tego obowiązku. Także farmaceuci, którzy są właścicielami apteki lub hurtowni i zajmują się ich zarządzaniem, nie wykonując przy tym czynności aptekarza, są zwolnieni z tego obowiązku.

Dokształcanie ustawiczne nie dotyczy też zawodu technika farmaceutycznego. Należy także zwrócić uwagę na to, że ustawodawca w art. 89e ust. 1 Prawa farmaceutycznego użył określenia "farmaceuta (zatrudniony w aptece lub hurtowni)", co sugeruje, że przepis odnosi się tylko do osób pracujących na podstawie umowy o pracę, a nie do osób, które są np. stronami umów cywilnoprawnych (o dzieło czy zlecenia). Bardziej właściwe zapewne byłoby użycie określenia - "aptekarz" w rozumieniu ustawy o izbach aptekarskich, która w art. 2a ust. 4 przyjmuje, że jest nim farmaceuta wykonujący zawód w aptece, punkcie aptecznym lub hurtowni farmaceutycznej. Takie sformułowanie rozwiałoby niejasności oraz stanowiłoby o kompatybilności obu ustaw. Ponadto pewną niekonsekwencją legislatora jest użycie określenia "hurtownia" bez sprecyzowania, że chodzi o hurtownię farmaceutyczną. Ustawa Prawo farmaceutyczne przewiduje funkcjonowanie nie tylko hurtowni farmaceutycznych, ale także hurtowni farmaceutycznych produktów leczniczych weterynaryjnych. Powyższą wątpliwość rozwiewa co prawda Rozporządzenie Ministra Zdrowia (w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych), jednak należałoby postulować bardziej uważne redagowanie zapisów ustawy.

ROLA IZB APTEKARSKICH W ORGANIZACJI SZKOLEŃ

Korporacja zawodowa farmaceutów odgrywa istotną rolę w organizacji ciągłych szkoleń. W tym celu Naczelna Rada Aptekarska wskazuje swoich przedstawicieli do zespołu ekspertów opracowującego programy kursów przeprowadzanych w ramach szkoleń. Członków zespołu ostatecznie powołuje dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Naczelna Rada Aptekarska bierze także udział w procesie opiniowania przygotowanych programów. Okręgowe izby aptekarskie również uczestniczą w procesie szkoleń, m. in. poprzez czynności formalno-rejestracyjne, w tym wydawanie tzw. kart ciągłych

szkoleń a także umożliwienie zaliczenia niektórych innych form szkoleń przez farmaceutów, polegających np. na uczestnictwie w posiedzeniach naukowo-szkoleniowych czy wygłoszenia na ich forum referatów. Informacja o dopełnieniu obowiązku odbycia ciągłego szkolenia umieszczana jest w rejestrze farmaceutów, prowadzonym przez organy samorządowe. W powyższym rejestrze zawarte są dane dotyczące m.in. wykształcenia i dane dotyczące prawa wykonywania zawodu (w tym informacje o ograniczeniach w jego wykonywaniu).

ROZLICZANIE REALIZACJI 5-LETNIEGO OKRESU SZKOLENIA

Okręgowa izba aptekarska potwierdza w powyższej karcie uzyskanie właściwej liczby punktów edukacyjnych, zgodnie z ramowym programem szkolenia ciągłego, po przedstawieniu przez farmaceutę certyfikatu ukończenia kursu czy szkolenia lub też innego dokumentu.

Farmaceuci mogą brać udział w określonych przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 roku formach szkoleń w ramach pięcioletnich okresów rozliczeniowych. Czas trwania okresu edukacyjnego może być przedłużony przez okręgową radę aptekarską na uzasadniony wniosek osoby odbywającej ciągłe szkolenie o okres nie dłuższy niż 24 miesiące. Wniosek należy złożyć do prezesa właściwej okręgowej izby aptekarskiej. **Dla aptekarzy, którzy ukończyli studia na kierunku farmacja i uzyskali prawo wykonywania zawodu farmaceuty w danym roku, okres edukacyjny rozpoczyna się 1 stycznia roku następnego po uzyskaniu tego prawa. Z kolei dla farmaceutów, którzy zobowiązani są do odbycia przeszkolenia uzupełniającego, okres edukacyjny rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym przeszkolenie zostało zakończone.**

