

CZĘSTOCHOWSKI *Goniec* aptekarski

NR 1 (45)/MARZEC 2024 NR ISSN 2451-2044

Redaktor Wydania mgr inż. Izabela Łysakowska

CZĘSTOCHOWSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

42-200 CZĘSTOCHOWA
WWW.CZESTOCHOWA.OIA.ORG.PL




UL. WASZYNGTONA 28 M 7
E-MAIL: BIURO@CZOIA.PL
TEL/FAX: 34-365-16-78

Konto: PKO BP II O/Cz-wa 70 1020 1664 0000 3002 0139 7645

Drodzy Farmaceuci

To pierwszy numer Gońca Aptekarskiego w nowej odsłonie. Przyjęliśmy formę bardziej nowoczesną, która pozwala wrócić do publikowanych treści. Chciałabym Was serdecznie zaprosić do współtworzenia Gońca, przysyłania prac do publikacji, zdjęć, grafik, wskazywania tematów, które chcielibyście, by zostały poruszone. Niedługo nasza strona internetowa przejdzie modernizację. Dzięki temu Goniec zyska też swoje nowe miejsce. Byłoby bardzo dobrze, gdybyśmy współtworzyli je razem.

*Z serdecznymi pozdrowieniami,
Karolina Wotlińska - Petka*



*Z okazji Świąt Wielkanocnych
składamy wszystkim członkom
Częstochowskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej
najlepsze życzenia zdrowia, spokoju i wyciszenia
oraz prawdziwego wypoczynku wśród bliskich*

Rada Aptekarska oraz pracownicy biura CzOIA



APTEKARZU ZWRÓĆ UWAGĘ NA

1



Konieczność wydawania produktów leczniczych zawierających substancje bardzo silnie działające przez **magistra farmacji**

art. 88 ust 5 pkt 3 lit. a oraz pkt 4 lit. a u.p.f.

2

Realizację zapotrzebowań podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z

art. 96 ust 2 pkt 1 i 8 u.p.f



3

Sprawowanie należytego nadzoru nad wydawaniem produktów leczniczych o kategorii dostępności Rp (wydawane z przepisu lekarza) **wyłącznie na receptę, receptę farmaceutyczną lub zapotrzebowanie**

„NARZUCANIE SZTYWNYCH CEN -
FARMACEUTÓW PROBLEMY Z MARŻĄ NA
PRZESTRZENI WIEKÓW”

*mgr farm.
Aleksander Smakosz*



Podnosi rentowność aptek

wyrób wód mineralnych sztucznych, lemoniad i napoi gazowanych.

Aparaty do gazowania wody wyrabia najstarsza w Polsce fabryka:

TEODOR JAKOBSEN i S-ka

Warszawa, ul. Elektoralna Nr. 33. Telefon 38-49.

Cenniki i oferty na żądanie!

Aparaty do destylacji wody, autoklawy, vacuum aparaty.

Reklama urządzeń aptecznych do produkcji napojów gazowanych z 1930 r. Domena publiczna

W prasie i w portalach farmaceutycznych niejednokrotnie można spotkać nagłówki typu: „Niskie marże i presja na wyższe wynagrodzenia”, „Kiedy marża będzie wyższa”, „Zarabiamy za mało” czy „Niskie wynagrodzenia i braki kadrowe”.

Przez to, że apteka stoi niejako na rozdrożu między prawami wolnego rynku a daleko idącymi regulacjami i cenami urzędowymi, niemożliwym jest, aby jej głównym źródłem utrzymania były środki lecznicze. Tego rodzaju przemyslenia, komentarze i uwagi nie są niczym nowym. Już w epoce wczesnonowożytnej farmaceuci zwracali uwagę na problem z utrzymaniem płynności finansowej, oferując w sprzedaży tylko leki. Jak to dokładnie wyglądało?

Czy w aptece powinno się handlować żywnością, kosmetykami i winem?

Były wiceminister zdrowia — Krzysztof Łanda — powiedział w 2016 r., że „Apteka musi mieć wyroby medyczne i leki ważne dla zachowania zdrowia społeczeństwa i dla chorych, a nie handlować kosmetykami, farbami do włosów i dziwnymi substancjami o nieudowodnionej skuteczności”. To stwierdzenie zostało ogłoszone przy okazji planowanej nowelizacji prawa farmaceutycznego, na bazie którego prawodawca miał zakazać handlu kosmetykami i parafarmaceutykami w aptekach (PAP, 2016).

Gdyby ten zakaz został wprowadzony, to Polska byłaby w awangardzie, zarówno w kontekście historycznym, jak i geograficznym. Przez większość historii farmacji apteki były głównymi miejscami, gdzie ludność mogła nabywać nie tylko leki, ale również kosmetyki, chemię gospodarczą, kleje, politory, lakiery i alkohol były apteki. Wynikało to z wielu czynników, chociaż głównym była kwestia ekonomiczna. Bez szerokiego asortymentu produktów, apteki nie mogły się utrzymać, gdyż ceny urzędowe w stosunku do czynności aptekarskich istnieją od średniowiecza.

Ale właściwie czym była apteka?

Średniowieczne pojęcie *Apotheca* od XIII w. oznacza magazyn do przechowywania gotowych leków (słowo to pochodzi z języka greckiego, gdzie *ἀποθήκη* (*apothékē*) odnosi się do magazynu, zwłaszcza na żywność lub wino, a ono znowu z *ἀποτίθημι* (*apotíthēmi*), czyli „odkładać”). Nieco wcześniej, bo za czasów kodeksu Justyniana *apotheca* odnosiło się nie tylko do winiarni, ale również do magazynu zboża i książek, stąd *apothecarius* („aptekarz”) w pierwotnym znaczeniu był handlarzem przypraw, wina i innych surowców roślinnych, także ich przetworów (Smakosz, 2023).

W XV-XVIII wiekach aptekach wykonywano nie tylko leki i kosmetyki, ale również produkty uznawane współcześnie za żywność. W średniowiecznej *officina sanitatis* produkowano konfekty, aromatyczne i kolorowe cukry, kołaczki, cukierki, pastylki, słodkie, przyprawowe wina i nalewki, a także marcepany i pierniki. Pierniki i wina aromatyczne były traktowane jako swego rodzaju aperitif — spożywano je w aptekach przed obiadem. Sama sprzedaż alkoholu do wypicia w aptekach utrzymywała się do połowy XIX w., a produkcja klejów, politur, fajerwerków i słodczy przynajmniej do połowy XX w. (Rostafiński, 1900, p. 76).

Monopol na cukier i alkohol, czyli aptekarska żyła złota

Całkiem długo angielska gildia aptekarska posiadała monopol na handel cukrem i inne zagraniczne produkty spożywcze (czekolada, kawa, tytoń, niektóre rodzaje alkoholu i przypraw). Tego rodzaju przywileje były nadawane od XIV do XVIII w. Można się zastanowić, dlaczego aż tak długo to właśnie farmaceuci sprawowali pieczę nad luksusowymi produktami. Podstawowym argumentem był ten komercyjny. W przywileju nadanym aptekarzowi Kestnerowi w Landsbergu (1585) można przeczytać, że nadany mu monopol na handel przyprawami, winem i alkoholem wysokoprocentowym wynikał z tego, że nie byłby w stanie wyżyć za ceny urzędowe środków leczniczych i *taxa laborum*. W kolejnych latach listę przywilejów redukowano, aż w 1872 wydano w Cesarstwie Niemieckim edykt, na podstawie którego odebrano aptekom monopol na handel *simplicjami*. Skutkiem tej deregulacji było powstanie nowych rodzajów sklepów — drogerii i składów aptecznych. Co oczywiste, zmiany te spowodowały protesty środowiska aptekarskiego — jednak bezskuteczne (Kremers, 1940).

Taksa aptekarska — czy opłacalna dla nowożytnych farmaceutów?