Według rozporządzenia farmaceuci w ramach ciągłego szkolenia powinni zdobywać wiedzę teoretyczną oraz umiejętności praktyczne z zakresu podstawowych dziedzin wykorzystywanych w pracy zawodowej. W tym celu w ciągu 5 lat należy zdobyć minimum 100 punktów edukacyjnych, z czego 50 punktów trzeba uzyskać w ramach kursów zakończonych egzaminem testowym (tzw. punkty twarde), realizowanych metodą wykładów bądź internetowych programów edukacyjnych z ograniczonym dostępem lub też w ramach specjalizacji. Pozostałe punkty mogą być uzyskane poprzez uczestnictwo w konferencjach, zjazdach, kongresach i sympozjach naukowych oraz innych, określonych przepisami rozporządzenia formach. Niestety, nadmiar uzyskanych punktów nie może zostać przeniesiony na następny okres edukacyjny.

Szkolenia ciągłe obejmują zakres wiedzy związanej m.in. z prowadzeniem opieki farmaceutycznej. Rozporządzenie Ministra Zdrowia definiuje ją jako udział farmaceuty w zapewnieniu prawidłowego przebiegu farmakoterapii zmierzającej do wyleczenia, wyeliminowania lub złagodzenia objawów choroby, wstrzymania lub opóźnienia procesu patologicznego lub zapobieżenia chorobie. Opieka farmaceutyczna obecnie posiada także definicję ustawową, wynikającą z art. 2a ust. 1 pkt 7 ustawy o izbach aptekarskich.

Kształcenie podyplomowe powinno dotyczyć także postępu nauk farmaceutycznych, a w szczególności: farmakoterapii, technologii postaci leków, farmacji aptecznej, farmacji szpitalnej, farmacji klinicznej, leku roślinnego, farmakologii oraz biotechnologii farmaceutycznej. Poza tym powinno odnosić się także do dziedzin, które są nierozdzielnie połączone z wykonywaniem zawodu aptekarza w dzisiejszym świecie, czyli farmakoekonomiki, zdrowia publicznego, prawa regulującego wykonywanie zawodu farmaceuty oraz nowoczesnych metod zarządzania apteką i hurtownią farmaceutyczną. Zgodnie z założeniami rozporządzenia szkolenie ciągłe może obejmować także zagadnienia związane z homeopatią i z zasadami udzielania pierwszej pomocy.

Od roku 2007 istnieje możliwość zdobycia punktów edukacyjnych za sprawowanie opieki nad stażystami i praktykantami oraz osobami odbywającymi obowiązkowe przeszkolenie uzupełniające. Ponadto do szkolenia ciągłego zaliczono także pełnienie funkcji kierownika specjalizacji. Powyższe zapisy wprowadzono dzięki staraniom środowiska zawodowego farmaceutów.

PUNKTY EDUKACYJNE ZA POSZCZEGÓLNE FORMY SZKOLEN

Rozporządzenie Ministra Zdrowia przyznaje poszczególnym formom szkolenia ciągłego odpowiednią liczbę punktów edukacyjnych w zależności od nakładu czasu i pracy, którego wymaga dana forma szkolenia.