W przypadku taksy aptekarskiej, jedne z najstarszych regulacji tego typu zostało opublikowanych w Augsburgu (1512) i Lindau (1538). W 1570 r. powstało prawo, które nakazywało tworzenie przez senat gdański taksy aptekarskiej oraz taksy dla handlarzy przypraw, czyli korzenników. Pierwsza, całościowa taksa w formie regularnego dokumentu została w Gdańsku opublikowana dopiero w 1668 r., pod tytułem: „Designatio et valor omnium materialium et medicamentorum...”. Jeszcze wcześniej, bo w 1633 r. opublikowano w Krakowie „Rzecz taxy krakowskiej i przeglądu aptek krajowych dotycząca”. Dokument ten wprowadził odpowiedzialność karno-finansową aptekarzy za uchylanie się od „rewizji lekarskiej” (XVII-wieczny odpowiednik kontroli inspektoratu farmaceutycznego) oraz nieuwzględnienie cen urzędowych. Co istotne, uchwała ta objęła podobnymi regulacjami wszystkie apteki na ziemiach polskich (Olszewski, 1881, p. 72,73).

W 1875 r. jedna z farmaceutycznej redakcji otrzymała list aptekarza, zawierający jego przemyślenia, które dotyczyły dochodów aptek. Zanotowano tam, że w ostatnich latach „na prowincji” ceny leków znacząco rosły. W związku z tym pacjenci oskarżali aptekarzy o „zdzierstwo”. (Ceny środków na receptę, podobnie jak dziś, wynikały z zarządzeń ministerstwa). Ceny produktów dostępnych w aptece wynikały nie tylko z nałożonych ceł i podatków, ale również z kosztów transportu, z dużych jednostek miejskich do mniej skomunikowanych miejsc. Ponadto, apteki ponosiły koszty towarów, wyposażenia izby recepturowej, wynagrodzeń dla pracowników; musiały także przynieść zysk właścicielowi. Współcześnie również na ostateczną cenę produktów sprzedawanych w aptekach to wszystko się składa, gdyż apteka nie jest instytucją dobroczynną.

Wszystkie te problemy, cytowany XIX-wieczny aptekarz skwitował stwierdzeniem, że obowiązujące ceny urzędowe byłyby nawet wystarczające, gdyby farmaceuci mogli chodzić nago i spożywać tylko dziko rosnące poziomki.

Apteki w dawnych wiekach (XVI–XVIII) sprzedawały bardzo często polifarmakony, czyli środki lecznicze składające się z kilkunastu, a nawet kilkudziesięciu składników.

Jeżeli na każdym składniku apteka miała zysk oraz zarabiała na taxa laborum, to te skomplikowane wyroby umożliwiały większe zarobki officina sanitatis. W chwili, gdy farmacja się uprościła, przyjmując, że taksy pozostały bez zmian, to logicznym jest, iż zyski mocno spadły (WF, 1875, nr. 9).

Uniwersalne problemy

Podobne problemy pojawiały się za granicą. Ze względu na inflację, w Czechosłowacji, w 1930 r. urzędowe ceny leków zostały podniesione o 55–100%. Jednocześnie taxa laborum została podniesiona siedmiokrotnie, w stosunku do tej obowiązującej przed wojną! Nieco inaczej ówczesnie podchodzono w Niemczech — ze względu na wzrost cen, marża na leki została obniżona z 75% na 60% (proszę porównać do współczesnej...) (WF, 1930, nr 1).

Jeszcze bardziej drastyczne kroki podjęli aptekarze w Belgii. Ze względu na spadek wartości nabywczej waluty, urzędowe ceny leków stały się bardzo niskie. Na tyle, że właściciele aptek postanowili zorganizować ogólnopolski strajk — przestali oni wydawać leki, gdy były na receptę refundowaną. W rezultacie podwyższono marżę o 10% (WF, 1930 nr 44).

Ówczesna prasa farmaceutyczna zwracała uwagę na to, że w Turcji część aptek sprzedaje leki znacznie poniżej wartości taksy (dumping cenowy), co powodowało deregulację rynku. Rozwiązaniem forsowanym przez część tureckiej farmacji miało być wprowadzenie taksy minimalnej, co miało zabezpieczyć zarówno aptekarzy, jak i pacjentów. Zauważono również, że leki sprzedawane poniżej taksy miały być wykonywane z surowców niskiej jakości i zafałszowanych (WF, 1930, nr 17).

W tym samym roku wprowadzono nowe cła na leki sprowadzane zza granicy. Spowodowało to wzrost cen leków, co w konsekwencji znacznie obniżyło zysk aptek (WF, 1930, nr 7).

Ale analiza dawnych taks aptekarskich może być również dla nas inspiracją. Otóż taksa obowiązująca w Wirtembergii od 1641 podawała, że za zrobienie maści pobiera się opłatę w wysokości 2 krajcarów, zaś za przygotowanie i wykonanie lewatywy pacjentowi aż 22 krajcary! Pokazuje to pewien trend, że opieka farmaceutyczna na dłuższą metę może być bardziej opłacalna, zarówno dla pacjenta, jak farmaceutów (Linde & Grossmann, 1835).

Koniec części I

BIBLIOGRAFIA

Kremers, E. (1940). *History Of Pharmacy*. J. B. Lippincott Company.

Linde, O., & Grossmann, M. (1835). *Documente zur Geschichte der Pharmacie*. *Archiv Der Pharmazie*, 23(17), 641–662.

Olszewski, F. (1881). *Policja lekarska w dawnej Polsce*. Druk A. Studenckiego i spółki.

PAP. (2016). *Czy kosmetyki znikną z aptek?* *Kierunekfarmacja*.Pl.

<https://www.kierunekfarmacja.pl/artukul,33049,czy-kosmetyki-znikna-z-aptrek.html>

Rostafiński, J. (1900). *Medycyna na Uniwersytecie Jagiellońskim w XV wieku: szkic źródłowy i krytyczny: z trzydziestoma pięcioma rycinami w tekście i jedną tablicą litografowaną*. Nakładem autora.

Smakosz, A. (2023). *Czym jest farmacja? Czyli o lingwistyczno-historycznych źródłach aptekarstwa*. *Pharmacopola*, 3(6), 6–17. <https://pharmacopola.pl/pharmacopola-numer-6-2023/>
Wiadomości Farmaceutyczne (WF). (1875–1930). R. 1875, 1930.



Aptekarz wykonujący lewatywę. Grafika z 1742 r. Domena publiczna.

<https://wellcomecollection.org/works/znpdgqj9/images?id=et2btkuf>

SZKOLENIA, KTÓRE SIĘ JUŻ ODBYŁY:

**„Olejki eteryczne w farmacji –
między tradycją a aromaterapią opartą na dowodach”
mgr farm. Aleksander Smakosz
oraz firma Biomed
webinar 20 lutego 2024r.**



fot.Aleksander Smakosz

**“Opieka farmaceutyczna- porozmawiajmy o przeglądach
lekowych”**

- podstawy przeprowadzania przeglądów lekowych – mgr farm. Katarzyna Lewanowicz
 - narzędzia stosowane w trakcie przeglądów lekowych – mgr farm. Agnieszka Fenig – farmaceuta kliniczny
 - krótka część teoretyczna dotycząca betablokerów – mgr farm. Karolina Wotlińska-Pełka
- warsztaty 14 marca 2024r**



fot.Karolina Wotlińska-Pełka



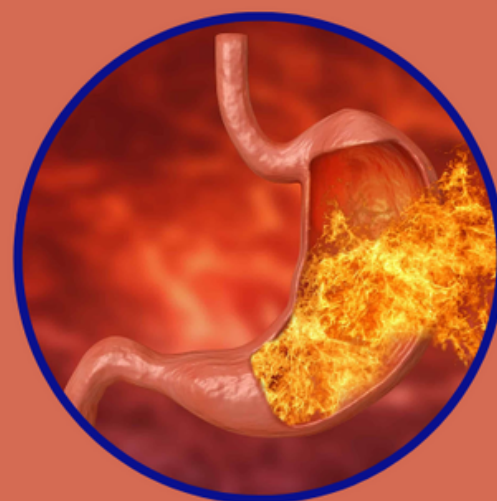
NAJBLIŻSZE SZKOLENIE:

WEBINAR
NIA 

Opieka farmaceutyczna nad pacjentem z chorobą refluksową



15 kwietnia | godz. 18.00



Prelegentka:
DR N. FARM. PATRYCJA PELKA

2 punkty
edukacyjne



Naczelna Izba Aptekarska

ORGANIZATORZY



PARTNER

 **HURTAP** SA

Zapraszamy do rejestracji pod linkiem:
<https://www.webinarnia.nia.org.pl/?id=702>