Kursy realizowane metodą wykładów	1 p	za każdą godzinę kursa	
	max 25 p	za cały kurs	
Kursy realizowane metodą internetowych programów edukacyjnych z ograniczonym dostępem	1 p	za każdą godzinę kursu lub za 5 pytań w teście	
	max 25 p	za cały kurs	
Kursy odbywane w ramach specjalizacji	1 p	za każdą godzinę kursa	
	max 25 p	za cały kurs	
	+ 30 p	za specjalizację I stopnia lub tytuł specjalisty	
Przygotowanie i wygłoszenie referatu na posiedzeniu naukowo-szkoleniowym	5 p	punkty zalicza się raz (niezależnie od liczby posiedzeń – przyp. autorki)	
Udział w posiedzeniu naukowo-szkoleniowym	2 p		
Przygotowanie i wygłoszenie referatu na kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym	10 p		
	+ 2 p	za każdy dzień	
Udział w kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym	max 10 p	za całość	
	2 p	za każdy dzień	
Uzyskanie stopnia naukowego doktora lub doktora habilitowanego	max 10 p	za całość	
Uzyskanie stopnia naukowego doktora lub doktora habilitowanego	50 p		
Samokształcenie, w tym publikowanie jako autor lub współautor:	50 p	liczby ww. punktów	
	a) książki naukowej		20 p
	b) książki popularnonaukowej		15 p
	c) oryginalnego artykułu naukowego		10 p
	d) artykułu o charakterze poglądowym		5 p
	e) artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego, komunikatu z badań naukowych		50%
f) tłumaczenia książki lub artykułu (np. artykułu o charakterze poglądowym 5 p – przyp. autorki)			
Sprawowanie opieki nad studentem odbywającym sześciomiesięczną staż w aptece (obowiązuje od 20.04.2007 roku – przyp. autorki)	1 p	za każdy miesiąc opieki nad jednym studentem	
	max 18 p	w okresie edukacyjnym	
Pełnienie funkcji kierownika specjalizacji (obowiązuje od 20.04.2007 roku – przyp. autorki)	5 p	za każdy rok	
	max 15 p	za jedną osobę	
Sprawowanie opieki nad osobami odbywającymi obowiązkowe przeszkolenie uzupełniające lub obowiązkowe praktyki włączające w trakcie studiów (obowiązuje od 20.04.2007 roku – przyp. autorki)	1 p	za każdy miesiąc	
	max 6 p	za wszystkie osoby w danym roku	

Tabela pochodzi z publikacji M. Kondrat (red.), M. Koremba, W. Masebas, W. Zieliński, Prawo farmaceutyczne. Komentarz, ABC a Wolters Kluwer business, 2009, str. 872-873.

PROGRAM KURSÓW I ICH ORGANIZATORZY

Kursy realizowane metodą wykładów oraz kursy realizowane metodą internetowych programów edukacyjnych z ograniczonym dostępem, przeprowadzane są zgodnie z programami kursów, opracowanymi przez zespół ekspertów powołanych przez Dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. W skład tego zespołu wchodzi farmaceuci legitymujący się odpowiednim dorobkiem naukowym lub zawodowym, a w szczególności wskazani przez konsultantów krajowych w dziedzinie farmacji, oraz trzej przedstawiciele Naczelnej Rady Aptekarskiej i przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Programy kursów są następnie opiniowane przez właściwego dla rodzaju kursu konsultanta krajowego w dziedzinie farmacji i Naczelną Radę Aptekarską a potem zatwierdzone przez dyrektora Centrum. Wykaz programów kursów podawany jest do publicznej wiadomości na stronie internetowej Centrum, które jest odpowiedzialne za koordynację działań.

Zgodnie z art. 89e ust. 2 ustawy Prawo farmaceutyczne, organizatorami szkolenia ciągłego są jednostki szkolące, którymi według art. 89a ustawy mogą być wydziały lub inne jednostki organizacyjne szkół wyższych prowadzące studia na kierunku farmacja, które uzyskały akredytację Ministra Zdrowia. Jednostki szkolące są zobligowane do zachowania odpowiednich standardów kształcenia podyplomowego. Muszą dysponować właściwą bazą dydaktyczną, specjalistyczną kadrą oraz posiadać wewnętrzny system oceny jakości kształcenia. **Oplaty za szkolenia ciągle prowadzone przez te jednostki nie mogą przekroczyć 1% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok.**

KONSEKWENCJE NIEDOPEŁNIENIA OBOWIĄZKU SZKOLENIA

Należy zauważyć, że ustawodawca nie przewiduje żadnych sankcji za niedopełnienie obowiązku zdobycia 100 pkt. w ciągu okresu edukacyjnego. Oczywiście niewywiązanie się z tego zadania może zostać potraktowane za niesumienne wykonanie swoich obowiązków zawodowych, do których farmaceuta został zobligowany przepisem art. 21 pkt 1 ustawy o izbach aptekarskich i co za tym idzie - uznane za podstawę pociągnięcia do odpowiedzialności dyscyplinarnej (przed sądem aptekarskim). Okręgowe izby aptekarskie mogą nie wydać rękopisów należytego prowadzenia apteki (dotyczy to osób ubiegających się o zajęcie stanowiska kierownika apteki - art. 99 ust. 4a ustawy Prawo farmaceutyczne oraz wnioskodawcy starającego się o wydanie zezwolenia na prowadzenie apteki - art. 101 pkt 4 ustawy Prawo farmaceutyczne), argumentując to niezbraniem wymaganej liczby punktów.