Biorąc udział w webinarze, dowiesz się:

- jak usystematyzować sobie ogólną wiedzę na temat przeglądów lekowych
- jak pogłębić swoją wiedzę na temat podstawowych danych epidemiologicznych, diagnostyki, masek GERD oraz farmakologicznych i niefarmakologicznych metod leczenia choroby refluksowej
- jak dostrzec blaski i cienie leków z grupy inhibitorów pompy protonowej
- jak poznać najczęściej występujące problemy lekowe u pacjentów z GERD
- na co warto zwrócić uwagę i czego nie wolno przegapić podczas obsługiwanego za pierwszym stołem pacjenta z GERD w kontekście samoleczenia oraz prowadzenia opieki farmaceutycznej.



CO W TRAWIE PISZCZY

**Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
20 marca 2024r**



**Okręgowy Zjazd Sprawozdawczy
Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie
22 marca 2024r**



fot.Karolina Wotlińska-Pełka

**SPOTKANIE MINISTER ZDROWIA Z PREZES CZĘSTOCHOWSKIEJ
OKRĘGOWEJ IZBY APTEKARSKIEJ – KROK NAPRZÓD W
PROFILAKTYCE I OPIECE FARMACEUTYCZNEJ
11 MARCA 2024R**



fot.NIA



Betablokery w praktyce

Różnice i zastosowanie.

Karolina Wotlińska-Petka

Podział klasyczny

- ▶ Selektywne blokery B1: atenolol, metoprolol, bisoprolol, nebiwolol, acebutolol.
- ▶ Niselektywne betaadrenolityki: propranolol, sotalol, nadolol.
- ▶ Z dodatkowym efektem wazodylatacyjnym:
 - nebiwolol-bezpośrednia stymulacja uwalniania NO;
 - karwedilol (niselektywny) - poprzez blokadę receptora adrenergicznego alfa1.

Okres półtrwania-metoprolol w klasycznej formie 3,5 h, karwedilol - 7 do 10 h, bisoprolol-12 h, nebiwolol-10-44 h.



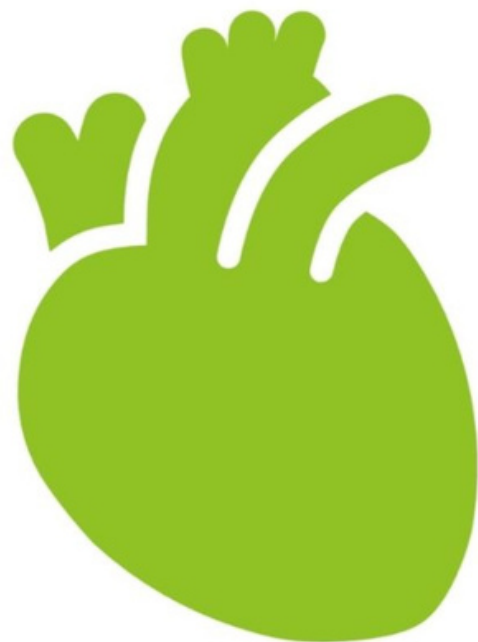
Miejsce batablokerów.

- ▶ Nadciśnienie oporne- gdy 3 grupy leków: bloker kanału wapniowego, inhibitor konwertazy angiotensyny/bloker receptora angiotensynowego i diuretyk nie przynoszą efektu. Włączenie betablokera. Współcześnie BB nie są już rekomendowane w pierwszym rzucie NT. Wprowadza się je w NT z tachykardią, gdy czynność serca wykazuje więcej niż 80 uderzeń na minutę. Innym wskazaniem jest migotanie przedsionków i niewydolność serca.

Farmakologia. Mechanizmy i Leki. PZWL.