Według stanowiska Naczelnej Rady Aptekarskiej w sprawie postępowania przy stwierdzaniu rękopisów należytego prowadzenia apteki, podjętego na posiedzeniu w dniu 6 grudnia 2006 roku, do przesłanek negatywnych, które mogą świadczyć o braku rękopisów należytego prowadzenia apteki, należy bowiem udokumentowane niedopełnienie przez farmaceutę obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych w ostatnim zakończonym okresie edukacyjnym. Pojęcie rękopisów należytego prowadzenia apteki nie jest jednak zdefiniowane w ustawie. Poza Prawem farmaceutycznym pojęcie rękopisów kojarzone jest raczej z ustawami dotyczącymi samorządów zawodowych i podobnie jak w orzecznictwie używane jest określenie "rękopisów należytego wykonywania zawodu" jako cechy charakteryzującej zawody zaufania publicznego.

W podsumowaniu należałoby postulować jasne sprecyzowanie przez ustawodawcę zapisu art. 89e ustawy Prawo farmaceutyczne, który stanowi podstawę wydania rozporządzenia wykonawczego. Otóż w ust. 1 powinno znaleźć się niebudzące wątpliwości oznaczenie podmiotu, którego dotyczy obowiązek ciągłych szkoleń. Przepis w obecnej formie jest mylący i wprowadza niesprawiedliwy podział na farmaceutów objętych omawianym obowiązkiem (czyli zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, pracujących tylko w aptekach i hurtowniach) i tych, którzy nie muszą punktów zbierać, chociaż wykonują zawód zaufania publicznego (np. w punkcie aptecznym lub na podstawie umowy zlecenia). Aby to zmienić, w miejscu dotychczasowego sformułowania "farmaceuta (zatrudniony w aptece lub hurtowni)" powinno znaleźć się określenie: "aptekarz - w rozumieniu ustawy o izbach aptekarskich", która w art. 2a ust. 4 przyjmuje, że jest nim farmaceuta wykonujący zawód w aptece, punkcie aptecznym lub hurtowni farmaceutycznej.

Rozwiązania wymaga również problem zorganizowanego samokształcenia techników farmaceutycznych, na który zwracają uwagę nie tylko farmaceuci ale również sami technicy.

*dr n. farm., mgr prawa, mgr farm. Agnieszka Zimmermann,
aptekarz praktyk
e-mail: agnieszkazimmermann@gumed.gda.pl*

Czy święci Kosma i Damian mogą być patronami współczesnych aptekarzy?

Od piętnastu lat polscy aptekarze co roku pod koniec września, kiedy to w katolickim kalendarzu liturgicznym (od 1969 roku dokładnie 26 września) przypada wspomnienie ich patronów, świętych Kosmy i Damiana, obchodzą swoje święto zawodowe. Za patrona służby zdrowia większość uważa św. Łukasza i niewielu wie także o innych patronach lekarzy: świętych Kosmie i Damianie, lekarzach rzymskich, męczennikach za wiarę chrześcijańską, patronach Florencji, lekarzy, aptekarzy, farmaceutów, chirurgów, dentystów, fizyków, cyrulików, cukierników i wydziałów medycznych, którzy żyli w Cyrze na terenie Syrii w III wieku i według tradycji zginęli śmiercią męczeńską za czasów słynącego z prześladowań chrześcijan cesarza Dioklecjana, właśnie 26 września 303 roku.



Dlaczego to ich polscy aptekarze w latach 90. ubiegłego wieku, gdy odbudowywał się ich samorząd zawodowy, przyjęli za patronów swojego ogólnopolskiego święta i czy mogą to być patroni współczesnych, żyjących w XXI wieku aptekarzy? Odpowiedź na to ważne pytanie znaleźliśmy w wykładzie prof. dr. hab. Jerzego Masiakowskiego wygłoszonym podczas obchodów święta Kosmy i Damiana zorganizowanych przez ówczesną hurtownię Ziola Polskie Pharma wspólnie z Sekcją Historii Farmacji Oddziału Poznańskiego PTFarm. dnia 5 października 1995 roku (jej tekst pt. "Święty Damian prekursorem farmaceuty klinicznego" opublikowało "Czasopismo Aptekarskie" w nr. 1[9] swego kwartalnika "Magazyn Historyczny Farmacji i Medycyny" z 1996 roku) oraz w wykładzie ks. mgr. Michała Niegierewicza, proboszcza parafii prawosławnej pw. Świętej Trójcy w Hajnówce, wygłoszonym podczas obchodów tegoż święta, zorganizowanych także przez Sekcję Historii Farmacji PTFarm. Oddziału Poznańskiego wspólnie z ówczesną hurtownią farmaceutyczną "Ziola Polskie Pharma" w Poznaniu 24 września 1999 r., a opublikowanym pod tytułem "Duchowość świętych Kosmy i Damiana" w "Farmacji Polskiej" (tom LV, nr 24).

PRZYKAZANIE PATRONÓW: "DARMO PRZYJĘLIŚCIE, DARMO DAWAJCIE"

Bracia Kosma i Damian według najstarszego opisu ich męki byli bliźniakami, z domu wynieśli żywą wiarę i mocną miłość do Boga i bliźnich. Odnaczali się niezwykłą sumiennością, dzięki czemu stali się wybitnymi lekarzami.

Pochodzili z Arabii, skąd udali się do Syrii, a potem do Malej Azji. Zamieszkali w Egei w prowincji Cylicja. W czasie podróży doskonalili swoją sztukę lekarską, umiejętności przyrządzania leków, przede wszystkim zaś leczyli. Przedmiotem ich troski był każdy potrzebujący pomocy, chory człowiek. Wstawili się szczególniej dobrocią wobec ludzi ubogich, których leczyli, nie pobierając honorarium za swoją pracę.

Kiedy za panowania cesarza Dioklecjana prowincja Cylicja została objęta prześladowaniem chrześcijan, obydwaj bracia zostali aresztowani i poddani okrutnym torturom. Zginęli w Kyrros w Syrii, pochowano ich w Cyrze. Ich grób od razu zasłynął cudami, a kult męczenników wzrastał. Nad ich grobem papież św. Symmach (zm. w 514 r.) wznosił wspaniałą bazylikę, która do czasów przybycia Arabów, a potem Turków, stała się celem licznych pielgrzymek.

W następnych stuleciach kult świętych braci męczenników rozprzestrzenił się w całym Kościele - tak na Wschodzie, jak i na Zachodzie.



W ikonografii św. św. Kosma i Damian przedstawiani są jako ludzie młodzi, ubrani w wytworne szaty, z narzędziami medycznymi, szkiełkami, pudełkami maści, łyżką aptekarską do nabierania maści, moździerzem, łaską Eskulapa. Kosma to po łacinie ozdoba rodu i męczyzna o uporządkowanym trybie życia, imię Damian po grecku oznacza lekarza. Zazwyczaj w ikonach wschodnich święty Damian przedstawiany jest w aureoli i z gałązką w rękach, co symbolizowało wiedzę o ziołolecznictwie, natomiast święty Kosma w rękach trzyma naczynie z łyżeczką, co symbolizowało leczenie.



K s . Michał Nigierewicz przyznaje, że w hagiografii kościelnej występują trzy pary świętych braci o tych imionach. Wszyscy oni - dodaje - byli lekarzami - anargytami i żyli mniej więcej w tym samym czasie - w III wieku. Nie ma zbyt wielu publikacji na temat życia i działalności świętych braci; natomiast te, które istnieją, często powstały na podstawie opisów wizerunków świętych na ikonach lub obrazach (...). Wraz z powstaniem i rozwojem Kościoła Chrystusowego wielu jego członków diametralnie zmieniło swoje życie po przyjęciu Chrztu. Wszędzie stało się wiadomym niebywałe męstwo męczenników Chrystusowych, poprzez

których ukazywana była zwycięska moc i siła Zbawiciela.

Pierwsi pochodzili z Azji Mniejszej. Ich ojciec był poganinem, matka chrześcijanką. (...) Uzyskali staranne wykształcenie, szczególnie w dziedzinie poznania leczniczych właściwości ziół, otrzymali od Boga dar uzdrawiania zarówno ciała jak i dusz. Leczyli ze wszelkich chorób i wypędzali złe duchy. Pomagali nie tylko ludziom, ale i zwierzętom.