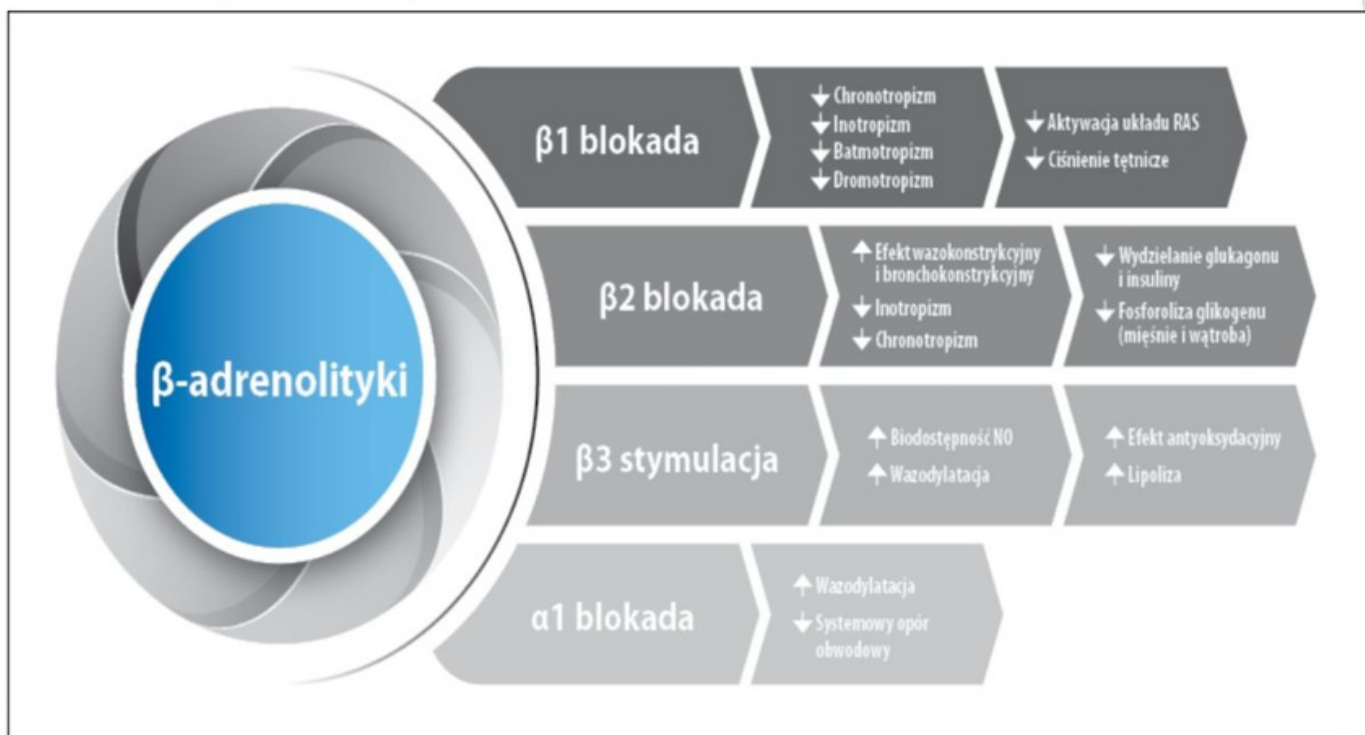
Rekomendowane betadrenolityki.

- ▶ 2021- Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne-bisoprolol, nebiwołol, bursztynian metoprololu, karwedilol w przewlekłej niewydolności serca.
- ▶ Europejskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego, Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego - bisoprolol w opornym nadciśnieniu.
- ▶ Pozostałe wytyczne ESC i Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w ostrych, i przewlekłych zespołach wieńcowych, cukrzycy i stanie przedcukrzycowym, migotaniu przedsionków oraz nadkomorowych zaburzeniach rytmu zakładają efekt klasy nie różnicując poszczególne betaadrenolityków.



grafka pochodzi z publikacji "Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce", rok 2022, Via Medica

Efekty receptorowe



Leczenie nadciśnienia.

- ▶ Ciśnienie wysokie prawidłowe: 130-139/85-89 nie wymaga interwencji, chyba, że pacjent jest obciążony czynnikami ryzyka tj. nadwaga, historia rodzinna, palenie tytoniu, używki, cukrzyca. Wymaga to modyfikacji stylu życia. Gdy brak efektu-następuje włączenie terapii lekowej.
- ▶ Nadciśnienie 1 stopnia: 140-159/90-99 wymaga farmakoterapii od razu u pacjentów z cukrzycą z powikłaniami, PChN.
- ▶ Nadciśnienie 2 stopnia: 160-179/100-109 i trzeciego stopnia: > 180/110 wymaga włączenia farmakoterapii już od 1 wizyty u lekarza.
- ▶ Indywidualizacja celów w zależności od wieku: >80 lat-<150; 65-80 lat-<140 i <65 lat-<140 i ciśnienie rozkurczowe <80.