(...) To oni są przedstawieni na ikonie w Sanoku ze swoim życiorysem, na który powołują się w publikacjach prof. Wojciech Roeske i prof. Jerzy Masiakowski (por.: "Święty Damian prekursorem farmaceuty klinicznego" w nr 1 [9] kwartalnika "Magazyn Historyczny Farmacji i Medycyny" z 1996 roku). (...)

Drugą parę świętych Kosmy i Damiana stanowią męczennicy rzymscy, którzy męczeńską śmierć ponieśli nie z rozkazu cesarza, ale z ręki swego nauczyciela - lekarza, który uczył ich ziołolecznictwa.

(...) I wreszcie trzecią parę świętych anargytów stanowili bracia bliźniacy Kosma i Damian pochodzący z Arabii. Jak podaje ich hagiografia - uwierzywszy w Chrystusa, leczyli chorych bez zapłaty, lecz najmniej korzystali z ziół czy innych lekarstw jak zwykli lekarze w tamtych czasach, a leczyli mocą Chrystusa. Naśladując apostołów, chodzili po miastach i wsiach, przepowiadali dobrą nowinę o zbawieniu w Chrystusie.

(...) Trudno dziś ustalić - podsumowuje ks. Nigierewicz - którzy z nich byli prekursorami anargytów, a którzy ich naśladowali. Wiadomo, że udzielali swej posługi medycznej i lekownawczej w iście samarytańskim stylu. Wynikało to z ich głębokiej wiary w naśladowanie Chrystusa, a stąd realizacji przykazania: "Darmo przyjęliście, darmo dawajcie". Dziś, kiedy każda dziedzinę życia, a tym samym i medycynę, obejmuje komercjalizacja, święci Kosma i Damian są przykładem, jak człowiek związany ze służbą zdrowia winien coraz więcej uwagi poświęcać kulturowemu, etycznemu i duchowemu wymiarowi swojej misji.

ZAPRZYKŁADEM ŚWĘTYCH KOSMY I DAMIANA

(...) Ikonograficzne odkrycia - mówił w 1995 roku i pisał w 1996 prof. Jerzy Masiakowski - oparte na kulcie św. Kosmy i Damiana, będącym natchnieniem dla ich twórców mogą świadczyć o ówczesnym ścisłym współdziałaniu farmaceuty z lekarzem w opiece zdrowotnej, w zapobieganiu chorobom i niesieniu ulgi pacjentom w ich cierpieniu. Te wielowiekowe farmaceutyczne świadczenia zapisane są obecnie w Kodeksie Etyki Aptekarza RP.

(...) Światowe przemiany w farmacji i medycynie sprawiły, że już obecnie zawód farmaceuty polega na udzielaniu zawodowo świadczeń farmaceutycznych, w tym wytwarzaniu, ocenie jakości, dysponowaniu (posiadaniu do dyspozycji pacjenta) i dyspensowaniu (wyrażaniu zgody na skuteczne i bezpieczne stosowanie przez pacjenta środków farmaceutycznych i artykułów sanitarnych), zapobieganiu chorobom, udzielaniu porad i poleceń farmaceutycznych, opiece z dziedziny farmakoterapii ordynowanej i w samolecznictwie oraz wydawaniu opinii i orzeczeń farmaceutycznych.

I chociaż te zawodowe uprawnienia wymagają ścisłej współpracy farmaceuty z lekarzem, to jednak doprowadziły do wzajemnego równoważenia się tych bratnich zawodów w medycynie (sztuce leczenia) oraz w opiece klinicznej i społecznej. Pozwalają znowu w pełni spełniać trwające od zarania dziejów wspólne posłannictwo: "strzec ludzkiego życia i służyć mu" - za przykładem świętych Kosmy - lekarza i Damiana - aptekarza, prekursora farmaceuty klinicznego.



W pięknych słowach ujął to posłannictwo papież Jan Paweł II w przemówieniu skierowanym do przedstawicieli Międzynarodowej Federacji Farmaceutów Katolickich z okazji 40-lecia powstania federacji. (...) Podkreślił znaczenie rozszerzającej się mediacyjnej roli farmaceuty, który zawsze był pośrednikiem między lekarzem a chorym, i stwierdził, że świadomość spoczywających na farmaceutyce obowiązków sprawia, iż coraz więcej uwagi poświęca on kulturowemu, etycznemu i duchowemu wymiarowi swojej misji. W istocie bowiem stosunek farmaceuty do człowieka potrzebującego lekarstw znacznie przekracza aspekt komercyjny tej relacji, gdyż wymaga umiejętności zrozumienia osobistych problemów zainteresowanego oraz podstawowych aspektów etycznych służby życiu i godności osoby.