Źródło: Nadciśnienie tętnicze w Praktyce 2019, tom 5. strony 1-86.



Interakcje.

- ▶ Bisoprolol, metoprolol CR/XL i karwedilol- najmocniej wiąże się z białkami.
- ▶ Wszystkie są metabolizowane w wątrobie, uwaga na CYP450
- ▶ Równoczesne stosowanie antagonistów wapnia lub NLPZ z BB- nasilenie działania hipotensyjnego w 1 przypadku i wzrost biodostępności BB w 2 (nasilenie działania BB oraz zniesienie działania rozszerzającego BB na naczynia obwodowe przez inhibicję syntetazy prostaglandynowej).
- ▶ BB+diltiazem, werapamil- połączenie niebezpieczne, upośledzenie przewodnictwa przedsionkowo-komorowego.
- ▶ BB+amiodaron (hamuje CYP450)-podwojenie stężenia BB.
- ▶ BB+ inhibitor konwertazy angiotensyny lub azotany-efekt addycyjny.
- ▶ BB+alkohol/papierosy-szybszy metabolizm leków, krótszy czas działania.



Q&A

Radca prawny CzOIA

Jacek Kołodziejczyk

1. Sprzedaż apteki a przejście pracowników do nowego pracodawcy

Sprzedaję jedną z dwóch aptek. W aptece, którą zbywam zatrudnionych jest kilku pracowników. W jaki sposób nabywca wchodzi w stosunek pracy z moimi dawnymi pracownikami? Czy muszą oni zawrzeć z nim nowe umowy o pracę?

Zasadą jest, że w razie przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę staje się on z mocy prawa stroną w dotychczasowych stosunkach pracy. Kodeks pracy nakłada na zbywcę i nabywcę apteki, szereg czynności formalnych. W pierwszej kolejności, w terminie co najmniej 30 dni przed przewidywanym terminem sprzedaży apteki, powinien Pan poinformować na piśmie swoich pracowników o przewidywanym terminie przejścia apteki na innego pracodawcę, jego przyczynach, prawnych, ekonomicznych oraz socjalnych skutkach dla pracowników, a także zamierzonych działaniach dotyczących warunków zatrudnienia pracowników, w szczególności warunków pracy, płacy i ewentualnego przekwalifikowania. Ustawodawca wyposażył pracowników w swoiste sprawdzenie przyszłego pracodawcy. I tak, jeżeli praca u nowego właściciela apteki pracownikowi nie będzie odpowiadała to w terminie 2 miesięcy od przejścia apteki na nowego pracodawcę, pracownik może bez wypowiedzenia, za siedmiodniowym uprzedzeniem, rozwiązać stosunek pracy. Rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez pracodawcę za wypowiedzeniem.

2. Przyspieszona procedura zmiany kierownika apteki

Właścicielka apteki otrzymała od pracownika- kierownika apteki- pismo o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia. Farmaceutka oznajmiła, że w pracy się nie stawi dnia następnego z uwagi na ciężkie naruszenie przez pracodawcę podstawowych obowiązków wobec pracownika. Właścicielka apteki chciała, by nowa osoba już następnego dnia objęła obowiązki kierownika. Pytanie sprowadzało się do kwestii czy tak można?

Podstawowy tryb zmiany kierownika apteki następuje zgodnie z procedurą zawartą w art. 88 ust. 2b ustawy prawo farmaceutyczne, zdanie pierwsze. Wskazany przepis stanowi, że zmiana kierownika apteki wymaga złożenia przez podmiot prowadzący aptekę wniosku do wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, nie później niż 30 dni przed planowaną zmianą, a jeżeli zmiana kierownika apteki jest spowodowana zdarzeniem, na które apteka nie miała wpływu - niezwłocznie po zaistnieniu tego zdarzenia. Tryb „awaryjny” dopuszcza złożenie wniosku niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia, na które apteka nie miała wpływu a związanego z powstaniem wakat na stanowisku kierownika apteki. Wniosek może być przez WIF załatwiony milcząco tj. jeżeli WIF w ciągu 30 dni nie wniesie sprzeciwu to znaczy,