(...) Przykład farmaceuty w przepięknej encyklice "Evangelium

Vitae" Ojca Świętego Jana Pawła II o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego, wyrażony podkreśleniem, że struktury i miejsca służące życiu, a także wszystkie inne formy pomocy i solidarności, które okazują się doraźnie potrzebne w określonych sytuacjach, muszą być prowadzone przez osoby "bezinteresowne zaangażowanie i głęboko świadome tego, jak decydujące znaczenie ma Ewangelia życia dla dobra jednostki i społeczeństwa, zaś szczególna odpowiedzialność spoczywa na personelu służby zdrowia": lekarzach, farmaceutach (moje podkreślenie), pielęgniarzach i pielęgniarkach, kapelanach, zakonnikach i zakonnicach, pracownikach administracji i wolontariuszach. Ich zawód każe im strzec ludzkiego życia i służyć mu.

mgr Bogdan Ostrowski
cza@cza.pl



Warszawa, 4 stycznia 2010 r.

Szanowne Państwo,

W imieniu inicjatorów i organizatorów przedsięwzięcia pod hasłem „Rok 2009 Rokiem Walki z Otępiłością i Nadwagą” składamy serdeczne podziękowanie za aktywny w niej udział samorządów aptekarskich z okręgowych izb w Krakowie, Rzeszowie, Lublinie, Gdańsku, Poznaniu, Kielcach i Opolu. Dzięki wsparciu samorządów blisko dwa tysiące aptekarzy na specjalnych konferencjach regionalnych zostało przygotowanych do pomocy pacjentom z problemem wagi ciała, zaprzęgnięcej ich zdrowiu, a nierazko życiu.

Specjalne słowa podziękowania za osobiste wsparcie projektu kierujemy pod adresem prezesa NRA dr. n. med. Grzegorza Kucharczewicza oraz wiceprezesa NRA, dr. n. farm. Marka Jędrzejczaka.

Nasze pozdrowienia poproszilibyśmy ogłosić przez Parlament Europejski w maju obiegłego roku odczołą kampanię pod nazwą „Europejski Dzień Walki z Otępiłością”, którego pierwsze obchody wyznaczono na dzień 22 maja 2010 roku. Celem „Europejskiego Dnia” jest zjednoczenie społeczności lekarzy, aptekarzy, farmaceutów, pacjentów i polityków wokół wszystkich inicjatyw wspierających obywateli Europy cierpiących na nadwagę lub otyłość, w podjęciu działań przez nich wywołanych na rzecz zmiany trybu życia i poprawienia stanu zdrowia oraz podniesienia jakości życia. W kilku krajach Europy w tym samym terminie odbędą się obchody narodowych dni walki z otyłością. Kampanię „Europejskiego Dnia” do tej pory poparły 24 organizacje i 19 posłów Parlamentu Europejskiego.

Apelując tę inicjatywę, oświadczamy się do Państwa o honorowe wsparcie „Europejskiego Dnia Walki z Otępiłością” poprzez umieszczenie banera kampanii (niezależnie od strony internetowej), wykorzystanie załączonego materiału, jak też wpisanie się na liście podmiotów wspierających kampanię, przesyłając informacje do sekretariatu kampanii w Brukseli na adres mailowy info@obesityday.eu.

Poparcie ze strony Państwa jak też ze strony reprezentowanej organizacji będzie niezmiernie cenne dla inicjatywy „Europejskiego Dnia Walki z Otępiłością”.

Z poważaniem,

Kierownik
Stowarzyszenia Farmaceutów
Wydziału Farmaceutycznego UJ CM
prof. dr hab. Barbara Filipiak

Dyrektor
Wydziału Farmaceutycznego UM
prof. dr hab. Jan Krak

Dyrektor
Wydziału Farmaceutycznego UM
w Lublinie
prof. dr hab. Janusz St. Sobki

Przewodniczący Wspólnoty z Związku i Stowarzyszenia Farmaceutów UM w Lublinie
Przewodniczący Rady Naukowej „Czasopisma Aptekarskiego”
prof. dr hab. Krzysztof Glowinski

www.obesityday.eu



(C) APE 2002