że zatrudnienie nowej osoby na stanowisku kierownika apteki jest zaakceptowane przez organ farmaceutyczny. Już w dniu złożenia wniosku, nowy farmaceuta może objąć stanowisko kierownika apteki. Proszę jednak pamiętać, że farmaceuta musi spełniać określone wymogi, które nakłada prawo farmaceutyczne. Głębsza problematyka zadanego pytania sprowadza się do złożonego wypowiedzenia umowy przez pracownika. Naruszenie prawa pracy przez pracodawcę, w mojej ocenie, powoduje brak ziszczenia się przesłanki „braku wpływu apteki na zmianę kierownika apteki”. Pracodawca przestrzegający kodeks pracy ma wpływ na realizację uprawnień pracownika w przedmiocie złożenia wypowiedzenia w trybie natychmiastowym. W opisanym przypadku, istnieje duże prawdopodobieństwo, że WIF będzie prowadził postępowanie dowodowe by ustalić, czy złożenie wypowiedzenia przez ówczesnego kierownika apteki było zasadne i tym samym czy apteka miała wpływ na zdarzenie, które legło u podstaw złożenia wypowiedzenia przez farmaceutę.

3. Badanie trzeźwości pracowników.

Mam podejrzenie, że technik przychodzi do pracy „wczorajszy”. Czy mogę przepadać go alkomatem?

Tak. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia ochrony życia i zdrowia pracowników lub innych osób lub ochrony mienia, pracodawca może wprowadzić kontrolę trzeźwości pracowników. Proszę pamiętać, że kontrola trzeźwości nie może naruszać godności oraz innych dóbr osobistych pracownika. Oznacza to, że takie badanie należy przeprowadzić na osobności, najlepiej za zamkniętymi drzwiami. Jeżeli chodzi o sam alkomat to kontrola trzeźwości obejmuje badanie za pomocą urządzenia posiadającego ważny dokument potwierdzający jego kalibrację lub wzorcowanie. Na dwa tygodnie przed pierwszym badaniem trzeźwości, w drodze obwieszczenia lub w regulaminie pracy, należy poinformować pracowników o sposobie przeprowadzania kontroli trzeźwości, w tym rodzaju urządzenia wykorzystywanego do kontroli, czas i częstotliwość jej przeprowadzania.



Do biegu gotowi? Start!

X BIEG MIŁOSIERDZIA

5 km sportowo lub

5 km spacerowo

FUNDACJA
UfamTobie
www.ufam-tobie.pl

Park Lisiniec 7 kwietnia 2024

Bieg Miłosierdzia w tym roku odbędzie się już po raz 10. Jak zawsze zapraszamy tych bardziej i mniej wysportowanych. Trasę można przebiec, przespacerować, przejechać w wózku, itd. Ważne, że poprzez swój udział pomagamy innym. Liczy się bowiem każdy uczestnik, bez względu na wiek, czy kondycję.

Idea tego wydarzenia jest taka, że różne firmy zaprzyjaźnione z Fundacją zobowiązały się do przekazania środków pieniężnych na pomoc rodzinie z 5-ciorgiem dzieci znajdującej się w trudnej sytuacji materialnej, która jest pod naszą opieką już od kilku miesięcy. Uczestnicy wydarzenia założą koszulki z logo sponsorów, a w zamian darczyńcy przekażą 10 zł za każdego uczestnika na tegoroczny cel.

Im będzie nas więcej, tym szybciej zapewnimy tej rodzinie godne warunki do życia.

Już teraz zachęcamy do zapisów elektronicznych, gdyż to zdecydowanie skróci formalności w dniu Biegu w tzw. Biurze.

<https://forms.gle/o4bK81hBN8UHJrTWA>

Tych, którzy chcieliby sprawdzić swoje umiejętności sportowe zapraszamy do udziału w tzw. Biegu sportowym, gdzie mierzony będzie czas i określana klasyfikacja miejscowa:

<https://www.zmierzymyczas.pl/.../10-bieg-milosierdzia...>